

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

имени М.В. ЛОМОНОСОВА

ИСТОРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

На правах рукописи

Полянская Елизавета Евгеньевна

**Российское общество Красного Креста на Кавказе
и Кавказском фронте в 1905–1917 годах**

Специальность 5.6.1 – Отечественная история

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

кандидата исторических наук

Том 1

Научный руководитель

д.и.н., доц. Ф.А. Гайда

Москва – 2023

Том 1.

Введение.....	4
Глава 1. Российское общество Красного Креста в 1905 – 1917 гг.....	29
§1. Российское общество Красного Креста в межвоенный период (1905– июль 1914 гг.): подготовка к новому военному конфликту.....	30
§2. Российское общество Красного Креста в августе 1914 – начале 1917 г....	62
§3. После революции.....	94
Глава 2. Кавказ до начала войны с Турцией: население, санитарная обстановка. Роль РОКК в регионе.....	105
§1. Кавказское наместничество в начале XX в.: население, состояние медицины. Деятельность РОКК на Кавказе накануне Первой мировой войны.....	105
§2. Военно-санитарное ведомство, РОКК и общественные организации на Кавказе в июле–октябре 1914 г. в деле медико-санитарной помощи фронту.....	131

Том 2.

Глава 3. Деятельность Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в октябре 1914 – начале 1917 гг.....	2
§1. Российское общество Красного Креста и начало войны с Турцией в 1914 г.....	2
§2. Руководство РОКК на Кавказском фронте: особенности работы.....	36
§3. Полевые учреждения Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в 1915 г.....	49
§4. Полевые учреждения Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в 1916 – начале 1917 гг.....	76
§5. Лечебные заведения в тылу Кавказского фронта в 1914–1917 гг.....	90
§6. Отряд славянского благотворительного общества Болгарии.....	103
§7. Расформирование лечебных учреждений РОКК на Кавказском фронте в 1917 г.....	106

Глава 4. Прочие направления деятельности РОКК на Кавказском фронте	111
§1. Русская медицинская служба в борьбе с эпидемиями на Кавказском фронте Первой мировой войны.....	111
§2. Российское общество Красного Креста и помощь душевнобольным воинам на Кавказском фронте.....	122
§3. Госпитальные суда Российского общества Красного Креста на Черном море.....	141
§4. Участие Российского общества Красного Креста в помощи беженцам в кавказском регионе в годы Первой мировой войны.....	156
§5. Участие Российского общества Красного Креста в улучшении положения военнопленных.....	167
§6. Российское общество Красного Креста и организация санаторно-курортного лечения воинов на Кавказе.....	171
§7. Зубоврачебная помощь.....	181
Заключение.....	185
Библиография.....	192
Приложение.....	207

*«Не медицина, а администрация играет
главную роль в деле помощи раненым
и больным на театре войны»*

Н.И. Пирогов

Введение

Научная значимость и актуальность. Российское общество Красного Креста (далее – РОКК) являлось одной из самых известных благотворительных организаций дореволюционной России. Основной целью деятельности общества стала помощь государству в деле попечения о больных и раненых воинах. Особый интерес представляет изучение деятельности РОКК в годы Первой мировой войны, когда дореволюционный Красный Крест оказал существенную помощь русской армии. Войне предшествовала длительная подготовка общества, начавшаяся после Русско-японской войны 1904–1905 гг. В настоящем исследовании впервые рассматривается история деятельности РОКК в Первой мировой войне в пределах Кавказского фронта, что позволяет составить целостное представление о ситуации на самом фронте и в его непосредственном тылу, рассмотреть механизмы работы учреждений Красного Креста и увидеть, как на практике в отдельном и весьма сложном регионе были реализованы задачи, поставленные перед РОКК.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является деятельность РОКК на Кавказе и Кавказском фронте в 1905–1917 гг. Предметом исследования стала структура учреждений РОКК на Кавказе, различные формы деятельности РОКК на Кавказе и Кавказском фронте в довоенное время и в годы Первой мировой войны, система взаимодействия Красного Креста, казенных и прочих общественных организаций по вопросам помощи фронту.

Хронологическими рамками исследования являются сентябрь 1905 г. и февраль 1917 г. Нижняя хронологическая граница обусловлена началом подведения в управлении РОКК итогов Русско-японской войны и последующей разработкой мобилизационных планов. Верхняя граница, совпадающая с завершением дореволюционной эпохи в истории России, определяется последовавшими в феврале 1917 г. изменениями в структуре руководства РОКК, угасанием боевых действий на Кавказском фронте. В некоторых случаях, если того требует логика изложения материала, автор оставляет за собой права выхода за пределы хронологических рамок.

Территориальные границы исследования связаны с его объектом и предметом и обусловлены местонахождением учреждений РОКК на Кавказском фронте, то есть локализуются преимущественно на Северном Кавказе, в Закавказье, на территориях современных Турции и Ирана.

Цель и задачи исследования. Целью исследования является изучение деятельности РОКК на Кавказе и Кавказском фронте, взаимодействия РОКК и военного ведомства, общественных организаций в деле медико-санитарной помощи населению и армии. В соответствии с указанной целью необходимо решить следующие исследовательские задачи:

- определить, как проходила довоенная подготовка РОКК к новой возможной войне;
- изучить довоенное положение РОКК на Кавказе и масштабы его деятельности в тот период;
- проследить, как развивалась деятельность РОКК на Кавказском фронте по мере развития боевых действий;
- проанализировать взаимодействия Красного Креста на Кавказе с руководством в Петербурге и Петрограде, с военным ведомством, благотворительными и общественными организациями;
- выявить особенности работы РОКК на Кавказе;
- оценить роль РОКК в деле оказания помощи армии и гражданскому населению на Кавказском фронте.

Методологической основой исследования являются принципы историзма, научной объективности и системности. Использование принципа историзма заключается в том, что деятельность РОКК на Кавказе и Кавказском фронте рассматривается в контексте определенного исторического периода, а также в причинно-следственной связи с различными событиями, местными условиями и в рамках их взаимной обусловленности. Суть принципа научной объективности состоит в использовании обширного и репрезентативного комплекса источников без заранее подготовленных схем и оценочных суждений. Принцип системности направлен на рассмотрение разнообразной деятельности различных учреждений РОКК, управляемых централизованно, в комплексе, как части системы оказания помощи войскам и гражданскому населению в довоенное время и годы Первой мировой войны.

В работе также используются подходы микроистории и истории повседневности. С одной стороны, это определяется тем, что в рамках данных направлений исторических исследований особое значение придается изучению биографий, признается их особая роль в деле реконструкции картины исторической действительности. С другой стороны, задействование указанных подходов объясняется активным использованием в работе материалов публицистики и источников личного происхождения.

Степень изученности темы. На сегодняшний день исследований, посвященных заявленной теме, не существует. В советские годы история РОКК, тесно связанная в сознании современников с противниками существовавшей власти, не была предметом пристального и объективного внимания. С начала 1990-х гг. наступил новый период и в российской истории, и в российской историографии. Исследователи обратились, в том числе, к истории благотворительности, к истории «гражданского общества» в России. В историографии уже есть работы, в которых рассмотрена деятельность РОКК во время Первой мировой войны в целом. Однако именно на основе материалов, освещающих работу Красного Креста на

определенном фронте, есть возможность рассказать о работе распорядительных органов РОКК, различных его лечебных учреждений, составляющих при этом единую систему оказания медико-санитарной помощи войскам, о взаимодействии представителей Красного Креста с военным ведомством, общественными и прочими благотворительными организациями.

Работа с темой, связанной с войной, медициной и благотворительностью невозможна без знакомства с этим контекстом, а, следовательно, и с работами, посвященными более общим вопросам. Специфика работы позволяет построить обзор литературы по проблемно-хронологическому принципу. В своем изложении историографии вопроса автор придерживается принципа «от общего – к частному».

История деятельности РОКК на Кавказском фронте неразрывно связана с военной историей. Поэтому были использованы основные работы по истории Первой мировой войны, в которых освещены вопросы подготовки России к войне и развития военных действий.

Впервые к этой теме обратился историк, участник русско-японской, первой мировой, Гражданской войн А.М. Зайончковский. В 1922–1926 гг., будучи профессором Военной академии, автор проработал некоторые архивные материалы и написал несколько работ. В этих работах были рассмотрены вопросы планирования войны, вооруженные силы стран-участниц войны, кратко освещен ход военных действий на всех фронтах. Большое внимание преподаватель Военной академии уделил вопросам стратегии войны, отметил роль резервов, железнодорожного и автомобильного транспорта¹.

Продолжил исследование Первой мировой войны И.И. Ростунов. Автор окончил военно-исторический факультет Военной академии им. М.В. Фрунзе,

¹ *Зайончковский А.М.* Мировая война 1914–1918 гг. Общий стратегический очерк. М.: Воениздат, 1924.; *Он же.* Мировая война. Маневренный период 1914–1915 гг. на русском (европейском театре). М.–Л., 1929.; *Он же.* Подготовка России к империалистической войне: планы войны. М.: Воениздат, 1924.

служил в военно-научном управлении Генерального штаба ВС СССР, затем работал в институте военной истории Министерства обороны СССР. Работа, посвященная Первой мировой войне², была написана на основе материалов Центрального государственного военно-исторического архива, Центрального государственного архива октябрьской революции, центрального государственного архива советской армии. Ростунов провел анализ деятельности органов стратегического командования в области подготовки и ведения войны, подготовки вооруженных сил, планирования войны, ее кампаний и операций, развертывания стратегических группировок и управления ими в ходе военных действий.

Новой работой, посвященной Первой мировой, стало четырехтомное издание современного историка О.Р. Айрапетова³. Автор использовал архивные материалы, воспоминания современников, материалы периодической печати, различные статистические источники. Использование широкого круга источников позволило Айрапетову подробно рассмотреть различные вопросы, связанные с подготовкой армии, внутривойсковой и внешнеполитической ситуацией, общественным мнением, экономическими вопросами. В том числе Айрапетов затронул тему медицины в годы Первой мировой, кратко рассмотрел историю плавучих госпиталей Красного Креста, организацию медицинской помощи в турецких городах, занятых русскими войсками, помощь беженцам.

Работа с материалами по деятельности Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте вызвала к необходимости использование материалов из трудов, посвященных именно Кавказскому фронту Первой мировой.

² Ростунов И.И. Русский фронт Первой мировой войны. М.: Наука, 1976.

³ Айрапетов О.Р. Участие Российской империи в Первой мировой войне (1914–1917). М., 2014. Т. 1.; *Он же*. Участие Российской империи в Первой мировой войне (1914–1917). М., 2014. Т. 2.; *Он же*. Участие России в Первой мировой войне (1914–1917). 1916 год. Сверхнапряжение. М., 2015.; *Он же*. Участие России в Первой мировой войне (1914–1917). 1917 год. Распад. М., 2015.

Первым исследователем этой темы стал Е.В. Масловский, служивший во время Первой мировой начальником отделения управления генерал-квартирмейстера штаба Кавказской армии. После войны Масловский стал участником Белого движения на Кавказе, затем эмигрировал. Большую часть жизни прожил в Париже. В эмиграции Масловский написал стратегический очерк войны⁴. Источниками работы стали личные воспоминания и записи автора, данные вышедших работ, записи, документы и воспоминания участников событий.

В Советском Союзе на тему Кавказского фронта несколько работ было написано Н.Г. Корсуном⁵. В годы Первой мировой войны автор некоторое время служил на Кавказском фронте, позже преподавал в Военной академии. Корсун написал на основе данных из русских архивов ряд работ, в том числе о военных операциях Кавказского фронта.

Новым трудом, посвященным Кавказскому фронту, стало диссертационное исследование Д.Г. Мартиросяна⁶, в котором на основе широкого круга опубликованных и архивных источников автор подробно рассмотрел историю фронта.

Для понимания особенностей развития медицины в изучаемый период весьма полезным стало знакомство с работами по истории медицины и истории военной медицины, в том числе с учебниками для студентов медицинских вузов.

Советские авторы были стеснены идеологическими рамками. Медицина в России в начале XX века или подвергалась мощной критике, как

⁴ *Масловский Е.В.* Мировая война на Кавказском фронте 1914–1917 гг. Париж: Возрождение, 1933.

⁵ *Корсун Н.Г.* Сарыкамышская операция на Кавказском фронте Мировой войны в 1914–1915 году. М., 1937.; *Он же.* Эрзерумская операция. На Кавказском фронте мировой войны в 1915–1916 гг. М., 1938.; *Он же.* Алашкертская и хамаданская операция на кавказском фронте мировой войны в 1915 г. М., 1940.

⁶ *Мартиросян Д.Г.* Российско-турецкий фронт Первой мировой войны. дисс. ... канд. ист. наук : : 07.00.02 / Мартиросян Давид Георгиевич. Саратов, 2006.

буржуазная, находящаяся в глубоком кризисе⁷, или же ее достижения излишне были завышены («развитие вопреки буржуазному режиму»).

В очерке М.П. Мирского две тематические главы посвящены истории медицины в России начала XX в.⁸. В этих главах рассмотрена деятельность земств как «достояния России» и «Пироговского общества».

Среди современных учебников следует отметить труд преподавателя МГМУ им. Сеченова д.м.н. Ю.П. Лисицина⁹. В разделе, посвященном медицине в России начала XX в., автор отмечает необъективность суждений советских историков и указывает как на положительные стороны развития медицины того времени, так и на отрицательные.

В качестве положительных сторон развития медицины Лисицин выделил земскую медицину с принципами общедоступной медицинской помощи на селе и участковостью, разъездной, медицинской помощью, медико-статистической организацией, фабрично-заводскую и городскую медицину, становление страховой медицины, развитие медицины как науки, нашедшее выражение в создании общества и проведении съездов русских врачей в память Н.И. Пирогова. Среди отрицательных стороны были приведены низкий уровень показателей общественного здоровья, недостаток больничных коек, медицинских кадров, мизерное материальное обеспечение, отсутствие единой национальной системы здравоохранения, разноместность, охват земской медицинской организацией лишь части территории России, распространение страхования на небольшую группу населения, недоступность квалифицированной медицинской помощи всему сельскому населению и большинству городского населения.

В учебном издании под авторством Т.С. Сорокиной¹⁰ также упомянуты указанные Лисициным проблемы. Сорокина отмечает важность создания

⁷ *Мультиановский М.П.* История медицины. М.: Медицина, 1967.

⁸ *Мирский М.Б.* Медицина России X–XX вв.: Очерки истории. М.: Российская политическая энциклопедия, 2005.

⁹ *Лисицин Ю.П.* История медицины: Учебник. 2-е изд. М., 2016.

¹⁰ *Сорокина Т.С.* История медицины: в 2 т. учебник для студ. учреждений высш. мед. образования. Т. 2. М., 2018.

института экспериментальной медицины – первого в России научно-исследовательского учреждения медицинского профиля, созданного по инициативе и на средства принца А.П. Ольденбургского. Сорокина подробнее останавливается на теме многоведомственности медицины в России в начале прошлого столетия. Для разработки реформ системы здравоохранения создавались различные комиссии. Последняя из них была создана в 1912 г., во главе которой стоял Г.Е. Рейн¹¹. По предложению комиссии было учреждено в сентябре 1916 г. по личному распоряжению Николая II самостоятельное главное управление государственного здравоохранения на правах министерства. Дума подвергла резкой критике реформу, в результате управление было упразднено. Впоследствии материалы и разработки Рейна были использованы при создании народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

История военной медицины является относительно новой дисциплиной высших медицинских учебных заведений. В период между двумя мировыми войнами медики стремились осмыслить опыт Первой мировой войны. Важным для работы с материалами по деятельности РОКК в годы Первой мировой изданием стал труд известного дореволюционного и советского хирурга профессора В.А. Опделя¹². К началу Первой мировой войны Оппель имел солидный профессиональный опыт. Окончив в 1896 г. Императорскую военно-медицинскую академию¹³, он работал институтским врачом, адъютантом, на кафедре госпитальной хирургической клиники. В 1899 г. Оппель стал доктором медицинских наук и уехал на два года в командировку за границу. В Германии, Франции, Австрии, Швейцарии и Италии встречался

¹¹ Рейн Георгий Ермолаевич (1854–1942) – русский врач, общественный деятель и политик, заслуженный профессор, действительный тайный советник (январь 1917).

¹² *Опель В.А.* Очерки хирургии войны / под ред. И.А. Клюсса. Ленинград., 1940.

¹³ Императорская военно-медицинская академия – старейшее высшее медицинское образовательное учреждение в России (с 1917 г. – Военно-медицинская академия, сейчас Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова). Академия выпускала врачей, преимущественно для военного и морского ведомств. В годы обучения Опделя в академии преподавали известные врачи. Среди выпускников – выдающиеся специалисты в области медицины дореволюционной и советской России.

с известными специалистами, проходил обучение. Вернувшись в Петербург, Оппель продолжил практику в госпитальной клинике, вёл научную и педагогическую деятельность в Императорской академии. Во время русско-японской войны 1904–1905 гг. Оппель организовал шестинедельные курсы для обучения сестёр милосердия и прочитал им цикл лекций. В 1908 г. был избран профессором на кафедру хирургической патологии и терапии военно-медицинской академии¹⁴.

С началом Первой мировой войны Оппель обратился к возглавлявшему главное военно-санитарное управление¹⁵ тайному советнику А.Я. Евдокимову¹⁶ с предложением отправиться на фронт хирургом. Евдокимов отказал, заявив, что «профессора ему не нужны». Действительно, в военной среде к видным выпускникам военно-медицинской академии относились со скептицизмом. Главное управление Российского общества Красного Креста, заинтересованное в высококлассных специалистах, приняло предложение Оппеля. Уже 11 августа 1914 г. профессор отправился на северо-западный фронт на должность хирурга-консультанта¹⁷. Там Оппель пробыл два месяца, затем вернулся в Петербург.

