

Copyright © 2021 by Cherkas Global University  
 Copyright © 2021 by Academic Publishing House Researcher s.r.o.



Published in the USA  
 Co-published in the Slovak Republic  
 Bylye Gody  
 Has been issued since 2006.

E-ISSN: 2310-0028  
 2021. 16(2): 829-839.  
 DOI: 10.13187/bg.2021.2.829  
 Journal homepage: <http://ejournal52.com>



## Ambulance Trains – the Main Means of Evacuation for the Wounded in the Military Campaigns of the Russian Empire in 1877–1917

Ivan M. Chizh <sup>a</sup>, Maria S. Sergeeva <sup>a,\*</sup>, Margarita B. Shmatova <sup>a</sup>, Alexandra A. Tokar <sup>a</sup>

<sup>a</sup> I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Russian Federation

### Abstract

The process of adapting carriages to the evacuation of the wounded soldiers began in the 1860s, in 1873 the first international standards for the arrangement and equipment of ambulance trains were developed. The first domestic experience of mass evacuation of casualties by railway was obtained during the Russo-Turkish War (1877–1878). During the Russo-Japanese (1904–1905) and World War I (1914–1918) wars, the railways were the priority path for medical and sanitary evacuation. The article examines the process of the formation and development of sanitary railway transport in Russia from the moment of its first use until the last military conflict in the history of the Russian Empire. Permanent and temporary ambulance trains of the Military Department and the ones belonging to public organizations and individuals took part in the evacuation of the sick and wounded. Their main distinction was the different quality and quantity of medical equipment, medical care and service personnel. The Russo-Japanese War was the first test for the railway system of casualty evacuation. The lack of equipped trains was compensated for by the addition of unequipped carriages to them and the creation of a constant frame of carriages to adapt cargo trains to the transportation of the wounded. During the First World War, a lot of problems in the management of ambulance railway transport were solved. However, a number of technical issues of adapting trains to medical needs remained unresolved, in particular, loading/unloading of bedridden patients, providing medical assistance along the movement of the train and disinfection of carriages.

**Keywords:** casualty evacuation, ambulance train, Russian Red Cross Society, Russian-Turkish War, Russian-Japanese War, World War I.

### 1. Введение

На рубеже XIX–XX вв. на фоне многочисленных кровопролитных войн по всему миру одной из важнейших задач медицинских служб воюющих государств стала своевременная эвакуация пострадавших с поля боя и обеспечение их необходимой медицинской помощью. Ключевую роль в этом играла организация правильной медицинской сортировки и транспортировки раненых и больных в лечебные учреждения. В 1862 г. были созданы первые проекты специальных санитарных вагонов (Карпенко, 2010). Во время Франко-Прусской войны (1870–1871) осуществили первую массовую перевозку раненых по железным дорогам (Пирогов, 1879: 199). В 1873 г. на Всемирной промышленной выставке в Вене были сформулированы первые международные стандарты организации санитарных поездов (Sergeeva, Panova, 2021). Они должны были представлять собой «подвижную больницу» на 200 пациентов. В больничном вагоне в два яруса должно размещаться не больше 10 пациентов; крепление носилок и кроватей должно избавлять раненых от «ударов и толчков»; для погрузки/разгрузки вагоны должны иметь широкие двери, балконы и лестницы;

\* Corresponding author

E-mail addresses: [sergeeva\\_m\\_s@staff.sechenov.ru](mailto:sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru) (M.S. Sergeeva),  
[chizh\\_i\\_m@staff.sechenov.ru](mailto:chizh_i_m@staff.sechenov.ru) (I.M. Chizh), [shmatova\\_m\\_b@staff.sechenov.ru](mailto:shmatova_m_b@staff.sechenov.ru) (M.B. Shmatova),  
[tokar\\_a\\_a@staff.sechenov.ru](mailto:tokar_a_a@staff.sechenov.ru) (A.A. Tokar)

между вагонами должно быть внутренне сообщение; отопление и вентиляция должны осуществляться через двойные стенки перегородок, крыши и днища вагона; освещение – через люки-фонари на крыше, двери и окна; «объем атмосферы» на каждого пациента – 4 м<sup>3</sup>; пол должен быть свободен для уборки и дезинфекции; туалет – изолирован от основного помещения вагона, а для заразных больных – предусмотрен специальный унитаз. Сидячих больных следовало перевозить в вагонах 1, 2 и 3 классов, тяжело раненных и лежачих – 4 класса или багажных вагонах. Использование грузовых вагонов, также как «перевозка тяжело раненных... на полу на соломе» были признаны недопустимыми (Gori, 1874; 56, 60, 71). «Мы должны раз и навсегда отказаться от этого жестокого и жалкого метода» – резюмировал военный врач и участник Франко-Прусской войны, директор Голландского Комитета Красного Креста М.В.К. Гори (Gori, 1874; 78). Таким образом, санитарные поезда должны были не просто осуществлять эвакуацию раненых и больных, но предоставлять условия для оказания необходимой медицинской помощи пассажирам. В данной статье была предпринята попытка проследить становление и развитие санитарного железнодорожного транспорта в России на протяжении Русско-Турецкой (1877–1878), Русско-Японской (1904–1905) и Первой мировой (1914–1918) войн, выявить характерные закономерности этого процесса и их соответствие международным требованиям, сформулированным в Вене в 1873 г.

## 2. Материалы и методы

2.1. Исследование основано на материалах Российского государственного военно-исторического архива (РГВИА), позволяющих на конкретных примерах проиллюстрировать общие тенденции в организации и деятельности железнодорожного санитарного транспорта. Дела верховного начальника санитарной и эвакуационной части (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95) и военно-санитарного отдела наблюдательной комиссии (РГВИА. Ф. 369. Оп. 1. Д. 146) позволяют определить реальное количество и состояние функционировавших в Первую мировую войну санитарных поездов. Отчет Об испытании военно-санитарного поезда (РГВИА. Ф. 545. Оп. 3. Д. 43) рассматривает мероприятия по подготовке эвакуационной части военно-медицинской службы к Русско-Японской войне. Документы личных фондов санитарных поездов (РГВИА. Ф. 1638. Оп. 1. Д. 1; Ф. 16153. О. 1. Д. 1) содержат сведения об особенностях их устройства и быта.

Законодательные акты Российской империи: Циркуляр о формировании санитарных поездов (1877), Положение о военно-санитарных железнодорожных поездах (1878) и Временное положение о военно-санитарных поездах (1902) – отражают официальные требования к организации, оснащению, финансированию и отчетности санитарных поездов на протяжении всего исследуемого периода. Отчеты о деятельности Российского общества Красного Креста (РОКК) в 1877–1878 гг. (Рихтер, 1879), Общеземской организации на Дальнем Востоке (Полнер, 1908) и Военно-исторической комиссии по описанию Русско-Японской войны (Русско-Японская война..., 1910) дополняют реальную картину статистическими сведениями и характеристиками. Научные труды, опубликованные в 1870–1917 гг., (Gori, 1874; Гюббенет, 1910; Пирогов, 1879; Склифосовский, 1953) описывают представление врачебного сообщества того времени о медико-санитарных требованиях к сортировке и эвакуации раненых по железным дорогам. Источники личного происхождения, дневники и мемуары сообщают опыт пребывания авторов в санитарных поездах разных военных кампаний в качестве врачей (Боткин, 1908; Вересаев, 1986; Павлов, 1907; Шперк, 1896) и пассажиров (Иванов, 1914).

