

© ЕГОРЫШЕВА И. В., ЧАЛОВА В. В., 2022
УДК 614.2

Егорышева И. В.¹, Чалова В. В.^{1,2}

ПРОБЛЕМЫ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ПИРОГОВСКИХ СЪЕЗДАХ. СООБЩЕНИЕ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

Статья посвящена проблемам организации медицинской помощи на железнодорожном транспорте в России в начале XX в. Основой для выполненной исторической реконструкции послужили материалы секции железнодорожной медицины съездов Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. Рассмотрены вопросы правовой основы железнодорожной медицины, служебных обязанностей и положения железнодорожных врачей, принципов организации врачебно-санитарной части и оказания медицинской помощи пассажирам, организации санитарного надзора за положением железнодорожных рабочих, обеспечения безопасности на железнодорожном транспорте.

К л ю ч е в ы е с л о в а: железнодорожная медицина; Пироговские съезды.

Для цитирования: Егорышева И. В., Чалова В. В. Проблемы железнодорожной медицины на Пироговских съездах. Сообщение 1. Организация медицинской помощи на железнодорожном транспорте. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(4):692–697. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-692-697>

Для корреспонденции: Егорышева Ирина Валентиновна, канд. ист. наук, ведущий научный сотрудник Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко, e-mail: egorysheva@rambler.ru

Egorysheva I. V.¹, Chalova V. V.^{1,2}

THE PROBLEMS OF RAILROAD MEDICINE AT THE PIROGOV CONGRESSES. REPORT I. THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE AT RAILROAD TRANSPORT

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

The article considers problems of organization of medical care at railroad transport in Russia at beginning of XX century. The implemented historical reconstruction was based on materials of section of railroad medicine of Congresses of the Society of Russian Physicians in memory of N. I. Pirogov. The issues are analyzed concerning legal basis of railroad medicine, duties of services and position of railroad physicians, principles of organization of medical sanitary unit and medical care of passengers, organization of sanitary supervision of status of railroad workers and ensuring safety on railroad transport.

К е у в о р д с: railroad medicine; the Pirogov Congresses.

For citation: Egorysheva I. V., Chalova V. V. The problems of railroad medicine at the Pirogov Congresses. Report I. The organization of medical care at railroad transport. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(4):692–697 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-692-697>

For correspondence: Egorysheva I. V., candidate of historical sciences, the Leading Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: egorysheva@rambler.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 12.02.2022
Accepted 26.04.2022

Отправной точкой становления железнодорожной медицины в России принято считать создание в 1843 г. лазаретов для строителей Петербургско-Московской (Николаевской) железной дороги. История формирования железнодорожной медицины как самостоятельной отрасли общественной медицины во второй половине XIX — начале XX в. нашла отражение в монографии О. Ю. Атькова и А. З. Цфасмана, диссертации А. О. Шупиковой, в сборнике, посвященном 100-летию Советательных съездов железнодорожных врачей, и ряде статей [1–4].

Наибольший интерес представляет работа О. Ю. Атькова и А. З. Цфасмана, в которой показаны основные исторические вехи развития железно-

дорожной медицины, законодательная база формирования этой отрасли, работа Советательных съездов железнодорожных врачей русских железных дорог, рассмотрен целый ряд специальных вопросов железнодорожной медицины. Основное внимание в монографии уделено железнодорожной медицине советского периода. В основу упомянутых исследований легли архивные источники и протоколы съездов железнодорожных врачей. Однако ни в одной работе не были использованы материалы секции железнодорожной медицины съездов Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова (Пироговского общества). В монографии О. Ю. Атькова показаны лишь основания для создания секции.

История медицины

Между тем демократические принципы организации работы Пироговского общества позволяли не только обсуждать на его съездах новейшие научные достижения, но и поднимать наиболее актуальные с точки зрения практических врачей вопросы организации здравоохранения. Доклады и дискуссии на заседаниях секции дают реальное представление о ситуации в области железнодорожной медицины начала XX в. Вопросы железнодорожной медицины поднимались уже на I (1883) и VI (1896) съездах. Как говорилось на VIII Пироговском съезде, Министерство путей сообщения сочло «весьма полезным под сенью Пироговских съездов в обширной коллегии представителей русской медицины научно разрабатывать возможные способы и мероприятия для применения их в районе наших железных дорог», предложив установить более тесную связь с Пироговским обществом [5, с. 442].