11 октября 1914 г. профессор был принят императрицей Марией Фёдоровной, Высочайшей председательницей Российского общества Красного Креста¹⁸. В своём дневнике Мария Фёдоровна отметила, что

¹⁴ *Мифодиевский А.Ф.* В.А. Оппель – профессор-хирург военно-медицинской академии // Немцы в России: российско-немецкий диалог. Сб. статей. Отв. ред. Г. И. Смгина. СПб.: издательство «Дмитрий Буланин», 2001. С. 78–86.

¹⁵ Структурная единица военного министерства, отвечавшая за медико-санитарную часть в армии в мирное и военное время; до 22 декабря 1909 г. носило название главного военно-медицинского управления.

¹⁶ Евдокимов Александр Яковлевич (1854–1917) – тайный советник, Главный военно-санитарный инспектор русской армии в 1906–1917 гг. Почетный лейб-медик Двора Его Императорского Величества, сенатор (1916).

¹⁷ Должность в структуре РОКК, появление которой доказало свою эффективность. Главное управление направляло врачей-консультантов в те районы, где была в них особенная необходимость. Консультанты и сами проводили лечение, и обучали находящихся на своих местах врачей Красного Креста.

¹⁸ Среди документов Оппеля осталось уведомление о том, что профессора примет в Елагинском дворце императрица Мария Федоровна 11 октября 1914 г.: ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 10. Документ № 11.

профессор «очень занимательно рассказывал о военных событиях»¹⁹. В начале ноября 1914 г. главное управление РОКК направило Оппеля, как «выдающегося хирурга»²⁰, заведующим медицинской частью управления главноуполномоченного РОКК на только что открывшийся Кавказский фронт²¹. В своем труде профессор не дает подробной информации о медицинской службе на Кавказском фронте, но делает некоторые обобщающие выводы о принципах и эффективности работы РОКК.

В первых учебниках по истории военной медицины, написанных еще в советское время, основное внимание авторами уделялось истории военной медицины советского периода, особенно Великой Отечественной войны. Позже появились издания, в которых был более подробно рассмотрен дореволюционный период развития военной медицины, в том числе период Первой мировой²².

Несколько томов «Очерков истории отечественной военной медицины» посвящены периоду начала XX в.²³. В этих изданиях впервые авторами-медиками был приведен результат исследований военно-медицинского опыта Первой мировой войны. Авторы изучили вопросы оказания общей и специализированной медицинской и санитарной помощи войскам, эвакуации раненых и больных, взаимодействия различных ведомств между собой.

В отдельное направление медицины рубежа XIX–XX в. можно выделять психиатрию. Ранее исследователями были рассмотрены

¹⁹ Дневники императрицы Марии Федоровны (1914–1920, 1923 годы) / Авт. вступ. ст. и сост. Кудрина Ю.В. М.: ВАГРИУС, 2005. С. 65.

²⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 23–23 об.

²¹ В.И. Буравцов, Е.К. Гуманенко. Предисловие // Оппель В.А. Дневники хирурга... С. 3–9.

²² Чиж И.М., Шелепов А.М., Веселов Е.И. История военной медицины: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И.М. Чижа. М.: Медицина, 2007. История военной медицины России. Т. 3. XIX– начало XX в. Изд. 2-е доп. / Под ред. И.Ю. Быкова, В.В. Шаппо. – СПб.: ВМедА, 2008.

²³ Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 3: Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны 1906–1917 гг. / под ред. П.Ф. Гладких. Уфа, 2006.; Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 19: На стыке двух эпох. 1914–1923 гг. / под ред. П.Ф. Гладких. СПб., 2018.; Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 22: Наше открытие «забытой войны». Военная медицина накануне и во время последней войны императорской России, 1906–1917 гг. / под ред. П.Ф. Гладких. СПб., 2014.

некоторые аспекты организации лечения душевнобольных в годы русско-японской войны²⁴.

Об опыте РОКК в психиатрическом лечении кратко сообщает автор диссертационного исследования по деятельности Красного Креста в Первую мировую войну О. В. Чистяков²⁵. Врачи, авторы статьи об истории отечественной военной психиатрии не упоминают о масштабной деятельности Красного Креста по оказанию помощи душевнобольным, утверждая, что такая помощь на фронтах Первой мировой в России не оказывалась²⁶. Авторы статьи о психологической помощи военнослужащим в годы войны рассматривают лишь историю развития взглядов на психологические последствия участия в боевых действиях²⁷.

В советских изданиях чаще всего присутствовала краткая негативная оценка деятельности «буржуазной» организации Красного Креста. К юбилею «советского здравоохранения» был выпущен сборник, в котором упомянута история РОКК. Автор одной из статей отметил, что Красный Крест оказывал существенную помощь больным и раненым воинам. Также было указано, что военно-медицинская служба царской армии не справлялась с масштабами требований мировой войны, и общественные организации, в первую очередь РОКК, взяли на себя обслуживание большей части госпитальных коек²⁸. Другой автор статьи сборника дал в целом негативную оценку деятельности

²⁴ *Макичан А.А.* Организация медицинской помощи душевнобольным воинам во время русско-японской войны 1904–1905 гг. // Гуманитарные исследования в Сибири и на Дальнем Востоке. 2014. № 2. С. 23–31.

²⁵ *Чистяков О.В.* Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Чистяков Олег Вячеславович. М., 2009. С. 70.

²⁶ *Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Днов К.В.* О процессе становления и развития военной психиатрии в России (к 100-летию отечественной военной психиатрии) // Российский психиатрический журнал. 2010. № 1. С. 74–79.

²⁷ *Караяни А.Г., Караяни Ю.М.* Психологическая помощь военнослужащим в годы Первой мировой войны // Научные и образовательные проблемы гражданской защиты. 2014. № 2. С. 101–110.

²⁸ Сорок лет советского здравоохранения / под ред. М.Д. Ковригиной. М., 1957. С. 604.

Красного Креста²⁹. Такие суждения присутствуют в монографии, посвященной столетию Красного Креста³⁰.

Особый интерес представляют работы Г.А. Мелкумяна³¹, тематика, содержание и выводы которых нехарактерны для работ советских историков. Автор на основе архивных материалов рассмотрел деятельность медицинских отрядов на территории Персии, исследовал проблему беженцев, изучил деятельность общественных организаций. Г.А. Мелкумян высоко оценил заслуги медицинской службы, в том числе РОКК, на Кавказском фронте, признав, что в тех условиях невозможно было решить все задачи, поставленные перед санитарной службой. Статьи Г.А. Мелкумяна в работах современных исследователей истории РОКК не упоминаются.

В последние годы заметен рост интереса к РОКК. В диссертационных работах исследователями была рассмотрена история возникновения общества, его структура и отчасти деятельность. В целом исследователи положительно оценивают работу общества, возникновение РОКК связывают с общим процессом развития пореформенной России. Красный Крест признан крупной, развитой организацией, охватившей в своей деятельности различные сферы жизни. Авторы отмечали своеобразие Российского общества Красного Креста, обладавшего чертами и общественной, и государственной организации.

²⁹ Там же, С. 313.

³⁰ 100 лет Красного Креста в нашей стране. / под ред. Г.А. Митерева М., 1967.

³¹ Мелкумян Г.А. *О госпитальной сети Кавказского фронта* // Երևանի համալսարանի պատմա-հասարակական գիտությունների հանդես. 1971. № 11 (4). С. 101–106; *Он же*. Медицинская помощь беженцам в 1915 году (на Кавказском фронте Первой мировой войны) // Вестник общественных наук Академии наук Армянской ССР. 1973. № 6. С. 92–98; *Он же*. *Врачи-армяне на Кавказском фронте Первой мировой войны* // Պատմա-բանասիրական հանդես. 1975. № 3. С. 126–134; *Он же*. *Роль общественных организаций в медицинском обеспечении Кавказской армии в годы Первой мировой войны* // Պատմա-բանասիրական հանդես. 1977. № 3. С. 221–234; *Он же*. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 году // Вестник Ереванского университета. Общественные науки. 1979. № 2 (38). С. 169–173.

В работе М.В. Беляевой³² впервые была рассмотрена история Красного Креста за весьма длительный период (1867–1921 гг.). Исследовательницей были разобраны такие сюжеты, как создание организации, цели ее деятельности, источники финансирования, вопрос о взаимоотношениях с правительственными структурами. Также была отчасти затронута история деятельности РОКК в Первую мировую: мобилизационный план, создание отрядов и лазаретов, новые направления работы. Широкие хронологические рамки исследования Беляевой предполагали изучение истории РОКК в 1867–1921 гг. в общих чертах и предоставили возможность обращаться к этой теме другим историкам.

Е.В. Оксенюк проанализировала деятельность РОКК в Русско-японскую войну 1904–1905 гг. и межвоенное время (1905–1914 гг.), а также изучила вертикаль управления РОКК от главного управления до местных комитетов в регионах, механизмы финансирования, системы отчетности и взаимоотношения с государственными ведомствами³³.

Особенно полезной для работы над заявленной в данном исследовании темой стал труд О.В. Чистякова³⁴, посвященный организационному устройству и деятельности РОКК в годы Первой мировой войны. Автор впервые на основе значительного количества архивных материалов подробно изучил структуру общества, его задачи и деятельность в довоенные годы, в том числе подготовку РОКК к войне 1914–1918 гг. О.В. Чистяков исследовал реализацию мобилизационного плана в начале войны, источники финансирования, изменения в организационной структуре, деятельность Красного Креста в годы Первой мировой войны. Историк определил достоинства и недостатки устройства РОКК и его деятельности.

³² Беляева М.В. Российское общество Красного Креста в истории России 1867–1921 гг.: дис... канд. ист. наук : 07.00.02 / Беляева Марина Вячеславовна. Ставрополь, 2002.

³³ Оксенюк Е.В. Деятельность Российского общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914 гг.). М., 2015.

³⁴ Чистяков О.В. Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук. М., 2009.

В.А. Соколова в своей работе³⁵ отметила специфику деятельности РОКК на таких территориях, как Великое княжество Финляндское, Царство Польское, историк обратила внимание читателя на роль Красного Креста в профессиональном развитии женщин в сфере медицины и благотворительности.

В последнее время были написаны статьи, в которых были рассмотрены отдельные сюжеты, связанные с русским Красным Крестом и его деятельностью на Кавказском фронте.

Х.М. Омылаева кратко описала деятельность РОКК на Кавказских Минеральных Водах³⁶. Л.В. Жигальцова рассказала о подвигах сестер милосердия на Кавказском фронте – А.Ф. Мейендорф и А.П. Ливен³⁷. О.И. Шафранова и Т.Е. Покотилова уделили внимание деятельности учреждений Красного Креста на Северном Кавказе в годы Первой мировой войны³⁸. Д.Г. Мартиросян подробно, на основе архивных материалов, описал трагическую гибель госпитального судна «Портьюгаль»³⁹.

Итак, в обзоре историографии были приведены различные работы, в которых рассмотрена история военных действий в Первой мировой войне, история медицины и история РОКК. Такой вопрос, как деятельность РОКК –

³⁵ Соколова В.А. Российское общество Красного Креста (1867–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Соколова Вера Александровна. СПб., 2014.

³⁶ Омылаева Х.М. Благотворительная помощь на курортах Кавказских минеральных вод в годы Первой мировой войны // Южные рубежи России. Материалы конференции. Ставрополь, 2009. С. 170–173.

³⁷ Жигальцова Л.В. Умирать стоит, спасая других. Иначе обидно... Гибель баронессы А.Ф. Мейендорф // Родина. 2010. № 3. С. 169–173. Она же «О ней слагают стихи, наивные и искренние...» Александра Павловна Ливен (1879–1974). Судьба русской сестры милосердия. // Родина. 2011, № 3. С. 88–91.

³⁸ Шафранова О.И. Благотворительная деятельность дамских обществ Северного Кавказа в годы Первой мировой войны. // Боевое братство и национальное единство народов Северного Кавказа в годы Первой Мировой войны. Сборник статей конференции. Пятигорск – Ставрополь, 2015. С. 138–143.; Покотилова Т.Е. Красный Крест на Северном Кавказе в годы Первой мировой войны (по материалам Ставропольской губернии и Терской области) // Боевое братство и национальное единство народов Северного Кавказа в годы Первой Мировой войны. Сборник статей конференции. Пятигорск – Ставрополь, 2015. С. 143–147.

³⁹ Мартиросян Д.Г. «Я увидел след мины, направлявшийся прямо в середину судна». Трагическая гибель русского госпитального судна «Портьюгаль» в марте 1916 г. // Родина. 2020. № 11. С. 110–113.

был исследован лишь отчасти. Вопрос о подготовке российского Красного Креста был подробно рассмотрен Чистяковым, при этом имеющиеся источники позволяют дополнить эту тему новыми материалами. Деятельность РОКК на Кавказе и Кавказском фронте накануне и в годы Первой мировой войны не была исследована в полной мере. Имеются лишь отдельные статьи, в которых были освящены узкие вопросы, касающиеся данной темы.

Источниковой базой исследования стал комплекс нормативных документов, делопроизводственных материалов, периодических изданий и источников личного происхождения. В работе были использованы как опубликованные, так и архивные источники. Последние содержатся в фондах Российского государственного военно-исторического архива (далее РГВИА), Национального исторического архива Грузии (далее НИАГ), Национального архива Армении (далее НАА) в отделе рукописей Библиотеки Военно-медицинской академии им. Кирова (далее ОР БВМедА), часть этих материалов вводится в научный оборот впервые.

К изученным нормативным источникам относятся различные документы, регулирующие работу РОКК, приказы по военному ведомству, постановления, положения, касающиеся медико-санитарных вопросов и военной медицины. Часть документов публиковалась в официальном журнале главного управления РОКК – «Вестнике Красного Креста». Некоторые материалы были опубликованы современниками исследуемых событий в отдельном издании⁴⁰. Устав общества утверждался императором, и его текст, выдержавший несколько редакций⁴¹, определял цели общества, его структуру, источники финансирования, направления деятельности. Положения, циркуляры, распоряжения Главного управления касались разъяснения, изменений и дополнений деятельности общества.

⁴⁰ Сборник главнейших, касающихся деятельности Российского общества Красного Креста, законоположений и главнейших действующих циркуляров Главного управления. Пг., 1917.

⁴¹ Устав Российского общества Красного Креста // Сборник главнейших, касающихся деятельности Российского общества Красного Креста, законоположений... С. 15.

Подавляющее большинство документов нормативного характера, относящихся к данной теме, остается неопубликованным⁴².

Работа с источниками нормативного характера позволяет узнать, на каких принципах основывалась работа системы оказания помощи больным и раненым воинам, их эвакуации и призрения, организационное устройство РОКК и учреждений Кавказского фронта, какие изменения в регулировании работы Красного Креста проходили в годы войны.

Наибольшее количество источников, освящающих вопросы заявленной темы, принадлежит к типу делопроизводственных документов: организационно-распорядительная, учетно-статистическая, планово-отчетная, протокольная документация, деловая переписка и справочно-информационные материалы. К ним относятся официальная переписка между главным управлением и различными ведомствами, общественными учреждениями, частными лицами, представителями Красного Креста на Кавказе, персоналом⁴³, между верховным начальником санитарной и эвакуационной части и различными ведомствами и лицами⁴⁴, между командующими лицами армии⁴⁵.

Особенно ценной и информативной для исследования стала переписка между главным управлением РОКК и ГУГШ, в процессе которой Красный Крест составлял свой мобилизационный план⁴⁶. Эти документы не были

⁴² РГВИА. Ф. 12651 (Главное управление Российского общества Красного Креста). Оп. 1. Д. 808, 1040, 1059, 1093–1095, 1126 и т. д.; РГВИА. Ф. 2018 (Верховный начальник санитарной и эвакуационной части). Оп. 1. Д. 5, 12, 14, 15.

⁴³ РГВИА. Ф. 12651 (Главное управление Российского общества Красного Креста). Оп. 1. Оп. 2. 359, 360, 363, 451., Оп. 3. Д. 268, 315, 320, 323, 326, 328, 330, 347–350; Оп. 7. 107, 120. Оп. 8. 173, 208.;

РГВИА. Ф. 12685 (Управление особоуполномоченного Российского общества Красного Креста при Кавказской армии) Оп. 6. Д. 6.; Оп. 9. Д. 3.;

РГВИА. Ф. 12733 (Госпиталь отряда Северо-Американских Соединенных Штатов Российского общества Красного Креста при Кавказской армии). Оп. 1. Д. 2.;

РГВИА. Ф. 15051. (4-й Кавказский передовой отряд Российского общества Красного Креста при Кавказской армии). Оп. 1. Д. 2.

⁴⁴ РГВИА. Ф. 2018. 5, 12, 14, 15, 556.

⁴⁵ РГВИА. Ф. 2100 (Штаб главнокомандующего войсками Кавказского фронта). Оп. 1. Д. 771.

⁴⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268, 320, 323.

ранее изучены исследователями.

Ценные материалы были также найдены в журналах заседаний главного управления, в ходе которых руководство Красного Креста обсуждало все основные вопросы, касавшиеся деятельности общества. В том числе в заседаниях зачитывались телеграммы главноуполномоченного на Кавказе, врачей, представителей управления главноуполномоченного, содержавшие подробную информацию о работе РОКК на фронте. Заседания проходили регулярно, во время войны 5–7 раз в неделю⁴⁷. Автор диссертационного исследования впервые изучила и проанализировала материалы всех журналов заседаний периода Первой мировой войны до февраля 1917 г.

