

ПРОБЛЕМЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ АРМИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

А.Н. МОШКИН¹

Я.В. ВАЛЯЕВ²

*¹ Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

*² Белгородская государственная
сельскохозяйственная академия
им. В.Я. Горина*

¹ e-mail: moshkin@bsu.edu.ru

² e-mail: rufahnen@rambler.ru

В статье рассматривается вопрос о роли санитарно-гигиенической службы в российской армии в годы Первой мировой войны. В этой связи изучаются как положительные, так и отрицательные стороны данной организации. Автор высказывает мнение, что вопросу организации санитарно-гигиенического быта накануне и в начале Первой мировой войны не уделялось достаточного внимания, что в полной мере сказалось на общем состоянии армии.

Ключевые слова: Первая мировая война, российская армия, фронтовой быт, санитарно-гигиеническая служба.

В отечественной историографии, до недавнего времени, не уделялось достаточного внимания изучению истории повседневности, в том числе изучению повседневного быта военнослужащих во время военных конфликтов. Так вопрос о бытовых условиях жизни солдат в годы Первой мировой войны оставался почти не исследованным и до сих пор представляется весьма актуальным, особенно в канун своего векового юбилея. Между тем, от бытовой стороны в армии во многом зависит её боеспособность.

Под понятием «фронтовой быт» следует понимать техническое обеспечение войск, жильё, бытовое снабжение (питание и обмундирование), санитарно-гигиенические условия и медицинское обслуживание, денежное довольствие, а также связь с тылом»¹. В разных условиях и этапах военного конфликта степень значения каждого из вышеперечисленных пунктов может варьироваться, но на всём протяжении войны далеко не последнее место будет занимать санитарно-гигиенический фактор.

Целью данной статьи является рассмотрение проблем, связанных с санитарно-гигиенической обстановкой, которая сложилась в российской армии в годы Первой мировой войны. Новизна работы заключается в том, что данная тема ранее не являлась объектом специальных научных разработок.

Источниковую базу исследования составляют архивные материалы, сборники документов, мемуары военачальников, офицеров, солдат российской армии, побывавших на фронтах Первой мировой войны и оставивших описания современной им действительности.

Для создания понятия о положении, в котором оказалась российская армия в годы Первой мировой войны, следует перечислить проблемы с которыми она столкнулась при организации санитарно-гигиенической составляющей армейского быта, а также мерами по их предотвращению.

Необходимо отметить, что на санитарно-гигиенические условия значительное влияние оказали проблемы, связанные с инфекционными эпидемиями и остро-кишечными заболеваниями, возникающие под влиянием как внутренних, так и внешних факторов. К внутренним факторам относится отсутствие профилактических мер в армии и культуры гигиены среди военнослужащих, к внешним – инфекционные заболевания, распространённые среди местного населения и передававшиеся солдатам в момент их расквартирования в населённых пунктах, и антисанитария, царившая на полях сражений.

О том, что в царской армии были распространены инфекционные заболевания, красноречиво свидетельствует ряд фактов. Ещё в 1912 г., по данным отчёта Главного санитарного управления, инфекционная заболеваемость в войсках выражалась в следующих цифрах: на 1 000 человек личного состава болело – брюшным тифом 4,5; сыпным

¹ Сенявская Е.С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России. М., 1999. С. 74-75.



тифом 0.13; дизентерией 0.6; оспой 0.07; гонореей 23.4; чесоткой 13.9². Цифры для мирного времени высокие, особенно данные по заболеваемости брюшным тифом, гонореей и чесоткой. Однако для полного искоренения подобной заразы командование не спешило принимать конкретные действия, например вакцинирование. Естественно, что подобная халатность не могла не сказаться на количестве больных, но уже во время войны.

С началом военного конфликта увеличилось число инфекционных заболеваний. Так, например, с августа по декабрь 1914 г. было выявлено 8 758 случаев заболеваний холерой³. Российскому командованию пришлось активно включиться в борьбу с искоренением (по крайней мере, пытаться уменьшить или ограничить распространение) этой заразы. Для чего было организованы следующие меры: в армии для борьбы с инфекциями на каждый корпус имелся санитарно-гигиенический отряд, а на дивизию и бригаду приходилось, как минимум по одному дезинфекционно-эпидемиологическому отряду⁴. Подобные отряды применялись для обеззараживания окопов, вокзалов, медицинских заведений⁵.

