



© Л.Е.ГОРЕЛОВА, А.Е.ЛОКТЕВ, 2014
УДК [61:355](091)(470)«1914–1918»

Санитарно-эпидемиологическое обеспечение Русской армии в Первой мировой войне 1914–1918 гг.

ГОРЕЛОВА Л.Е., профессор (ekaterinaaea114@gmail.com)¹
ЛОКТЕВ А.Е., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса²

¹Научно-исследовательский институт истории медицины РАМН, Москва; ²Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Gorelova L.E., Loktev A.E. – Sanitary and epidemiological supply for the Russian Army during the First World War (1914–1918). At the beginning of the First World War the most typical diseases in the Russian Army were typhoid, typhus, diphtheria, cholera, smallpox and other infectious diseases. At the beginning of the First World War the level of infectious morbidity was significantly low, but further increased and pandemic risk arose. Servicemen were mostly ill with typhus, relapsing fever, flux, cholera, smallpox and typhoid. The highest mortality rate was registered in patients with cholera, typhus and typhoid. According the prewar deployment program of the Russian Army anti-epidemiologic facilities were established. By the end of war were established 110 sanitary-and-hygienic and 90 disinfection units. However, organization of anti-epidemiologic security was unsatisfactory. Due to lack of specialists and equipment anti-epidemiologic facilities of units were under strength. Commanders of sanitary units and sanitary service had not enough resources for operational service in the Forces and facilities of rear area.

Key words: the First World War, the Russian Army, infectious morbidity, sanitary-and-hygienic and anti-epidemiologic measures.

Санитарно-эпидемическая обстановка в стране, когда Россия вступила в Первую мировую войну, была неблагоприятной. Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре заболеваемости населения и показатели смертности от них на протяжении четырех предвоенных лет были весьма высокими.

В предвоенный период особенно большое распространение получил брюшной тиф: в период с 1906 по 1909 г. заболеваемость им в общей структуре инфекционных болезней составляла до 5,6%, в последующие три года – до 5,2%. Доля смертности от брюшного тифа была наибольшей в 1906 г. – 0,9%, в 1910 г. ее уровень составлял 0,89%, в 1912 г. – 0,64% [18, с. 92].

В 1913 г. заболеваемость населения инфекционными болезнями достигла (на 10 тыс. человек): гриппом – 222, корью – 32,9, дизентерией – 31,4, коклюшем – 31,3, дифтерией – 31,1, скарлатиной – 28,3, брюшным тифом и паратифом – 26,6, сыпным тифом – 7,3, натуральной оспой

– 4,4, возвратным тифом – 1,9. Ежегодно число больных малярией превышало 3,5 млн человек [19].

Из года в год регистрировалась заболеваемость холерой. Так, в 1910 г. этой особо опасной инфекцией заболело 212 тыс. человек, из которых 100 тыс., или почти 50%, умерли¹.

Высокой была инфекционная заболеваемость и в Русской армии. В структуре заразных болезней сыпной тиф в 1912 г. составлял 1,13%, а такие инфекции, как грипп и дизентерия, – соответственно 3,3 и 0,6% [18, с. 305–328].

Начальный период войны не дал существенного повышения инфекционной заболеваемости в армии, но впоследствии ее рост стал настолько значительным, что возникла опасность широкого распространения инфекций [25, с. 144]. Армия «стала тем очагом, откуда эпидемии перебравались в глубь страны» [14].

¹ Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА), ф. 1278, оп. 2, л. 2388, л. 3.



Немалую угрозу для армии представляли военнопленные, число которых в 1914–1916 гг. превышало 600 тыс. человек [24, с. 58], среди них свирепствовали эпидемии инфекционных болезней.

Сведения о размере потерь в Русской армии от инфекционных болезней за все время Первой мировой войны представлены в таблице.

