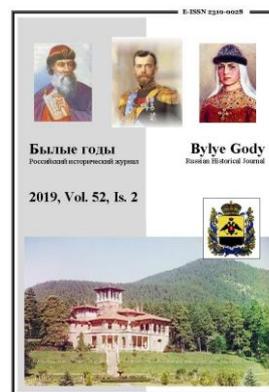


Copyright © 2019 by International Network Center for
Fundamental and Applied Research
Copyright © 2019 by Academic Publishing House Researcher s.r.o.



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

E-ISSN: 2310-0028
Vol. 52. Is. 2. pp. 892-900. 2019
DOI: 10.13187/bg.2019.2.892
Journal homepage: <http://ejournal52.com>



The Problem of Organizing Care for the Wounded and Sick Soldiers During World War I

Gulzhaukhar K. Kokebayeva ^{a,*}, Ryskeldy S. Myrsabekova ^a,
Aigul M. Smanova ^b, Tolkyn N. Mukhazhanova ^a

^aAl-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan

^bKazakh State Women's Teacher Training University, Kazakhstan

Abstract

World War I was a global armed conflict of the industrial age. The armies of the warring parties used all achievements of science and technology: toxic gases, air raids, tanks. The use of powerful weapons, equipment and new methods of warfare led to destruction or injury of a huge number of people. The norms of international humanitarian law that provide for the treatment of the sick and wounded in armed conflicts reflect elementary considerations of humanity. According to the Geneva Conventions of 1864 and 1906, sanitary facilities should get the patronage and protection of belligerents. After each battle, the belligerent, which occupies the battlefield, must organize operations to find the wounded and provide them medical assistance. In all belligerent countries, all doctors, both conscripts and volunteers, began their military service, making them one of the largest groups of academically trained specialists engaged in hostilities. Doctors and nurses selflessly served humanistic ideals, they did not differentiate the wounded and sick soldiers based on their belonging to any nation or state.

Keywords: wounded and sick soldiers, first and second Geneva Conventions, military medical personnel, nurses, military medicine, sanitary facilities.

1. Введение

Первая мировая война сегодня рассматривается как определяющее событие XX века, в результате которого начался политический кризис в воюющих странах, распались крупные империи. Первая мировая война была глобальным вооруженным конфликтом индустриальной эпохи. Армии воюющих сторон использовали все достижения науки и техники: токсичные газы, воздушные налеты, танки. Использование мощного оружия, техники и новых методов ведения войны приводило к уничтожению или ранению огромного количества людей. Формирование военной медицины происходило в начальный период войны в тяжелейших условиях кровавых сражений, острой нехватки медперсонала, лазаретов, лекарств, оборудования и транспорта. Методы диагностики и лечения пациентов варьировались в зависимости от географических и климатических факторов, от тяжести ранения и заболевания, от численности воинов, нуждающихся в лечении, от уровня знаний и навыков медицинского персонала, от наличия транспорта, медикаментов и медицинского оборудования. Без всестороннего изучения вопросов организации медицинской помощи раненым и больным военнослужащим историография истории Первой мировой войны была бы неполной.

* Corresponding author

E-mail addresses: kokebayeva@mail.ru (G.K. Kokebayeva), myrsabekova_r@mail.ru (R.S. Myrsabekova), aigulsmanova@mail.ru (A.M. Smanova), tolkynm3010@gmail.com (T.N. Mukhazhanova)

2. Материалы и методы

Материалом для исследования послужили тексты первой и второй Женевских конвенций об улучшении положения больных и раненых в период международных вооруженных конфликтов (Женевская, 1914; *The Geneva*, 1916), указы и постановления правительственных органов стран Антанты об организации медицинской помощи раненым и больным военнослужащим, документы, отражающие участие медиков в Первой мировой войне (Авербах, 1915).

В статье использованы также материалы Политического архива МИД ФРГ об оказании медицинской помощи военнопленным. Статья посвящена изучению одной из важных проблем истории Первой мировой войны – соблюдению основных положений Женевских конвенций 1864 и 1906 гг. об обеспечении раненых и больных военнослужащих медицинским обслуживанием.

При проведении исследования использован нарративный метод, являющийся «измерением реального мира», которое используется, когда исследуются «проблемы реальной жизни». В базовом линейном подходе данный метод означает изучение опыта отдельного человека, охватывающего историю его жизни и оценку научной значимости этого индивидуального опыта.

3. Обсуждение

Среди исследований, посвященных анализу международных нормативных документов по организации помощи раненым и больным военнослужащим в период Первой мировой войны, можно выделить книгу Ф. Кальсховена и Л. Зегфельда (*Kalshoven, Zegveld*, 2011). Проблема соблюдения международных норм улучшения участи раненых и больных военнопленных рассматривалась в работе М. Драйера и О. Лембке (*Dreyer, Lembcke*, 1993).