В фондах РГВИА были найдены практически все журналы заседаний главного управления за военный период вплоть до начала 1917 г. Часть из них представлена черновиками, часть – отпечатанные в типографии. Некоторые журналы не были найдены, но их содержание было отчасти восполнено Алфавитным указателем к журналам 1915 г., в которых упоминалась обсуждаемая тема⁴⁸. Некоторые обсуждаемые в заседаниях темы после подлежали докладу от лица председателя главного управления почетной председательнице РОКК императрице Марии Федоровне⁴⁹. Еще один вид делопроизводственных материалов, использованных в данном исследовании, отчеты: главного управления⁵⁰, совета складов главного управления⁵¹, верховного начальника санитарной и эвакуационной части⁵² за определенный период времени.

Из-за специфики географических рамок исследования часть

⁴⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096, 1097, 1129–1142, 1145–1147, 1177–1180; Ф. 12685. Оп. 3. Д. 6, 8.

⁴⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. 1096, 1097, 1129–1142, 1145–1147, 1177–1180; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 6, 8.

⁴⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. 1106, 1107.

⁵⁰ Краткий обзор деятельности РОКК по оказанию помощи больным и раненым воинам на театрах войны с Австро-Венгрией, Германией и Турцией в 1914–1915 гг. Пг., 1916.

⁵¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47.

⁵² РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95.

материалов сохранилась в г. Тбилиси (ранее – Тифлис), который был центром российской администрации на Кавказе в дореволюционный период. Некоторые документы, свидетельствующие о положении санитарного дела на Кавказском фронте, были найдены среди документов канцелярии наместника Кавказа⁵³. Автор выражает глубочайшую признательность фонду Фредерика Паулсена и лично его председателю, профессору Доминику Ливену, за финансовую поддержку поездки автора диссертации в Армению и Грузию в декабре 2019 г. – январе 2020 г.⁵⁴.

В ходе исследования также были использованы материалы нескольких периодических изданий.

Главное управление РОКК⁵⁵ выпускало журнал, содержащий сведения о деятельности Красного Креста, статьи о медицине и многие другие сведения. В 1870–1877 гг. выходил «Вестник общества попечения о раненых и больных воинах», в 1877–1880 гг. издание выходило под названием «Вестник народной помощи». В 1881–1906 гг. журнал именовался «Вестником Российского общества Красного Креста», в 1907–1917 гг. «Вестником Красного Креста»⁵⁶. В начале XX в. журнал имел четко сложившуюся структуру издания и содержал официальную часть (законодательные акты, имеющие отношение к деятельности РОКК, циркуляры и распоряжения Главного управления), раздел докладов и отчетов, раздел, посвященный международной деятельности Красного Креста, сообщения печати, имеющие отношение к деятельности РОКК, информацию об открытии новых организаций РОКК, медицинские статьи, некролог, библиографию. Для данного исследования были отобраны

⁵³ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1443, 1582, 1583, 1653, 1710, 1713, 1836 и др.

⁵⁴ В ходе поездки автор изучил материалы, связанные с темой диссертации, сохранившиеся в фондах Национального архива Армении, Национального исторического архива Грузии. Что не менее ценно, в ходе поездки была возможность познакомиться с регионом, сходить в те сохранившиеся здания в Тбилиси, в которых находились административные и лечебные учреждения РОКК.

⁵⁵ Находилось в Санкт-Петербурге (позже Петроград).

⁵⁶ Выходил 10 раз в год.

материалы из разделов, связанные с деятельностью главного управления и учреждений Красного Креста на Кавказском фронте.

Полезной для исследования стала политико-литературная газета «Кавказ», издававшаяся в Тифлисе в 1846–1918 гг. Газета имела разделы «В городе» и «На Кавказе», в которых нередко помещались сведения о деятельности Кавказского окружного управления РОКК, его местных комитетов, отрядов, главноуполномоченного, врачей. На первом листе газеты также иногда помещались объявления управления РОКК.

Политическая и коммерческая газета «Биржевые ведомости» издавалась в Петербурге (затем Петрограде) ежедневно, утром и вечером. Некоторые номера, вышедшие в годы Первой мировой войны, содержали сообщения, связанные с деятельностью РОКК: сообщения корреспондентов, представителей медицинской службы о помощи войскам, беженцам. Также корреспондентов интересовали сведения о медико-санитарной деятельности общественных организаций. Большая часть сообщений о Кавказском фронте принадлежала перу журналиста Л.Н. Гриннермана, под псевдонимом Л. Ган⁵⁷.

Справочные материалы о населении Кавказа в интересуемый период были взяты из ежегодного издания типографии Главного управления Закавказским краем «Кавказский календарь».

Указанные периодические издания, безусловно, подвергались определенной цензуре. Издания главного управления РОКК, пользующегося всесторонней правительственной поддержкой, не могли содержать ярко выраженной негативной оценки происходящих событий, однако, что показательно, в Вестнике можно заметить критику некоторых направлений деятельности РОКК на Кавказском фронте. «Кавказ» можно считать проправительственным изданием, однако многие сообщения газеты не требуют источниковедческой критики, такие как, например, сообщения об

⁵⁷ Масанов И.Ф. Словарь псевдонимов русских писателей, ученых и общественных деятелей: В 4 т. Т. 1. М.: Книжная палата, 1956. С. 286.

отправке и численности отрядов Красного Креста вряд ли могут быть недостоверными.

Среди источников личного происхождения были отобраны те, авторы которых находились на Кавказском фронте в Первую мировую войну в составе русских войск, либо принимали участие в деятельности РОКК на этом театре военных действий. В ходе данного исследования были изучены воспоминания, дневники, письма. Воспоминания обычно рассчитаны на дальнейшее ознакомление с ними читателей. На объективность изложения информации влияют цели создания, личность самого автора, давность времени, прошедшего после описываемых событий и многое другое. Дневник автор пишет непосредственно во время описываемых событий. Часто для автора составление коротких дневниковых заметок становится привычкой, и чаще создается для использования лишь самим создателем дневника. Поэтому дневник может стать более объективным источником.

Помощник уполномоченного Всероссийского земского союза Емельянов был отправлен на Персидский фронт для организации медицинской помощи экспедиционному корпусу Н.Н. Баратова⁵⁸. Изучение воспоминаний Емельянова позволяет лучше понять особенности Кавказского фронта, специфику деятельности там медицинской службы, разделение их функций. В воспоминаниях автор подробно описывает свою деятельность, работу Земского союза и Союза городов, организаций Красного Креста.

А.Л. Толстая в годы войны была принята сестрой милосердия в передовой отряд Всероссийского земского союза Кавказского фронта. Вместе с отрядом она оказывала помощь русским войскам в Турции и Персии, позже описала то время в своих воспоминаниях⁵⁹.

⁵⁸ Емельянов А.Г. Персидский фронт (1915–1918). Берлин, 1923. С. 41.

⁵⁹ Толстая А.Н. Дочь. М., 2000. С. 230.

Непосредственным участником исследуемых событий стала сестра милосердия Х.Д. Семина⁶⁰. Ее муж получил назначение старшим врачом санитарного транспортного отделения и отправился на фронт. Христина Дмитриевна окончила курсы сестер милосердия и также уехала на фронт⁶¹. Молодая женщина служила в различных отрядах и госпиталях, позже подробно описав происходившие с ней события. Изучение записок Христины Дмитриевны, находившейся на Кавказском фронте в течение всей войны, позволяют составить относительно целостную картину развития медицинской помощи на интересующем нас фронте с точки зрения непосредственно «действующего лица», сестры милосердия Красного Креста.

Ценные сведения о службе на Кавказе в начале войны с Турцией оставил профессор В.А. Оппель. Он прибыл на Кавказ вскоре после того, как открылся фронт с Турцией, заняв должность заведующего медицинской частью РОКК на Кавказе. Во время войны профессор вел дневник. Эти записки хранились в библиотеке военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, недавно были опубликованы⁶². Часть дневника составляют записки профессора во время его пребывания на Кавказе на должности заведующего медицинской частью управления главноуполномоченного РОКК. В дневнике Оппель рассказывает о своих поездках, встречах по делам управления, рассуждает о местных обычаях и людях, о деятельности учреждений военного ведомства, РОКК, общественных организаций. Вместе с другими документами в отделе рукописей Библиотеки Военно-медицинской академии им. Кирова в фонде Оппеля⁶³ хранится ценнейший источник – письма профессора к родным и коллегам. Переписка Оппеля

⁶⁰ *Семина Х.Д.* Трагедия русской армии Первой Великой Войны 1914–1918. Записки сестры милосердия Кавказского фронта. Книга 1. Нью-Йорк, 1963., *Она же.* Трагедия русской армии Первой Великой Войны 1914–1918. Записки сестры милосердия Кавказского фронта. Книга 2. Нью-Йорк, 1963.

⁶¹ *Семина Х.Д.* Трагедия русской армии... Кн. 1. С. 12, 15.

⁶² *Оппель В.А.* Дневники хирурга первой мировой войны / Сост. и ред. проф. В.И. Буравцов, проф. Е.К. Гуманенко. СПб., 2001.

⁶³ Листы документов в фонде Оппеля (№ 22) не пронумерованы. Номера указаны на каждом документе. Номера документов не соответствуют номерам листов. В данной работе ссылки на документы соответствуют нумерации, указанной в фонде.

вводится в научный оборот впервые автором данного диссертационного исследования⁶⁴.

Изучение воспоминаний позволяет глубже понять исследуемую тему, узнать мнение современников. Весьма интересным является сравнение данных из источников личного происхождения и прочих источников. Оценка происходящих событий не всегда совпадает: задачей исследователя является выяснение этих противоречий, их обоснование и построение выводов о реальной обстановке.

Научная новизна диссертации заключается в том, что в ней впервые была подробно изучена деятельность РОКК на Кавказе и Кавказском фронте в 1905–1917 гг. Автор диссертации, вводя в оборот множество новых источников, проанализировала подготовку РОКК к Первой мировой войне, довоенное положение на Кавказе в сферах медицины и санитарии, а также направления, особенности и объемы помощи Красного Креста армии на Кавказском фронте. Диссертация показывает, что довоенные мобилизационные планы военного ведомства оказались совершенно недостаточными. Поэтому и подготовка РОКК к войне была проведена в совсем малых объемах. В ходе своей деятельности на Кавказском фронте РОКК столкнулось с множеством проблем (нехватка врачебного персонала, сложные взаимоотношения с местной военной администрацией, благотворительными учреждениями, огромная протяженность линии фронта, необходимость согласовывать основные решения с управлением РОКК в Петрограде). Вместе с тем Красный Крест смог организовать значительную помощь фронту, объемы которой во много раз превысили довоенные планы.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что материалы и выводы работы могут дополнить и развить уже существующее представление об истории медицины и благотворительности начала XX вв., истории Кавказа и Российского общества Красного Креста

⁶⁴ Полянская Е.Е. В.А. Оппель на Кавказе в ноябре – декабре 1914 г.: организация работы РОКК и разработка принципа этапного лечения // Российская история. М., 2022. № 2. С. 135–144.

Практическая значимость исследования состоит в том, что материалы диссертации могут привлекаться при составлении общих и специальных курсов по отечественной истории XIX – начала XX в., в частности, по военной истории, истории медицины и благотворительности.

Достоверность исследования обеспечивается широтой источниковой базы, представленной делопроизводственными документами РОКК, публикациями в журнале «Вестник Красного Креста» и газете «Кавказ», а также документами личного происхождения, принадлежащими А.Г. Емельянову, В.А. Оппелю, Х.Д. Семиной, А.Л. Толстой и др.

Апробация результатов исследования. Настоящая диссертация прошла обсуждение на кафедре истории России XIX века – начала XX века исторического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова и была рекомендована к защите.

Основные идеи и положения работы изложены в 7 научных работах автора общим объемом 6,5 п.л., в том числе в 4 публикациях общим объемом 3,5 п.л. в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В. Ломоносова по группе специальностей 5.6 – Исторические науки⁶⁵.

⁶⁵ *Артюшкова Е.Е.* Деятельность Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в начальный период Первой мировой войны (октябрь–декабрь 1914 г.) Кавказский сборник. Т. 11 (43). Под ред. В.В. Дегоева. – М.: Издательство «Аспект Пресс», 2019. С. 134–156.; *Артюшкова Е.Е.* Кавказский регион и деятельность Российского Общества Красного Креста накануне Первой мировой войны. // Ключевские чтения – 2018. Гражданская война и гражданский мир в исторической судьбе России: Сборник / Отв. ред. В.Е. Воронин М.: Издательство «Спутник +», 2019. С. 322–326.; *Полянская (Артюшкова) Е.Е.* Восприятие природы и населения Кавказского театра военных действий (1914–1917) представителями русской медико-санитарной службы // Взгляд чужеземца: дипломаты, публицисты, ученые-путешественники между Востоком и Западом в XVIII–XXI вв. / Редкол.: О.В. Хаванова (отв. ред.), А.А. Леонтьева, К.В. Мельчакова. М.: Институт славяноведения РАН; СПб.: Нестор-История, 2020. С. 208–225.; *Полянская Е.Е.* От Боснийского кризиса до начала Первой мировой: Российское общество Красного Креста и подготовка сестер милосердия // Славянский альманах 2020. Вып. 1–2 / глав. ред. К.В. Никифоров. М.: Индрик, 2020. С. 136–153. *Полянская Е.Е.* Красный Крест держал фронты. Опыт борьбы русских врачей с эпидемиями на Кавказе в Первой мировой войне // Родина. М.: Правда, 2020. № 8. С. 123–126.; *Полянская Е.Е.* В.А. Оппель на Кавказе в ноябре – декабре 1914 г.: организация работы РОКК и разработка принципа этапного лечения // Российская история. М., 2022. № 2. С. 135–144.; *Полянская Е.Е.* Российское общество

Структура диссертации организована в соответствии с проблемно-хронологическим принципом. Работа состоит из введения, четырех глав, которые разделены на параграфы, заключения, списка использованных источников и литературы, а также приложения, в котором представлены преимущественно справочно-статистические материалы. В первый том вошли введение, первая и вторая главы, во второй том – третья и четвертая главы, заключение, список использованных источников и литературы, приложения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Участию РОКК в деле помощи раненым и больным воинам в годы Первой мировой войны предшествовала масштабная подготовка общества с 1905 г., важнейшими направлениями которой стали обучение новых кадров, создание новых штатов учреждений и появление в 1912 г. мобилизационного плана РОКК.

2. С началом Первой мировой войны РОКК за месяц почти выполнило свой мобилизационный план и стало расширять деятельность, открывая новые «сверхплановые» учреждения и беря на себя другие направления деятельности. Для поддержания и расширения собственной деятельности Красный Крест во время войны стал получать значительные пособия от правительства.

3. На Кавказском фронте РОКК развернуло масштабную помощь войскам, сформировав сеть лечебных учреждений в различных районах фронта. Реагируя на менявшиеся потребности армии, РОКК организовало различные направления специализированной помощи армии. Так, широкое распространение получили психиатрическое лечение и санитарно-дезинфекционная деятельность.

4. Основной объем лечебных учреждений Красного Креста составляли полевые учреждения. РОКК стремилось организовать оказание первой

помощи раненым. Это было крайне важно в условиях плохой доступности, растянутости фронта и установки военного ведомства на эвакуацию. Наличие передовых лазаретов, отрядов, летучек позволяло сохранить больше жизней и способствовало эффективности лечения. На базе принципа оказания первой помощи позже возникло учение об этапном лечении раненых, ставшее важнейшим для военной хирургии.

5. В своей деятельности РОКК столкнулось с различными проблемами, одна из которых была вызвана иерархичностью структуры общества и его бюрократизацией. Следствием этих и иных проблем в Первой мировой войне на уровне фронта стала задержка принятия решений по срочным вопросам. Красный Крест на Кавказском фронте испытывал нехватку квалифицированного медицинского персонала, транспорта для перемещения персонала и медицинского инвентаря, трудности выстраивания взаимоотношений с местной правительственной и военной администрациями, благотворительными учреждениями.

Глава 1. Российское общество Красного Креста в 1905–1917 гг.

§1. Российское общество Красного Креста в межвоенный период (1905 – июль 1914 гг.): подготовка к новому военному конфликту

Организация, получившая позже название «Российское общество Красного Креста», была основана в 1867 г., когда император Александр II утвердил устав Общества попечения о раненых и больных воинах. Основной целью организации было заявлено содействие «во время войны военной администрации в уходе за раненым и больными воинами», источником финансирования указаны взносы членов Общества, пожертвования и «сборы, дозволяемые законом». Были утверждены символы – белый флаг и нарукавная повязка с красным крестом. В 1879 г. император утвердил переименование Общества попечения о больных и раненых воинах в Российское общество Красного Креста⁶⁶.

К началу XX в. РОКК являлось одним из крупнейших благотворительных обществ Российской империи. Сохранялась общая вертикальная структура административных учреждений Общества: главное управление (общий контроль и руководство) – окружные⁶⁷ и местные управления (сбор средств, устройство складов, образование сестер и санитарной прислуги) – местные комитеты (сбор средств, создание общин сестер милосердия). Со временем появлялись новые направления деятельности РОКК, что приводило к появлению новых отделов и комиссий при главном управлении, работу которых регламентировали циркуляры и положения⁶⁸.

⁶⁶ Чистяков О.В. Организационная деятельность... С. 27, 30–32, 40.

⁶⁷ Создавались на окраинах империи ввиду необходимости объединить деятельность местных комитетов на обширной территории. Например, на Кавказе существовало Кавказское окружное управление в Тифлисе.

⁶⁸ Оксенюк Е.В. Деятельность Российского общества Красного Креста ... С. 26–30, 37.