Потери Русской армии от инфекционных болезней за годы Первой мировой войны [2, с. 27]

Инфекционное заболевание	Заболело, абс. число	Умерло	
		Абс. число	%
тиф брюшной	98 345	19 463	19,8
тиф сыпной	21 969	4967	22,6
тиф возвратный	76 071	2334	3,1
дизентерия	65 257	4367	6,7
холера	30 820	10 198	33,1
натуральная оспа	2708	573	21,2
В с е г о . . .	295 170	41 902	14,2

По количеству заболевших лидировали брюшной и возвратный тифы, дизентерия, затем следовали холера, сыпной тиф и натуральная оспа. Максимальные показатели смертности были при холере, сыпном и брюшном тифах.

Перед началом и в ходе Первой мировой войны Главным военно-санитарным управлением (ГВСУ) был выпущен ряд документов по вопросам профилактики и борьбы с заразными болезнями в войсках. В частности, 18 и 20 июля 1914 г. были введены «Наставление об охране здоровья войск действующей армии» и «Инструкция для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах», а в 1915 г. — «Инструкция о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии» [8, 9]. Однако требования этих официальных документов реализованы не были.

Накануне войны в России имелось всего 373 санитарных врача, 12 микробиологических институтов, 20 санитарно-бактериологических и 60 гигиенических лабораторий, 13 дезинфекционных станций и 56 дезинфекционных пунктов [20].

Планом мобилизационного развертывания Русской армии предусматривалось формирование 87 дезинфекционных, 37 санитарно-гигиенических и 12 военных железнодорожных санитарно-дезинфекционных отрядов [12]. К началу 1917 г. в войсках находилось 67 санитарно-гигиенических отрядов. Приказом начальника штаба Верховного главнокомандующего от 16 июня 1916 г. № 817 в состав противоэпидемических средств фронта была введена подвижная лаборатория.

Выполнение основной части мероприятий по противоэпидемическому обеспечению Русской армии взяли на себя общественные организации. Так, 3 августа 1914 г. циркуляром № 11 Главного управления Российского общества Красного Креста были объявлены «Санитарные мероприятия, обязательные для проведения на путях следования войск и призываемых контингентов» [4]. 3 ноября того же года при Управлении Верховного начальника санитарной и эвакуационной части в Империи² был сформирован специальный отряд для регистрации и обработки сведений обо всех эпидемических заболеваниях в войсках, среди гражданского населения и военнопленных³.

К середине октября 1915 г. на всех фронтах действовало 192 инфекционных госпиталя всего на 25 162 койки. Из указанного числа госпиталей 109 (57%) принадлежали общественным организациям, которые к июню 1916 г. сформировали и направили на театры военных действий 43 санитарно-гигиенических и 90 дезинфекционных отрядов, 11 бактериологических лабораторий⁴ [15, с. 6; 22, с. 144].

Основные положения об организации эвакуации инфекционных больных были изложены в «Инструкции для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах». Пренебрегая

² Создано 3 сентября 1914 г. во главе с принцем А.П. Ольденбургским.

³ РГВИА, ф. 20181, оп. 3, д. 1243, л. 11.

⁴ Архив Военно-медицинского музея (АВММ), ф. 1, оп. 35464, д. 9, л. 294.



требованиями этой инструкции, запрещавшей эвакуацию инфекционных больных в тыл страны, «эвакуаторы» (так называли врачи строевых офицеров, причастных к эвакуационному процессу) закрывали глаза на массовый вывоз с фронтов таких больных. Только за первый год войны в тыловые госпитали, принадлежавшие Всероссийскому Земскому союзу, было доставлено более 12 тыс. инфекционных больных, в т. ч. около 5 тыс. страдавших брюшным тифом, более 4 тыс. — сыпным тифом, до 2 тыс. — возвратным тифом, 99 — холерой и 5 — сибирской язвой [1, с. 184; 23, с. 10].