2.2 Решение поставленных задач основано на принципах историзма и объективности, позволяющих рассмотреть динамику развития отечественных санитарных поездов с момента его первого массового применения до последнего военного конфликта в истории Российской империи. Использование нарративного метода позволило восстановить последовательность фактов в процессе создания и модернизации санитарных поездов. Сравнительный метод – выявить общие закономерности и специфические особенности этого процесса и соотнести их с международными требованиями к санитарным поездам 1873 г. Сочетание системного и междисциплинарного подходов позволило воссоздать реальную картину функционирования санитарного железнодорожного транспорта в России в 1877–1917 гг.

## 3. Обсуждение

В рамках данной исследовательской темы научный интерес представляет изучение деятельности санитарных поездов в разных военных кампаниях второй половины XIX – начала XX вв. Так Будко с соавторами уделили особое внимание первому опыту использования поездов на примере Русско-Турецкой войны (Будко и др., 2017). А.А. Макичян детально рассматривала разные аспекты эвакуации больных и раненых во время Русско-Японской войны (Макичян, 2014), А. Замятин – Первой мировой войны (Замятин, 1926). Формированию системы лечебно-эвакуационного обеспечения сухопутных войск и истории развития военно-санитарных поездов в России посвящены исследования П.Ф. Гладких с соавторами, И.В. Карпенко и других (Гладких и др.; Карпенко, 2007; Карпенко, 2010). Важное значение для понимания процесса создания и развития медико-санитарного железнодорожного транспорта играет изучение деятельности РОКК и других общественных организаций, формировавших и обеспечивавших санитарные поезда на протяжении всего

исследуемого периода. Финансовые аспекты деятельности российских благотворительных организаций рассматривал С.В. Куликов (Куликов, 2008), роль иностранных пожертвований – М.С. Сергеева и соавторами (Сергеева и др., 2020). Таким образом, системное изучение тенденций и закономерностей становления и развития санитарного железнодорожного транспорта в России в 1877–1917 гг. не было предметом исторического исследования.

#### 4. Результаты

Массовую эвакуацию раненых по железным дорогам в России впервые применили в Русско-Турецкой войне. Она сыграла решающую роль в рассеивающей системе лечебно-эвакуационных мероприятий Н.И. Пирогова. Создание поездов для эвакуации раненых было предусмотрено Положением о военно-санитарных поездах (1876), согласно которому в случае войны в различных пунктах империи должны быть сформированы 14 санитарных поездов, состоявших из 17 санитарных, 2 пассажирских и 3 товарных вагонов каждый (Астафьев, 1889: 26). После объявления войны было принято новое положение, вводившее единые как для военного ведомства, так и частных лиц требования к составу и вместимости санитарных поездов (Положение..., 1878: 2–3). В соответствии с этим положением эвакуацию должны осуществлять специальные и временные (в случае массовой эвакуации) военно-санитарные поезда. Специальный поезд состоял из 22 вагонов: 17 санитарных и 5 вспомогательных (для медицинского персонала, прислуги, кухни и багажа). Раненых и больных размещали в вагонах 3-его класса по 4–8 лежачих или 8 сидячих в каждом, медицинский персонал – 2-ого класса, остальное имущество – в товарных вагонах. Аптека размещалась в вагоне персонала. Временный военно-санитарный поезд состоял из 28 вагонов, 25 из которых предназначены для пациентов. Положение разрешало во временных поездах размещать раненых в товарных вагонах (Положение..., 1878: 33–34). На практике в таком поезде могло быть от 20 до 35 санитарных вагонов, в каждом из которых размещалось по 15–20 человек. Специальных приспособлений для вентиляции и приема раненых эти вагоны не имели, пол устилали соломой, приносили фонарь, ведро с водой, кружку для питья и переносной ватерклозет (Рихтер, 1879: 140). «Не могло быть речи об особых удобствах на этом поезде – пишет Н.В. Склифосовский, – укладывали больных, как только можно было; под трудных, которые не могли сидеть, взяты были товарные вагоны, в которых настлали сена и дали для каждого лежащего больного циновку» (Склифосовский, 1953b: 377). На попечении медицинского персонала временных поездов (1 врач и 2–3 фельдшера) находилось 500–700 пассажиров. Сквозные проходы между вагонами отсутствовали, что затрудняло своевременное оказание медицинской помощи (Рихтер, 1879: 142).

Альтернативу поездам военного ведомства, составляли специальные санитарные поезда, созданные на пожертвования частных лиц и общественных организаций. Военные хирурги и руководство РОКК были единогласны во мнении, что они устроены «не только хорошо и удобно, но даже роскошно» (Пирогов, 1879: 199; РОКК, 1902: 13; Склифосовский, 1953a: 357). Такой антагонизм между поездами РОКК и военного ведомства возник, с одной стороны, из-за предоставленного Положением 1878 г. частным «устроителям поездов» права действовать по собственному усмотрению «в отношении внутреннего устройства, администрации и хозяйства» поездов. С другой, – из-за нецелесообразного распределения РОКК благотворительных средств (Положение..., 1878: 3; Склифосовский, 1953: 352). Из 18 специальных санитарных поездов, функционировавших в 1877–1878 гг., 8 составов было организовано на средства РОКК, при этом 3 поезда содержались за счет лиц царской фамилии и были названы в их честь. Первый специальный российский санитарный поезд № 1 Государыни императрицы Марии Александровны состоял из 17 вагонов: 4 товарных (кухня, прачечная, кладовая, багажная) и 13 пассажирских вагонов, предназначенных для медицинского персонала, аптеки, больных и раненых (Иллюстрированная хроника..., 1877: 105–106; Шперк, 1896: 1). В 11 вагонах 3-его класса, оборудованных двух-ярусными рессорными станками Городецкого, размещалось 174 пациента. В каждом больничном вагоне было 12 окон, три вентилятора и изолированный туалет (Савенко, 1946: 925). Медицинский штат состоял из Уполномоченного РОКК, старшего врача, 2 ординаторов, 4 сестер милосердия, аптекаря и 10 санитаров (Савенко, 1946: 925). Аналогичным образом были устроены другие именные поезда: № 2 Великой княгини Александры Петровны и № 3 Великой княгини Евгении Максимилиановны (Будко и др., 2017: 368).

Специальные санитарные поезда отечественного производства, по мнению Пирогова, были наиболее приспособлены к перевозке раненых и предоставляли «значительный комфорт и удобство» не только пассажирам, но и медицинскому персоналу (Пирогов, 1879: 199). Их технические преимущества заключались, во-первых, в использовании рессорных станков Городецкого, складная металлическая конструкция которых позволяла быстро адаптировать вагоны к приему раненых и снижала тряску коек-носилков во время движения. Во-вторых – в наличии проходов посередине вагона, обеспечивавших свободный доступ к пациентам для оказания медицинской помощи. В-третьих – в эффективной системе отопления вагонов «паровыми трубами, печами с металлическими кожухами и отдушинами» (Пирогов, 1879: 214). В то же время, имевшиеся в этих поездах условия для вноса/выноса лежачих раненых на носилках и объем воздуха в вагоне не

соответствовали сформулированным в Вене в 1873 г. требованиям и нуждались в модернизации. После первого рейса в поезде № 1 была увеличена высота вагонов, смонтирована новая система вентиляции, усилено дополнительными амортизаторами крепление верхних коек в станках Городецкого, устроены кресла с откидными стенками для сидячих раненых, улучшены условия вноса/выноса раненых (Будко и др., 2017: 368).