Устав Общества несколько раз был изменен, но основной задачей оставалось содействие в военное время военно-санитарной администрации по уходу за больными и ранеными воинами (§107 Устава). Предполагалось в случае войны снабжение военно-врачебных заведений медицинским и санитарным персоналом, пополнение инвентарей военно-врачебных заведений, участие в продовольствии больных и раненых выдачей продуктов, участие в эвакуации (снабжение санитарного транспорта медицинским и санитарным персоналом, дополнительным инвентарем и продовольствием), участие в заботах об эвакуируемых внутрь страны раненых и больных воинах (дополнение снабжения госпиталей, лазаретов, сборных пунктов недостающими средствами), а также устройство и своих собственных лазаретов⁶⁹. В уставе можно усмотреть подчеркнута «вспомогательную» роль РОКК. То есть предполагалось, что решение задачи помощи раненым и больным воинам лежит на плечах государства (в первую очередь, этим должно заниматься военно-санитарное ведомство). Однако государство не справлялось с данной задачей, и РОКК стремилось частично решить эту проблему.

Фактически в дальнейшем Красный Крест, взаимодействуя с государственным ведомством, выступал как самостоятельная организация, взяв на себя нижеуказанные функции (§109 Устава): «Если бы встретилась надобность и позволили средства Общества [...] по предварительном соглашении с военным ведомством», РОКК устраивает на театре войны свои лазареты, формирует временные летучие отряды и санитарные отряды, принимает на себя устройство и содержание эвакуационных поездов, санитарных транспортов⁷⁰.

Со временем значительно увеличился бюджет Красного Креста. Росло количество членов управлений РОКК. Государство утвердило различные сборы в пользу РОКК (железнодорожный, телеграфный, с оформления

⁶⁹ Устав Российского общества Красного Креста // Сборник главнейших, касающихся деятельности Российского общества Красного Креста, законоположений... С. 24, 25.

⁷⁰ Там же. С. 25.

заграничных паспортов). Во время военных действий государство обязалось вносить плату за посуточное содержание воинских чинов в лечебных учреждениях Красного Креста.

До Первой мировой войны РОКК оказывал медицинскую помощь в ходе различных военных конфликтов на территории Европы, Азии, Африки.

Незадолго до Первой мировой войны РОКК приобрело значимый опыт оказания помощи русским войскам в ходе войны с Японией. Вся последующая подготовка Красного Креста к грядущему военному конфликту основывалась в первую очередь именно на этом опыте⁷¹.

Члены главного управления Красного Креста, лица, работавшие в составе персонала Общества на фронте русско-японской, заявляли, что в этой военной кампании РОКК широко и во многом успешно развернуло свою деятельность по оказанию помощи раненым и больным воинам. В общей сложности Общество «выставило на театр войны» с Японией 20 тыс. коек (использовали как термин «койка», так и термин «кровать» – Е.П.)⁷². И все же существовало множество проблем, связанных с санитарно-медицинской службой, по определенным причинам не решенных⁷³.

Для выявления этих проблем сразу по окончании войны при Харбинском временном медицинском обществе состоялся ряд совещаний по вопросу созыва всероссийского «съезда деятелей добровольной помощи больным и раненым в минувшую русско-японскую войну». 18 сентября 1905 г. при управлении главноуполномоченного РОКК в Харбине состоялось особое совещание инициативной группы под председательством главноуполномоченного шталмейстера князя Б.А. Васильчикова⁷⁴. Участники

⁷¹ Например, РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 74–97., РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1050. Л. 265–274 об., РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1056. Л. 18. и т. д.

⁷² Но формирование их продолжалось в течение двух лет до конца войны и двигались учреждения Красного Креста в Манчжурию почти в течение всего этого срока: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 168–170.

⁷³ Например, см. отчеты Главноуполномоченных РОКК в русско-японскую войну: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 74–97.

⁷⁴ Князь Борис Александрович Васильчиков (1863–1931) – русский общественный и государственный деятель, член Государственного совета (1906–1917 гг.), шталмейстер

совещания разработали детальную программу будущего съезда в составе 11 пунктов. Этап подготовки к съезду затянулся, его проведение было отложено до 1915 г., и в условиях начавшейся войны не состоялось⁷⁵. Одновременно руководство РОКК приступило к широкомасштабной работе по подготовке к грядущей войне.

В своих отчетах руководство РОКК разделяло деятельность по подготовке к войне на различные «отделы»⁷⁶.

По *международному отделу* была выполнена задача «пересмотра Женевской конвенции»⁷⁷, согласования ее с условиями ведения современных войн». 23 июня 1906 г. в Женеве состоялось подписание нового текста конвенции⁷⁸. Позже текст был опубликован в «Собрании узаконений и распоряжений Правительства»⁷⁹.

По *организационному отделу* была проведена важная работа. В русско-японскую войну Красный Крест не имел мобилизационного плана развертывания своих учреждений⁸⁰, что существенно осложняло и снижало эффективность работы РОКК. Так, например, отсутствие централизации управления собственным снабжением в условиях постоянных эвакуаций и

(1903), мемуарист. С октября 1904 г. по ноябрь 1905 г. находился в районе действующей армии в Маньчжурии. В организации работы Красного Креста князю помогала жена, приехавшая с ним на фронт. В 1906 г. Васильчиков был назначен председателем РОКК. См. *Левенсон М.Л.* Государственный совет: портреты и биографии. Пг., 1915. С. 18, 19.

⁷⁵ РГВИА. Ф. 12997. Оп. 2. Д. 3. Л. 136. Об этом также см. *Чистяков О.В.* Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста.... С. 49, 50.

⁷⁶ Эти «отделы» взяты из «Справки о мероприятиях, осуществленных Главным Управлением или находящихся в периоде разработки по организации деятельности РОКК во время войны, а также по подготовке для сего учреждений общества в мирное время». Справка была составлена «применительно к вопросам, которые намечены были к обсуждению на не состоявшемся, как уже говорилось ранее, съезде деятелей по оказанию помощи раненым и больным воинам. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 105.

⁷⁷ Первое международное соглашение для облегчения участи раненых и больных воинов во время войны (1864). См. Женевская конвенция // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб., 1894. Т. 11а. С. 861.

⁷⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 105.

⁷⁹ Полное Собрание Законов Российской Империи: Собрание третье: [С 1 марта 1881 года по 1913 год] : [в 33-х т.]. СПб., 1909. Т. 26 (1906). № 28712. С. 1117–1126.

⁸⁰ Из Доклада Мобилизационного Совета Главному Управлению по вопросу организации передвижения персонала и грузов Красного Креста во время войны. 26 марта 1914 года. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 166 об.

естественного первенства движения военных грузов (вагоны Красного Креста прикреплялись к военным эшелонам) неизбежно приводило к весьма нежелательным последствиям. Всего было отправлено 2 849 вагонов с грузами РОКК, а сведения на получения отправленных в них грузах пришли лишь на 2 537 вагонов. О судьбе 312 вагонов, что составляет более 10% отправленного числа, «осталось неизвестно отделу передвижения»⁸¹.

Видимо, и у военно-санитарного ведомства не было готового плана распределения учреждений и эвакуации⁸². После русско-японской в военном ведомстве разрабатывался общий мобилизационный план и приложение к нему – план по организации медицинской помощи, включающий в себя кадры и учреждения РОКК. А именно – сколько и каких собственных учреждений мог сформировать Красный Крест, какое количество сестер милосердия будет предоставлено общинами РОКК в лечебные заведения военного ведомства.

Неизбежная активизация подготовки к возможной войне после окончания Боснийского кризиса совпала с улучшением состояния финансов империи. Сведения из всеподданнейших отчетов государственного контролера позволяют наглядно это проиллюстрировать. В 1906 г. расходы военного министерства составили 374 855 969 руб. (на 7,8 млн. руб. больше, чем в 1905 г. при доходах государства в 2 027,8 млн. и расходах в 2018,1 млн. руб.)⁸³, в 1907 г. – 388 747 747 093 руб. (на 11,8 млн. руб. больше, чем в 1906 г., при доходах в 2 342 млн. руб. и расходах в 2 177 млн. руб.)⁸⁴, в 1909 г. – уже 425 141 793 руб. (это на 40,5 млн. руб. больше, чем в предыдущем году, $\frac{3}{4}$ расходов на армию – на интендантские потребности). Доходы в этом году составили 2 399,9 млн. и расходы – 2 581,4 млн. руб.⁸⁵, и в 1909 – 473 919 473

⁸¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 170.

⁸² На необходимость создания такого плана и включения туда учреждений РОКК указывает в своем отчете один из главноуполномоченных Красного Креста в русско-японскую войну П.М. фон-Кауфман, см.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 74–97.

⁸³ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1906 год. СПб., 1907. С.12.

⁸⁴ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1907 год. СПб., 1908. С.11, 13.

⁸⁵ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1908 год. СПб., 1909. С.3; 14–15

руб. (из них 41 952 596 руб. – на интендантские потребности. Доходы составили 2 463,9 млн. и расходы – 2 595 млн. руб.).⁸⁶

Преобразования, начатые в армии в 1910 г., были нацелены на «удовлетворение насущнейших потребностей по ее усовершенствованию путем удешевления организации и осуществления новых мероприятий за счет возможного сокращения состава в одних войсковых частях, чтобы освободить денежные средства и личный состав для других частей»⁸⁷.

В 1910 г. высокий урожай создал другие возможности. Обыкновенные доходы составили 2 782,1 млн. руб., в то время как обыкновенные расходы – 2 630 млн. руб., а чрезвычайные – 123,3 млн. руб. Бюджет военного министерства вырос до 480 716 322 руб.⁸⁸, а в 1911 г. до 482 683 724 руб. (запланированный уровень государственных доходов в 2 720,1 млн. руб. был превышен на 243,3 млн. руб., при обычных расходах в 2 720,1 млн. руб., не считая 192,8 млн. руб. чрезвычайных расходов)⁸⁹. Военный бюджет продолжал расти в 1912 г. до 492 933 426 руб. (при доходах в 2 901,9 млн. руб. и расходах в 3 001,9 млн. руб., из них 332 млн. – чрезвычайных)⁹⁰, и в 1913 г., достигнув 550 900 431 руб. (при доходах в 3 417,2 млн. руб. и расходах в 3 250,6 млн. руб., из них 238,3 млн. – чрезвычайных)⁹¹.

Как видно из отчетов, большую часть расходов на армию поглощали нужды интендантства и улучшения быта войск. Поэтому государство было крайне заинтересовано в деятельном участии РОКК в подготовке кадров и лечебных учреждений военного времени. Свидетельство тому – переписка военного ведомства и главного управления РОКК.

⁸⁶ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1909 год. СПб., 1911. С.3–4; 15.

⁸⁷ Барсуков Е.З. Артиллерия русской армии (1900–1917). М.1948. Т.1. Организация артиллерии. С. 49.

⁸⁸ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1910 год. СПб.,1911. С.3–4; 12–13.

⁸⁹ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1911 год. СПб., 1912. С.3–4; 11–12; 55.

⁹⁰ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1912 год. СПб., 1913. С.3–4; 13.

⁹¹ Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1913 год. СПб., 1914. С.3–4; 15.

В 1910–1912 гг. военное министерство завершило составление мобилизационного плана «на случай войны с Германией и Австро-Венгрией»⁹², и тогда же в 1912 г. главным управлением РОКК был утвержден собственный мобилизационный план, составленный согласно пожеланиям военного министерства. 5 марта 1912 г. в заседании главного управления РОКК был оглашен предварительный мобилизационный план, согласно которому, в случае войны, РОКК могло сформировать 55 госпиталей на 200 кроватей, 89 подвижных и этапных лазаретов, 10 передовых отрядов⁹³.

Для подготовки к мобилизации Красного Креста при главном управлении РОКК был создан мобилизационный совет. Совет должен был разработать планы мобилизации учреждений Красного Креста в мирное и военное время, проверять мобилизационную готовность учреждений Красного Креста на местах, реализовать мобилизационный план в случае необходимости, ликвидировать лечебные учреждения после прекращения военных действий⁹⁴. План создавался, в том числе, с учетом возможностей Красного Креста «на местах». Чтобы выяснить эти возможности, а также направлять и контролировать подготовку местных учреждений к выполнению мобилизационного плана, главное управление разработало необходимые нормативные документы.

Так появилось «Положение о лечебных заведениях Красного Креста военного времени» (1912 г.)⁹⁵. «Наставление для мобилизации учреждений Красного Креста военного времени», изданное в Петербурге в 1912 г., определяло порядок создания особых мобилизационных комиссий на местах из членов окружных и местных управлений, местных комитетов и попечительных советов общин сестер милосердия РОКК. В случае получения от главного управления мобилизационного наряда (какие учреждения, в какой срок, с каким персоналом, на какие средства, с каким имуществом и

⁹² Зайончковский А.М. Подготовка России к империалистической войне. М., 1926. С. 231–255.

⁹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1056. Л. 15.

⁹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 128–129.

⁹⁵ Там же. Л. 107.

где должны создаваться) мобилизационные комиссии были обязаны составить план формирования каждого учреждения военного времени, наметив поименно персонал учреждений.

План формирования учреждения состоял из мобилизационной записки⁹⁶, мобилизационного дневника⁹⁷ и документов, требований, инструкций и пр., которые выдаются при мобилизации. Мобилизационные комиссии должны были отправлять свои планы на утверждение главного управления РОКК⁹⁸.

4 апреля 1913 г. «Наставление» было дополнено «Приложением», определившим порядок организации сборных пунктов Красного Креста. Эти пункты открывались при мобилизации учреждений РОКК по распоряжению главного управления для приема, размещения, довольствия и распределения персонала, призванного как для укомплектования учреждений военного времени, так и в резерв. Пункты подразделялись на места размещения врачей, сестер милосердия, санитаров. Устройство и открытие этих пунктов, а также заведование ими поручалось одному из местных учреждений Общества Красного Креста.

В мирное время на местах учреждения должны были ежегодно составлять мобилизационную записку с изложением подробного плана открытия и работы каждого пункта – предполагаемые помещения, штат, продовольствие – на основании наряда от главного управления. В наряде содержались сведения о том, какое число персонала должно быть размещено, в какие учреждения он должен быть определен и отправлен⁹⁹.

⁹⁶ Подробный перечень тех действий и работ, которые надлежит произвести с объявления мобилизации учреждений, с указанием необходимых на то средств, личного состава и времени.

⁹⁷ Распределение всех действий и работ, перечисленных в мобилизационной записке, в течение мобилизационного срока, с указанием, какое именно действие или работа, кем, в какое время и какими средствами должны быть выполнены.

⁹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 95–104. Примеры нарядов главного управления в Санкт-Петербург, Московское и Киевское местные управления РОКК в 1912–1913 гг. см. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 315. Л. 1–4, 9, 17–19, 30.

⁹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 66.

Проведенная работа позволила составить развернутый план мобилизации РОКК. Так, например, в архиве сохранилось дело, в котором находится такой план на 1913 г. по мобилизации Европейских округов¹⁰⁰. В приложении должна была находиться таблица формирований Азиатской России и Кавказа, но в дело ее не поместили¹⁰¹.

Таким образом, подробнее выяснив свои возможности на местах, Красный Крест подготовил список учреждений, которые могут быть сформированы в случае войны. Далее необходимо было согласовать с военным ведомством, в какие военные округа будут направлены эти учреждения.

Переписка главного управления РОКК с военным ведомством шла в не самых достойных традициях русского делопроизводства. Вероятно, изначально не был определен и оговорен порядок взаимодействия Красного Креста и министерства по поводу мобилизационного плана.

24 июля 1913 г. командующим Европейскими военными округами руководство РОКК отправило ведомость лечебных заведений, которые в случае мобилизации Красный Крест был готов предоставить в помощь войскам. Так в распоряжение руководства Европейских округов могли отправиться 48 госпиталей, 37 этапных лазаретов, 33 подвижных лазарета, 10 передовых отрядов, передовые склады и питательные пункты – в зависимости «от потребности». В ответ главное управление просило командующих предоставить информацию о потребностях округов. Ответы из округов долгое время не поступали, но с октября 1913 г. от командующих

¹⁰⁰ План состоял из 12 разделов: мобилизационное расписание, ведомость формирований и наряд общинам сестер милосердия, ведомость формирования, ведомость распределения по очередям, ведомость распределения санитаров по сборным пунктам, ведомость распределения санитаров по месту назначения, наряд сестер милосердия на укомплектование военно-лечебных заведений, ведомость распределения сестер милосердия по укомплектованию в лечебные заведения, ведомость по удовлетворению денежным довольствием сестер милосердия, ведомость распределения лошадей по сборным пунктам, ведомость распределения лошадей по месту назначения; ведомость сумм, подлежащих ассигнованию общинам сестер милосердия на формирование лечебных заведений Красного Креста и на удовлетворение сестер милосердия.

¹⁰¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 330. Л. 1.

войсками стали приходить бумаги с указанием, что ответ на поступивший вопрос может дать только Генштаб. Тогда главное управление РОКК отправило ведомость уже с учреждениями Сибирских и Кавказского военных округов в составе 16 госпиталей, 4 этапных лазаретов, 1 подвижного лазарета в ГУГШ (см. Приложение № 1).

Ответ долгое время не приходил. После обращения председателя главного управления РОКК действительного статского советника А.А. Ильина¹⁰² в письме лично к начальнику ГУГШ ген. от кав. Я.Г. Жилинскому от 20 февраля 1914 г. 25/26 февраля в главное управление РОКК из Генштаба пришла ведомость распределения всех учреждений Красного Креста, кроме передовых отрядов. После дополнительного запроса по поводу назначения передовых отрядов 18 марта 1914 г. главное управление получило план и на эти отряды и таким образом имело в своем распоряжении полную ведомость распределения всех лечебных заведений военного времени, которые Красный Крест был готов сформировать и отправить на фронт с началом мобилизации¹⁰³.