Сложная работа медиков по спасению раненых и больных военнослужащих в период первой мировой войны исследована в книге В.У. Эккарта и Х. Градманна «Медицина и Первая мировая война» (*Eckart, Gradmann*, 2003). Во время Первой мировой войны врачи воюющих государств видели свою основную профессиональную и патриотическую миссию не только в обеспечении медицинской помощи военному и гражданскому населению. Война дала им огромный экспериментальный материал, и накопленный опыт лечения раненых и больных нуждался в научной и практической оценке. Этому аспекту деятельности военных медиков посвящена работа С. Михл, где автор дает сравнительный анализ деятельности французских и немецких врачей по выявлению причин вспышки некоторых видов болезней в условиях тотальной войны (*Michl*, 2007). В книге голландского военно-медицинского историка Л. Бергена анализируются физические и психические страдания людей, сражавшихся на фронтах Первой мировой войны (*Bergen*, 2009). Опираясь на английские, французские, немецкие, бельгийские и голландские источники, он показывает последствия кровопролитной войны для людей, вовлеченных в нее. Используя огромное количество статистических данных и медицинской информации, автор характеризует весь спектр медицинской помощи и практики лечения различных видов ран и болезней (*Bergen*, 2009).

Истории деятельности русских медиков в период Первой мировой войны посвящено множество статей, роль медицинских сестер по уходу за ранеными солдатами показана в книге А.В. Срибной (*Срибная*, 2015; *Гладких*, 2017; *Нурғалиева*, 2014).

4. Результаты

Нормы международного гуманитарного права, предусматривающие обращение с больными и ранеными в вооруженных конфликтах, отражают элементарные соображения гуманности. Идея о том, что к раненым и больным в период вооруженного конфликта следует относиться с уважением и защитой, была признана еще в древние времена, о чем свидетельствуют Кодекс Хаммурапи, индуистский Махабхарата, китайский Вэй Ляоцзы, приказы халифа Абу Бакра, также и рыцарские кодексы средневекового Запада (*Gasser*, 1993: 6-7; *Wilson*, 2017: 565). Однако до середины XIX века не было международных договоров, определяющих правила оказания помощи раненым и больным не только своей армии, но и неприятеля. Разработка такого международного документа начинается с появления Общества Красного Креста, созданного по инициативе Анри Дюнанна. В 1859 году в Сольферино (Северная Италия) произошло ожесточенное сражение между австрийскими войсками и франко-итальянскими объединенными силами, в котором были ранены и погибли около 40 000 человек (*Miraglia*, 2011: 76). Санитарные службы воюющих стран не успевали оказывать помощь раненым. В маленьком городке Кастильон было 9 тыс. раненых, им оказывали помощь всего 6 военных врачей. А. Дюнан создал там отряд добровольцев для спасения раненых. «Мы все братья», – говорили они раненым и заботились о каждом из них вне зависимости от национальной принадлежности. Когда А. Дюнан узнал о том, что французы взяли в плен австрийских врачей, он разыскал французского командира и попросил его позволить австрийским врачам принять участие в миссии по оказанию помощи раненым на поле боя. Таким образом, здесь впервые был применен принцип нейтрального и милосердного отношения медицинского персонала к раненым военнослужащим. В 1863 году в книге «Воспоминания о битве при Сольферино» А. Дюнан сформулировал некоторые идеи защиты и оказания помощи раненым и больным военнослужащим воюющих сторон. Эти идеи А. Дюнанна вошли в текст первой Женевской конвенции «Об облегчении

участи раненых и больных воинов во время сухопутной войны», подписанной 24 августа 1864 года на дипломатической конференции в Женеве. Это соглашение, названное впоследствии Женевской конвенцией 1864 года, заложило основу для современного гуманитарного права, кодифицировав правила ухода за больными и ранеными военнослужащими и обеспечив неприкосновенность медицинского персонала, транспорта и объектов. В конвенции указывалось, что врачебная помощь во время войны объявляется нейтральной и на воюющие стороны возлагается обязанность оказывать ее независимо от гражданства, в том числе лицам, принадлежащим неприятельской армии. Впоследствии большинство стран признали положения этой конвенции.

Первая Женевская конвенция 1864 года касалась облегчения участи раненых и больных солдат сухопутных войск. Круг подзащитных лиц был расширен второй Женевской конвенцией «Об улучшении состояния раненых, больных и потерпевших кораблекрушение военнослужащих в море», заключенной 6 июля 1906 года и подписанной 35 государствами. Во второй конвенции были учтены также проблемы обеспечения раненых питанием и медицинским обслуживанием. Статья 1 Конвенции гласит: «Офицеры и солдаты, а также другие лица, официально прикрепленные к армиям, если ранены или больны, то должны пользоваться, без различия национальности, покровительством и заботой властей воюющей стороны. Воюющая сторона, которая вынуждена бросить больных или раненых противнику, должна, насколько позволяют военные обстоятельства, оставить с ними часть своего медицинского персонала и снаряжения для содействия уходу за ними» (Женевская, 1914: 1; *The Geneva*, 1916: 5). В тексте Конвенции 1864 года иммунитет, которым пользовались медицинский персонал и сами раненые, выражался понятием «нейтралитет», достаточно ясно выражавшем мысль о том, что военнослужащий перестает быть врагом после того, как он был ранен, и поэтому безвреден, а также о том, что медицинский персонал находится вне конфликта. Однако это не соответствовало действительности, поскольку термин «нейтралитет» в основном относится к лицам, которые не принимают участия в вооруженном конфликте. Поэтому в Конвенции 1906 года было отмечено, что больные и раненые из армии, которые попадают под власть другой воюющей стороны, становятся военнопленными, и общие правила международного права относительно пленны, становятся применимыми к ним.