Главными недостатками специальных санитарных поездов были их избыточная комфортность, малая численность и вместимость (Пирогов, 1879: 182; РОКК, 1902: 13). Особенно ярко они проявились в именных поездах РОКК. По мнению Пирогова, главным преимуществом санитарного поезда должны быть «простота и не изысканность», в то время как каждый больничный вагон поезда №1 имел «самовар, сервиз, умывальник и даже аппарат для приготовления содовой воды» (Иллюстрированная хроника, 1877: 105). По данным Пирогова за время войны было эвакуировано 106 654 пострадавших, треть которых была перевезена специальными санитарными поездами (35 057), в том числе именными (15 507) (Савенко, 1946: 925). Таким образом основным средством эвакуации раненых стали военно-санитарные (34 545) и временные санитарные поезда (37 015) (Пирогов, 1879: 258). Основной контингент их пассажиров составляли пациенты с огнестрельными ранениями конечностей и инфекционные больные, поэтому хирургическая активность в поездах была сравнительно невелика. В поезде № 1 было выполнено всего две операции по извлечению пуль и несколько ампутации «одного или двух суставов ознобленных пальцев нижних конечностей» (Шперк, 1896: 75). Однако все виды перевязки осуществлялись с учетом новейшего метода антисептики: рану промывали теплой водой с добавлением «разведенной карболовой кислоты, на нее накладывали корпию или марлю, смоченную раствором карболовой кислоты в деревянном масле, а затем по методу Листера делалась повязка» (Шперк, 1896: 75).

Общей проблемой для всех видов поездов стала их санитарная обработка. Инфекционные больные составляли третью часть всех пассажиров, в связи с чем требовалась эффективная система противоэпидемических мер. Из больничных вагонов специальных и военно-санитарных поездов удалили всю внутреннюю обивку «из сукна или других материалов, способных впитывать миазмы или трудно дезинфицирующихся», выкрасили стены белой краской, заменили шерстяные тюфяки соломенными, так как «никакое окуривание не могло устранить упорно державшиеся в них миазмы» (Положение..., 1878: 32; Рихтер, 1879: 131). Дезинфекцию проводили водяными, серными или хлористыми парами, дополнительно мыли стены, пол и койки раствором хлорной извести, одеяла и шерстяные вещи окуривали серными парами. Однако эффективность этих мер была невелика. По словам Пирогова, использование «дезинфекции паром» было сложно и ненадежно, особенно при недобросовестном выполнении; выкуривание сернистой кислотой (сжиганием серы), мытье содержимого вагона раствором хлористой извести или карболовой кислоты требовало длительной сушки и простоя поездов (Пирогов, 1879: 200). В товарных вагонах временных поездов санитарная обработка не проводилась. Необходимо было разработать эффективную и оптимальную для всех видов поездов систему дезинфекции. Таким образом, по итогам Русско-Турецкой войны стали очевидны главные проблемы, с которыми сталкивались врачи и раненые при эвакуации железнодорожным транспортом: во-первых, малая численность и вместимость специальных и военно-санитарных поездов; во-вторых, техническая непригодность вагонов временных поездов к приему, размещению и обеспечению медицинской помощью раненых.

После войны на Балканах многочисленные комиссии пытались определить минимальные санитарные требования к организации железнодорожной службы. Новые нормы были закреплены в Положении об эвакуации больных и раненых (1890) и Инструкции для сортировки больных и раненых (1893) (Гладких и др.). Устройство, состав и оснащение санитарного поезда были испытаны во время Курских маневров (1902) и утверждены Временным положением о военно-санитарных поездах (1904), ставшим основополагающим документом при организации эвакуации во время Русско-Японской войны (РГВИА. Ф. 545. Оп. 3. Д. 43. Л. 183–184; Карпенко, 2007). В начале войны, «дабы не повторить печального по результатам опыта перевозки ... в непригодных вагонах в кампанию 1877–1878 гг.», была создана специальная комиссия по эвакуации больных и раненых с Дальнего Востока (Русско-Японская война..., 1910: 249).

В результате были определены главные принципы перевозки раненых по железным дорогам: (1) эвакуацию осуществляли полевые и тыловые поезда; (2) военно-санитарные составы подразделялись на типовые и временные, составленные из обратных вагонов; (3) санитарные поезда, устроенные на частные средства, должны соответствовать требованиям к типовым поездам; (4) специальные военно-эвакуационные поезда эвакуировали увольняемых «на родину для отдыха и окончательного поправления здоровья» (Русско-Японская война..., 1910: 271). Типовой санитарный поезд состоял из 16 вагонов и перевозил не менее 250 человек. В его состав входило 10 санитарных вагонов 3-его класса и 6 вспомогательных (вагон-перевязочная, 3 вагона для персонала, вагон-кухня, кладовые и цейхгауз). В случае массовой эвакуации формировали временные санитарные поезда из 30–35 вагонов: 25 – санитарных (2 классных и 23 товарных) и 5 вспомогательных вагонов (Русско-Японская война..., 1910: 251–252). Больничные вагоны типовых и временных поездов, согласно Положению 1904 г., должны быть устроены по единым требованиям. Впервые их официально стали

подразделять не только по степени тяжести состояния пациентов (для лежачих/тяжелых и сидячих/легких), но и в зависимости от их ранга и чина (для командного состава и нижних чинов). В типовых поездах офицерам отводился отдельный вагон на 8 тяжело или 12 легко раненых. Вагоны для нижних чинов в зависимости от предназначения (для лежачих или сидячих) вмещали от 18 до 32 человек каждый. Временные поезда были рассчитаны на перевозку 16–17 офицеров и 176–198 нижних чинов в зависимости от времени года. Для эвакуации командного состава предназначалось 2 вагона 4 класса, для солдат – 23 товарных вагона (Русско-Японская война..., 1910: 253). Устройство вагонов для лежачих и сидячих пациентов различалось использованным оборудованием. Вагоны для офицеров и тяжелых больных устанавливали на специальные рессорные системы – «пульмановские тележки», они имели входные площадки для вноса/выноса раненых на носилках и сквозные проходы между вагонами. Лежачих больных размещали в двух-ярусных станках Кригера, представлявших собой деревянные нары, снабженные металлическими рессорами для крепления носилок. Для сидячих использовали пассажирские скамейки, снабженные постельными принадлежностями (тюфяк, подушки, белье, одеяло). Для увеличения числа эвакуируемых Положение 1904 г. допускало использование трех-ярусных станков Кригера и боковых скамеек. Во временных поездах раненых размещали на безрессорных двух-ярусных станках Коптева или на полу на носилках Москвина, имевших складные ножки (Гюббенет, 1910: 87–88; Иванов, 1914: 128–129). Каждый типовой поезд, в отличие от временного, имел отдельный вагон-перевязочную, оборудованный всем необходимым для осуществления перевязок и выполнения хирургических операций в асептических условиях: операционный стол, стерилизатор, шкаф для инструментов, цинковый сундук для белья и посуды (Иванов, 1914: 148). Медико-санитарный штат всех поездов подчинялся коменданту поезда – строевому офицеру и в зависимости от вида поезда (временный или типовой) состоял из 2–3 врачей, 2–5 фельдшеров, 2–5 сестер милосердия, 20–30 санитаров. Военно-эвакуационные поезда, состоявшие из 30 теплушек, вагонов для кухни и персонала, не имели специального медицинского оборудования и приспособлений для перевозки раненых. Их сопровождали врач, фельдшер и 2 сестры милосердия (Русско-Японская война..., 1910: 257, 271). Таким образом, функцию «подвижной больницы», предусмотренную международными требованиями 1873 г., могли выполнять только типовые санитарные поезда, обеспеченные необходимым медицинским оборудованием и специалистами для проведения лечебно-хирургических процедур. Задачей временных и военно-эвакуационных поездов было перемещение раненых и оказание им паллиативной помощи.

