



© А.А.БУДКО, Н.Ю.БРИНЮК, 2018
УДК [615.4:355] «1914–1918»

Медицинское обеспечение иностранных армий в Первой мировой войне 1914–1918 гг. (К 100-летию окончания войны)¹

БУДКО А.А., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке
(medmuseum@mail.ru)¹
БРИНЮК Н.Ю., кандидат исторических наук²

¹Военно-медицинский музей, Санкт-Петербург; ²НИИ (военной истории) Военной академии Генерального штаба ВС РФ, Санкт-Петербург

В статье анализируются условия и факторы, влиявшие на работу медицинских служб крупнейших иностранных армий во время Первой мировой войны 1914–1918 гг., ее особенности и основные итоги. Принципы организации медицинского обеспечения армий разных стран были едиными и основывались на современном для того времени уровне развития медицины и фармации, асептики и антисептики, хирургии, достижениях в бактериологии, эпидемиологии и других отраслях медицинской науки, а система медицинского обеспечения базировалась на доктрине эвакуации раненых и больных в тыл и оказания им на всех этапах необходимого объема медицинской помощи и лечения. Несмотря на ряд типичных трудностей, медицинское обеспечение армий ведущих стран было организовано на высоком профессиональном уровне и достигло успешных результатов: в британской армии возвращено в строй до 82% раненых и до 93% больных, во французской – 75–90% санитарных потерь. Первая мировая война дала мощный толчок развитию медицинской науки.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Первая мировая война, военно-медицинская служба, раненые и больные, медицинская эвакуация, лечебные заведения.

Budko A.A., Brinyuk N.Yu. — Medical support of the foreign armies during the First World War 1914–1918 (To the 100th anniversary of the end of war). The article analyzes the conditions and the main factors that influenced the work of medical services of the largest foreign armies during the First World War. It is shown that the principles of organization of medical support for armies of different countries as a whole did not significantly differ. Data are presented on the system of training medical personnel and the procedure for manning them with an active army. The organization of medical support in the theater of military operations, the separation of the stages of medical evacuation and the volume of medical care rendered to them, the procedure for evacuating the wounded and sick are set out. Despite a number of typical difficulties, the medical supply of the armies of the leading countries was organized at a high professional level and achieved successful results. In the British army, 82% of the wounded and 93% of the patients were returned to the system, up to 75–90% of the sanitary losses in the French army. The First World War had an important impact on the progress of world medical science.

K e y w o r d s: the First World War, military medical service, wounded and sick, stage of medical assistance, medical evacuation, medical institutions.

Период конца XIX–начала XX в. ознаменовался прогрессом науки и техники, повлиявшим на развитие военного искусства. Начались процессы численного роста и перевооружения армий, реформировалась организация сухопутных войск и военно-морских сил, появлялись новые виды и рода войск,

усложнялось устройство служб тыла. Одновременно с этим проходила и модернизация системы медицинского² обеспечения вооруженных сил в мирное и военное время.

²В начале XX в. повсеместное применение имели термины «санитарное обеспечение», «санитарная служба».

¹Первая мировая война завершилась капитуляцией Германии 11 ноября 1918 г. — Ред.



Армии стран обоих блоков имели сходство по системе комплектования, по организации, боевой технике и вооружению [17]. Много общего имели между собой и принципы, на которых в вооруженных силах противоборствующих в Первой мировой войне государств строилась организация медицинской службы. Эти принципы основывались на современном для начала XX в. уровне развития медицины и фармации, характеризовавшемся введением в медицинскую практику асептики и антисептики, колоссальным прогрессом хирургии, революционными достижениями в бактериологии, эпидемиологии и других отраслях медицинской науки. Кроме того, система медицинского обеспечения войск базировалась на доктрине эвакуации раненых и больных в тыл и оказания им на всех ее этапах необходимого объема медицинской помощи и лечения [3].

В организации своей работы медицинские службы всех армий руководствовались предположениями о маневренности будущей войны и вызванных этим интенсивных передвижениях войск, а также ошибочными суждениями о «гуманном» характере ранений, т. е. не сопряженном «с обширным повреждением тканей и развитием раневой инфекции» [19]. Однако вскоре после начала войны выяснилось, что преобладающая часть (до 90%) поражений происходила от артиллерийского огня, имевшего большое разрушительное действие, и сопровождалась септическими осложнениями.