Созданная в 1902 г. секция железнодорожной медицины работала с VIII по XII Пироговские съезды, на которых прозвучало свыше 50 докладов.

В выступлениях на заседаниях секции неоднократно рассматривались вопросы истории формирования железнодорожной медицины. Инспектором по санитарному состоянию железных дорог Министерства путей сообщения Е. А. Головиным на VIII съезде было показано, как усложнялись задачи железнодорожной медицины. Если первоначально врачи приглашались для оказания медицинской помощи пассажирам и служащим, то со временем встала задача медицинского освидетельствования служащих для обеспечения безопасности движения на транспорте. Следующими задачами стали изучение влияния условий труда железнодорожников на здоровье и профилактика заболеваний пассажиров и многочисленного контингента служащих [5, с. 444—5].

Интерес для историков медицины представляет также доклад А. А. Жуковского на IX Пироговском съезде, в котором рассматривалось формирование правовой основы железнодорожной медицины. Как отмечалось в докладе, в разработке положения о железнодорожной медицинской службе на съезде врачей и представителей казенных железных дорог (1886) участвовали профессор Военно-медицинской академии В. А. Манассеин, А. П. Доброславин, С. П. Коломнин, Н. А. Вельяминов. Положение включало вопросы, касавшиеся первой медицинской помощи пассажирам, соблюдения санитарных правил при строительстве железных дорог, методов сбора врачебно-санитарной статистики, проведения дезинфекции. В 1886 г. оно первоначально было введено Министерством путей сообщения на казенных железных дорогах, а в 1893 г. стало обязательным и для частных дорог [6, с. 65].

В 1898 г. при Министерстве путей сообщения была организована врачебно-санитарная часть, руководству которой подлежали все железные дороги. Заведование врачебно-санитарной службой возлагалось на начальников дорог и старших врачей. Железные дороги были разделены на врачебные участ-

ки, длина которых не превышала 120 верст. Для оказания медицинской помощи служащим и их семьям должны были создаваться больницы, приемные покои, фельдшерские пункты. В обязанности участковых врачей, кроме работы в стационарах и амбулаториях, посещения больных, были включены еженедельные объезды участка, противоэпидемические мероприятия, оказание первой помощи пассажирам, а также санитарный надзор и ведение врачебно-санитарной статистики.

Как оказалось на практике, совмещать указанные в Положении обязанности участковых врачей на должном уровне не представлялось возможным. В докладе А. Я. Малько на VI Пироговском съезде (1896) предлагалось отказаться от еженедельных поездок по линии участков для осмотра больных, поскольку во время остановок поезда у врача для этого не доставало времени. Как говорилось в докладе, «врач на линии может быть действительно полезен только в таких случаях, где он может немедленно оказать помощь, где он в один приезд если не спасает, то по крайней мере значительно облегчает страдания и дает возможность выздоровления» [7, с. 117—20]. Предлагалось сократить длину участков, располагать приемные покои в их середине, чтобы обеспечить служащим возможность амбулаторного лечения, а врачам облегчить выезды к больным.

К началу XX столетия, по данным А. А. Жуковского, врачебные участки в среднем равнялись 102 верстам с населением (служащие и их семьи) 3612 человек. На 38 российских железных дорогах работало 607 врачей, 122 фельдшера и 277 акушерок. К этому времени было создано 73 железнодорожные больницы и 674 приемных покоя [6, с. 66].

На Пироговских съездах неоднократно подчеркивалось, что правовое и служебное положение железнодорожных врачей отличалось от положения врачей других ведомств. Врачи, работавшие в других ведомствах, пользовались правами государственной службы (на чиновничество, пенсию, бесплатное обучение детей в государственных учебных заведениях). Земские и военные врачи периодически командировались для усовершенствования в научные центры и крупные больницы. Этих прав были лишены железнодорожные врачи. Несмотря на взимаемые вычеты в фонд Государственного казначейства, пенсию врачи получали лишь по особым ходатайствам. Старшие врачи железных дорог до 1910 г. на заседаниях Совета Управления железных дорог пользовались лишь правом совещательного голоса даже по врачебно-санитарным вопросам. В то же время инженеры на железных дорогах имели все права государственных служащих и большее по сравнению с врачами жалование [8, с. 228—35].