Тем не менее главная эвакуационная комиссия, ориентированная на быструю победоносную войну, ошиблась в расчетах, запланировав слишком низкий процент нуждавшихся в эвакуации (6 % общей численности войск на Дальнем Востоке или 25 000 человек) и количество необходимых санитарных поездов (Русско-Японская война..., 1910: 251; Полнер, 1908: 189). Затяжной характер кампании и вдвое превосходивший ожидания размер действующих войск привели к значительному увеличению числа раненых и больных (Русско-Японская война..., 1910: 253, 264). В связи с этим эвакуация, спланированная изначально в соответствии с принципами Пирогова, на практике была реализована «лихорадочно» и «бессистемно» (Полнер, 1908: 344, 346; 349). Сложившаяся ситуация усугублялась подчиненным положением врачей комендантам, заполнявшим поезда без всякой медицинской сортировки. В результате с передовой увозили как умирающих и нетранспортабельных после тяжелых операций, так и почти здоровых солдат. По заключению лейб-хирурга Е.В. Павлова из 17 осмотренных им пассажиров 14 Сибирского военно-санитарного поезда княгини Юсуповой, 6 человек не нуждались в эвакуации в глубь России, поскольку характер их ранений и состояние ран предусматривали скорейшее возвращение солдат на боевые позиции (Павлов, 1907: 190–191).

Неправильная организация медицинской сортировки, недостаточное число санитарных поездов и отсутствие плана их передвижения стали причиной массовой перевозки раненых со значительным превышением допустимого числа пассажиров и в необорудованных товарных вагонах (Макичян, 2014: 127). В качестве иллюстрации приведем несколько высказываний из воспоминаний очевидцев: «если вагоны для офицеров соответствовали всем нормам, то вагоны для солдат быстро переполнялись большим количеством раненых» (Иванов, 1914: 148); «простые товарные вагоны, – иногда неочищенные даже от навоза после перевозки кавалерийских эшелонов, – набивали по 20–25 раненных» (Полнер, 1908: 351); клали их «сперва на солому и циновки, потом просто на циновки, наконец, просто на пол и чуть ли не на угол» (Боткин, 1908: 24); носилки с ранеными еле затаскивали в высокие вагоны «без всяких лестничек, ... печей, ... отхожих мест» (Гюббенет, 1910: 87). «В вагонах стояли холод и вонь», сообщения между ними не было, «если открывалось кровотечение, раненый истекал кровью раньше, чем на остановке к нему мог попасть врач поезда» (Вересаев, 1986: 350–351). В результате, большая часть пассажиров подобных поездов умирала в пути, лишённая медицинской помощи и пищи по несколько суток (Павлов, 1907: 345).

На этом фоне «царским великолепием» выделялись 8 именных поездов, сформированных в эту войну на средства императорской семьи. «Длинные белые вагоны, зеркальные стекла; внутри весело, чисто и уютно; раненые, в белоснежном белье, лежат на мягких пружинных матрацах; везде сестры, врачи; в отдельных вагонах — операционная, кухня, прачечная... Отходил этот поезд, бесшумно

качаясь на мягких рессорах» (Вересаев, 1986: 350-351). Одним из лучших был поезд Императрицы Марии Федоровны, организованный при участии профессора Военно-медицинской академии Н.А. Вельяминова (РГВИА. Ф. 1638. Оп. 1. Д. 1. Л. 10б.). Санитарные вагоны для 72 тяжело и 130 легко раненых были устроены по общим принципам: стены окрашены белой масляной краской, пол покрыт линолеумом, оборудованы двух-ярусными станками Кригера (Будко и др., 2017: 692). Аналогичное оснащение имело большинство именных поездов (РГВИА. Ф. 16153. О. 1. Д. 1. Л. 300б.). Исключением являлся поезд наследника цесаревича Алексея Николаевича, вмещавший до 450 раненых благодаря использованию трех-ярусных станков Кригер (Павлов, 1907: 140).

Главными отличиями именных поездов было наличие специализированных медико-санитарных вагонов (вагон-операционная, вагон-ординаторская с аптекой, вагон-баня с душем и ванной, вагон-прачечная) и строгое соблюдение правил медицинской сортировки, санитарных норм и дисциплины. Оборудование вагонов-операционных позволяло врачам выполнять большие хирургические операции, чего не делали в военно-санитарных поездах. В поезде Императрицы Марии Федоровны было произведено: 5 ампутиаций бедра, 4 ампутиации плеча, 2 ампутиации голени, ампутиация ступни по Лисфранку, вылущение пальцев на ноге по способу Гаранжо, 8 экзартикуляции пальцев, трахеотомия, трепанация сосцевидного отростка, иссечение рака нижней губы (Павлов, 1907: 55). Необходимость вагона-прачечной стала очевидна в годы Русско-Турецкой войны, когда уполномоченный именованного поезда № 1 отказал в эвакуации раненых, «потому что одна часть белья находилась в Кишиневе в стирке, а другая требовала стирки» (Шперк, 1896: 72). Соблюдение правил медицинской сортировки и санитарных норм, позволявшее предотвратить распространение инфекций, в то же время сокращало число эвакуируемых. Для перевозки 4 больных сибирской язвой в поезде великой княгини Ксении Александровны был выделен отдельный вагон. Однако это решение позволило избежать вынужденного простоя для полной дезинфекции поезда, поскольку санитарную обработку провели только в заражном вагоне «со всеми вещами в нем находящимися» (РГВИА. Ф. 16153. Оп. 1. Д. 1. Л. 25). Примером строгой дисциплины в отношении с персоналом являлся арест санитаря поезда Марии Федоровны за грубое общение с сестрами милосердия (РГВИА. Ф. 1638. Оп. 1. Д. 1. Л. 260б.). Важным отличием специальных санитарных поездов было качество продуктового довольствия, лекарственного и финансового обеспечения пациентов и персонала. В день рождения Императрицы Марии Федоровны все пассажиры ее поезда получили «усиленное довольствие: ... белый хлеб к чаю, жаркое к обеду и водку к обеду и ужину» (РГВИА. Ф. 1638. Оп. 1. Д. 1. Л. 46). Таким образом «страшная несправедливость» между именными и временными поездами на Дальнем Востоке, в сравнении с Русско-Турецкой войной, усилилась: «170 человек попадают в великолепные условия», под наблюдением 2 врачей и 10 сестер милосердия, в то время, как «двадцать-тридцать тысяч едут в вагонах – теплушках, а то и прямо в неотопливаемых товарных вагонах, где один врач на 1000 человек, кое-как напиханных в вагоны» (Баженов, 1926: 33-34).