Во время войны медицинские службы армий стран-участниц встретились со схожими организационными трудностями, перед ними возникали новые, не исследованные медицинской наукой проблемы, для решения и устранения которых приходилось вносить изменения в формы и тактику работы, расширять область врачебной компетенции, разрабатывать и применять методики лечения для невиданных ранее типов и масштабов поражений. Между медицинскими службами армий внутри каждого из враждовавших блоков с помощью находившихся при военных штабах медицинских представителей была установлена тесная связь.

В европейских странах на военных врачей возлагались не только профессиональные, но и административные функции [12]. В каждой стране они составляли особый военно-врачебный корпус. Кроме того, в ряде стран (Германия, Великобритания и Италия) военные врачи были уравниены в правах с офицерами, а в некоторых (например, Италия) они, в отличие от других европейских армий, имели и офицерские чины. Подготовка врачей для армии в Европе проводилась как в специальных военно-медицинских академиях, так и посредством «последипломного» обучения выпускников гражданских высших учебных заведений в военных школах. Военные врачи проходили военно-строевую подготовку и службу в строю [9].

В Первую мировую войну во всех странах была организована ускоренная общая и специализированная профессиональная подготовка врачей разных специальностей, позволившая снизить проблему недостатка медицинских кадров, стоявшую практически во всех армиях в начале войны, и обеспечить научно обоснованную практику лечения раненых и больных. Широкое распространение получили мероприятия по обмену опытом, для чего устраивались конференции и краткие курсы, крупные медики-специалисты выезжали в лечебные учреждения для проведения консультаций. Институт врачей-консультантов существовал во всех специальных отраслях медицинской науки; консультанты придавались каждой армии или госпитальному центру. Аналогичная практика появилась и в Русской армии [5].

Во всех европейских странах, исключая Великобританию, существовала всеобщая воинская повинность, позволявшая иметь огромные кадровые армии и многочисленные военнотренированные резервы. Врачи ставились на воинский учет и в случае войны мобилизовывались в вооруженные силы. Средний и низший медицинский персонал ежегодно набирался из числа призывников и проходил подготовку в специальных школах.

Армии Великобритании и США комплектовались на основе найма добровольцев, на контрактной основе посту-



пал на службу в войска и медицинский персонал всех уровней. Всеобщая воинская повинность в Англии была введена в марте 1916 г. В мае 1917 г., вскоре после вступления в войну, в США был принят закон об ограниченной воинской повинности и призыве в армию 1 млн мужчин в возрасте от 21 до 31 года [6].

Порядок организации медицинского обеспечения войск на театре военных действий во всех странах имел большое сходство. Для обеспечения войсковых перевозок, снабжения войск, а также размещения лечебных заведений и планомерной эвакуации раненых и больных тыл действующей армии подразделялся на несколько зон. Как правило, это были зоны передового района, непосредственно примыкавшего к линии фронта, этапного района армии, где находились все армейские тыловые управления, а также тыловой и внутренний районы, в которых размещались специализированные госпитали для длительного лечения больных³.

В передовом районе работали медицинские службы воинских частей и соединений, которые своими силами организовывали перевязочные пункты, подвижные лазареты и головные пункты погрузки раненых на автомобильный и железнодорожный транспорт. Медицинские подразделения осуществляли вынос раненых с поля боя на первый этап медицинской помощи, располагавшийся в удобных укрытиях. Врачей на первом этапе медицинской эвакуации не было. Раненым в основном делались перевязки, реже — инъекции обезболивающих или противостолбнячной сыворотки. После перевязки раненые, которые могли передвигаться, шли к полемому перевязочному пункту, а лежачих доставляли туда на носилках, гужевом транспорте или автомобиле.