Конвенция обязывает воюющие стороны возвращать больных и раненых, если они не желают удерживать их как пленных, отправлять больных и раненых неприятеля в нейтральное государство с согласия последнего и при условии, что оно должно интернировать их до завершения военных действий. После каждого сражения воюющая сторона, занимающая поле сражения, должна организовать работу по поиску раненых, должна защищать их и мертвых от грабежа и дурного обращения с ними. При первой возможности каждая воюющая сторона должна отправить властям их страны или армии удостоверения личности, знаки отличия и другие документы, найденные на телах мертвых, также и поименные списки больных и раненых, подобранных на поле боя. Военные власти могут обращаться к местным жителям с призывом о милосердии, предлагая им под контролем военных властей подбирать раненых и больных, принадлежащих их армиям, и ухаживать за ними, при этом предоставляя лицам, отозвавшимся на призыв, особое покровительство и некоторые льготы.

Вторая глава Конвенции определяет правила обращения с санитарными учреждениями, сопровождающими армию или постоянными, которые должны пользоваться покровительством и охраной воюющих сторон. Санитарные учреждения не могут пользоваться покровительством в случае использования их во вред неприятелю. Но они не лишаются покровительства, если, во-первых, их персонал вооружен для самозащиты или защиты своих больных и раненых, ввиду отсутствия вооруженных сил врачебно-санитарного персонала; во-вторых, они охраняются пикетом или часовыми, снабженными надлежащими удостоверениями; в-третьих, у них находятся оружие и патроны, снятые с раненых и не сданные еще по принадлежности. Персонал, занимающийся исключительно сбором, транспортировкой и лечением раненых и больных, администрация медицинских подразделений и учреждений, а также капелланы, прикрепленные к армиям, должны защищаться при любых обстоятельствах. Если они попадают в руки врага, то не должны рассматриваться как военнопленные. Эти положения применяются также к охране медицинских подразделений и учреждений, имеющей надлежащие удостоверения (статья 8). Персонал обществ добровольной помощи, нанятый в медицинские подразделения и учреждения армий, находится под покровительством и защитой воюющих сторон на основе аналогичных принципов. Каждое государство должно уведомить другое либо в мирное время, либо в начале, либо в ходе военных действий, но в каждом случае до фактического их использования о названии тех обществ, которых оно под свою ответственность уполномочило оказывать содействие регулярной медицинской службе своих войск. Если мобильные медицинские подразделения попадают в руки противника, они должны оставить у себя медицинские оборудования и материалы. Тем не менее компетентный военный орган может свободно использовать эти материалы для лечения раненых и больных (Женевская, 1914: 2-5; *The Geneva*, 1916: 6-8).

В годы Первой мировой войны во всех воюющих странах врачи не только по призыву, но и добровольно в большом количестве приступили к военной службе, что сделало их одной из

крупнейших групп академически подготовленных специалистов, участвующих в военных действиях. Приоритетным направлением системы здравоохранения воюющих стран было обеспечение медицинского и социального наблюдения за ранеными и больными в период от их эвакуации до возвращения в армию или общество, и в результате должно было произойти профессиональное «восстановление» или, по словам того времени, физическое и умственное «возрождение» человеческого капитала. Во время войны число врачей и медсестер непрерывно росло, они заботились о миллионах больных и раненых, находящихся на больничных койках, на носилках, на одеялах на полу, внутри или за пределами полевых лазаретов.

В России было мобилизовано в вооруженные силы около 15,5 миллионов человек, это больше на одну треть всех мобилизованных в других странах Антанты (Россия и СССР, 2001: 88, 91). За период войны было госпитализировано 5 148 180 раненых и больных военнослужащих (Россия и СССР, 2001: 101). 16 июля 1914 года в Российской империи было издано «Положение о полевом управлении войск в военное время». В нем предписывалось призвать на действительную службу врачей и фармацевтов запаса армии и числящихся в первом разряде ополчения и получающих назначения в соответствии с мобилизационным расписанием 1910 года в части, управления, учреждения, заведения и флот (Авербах, 1915: 4). В течение двух недель было сформировано 225 лазаретов дивизии, 191 полевой запасный госпиталь, 60 крепостных госпиталей, всего – на 265 401 койку (Гладких, 2017: 7). 5 августа 1914 года был издан «Временное положение об эвакуации раненых и больных», по которому непосредственное руководство отправкой раненых и больных в тыловые районы фронта возлагалось на начальника эвакуационного отдела Управления санитарной части армии, во внутренние районы – на окружные штабы. Эвакуацией раненых военнослужащих и оказанием им медицинской помощи занимались многочисленные учреждения, подчиняющиеся к различным ведомствам. Таким образом, не была создана единая медицинская служба, координирующая работу по оказанию помощи раненым и больным бойцам на фронте и в тылу. 3 октября 1914 года указом императора Верховным начальником эвакуационной и санитарной части империи был назначен принц А.П. Ольденбургский (Cherkasov et al., 2016). Передача руководства этому строгому и ответственному человеку помогла устранить некоторые недостатки в работе эвакуационных и санитарных учреждений. В своих воспоминаниях великий князь Александр Михайлович отмечал: «Принц Александр Петрович был тем самым командиром Гвардейского корпуса, который вызывал во всех такой страх. Его строгость граничила с сумасбродством. Весть о его приближении во время инспекторских осмотров вызывала среди офицерского состава нервные припадки, а на солдат наводила панику. С этой маниакальной строгостью в видимом противоречии находилась его благоговейная преданность наукам. Он оказывал щедрую материальную поддержку всевозможным просветительным и благотворительным начинаниям, а также научным экспедициям и изысканиям. Он покровительствовал молодым, подающим надежду ученым, а они относились снисходительно к его неуравновешенности и чудачествам. Его назначение во время войны на пост Начальника санитарной и эвакуационной части заставило подтянуться весь русский медицинский мир, и на этот раз русская армия оценила благодетельную строгость принца Александра Петровича» (Великий князь, 1991: 127-128). Верховный начальник координировал все виды и этапы санитарной и эвакуационной деятельности на фронтах и во внутренних районах империи (Авербах, 1915: 302-303). Губернаторы должны были содействовать Верховному начальнику в выполнении его задач, а также и работе всех общественных, правительственных и частных организаций, занимавшихся оказанием помощи раненым и больным воинам. Члены императорской семьи активно участвовали в работе этих организаций. Забота о раненых бойцах, эвакуированных в юго-западные губернии России, была возложена на особый комитет, возглавляемый великой княгиней Анастасией Николаевной. Великая княгиня Ольга Александровна ухаживала за ранеными в госпитале, как все сестры милосердия. «Женщины с душевными качествами Великой Княгини Ольги представляют собою редкое явление. Всегда одетая, как простая сестра милосердия, и разделяя с другой сестрой скромную комнату, она начинала свой рабочий день в 7 часов утра и часто не ложилась всю ночь подряд, когда надо было перевязать вновь прибывших раненых. Иногда солдаты отказывались верить, что сестра, которая так нежно и терпеливо за ними ухаживала, была родною сестрой Государя и дочерью Императора Александра III», – вспоминает великий князь Александр Михайлович (Великий князь, 1991: 216). Дочери царя также постоянно после уроков ходили в лазарет, делали перевязку, вносили свой посильный вклад в спасение раненых солдат, о чем свидетельствуют дневники великих княжон Ольги, Марии, Татьяны и Анастасии и их письма к отцу Николаю II (Августейшие, 2006: 12-241).