Для исправления сложившейся ситуации были предприняты следующие меры: во-первых, для увеличения пассажирооборота к постоянным, хорошо оборудованным санитарным поездам дополнительно крепили по 10-12 теплушек с ранеными; во-вторых, – создали постоянные «кадровые составы» из 2-3 вагонов (для персонала, кухни и цейхгауза) для быстрого приспособления товарных вагонов обратных воинских и грузовых поездов к приему раненых (Полнер, 1908: 358). За время Русско-Японской войны РОКК оборудовало 87 отдельных вагонов-кухонь для создания подобных «кадров» (Русско-Японская война..., 1910: 257). Однако после крупных сражений, когда эвакуировать нужно было по 12-13 тысяч раненых, к кадровым составам приходилось крепить по 25-35 теплушек или создавать временные поезда из совершенно непригодных товарных вагонов. В результате они не имели ни медицинского оснащения, ни внутреннего сообщения, ни достаточного медицинского персонала. «Поезда отправляются совершенно необорудованные, без кухонь, без свечей, без сортировки больных и почти без медицинского персонала... 1 300 человек в теплушках ... на попечение одного врача и одной сестры» – писал в своем обзоре журналист Т.И. Полнер (Полнер, 1908: 353).

За время военных действий из Южной Манчжурии в Харбин было вывезено 309 101 человек, что в 12,5 раз превысило первоначальный прогноз (Русско-Японская война..., 1910: 296). Половина эвакуированных (166 828) была пассажирами 80 оснащенных санитарных поездов. Из них 51 504 человека ехали в именных поездах и около 40 000 – в дополнительно прикрепленных к ним теплушках. Таким образом, специально оборудованных вагонов хватило для перевозки «не более 41 % всех эвакуированных» (Русско-Японская война..., 1910: 254, 256). Остальных раненых (142 273) эвакуировали временными санитарными поездами. Таким образом, выявленные в ходе Русско-Турецкой войны недостатки, были усугублены отсутствием медицинской сортировки и социальным неравенством. В сравнении с малой численностью специальных оборудованных составов, недостаточная степень их комфортности (малый объем воздуха на человека в вагоне, плохая вентиляция и непригодные для сна скамейки) не оказывала значимого влияния на общее качество медицинской эвакуации. Удаленность театра военных действий от центральной России и наличие единственного пути сообщения между тылом и фронтом по Транссибирской магистрали

стали важным испытанием в организации системы медико-санитарной эвакуации железнодорожным транспортом.

Полученный в войне на Дальнем Востоке опыт лег в основу мобилизационных планов на случай следующей войны. Во-первых, издано новое Положение о военно-санитарных поездах (1912), которое вводило для всех поездов постоянный кадровый (вагон для личного состава, кухни, операционная, аптека, цейхгауз) и переменный (больничные вагоны) состав. Для сокращения времени на выгрузку раненых, переменный состав отцепляли и заменяли пустыми вагонами, с которыми поезд возвращался на театр военных действий (Замятин, 1926: 18). Во-вторых, было определено минимальное число необходимых военно-санитарных поездов: 60 тыловых (на 400 мест каждый) и 40 полевых (на 500 мест каждый), для которых интендантское ведомство должно иметь неприкосновенные санитарные запасы (Санитарная служба..., 1942: 71). В-третьих, в начале войны (август 1914 г.) была опубликована новая инструкция по медицинской сортировке и эвакуации, согласно которому эвакуацию должны осуществлять полевые и тыловые постоянные и временные поезда; градация вагонов по степени тяжести пациентов, их рангам и чинам была отменена; все больничные вагоны оснащались по общим требованиям; тяжело раненых размещали «исключительно на нижних койках». Были определены виды ранений, не подлежащих немедленной эвакуации: «оскольчатые переломы черепа», ранения брюшной полости, груди, крупных сосудов, позвоночника, повреждения дыхательных путей и пищевода, ампутации, резекции, полостные операции (Санитарная служба..., 1942: 164–165). Ответственность за порядок эвакуации возлагалась на старшего врача поезда. Таким образом в начале Первой мировой войны русская армия, по свидетельству генерала П.Г. Курлова, была обеспечена санитарными поездами (Куликов, 2008: 369). Военным ведомством был сформирован 161 военно-санитарный поезд: 31 тыловой, 15 полевых, 115 временных (Санитарная служба..., 1942: 109). Состав этих поездов включал 5 600 классных вагонов, 228 багажных, 4 489 товарных. К 1 января 1916 г. на балансе военного ведомства состояло 259 поездов из 357 (Санитарная служба..., 1942: 98). Через год общая численность санитарных поездов достигла 424 единиц (Санитарная служба..., 1942: 145).

В то же время в начале войны в оборудовании поездов и организации их работы оставалось значительное число нерешенных проблем, в частности: «поезда ... не встречали на пути питательные пункты, и на местах остановок не приспособлено было питание... В Москву приходили поезда с некормленными несколько суток, голодными людьми, с ранами неперевязанными... Иногда даже с таким количеством личинок мух, червей, что трудно было даже медицинскому персоналу выносить такие ужасы, которые обнаруживались при осмотре больных» (Санитарная служба..., 1942: 126). В товарных вагонах временных поездов, по-прежнему, отсутствовали сквозные проходы, в классные вагоны носилки с ранеными приходилось грузить через окна (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 21). В связи с этим в октябре 1914 г. был принят новый каталог предметов санитарного имущества для снабжения постоянных (полевых и тыловых) военно-санитарных поездов, предусматривавший обеспечение персонала фельдшерскими сумками и двойным количеством бинтов, оснащение вагонов-перевязочных аппаратами для стерилизации перевязочных материалов (РГВИА. Ф. 369. Оп. 1. Д. 146. Л. 50). Была введена дополнительная категория поездов – «заразные» составы, перевозивших исключительно инфекционных больных (Санитарная служба..., 1942: 232). Распределение поездов на тыловые, полевые и заразные не было постоянным и зависело от развития военных операций и эпидемической обстановки на фронтах. В совокупности на каждую дивизию приходилось по два военно-санитарных поезда (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 20 об., 21). Другим нововведением стали «летучки», состоявшие из 10 товарных и 1 классного вагона, предназначенные для эвакуации раненых с линии огня. Далее эвакуацию в тыл осуществляли кадровые и временные военно-санитарные поезда.

Нерешенным оставался вопрос разного качества оснащения и условий работы в ведомственных и общественных поездах, находившихся в ведении РОКК. Объемы финансирования медицинской части военного ведомства были несоизмеримо меньше финансирования РОКК. По состоянию на 17.02.1915 из государственной казны на содержание раненых РОКК получило 7 000 000 р. в сравнении с 2 557 600 р., выделенных на эвакуацию раненых военному ведомству (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 5. Л. 171 об., 178). При этом значительные средства РОКК получало в виде пожертвований от частных лиц, финансово-промышленных кругов и общественных организации как в России, так и за рубежом (Сергеева и др., 2020). Многие члены царской фамилии финансировали создание специальных санитарных поездов. К концу 1915 г. функционировало 13 именных поездов (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 21). Их формирование происходило либо целенаправленно (поезд № 143), либо путем передачи поездов военного ведомства на содержание частных лиц (поезд № 51). Императрицей Александрой Федоровной было сформировано 10 поездов, оснащенных в соответствии с новейшими достижениями того времени: вагоны электрифицированы, оснащены паровым отоплением, вентиляцией, озонаторами и распылителями с сосновой водой, и выдвижными столами для тяжело раненых (Царское Село, 2003: 675). В вагоне-перевязочной было два операционных стола и набор хирургических инструментов, в отдельных вагонах размещались аптека, холодильник и электростанция. В поезде было 10 больничных вагонов на 464 человека. Подобное оснащение вагонов