Следующий этап медицинской помощи (полевой или передовой, перевязочный пункт, полковой медицинский пункт или пункт помощи) развертывался, по возможности, вне досягаемости артиллерии противника, но в непосредственной

близости к фронту. На нем, как правило, работали 1–2 врача. Здесь проводилась первая сортировка раненых, которые снабжались эвакуационной карточкой («карточка передового района»). На пункте осуществлялись первые лечебные мероприятия: наложение асептической повязки, жгута, временная иммобилизация перелома, прививка от столбняка, проводилось обмывание подвергшихся воздействию иприта пораженных раствором двууглекислого натрия. Сложные операции проводились лишь в экстренных случаях. Оставлялись на пункте только умирающие. Предпринимались попытки развернуть на передовом пункте более широкую хирургическую деятельность, однако незащищенность этого этапа эвакуации от обстрелов противника и невозможность послеоперационной госпитализации привели к пониманию важности организации и проведения скорейшей, в целях предупреждения раневой инфекции, эвакуации раненых в тыл. Раненые с незначительными повреждениями после оказания медицинской помощи возвращались в войска или группами направлялись в лечебные учреждения для легкораненых.

Главные перевязочные пункты развертывались, как правило, в дивизионном и корпусном районах силами дивизионной медицинской службы, подвижных отрядов и учреждений, групп носильщиков и санитарных обозов дивизий. На этом этапе эвакуации оборудовались операционные, выполнялся более широкий объем медицинской помощи, в т. ч. проводились сложные хирургические операции по жизненным показаниям (остановка внутреннего кровотечения, ампутация конечности и др.); предусматривалась частичная госпитализация тяжелораненых. После сортировки каждому раненому определялось конечное назначение: эвакуационный госпиталь или специализированный хирургический центр.

Круг задач главного перевязочного пункта мог меняться в зависимости от боевой обстановки. Под влиянием фронтовых условий в армиях появлялись дополнительные этапы эвакуации, например дивизионные пункты медицинской помощи или передовые хирургические

³Иллюстрации к статье помещены на с. 2, 3 цветной вклейки номера.



пункты во французской армии [19], возникшие благодаря стремлению приблизить хирургическую помощь к фронту.

В армейском (этапном) районе раненые подвергались более тщательной сортировке в полевых госпиталях или эвакуационных пунктах, по результатам которой они распределялись в лечебные учреждения или направлялись для дальнейшей эвакуации в соответствии с тяжестью ранения. Лечебные заведения этого района размещались при станциях железных дорог в тылу своих соединений, оказывали квалифицированную хирургическую помощь раненым, которые нуждались в ней в срочном порядке, затем госпитализировали их на весь послеоперационный период. На этом этапе располагались депо (команды) для легкораненых, отправка которых в тыл являлась нецелесообразной, инфекционные госпитали, отделения для пораженных боевыми ОВ и др.

Госпитали армейского (этапного) района занимали центральное место в системе армейских лечебных учреждений. В период, когда фронт стабилизировался, их работа подвергалась значительному усовершенствованию. Создавались условия для успешной и отвечающей принципам асептики хирургической работы, эффективно решались вопросы снабжения и распределения медицинских кадров.

В глубококом тылу действующих армий стран-участниц находились тыловые госпитали, которые часто имели специализацию (или несколько специализированных отделений) и осуществляли лечение раненых и больных до выздоровления. Нередко они объединялись в крупные госпитальные центры. Сюда попадали военнослужащие с ранениями средней тяжести, а также долечивались пациенты из госпиталей армейского района, после того как становилась возможной их дальнейшая эвакуация. Во внутреннем районе находились лечебные учреждения для больных неинфекционными заболеваниями, госпитали нервно-психиатрического профиля, заведения по реабилитации раненых и инвалидов, лагеря для выздоравливающих, санатории, мастерские для обучения инвалидов ремеслам и др.

Медицинская служба американской армии была вынуждена госпитализировать почти всех своих раненых и больных на территории Франции, частично Англии. Во французских вооруженных силах за каждой армией были закреплены определенные военные округа, куда эвакуировались ее раненые [4]. В 1916 г. округа были разделены на ближайшие к армии и отдаленные. Раненые и больные, которые выгружались в тыловых районах, ближайших к действующей армии, после лечения реэвакуировались оттуда в более отдаленные районы, чтобы высвободить койки для других поступающих [8]. В тылу работали постоянные (на основе военных лечебных учреждений мирного времени, а также гражданские лечебные заведения по соглашению об использовании их армией), временные, дополнительные (развернутые силами и средствами военно-санитарной службы) и вспомогательные (созданные обществом Красного Креста) госпитали.