Эпидемиологический отряд имел своей целью борьбу с острозаразными заболеваниями, для чего мог оказывать амбулаторное лечение больным или производить дезинфекцию местности. Персонал одного эпидемиологического отряда состоял: из старшего врача, младшего или зауряд-врача (или фельдшера или фельдшерицы), 4 сестёр милосердия, 2 дезинфекторов (на одного возлагалась обязанность заведующего хозяйством), 10 санитаров, 9 обозных санитаров. Подобные отряды находились в ведении Особоуполномоченного и в подчинении Заведующего Санитарной Частью армии. Отряд имел постоянный обоз, который состоял из 3 пароконных бричек, 6 повозок, равных 18 упряжным лошадям, 2 верховых, а также походной кухни. В случае необходимости Эпидемиологический отряд мог усиливаться подвижным Дезинфекционным отрядом⁶. Преимуществом такого отряда являлась полная оснащённость всем необходимым, частичная автономности и, самое главное, – мобильность. Следовательно, отряд мог длительное время находиться в зоне эпидемии и при необходимости делиться, что влияло на охват территории и пропускную способность, повышая тем самым эффективность своей деятельности.

Следует добавить, что с разрешения Главноуполномоченного Эпидемические отряды могли временно переформировываться в эпидемические пункты. В этих пунктах, как правило, временно размещались острозаразные больные до отправки их в «заразные» госпитали. Пункт был рассчитан на 50 коек с 3-4 отделениями: 1) для сыпного тифа на 20 кроватей, 2) для оспы или скарлатины на 5 кроватей, 3) для желудочно-кишечных заболеваний инфекционного характера, например, дизентерии, холеры, поноса – 15 кроватей, для лихорадочных больных, с ещё не выясненным диагнозом – на 10 кроватей. Служебный персонал Эпидемического пункта состоял из 2 врачей (в том числе одного старшего), 2 фельдшеров (или фельдшериц), 2 дезинфекторов, 6 палатных сестёр милосердия, 1 сестры, заведующей хозяйством, 1 запасной сестры и 1 письмоводителя, а также 5 санитаров. Хозяйственная служба врачебного пункта состояла из 6 обозных, 1 кашевара, 1 кухарки, 4 прачек, 27 санитаров и 5 вольнонаёмных женщин. В помощь Эпидемическому пункту мог также придаваться Шоссейный Дивизионный отряд⁷. Устройство подобных отрядов свидетельствует об их универсальности, оснащённости и рациональности, что неминуемо влияло на конечный результат в борьбе с распространением эпидемии.

Шоссейно-дезинфекционные отряды использовались также для борьбы с возникновением очагов инфекционных заболеваний в местах, где такая необходимость возникла. Личный состав отряда состоял из 1 заведующего, 1 помощника его, 6 санитаров, 1 слесаря-механика и 6 обозных рабочих⁸. Свою эффективность они проявили выполняя не только функции дезинфекции, но и приходя на усиление более крупного отряда или пункта, занимаясь в основном снабжением медикаментами, инструментами, препаратами-

² Санитарная служба русской армии в войне 1914-1917 гг.: Сборник документов. Куйбышев, 1942. С. 20, 292-293.

³ Российский государственный военно-исторический архив (далее РГВИА). Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. Л. 19.

⁴ Военно-санитарный сборник Юго-Западного фронта. 1915. № 1. Бердичев, С. 3.

⁵ Красный Крест на Северо-Западном фронте. Пг., 1915. С. 42-43, 50.

⁶ Санитарно-Эпидемическая организация. Инфекционного Отдела Управления Главноуполномоченного Российского Общества Красного Креста при армиях Западного фронта. Часть II. М. 1916. С. 3-6.

⁷ Там же. С. 23-26.

⁸ Санитарно-Эпидемическая организация. Указ. соч. С. 45.

ми и транспортировкой (эвакуацией) больных и раненых. Это свидетельствует об особой подвижности и оперативности данных отрядов.

Второй проблемой, оказавшей значительное влияние на санитарное положение армии, стало использование непригодной воды для нужд личного состава. В Государственной Думе при обсуждении сметы Главного Военно-Санитарного Управления было отмечено неудовлетворительное санитарное состояние армии, в частности, высокий процент заболеваемости брюшным тифом, вызванными неудовлетворительными санитарными условиями, в особенности по отношению к водоснабжению и удалению нечистот, а также спуск «заразными» госпиталями необеззараженных нечистот в водоёмы⁹.

Для решения данной задачи предполагалась ввести контроль над соблюдением чистоты источников питьевой воды при помощи создания специальной сети мобильных лабораторий для своевременной проверки воды на анализ и проведения занятий с военнослужащими по профилактике разных кишечных заболеваний¹⁰. Подобные меры свидетельствуют о попытке формирования у солдат культуры гигиены, внимание которой практически не уделялось армейским командованием перед войной.