В 1898 г. был созван первый Совещательный съезд старших врачей железных дорог. Как было сказано в докладе А. А. Жуковского, «после десятков лет робкого молчания железнодорожные врачи заговорили. Не было, кажется, вопроса железнодорожной жизни, которого не затронули на этом съезде».

де докладчики» [6, с. 68]. Следует, однако, отметить, что в работе Совещательных съездов принимали участие только старшие врачи железных дорог. На XI Пироговском съезде (1911) было предложено ходатайствовать перед соответствующими инстанциями, чтобы на очередном IV Совещательном съезде могли работать и участковые врачи [8, с. 252].

На первом заседании железнодорожной секции на VIII съезде (1902) старший врач Московско-Брестской дороги Д. И. Менделеев (племянник ученого Д. И. Менделеева) представил проект программы секции, в которой предполагалось рассмотреть вопросы организации врачебно-санитарной службы на железных дорогах, профилактики распространения заразных болезней, методы сбора медицинской статистики, условия труда и быта рабочих на строящихся дорогах, санитарное состояние станционных помещений и железнодорожных вагонов. Д. И. Менделеев подчеркнул особую важность изучения причин заболеваний железнодорожных служащих, разработки норм рабочего времени на особо вредных производствах, необходимость введения единых форм медицинской статистики и отчетности [5, с. 391—2]. Одобрив программу Д. И. Менделеева, секция предложила в качестве наиболее актуальных проблем обсудить на ближайших съездах наиболее опасные для здоровья условия труда на железных дорогах, необходимость выделения санитарного надзора из общей врачебно-санитарной службы на железных дорогах, врачебно-санитарное обеспечение перевозки по железным дорогам рабочих и переселенцев [5, с. 451—2].

В обстановке нарастания в стране социальной напряженности весьма актуальным стало обсуждение на VIII съезде условий жизни строителей железных дорог, не отвечающих гигиеническим нормам. Этой проблеме были посвящены четыре доклада старших врачей железных дорог (С. Д. Чечулина, Д. В. Никитина, В. М. Михайлова на VIII съезде и В. А. Арнольдова на IX съезде). В начале XX в. на 27 тыс. верст казенных и 39 тыс. верст частных железных дорог строительные работы производились временными рабочими артелями, число рабочих в которых, по подсчетам С. Д. Чечулина, превышало 300 тыс. Как говорилось в его докладе, «вербуясь подрядчиками в целях дешевизны в местностях, экономически ослабленных нуждой и недородами, эта рабочая масса, обессиленная уже неблагоприятными условиями жизни дома, будучи заброшена за сотни, тысячи верст, вдали от родины, легко становится элементом, восприимчивым к заболеванию, и нередко превращается в распространителя болезней среди постоянного населения железнодорожной полосы... вся санитария за артелями зависит почти всецело от доброй воли и усмотрения подрядчика, так как обязательных санитарных постановлений, урегулированных законом, для них нет» [5, с. 65—6].

По свидетельству Д. В. Никитина, землекопы, составляющие большинство строительных рабочих, жили в бараках, врытых в землю и не защищенных от холода, спали вповалку на нарах, покрытых ред-

ко сменяемой соломой, избилующей паразитами. Рабочий день землекопов длился «15—18 часов в сутки, часто по колено в грязи и мокрой глине». Рабочие-конноводители (грабари) проживали в землянках или шалашах, «не имеющих никакого подобия человеческого жилья» [5, с. 402—4].

Ситуация на Средне-Азиатской железной дороге, представленная в докладе В. А. Арнольдова, фактически не отличалась от описаний других докладчиков. Временные и даже постоянные рабочие жили в землянках и бараках, наскоро смастеренных из железнодорожных шпал. Столовые и бани для рабочих отсутствовали [6, с. 158—9]. Главным препятствием для организации врачебно-санитарного надзора за железнодорожным строительством было названо отсутствие обязательных санитарных правил при строительстве железных дорог [5, с. 108].

По мнению участников обсуждения докладов, медицинская помощь и санитарный надзор за положением железнодорожных рабочих должны быть установлены в законодательном порядке наравне таковыми для рабочих фабрик и заводов и относиться к компетенции управления железных дорог, а не подрядчиков.