В начальный период войны основная нагрузка по транспортировке раненых на небольшие расстояния ложилась на гужевой транспорт. В армиях использовались носилки нескольких типов [8, 15, 19], которые оснащались различными приспособлениями: поднимающимися подголовниками, москитными сетками, покрывалами от пыли и солнца, одеялами, аппаратами для вытяжения конечностей и др. На передовых линиях и позади передовых перевязочных отрядов, в госпиталях широко использовались колесные носилки на одном и двух колесах. На разных фронтах для транспортировки раненых по горным дорогам и тропам применялись волокуши и вьючные носилки, в песчаных районах — сани [15]. В качестве тягловой силы служили лошади, мулы и верблюды.

К началу войны в крупнейших государствах количество автомобилей было уже значительным: по 100 тыс. машин — в Англии и Франции, около 65 тыс. автомобилей и 20 тыс. мотоциклов — в Германии, около 2 млн машин и 150 тыс. мотоциклов — в США. Появилось и осознание важности роли автомобиля в армии, издавались наставления по его применению в войсках, формировались не-



большие кадровые части. Однако значение автомобиля в войне было все же недооценено всеми участниками вооруженного противостояния [10].

На европейском театре войны благодаря развитию дорожной сети автомобильный транспорт в армиях противников получал все большее распространение. К концу войны на французском фронте автомобили перевозили в 2–3 раза больше эвакуируемых, чем по железной дороге. Вместе с тем применение железнодорожного транспорта также было довольно широким, иногда оно начиналось уже в передовом районе [15].

Железнодорожный транспорт использовался для эвакуации раненых и больных на дальние расстояния. На европейском фронте время в пути раненого с передового участка фронта до тылового пункта составляло не более 12–24 ч [4]. Существовало, как правило, несколько типов санитарных поездов: постоянные — для лежащих раненых, оборудованные койками; полупостоянные, переоборудованные из спальных вагонов; общего типа, состоявшие из разнообразных пассажирских вагонов, — для сидячих раненых, и импровизированные из товарных вагонов — для лежащих или сидячих раненых [19].

В годы войны широкое применение для эвакуации раненых и больных получил водный транспорт, использовавшийся в медицинском обеспечении и флота, и армии [20]. Количество судов в армиях стран — участниц войны достигало 200. Для транспортировки раненых применялись как огромные лайнеры, например судно «Britannic», вмещавшее до 4 тыс. человек, так и маленькие яхты, моторные баржи, рыбацьи лодки, использовавшиеся на внутренних водных путях.

Первая мировая война характеризовалась внедрением новых видов вооружения, техники и массовых средств уничтожения живой силы. Появлялись новые рода войск, потребовавшие обеспечения их медицинскими учреждениями. Новые виды боевых поражений требовали научной разработки системы мероприятий по оказанию пораженным первой помощи и их лечения.

Применение германской армией на театре военных действий 22 апреля 1915 г. боевых ОВ оказалось неожиданным для стран Антанты [18]. Первоначально армии союзников оказались незащищенными от этого вида оружия, поэтому первые мероприятия по защите от боевых ОВ, организации и оказанию медицинской помощи пораженным носили примитивный характер. Долгое время на этапах санитарной эвакуации не имелось ни подготовленного персонала, ни необходимых для оказания помощи пораженным предметов снабжения.

К 1918 г. был издан ряд методических руководств по выносу, противохимической обработке и лечению пораженных, появились специализированные лечебные заведения. Организация военного химического дела получила стройный, законченный характер с четким распределением функций между различными министерствами и ведомствами. Система оказания неотложной помощи и интенсивной терапии пораженным боевыми ОВ заключалась в создании непрерывной цепочки эвакуационных этапов — от постов первой помощи, передовых и главных перевязочных пунктов до специализированных эвакуационных пунктов (госпиталей) и тыловых госпиталей. Каждый этап предполагал оказание полного объема необходимой медицинской помощи как при ранениях, так и при поражениях удушающими ОВ. На практике на разных уровнях медицинской службы пораженным оказывался тот объем медицинской помощи и лечения, который был возможен по условиям боевой обстановки. Каждую воинскую часть стремились обеспечить специально обученным медицинским персоналом и минимумом оснащения для оказания помощи пораженным ОВ.