Следующим фактором ухудшения санитарного положения в армии стали инфекционные заболевания, ходившие среди местного населения и передающиеся солдатам в момент их расквартирования в населённом пункте¹¹. Даже если солдат не подвергался заражению, пребывая в расположении своей воинской части, то, как только он оказывался в сельской местности, вероятность заражения увеличивалась многократно. Такая ситуация объясняется тем что санитарные мероприятия, проводимые в войсках не распространялись на гражданское население¹². Устранение этой проблемы не представлялось реально возможным, потому как государство не располагало ни планом действий для подобного шага, ни достаточными средствами для её разрешения, и тем более временем для исправления сложившейся ситуации.

Другим источником, влиявшим на эпидемиологическую обстановку в войсках, являлась антисанитария, царившая на полях сражений. Дело в том, что после боёв оставалось много трупов, которые требовали соответственного захоронения: «несколько оставшихся трупов, всё сильнее разлагаясь, стали давать такой ужасающий запах, отравлявший воздух, что становилось всё труднее и физически и морально выдерживать его»¹³ – впоследствии вспоминал солдат царской армии Н.В. Буторов. Однако значительное количество тел погибших, погодные (климатические) условия и военные действия затрудняли осуществления своевременного захоронения. Так, при сильных морозах выкопать глубокую яму весьма затруднительно, а с наступлением весны происходит разложение останков человека и если они захоронены неглубоко, то это, как правило, приводило к распространению различных инфекционных заболеваний, либо через талые воды, либо через насекомых.

Не последнее значение имели и условия, в которых находились военнослужащие, пребывающие на фронте. Вот некоторые воспоминания участников войны: «Окопы кишели вшами. Насекомые проедали кожу буквально насквозь, так что на теле появлялись стружья и короста»¹⁴, «нас пятеро в душной комнате курной избы, кишасей совершенно невероятным количеством клопов, блох и даже вшей»¹⁵, «нам пришлось увидеть в окопах, и по тем раненым, которых доставляли в лазареты следующее: люди в буквальном смысле были одеты в «живые рубашки», сплошь всё было усеяно вшами, тело покрыто корой грязи, нижнее бельё имело буро-защитный цвет, всё это вместе взятое отдавало таким сильным специфическим запахом, что первое время было трудно привыкнуть к этому, а особенно к той куче вшей, которая моментально облепляла подушки, одеяло, простыни и даже халаты сестёр. Из расспросов солдат выяснилось, что они не мылись около 4-5 месяцев»¹⁶. Подобные свидетельства ярко показывают просчёты российского

⁹ Военно-санитарный сборник ... С. 3; Вестник Красного Креста. 1914. № 7. С. 79.

¹⁰ Вестник Красного Креста. 1914. № 7. С. 79.

¹¹ РГВИА. Ф. 2054. Оп. 1. Д. 21. Л. 206; Вестник Красного Креста. 1914. № 7. С. 80.

¹² Санитарная служба русской армии в годы войны. М., 1914. С. 389.

¹³ Буторов Н. В. Прожитое (1905-1920). Париж, 1963. С. 57.

¹⁴ Бочкарёва М. Яшка: Моя жизнь крестьянки, офицера и изгнанницы. М., 2001. С. 150.

¹⁵ Степун Ф. А. Из писем прапорщика артиллериста. Томск, 2009. С. 15.

¹⁶ Лебедев А. С. О работе технических отрядов на передовых позициях: постройка бань, прачечных, дезинсекторов и пр. М., 1915. С. 3.



командования, не уделившего должного внимания вопросу гигиены военнослужащих в условиях позиционной войны.

Для исправления сложившейся ситуации были предприняты колоссальные усилия. Так объединёнными силами (государственными и общественными) всех санитарно-эпидемиологическими служб были предприняты серия мероприятий направленных на предотвращения распространения заболеваний.

Одним их самых эффективным профилактическим средством против заболеваний оказалось вакцинирование, получившее массовое распространение лишь с 1915 года¹⁷. Для широкой борьбы с инфекциями использовалась зарубежная вакцина (в основном противотифозная), изобретенная в Англии и США¹⁸, а не отечественная, которая вырабатывалась не в достаточном количестве и по высокой цене в среднем по 1 руб. 45 коп. против английской в 72 коп.¹⁹ (цена за одну дозу противостолбнячной сыворотки).