Получив от ГУГШ необходимые сведения, главное управление РОКК вновь обратилось к командующим войсками военных округов с вопросом, в какие именно пункты в первое время войны необходимо направить каждое лечебное учреждение, и вновь получило ответ с предложением обратиться напрямую в ГУГШ. Одновременно с этим главное управление Красного Креста начало подготовку к перераспределению имущества в складах Петербурга, Москвы и Киева, сообразно с планами военного ведомства на отправку учреждений РОКК в случае мобилизации¹⁰⁴. Также был проведен ряд мероприятий, позволяющих в условиях скорой доставки на сборные

¹⁰² Алексей Алексеевич Ильин (1858–1942) – русский государственный деятель, действительный статский советник, историк, нумизмат, картограф, член Государственного совета (1906–1917), председатель Главного Управления Российского общества Красного Креста, член-корреспондент Академии наук СССР (1928). См. *Мелуа А.И.* Инженеры Санкт-Петербурга. СПб., 1997. С. 343.

¹⁰³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 320. Л. 3–4 об., 5–7, 9–9 об., 15, 16, 19, 24, 33–38.

¹⁰⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 320. Л. 48, 56–58, 64–65.

пункты санитаров и лошадей от военного ведомства на сборные пункты РОКК сократить время формирования учреждений первой очереди – до 8 дней, второй – до 21 дня, третьей – до 30 дней¹⁰⁵.

Вопрос формирования учреждений неразрывно связан с проблемой кадров. В русско-японскую войну Красный Крест столкнулся с нехваткой персонала – врачебного и санитарного. Следует отметить, что многие врачи, работавшие в мирное время в учреждениях РОКК, состояли в запасе и подлежали, согласно Уставу о воинской повинности, призыву на военную службу. 10 февраля 1904 г. вышло высочайшее повеление, позволявшее Красному Кресту командировать в состав своих отрядов врачей независимо от того, состоят ли они в запасе военного ведомства. Однако воспользоваться данным распоряжением Красному Кресту в той непростой обстановке в полной мере не удалось.

Руководство Красного Креста, стремясь избежать подобных проблем в случае новой войны, обратилось к военному министру с просьбой заблаговременно наметить врачей запаса и ополчения, призываемых в случае мобилизации для службы в учреждениях РОКК¹⁰⁶. Появились «Правила о врачах из числа состоящих в запасе и ополчении, призываемых при мобилизации для службы в учреждениях Красного Креста»¹⁰⁷. Красный Крест получал в свое распоряжение до 350 врачей этой категории, причем кандидатов на утверждение военного ведомства представляло главное управление РОКК¹⁰⁸. Вскоре были определены правила денежного довольствия врачей, прибывающих в военное время из числа запаса и ополчения на укомплектование лечебных заведений Красного Креста военного времени и в резерв главноуполномоченных. Жалованье врачам РОКК, равное денежному довольствию врачей военного ведомства,

¹⁰⁵ Там же. Л. 54.

¹⁰⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1056. Л. 18.

¹⁰⁷ Там же. Л. 107.

¹⁰⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1056. Л. 105 об.

выплачивал Красный Крест¹⁰⁹. Всего по планам главного управления в мае 1913 г. в учреждения РОКК при мобилизации потребовалось бы 500 врачей. И 150 чел. из них были намечены из числа тех, кто не входил в запас и ополчение армии¹¹⁰.

Имевшееся количество сестер милосердия в русско-японскую войну также оказалось недостаточным. Между тем их труд был очень важен для лечебных заведений военного времени. Сестры командировались и в учреждения военного ведомства, были необходимы и в собственных учреждениях РОКК. Вопрос о подготовке сестер связан не только с медицинской сферой жизни Российской империи, это также важная социальная и образовательная проблема.

Для многих девушек и женщин возможность получить образование и звание сестры нередко была способом самореализации. Звание позволяло претендовать и на определенный статус. Неслучайно преследовалось незаконное ношение формы сестер милосердия, правила которого были четко прописаны в нормативном постановлении¹¹¹.

За работу в учреждениях военного времени сестрам полагалось жалованье в 40 руб. в месяц¹¹², подъемные деньги 150 руб. и суточные 2 руб. Средства выплачивались из касс РОКК, военного ведомства или учреждений частной помощи: в зависимости от того, кому принадлежало лечебное заведение, в котором работала сестра. Находящимся в военно-врачебных учреждениях сестрам полагалось помещение, постель и питание по

¹⁰⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 75., РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 151–151 об.

¹¹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 323. Л. 128.

¹¹¹ Правила ношения формы сестрами милосердия и лицами женского санитарного персонала // Список сестер милосердия Российского общества Красного Креста, назначенных для ухода за ранеными и больными воинами в лечебные учреждения Красного Креста, военного ведомства, общественных организаций и частных лиц. Пг.: Государственная типография. 1915. С. XV–XVI.

¹¹² Эта сумма в сравнении с жалованьем врачей совсем небольшая. Она позволяла покрывать личные расходы. Студент-медик передового отряда получал 125 руб., младший врач госпиталя, этапного и подвижного лазаретов получал 300 руб. жалованья, старший врач лазарета – 500 руб., старший врач подвижного и этапного лазаретов – 350 руб.

офицерскому окладу¹¹³. Сестрам полагалась пенсия. По измененному закону от 26 июня 1914 г. император утвердил закон об изменении правил о пенсиях сестрам милосердия. При выслуге в 25 лет сестре полагалось 300 руб. в год. В случае отставки «по совершенно расстроенному состоянию здоровья при службе», «по тяжелой болезни, не могущим обходиться без постороннего ухода», после службы в западных и неевропейских губерниях и прочих ситуациях полагались определенные льготы¹¹⁴.

Красный Крест был единственным учреждением дореволюционной России, проводившим подготовку сестер милосердия. Переписка с военным ведомством и составление собственного мобилизационного плана со всей ясностью продемонстрировали необходимость привлечения в сестры милосердия новых кадров, введения даже новой категории сестер – запасных военного времени.

Во время русско-японской войны существовало три «разряда»: сестры милосердия, запасные сестры милосердия и сестры милосердия военного времени. В первый разряд входили сестры милосердия Красного Креста, получившие два года теоретической и практической подготовки¹¹⁵, состоявшие при общинах РОКК и служившие по распоряжению общины в медицинских учреждениях¹¹⁶. В мирное время на получение такого образования и вступление в общину могли претендовать незамужние и вдовы всех сословий от 18 до 40 лет, христианского вероисповедания, «вполне здоровые и грамотные»¹¹⁷. Немало претенденток на звание сестер

¹¹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 385–387.

¹¹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 18.

¹¹⁵ Действующая программа подготовительного курса для сестер милосердия Российского общества Красного Креста была утверждена Главным Управлением 8 октября 1896 года. См.: Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 77.

¹¹⁶ Накануне Первой мировой войны в России действовала 121 община сестер милосердия. См.: Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 176.

¹¹⁷ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского Общества Красного Креста утв. 13 мая 1903 г. Казань, 1912. С. 28.

милосердия «отсеивалось» во время обучения¹¹⁸. Успешно прошедшие испытания и служившие в общине сестры милосердия назывались «кадровыми» и особенно ценились в военное время¹¹⁹. Жалованье за труд сестер в мирное время поступало в кассу общины и тратилось на ее текущие расходы¹²⁰. Те сестры, которым не подходил особый уклад жизни в общине, возвращались «в мир», переходя во вторую категорию – «запасных» сестер милосердия Красного Креста. В случае войны они должны были приступить к своим обязанностям. Подобные обязательства сестер, а также в целом положение женщин в обществе ограничивало круг тех лиц, кто мог стать сестрой милосердия.

После русско-японской войны в главном управлении был поднят вопрос о необходимости создания значительного резерва сестер, который можно было бы использовать в том случае, если Россия вновь станет участником войны. В связи с этим необходимо было изыскать способы привлечения новых кадров. Исходя из опыта последней войны, руководство Красного Креста решило не делать ставку на возможность увеличения численности кадров во время войны за счет ускоренных курсов: по свидетельству современников шестинедельная подготовка сестер во время японской кампании не принесла очевидных положительных результатов¹²¹.

«Толчком» к активизации подготовки новых сестер милосердия стали секретные письма из военного ведомства, которое заинтересовалось кадровыми возможностями Красного Креста. Первый запрос об имеющемся количестве сестер милосердия пришел в главное управление Красного

¹¹⁸ В 1911 г. из 316 поступивших на годовичные курсы сестер милосердия звания были удостоены 139 сестер (по другим 133 или 149 запасных сестер милосердия); в 1912 г. из 1 785 поступивших окончило годовые курсы и было удостоено звания запасной сестры Красного Креста военного времени 722 человека.

¹¹⁹ В своих воспоминаниях сестра милосердия военного времени Александра Львовна Толстая писала, что во время Первой мировой войны ее, окончившую краткие курсы военного времени, приняли в 7-й передовой отряд земского союза лишь «по протекции», так как «туда принимали только кадровых краснокрестных сестер»: *Толстая А. Н. Дочь : [Воспоминания] / Предисл. Розанова С.А. М., 2000. С. 230.*

¹²⁰ Нормальный устав общин сестер милосердия Российскаго Общества Краснаго Креста... С. 28.

¹²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 323. Л. 17.

Креста почти одновременно с началом Боснийского кризиса – 29 октября 1908 г. Военное ведомство, не исключавшее возможность неблагоприятного развития последних международных событий, решило выяснить, может ли оно рассчитывать на указанное в «наряде» количество кадров¹²².

Всего в случае мобилизации в военно-санитарные учреждения требовалось 4 320 сестер милосердия, из них в учреждения, мобилизующиеся в первую очередь¹²³ – 1 471 (около 34%), и в учреждения, мобилизующиеся во вторую очередь¹²⁴ – 2 849 сестер (около 66%) соответственно (см. Приложение № 1.2)¹²⁵.

Из Красного Креста лишь 29 апреля 1909 г. пришел ответ с приложением – списком общин Красного Креста и указанием количества сестер в них, запасных и обучающихся на курсах по состоянию на 1 июля 1908 г. (см. Приложение № 1.3). Оказалось, что при единовременной мобилизации всех военных округов общины Красного Креста смогут направить из своего состава «не более одной трети всего количества сестер, необходимого для пополнения военных лечебных заведений, мобилизующихся в первую очередь». Согласно ведомости, при общинах состояло 2 114 сестер милосердия, запасными числились 568 человек, обучение проходило 870 человек¹²⁶. И при этом часть из этих сестер должна была поступить в состав лечебных учреждений Красного Креста. В главном управлении заверили, что Красный Крест разрабатывает вопрос «о наиболее правильной и рациональной системе образования запаса сестер милосердия» и планирует подготовить сестер милосердия в таком количестве, которое было бы необходимо в случае войны для пополнения военных госпиталей и лечебных заведений РОКК¹²⁷.

¹²² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 4–4 об.

¹²³ То есть не позднее 15-го дня с объявления мобилизации.

¹²⁴ То есть не позднее 25-го дня с объявления мобилизации.

¹²⁵ Там же. Л. 5.

¹²⁶ То есть всего 3 452 человека. При этом не все обучавшиеся успешно сдавали экзамены и получали звание сестры милосердия.

¹²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 7–7 об.

Со временем мобилизационные планы военного министерства поменялись. В 1910 г. под руководством В.А. Сухомлинова¹²⁸ был разработан новый мобилизационный план, который предполагал мобилизацию меньшего количества военных, что было сделано после новых подсчетов во избежание некомплекта подразделений армии, и перераспределение войск по территориальному принципу, что должно было сократить сроки мобилизации¹²⁹. Главное военно-санитарное управление 11 октября 1910 г. в письме оповестило руководство Красного Креста о введении нового мобилизационного расписания, прислав новый наряд на сестер милосердия (см. Приложение № 1.4)¹³⁰.

По новым требованиям, в сравнении с нарядом от 29 октября 1908 г., в учреждения военного ведомства следовало направить немного меньше сестер милосердия – 4 062 сестры за две мобилизационные очереди, вместо 4 320 сестер милосердия. Из них в первую очередь 3 150 человек (примерно 77,5%) и во вторую очередь – 912 сестер (примерно 22,5% от общего количества соответственно). Таким образом, в новом плане резко изменилось соотношение требуемого персонала в первую и вторую очереди¹³¹. Если по расписанию 1908 г. в первую очередь по всем округам требовалась примерно 1/3 штата, то по расписанию 1910 г. в первую очередь предполагалось мобилизовать почти уже 77,5%.

Приходившие из военного министерства наряды убедили руководство Красного Креста в необходимости искать новые способы привлечения слушательниц на курсы сестер милосердия. Заручившись поддержкой ведомства православного исповедания, главное управление распорядилось о проведении курсов запасных сестер для послушниц и монахинь. Затем в 1911 г. даже появляется новая категория сестер милосердия – запасных

¹²⁸ Сухомлинов Владимир Александрович (1848–1926) – генерал от кавалерии, военный министр (1909–1915).

¹²⁹ *Зайончковский А.М.* Подготовка России к мировой войне. М., 1926. С. 113–121.

¹³⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 14–14 об.

¹³¹ Это было связано с тем, что по новому мобилизационному плану удалось сократить сроки мобилизации.

военного времени с годичной подготовкой. Получение звания сестры милосердия по новой категории не предполагало, что в мирное время его носительница должна жить в общине. На курсы запасных военного времени могли поступить те, кому ранее был закрыт доступ на курсы сестер. И замужние, и уже имеющие основную работу могли окончить курсы и получить звание сестры милосердия военного времени. Это обязывало их поступить в распоряжение РОКК лишь в случае войны. В том же году пять общин (Кауфманская, Московская Иверская, Киевская, Читинская и Верхнеудинская) провели курсы запасных сестер по годичному курсу обучения, которые успешно окончили 139 сестер из 316 поступивших (по другим данным курсы проходили при четырех общинах и выпустили 133 или 149 запасных сестер милосердия¹³²).

Одновременно в военном министерстве велась работа по редактированию имевшегося мобилизационного плана¹³³. 11 апреля 1912 г. из главного военно-санитарного ведомства вновь поступила бумага с новым нарядом на сестер милосердия (см. Приложение № 1.5)¹³⁴. В этот раз требовалось уже 3 827 сестер, однако из них 3 323 (примерно 87% от общего количества) должны были явиться в учреждения первой мобилизационной очереди и 504 сестер (примерно 13%) во вторую.

Главное управление Красного Креста вновь медлило с ответом, 1 мая 1912 г. сообщив, что послало запрос общинам¹³⁵. Между тем планы военного министерства снова поменялись, и 30 октября 1912 г. главное военно-санитарное управление очередной наряд. Общее количество необходимых в учреждения ведомства сестер милосердия оставалось прежним (3 827 человек), но изменилось соотношение требуемого количества по очередям:

¹³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 106.

¹³³ На основе мобилизационного расписания от 1910 г. был разработан и утвержден 1 мая 1912 г. проект стратегического развертывания. На основе этого проекта русские армии были развернуты в начале Первой мировой войны. См.: *Зайончковский А.М.* Подготовка России... С. 275.

¹³⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 25–25 об.

¹³⁵ Там же. Л. 31.

на этот раз 2 243 (примерно 59%) сестер в первую очередь и 1 584 сестер (примерно 41%) во вторую (см. Приложение № 1.6)¹³⁶.

Руководство РОКК собрало информацию от общин только к ноябрю 1912 г. и установило, что Красный Крест всё еще не располагает таким количеством кадров сестер милосердия, которое было бы достаточным для пополнения учреждений и военного ведомства, и Красного Креста в случае мобилизации. Вместе с тем на заседании главного управления было отмечено, что общее число 3 827 сестер милосердия потребуется «при одновременной мобилизации всех военных округов Империи, чего в действительности не может случиться». Управление предложило составить расписание для командирования сестер милосердия в военно-лечебные заведения при одновременной мобилизации Европейских округов: С.-Петербургского, Виленского, Варшавского, Киевского, Одесского, Московского и Казанского.

В таком случае, согласно расчетам РОКК, в военно-врачебные учреждения понадобилось бы отправить 2 756 сестер (в первую очередь 1 402 сестры, во вторую – 1 354 сестры), а в краснокрестные учреждения первой очереди 1 192 сестры. Всего в первую мобилизационную очередь потребовалось бы то количество кадров (2 594 сестры), которое уже имелось на тот момент (ноябрь 1912 г.) в общинах РОКК Красного Креста. В военно-лечебные учреждения второй очереди и в резерв РОКК имевшегося штата не хватало, и руководство Красного Креста решило с началом войны организовать краткосрочные шестинедельные курсы. Основываясь на таких расчетах, 22 декабря 1912 г. главное управление РОКК сообщило в военное ведомство, что мобилизационный наряд по комплектованию лечебных учреждений военного ведомства будет выполнен.

Видимо, после этого военное министерство сообщило на места, что мобилизационный план по комплектованию сестрами милосердия военно-лечебных заведений будет выполнен. Именно после заявления Красного Креста о готовности выполнить мобилизационный план и отправить в

¹³⁶ Там же. Л. 36–36 об.

учреждения военного ведомства необходимое количество сестер милосердия в главное управление РОКК из военных округов стали поступать просьбы прислать пофамильные списки сестер, которые в случае мобилизации будут присланы в военные учреждения. На это главное управление Красного Креста сообщило, что не имеет возможности присылать пофамильные перечни¹³⁷.

Руководство РОКК осознавало необходимость продолжать привлекать новые кадры. В 1912–1913 учебном году курсы запасных сестер военного времени были организованы уже при 38 общинах, по итогам экзаменов звание сестры милосердия получили 722 человека¹³⁸. В РОКК отметили, это был большой процент, так как среди поступавших на курсы были учительницы, жены офицеров, служащие, не имевшие возможности посещать все занятия. В августе 1913 г. всем общинам, при которых были организованы курсы, мобилизационное отделение РОКК отправило карточку с вопросами. Ответы на эти вопросы должны были позволить доработать систему организации курсов, урегулировать распределить денежные средства на обучение¹³⁹.