В годы Первой мировой войны в крупнейших иностранных армиях, а также в Русской армии свое становление прошло санитарно-эпидемиологическое обеспечение войск [1]. Первоначально санитарно-профилактические мероприятия организовывались на основе опыта предыдущих войн, затем они получили системность, широкое техническое оснащение и научное обоснование. Благо-



даря этому удалось предотвратить появление в войсках опасных инфекций, массовые эпидемии не достигали масштабов гуманитарных катастроф, а летальные исходы от болезней в армиях значительно уступали смертности от поражений в боях.

Разработкой научно обоснованных санитарно-гигиенических норм жизни и быта войск в европейских странах занялись незадолго до начала войны. До этого в войсках были распространены меры санитарного надзора, который в военный период получил значительное развитие. Помимо этого, накануне и во время войны была разработана система мероприятий по эффективному водоснабжению войск, обеспечению военнослужащих средствами личной гигиены, снабжению их соответствующим климатическим условиям обмундированием, наблюдению за санитарным состоянием лагерей и населенных пунктов, организации обеззараживания и уничтожения отходов, профилактики инфекционных заболеваний (вакцинация, дезинфекция, дезинсекция, дератизация и др.). Для обеспечения этих функций медицинской службы создавались научные центры по изучению и разработке вопросов военной гигиены, санитарии и эпидемиологии, конструировались и вводились в производство современные средства технического оснащения, проходили обучение специальные медицинские кадры.

К концу войны все армии крупнейших стран-участниц имели разнообразные подвижные и стационарные установки, бактериологические лаборатории, химические препараты и материалы для обеспечения санитарного состояния войск и мест их пребывания. Были разработаны нормы и правила лагерного размещения войск, утилизации отходов, соблюдения личной гигиены, проведения массовой санитарной обработки. Места размещения войск оборудовались жилыми и госпитальными бараками, помещениями для санитарной обработки, которые оснащались печами, устройствами для кипячения и нагревания воды, распылителями для дезинсекционных химикатов и др. В создании различного рода аппаратов и приспособлений проявля-

лась большая изобретательность, при конструировании технических устройств предпочтение отдавалось простоте, функциональности и дешевизне.

Раненые и больные военнопленные помещались в специальных госпиталях или отделениях военных госпиталей, к работе в которых зачастую привлекались военнопленные врачи. Лечение и содержание военнопленных осуществлялось по остаточному принципу [16], в размерах, которые позволяла обстановка. В лагерях осуществлялся врачебный надзор за заболеваемостью военнопленных опасными инфекциями, вне территории лагерей оборудовались лазареты для больных и подозрительных на инфекционные заболевания [8].

В конце 1915 г. по инициативе швейцарского правительства между Францией и Германией было заключено специальное соглашение об интернировании некоторых категорий утративших боеспособность военнопленных в Швейцарию, к которому позднее присоединились Англия и Бельгия. Через интернирование прошло около 75 тыс. военнопленных — немцев, французов и англичан. Военнопленные помещались в пустовавших из-за войны санаториях и отелях, за проживание своих граждан страны — участницы войны платили Швейцарии от 4 до 8 швейцарских франков в день. Интернированные подчинялись уставу швейцарской армии и находились в ведении ее санитарной службы. Им разрешалось, в зависимости от состояния здоровья, работать на предприятиях и в специально организованных мастерских, учиться в высших учебных заведениях [7].

Во время войны в разных отраслях медицины были достигнуты крупные успехи. Значимый сдвиг произошел в области исследования шоковых состояний и борьбы с ними. В широкую практику была введена известная в Европе с 1908 г. техника переливания крови, совершенствовались методы ее консервирования, активизировалась подготовка специалистов в области трансфузиологии. Продолжилось развитие анестезиологии, стало развиваться производство антигангренозных сывороток, расширилось применение серотерапии в лечении гангрены и др.



Исследования массовых случаев столбняка и газовой гангрены в первый период войны показали зависимость этих осложнений от развития раневой инфекции при поздних оперативных вмешательствах. В связи с этим большой шаг вперед совершила военно-полевая хирургия. Хирургическая тактика была адаптирована к условиям военной обстановки и клиническим данным, вытекавшим из хирургического опыта. В годы войны были приняты положение о первичном инфицировании ранений, доктрина о систематической ранней хирургической обработке ран как единственном рациональном методе, предупреждающем развитие инфекции, произошла дифференциация патологии и терапии ран с различной локализацией.