Другим средством в борьбе за гигиену военнослужащих стали химические препараты, которые использовали против кожных паразитов, главным образом платяных вшей. Главное военно-санитарное управление использовало такие препараты как мылонафт (или суррогат мыла) и технические крезолы, а для дезинфекции препараты «насекомояд», «гелиос», «гигиена»²⁰. Также для обеззараживания одежды применялся пароформалин и сера, в основном для новых полушубков ввиду возможного нахождения в них сибиреязвенной бациллы, старые – обрабатывались сернистым газом, а шерстяные вещи – паром²¹. Другими способами борьбы с кожными насекомыми следует отметить и такие меры, как «ношение двух рубах, из которой верхняя пропитана 10 % раствором дёгтя (чумацкий способ)» и «смачивание волос бензином, керосином или смазывание головы после стрижки ртутной мазью»²². Комплекс подобных мер был достаточно эффективным, но применялся в основном, когда были недоступны для применения более привычные средства, коим естественно относятся банные процедуры, стирка белья и чистка одежды.

Следующим способом улучшения санитарно-гигиеническое положение военнослужащих, широко используемым в армии, стали бани, которые к тому же благоприятно влияли на самочувствие солдат, улучшая им настроение²³. Вместе с банями строились прачечные и дезинсекторы, устройством которых занимались специальные технические команды и отряды, работающие под флагом Красного Креста, входившие в состав армий²⁴.

Для русского народа баня является традиционным средством соблюдения гигиены. Как правило, различают два вида бань: «по белому» и «по-чёрному». В российской армии предпочтение отдавалось баням «по-чёрному», так как их стоимость на 30-40 человек составляла 500 рублей (стоимость могла составлять и меньшую сумму, например 25-30 руб. но при условии, если баню не строили, а переоборудовали под неё какой-нибудь дом или сарай), что являлось главным аргументом для армейского начальства, которое имело своей задачей экономию денежных средств и заботу о состоянии здоровья военнослужащего²⁵.

Баня состояла, как правило, из двух помещений: раздевальни и мыльня-парильня. Каждому солдату выдавали кусок мыла (из расчёта 1 фунт мыла на 5 человек). Также при банях имелась прачечная, чтобы солдаты не надевали грязное бельё на чистое тело. При входе солдаты сдавали свои грязные комплекты одежды, а взамен получали новые. Бельё выдавалось всем, у кого не было запасного чистого комплекта. При каждой бане содержался определённый запас комплектов одежды. Грязную же одежду стирали специально нанятые для этого дела женщины. Как правило, всё грязное бельё свозили в центральную прачечную, которая имела дезинфекционную камеру. По свидетельствам полковых врачей эффективность вышеперечисленных мер привела к снижению на 60 % кожных за-

¹⁷ РГВИА. Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. Л. 18, Ф. 12675. Оп. 4. Д. 21. Л. 27; Ф. 12564. Оп. 74. Д. 46. Л. 200; Военно-санитарный сборник ... С. 18.

¹⁸ Вестник Красного Креста. 1914. № 7. С. 78-80.

¹⁹ РГВИА. Ф. 369. Оп. 2. Д. 50. Л. 2-3.

²⁰ РГВИА. Ф. 546. Оп. 3. Д. 13. Л. 11; Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. ЛЛ. 18-19.

²¹ РГВИА. Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. Л. 21

²² Военно-санитарный сборник ... С. 27.

²³ Бочкарёва М. Указ. соч. С. 149; Оськин Д.П. Записки прапорщика. М., 2001. С. 65.

²⁴ Лебедев А.С. Указ. соч. С. 3.

²⁵ Военно-санитарный сборник ... С. 24-25.

болеваний²⁶. То есть улучшение гигиенического состояния тела привело к уменьшению заболеваемости, что свидетельствует о пользе и эффективности данных мер.

Ещё одним средством борьбы с инфекционными эпидемиями стало стремление командование армии провести обеззараживания мест проживания военнослужащих. О чём свидетельствует приказ Верховного Главнокомандующего, где речь идёт о том, «что бы все помещения, занимаемые войсковыми частями, постоянно подвергались самой тщательной очистки и дезинфекции²⁷. Такое отношение к местам проживания влияло на санитарную обстановку, следовательно, на состояние и боевой дух бойца.