отличало именные поезда, действовавшие всегда в полном составе и без перемены вагонов во время разгрузки раненых (Замятин, 1926: 17). Однако, в экстренных условиях именные поезда, также как все остальные, принимали раненых с превышением положенных норм. «Целый день и всю ночь мы грузили раненых, наполнив поезд до отказа, – писал старший врач поезда № 51 В. Унковский – Клади в проходах, на полу, засовывали под лавки». (Фомина, 2001: 373). Другим отличием именных поездов было право внеочередного проезда, сквозного движения через районы и самостоятельного выбора «пунктов для принятия подлежащих эвакуации воинских чинов, равно как и выбор из массы этих чинов подходящих для этих поездов раненых и больных» (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 240б.). Однако эти привилегии вызвали нарекания организационного и этического характера, в связи с чем приказом верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца А.П. Ольденбургского «внеочередное движение» именованным высочайшим санитарным поездам было запрещено (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 240б.). Кроме специализированных санитарных поездов императрица содержала «летучки» и небольшие складские поезда, которые также могли перевозить раненых. «Мои маленькие поезда-склады – пишет она – подбирают раненых у самого фронта и отвозят их в Новосельцы и т.д., где их дожидаются настоящие санитарные поезда» (Фомина, 2001: 327).

Таким образом, в годы Первой мировой медицинская служба армии впервые не испытывала недостатка в военно-санитарных поездах (РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 200б.). Постоянное увеличение их числа, соблюдение порядка медицинской сортировки и оперативное перераспределение поездов в зависимости от боевой обстановки позволяют говорить о первых успехах, достигнутых в организации медико-санитарной эвакуации по железным дорогам. В то же время технические проблемы приспособления товарных поездов к перевозке раненых, также как разная степень комфортности и оснащенности, функционировавших поездов оставались нерешенными.

## 5. Заключение

Опыт трех войн 1877–1917 гг. показал незаменимость железнодорожного транспорта и частной инициативы в функционировании российской системы медико-санитарной эвакуации. Эффективность его работы зависела от целеполагания, планирования и организованности работы военно-санитарной администрации; соблюдения правил медицинской сортировки раненых и больных; согласованности действий военно-медицинского ведомства и общественных организаций при формировании, оснащении и обеспечении санитарных поездов; определения единых стандартов технического оснащения санитарных поездов. Не соблюдение этих требований приводило к системным нарушениям в процессе эвакуации, которые не могли быть компенсированы местными мерами, подтверждением чего является Русско-Японская война. При этом первоначальные требования к санитарным поездам, сформулированные международной комиссией в Вене в 1873 г., к концу исследуемого периода не потеряли своей актуальности. Если в специальных, особенно в именных поездах следили за их соблюдением и совершенствовали техническое исполнение с учетом новейших достижений и научных открытий, то при формировании временных поездов они фактически не учитывались. Таким образом, принципы организации санитарной эвакуации железнодорожным транспортом, впервые примененные в Русско-Турецкую войну, были лучше всего отработаны в годы Первой мировой войны, когда были учтены потребности в качестве и количестве санитарных поездов и исправлены проблемы административного регулирования лечебно-эвакуационных мероприятий в целом.

## Литература

- Астафьев, 1889 – Астафьев А. Сборник действующих правительственных распоряжений по железным дорогам М-во путей сообщения. 1877–1878 гг. СПб., 1889.
- Баженов, 1926 – Баженов В.П. Японская кампания. Тула, 1926.
- Боткин, 1908 – Боткин Е.С. Свет и тени русско-японской войны 1904–1905 гг. (из писем к жене). СПб., 1908.
- Будко и др., 2017 – Будко А.А., Журавлев Д.А., Грибовская Г.А. Первое использование Российской армией военно-санитарных поездов на театре военных действий (по опыту Русско-Турецкой войны 1877–1878 годов) / *Война и оружие: новые исследования и материалы. Труды Восьмой Международной научно-практической конференции 17–19 мая 2017 года*. СПб., 2017. Ч. I. С. 366–370.
- Вересаев, 1986 – Вересаев В.В. Записки врача. На японской войне. М., 1986.
- Гладких и др. – Гладких П.Ф., Локтев А.Е., Мостовый Я.В. Развитие системы лечебно-эвакуационного обеспечения сухопутных войск. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.crb-saraktash.ru/site/php/r\\_article.php?id1=1&id2=13&id3=0&id4=0&flag\\_glaz=0&art=00003](http://www.crb-saraktash.ru/site/php/r_article.php?id1=1&id2=13&id3=0&id4=0&flag_glaz=0&art=00003). (дата обращения: 10.05.2021).
- Губбенет, 1910 – Губбенет В.Б. В осажденном Порт-Артуре. Очерки военно-санитарного дела и заметки по полевой хирургии. СПб., 1910.
- Замятин, 1926 – Замятин А. Эвакуация в русской армии в империалистическую войну // *Военно-санитарный сборник*. 1926. №3. С. 16–19.



- Иванов, 1914 – Иванов И.Е. Впечатления раненого в русско-японскую войну. М., 1914.
- Иллюстрированная хроника..., 1877 – Иллюстрированная хроника войны. Приложение к Всемирной иллюстрации. 1877. № 14. С. 105–106.
- Карпенко, 2007 – Карпенко И.В. О первых в России учениях военно-санитарного поезда // *Военно-медицинский журнал*. 2007. 328 (3). С. 87–89.
- Карпенко, 2010 – Карпенко И.В. Истоки развития железнодорожного военно-санитарного транспорта в России // *Первый госпиталь и военная медицина России: 300 лет служения Отечеству*. М., 2010.
- Куликов, 2008 – Куликов С.В. Финансовые аспекты деятельности российских благотворительных организаций военного времени (июль 1914 – февраль 1917 г.) // *Благодарительность в истории России: новые документы и исследования*. СПб., 2008. С. 369–396.
- Макичян, 2014 – Макичян А.А. Эвакуация больных и раненых во время Русско-Японской войны 1904–1905 гг. // *Клио*. 2014. 95 (11). С. 126–130.
- Павлов, 1907 – Павлов Е.В. На Дальнем Востоке в 1905 году. СПб., 1907.
- Пирогов, 1879 – Пирогов Н.И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. Ч. 1. СПб., 1879.
- Полнер, 1908 – Полнер Т.И. Общеземская организация на Дальнем Востоке. Т. I. М., 1908.
- Положение..., 1878 – Положение о военно-санитарных железнодорожных поездах. Приложение № 161 // *Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при правительствующем сенате*. СПб., 1878.
- РГВИА – Российский государственный исторический архив.
- Рихтер, 1879 – Рихтер П.А. Красный крест в Румынии и Северной Болгарии 1877–1878. Отчет Главноуполномоченного общества попечения о раненых и больных воинах. СПб., 1879.
- РОКК, 1902 – Российское общество Красного Креста. Исторический обзор деятельности. СПб., 1902.
- Русско-Японская война..., 1910 – Русско-Японская война 1904–1905 гг. в 9 томах и с атласом. Том VII. Часть 1. Тыл действующей армии. Часть первая. Организация и деятельность управлений действующей армии. Спб., 1910.
- Савенко, 1946 – Савенко Г. Военно-санитарный поезд // *Энциклопедический словарь военной медицины*. 1946, Т. 1. С. 924–933.
- Санитарная служба..., 1942 – Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг. (сборник документов). Куйбышев, 1942.
- Склифосовский, 1953 – Склифосовский Н.В. Наше госпитальное дело на войне // *Избранные труды*. М., 1953. С. 341–352.
- Склифосовский, 1953a – Склифосовский Н.В. Перевозка раненых на войне // *Избранные труды*. М., 1953. С. 357–369.
- Склифосовский, 1953b – Склифосовский Н.В. В госпиталях и на перевязочных пунктах во время Турецкой войны // *Избранные труды*. М., 1953. С. 374–419.
- Склифосовский, 1953c – Склифосовский Н.В. Тарантасный станок в вагоне для перевозки раненых // *Избранные труды*. М., 1953. С. 370–373.
- Фомина, 2001 – Фомина С.В. Скорбный ангел. СПб., 2001.
- Царское Село, 2003 – Царское Село. 1916 // *Летопись жизни и творчества С. А. Есенина: В 5 томах*. М., 2003. Т. 1. С. 669–711.
- Шперк, 1896 – Шперк Ф. Санитарный поезд №1 им. Государыни Императрицы и его 16 месячная деятельность во время войны 1877–1878 гг. СПб., 1896.
- Gori, 1874 – Gori, M.W.C. La chirurgie militaire et les societies de secours a l'exposition universelle de Vienne, 1873: Rapport au Comité central de la Société néerlandaise. Amsterdam, Leipzig, 1874.
- Sergeeva et al., 2020 – Sergeeva M.S., Karpenko I.V., Shmatova M.B. The Role of Charity of the Foreign States in the Activity of the Russian Red Cross Society during World War I // *Bylye gody*. 2020. 55(1): 360–369.
- Sergeeva, Panova, 2021 – Sergeeva, M., Panova, E. Brilliant Promotion for a Doubtful Invention: the Blood Transfusion Device of Doctor Joseph-Antoine Roussel (1837–1901) in European Medical Science and Practice in 1860–1880 // *Bylye Gody*. 2021. 16(1): 244–252.