В результате ожесточенных боев на Западном фронте в первые пять месяцев общая численность раненых и больных достигла 1 133 619 человек (Marc, 2002: 412). В оказании помощи раненым и больным военнослужащим на Западном фронте большую роль играли Медицинский корпус королевской армии (Великобритания) и Военно-медицинская служба Министерства обороны Франции. В начале войны в Медицинском корпусе королевской армии насчитывалось 9 000 офицеров, а к 1918 году эта цифра выросла до 113 000. Медицинский корпус королевской армии управлял всеми медицинскими подразделениями британской армии и предоставлял медицинские отряды для пехотных, артиллерийских и других видов войск. В своей работе Корпусу оказывали

добровольную помощь Британский Красный Крест, Скорая помощь Святого Иоанна, Отряды добровольной помощи и сотни частных и благотворительных организаций. По данным Военно-медицинской службы, в 1915–1918 гг. были эвакуированы и госпитализированы более 15 миллионов раненых, больных и отравленных газом, 79 % из них были восстановлены военным командованием в 1916 году, 91 % – в 1918 году (Viet, 2015: 5). Раненым бойцам армии Антанты оказывали помощь также и медики Канады, Новой Зеландии и Австралии. Медицинский корпус канадской армии оказывал помощь раненым в битвах при Ипре и других крупных сражениях в Европе (Adami, 1918: 36-271), потом некоторые части были переброшены на средиземноморский фронт, чтобы поддержать британские силы, сражающиеся в Галлиполи, Салониках и Египте. Раненым в этих битвах британским военнослужащим оказывали помощь и служащие Медицинских корпусов Австралийской армии и Новой Зеландии. В начале войны Медицинская служба австралийской армии была небольшим специализированным дополнением к Медицинскому корпусу Британской королевской армии, а к 1918 году она стала самостоятельным подразделением. В некоторых регионах медики работали в тяжелых условиях. На Ближнем Востоке и Африке, также и на Балканах больницы были в ужасном состоянии; инфекционные заболевания, такие как малярия, песчаная лихорадка, тиф и дизентерия, бушевали среди пациентов и врачей. В Египте британских поставок не хватало, а солдаты подвергались серьезным угрозам из-за пыльных бурь, обилия скорпионов и мух. Медицинский персонал армий Антанты в Восточном Средиземноморье также служил в более сложных условиях, чем на Западном фронте (Harrison, 2010: 228-261).

Когда Соединенные Штаты вступили в войну в 1917 году, в армии еще не был создан медицинский корпус. В дальнейшем он был сформирован по аналогии с английской и французской медицинскими системами, которые уже имели опыт функционирования в условиях трех лет войны. К 30 июня 1917 года в армейском медицинском корпусе США служили 16 773 военных врачей, через несколько месяцев к ним присоединились еще 55 диспансерных врачей, анестезиологов и лаборантов. Конгресс выделил Медицинскому департаменту почти 30 миллионов долларов на расходные материалы и оборудование (Gillett, 2009: 22-32). К тому времени, когда американцы начали принимать участие в боевых действиях, корпус уже создал работоспособную медицинскую систему и фактически добился успехов в оказании помощи раненым и больным.

В Первой мировой войне были использованы новые технологии и методы ведения боевых действий: применение танков, огнеметов, пулеметов, мин и минометов, газовой и химической атак, траншейной войны, воздушных налетов – и все это поставило военных медиков лицом к лицу перед новыми проблемами. Большую роль в облегчении страданий раненых и больных сыграли медицинские сестры, которых называли «белыми ангелами». В России сестры милосердия служили в Российском обществе Красного Креста и в больницах различных религиозных общин. В 1916 г. на фронт были отправлены 17 436 сестер; они ухаживали за ранеными и больными бойцами в госпиталях, санитарных поездах, дезинфекционных подразделениях, рентгеновских и подвижных хирургических отрядах, на бактериологических станциях (Нурғалиева, 2014: 55).