В 1913–1914 учебном году уже 43 общины открыли курсы по подготовке запасных сестер милосердия военного времени. Планировалось создание общей программы курсов и перечня рекомендуемых учебных пособий¹⁴⁰. 4 марта 1914 г. на заседании мобилизационной комиссии было представлено «Собрание главнейших учебных пособий для курсов сестер милосердия Красного Креста»¹⁴¹, составленное доктором медицины А.К. Шенком¹⁴². Был объявлен конкурс на составление руководства по подготовке сестер милосердия Красного Креста, но до войны конкурс

¹³⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 20, 21, 22, 55.

¹³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 348. Л. 140–141.

¹³⁹ В 1912–1913 гг. расход составил 43 529 руб. 55 коп.

¹⁴⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 107–112.

¹⁴¹ Там же. Л. 133–138.

¹⁴² Шенк Алексей Константинович (1873–1943) – впоследствии крупнейший советский врач-ортопед, курортолог, профессор.

провести не успели¹⁴³. 27 июня 1914 г. главное управление РОКК разослало окружным и местным управлениям, местным комитетам и попечительным советам общин сестер милосердия циркуляр «Об организации курсов запасных сестер Красного Креста военного времени» в 1914 г.¹⁴⁴.

В главном военно-санитарном управлении продолжалась работа по составлению мобилизационного плана. 9 февраля 1913 г. в главное управление Российского общества Красного Креста пришел наряд сестер милосердия в военно-врачебные заведения Кавказского и Сибирских округов, а также в военно-врачебные заведения Казанского и Московского округов, формируемые при мобилизации Сибирских округов (см. Приложение № 1.7). В эти округа требовалось 1 187 сестер милосердия, из них 718 в первую очередь и 469 во вторую¹⁴⁵.

Одновременно с проведением общинами годовых курсов запасных сестер милосердия главное управление подготовило нормативные положения, определившие статус новой категории сестер. В феврале 1913 г. главное управление разослало на места «Положение о запасных сестрах Красного Креста» и «Наставление о порядке их учета», «Наставление общинам сестер милосердия Общества Красного Креста о порядке ведения учета запасных сестер милосердия Общества Красного Креста»¹⁴⁶. 28 февраля 1913 г. как приложение к ст. 35–41 «Положения о лечебных заведениях Красного Креста военного времени» была утверждена «Инструкция для сестер милосердия в лечебных заведениях Красного Креста военного времени»¹⁴⁷.

Еще один вопрос, который решался в ходе переписки главного военно-санитарного управления и главного управления РОКК, касается комплектования сестрами милосердия эвакуационных комиссий, на которых проходил осмотр эвакуируемых раненых и больных воинских чинов. По

¹⁴³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 203 об.

¹⁴⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 9.

¹⁴⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 63–66.

¹⁴⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 135–137, 146–147.

¹⁴⁷ Там же. Л. 143–145.

просьбе военного ведомства в письме от 25 января 1914 г. Красный Крест должен был выделить 297 сестер милосердия в состав комиссий¹⁴⁸.

В начале 1914 г. в мобилизационной комиссии Красного Креста обсуждался вопрос о введении курсов старших сестер милосердия. Старшие прежде назначались из числа наиболее опытных сестер, но так как появилось большое количество новых запасных кадров, важно было провести специальную подготовку старших сестер милосердия¹⁴⁹. Руководство РОКК запланировало проведение таких курсов в 1914–1915 учебном году, однако начавшаяся война прервала эти планы¹⁵⁰.

Незадолго до начала Первой мировой главное управление РОКК направило в общины сестер милосердия измененный мобилизационный наряд, перераспределив направления некоторых сестер. В архивном деле сохранилась недатированная ведомость всех общин сестер милосердия с указанием количества сестер милосердия в них, также указывается, сколько сестер должно быть отправлено в лечебные учреждения военного ведомства первой и второй очереди и в учреждения Красного Креста. Есть все основания считать, что она составлена именно накануне войны¹⁵¹.

На последней довоенной ведомости есть пометки карандашом – данные и расчеты, в которых также приведено общее количество сестер милосердия, которое имелось в распоряжении РОКК перед Первой мировой. Так для учреждений военного ведомства первой очереди Красный Крест должен был предоставить 1 402 сестер милосердия, для учреждений второй очереди –

¹⁴⁸ Там же. Л. 68.

¹⁴⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 24–24 об., 88(а)–88(а) об., 90–90 об.

¹⁵⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 66 об.

¹⁵¹ В данной ведомости сестры милосердия Тифлисской Надеждинской общины назначены в лечебные учреждения военного ведомства второй очереди (до этого они были предназначены для учреждений РОКК). Этот наряд упоминает главноуполномоченный Кавказского фронта в телеграмме от 6 ноября 1914 г., сообщая, что по последнему наряду 60 сестер милосердия Надеждинской общины были отправлены на западный фронт: «Полученное Тифлисской Надеждинской общиной формирование госпиталей и подвижного лазарета по мобилизационными нарядам 11, 13а, 13б и 15 отменено распоряжением главного управления от 15 июля 1914 г. № 128, уничтожившим помянутые наряды замененные нарядом № 14, согласно которому выслано 60 сестер на западный фронт». См. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 48 об.

1 370 сестер, для эвакуационных комитетов 54 сестры, для собственных лечебных учреждений военного времени требовалось 1 228 сестер милосердия (в том числе 20 сестер в штат передовых отрядов). Еще 200 сестер милосердия предполагалось оставить в резерве РОКК. Всего же нужно было 4 254 сестер милосердия. Рядом на листе подписано, что в распоряжении РОКК имеется 4 139 сестер милосердия и не хватает 115 сестер (при условии наличия резерва в 200 человек)¹⁵². Именно по этому плану были мобилизованы сестры милосердия с началом Первой мировой войны.

Необходимость усилить состав санитарного персонала в военное время привела к созданию по временному положению, высочайше утвержденному 17 августа 1912 г., санитаров Красного Креста. Согласно данному положению, ежегодно следовало проводить набор из нижних чинов¹⁵³ пехотных и стрелковых частей, находящихся на последнем году действительной службы, по окончании лагерных сборов, в учебные курсы санитаров при лечебных учреждениях Красного Креста либо военного ведомства. Курсы должны были длиться четыре недели, по их окончании нижние чины возвращались в свои части, а в запас уходили в первый разряд в звании санитаров Красного Креста. Ежегодно общее число командированных на курсы не должно было превышать 1 300 человек. Все расходы, связанные с командированием на курсы, возмещались военному министерству из сумм Красного Креста¹⁵⁴.

Вскоре появилась «Программа для приготовления санитаров Российского общества Красного Креста»¹⁵⁵. В течение курсов, состоявшихся осенью 1912 и 1913 гг., подготовку прошли 2 600 санитаров¹⁵⁶. Правила службы санитаров были определены утвержденными «Штатами» и «Положением о лечебных заведениях Красного Креста военного времени».

¹⁵² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 98–99.

¹⁵³ В царской армии к нижним чинам относились рядовые и унтер-офицеры.

¹⁵⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 42–43 об.

¹⁵⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 179–181

¹⁵⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 328. Л. 1.

Безусловно, создавать мобилизационный план без наличия установленных типов лечебных учреждений РОКК было невозможно. По *лечебному* отделу были установлены типы и штаты лечебных учреждений Красного Креста военного времени (см. Приложение № 2) и вспомогательных к ним учреждений, их расположение, снаряжение и обслуживание: госпиталь на 200 кроватей, этапный лазарет на 50 кроватей, подвижной лазарет на 50 кроватей, передовой отряд Красного Креста¹⁵⁷, питательный пункт для одновременной варки для 500 чел.¹⁵⁸. Госпитали и лазареты снабжались в таком размере, чтобы иметь возможность принять двойное число раненых и больных.

Как писал позже в своих воспоминаниях граф Э.П. Беннигсен¹⁵⁹, «типы эти оказались настолько жизненными, что во время [Первой мировой] войны потребовались только небольшие изменения в выработанных для них Мобилизационным советом штатов»¹⁶⁰.

Для Красного Креста была характерна подробная регламентация всех сторон деятельности учреждений Общества. В частности, одновременно со штатами и каталогами учреждений появляются «Правила и формы письмоводства и отчетности в учреждениях Красного Креста военного

¹⁵⁷ Состоял из команды носильщиков, перевязочного пункта и санитарного транспорта.

¹⁵⁸ Штаты (кроме передового отряда) были утверждены 16 февраля 1912 г. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 90–94 об. В августе 1914 г. появится штат передового отряда (Приложение № 2).

¹⁵⁹ Граф Эммануил Павлович Беннигсен (1875–1955) – общественный деятель и политик, член III и IV Государственной думы от Новгородской губернии, входил во фракцию «Союз 17 октября». Действительный статский советник (1916), камергер (1912). В годы русской-японской войны уполномоченный Красного Креста. В 1911 г. вошел в главное управление Российского общества Красного Креста. С началом Первой мировой войны состоял помощником главноуполномоченного Красного Креста при армиях Северо-Западного фронта (июль–август 1914 г.), с 20 августа 1914 г. – особоуполномоченным при 9-й армии, а позднее – главноуполномоченным на Западном фронте (до осени 1916 г.). Главноуполномоченный юго-западного района после Б.Е. Иваницкого и до июня 1916 г. Затем его сменил стас-секретарь А.В. Кривошеин. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 125 об.

¹⁶⁰ *Беннигсен Э.П.* Записки. М: Изд-во Сабашниковых, 2018. Т.1. С. 507.

времени» с разделами по медицинской части, по аптеке, по материальной части и по канцелярии – отчетность семидневная, месячная и годовая¹⁶¹.

Установленные в 1912 г. типы учреждений Красного Креста по их назначению можно условно разделить на три «пояса». Во время Первой мировой еще не существовало учения об этапном лечении, но многие медики осознавали необходимость «системного подхода» в оказании помощи на войне. Позже в своем труде В.А. Оппель, один из основоположников учения об этапном лечении (в первую очередь – хирургии), определит условную схему театра военных действий, состоящего из трех поясов, и медицинские задачи каждого пояса: пояс действующей армии – подвижные лазареты с подачей преимущественно первичной помощи раненым, пояс головных эвакуационных пунктов – этапные лазареты, где велась борьба с инфекциями ран, пояс тыловых эвакуационных пунктов, переходящий непосредственно в глубокий тыл страны, – госпитали, где проходило долечивание раненых. Лечебные учреждения военного ведомства также можно разделить на условные «пояса». Военно-санитарные учреждения первого пояса в Первую мировую не выполняли надлежащим образом своих функций, в результате на втором «поясе» порой уже невозможно было спасти раненого¹⁶². С началом Первой мировой войны РОКК обратило свои усилия в первую очередь на организацию помощи на первом поясе. Об этом подробнее будет сказано позже.

По хозяйственному отделу основным вопросом было пополнение запасов предметами медицинского и хозяйственного инвентаря и продовольствия учреждений Красного Креста и создание складов. В 1906 г. был учрежден совет складов РОКК¹⁶³. Затем появились положения о главном складе в г. Петербург, о местных складах, проект положения о передовых складах. К началу 1913 г. запасы Красного Креста хранились на складах в Санкт-Петербурге, Владивостоке, Хабаровске и Иркутске. Строился склад в

¹⁶¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 118–126.

¹⁶² Оппель В.А. Очерки хирургии войны... С. 15–17, 62, 188.

¹⁶³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 106 об.

Москве и разрабатывался проект склада в Киеве. К началу войны он уже был построен¹⁶⁴. Появилась Инструкция о приемке и отправке имущества из складов Российского общества Красного Креста, как Приложение к параграфу 28 «Наставления для мобилизации учреждений Общества Красного Креста»¹⁶⁵.

Решение вопроса о снабжении учреждений общества военного времени было предусмотрено организацией полевых складов, Положение и каталог которого появился в 1914 г.¹⁶⁶.

Особые Правила также регулировали снабжение подвижных учреждений Общества Красного Креста военного времени лошадьми. Учреждения РОКК получали их, «согласно Высочайшему соизволению от 31 января 1913 г.», из запасов армии 1-го разряда – взятых у населения по военно-конской повинности. При этом военное ведомство получало от Красного Креста возмещение стоимости этих лошадей. В случае нехватки лошадей РОКК должно было самостоятельно их закупить. Эти вопросы были поручены особой приемной конской комиссии или уполномоченному лицу. Их деятельность определяло подготовленное «Наставление для определения годности лошадей и разделения их по сортам, при поставке в войска в случае войны», объявл. при прик. по в. в. 1904 г. № 433¹⁶⁷. 28 марта 1913 г. главное управление утвердило Инструкцию о содержании лошадей и обоза в подвижных учреждениях Красного Креста военного времени¹⁶⁸. По данным на май 1913 г. военное ведомство было готово в случае войны предоставить в распоряжение РОКК 1 500 лошадей¹⁶⁹.

По эвакуационному отделу разрабатывались такие вопросы, как транспортировка раненых с поля сражения, перевозка по рельсовым путям, по водяным и грунтовым дорогам, создание сортировочных и питательных

¹⁶⁴ Там же. Л. 108.

¹⁶⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 445.

¹⁶⁶ Там же. Л. 175–202.

¹⁶⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059.. Л. 79.

¹⁶⁸ Там же. Л. 46.

¹⁶⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 323. Л. 129 об.

пунктов, организация рассеивания раненых и больных. Также следует отметить, что, согласно действовавшему Положению об эвакуации больных и раненых от 30 октября 1890 г., в штат полевых и тыловых эвакуационных комиссий армий входил и представитель Общества Красного Креста¹⁷⁰.

Вопрос о транспортировке раненых с поля сражения был решен организацией передовых отрядов. Изначально вопрос об участии РОКК в железнодорожной эвакуации не рассматривался. Однако, узнав о пожеланиях военного ведомства принять помощь Красного Креста в этом деле, главное управление стало разрабатывать и это направление.

21 января 1914 г. ГУГШ в письме сообщило главному РОКК, что военному ведомству требуется помощь Красного Креста в организации эвакуации и рассеивания воинов. К письму была приложена «Ведомость главнейших средств, необходимых военному ведомству для эвакуации раненых и больных»¹⁷¹, которые ведомство хотело бы получить от Общества. ГУГШ просило сообщить, какие лечебные заведения могут быть открыты в случае войны в определенных городах для внутренней эвакуации. Потребности средств для Кавказского военного округа и Азиатской России полагалось «черпать из запасов, кои будут предоставлены Красным Крестом для округов Европейской России». Вопрос о снабжении необходимыми материалами и вещами в Красном Кресте был отдан на разработку в совет складов.

22 марта 1914 г. из ГУГШ пришла новая ведомость, в которой было высказано пожелание Красному Кресту создать в местах расположения эвакуационных комиссий «складов различных предметов, наиболее необходимых для снабжения раненых и больных». Управление Генштаба указало на необходимость дополнительного назначения сестер милосердия на некоторые из внутренних эвакуационных комиссий, принимающих

¹⁷⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 61.

¹⁷¹ В таблице для каждого Европейского военного округа была указана потребность в сестрах милосердия, имуществе санитарных поездов, носилок, вагонов-кухонь, белья, постельных принадлежностей, теплых вещей, обуви, консервов.

особенно значительное число раненых и больных (по 6 сестер на комиссию)¹⁷².

По отделу *контроля* разрабатывались вопросы о медицинской отчетности и статистике, институт сестер милосердия, институт санитаров и больничных служителей, институт уполномоченных, отдел благотворительности¹⁷³. Положение о контроле было утверждено незадолго до начала войны – 15 июня 1914 г.¹⁷⁴.

Важнейшим звеном в системе управления учреждениями Красного Креста в случае войны становились главноуполномоченные РОКК. Их в военное время главное управление назначало на фронты военных действий. После войны с Японией пришли к выводу, что следует изменить нормативные документы, определяющие положения главноуполномоченных. Однако доработать этот вопрос без новой редакции Полевого положения об управлении войск было невозможно (старая действовала с 1890-х гг.). 16 июля 1914 г. принято новое Положение о полевом управлении войск в военное время. По Положению главноуполномоченные РОКК были непосредственно подчинены главным начальникам снабжений фронтов, и все свои решения должны были утверждать у них, предварительно согласовав их с начальником санитарной части фронта. Персонал учреждений РОКК во время пребывания в действующей армии был подчинен военно-санитарному начальству той части войск, к которой было прикомандировано учреждение¹⁷⁵.

Другой важный вопрос, который разрабатывался в главном управлении, касался передвижения учреждений и кадров РОКК в военное время. В своем заседании 25 февраля 1914 г., мобилизационный совет распорядился подготовить на эту тему доклад руководству РОКК. В докладе было указано на отсутствие каких-либо инструкций отделу передвижения РОКК во время

¹⁷² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 320. Л. 1–1об., 10–12, 18, 29, 47–48.

¹⁷³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 108 об.

¹⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 38.

¹⁷⁵ *Чистяков О.В.* Организационное устройство... С. 62.

русско-японской. Работа отдела была сопряжена с серьезными трудностями. Этот отдел договаривался с Управлением военных сообщений о включении вагонов Красного Креста в состав военных эшелонов, организовывал доставку материальных пожертвований в особые сборные пункты. Были установлены льготные тарифы по перевозке грузов, помимо действовавшего тарифа № 22–1902 г.¹⁷⁶. Отдел также занимался разработкой, заготовкой и рассылкой медицинской отчетности. Авторы доклада указали, что уже в мирное время необходимо создать Отдел передвижения и персонала и грузов Красного Креста. В докладе был представлен обширный список задач отдела передвижения в мирное и военное время¹⁷⁷.