Другим комплексом мер, связанным с распространением заразных заболеваний, явилось создание системы устройства крупных заразных госпиталей, расположенных по путям следования больных до линии распределительных пунктов, тем самым создавая своеобразный заслон. Организацию такого рода госпиталей взяли на себя Земские и Городские союзы²⁸. Для предотвращения распространения инфекции были организованы две линии барьеров: на первой линии обсервационно-изоляционные пункты с дезинфекционными отрядами, на второй линии заразные госпитали, для лечения заболевших с санитарно-гигиеническими отрядами для бактериологического обследования»²⁹.

Сами изоляционно-пропускные пункты состояли: 1) из помещений для врачебного, фельдшерского и служительского персонала, а также кухни; 2) специально-эпидемического госпиталя для приёма заразных больных и подозрительных на заболевания, а где таковых не было, из заразной больницы на 15-20 кроватей для трёх инфекций; 3) изоляционного помещения для здоровых людей (с подозрением на возможное заражение); 4) дезинфекционной камеры с прачечной и баней (за неимением бани – ванными или душем; и 5) покойницей³⁰. Как мы можем видеть, это был своего рода комплекс, в котором осуществлялась выявление, сортировка и лечение заразно больных. Это объективно благоприятно влияло на борьбу с распространением инфекций. Они устраивались на станциях железных дорог на путях следования эшелонов с эвакуированными ранеными и пленными, тем самым выигрывая в оперативности применения своей деятельности.

Одним из самых действенных мер по предотвращению желудочно-кишечных заболеваний оказалась серия приказов армейского командования Юго-Западного фронта, направленная на формирование культуры гигиены у военнослужащих и проведение профилактических занятий, связанных с обеззараживанием питьевых источников³¹. В них командование призывало солдат и офицеров охранять питьевые источники, солдатам иметь кипяченую воду во флягах, не ложиться на сырую землю животом и перед едой, по возможности, мыть руки, а также заниматься обустройством в окопах новых отхожих мест. Запрещалась также продажа на железнодорожных станциях и в зоне отчуждения сырых фруктов (кроме лимонов), овощей, кваса, для чего проводилась раздача кипятильников, красного вина, клюквенного и черничного экстракта и дезинфекционных средств.

Подводя итоги проведенному исследованию можно констатировать, что командование российской армии в преддверии мировой войны не уделило должного внимания санитарной службы. В предвоенный период в царской армии острозаразные заболевания были представлены в полном своём составе. Борьба с ними практически не велась, а потому ухудшение санитарного положения в начале войны военнослужащих представляется вполне закономерным. Правительство не озаботилось массовым вакцинированием личного состава, что привело к резкому распространению различных болезней, особенно тифозных. Военным с началом позиционной войны пришлось столкнуться с распространением в окопах насекомых и кожных заболеваний, отсутствием возможности соблюдать личную гигиену. Строительство сети бань, прачечных и дезинфекторов на всём протяжении фронта потребовало значительного времени, что крайне пагубно повлияло на состояние солдат в начале кампании. Объективным следствием тяжёлого санитарного и

²⁶ Лебедев А.С. Указ. соч. С. 4, 6, 12.

²⁷ Приказ армиям Юго-западного фронта за № 188 от 24 октября 1914 г.

²⁸ РГВИА. Ф. 546. Оп. 7. Д. 14. ЛЛ. 15-17.

²⁹ Красный Крест на Северо-Западном фронте. Пг., 1915. С. 41-42.

³⁰ РГВИА. Ф. 2054. Оп. 1. Д. 19. Л. 50.

³¹ Приказ Главного Начальника Снабжения армий Юго-западного фронта за № 124 от 20 декабря 1914 г.; Военно-санитарный сборник ... С. 12, 14-15, 30; Красный Крест на Северо-Западном фронте. Пг., 1915. С. 42-43.



эпидемиологического положения явилось также и то, что основная ставка командованием была сделана не на предотвращение появления заболеваний, а на сдерживание их распространения по территории империи.

PROBLEMS OF SANITARY-HYGIENIC SERVICE OF THE RUSSIAN ARMY DURING THE FIRST WORLD WAR

A.N. MOSHKIN¹⁾
Y.V. VALYAEV²⁾

¹⁾ *Belgorod National Research University*

²⁾ *Belgorod state agricultural Academy named after V. Gorin*

¹⁾ *e-mail: moshkin@bsu.edu.ru*

²⁾ *e-mail: rufahnen@rambler.ru*

The article examines the role of the sanitary-hygienic services in the Russian army during the First World War. In this regard, are studied both positive and negative sides of this organization. The author suggests that the issue of organization of sanitary-hygienic life before and at the beginning of the First World War was not given enough attention that fully affected on the overall condition of the army.

Key words: the First World War, the Russian army, frontline life, sanitary-hygienic service.