Британские медицинские сестры состояли в составе Королевского военного сестринского корпуса королевы Александры, члены которого и его резервный состав были одними из первых, кто отправился во Францию в составе британских экспедиционных сил. В таких странах, как Франция, Индия, Восточная Африка, Италия, Палестина, Египет, Месопотамия и Россия, было около 10 000 регулярных и резервных отделений этой организации. За ними последовали медсестры британских доминионов – Канады, Австралии и Новой Зеландии, они прибыли в Европу к концу 1914 года. Кроме того, были созданы Отряды добровольной помощи, действующие под эгидой Британского общества Красного Креста и Ассоциации скорой помощи Святого Иоанна (Hallet, 2016: 187). В период Первой мировой войны более 12 000 женщин служили в Королевском военном сестринском корпусе королевы Александры, более 90 000 – в Отрядах добровольной помощи и 8 140 – в составе Территориальной службы медсестер (Kitching, 2013: 35).

Во Франции в 1914 году существовало несколько категорий медсестер: профессиональные, временные – в военных больницах и добровольцы трех обществ Красного Креста – Ассоциации французских дам, Общества помощи раненым воинам и Союза французских женщин.

Американские женщины принимали участие в оказании помощи раненым и больным военнослужащим еще задолго до того, как США вступили в Первую мировую войну. Состоятельные и независимые женщины, которые могли позволить себе путешествовать, вступали в добровольческие отряды или работали в комитетах Французского и Бельгийского Красного Креста (Hallet, 2016: 175). Когда США вступили в войну в апреле 1917 г., в армейском корпусе медсестер насчитывалось около 403 женщин и около 170 медсестер в запасах. В течение месяца часть медсестер была отправлена в Европу, они должны были вместе с британским медицинским персоналом создавать базовые больницы. В октябре 1917 года численность медсестер значительно возросла, и к последнему году войны в армейском корпусе медсестер служили около 12 тыс. женщин. К 11 ноября 1918 года насчитывалось около 21 480 медсестер, из которых более 10 тыс. были размещены и служили за границей в таких странах, как Франция, Бельгия, Англия, Италия, Сербия, Гавайи, Пуэрто-Рико и Филиппины. В начале войны Корпус медсестер военно-морского флота также предоставил более

160 действующих медсестер; однако их количество росло медленно по сравнению с армией и достигло около 1 400 к концу войны. Большая часть помощи американским военнослужащим оказывалась со стороны Красного Креста, который служил резервом медсестер военно-морского флота и армии (Nursing, 2013).

Врачи и медицинские сестры самоотверженно служили гуманистическим идеалам: не разделяли раненых и больных военнослужащих по признакам принадлежности к какой-нибудь нации или государству. На балканском фронте в госпиталях работало много медиков из стран Антанты, оказывавших медицинскую помощь не только сербским военнослужащим, но и австро-венгерским военнопленным. К концу 1915 года в Сербии действовало более 20 британских медицинских миссий, больниц и команд (Lowenthal, 1961: 1635). Дж. Джонстон Абрахам, возглавлявший больницу в Скопле, вспоминает русского доктора Эстер Кадиш, которая работала там еще до приезда британской миссии и обслуживала огромное количество раненых и больных; она оказала неоценимую помощь также и британским врачам, владея русским, сербским, английским, французским и немецким языками (Abraham, 1922: 46-47, 68). Флоренс Фармборо, образованная женщина из Великобритании, работала в России гувернанткой. Когда началась война, она присоединилась к русской имперской армии в качестве медсестры Красного Креста, ухаживала за ранеными на галицком и румынском фронтах. Она была свидетельницей тяжелых сражений 1915 года, наступления армии Брусилова в 1916 году. В марте 1918 года, после заключения Брест-Литовского договора, положившего конец войне между Россией и странами Тройственного союза, Ф. Фармборо с группой английских граждан и других иностранцев пересекла Россию по Транссибирской магистрали до Владивостока. Там они сели на корабль, отправленный президентом США Вудро Вильсоном для перевозки союзных беженцев в Сан-Франциско, откуда Ф. Фармборо вернулась домой в Англию (Cook, 2006: 177-178). Дочь шведского посла в Петербурге Эльза Брендстрем во время Первой мировой войны была в России и ухаживала за ранеными русскими солдатами в городской больнице. Параллельно с работой в больнице она прошла медицинский курс и после завершения учебы стала работать в качестве военной сестры милосердия. В 1915 году Шведский Красный Крест направил ее в лагерь для военнопленных в Сибири, где она лечила военнопленных армий Тройственного Союза (PA-AA. R 60597a).

Медикам пришлось столкнуться и с разрушительными последствиями войны для психического здоровья воинов. Военнослужащие из Австралии, Канады, Южной Африки, США, Бельгии, Англии, Ирландии, Шотландии и Уэльса с диагнозом психическое расстройство лечились в Национальном госпитале неврологии и нейрохирургии, расположенном в центре Лондона. В 1917 году в лечебно-профилактическом учреждении Вайссенау в Германии был создан резервный госпиталь для психически больных военнослужащих. В нем в 1920 году находились, наряду с другими, и 26 российских военнопленных (Kanis-Seyfried, 2016: 34). Советское государство в 1923 году перевело 900 млн. марок для их содержания (PA-AA. R 83820, Bd. 11).