Во всех армиях профилактические и лечебные мероприятия в отношении столбняка осуществлялись с помощью инъекций противостолбнячной сыворотки. Использование сыворотки привело к почти полному исчезновению классических случаев столбняка, легкому течению и локальному характеру наблюдаемых проявлений заболевания.

Значительное развитие получила военная ортопедия, совершенствовались виды ортопедической аппаратуры и методы массажа. Значительный скачок произошел в лечении ожогов и отморожений. Впервые изучена такая распространенная патология, как «траншейная стопа». Прогресс происходил в офтальмологии, оториноларингологии, дерматовенерологии, неврологии, психиатрии и других отраслях медицинской науки. Применение на фронте боевых ОВ положило начало становлению военной токсикологии. Начавшие развиваться в начале XX в. лабораторные бактериологические исследования в годы войны получили повсеместное применение. Благодаря им были достигнуты существенные успехи в борьбе с опасными инфекционными заболеваниями.

Первая мировая война оказала огромное влияние на развитие всех отраслей медицинской науки, способствовала продолжению процесса специализации лечебных и научно-исследовательских учреждений, развитию медицинской техники и фармакологии.

В войне оказалась задействованной значительная часть населения многих государств. Многие из них понесли в войне невиданные ранее по масштабам людские потери, которые и по заключении мира ощутимо сказывались на демографической ситуации нарушением гендерного равновесия, снижением естественного прироста населения, повышением уровня его заболеваемости и смертности.

Во Франции в годы войны было мобилизовано более 8 млн человек, не считая населения колоний (около 500 тыс.). По подсчетам специалистов, за период войны безвозвратные потери французской армии составили около 1 млн 325 тыс. человек (15,7% мобилизованных). Число раненых оценивалось в 2,8–3 млн [11], а соотношение с ними больных составило 2:3. В строй были возвращены от 75 до 90%. Умерших в лечебных заведениях на разных этапах эвакуации насчитывалось от 1 до 8% общего числа раненых и больных. В 1923 г. во Франции было зарегистрировано 1,5 млн инвалидов войны [8].

В Великобритании за годы войны было мобилизовано около 6 млн человек внутри страны, не считая колоний (всего до 8,7 млн) [11]. Потери убитыми и умершими составили 700–750 тыс. человек (до 12,5% мобилизованных), количество уволенных из армии по инвалидности — около 600 тыс. (10%). Число раненых оценивается в 2 млн 36 тыс. человек. Возвратились в строй около 82% раненых и 93% больных [15].

США за 1,5 года участия в войне мобилизовали до 3,7 млн человек. Немногим более 2 млн из них воевали на европейском континенте [11]. Потери убитыми составили 36694 человека (0,99% мобилизованных), 13691 человек умер в лечебных заведениях от ран, 23998 — от болезней (всего умерших 37689 человек, или 1,01% личного состава). Общее число раненых и пораженных составило 224089 человек (6,5%), больных и получивших небоевые травмы — 1 млн 683 человека (27%), в т. ч. лечившихся при части с освобождением от служебных обязанностей и зарегистрированных амбулаторных больных с заболеваниями, могущими отразиться на дальнейшей годности к во-



енной службе. Из вооруженных сил по негодности было уволено 41325 человек (1,1% мобилизованных) [14].

Германия при объеме мобилизации 13 млн 250 тыс. человек потеряла убитыми 1 млн 980 тыс., ранеными — около 4,5 млн, Австро-Венгрия при 9 млн призванных — около 1,4 млн убитых и 2 млн раненых. В Русской армии при объеме мобилизации на 1 марта 1917 г. 15 млн 123 тыс. человек [13] безвозвратные потери составили до 2,3 млн, а санитарные — более 5 млн человек [2].

Приведенные данные показывают, что медицинские службы армий ведущих стран Европы и США работали достаточно результативно. Этому способствовали планомерная организация деятельности эвакуационных и лечебных учреждений, своевременное реагирование управляющих органов на изменение боевых условий и адаптация к ним всей системы медицинской службы, внимание правительств и общественности к вопросам оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных военнослужащих.