На заседаниях секции регулярно поднимались вопросы организации медицинской помощи железнодорожным рабочим и служащим: необходимость увеличения вдоль линии железных дорог числа стационаров на узловых станциях по образцу земских больниц, развитие специализированной медицинской помощи, обеспечение поездов и железнодорожных станций аптечками для оказания первой помощи, создание института санитарных врачей, непосредственно подчиненного центральному медико-санитарному органу при Министерстве путей сообщения, а не местным управлениям железных дорог.

Проблемы охраны здоровья служащих секция рассматривала во взаимосвязи с обеспечением безопасности на железнодорожном транспорте. Особое внимание уделялось требованиям, предъявляемым служащим в отношении остроты зрения и слуха, характеру и частоте повреждений глаз на железных дорогах. Доклады В. П. Калашникова и М. М. Фиша по этой проблеме получили на XI съезде высокую оценку секции и были переданы в Комиссию для пересмотра правил врачебной службы железных дорог [8, с. 224—5].

Начиная с IX съезда (1904) секция большое внимание уделяла травматизму на железнодорожном транспорте, от которого страдали не только служащие, но и посторонние лица, пользуясь железнодорожным полотном как пешеходной дорогой, а также при пересечении железных дорог пешком или в экипажах. Приводимая докладчиками статистика несчастных случаев свидетельствовала о том, что в первую очередь жертвами их становились не пассажиры, а железнодорожные служащие. Проанализировав статистику Екатеринбургской железной дороги за 20 лет, М. А. Заусайлов пришел к выводу, что на долю пассажиров приходилось лишь 4% несчастных

История медицины

случаев, а на долю железнодорожных служащих — 64% [9, с. 227].

Как показал проведенный В. М. Введенским анализ донесений участковых врачей Николаевской и Рыбинско-Псковской железных дорог, на железнодорожных станциях под поезда нередко попадали ремонтные рабочие во время срочных работ. Большинство несчастных случаев происходило по неосторожности. Так, частыми были травмы в результате соскакивания с поезда на ходу, при переходе из одного вагона в другой. К наиболее опасным несчастным случаям докладчик относил сходы с рельсов и столкновения поездов, травмы рабочих в железнодорожных мастерских, где опасные части машин оставались без прикрытия, ожоги при обслуживании паровозов. Одним из наиболее травматичных моментов железнодорожной службы была названа сцепка вагонов [6, с. 171—81]. С целью предотвращения травматизма докладчики предлагали издать инструкции для работников различных железнодорожных должностей, сопряженных с риском получения травм, оградить станционные территории, оборудовать железнодорожные мастерские предохранительными приспособлениями, организовать автоматическую сцепку вагонов, уменьшить продолжительность рабочих часов сцепщиков, улучшить освещение станций.

Отмечая неудовлетворительную постановку судебно-медицинской экспертизы пострадавших на железных дорогах, секция предлагала вести статистику несчастных случаев на всех железных дорогах по единой программе при активном участии врачей, а не фельдшеров, как это было на практике. Созданная специально по этим вопросам на XII съезде комиссия высказалась за организацию железнодорожных травматических лечебниц для оказания помощи пострадавшим и проведения экспертизы в наиболее сложных случаях, введение на железных дорогах должности врача-травматолога [10, с. 220—1].

Значительно меньше внимания железнодорожная секция уделяла вопросам организации медицинской помощи пассажирам. В докладе Д. И. Менделеева на I Пироговском съезде (1883) было показано, что организация медицинской помощи пассажирам сводилась всего лишь к наличию поездных и станционных аптек для оказания первой помощи. На случай крушения поездов предлагалось «иметь в местах пребывания железнодорожных врачей хотя бы по одному специальному вагону с приспособлениями для перевозки раненых» и по одному на участке ящику «перевязочных и хирургических пособий и необходимых лекарств» [11, с. 114]. Для оказания медицинской помощи пассажирам Д. И. Менделеев в 1883 г. предлагал заключать соглашения с живущими неподалеку от железных дорог земскими, городскими или вольнопрактикующими врачами.

Через 19 лет после этого сообщения, как было показано в докладе В. К. Алмазова на VIII съезде, медицинская помощь пассажирам по-прежнему ограничивалась аптечками. Скорая врачебная по-

мощь больным пассажирам возможна была «только по счастливой случайности — если несчастие случается вблизи врачебного пункта и если пунктный врач, который также часто отлучается по вызовам, на этот раз на месте» [5, с. 99—102].