В период Первой мировой войны были также нарушения основных правил Женевских конвенций об улучшении участи раненых и больных воинов. Так, Чрезвычайная следственная комиссия, созданная для расследования нарушений законов и обычаев войны австро-венгерскими и германскими войсками и войсками держав, действовавших в союзе с Германией и Австро-Венгрией, в своих отчетах отмечала неоднократные случаи оставления раненых русской армии на произвол судьбы (Обзор, 1916: 225-226). На основании претензий правительства России по поводу эпидемии сыпного тифа в Геттингенском лагере для военнопленных была создана комиссия из немецких специалистов – врачей и юристов. Член комиссии профессор Х. Якобсон, посетивший в мае 1916 года Геттингенский лагерь, в своем отчете отмечал, что комендатура лагеря предприняла все меры для быстрого изолирования эпицентра болезни, а русские военнопленные, которые находились в этом лагере в период эпидемии, не предъявили каких-либо жалоб относительно их содержания и лечения (Kriegsgefangene, 1921: 217).

5. Заключение

Первая мировая война была глобальным международным конфликтом, в результате которого погибли миллионы людей. Были также десятки миллионов раненых на поле боя, что потребовало создания огромного военно-медицинского аппарата в воюющих странах. В период Первой мировой войны значительное количество военнослужащих воюющих сторон получило тяжелые, опасные для жизни травмы: раневые инфекции, такие как газовая гангрена и столбняк, воздействие экстремальных температур, эмоциональные травмы и системные заболевания. Применение тяжелой артиллерии и пулеметов, а также использование химического оружия нанесли военнослужащим серьезные и опасные для жизни повреждения и раны. Наиболее частые причины смерти были связаны главным образом не с огнестрельными ранениями, а с переломами, столбняком и серьезными осложнениями инфекционных заболеваний. Несмотря на некоторые национальные различия, организация медицинской помощи раненым бойцам была в целом одинаковой во всех армиях: первая медицинская помощь на поле сражения, передовые пункты перевязки, за которыми следовали прифронтовые полевые госпитали. С первых же сражений войны медицинскому персоналу

стало ясно, что эта война, вероятно, приведет к незнакомым травмам и болезням, причем в таких масштабах, которые ранее невозможно было себе представить. Долгое время после войны тысячи врачей, медсестер и другой медицинский персонал (носильщики, работники Добровольного отделения помощи, ветеринары и сотрудники Красного Креста) продолжали работать, пытаясь спасти раненых и больных военнослужащих. Врачи часто были вынуждены экспериментировать, применяя неортодоксальные методы лечения, чтобы вылечить своих пациентов.

Литература

- [Августейшие, 2006](#) – Августейшие сестры милосердия / Сост. Н.К. Звеева. М., 2006.
- [Авербах, 1915](#) – *Авербах О.И.* Законодательные акты, вызванные войною 1914 года с Германией, Австро-Венгрией и Турцией. Вильно, 1915.
- [Великий князь, 1991](#) – Великий князь Александр Михайлович. Книга воспоминаний / Предисл. и коммент. А. Виноградова. М., 1991.
- [Гладких, 2017](#) – *Гладких П.Ф.* Военная медицина императорской России в Первой мировой войне // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2017. №2. С. 5-24.
- [Женевская, 1914](#) – Женевская (1906 г.) и Гагская (1907 г.) конвенции. Пг., 1914.
- [Нурғалиева, 2014](#) – *Нурғалиева Е.Ю.* Общины сестер милосердия в период Первой мировой войны (1914–1918) // *Медицинская сестра*. 2014. №1. С. 54-55.
- [Обзор, 1916](#) – Обзор действий Чрезвычайной Следственной Комиссии с 29 апреля 1915 г. по 1 января 1916 г. Т. 1. Пг., 1916.
- [Россия, 2001](#) – Россия и СССР в войнах XX века: Статистическое исследование. М., 2001.
- [Срибная, 2015](#) – Срибная А.В. Сестры милосердия в годы Первой мировой войны. М., 2015.
- [Abraham, 1922](#) – *Abraham J.J.* My Balkan Log. New York, 1922.
- [Adami, 1918](#) – *Adami J.G.* War Story of the Canadian Army Medical Corps. 1861-1926. Vol.1. London, 1918.
- [Bergen, 2009](#) – *Bergen L.* Before My Helpless Sight : Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front, 1914-1918. Aldershot, 2009.
- [Cherkasov et al., 2016](#) – *Cherkasov, A.A., Metreveli, R.V., Smigel, M., Molchanova, V.S.* Characteristics of the Russian society of the red cross on the caucasus front (1914-1917) // *Terra Sebus*. 2016. 8: pp. 319-333.
- [Cook, 2006](#) – *Cook B.A.* (ed.). Women and War: A Historical Encyclopedia from Antiquity to the Present. Vol. 2. Santa-Barbara, 2006.
- [Dreyer, Lembcke, 1993](#) – *Dreyer M., Lembcke O.* Die deutsche Diskussion um die Kriegsschuldfrage 1918/19. Berlin, 1993.
- [Eckart, Gradmann, 2003](#) – *Eckart W.U., Gradmann Ch.* Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Herbolzheim, 2003.
- [Gillett, 2009](#) – *Gillett M.C.* The Army Medical Department, 1917–1941. Washington, 2009.
- [Hallet, 2016](#) – *Hallet Ch.E.* Nurse Writers of the Great War. Oxford, 2016.
- [Harrison, 2010](#) – *Harrison M.* The medical War. British military Medicine in the First World War. Oxford, 2010.
- [Kalshoven, 2011](#) – *Kalshoven F., Zegveld, L.* Constraints on the Waging of War: An introduction to international humanitarian Law. New York, 2011.
- [Kanis-Seyfried, 2016](#) – *Kanis-Seyfried U.* Hurrageschrei“ und “Granatschock” *Südwürttembergische Heil-und Pflgeanstalten im Ersten Weltkrieg – Sichtweisen und Erfahrungen // Geschichte der Pflege*, 2016, 1: 29-47.
- [Kitching, 2013](#) – *Kitching P.* Four faces of nursing and the First World War // *The Historian*, 2013, 119: 30-35.
- [Kriegsgefangene, 1921](#) – *Kriegsgefangene Völker.* Der Kriegsgefangenen Haltung und Schicksal in Deutschland. Hrsg. W. Doegen. Berlin, 1921.
- [Lowenthal, 1961](#) – *Lowenthal Z.* Anglo-Yugoslav medical Relations in Pace and War // *British medical journal*, 1961, Dec.16:1634-1637.
- [Marc, 2002](#) – *Marc B.* Les infirmières dans les premiers temps de la guerre de 1914-1918 // *Histoire des sciences medicales*, 2002, 36(4): 409-421.
- [Michl, 2007](#) – *Michl S.* Im Dienste des »Volkskörpers«: Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg. Göttingen, 2007.
- [Miraglia, 2011](#) – *Miraglia P.* Die Weltfamilie: Der Traum des Henry Dunant // *Menschen, die die Welt bewegten: eine Vortragsreihe im Haus der Stiftung.* Hrsg. H.-J. Lenz-Stiftung. Mainz: Books on Demand, 2011, pp. 71-92.
- [Nursing, 2013](#) – Nursing and Medicine During World War I. 31/12/2013. [Electronic resource]. URL: <https://ceufast.com/blog/nursing-and-medicine-during-world-war-i>
- [PA-AA](#) – Politisches Archiv des Auswärtigen Amts (Berlin), R 60597a.
- [PA-AA](#) – Politisches Archiv des Auswärtigen Amts (Berlin), R 83820, Bd. 11.