С целью уменьшения и при возможности прекращения поступления инфекционных больных в лечебные учреждения тыла страны и в войска в апреле 1915 г. по решению Главных комитетов Всероссийских Земского союза и Союза городов, а с ноября того же года уже по приказу Верховного начальника санитарной и эвакуационной части на «путях следования больных по линии распределительных пунктов» были организованы изоляционно-пропускные пункты. Первоначально они обслуживали только перевозимых по железной дороге раненых, больных и военнопленных. Однако начиная с 1916 г. в связи с распространением заболеваний тифом и холерой на изоляционно-пропускные пункты был возложен также осмотр проходящих воинских эшелонов и даже пассажирских поездов.

Для выполнения своих задач изоляционно-пропускной пункт имел изолятор, инфекционный госпиталь или больницу емкостью 20 коек на три инфекции, бактериологическую лабораторию, дезинфекционную камеру, баню, прачечную, морг, помещение для размещения персонала [11].

К сентябрю 1916 г. на театрах военных действий и во внутреннем районе страны действовало около 100 изоляционно-пропускных пунктов всего на 7300 коек⁵.

Следует отметить, что при осуществлении в Русской армии противоэпидемических мероприятий не были в полной мере использованы достижения отечественной науки в области борьбы с бациллоносительством. Так, на 64 264 официально зарегистрированных случая дизентерии при-

ходило 39 863 госпитализированных больных с диагнозом «острого желудочно-кишечного катара». Вне всякого сомнения, среди последних имелось большое количество больных дизентерией.

И все же на некоторых фронтах противоэпидемические мероприятия проводились настойчиво, были научно обоснованы и планомерны. Так, командованием Юго-Западного фронта меры противоэпидемической защиты войск тесно увязывались с санитарно-эпидемическим состоянием местного населения. Весной и летом 1915 г. в соответствии со специальными приказами Главнокомандующего фронтом в помощь санитарным отделам штабов армий и корпусным врачам «в организации на территории расположения армии и корпуса санитарных мероприятий, в охранении войск от возможного занесения и распространения заразных заболеваний» были выделены по одному санитарному врачу. На этом же фронте впервые было применено хлорирование воды.

Важным мероприятием была вакцинация против брюшного тифа и холеры, которую начали проводить во всех воинских частях, учреждениях и заведениях в военных округах на основании «высочайшего повеления», последовавшего 14 августа 1915 г., и приказа военного министра № 432 от 17 августа того же года⁶ [21]. 2 мая 1914 г. Военно-санитарный ученый комитет одобрил «Инструкцию для производства предохранительных прививок против брюшного тифа» [7].

22 августа 1915 г. Главнокомандующий Юго-Западным фронтом издал приказ № 994 об организации в войсках прививочной работы. Этим приказом было положено начало систематической противотифозной вакцинации на фронте, противохолерная вакцинация выполнялась только по строгим показаниям.

⁶ «Повеление» в адрес Ставки от Верховного начальника санитарной и эвакуационной части о «вхождении с представлением в Военный совет об установлении обязательного производства всем нижним чинам армии» этих прививок состоялось накануне. Военный совет в заседании от 4 июня 1915 г. «признал возможным применить меру только к нижним чинам и вольнонаемным лицам, занимающим должности одинаковые с нижними чинами...» [АВММ, ф. 1, оп. 35464, д. 9, л. 28].

⁵ РГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 89, л. 231.



Последовавшая прививочная работа, проводившаяся и на других фронтах, позволила резко снизить заболеваемость брюшным тифом в Русской армии – с 16,7 в 1915 г. до 3,13 в 1916 г. [3].

Большое значение в развертывании вакцинации имели совещания бактериологов и эпидемиологов. Первое из них состоялось в Москве в декабре 1914 г. На нем с докладом о практическом значении предохранительных прививок выступил профессор Л.А.Тарасевич.

Второе совещание по вопросам вакцинации против брюшного тифа и холеры проходило в Киеве в августе 1915 г. На нем был принят ряд постановлений, касавшихся единой технологии приготовления вакцин, определен перечень из 3 правительственных и 8 общественных лабораторий (центров) по отпуску вакцин для этих целей, установлены правила (с требованием троекратности) проведения прививок.