Рассматривая проблемы медицинского обеспечения на транспорте, секция постоянно обращалась к опыту земской медицины в области организации лечебной и санитарной работы, санитарной статистики. Чтобы объективно оценить уровень развития железнодорожной медицины, ее показатели обычно сравнивались с показателями земской медицины. Многократно подчеркивалась необходимость установления более тесного и постоянного сотрудничества железнодорожных врачей с представителями санитарной службы городских и земских управлений, совместного участия в разного рода санитарных съездах, совещаниях [8, с. 240—2].

На XI Пироговском съезде в докладе старшего врача Екатеринбургской железной дороги М. А. Заусайлова было отмечено, что на железных дорогах один врач приходится в среднем на население вдвое меньше, чем в среднем по всей России, и в полтора раза меньше, чем в земских губерниях. Если в 1907 г. расход на медицину на одного человека в земских губерниях составлял 0,29 руб., а в земских губерниях — 0,75 руб., то на железных дорогах этот показатель составил 2,73 руб. В то же время, как прозвучало в прениях, состояние железнодорожной медицины на разных дорогах было неоднозначным, чрезвычайно острой проблемой являлась нехватка больниц. Рассчитывать на соглашения с земскими и городскими больницами о предоставлении свободных коек не представлялось возможным из-за переполненности муниципальных больниц собственными заразными больными [8, с. 240—2].

На первом заседании секции в 1902 г. была высказана надежда, что работа ее будет способствовать развитию санитарной службы на железнодорожном транспорте. О необходимости введения должностей санитарных врачей говорилось с VI Пироговского съезда [7, с. 120]. По мнению участников заседаний, причинами неудовлетворительного санитарного состояния железных дорог являлись отсутствие специального органа для руководства работой по санитарному надзору, чрезвычайная занятость участковых врачей лечебной работой и отсутствие у них специальной подготовки для решения целого ряда санитарных проблем, зависимость участковых и старших врачей железных дорог от местной железнодорожной администрации. Показательно, что даже старшие врачи дорог не имели права сношения с центральными органами путей сообщения. Наиболее подробно вопросы организации санитарной службы рассматривались на IX и XI Пироговских съездах.

В постановлениях секции IX съезда по докладу П. Я. Мезавцева «О необходимости выделения из врачебно-санитарной службы на железных дорогах санитарного надзора, об его организации и задачах» предлагалось ввести институт санитарных врачей,

независимый от местных управлений железных дорог, организовать при Министерстве путей сообщения медико-санитарное бюро, обеспечить участие санитарных врачей в Советах управлений железных дорог с правом решающего голоса по санитарным вопросам. П. Я. Мезавцев считал необходимым поручить санитарным врачам контроль за исполнением правил о нормировании рабочего времени и отдыха работников подвижного состава, необходимых для предотвращения переутомления, которое могло «сделаться роковым для жизни многих сотен людей» [6, с.160—70].

В 1906 г. на казенных железных дорогах были введены должности санитарных врачей (по одному врачу независимо от протяженности дороги), а также фельдшеров-дезинфекторов. Как отмечалось на XI съезде (1910), немалую роль в этом сыграло «детальное и настойчивое обсуждение железнодорожной санитарии как на совещательных съездах железнодорожных врачей, так и на Пироговских съездах» [8, с. 240—54]. Местный санитарный надзор остался в числе обязанностей участковых врачей.

Согласно инструкции 1909 г. Управления железных дорог, санитарным врачам были поручены медико-топографическое и санитарно-статистическое исследование полосы отчуждения, санитарный надзор за условиями труда служащих разных категорий, состоянием помещений, площадей и улиц в пределах полосы отчуждения, за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, контроль за удалением нечистот, санитарным состоянием подвижного состава, участие в проектировании жилых и общественных зданий, школьный надзор, руководство дезинфекционными мероприятиями. В круг обязанностей санитарных врачей также вошли статистические исследования заболеваемости и смертности железнодорожного населения, химические и бактериологические исследования [8, с. 241].