[The Geneva, 1916](#) – The Geneva convention of 1906 for the amelioration of the condition of the wounded in armies in the field. Washington, 1916.

[Viet, 2015](#) – Viet V. La Santé en guerre, 1914-1918. Paris, 2015.

[Wilson, 2017](#) – Wilson P. The myth of international humanitarian law // *International Affairs*, 2017, 93(3): 563-579.

References

[Abraham, 1922](#) – Abraham J.J. (1922). My Balkan Log. New York.

[Adami, 1918](#) – Adami J.G. (1918). War Story of the Canadian Army Medical Corps. 1861-1926. Vol. 1. London.

[Averbakh, 1915](#) – Averbakh O.I. (1915). Zakonodatel'nye akty, vyzvannye voinoiu 1914 goda s Germaniei, Avstro-Vengriiei i Turtsiei [Legislative acts caused by the war of 1914 with Germany, Austria-Hungary and Turkey]. Vil'no. [in Russian]

[Avgusteishie, 2006](#) – Avgusteishie sestry miloserdia (2006) [August sisters of mercy]. Sost. N.K. Zvereva. Moskva. [in Russian]

[Bergen, 2009](#) – Bergen L. (2009). Before My Helpless Sight: Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front, 1914-1918. Aldershot.

[Cherkasov et al., 2016](#) – Cherkasov, A.A., Metreveli, R.V., Smigel, M., Molchanova, V.S. (2016). Characteristics of the Russian society of the red cross on the caucasus front (1914-1917). *Terra Sebus*. 8: pp. 319-333.

[Cook, 2006](#) – Cook B.A. (ed.). (2006). Women and War: A Historical Encyclopedia from Antiquity to the Present. Vol. 2. Santa-Barbara.

[Dreyer, Lembcke, 1993](#) – Dreyer M., Lembcke O. (1993). Die deutsche Diskussion um die Kriegsschuldfrage 1918/19. Berlin.

[Eckart, Gradmann, 2003](#) – Eckart W.U., Gradmann Ch. (2003). Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Herbolzheim.

[Gillett, 2009](#) – Gillett M.C. (2009). The Army Medical Department, 1917-1941. Washington.

[Gladkikh, 2017](#) – Gladkikh P.F. (2017). Voennai meditsina impertorskoi Rossii v pervoi mirovoi voine [Military medicine of imperial Russia in the First World War]. *Mediko-biologicheskii i sotsial'no-psikhologicheskii problem bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiakh*, №2, pp. 5-24. [in Russian]

[Hallet, 2016](#) – Hallet Ch.E. (2016). Nurse Writers of the Great War. Oxford.

[Harrison, 2010](#) – Harrison M. (2010). The medical War. British military Medicine in the First World War. Oxford.

[Kalshoven, 2011](#) – Kalshoven F., Zegveld, L. (2011). Constraints on the Waging of War: An introduction to international humanitarian Law. New York.