В развитии лечебно-эвакуационного дела в годы войны позитивную роль сыграли создание эффективной системы подготовки медицинских кадров, привлечение к разработке методов лечения и профилактики широких научно-иссле-

довательских сил, участие в работе лечебных учреждений на этапах эвакуации (в лечебных учреждениях) крупных деятелей медицинской науки.

Выполнение поставленных перед военными медиками задач обеспечили развитая промышленность, установление между союзными государствами тесного сотрудничества, позволившего наладить обмен опытом, преодолеть отдельные проблемы, связанные со снабжением медицинской службы медикаментами, инструментарием, транспортными средствами, восполнить недостаток необходимого технического оснащения лечебных учреждений. Особую роль в спасении человеческих жизней играли близость к линии фронта этапов медицинской помощи, развитая сеть автомобильных и железных дорог, отвечающее потребностям населения и способствующее созданию комфортных условий для раненых и больных состояние техники и транспорта, энергообеспечения и коммуникаций, жилищно-коммунальной сферы. Нельзя не учитывать и влияние на работу медиков высокого социального статуса человека в западном обществе, пропагандируемых (и воспринятых на всех уровнях социума) идей равенства, ценности человеческой жизни и правовой защищенности каждого человека.

Литература

1. Будко А.А., Барышкова Л.К., Новикова Е.Г., Разоренова Т.С. Организация противоэпидемической помощи русской армии в Первой мировой войне / Война и оружие. Новые исследования и материалы: Труды Пятой междунар. науч.-практ. конф. 14–16 мая 2014 г. — Ч. 1. — СПб: Воен.-истор. музей артиллерии, инженерных войск и войск связи МО РФ, 2014. — С. 290–300.
2. Будко А.А., Бринюк Н.Ю. «Русскую армию спасал Николай-угодник...» Проблемы медицинского обеспечения русских войск в годы Первой мировой войны // Воен.-истор. журн. — 2014. — № 11. — С. 9.
3. Будко А.А., Грибовская Г.А. Зарождение принципов этапного лечения раненых в Первую мировую войну / Наука и техника: Вопросы истории и теории: Матер. XXXV междунар. ежегод. конф. — СПб: Санкт-Петерб. филиал Ин-та истории естествознания и техники им. С.И.Вавилова РАН, 2014. — Вып. XXX. — С. 122–123.

4. Голицын А.В. Эвакуация и помощь раненым во Франции и Англии // Известия Главного комитета Всероссийского Земского союза помощи больным и раненым воинам. — 1916. — № 45–46. — С. 97, 106.
5. История военной медицины России. XIX — начало XX вв. / Под ред. И.Ю.Быкова, В.В.Шаппо. — Изд. 2-е, испр. и доп. — М.: Воениздат, 2008. — Т. 3. — С. 159.
6. История Первой мировой войны. 1914–1918 / Под ред. И.И.Ростунова. — М.: Наука, 1975. — Т. 2. — С. 302.
7. Кричевский Я. Материалы об интернировании больных военнопленных мировой войны в Швейцарии // Воен.-санитар. сборник. — 1927. — Сб. 4. — С. 142–149.
8. Кричевский Я.Н. Санитарная служба французской армии во время Мировой войны 1914–1918 гг. — М.: Воениздат, 1939. — С. 23, 45, 100, 105, 106, 175.
9. Леффлер. Тактика санитарной службы на поле сражения: Пер. с нем. А.Свечина. — Варшава: Типография Окружного штаба, 1908. — С. 2.



10. Милковский А.И. Автомобильные перевозки по опыту Западного фронта империалистической войны 1914–1918 гг. — М.: Изд. Воен. акад. механизации и моторизации РККА им. т. Сталина, 1934. — С. 4.

11. Мировая война в цифрах / Ред. Д. Митяев и Р. Разумова. — М.—Л.: Госвоениздат, 1934. — С. 22.

12. Потираловский П.П. Полевой санитарный персонал и полевые санитарные учреждения главнейших европейских армий. Россия, Германия, Австрия, Франция, Италия. — СПб: Типография В.А.Березовского, 1904. — С. 14.