Третье совещание по проблемам вакцинации состоялось в Смоленске в октябре того же года. На нем, в частности, констатировалось, что брюшно-тифозные прививки получили к этому времени официальное одобрение правительства. Однако в отношении холеры этого добиться еще не удалось. Выносилось также решение о необходимости контроля вакцинации со стороны центральных прививочных комиссий.

Значительное внимание проблемам сыпного тифа и предохранительных прививок уделил также внеочередной Пироговский съезд (1916 г.), на котором один из основоположников отечественной эпидемиологии профессор Д.К.Заболотный в своем программном докладе усиленно рекомендовал применение тетравакцины (тиф, паратифы, холера). Было принято решение, согласно которому «части, идущие на пополнение, должны являться на фронт привитыми». Вопрос о прививках против сыпного тифа остался открытым. Обращалось внимание на обязательную противостолбнячную серотерапию раненых.

Для развертывания прививочной работы в войсках важна была организация собственного производства различных прививочных материалов в достаточных количествах. Так, с целью приготовления вакцины против брюшного тифа специ-

альным постановлением Военного совета от 19 февраля 1915 г., объявленным приказом военного министра от 16 июля 1916 г. № 384, было учреждено вакцинное отделение при лаборатории Военно-санитарного ученого комитета. На его устройство и содержание выделялось из Государственного казначейства 300 тыс. рублей, и в том же году им было произведено 11 529 л брюшно-тифозной вакцины [10]. Кроме того, выпуском противотифозной вакцины занимались лаборатории университетов, земств, а также Институт экспериментальной медицины и Женский медицинский институт [5, 6].

По инициативе Д.К.Заболотного в первом из указанных институтов для тех же целей были организованы эпидемиологический отдел, в состав которого входили вакцинно-сывороточная комиссия, бюро прививочных отрядов, а при Женском медицинском институте (1916) – научно-производственная лаборатория по приготовлению вакцин против брюшного тифа и холеры [16]. Их общая производительность равнялась примерно 2 тыс. л вакцины в месяц. В Институте экспериментальной медицины, кроме того, под руководством профессора Н.Я.Чистовича было налажен выпуск противодифтерийной сыворотки, которую ранее закупали по высокой цене во Франкфуртском бактериологическом институте.

Для проведения в войсках дезинфекции было изготовлено 1100 текуче-паровых камер типа «Гигиена»⁷. Заготовка дезинфектантов (сулемы, карболовой кислоты, негашеной извести) велась с помощью Центрального военно-промышленного комитета [13, с. 39].

К началу войны Русская армия имела самую отсталую в то время полевую санитарную технику. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение войск в значительной мере осложнялось отсутствием полевых установок по очистке и обеззараживанию воды, недостатком и примитивным оборудованием транспорта для подвоза воды, несовершенной конструкцией полевых кухонь и хлебопечен, полным отсутствием портативных банно-прачечных установок.

⁷РГВИА, ф. 369, оп. 7, д. 146, л. 49.



Именно в ходе Первой мировой войны была осознана необходимость создания подвижных механизированных прачечных. Военное ведомство не имело в своем распоряжении ничего подобного. И здесь на помощь армии пришли общественные организации, налажившие изготовление подвижных горяче-воздушных дезинфекционных камер типа «Гелиос» и пароформалиновых камер. Их силами было сформировано 1126 банно-прачечных отрядов и бань, 229 механических и ручных прачечных, более 13 банно-прачечных поездов [17]. Приказом Верховного начальника санитарной и эвакуационной части от 10 марта 1916 г. № 132 было объявлено «Наставление для стирки белья и уничтожения насекомых»⁸.

Таким образом, в период Первой мировой войны имело место увеличение числа санитарно-гигиенических и противоэпидемических учреждений: корпусных

санитарно-гигиенических отрядов, дезинфекционных отрядов дивизий, подвижных лабораторий (в вагонах), банно-прачечных поездов, изоляционно-пропускных пунктов, прививочных отрядов, бактериологических лабораторий и др. Однако организация санитарно-эпидемиологического обеспечения войск оставалась неудовлетворительной, а в ряде вопросов ухудшилась по сравнению с Русско-японской войной. Децентрализации управления противоэпидемическими учреждениями, которые были рассредоточены по дивизиям и корпусам, снижала эффективность их работы. Недостаток специалистов, технических средств и оборудования приводил к тому, что предусмотренные штатами учреждения не были укомплектованы полностью, а в распоряжении начальников санитарных отделов армий и санитарной службы фронтов не было достаточных сил и средств для оперативного использования их по назначению.