На XI съезде (1910) в докладе С. А. Михайлова «Задачи и современное положение санитарного надзора на железных дорогах» были подведены итоги четырехлетней работы железнодорожной санитарной службы. Как показала практика, санитарные врачи оказались недостаточно подготовленными к решению всех задач, перечисленных в инструкции 1909 г. В связи с этим С. А. Михайлов предлагал командировать санитарных врачей в научные центры для усовершенствования знаний, расширить штат служащих по санитарному надзору, ввести должность санитарного техника-инженера, учредить постоянные санитарные комиссии при управлениях железных дорог и на врачебных участках с участием в них представителей земских и городских санитарных служб. Ссылаясь на опыт московской земской санитарной организации, он утверждал, что «практическая железнодорожная санитарная деятельность должна основываться на санитарной статистике, руководствоваться и контролироваться ею», для чего при врачебной службе каждой дороги следует организовать санитарное бюро, которое обеспечит правильную организацию санитарной статисти-

стики и объединит санитарную деятельность участковых врачей [8, с. 246].

В докладе С. Е. Шрейбера на том же съезде было показано, что санитарные условия жизни железнодорожных рабочих и служащих со временем не улучшились. В спальнях для ремонтных рабочих и рабочих, нанятых подрядчиками, нары «кишат всевозможными насекомыми, облегчающими передачу заразных болезней». В дежурных помещениях для кондукторских бригад, машинистов и кочегаров постельное белье менялось «только раз в неделю, за какое время на каждой кровати успевает пролежать по меньшей мере 7 человек... имеющиеся бани совершенно не отвечают требованиям гигиены и иногда являются источниками приобретения разных кожных заболеваний» [8, с. 256—7].

Одновременно с ростом железнодорожного населения в полосе отчуждения железных дорог росло и число заразных заболеваний. Если в 1905 г. из 2 470 807 человек железнодорожного населения было обнаружено 384 587 заразных больных, то в 1907 г. при населении 2 794 795 человек число заразных больных составило 545 383 [8, с. 254]. По мнению С. Е. Шрейбера, изолировать инфекционных больных следовало в заразные больницы, однако, как было сказано в его докладе, железные дороги были «бедны собственными больницами, а тем более специальными заразными больницами. При некоторых больницах имеются лишь очень маленькие больничные заразные отделения (палаты) на несколько коек». В 1907 г. на казенных дорогах в больницы других ведомств было помещено лишь 2,1% заразных больных, в связи с чем «вопрос о необходимости устройства собственных заразных больниц всегда являлся вопросом первой необходимости для железных дорог» [8, с. 254].

Острые дискуссии возникали при обсуждении санитарных мероприятий для предупреждения распространения инфекционных заболеваний на железных дорогах. Рассматривалось устройство изоляционных санитарных вагонов и купе в пассажирских вагонах. Предлагалась замена в пассажирских вагонах ковровых покрытий на линолеум, а плюшевой обивки — на кожаную, снабжение пассажирских вагонов и железнодорожных станций плевательницами, обсуждались конструкции вагонных клезетов, способы удаления нечистот.

Проведение дезинфекции жилищ служащих железных дорог, где имелись заразные больные, осложняло отсутствие изоляционных квартир для педердержки семей железнодорожников. С этой целью иногда использовались вагоны третьего класса, но не всегда на станциях имелись свободные вагоны и даже запасные железнодорожные пути. В результате приходилось совершать «подобие дезинфекции для отвода глаз, побрызгав кое-как квартиру и имущество в зараженной квартире» [8, с. 255].

На фоне общего неблагоприятного санитарного состояния железных дорог исключение составляли Николаевская и Северо-Западная железные дороги. Участники XI Пироговского съезда, проходившего в

История медицины

Петербурге, убедились в этом, посетив приемные покои обеих дорог, врачебные и санитарные вагоны [8, с. 273].