13. Россия в Мировой войне 1914–1918 гг. (в цифрах). — М.: ЦСУ, 1925. — С. 17.

14. Санитарная служба армии Соединенных Штатов Америки в мировую войну / Сост. бригадой преподавателей ВМА РККА им. С.М.Кирова под ред. И.М. Тальмана. — М.: Воениздат, 1939. — С. 66–69.

15. Смоляров И. Санитарная служба английской армии в мировую войну 1914–1918 гг. — М.: Воениздат, 1940. — С. 102–111, 116, 212–239.

16. Солнцева С.А. Военный плен в годы Первой мировой войны (новые факты) // Вопросы истории. — 2000. — № 4–5. — С. 100.

17. Строчков А.А. Вооруженные силы и военное искусство в Первой мировой войне. — М.: Воениздат, 1974. — С. 156.

18. Чигарева Н.Г., Будко А.А. Боевые отравляющие вещества и защита от них в Первую мировую войну // Война и оружие. Новые исследования и материалы: Тр. Второй междунар. науч.-практ. конф. 18–20 мая 2011 г. — СПб: Воен.-истор. музей артиллерии, инженерных войск и войск связи МО РФ, 2011. — С. 521–532.

19. Шейнус В.Н. Хирургическая помощь во французской армии в мировую войну 1914–1918 гг. — М.: Воениздат, 1938. — С. 6, 18, 42, 46–47.

20. Johoson Lucius W., capt. The Military Surgeon. Госпитальные суда в мировой войне, уроки, которые следует извлечь из их опыта: Пер. с англ. В.В.Домбровского // Переводы и рефераты иностранной литературы по вопросам организации и тактики санитарной службы армии и флота. — Л.: Воен.-морская мед. акад., 1945. — С. 13–20.

21. Laparra J.-C., Hesse P. Les chemins de la souffrance Le Service de sante allemand. Saint-Mihiel — Hauts-de-Meuse — Woevre — Metz, 1914–1918. — Louviers: Ysec, 2004. — 110 p.

© В.А.СОКОЛОВ, И.В.ВАРФОЛОМЕЕВ, 2018
УДК [614.888:355](091)

Транспортные средства для эвакуации раненых и больных в войнах XIX века

СОКОЛОВ В.А., доцент, полковник медицинской службы запаса (vsokolov60@mail.ru)
ВАРФОЛОМЕЕВ И.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Скорейшая доставка раненых и больных во время военных кампаний в военно-медицинские организации является одним из важнейших факторов спасения их жизни, возвращения в строй, поддержания боевой мощи армии. На основе анализа официальных отчетов, научных трудов и воспоминаний участников войн XIX в. выполнен критический анализ применения различных технических средств, которые были использованы в то время для решения этой сложной проблемы. Авторами подчеркнута значимость технического прогресса, результаты поиска и использования новых для того времени транспортных средств для повышения эффективности этапного лечения. Приведен разнообразный статистический материал. Дается информация об участии представителей военно-медицинских служб различных армий и Красного Креста в сопровождении санитарных конвоев, обобщен опыт отечественных специалистов в решении возникавших практических задач.

К л ю ч е в ы е с л о в а: войны XIX века, история военной медицины, военно-медицинская служба, раненые и больные, этапное лечение, организация эвакуации, Красный Крест, транспортные средства.

Sokolov V.A., Varfolomeev I.V. — Evacuation vehicles for the wounded and sick in wars of the XIX century. The prompt delivery of the wounded and sick during military companies to military medical organizations is one of the most important factors in saving their lives, returning to service as soon as possible, and maintaining the army's fighting strength. Based on the analysis of official reports, scientific works and memoirs of participants in the wars of the XIX century. a critical analysis of the application of various technical means that were used at that time to solve this complex problem was carried out. The authors underlined the importance of technical progress, the results of the search and use of new vehicles for that time to improve the effectiveness of step-wise treatment. A variety of statistical material is given. Information is provided on the participation of representatives of military medical services of various armies and the Red Cross accompanied by sanitary convoys. Generalized the experience of domestic specialists in solving practical problems that arose in the solution of the topic under consideration.

К e y w o r d s: wars of the XIX century, history of military medicine, military medical service, wounded and sick, stage treatment, organization of evacuation, the Red Cross, vehicles.