⁸ РГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 89, л. 222.

Литература

1. 50 лет советского здравоохранения 1917–1967. – М.: Медицина, 1967. – 699 с.
2. Александров В.Н. Инфекционная заболеваемость в Русской армии в Первую мировую войну 1914–1918 гг. / Рукопись. – Л., 1973. – 146 с.
3. Бернгоф Ф.Г. К вопросу о предохранительных прививках в войсках // Воен.-сан. сборник. – 1928. – Вып. 2. – С. 87.
4. Вестник Красного Креста. – 1914. – № 8. – Октябрь. – С. 236.
5. Вестник Красного Креста. – 1916. – Июль–август (раздел офиц.). – С. 82–84.
6. Вестник Красного Креста. – 1916. – Октябрь. – С. 260.
7. Воен.-мед. журн. – 1914. – Т. 241. Октябрь (раздел офиц.). – С. 1–18.
8. Воен.-мед. журн. – 1914. – Т. 241. Октябрь (раздел офиц.). – С. 19–38.
9. Воен.-мед. журн. – 1914. – Т. 241. Сентябрь (раздел офиц.). – С. 9, 24.
10. Воен.-мед. журн. – 1915. – Т. 243. Ноябрь. – С. 474.
11. Гинзбург М.В. Изоляционно-пропускной пункт // Энцикл. словарь воен. мед. – М., 1947. – Т. 2. – Стб. 871.
12. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Мобилизационное развертывание госпитальных средств Русской армии и их состояние во время Первой мировой войны 1914–1917 гг. / Материалы I Съезда Конфедерации историков медицины. 12–14 марта 1998 года. – М.: Медицина, 1998. – С. 124–126.
13. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Книга XIV. На противоэпидемических фрон-

тах Русской армии. 1861–1945 гг. – СПб; Челябинск, 2004. – 243 с.

14. Каминский Л.С. Санитарное состояние населения в 1914–1918 гг. и военные потери // Мед. и демограф. статистика. – М., 1974. – С. 125.
15. Краткий обзор деятельности Российского общества Красного Креста по оказанию помощи раненым и больным воинам. – Пг., 1916. – 91 с.
16. Кудлай Д.Г. Заболотный Даниил Кириллович // Большая мед. энциклопедия. – 3-е изд. – Т. 8. – М.: Сов. энциклопедия, 1978. – С. 273.
17. Михельсон Г.А. Организация банно-прачечного обслуживания в иностранных армиях // Воен.-сан. дело. – 1936. – № 11. – С. 49.
18. Отчет о санитарном состоянии Русской Армии за 1912 г. – СПб, 1914. – 519 с.
19. Отчет о состоянии народного здоровья и организация врачебной помощи в России за 1915 г. // Русский врач. – 1915. – № 46. – С. 1103.
20. Розенблюм Н.К., Берман В.М. Наши достижения на фронте борьбы с инфекционными болезнями за 15 лет // Воен.-мед. журн. – 1933. – Т. 14. – Вып. 1. – С. 26.
21. Русский врач. – 1915. – № 35. – С. 911.
22. Санитарная служба Русской Армии в войне 1914–1917 гг.: Сборник документов. – Куйбышев, 1942. – 464 с.
23. Смирнов Е.И. Вопросы организации и тактики санитарной службы. – М., 1942. – 88 с.
24. Смирнов Е.И., Лебединский В.А., Гарин Н.С. Войны и эпидемии. – М.: Медицина, 1988. – 238 с.
25. Труды комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914–1920 гг. – М.; Пг., 1923. – 227 с.