## References

- Astafev, 1889 – Astafev, A. (1889). Sbornik dejstvuyushchih pravitel'stvennyh rasporyazhenij po zheleznyim dorogam M-vo putej soobshcheniya. 1877–1878 gg [Collection of government orders on railways Ministry of Railways of 1877–1878]. SPb. [in Russian]
- Bazhenov, 1926 – Bazhenov, V.P. (1926). Yaponskaya kampaniya [Japanese campaign]. Tula. [in Russian]
- Botkin, 1908 – Botkin, E.S. (1908). Svet i teni russko-yaponskoj vojny 1904–1905 gg. (iz pisem k zhene) [Light and Shadows of the Russo-Japanese War of 1904–1905 (from letters to his wife)]. SPb. [in Russian]

**Budko i dr., 2017** – *Budko, A.A., Zhuravlev, D.A., Gribovskaya, G.A.* (2017). Pervoe ispol'zovanie Rossijskoj armiej voenno-sanitarnyh poezdov na teatre voennyh dejstvij (po opytu Russko-Tureckoj vojny 1877–1878 godov) [The first use by the Russian army of military medical trains in the theater of operations (based on the experience of the Russian-Turkish war of 1877–1878)]. *Vojna i oruzhie: novye issledovaniya i materialy. Trudy Vos'moj Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii 17–19 maya 2017 goda.* SPb. Ch. I. Pp. 366–370. [in Russian]

**Fomina, 2001** – *Fomina, S.V.* (2001). Skorbnyj angel [Sorrowful angel]. SPb. [in Russian]

**Gladkih i dr.** – *Gladkih, P.F., Loktev, A.E., Mostovyy, Ya.V.* Razvitie sistemy lechebno-evakuacionnogo obespecheniya suhoputnyh vojsk [Development of the system of medical and evacuation support for the ground forces]. [Electronic resource]. URL: [http://www.crb-saraktash.ru/site/php/r\\_article.php?id1=1&id2=13&id3=0&id4=0&flag\\_glaz=0&art=00003](http://www.crb-saraktash.ru/site/php/r_article.php?id1=1&id2=13&id3=0&id4=0&flag_glaz=0&art=00003). (date of access: 10.05.2021). [in Russian]

**Gori, 1874** – *Gori, M.W.C.* (1874). La chirurgie militaire et les societies de secours a l'exposition universelle de Vienne, 1873: Rapport au Comité central de la Société néerlandaise [Military surgery and relief societies at the Vienna World's Fair, 1873: Report to the Central Committee of the Dutch Society]. Amsterdam, Leipzig. [in French]

**Gyubbenet, 1910** – *Gyubbenet, V.B.* (1910). V osazhdennom Port-Arture. Ocherki voenno-sanitarnogo dela i zametki po polevoj hirurgii [In besieged Port Arthur. Essays on military sanitary affairs and notes on field surgery]. SPb. [in Russian]

**Illyustrirovannaya hronika, 1877** – Illyustrirovannaya hronika vojny [Illustrated chronicle of the war]. (1877). Prilozhenie k Vsemirnoj illyustracii. № 14. Pp. 105–106. [in Russian]

**Ivanov, 1914** – *Ivanov, I.E.* (1914). Vpechatleniya ranenogo v russko-yaponskuyu vojnu [Impressions of the wounded in the Russo-Japanese War]. M. [in Russian]

**Karpenko, 2007** – *Karpenko, I.V.* (2007). O pervyh v Rossii ucheniyah voenno-sanitarnogo poezda [On the first military ambulance train exercises in Russia]. *Voенно-медицинский журнал.* 328(3): 87–89. [in Russian]

**Karpenko, 2010** – *Karpenko, I.V.* (2010). Istoki razvitiya zheleznodorozhnogo voenno-sanitarnogo transporta v Rossii [The origins of the development of railway military ambulance transport in Russia]. Pervyj gospi'tal' i voennaya medicina Rossii: 300 let sluzheniya Otechestvu. M. [in Russian]

**Kulikov, 2008** – *Kulikov, S.V.* (2008). Finansovye aspekty deyatel'nosti rossijskih blagotvoritel'nyh organizacij voennogo vremeni (iyul' 1914 – fevral' 1917 g.) [Financial aspects of the activities of local charities in time of war (July 1914 – February 1917)]. *Blagotvoritel'nost' v istorii Rossii: novye dokumenty i issledovaniya.* SPb.: Nestor-Istoriya. Pp. 369–396. [in Russian]

**Makichyan, 2014** – *Makichyan, A.A.* (2014). Evakuaciya bol'nyh i ranenyyh vo vremya Russko-Yaponskoj vojny 1904–1905 gg. [Patient evacuation during the Russo-Japanese war of 1904–1905]. *Klio.* 95(11): 126–130. [in Russian]

**Pavlov, 1907** – *Pavlov, E.V.* (1907). Na Dal'nem Vostoke v 1905 godu [In the Far East in 1905]. SPb. [in Russian]

**Pirogov, 1879** – *Pirogov, N.I.* (1879). Voенно-врачебное дело i chastnaya pomoshch' na teatre vojny v Bolgarii i v tylu dejstvuyushchej armii v 1877–1878 gg [Military medical care and private assistance at the front and rear of the field army in Bulgaria in 1877–1878]. Ch. 1. SPb. [in Russian]

**Polner, 1908** – *Polner, T.I.* (1908). Obshchezemskaya organizaciya na Dal'nem Vostoke [Obschezemskaya organization in the Far East]. T. I. M. [in Russian]