К 13 мая 1914 г. проект Положения об отделе передвижения при главном управлении Российского общества Красного Креста был готов. Во главе создаваемого в составе мобилизационного совета при главном управлении отдела предполагалось поставить уполномоченного – члена мобилизационного совета, представителей от совета складов, лечебной комиссии, управляющего главным складом и заведующего мобилизационным отделением. В мирное время отдел должен был разрабатывать вопросы организации дела передвижения мирного и военного времени, в военное – осуществлять передвижение персонала и грузов Красного Креста, как установленных по плану мобилизации учреждений Общества, так и вызываемых обстоятельствами военного времени. В случае мобилизации отдел передвижения должен был быть выделен из состава

¹⁷⁶ Согласно льготному тарифу № 22–1902 г. бесплатно, при наличии специального свидетельства, всеми дорогами общего назначения перевозились санитарные отряды Общества (уполномоченные, агенты Общества, врачи, фельдшеры, сестры и служители), те же лица, принадлежащие к санитарным отрядам, но следующие отдельно от них, сестры милосердия, командируемые Обществом, увечные и больные воины и сестры милосердия как с проводятыми. Предметы снабжения и снаряжения госпиталей, предметы, необходимые для медицинской и санитарной помощи больным и раненым, предметы транспортирования раненых, багаж медицинского и санитарного персонала также перевозились бесплатно. Однако тариф не предусматривал перевозку продовольственных запасов, строительных материалов и прочих предметов, необходимым учреждениям Креста военного времени. См. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 95–96 об., 167–168.

¹⁷⁷ Там же. Л. 163–173.

мобилизационного совета и преобразован в комитет передвижения персонала и грузов при главном управлении РОКК под председательством уполномоченного передвижением. В комитет передвижения предполагалось ввести также представителей от главного управления военных сообщений и главного управления железных дорог, мобилизационного совета и прочих лиц¹⁷⁸. Позже данный проект был воплощен в жизнь: с началом войны 1 августа 1914 г. в своем заседании главное управление РОКК постановило образовать «Комитет по передвижению персоналов и грузов Общества Красного Креста»¹⁷⁹.

Отдельного внимания заслуживает вопрос о психиатрии во время войн. Руководство РОКК указывало на положительный опыт Красного Креста в русско-японскую войну, когда впервые организовало помощь душевнобольным воинам. Главноуполномоченный князь Васильчиков писал, что «военное ведомство в свое время не подумало о том, что в армии могут быть умалишенные, и существование таковых никакими регламентами предусмотрено не было», и в результате «оказалось, что умалишенные фактически были приравнены к арестантам». Тогда Красный Крест своими силами устроил в Харбине центральную психиатрическую лечебницу, два «передаточных пункта» на ст. Манчжурия и в Красноярске, значительно упорядочив эвакуацию умалишенных¹⁸⁰. В результате около 1,5 тыс. душевнобольных нашли помощь в лечебных учреждениях РОКК и около 1,2 тыс. чел. было эвакуировано с театра военных действий в Европейскую Россию¹⁸¹.

РОКК принял участие в третьем съезде отечественных психиатров, проходившем с 27 декабря 1909 г. по 5 января 1910 г. Руководство съезда заблаговременно обратилось к руководству РОКК, отметив ценный опыт Красного Креста в русско-японской, с просьбой прислать с докладом на

¹⁷⁸ Там же. Л. 195–197.

¹⁷⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1124. Л. 4.

¹⁸⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 78 об.

¹⁸¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1024. Л. 1.

съезд участника войны, служившего в Обществе Красного Креста, а также предоставить экспонаты на выставочный отдел съезда¹⁸². По решению главного управления РОКК на съезд отправился бывший уполномоченный психиатрической организации Красного Креста на Дальнем Востоке доктор П.М. Автократов¹⁸³, служивший в то время главным врачом Иркутского военного госпиталя. От участия в выставочном отделе отказались «ввиду краткого срока, оставшегося до открытия съезда»¹⁸⁴.

Общее описание возможностей и ресурсов РОКК перед войной позволяют дополнить статистические данные. Они представлены, например, в докладах общему заседанию РОКК 26 мая 1913 г. К тому времени Красный Креста мог в случае войны открыть лечебные заведения в общей сложности на 16 550 кроватей, в распоряжении РОКК имелся инвентарь на 10 передовых отрядов.

Были открыты склады в Петербурге, Иркутске, Хабаровске, Владивостоке, строился в Москве. Разрабатывались проекты складов в Киеве, Тифлисе, Ташкенте¹⁸⁵. К маю 1913 г. на главном складе состояло имущества на сумму около 1,2 млн. руб. Кроме того, часть имущества была отправлена на границу с Китаем во время обострения внешнеполитической обстановки на сумму 271 600 руб.¹⁸⁶. К началу войны во всех складах имущества состояло на 2 644 671 руб. 08 коп.: в главном складе – на 1 620 378 руб. 49 коп., в московском складе – на 484 286 руб. 95 коп., в иркутском складе – на 197 651 руб. 61 коп., в хабаровском складе – 139 622 руб. 12 коп., во владивостокском складе – на 202 731 руб. 91 коп.¹⁸⁷.

¹⁸² Там же. Л. 9.

¹⁸³ Петр Михайлович Автократов (1856–1915) – врач-психиатр, доктор медицины. В годы Первой мировой войны служил в должности главного врача Новогеоргиевского госпиталя, где погиб от сыпного тифа.

¹⁸⁴ Там же. Л. 4.

¹⁸⁵ К началу войны московский и киевский уже имели инвентарь, в Тифлисе и Ташкенте склады открыты не были.

^{186 186} РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1024. Л. 128, 129 об., 130.

¹⁸⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 122–123.

Как заметил в своем докладе от 12 июня 1914 г. председатель совета складов, для выполнения всей программы обеспечения имуществом всех учреждений Красного Креста военного времени, формируемых, в случае мобилизации, в Европейской России, требовалась сумма в размере 2 245 188 руб. Но Красный Крест располагал на тот момент 1 843 203 руб. 06 коп.¹⁸⁸.

К началу 1913 г. всего в Обществе состояло 22 284 человека, из них 669 почетных членов, 315 благотворителей, 982 учредителя, 16 831 действительных членов и 3 487 соревнователей. Штатных сестер было 2 455 человек. В 1912 г. в ведении Красного Креста состояло 79 больниц, 14 приемных покоев, 107 амбулаторных лечебниц¹⁸⁹.

Общее состояние всех денежных сумм РОКК к 1 января 1913 г. было следующее: 24 865 667 руб., из них наличными 1 742 027 руб., процентными бумагами 23 123 640 руб. Красный Крест имел недвижимость на сумму 12 513 179 руб., инвентарь на 1 543 538 руб., запас в складах на случай войны и общественных бедствий на 1 164 464 руб. В целом к началу 1913 г. материальное состояние РОКК оценивалось в 40 494 502 руб.¹⁹⁰.

В марте 1914 г. Красный Крест мог на 30-й день после объявления мобилизации сформировать в Европейской России 13 тыс. кроватей с комплектами снаряжения, позволяющими принять 26 тыс. чел.¹⁹¹.

В межвоенный период по самым разным «отделам» руководство РОКК провело значимую работу, во многом вызванную необходимостью составить эффективный мобилизационный план. Учитывался опыт русско-японской, Балканских войн, пожелания военного ведомства. Создавались нормативные документы, определялись типы, штаты и каталоги учреждений. В результате в 1912 г. появился примерный мобилизационный план общества по формированию собственных лечебных учреждений военного времени. РОКК

¹⁸⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 41 об.

¹⁸⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 134.

¹⁹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 323. Л. 134 об.

¹⁹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 347. Л. 168–170.

было готово сформировать 55 госпиталей на 200 кроватей, 89 подвижных и этапных лазаретов, 10 передовых отрядов. В 1913 г. планы были уточнены. Учреждения Европейских округов планировали открыть 48 госпиталей, 37 этапных лазаретов, 33 подвижных лазарета, 10 передовых отрядов, передовые склады и питательные пункты – в зависимости от потребности. Учреждения РОКК, находящиеся на территории Сибирских и Кавказского военных округов, готовы были в случае войны сформировать 16 госпиталей, 4 этапных лазаретов, 1 подвижной лазарет.

Велась работа по решению кадрового вопроса. Руководство Красного Креста определило, что для обеспечения врачами планируемых по мобилизационному расписанию учреждений, необходимо 500 врачей. Военное ведомство обязалось в случае войны направить в учреждения РОКК 350 врачей по списку, составленному Красным Крестом, из числа военнообязанных. Остальных наметили из числа не подлежащих призыву.

Во время переписки главного управления с ГУГШ по поводу комплектования сестрами милосердия военно-врачебных заведений выяснилось, что количество сестер в общинах является недостаточным. В 1909 г. при общинах состояло 2 114 сестер милосердия, запасными числились 568 человек, обучение проходило 870 человек. Если принимать во внимание, что не все обучавшиеся получали по итогам экзаменов звание сестры милосердия, то рассчитывать было можно менее, чем на 3 тыс. В связи с этим началась активная работа по подготовке новых кадров. Была создана новая категория сестер – запасные военного времени. Накануне Первой мировой войны по мобилизационному плану требовалось 4 254 сестер милосердия, в распоряжении РОКК на тот момент имелось 4 139 сестер и не хватало 115 сестер (при условии наличия резерва в 200 человек).

Разрабатывался вопрос об обеспечении лечебных учреждений санитарями. Руководство РОКК решило, что необходимо обучить санитаров заблаговременно. В 1912–1913 гг. Красным Крестом было подготовлено 2 600 санитаров.

Некоторые вопросы начали разрабатываться слишком поздно, накануне войны. Опыт русско-японской войны также показал важность грамотной организации эвакуации воинов, транспорта для персонала, наличия складов медикаментов и инвентаря. Лишь в январе 1914 г. ГУГШ обратился с просьбой к РОКК в случае войны принять участие в эвакуации и рассеивании воинов. Руководство Красного Креста решило, что активную роль в эвакуации воинов будут играть передовые отряды, а также постановило организовать эвакуационные комиссии.

В мае 1914 г. был подготовлен проект Положения об отделе передвижения, который был открыт в начале войны. В довоенное время был открыт склад в Москве и достраивался склад в Киеве.

§2. Российское общество Красного Креста в августе 1914 – начале 1917 г.

Летом 1914 г. усилилось противостояние европейских держав, возможность начала войны вновь стала очевидной. 14 июля 1914 г. состоялось экстренное заседание главного управления РОКК по вопросу о мобилизации в случае объявления войны. 19 июля 1914 г. в день объявления Германией войны Российской империи председатель главного управления распорядился начать мобилизацию своих учреждений «по плану А», то есть по плану войны с Германией и Австро-Венгрией¹⁹².

Одновременно Красный Крест начал выполнение наряда на комплектование военно-врачебных учреждений сестрами милосердия. 6 августа 1914 г. военное ведомство разослало окружным военно-санитарным инспекторам циркулярную телеграмму № 1483, в которой требовало организовать сборные пункты для прибывающих сестер милосердия, дать им помещение и довольствие. Оказалось, что на местах нередко сестер не принимали и даже отсылали обратно в общины¹⁹³.

Начавшаяся мобилизация и война ускорили появление нормативного документа, регулировавшего деятельность главноуполномоченных РОКК. 27 июля 1914 г. Наказом главноуполномоченным Российского общества Красного Креста в районах армий фронта были определены положение и полномочия представителя РОКК на каждом фронте. Главноуполномоченный был указан «распорядителем всех средств частной помощи – личных, вещевых и денежных, доставляемых о РОКК и от всяких других организаций и отдельных лиц»¹⁹⁴. Его избирало главное управление

¹⁹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 98.

¹⁹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 88.

¹⁹⁴ А именно: а) общее руководство деятельностью лечебных заведений, складов и других учреждений Общества Красного Креста и частной помощи вообще; б) снабжение врачебных заведений военного и морского ведомств сестрами милосердия, а в случае надобности и санитарною прислугою; в) пополнение, буде потребуется, снабжения врачебных заведений военного и морского ведомств перевязочными средствами, хирургическими инструментами, медикаментами,

РОКК по соглашению с военным министром. Главноуполномоченный контролировал и объединял всю деятельность РОКК на определенном фронте. В распоряжениях на месте главноуполномоченный был подчинен главному начальнику снабжений армий фронта. Находясь на территории, на которой действует положение о полевом управлении войск в военное время, – главному управлению. При главноуполномоченном состояло управление, штат которого утверждался главным управлением по представлению главноуполномоченного, а также помощники главноуполномоченного, особоуполномоченные при армиях, уполномоченные, чины контроля¹⁹⁵. Сначала были назначены главноуполномоченные северо-западного, юго-западного и внутреннего районов. Затем северо-западное направление было разделено на две части – были назначены главноуполномоченные в западный и северный районы. Появились главноуполномоченный южного, Кавказского районов и главноуполномоченный при верховном главнокомандующем.

Представители главного управления Российского общества Красного Креста вошли в состав различных комиссий военного времени, связанных с медико-санитарной помощью армии. Так, например, по просьбе председателя медицинского совета министерства внутренних дел 1 августа 1914 г. были назначены представители в комиссию по вопросу об основательности вздорожания медикаментов, перевязочных и дезинфекционных средств – В.Н. Сиротинин¹⁹⁶ и Л.Н. Малиновский¹⁹⁷. Поступила просьба прислать

бельем, одеждою, теплыми вещами, посудою и проч. из складов Общества Красного Креста.

г) снабжение врачебных заведений военного и морского ведомств продуктами питания больных и раненых, не входящих в таблицу военного ведомства.

д) содействие эвакуации раненых и больных – снабжением выписывающихся из госпиталей бельем и одеждою, снабжением санитарных поездов, пароходов, сборных пунктов сестрами милосердия и прочим медицинским и санитарным персоналом, а также инвентарем и продовольствием.

е) устройство и содержание, в случае надобности и в мере предоставленных Главноуполномоченному средств, эвакуационных поездов и санитарных транспортов.

¹⁹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 395–396 об.

¹⁹⁶ Сиротинин Василий Николаевич (1856–1934) – выпускник императорской военно-медицинской академии, русский врач-терапевт, лейб-медик с 1913 г., тайный советник, профессор. Один из основоположников кардиологии в России.

¹⁹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1124. Л. 3–3 об., 6.

представителя РОКК в междуведомственное совещание для обсуждения вопросов об эвакуации из района военных действий больных, находящихся в состоящих в ведении его правительственных лечебницах и больницах общественного призрения и об отводе освобождающихся таким путем госпитальных помещений для пользования раненых и больных воинов¹⁹⁸. Красный Крест направил своего представителя в комиссию для выяснения вопроса «какие из лечебных заведений, находящихся в ведении министерства внутренних дел, могли бы быть предоставлены для помещения в них больных и раненых воинов»¹⁹⁹. Также РОКК направило Б.М. Шапирова²⁰⁰ в междуведомственную эвакуационную комиссию при ГУГШ²⁰¹.

В начале войны военное ведомство выпустило новые нормативные документы, которые регулировали эвакуацию больных и раненых воинов. Эти документы определяли систему учреждений военного ведомства, а также отчасти и работу Красного Креста, тесно сотрудничавшего с учреждениями военного министерства. 18 июля 1914 г. были утверждены инструкции: для сортировки больных и раненых и перевозки их в военно-санитарных поездах, для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах, для перевозки душевнобольных в военно-санитарных поездах²⁰².

5 августа 1914 г. было высочайше утверждено временное положение об эвакуации²⁰³. Согласно положению (см. схема № 1²⁰⁴), территория страны делилась на районы армии – передовые, где эвакуацией руководило начальство соответствующего военного округа, и внутри империи – внутренний, где за эвакуацию отвечало ГУГШ. Каждый из районов армий

¹⁹⁸ Там же. Л. 8.

¹⁹⁹ Там же. Л. 10.

²⁰⁰ Борис Михайлович Шапиров (1851–1915) – военный врач, санитарный инспектор Отдельного корпуса пограничной стражи (1896–1912), председатель лечебной комиссии Главного управления Российского общества Красного Креста. Почётный лейб-медик Двора его Императорского Величества, действительный тайный советник, кавалер ордена Александра Невского.

²⁰¹ Там же. Л. 12, 15.

²⁰² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 480–492 об.

²⁰³ Там же. Л. 464–479.

²⁰⁴ Составлен автором исследования на основе документа.

разделялся на корпусный район и тыловой. Непосредственное выполнение эвакуации раненых и больных возлагалось в тыловом районе на головные и тыловые эвакуационные пункты, во внутреннем – на распределительные и окружные эвакуационные пункты²⁰⁵.

Головной эвакуационный пункт предназначался для приема и временного размещения раненых и больных, доставленных из корпусных районов, до их отправления на тыловые эвакуационные пункты. Головной эвакуационный пункт состоял из подвижных полевых госпиталей, из расчета по одному госпиталю на корпус, и канцелярии пункта. На головном эвакуационном пункте производилось разделение раненых и больных на группы: тяжелораненые, тяжелобольные, здоровые, заразные; после чего те, кто нуждался в продолжительном лечении, поступали в тыловой пункт, легкораненые и легкобольные распределялись по лечебным заведениям тылового района или вывозились на тыловые эвакуационные пункты²⁰⁶.

Тыловой эвакуационный пункт предназначался для приема и временного размещения раненых и больных, доставляемых как с головного эвакуационного пункта, так и из лечебных заведений тылового района для эвакуации в распределительный пункт. Тыловой эвакуационной пункт состоял из запасных полевых госпиталей и канцелярии²⁰⁷. На тыловом пункте следовало произвести сортировку раненых на срочно эвакуируемых на распределительный пункт и на отправляемых в лечебные заведения тыла, распределить последних по лечебным заведениям, принять раненых и больных, выписанных из лечебных заведений тылового района и предназначенных для эвакуации в распределительный пункт, проверить правильность предназначения лечебными заведениями раненых и больных для эвакуации в распределительный пункт, отправить подлежащих

²⁰⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 467.