[Kanis-Seyfried, 2016](#) – Kanis-Seyfried U. (2016). Hurrageschrei“ und “Granatschock” *Südwürttembergische Heil-und Pflgeanstalten im Ersten Weltkrieg – Sichtweisen und Erfahrungen. Geschichte der Pflege*, 1: 29-47.

[Kitching, 2013](#) – Kitching P. (2013). Four faces of nursing and the First World War. *The Historian*, 119: 30-35.

[Kriegsgefangene, 1921](#) – *Kriegsgefangene Völker* (1921). Der Kriegsgefangenen Haltung und Schicksal in Deutschland. Hrsg. W. Doegen. Berlin.

[Lowenthal, 1961](#) – Lowenthal Z. (1961). Anglo-Yugoslav medical Relations in Pace and War. *British medical journal*. 12: 1634-1637.

[Marc, 2002](#) – Marc B. (2002). Les infirmières dans les premiers temps de la guerre de 1914-1918. *Histoire des sciences médicales*. 36(4): 409-421.

[Michl, 2007](#) – Michl S. (2007). Im Dienste des »Volkskörpers«: Deu tsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg. Göttingen.

[Miraglia, 2011](#) – Miraglia P. (2011). Die Weltfamilie: Der Traum des Henry Dunant. *Menschen, die die Welt bewegten: eine Vortragsreihe im Haus der Stiftung. Hrsg. H.-J. Lenz-Stiftung*. Mainz. pp. 71-92.

[Nurgalieva, 2014](#) – Nurgalieva E.Yu. (2014). Obshshiny sester miloserdia v period pervoi mirovoi voiny (1914-1918) [Sisters of Mercy during the First World War]. *Meditinskaiia sestra*, №1, pp. 54-55. [in Russian]

[Nursing, 2013](#) – Nursing and Medicine During World War I. 31/12/2013 [Electronic resource]. URL: <https://ceufast.com/blog/nursing-and-medicine-during-world-war-i>

[Obzor, 1916](#) – Obzor deistvii Chrezvychainoi Sledstvennoi Komissii s 29 apreliia 1915 g. po 1 ianvaria 1916 g. [Review of the actions of the Extraordinary Investigation Commission from April 29, 1915 to January 1, 1916.]. T.1. Peterburg, 1916. [in Russian]

[PA-AA](#) – Politisches Archiv des Auswärtigen Amts (Berlin), R 60597a.

[PA-AA](#) – Politisches Archiv des Auswärtigen Amts (Berlin), R 83820, Bd. 11.

[Rossia, 2001](#) – Rossia i SSSR v voinakh XX veka: Statisticheskoe issledovanie [Russia and the USSR in the wars of the twentieth century: Statistical research]. Moskva, 2001 [in Russian]

- [Sribnaia, 2015](#) – *Sribmaia A.V.* (2015). *Sestry miloserdia v gody pervoi mirovoi voiny* [Sisters of Mercy during the First World War]. Moskva. [in Russian]
- [The Geneva, 1916](#) – The Geneva convention of 1906 for the amelioration of the condition of the wounded in armies in the field. Washington, 1916.
- [Velikii kniaz', 1991](#) – Velikii rniaz' Aleksandr Mikhailovich. *Kniga vspominanii* [Grand Duke Alexander Mikhailovich. Book of Memories]. Predsl. I comment. A. Vinogradova. Moskva, 1991. [in Russian]
- [Viet, 2015](#) – *Viet V.* (2015). *La Santé en guerre, 1914-1918*. Paris.
- [Wilson, 2017](#) – *Wilson P.* (2017). The myth of international humanitarian law. *International Affairs*. 93(3): 563-579.
- [Zhenevskaia, 1914](#) – Zhenevskaia (1906 g.) I Gaagskaia (1907 g.) konventsii (1914). [Geneva (1906) and Hague (1907) conventions]. Peterburg. [in Russian]

Проблема организации помощи раненым и больным военнослужащим в период Первой мировой войны

Гульжаухар Кокебаева ^{a, *}, Рыскелды Мырзабекова ^a,
Айгул Сманова ^b, Толкын Муажанова ^a

^a Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан

^b Казахский женский педагогический университет, Казахстан

Аннотация. Первая мировая война была глобальным вооруженным конфликтом индустриальной эпохи. Армии воюющих сторон использовали все достижения науки и техники: токсичные газы, воздушные налеты, танки. Применение мощного оружия, техники и новых методов ведения войны приводило к уничтожению или ранению огромного количества людей. Нормы международного гуманитарного права, предусматривающие обращение с больными и ранеными в вооруженных конфликтах, отражают элементарные соображения гуманности. По Женевским конвенциям 1864 и 1906 гг. санитарные учреждения должны пользоваться покровительством и охраной воюющих сторон. После каждого сражения воюющая сторона, занимающая поле сражения, должна организовать работу по поиску раненых и оказывать им медицинскую помощь. Во всех воюющих странах врачи не только по призыву, но и добровольно в большом количестве приступили к военной службе, что сделало их одной из крупнейших групп академически подготовленных специалистов, участвующих в военных действиях. Врачи и медицинские сестры самоотверженно служили гуманистическим идеалам: не разделяли раненых и больных военнослужащих по признакам принадлежности к какой-либо нации или государству.

Ключевые слова: раненые и больные военнослужащие, первая и вторая Женевские конвенции, военные медики, медицинские сестры, военная медицина, санитарные учреждения.

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: kokebayeva@mail.ru (Г.К. Кокебаева),
mysrabekova_r@mail.ru (Р.С. Мырзабекова)