**Polozhenie..., 1878** – Polozhenie o voenno-sanitarnyyh zheleznodorozhnyh poezdah. Prilozhenie № 161 [Regulations on military-sanitary railway trains. Appendix No. 161]. *Sobranie zakonov i rasporyazhenij pravitel'stva, izdavaemoe pri pravitel'stvuyushchem senate.* SPb., 1878. [in Russian]

**RGVIA** – Rossijskij gosudarstvennyj voенно-istoricheskij arkhiv [Russian state military–historical archive].

**Rihter, 1879** – *Rihter, P.A.* (1879). Krasnyj krest v Rumynii i Severnoj Bolgarii 1877–1878. Otchet Glavnoupolnomochennogo obshchestva popecheniya o ranenyyh i bol'nyh voinah [The Red Cross in Romania and Northern Bulgaria 1877–1878. Report of the Chief Commissioner of the Society for the Care of the Wounded and Sick Warriors]. SPb. [in Russian]

**ROKK, 1902** – Rossijskoe obshchestvo Krasnogo Kresta. (1902). Istoricheskij obzor deyatel'nosti [Russian Red Cross Society. Historical overview of activities]. SPb. [in Russian]

**Russko-Yaponskaya vojna..., 1910** – Russko-Yaponskaya vojna 1904–1905 gg [Russo-Japanese War 1904–1905]. v 9 tomah i s atlasom. Tom VII. Chast' 1. Tyl dejstvuyushchej armii. Chast' pervaya. Organizaciya i deyatel'nost' upravlenij dejstvuyushchej armii. SPb., 1910. [in Russian]

**Sanitarnaya sluzhba..., 1942** – Sanitarnaya sluzhba russkoj armii v vojne 1914–1917 gg. (sbornik dokumentov) [Medical service of the Russian army in the war of 1914–1917. (collection of documents)]. Kujbyshev. [in Russian]

**Savenko, 1946** – *Savenko, G.* (1946). Voенно-sanitarnyj poezd [Military ambulance train]. *Enciklopedicheskij slovar' voенnoj mediciny.* T. 1. pp. 924–933. [in Russian]

[Sergeeva et al., 2020](#) – *Sergeeva, M.S., Karpenko, I.V., Shmatova, M.B.* (2020). The Role of Charity of the Foreign States in the Activity of the Russian Red Cross Society during World War I. *Bylye Gody*. 55(1): 360-369.

[Sergeeva, Panova, 2021](#) – *Sergeeva, M., Panova, E.* (2021). Brilliant Promotion for a Doubtful Invention: the Blood Transfusion Device of Doctor Joseph-Antoine Roussel (1837–1901) in European Medical Science and Practice in 1860–1880. *Bylye Gody*. 16(1): 244–252.

[Shperk, 1896](#) – *Shperk, F.* (1896). Sanitarnyj poezd №1 im. Gosudaryni Imperatricy i ego 16 mesyachnaya deyatelnost' vo vremya vojny 1877–1878 gg [Ambulance train № 1 named after Empress and its 16-month activity during the war of 1877–1878]. SPb. [in Russian]

[Sklifosovskij, 1953](#) – *Sklifosovskij, N.V.* (1953). Nashe hospital'noe delo na vojne [Our hospital case in the war]. *Izbrannye trudy*. M. Pp. 341-352. [in Russian]

[Sklifosovskij, 1953a](#) – *Sklifosovskij, N.V.* (1953). Perevozka ranenyyh na vojne [Transportation of the wounded in the war]. *Izbrannye trudy*. M. Pp. 357-369. [in Russian]

[Sklifosovskij, 1953b](#) – *Sklifosovskij, N.V.* (1953). V gospitalyakh i na perevyazochnykh punktakh vo vremya Tureckoj vojny [In hospitals and dressing posts during the Turkish War]. *Izbrannye trudy*. M. Pp. 374-419. [in Russian]

[Sklifosovskij, 1953c](#) – *Sklifosovskij, N.V.* (1953). Tarantassnyj stanok v vagone dlya perevozki ranenyyh [Tarantass device in the carriage for transporting of wounded]. *Izbrannye trudy*. M. Pp. 370-373. [in Russian]

[Tsarskoe Selo, 2003](#) – *Tsarskoe Selo*. 1916 [Tsarskoe Selo. 1916]. *Letopis' zhizni i tvorchestva S.A. Esenina: V 5 tomah*. M. 2003. T. 1. Pp. 669-711. [in Russian]

[Veresaev, 1986](#) – *Veresaev, V.V.* (1986). Zapiski vracha. Na yaponskoj vojne [Doctor's notes. In the Japanese war]. M.

[Zamyatin, 1926](#) – *Zamyatin, A.* (1926). Evakuaciya v russkoj armii v imperialisticheskuyu vojnu [Evacuation in the Russian army during the Imperialist war]. *Voenno-sanitarnyj sbornik*. 3: 16-19. [in Russian]

### Санитарные поезда, как основное средство эвакуации раненых в военных кампаниях Российской империи 1877–1917 гг.

Иван Михайлович Чиж<sup>a</sup>, Мария Сергеевна Сергеева<sup>a,\*</sup>, Маргарита Борисовна Шматова<sup>a</sup>, Александра Анатольевна Токарь<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Российская Федерация

**Аннотация.** Процесс адаптации железнодорожных вагонов к перевозке раненых начался в 1860-х гг., в 1873 г. были разработаны первые международные стандарты устройства и оборудования санитарных поездов. Первый отечественный опыт массовой эвакуации раненых железнодорожными составами был получен во время Русско-Турецкой войны (1877–1878). На протяжении Русско-Японской (1904–1905) и Первой мировой (1914–1918) войн – железные дороги были приоритетным путем медико-санитарной эвакуации. В статье рассмотрен процесс становления и развития санитарного железнодорожного транспорта в России с момента его первого применения и до последнего военного конфликта в истории Российской империи. В эвакуации раненых и больных участвовали постоянные и временные поезда военного ведомства и санитарные составы общественных организаций и частных лиц. Их главным различием было разное качество и количество медицинского оснащения, оказываемой медицинской помощи и обслуживающего персонала. Русско-Японская война стала первым испытанием для системы эвакуации по железным дорогам. Недостаток оборудованных поездов компенсировали креплением к ним дополнительных необорудованных вагонов и созданием постоянных кадровых составов для приспособления товарных поездов к перевозке раненых. В годы Первой мировой войны многие организационные проблемы в работе санитарного железнодорожного транспорта были решены, однако ряд технических вопросов приспособления поездов к медицинским нуждам так и остался нерешенным, в частности, погрузка/выгрузка лежачих больных, оказание медицинской помощи по ходу движения поезда и дезинфекция вагонов.

**Ключевые слова:** эвакуация раненых, санитарный поезд, Российское общество Красного Креста (РОКК), Русско-Турецкая война, Русско-Японская война, Первая мировая война.

\* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: [sergeeva\\_m\\_s@staff.sechenov.ru](mailto:sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru) (М.С. Сергеева), [chizh\\_i\\_m@staff.sechenov.ru](mailto:chizh_i_m@staff.sechenov.ru) (И.М. Чиж), [shmatova\\_m\\_b@staff.sechenov.ru](mailto:shmatova_m_b@staff.sechenov.ru) (М.Б. Шматова), [tokar\\_a\\_a@staff.sechenov.ru](mailto:tokar_a_a@staff.sechenov.ru) (А.А. Токарь)