XII съезд стал последним Пироговским съездом мирного времени, на чрезвычайных съездах железнодорожная секция не создавалась. Совещательные железнодорожные съезды проходили в 1898, 1899, 1902 гг. После большого перерыва в 1911 г. был организован IV съезд, на котором прозвучало 42 доклада. Надежды железнодорожных врачей на то, что к решению их проблем удастся привлечь земскую и городскую медицину, не оправдались: у муниципального здравоохранения было множество своих нерешенных проблем. Однако работа железнодорожной секции не прошла даром: сообщения о набравших проблемах медицины на транспорте частично способствовали их решению. Достаточно вспомнить, что именно под давлением общественности на железных дорогах были введены должности санитарных врачей, увеличены ассигнования на обеспечение санитарного надзора за движением переселенцев. По решению секции многие доклады направлялись в вышестоящие инстанции. В 1913 г. были введены «Новые правила врачебно-санитарной части железных дорог, открытых для общественного пользования», в которых был учтен целый ряд предложений железнодорожных врачей. Кроме того, на заседаниях секции были обсуждены многие частные проблемы железнодорожной медицины. Если на Совещательных съездах присутствовали только старшие врачи железных дорог, то в работе Пироговских съездов принимали участие все желающие медицинские работники. Труды Пироговских съездов не только выходили отдельными изданиями, наиболее интересные доклады печатались в газете «Русский врач», в журнале «Общественная медицина», благодаря чему рядовые участковые железнодорожные врачи имели возможность знакомиться с передовым опытом своих коллег. Вопрос о необходимости издания собственного журнала, освещавшего проблемы железнодорожной медицины, был поднят только в 1911 г. на IV Совещательном съезде [1, с. 332—3].

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атьков О. Ю., Цфасман А. З. История железнодорожной медицины. М.; 2004.
2. Сорокин О. Н., Кривуля С. Д., Цфасман А. З. Вопросы истории железнодорожной медицины. М.: РАПС; 2000.
3. Шупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX века — 1917 г.). Омск; 2016.
4. Карпова О. А. Истоки железнодорожной медицины в России. *Медицина и образование в Сибири*. 2015;(6):76.
5. Восьмой Пироговский съезд. Вып. 2. М.; 1901.
6. Труды IX Пироговского съезда. СПб.; 1904.
7. Дневник VI съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. Киев; 1896.
8. Труды XI Пироговского съезда. Т. 1. СПб.; 1911.
9. X съезд русских врачей в память Н. И. Пирогова. СПб.; 1907.
10. Двенадцатый Пироговский съезд. Вып. 2. СПб.; 1913.
11. Дневник I съезда Московско-Петербургского медицинского общества. М.; 1886.

Поступила 12.02.2022
Принята в печать 26.04.2022

REFERENCES

1. At'kov O. Ju., Cfasman A. Z. History of railway medicine [*Istorija zheleznodorozhnoj mediciny*]. Moscow; 2004 (in Russian).
2. Sorokin O. N., Krivulja S. D., Cfasman A. Z. Issues of history of railway medicine [*Voprosy istorii zheleznodorozhnoj mediciny*]. Moscow; 2000 (in Russian).
3. Shupikova A. O. Organization and functioning of the system of medical care for Siberian tinsmen (late XIX — 1917) [*Organizacija i funkcionirovanie sistemy medicinskogo obsluzhivaniya zheleznodorozhnikov Sibiri (konec XIX veka — 1917 g.)*] Omsk; 2016 (in Russian).
4. Karpova O. A. The Origins of Railway Medicine in Russia. *Medicina i obrazovanie v Sibiri*. 2015;(6):76 (in Russian).
5. The Eighth Pirogov Congress [*Vos'moj Pirogovskij s'ezd*]. Is. 7. Moscow; 1902 (in Russian).
6. Proceedings of the IX Pirogov Congress [*Trudy IX Pirogovskogo s'ezda*]. St. Petersburg; 1904 (in Russian).
7. Diary of the VI Congress of the Society of Russian Physicians in Memory of N. I. Pirogov [*Dnevnik VI s'ezda Obshhestva russkih vrachej v pamjat' N. I. Pirogova*]. Kiev; 1896 (in Russian).
8. Proceedings of the XI Pirogov Congress [*Trudy XI Pirogovskogo s'ezda*]. Vol. 1. St. Petersburg; 1911 (in Russian).
9. X Congress of Russian doctors in memory of N. I. Pirogov [*X s'ezd russkih vrachej v pamjat' N. I. Pirogova*]. St. Petersburg; 1907 (in Russian).
10. Twelfth Pirogov Congress [*Dvenadcatyj Pirogovskij s'ezd*]. Is. 2. St. Petersburg; 1913 (in Russian).
11. Diary of the First Congress of the Moscow — St. Petersburg Medical Society [*Dnevnik I s'ezda Moskovsko-Peterburgskogo medicinskogo obshhestva*]. Moscow; 1886 (in Russian).