²⁰⁶ Там же. Л. 468.

²⁰⁷ Там же. Л. 469 об.

дальнейшей эвакуации на распределительные пункты, снабдить эвакуируемых всем необходимым²⁰⁸.

Распределительный эвакуационный пункт учреждался во внутреннем районе для приема с тыловых эвакуационных пунктов чинов, подлежащих дальнейшей эвакуации. Должен был состоять из полевых запасных госпиталей и канцелярии²⁰⁹. При распределительном пункте должны были находиться санитарно-гигиенический отряд, дезинфекционные камеры, бани, прачечные, запасы белья, обуви, одежды и пищи на 4 тыс. человек. Возле распределительного пункта должны были находиться лечебные заведения для приема не подлежащих перевозке раненых и больных, а также острозаразных. На распределительном эвакуационном пункте производились окончательная сортировка эвакуированных на группы в зависимости от рода ранения или болезни, распределение их по окружным эвакуационным пунктам, борьба с распространением заразных заболеваний²¹⁰.

Окружной эвакуационный пункт состоял из полевых запасных госпиталей и канцелярии. На окружном эвакуационном пункте производились разделение раненых и больных на а) требующих госпитального лечения и б) неспособных к службе, распределение категории «а» по лечебным заведениям округа, отправление раненых и больных на санитарные станции²¹¹ и курорты, отправление на родину категории «б», признание обеих категорий в госпиталях пункта до отправления в лечебные заведения или на родину, распределение тех, кто был передан в лечебные заведения округа и подлежит выписке²¹².

²⁰⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 470.

²⁰⁹ Там же. Л. 472 об.

²¹⁰ Там же.

²¹¹ Лечебно-минеральные станции были открыты решением военного ведомства в местах наличия выхода минеральных источников.

²¹² Там же. Л. 474 об.

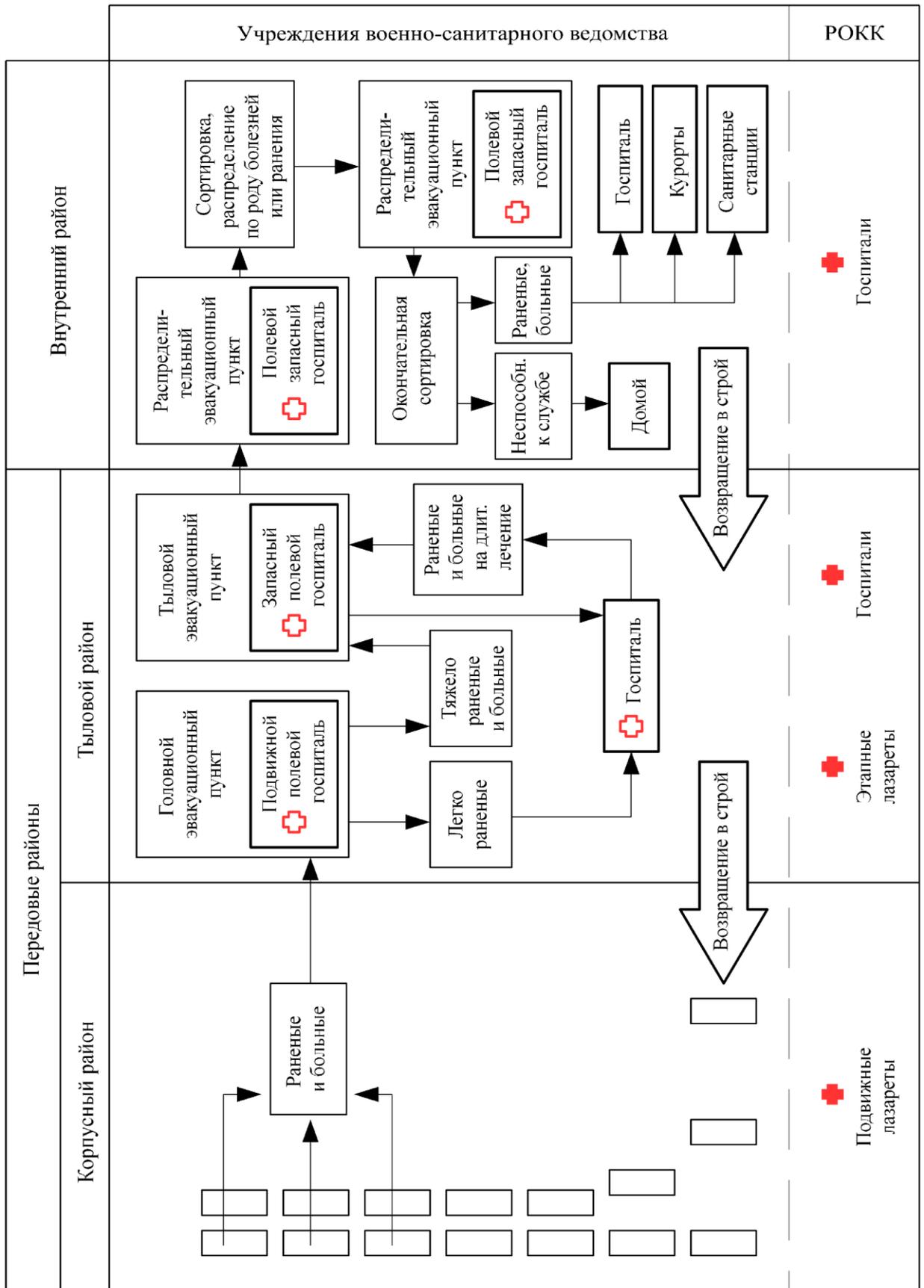


Схема № 1

Важным событием для организации всей системы санитарного дела и эвакуации в стране стало создание новой должности и управления, объединившего «все виды санитарной и эвакуационной деятельности в стране». Согласно приказу по военному ведомству № 568 от 3 сентября 1914 г. было утверждено положение о Верховном начальнике санитарной и эвакуационной части. Он становился «высшим начальником всех органов, организаций, обществ и лиц санитарной и эвакуационной службы, как на театре военных действий, так и во внутреннем районе Империи». В пределах театра военных действий верховный начальник подчинялся верховному главнокомандующему, на прочей территории – лично императору. На эту должность был назначен принц А.П. Ольденбургский²¹³.

11 августа 1914 г. при главном управлении РОКК был учрежден справочный отдел о раненых и больных русских воинах, который должен был собирать сведения из всех лечебных заведений Российского общества Красного Креста о поступающих и выбывающих раненых для передачи Главному Штабу. Справочному отделу поручили также выдачу справок заинтересованным лицам²¹⁴. Впоследствии этот отдел проводил огромную работу по выдаче справок родственникам чинов армии, готовил к печати именные списки раненых и больных воинов, находящихся в госпиталях и лазаретах. К началу 1916 г. справочный отдел о больных и раненых составил алфавитную картотеку, в которую вошли данные о более 90 тыс. офицерах и 3,5 млн. нижних чинах. На тот момент ежедневно отдел выдавал около 575 справок²¹⁵.

Начало войны неизбежно привело к значительным денежным тратам. 26 июля 1914 г. главное управление повелело местным учреждениям выслать

²¹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 270–271.; принц Ольденбургский Александр Петрович (1844–1932) – генерал от инфантерии (с 1895), генерал-адъютант, сенатор, член Государственного совета, с 3 сентября 1914 г. Верховный начальник санитарной и эвакуационной части.

²¹⁴ Там же. Л. 272.

²¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 397 об.

все запасные суммы²¹⁶ в кассу главного управления²¹⁷. Летом 1915 г. местные учреждения РОКК получили разрешение оставлять при себе остатки расходных средств, формировать из них запасные капиталы и тратить на текущие расходы военного времени²¹⁸.

В августе 1914 г. главное управление призвало местные учреждения проводить сборы пожертвований, установить кружки Красного Креста²¹⁹. До 1916 г. руководство Красного Креста приобрело и разослало 24 595 кружечек с надписью «в пользу раненых и больных воинов». Церковный сбор в 1914 и 1915 гг. принес в кассу РОКК 3 140 738 руб. 19 коп. Кружечный в 1914 г. – 76 639 руб. 40 коп. и в 1915 г. – 260 623 руб. 16 коп.²²⁰

22 августа 1914 г. главное управление циркуляром № 17 заявило, что в сентябре всем местными учреждениями РОКК следует провести однодневный кружечный сбор – день Красного Креста. Отличие этого сбора в том, что собранные средства предназначались к отправке не в кассу управления в Петрограде, а на нужды госпиталей, лазаретов, отрядов, которые были посланы общиной Красного Креста губерний в действующую армию²²¹, однако уже 3 сентября главное управление сообщило в циркуляре № 18, что средства с всероссийского однодневного сбора должны быть направлены в кассу главного управления²²². 23 сентября 1914 г. главное управление отметило в циркуляре № 24, что необходимо открывать новые местные учреждения общества, что принесет новые денежные средства Красному Кресту²²³.

²¹⁶ Это было предусмотрено уставом РОКК.

²¹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1095. Л. 33.

²¹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 153, 155.

²¹⁹ Там же. Л. 26, 34.

²²⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 322 об. – 323.

²²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 35–35 об.

²²² Там же. Л. 230.

²²³ Там же. Л. 47.

Главное управление обратилось к министру внутренних дел Н.А. Маклакову²²⁴ с просьбой о содействии губернаторов и других начальствующих лиц учреждениям Общества Красного Креста в приобретении материалов необходимых для заготовки белья и перевязочных средств по умеренным ценам и в деле привлечения пожертвований материалами, к министру промышленности и торговли С.И. Тимашеву²²⁵ и к обер-прокурору Св. Синода В. К. Саблеру²²⁶ по заготовке белья. Заготовленные предметы местные учреждения должны были направить в полевые склады Красного Креста в Киев, Варшаву и Витебск²²⁷. Пожертвованные предметы перевозились бесплатно, что было предусмотрено льготным тарифом № 194–1914 г.²²⁸.

28 октября 1914 г. циркуляром № 31 главное управление призвало местные учреждения открыть сбор теплых вещей для армии и отправлять их в полевые склады в Киев, Витебск и Варшаву, откуда вещи передадут в отделения складов во Львове, Холме, Люблине, Белостоке, Ивангороде, Гродне, Осовце, Островце, Сандомире. Для кавказской армии было указано отправлять пожертвования в г. Тифлис, в Кавказское окружное управление Красного Креста, а с 24 декабря 1914 г. в открывшийся Тифлисский полевой склад²²⁹.

31 августа 1915 г. циркуляром № 32 главное управление оповестило об очередном сборе теплых вещей и белья для нужд Красного Креста, которые следовало направлять в склады РОКК в Петроград, Москву, Екатеринослав, Тифлис²³⁰. 14 ноября 1915 г. главное управление издало циркуляр № 39, в

²²⁴ Николай Алексеевич Маклаков (1871–1918) – государственный деятель Российской империи, министр внутренних дел в 1912–1915 г., член Государственного совета.

²²⁵ Сергей Иванович Тимашев (1858–1920, Петроград) – российский государственный деятель, министр торговли и промышленности (1909–1915) действительный тайный советник.

²²⁶ Саблер Владимир Карлович (1845–1929) – государственный деятель Российской империи, обер-прокурор Святейшего Синода в 1911–1915 гг.

²²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 230.

²²⁸ Там же. Л. 161.

²²⁹ Там же. Л. 61, 82.

²³⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 161.

котором вновь настоятельно призывало к возобновлению работ по изготовлению белья и к сбору пожертвований бельем, указывая, что в этом есть большая нужда²³¹.

В целом денежный оборот совета складов в 1914 г. составил 30 млн. руб, в 1915 г. – более 43 млн. руб.²³².

В годовом отчете принца А.П. Ольденбургского за сентябрь 1914 – сентябрь 1915 г. было указано, что в целом одежды для армии было достаточно, но она не вовремя поступала в распоряжение войск. Верховный начальник санитарной и эвакуационной части отметил, что «в этом отношении органы главных начальников снабжений на всех фронтах далеко уступали организациям Красного Креста, союзов, к услугам которых нередко приходилось обращаться вследствие инертности военных чинов службы снабжения»²³³.

Государство продолжало оказывать значительную поддержку Красному Кресту. Продолжались поступления с продажи государством железнодорожных билетов, с оформления заграничных паспортов, отправления телеграфных писем (см. Приложение № 3.1). Продолжал свое действие льготный тариф на железнодорожные перевозки. Согласно особому журналу совет министров № 76 от 30 июля 1914 г., был увеличен подепешный сбор в пользу РОКК²³⁴. Представители Красного Креста были освобождены от гербового сбора. 27 августа Совет министров дал льготу Обществу Красного Креста на бесплатную отправку открытых писем казенного образца, закрытых писем до одного фунта и посылок в бандерольной упаковке до четырех фунтов, также для главного управления и главноуполномоченным на бесплатную отправку телеграмм²³⁵.

²³¹ Там же. Л. 171.

²³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 398.

²³³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 17–19 об.

²³⁴ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909–1917 гг. 1914 г. / Федер. архив. агентство, Гос. Ист. Архив, отв. сост., авт. введ. и прим. Б.Д. Гальперина. М., 2006. С. 239.

²³⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 45.

21 октября 1915 г. циркуляром № 35 главное управление оповестило представителей Красного Креста об освобождении от гербового сбора счетов и документов по гражданским сделкам РОКК с частными лицами и учреждениями, который ранее контрагенты платили. Теперь министерство финансов разрешило и последним не платить пошлину²³⁶.

Государство обязывалось оплачивать посуточно пребывание больных и раненых в учреждениях РОКК. Согласно письму Ильина от 8 ноября 1914 г. на имя председателя совета министров И.Л. Горемыкина²³⁷, за два месяца войны поступили авансом из казны в счет посуточной платы 3 млн. руб. Еще поступило 2 185 764 руб. из Государственного банка под залог последних процентных бумаг. При этом имеющихся средств было недостаточно. В письме была приведена смета финансовых расходов Красного Креста, согласно которой, на нужды Общества в месяц²³⁸ уходило 6 587 545 руб.²³⁹.

В начале ноября финансовый вопрос уже стоял довольно остро. Председатель главного управления в заседании 6 ноября 1914 г. заявил, что необходимо немедленно просить у председателя совета министров субсидии в размере 9 млн. руб., считая в этом числе 1 млн.²⁴⁰ на организацию

²³⁶ Там же. Л. 167.

²³⁷ Горемыкин Иван Логгинович (1839–1917) – министр внутренних дел (1895–1899), член Государственного совета (с 1899), председатель Совета министров Российской империи (1906 и 1914–1916).

²³⁸ Содержание учреждений, состоящих в ведении главноуполномоченных (юго-западного, северо-западного и Кавказского районов) 2 583 487 руб.; Содержание управления главноуполномоченного внутреннего района (5 000) и состоящих в его ведении собственных эвакуационных лазаретов Красного Креста (5 000 кроватей по 50 руб.) 255 000 руб.; Заготовки складов (главного, московского, полевых) 3 539 000 руб.; Командирование в распоряжение главноуполномоченных резервного персонала (врачей, сестер, санитаров и т. д.) 112 835 руб.; Текущие расходы в связи с войной (главного и местных управлений) 51 200 руб.; Содержание главного управления, главного и московского складов 46 023 руб. Итого в месяц 6 587 545 руб.

²³⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 5. Л. 145–148.

²⁴⁰ 14 ноября 1914 г. Ильин в письме генералу от инфантерии П.А. Фролову уточнил, что млн. нужен из расчета по 24 000 руб. на 4 подвижных лазарета – 96 тыс. руб. 4 передовых отряда по 56 000 руб. – 224 000 руб., 4 перевязочно-питательных пункта по 12 тыс. руб. – 48 тыс. руб., формирование склада на 2,5 тыс. кроватей (примерно кровать на 253 руб.) – 632 000 руб. РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 5. Л. 146.

формирований для Кавказа и по 4 млн. на расходы общества в течение двух месяцев ноября и декабря²⁴¹.

Правительство, заинтересованное в работе РОКК, продолжало ему давать пособия. Показательно, что с 19 июля 1914 г. по 1 января 1916 г. в виде пособия от правительства было получено 47 680 039 руб., что составило более половины всех поступлений в кассу главного управления Красного Креста (финансовые отчеты РОКК см. Приложение № 3.2). К 1 июня 1916 г. размер пособия от правительства составил уже 74 038 950 руб. 00 коп. К 1 февраля 1917 г. – 124 872 793 руб., что составило 59,2% всех расходов Красного Креста за период войны. Дополнительно 20% трат составила посуточная плата правительства за пребывание больных и раненых в лечебных учреждениях РОКК.

Для покрытия дефицита бюджета РОКК брало ссуды у Государственного банка. Приходилось прибегать к экономии средств. Так, например, при главном управлении была создана комиссия по пересмотру каталога медикаментов в лечебных учреждениях Красного Креста, так как на медикаменты тратились большие средства. В каталоге Общества в госпитале на 200 кроватей было 215 наименований, тогда как в соответствующем каталоге военного ведомства было всего 100 наименований. 28 сентября 1915 г. главное управление решило руководствоваться предложенными сокращениями²⁴².

Весьма интересным является сравнение размеров средств, выданных государством различным организациям на помощь раненым и больным воинам. После того как был опубликован отчет верховного начальника санитарной и эвакуационной части, 15 октября 1915 г. в газете «Новое время» была приведена смета выплат казны различным организациям на медико-санитарную помощь армии. Отсутствие разъясняющих положений по приведенным данным ставило РОКК в неудобное положение, так как по

²⁴¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 80.

²⁴² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 98–100.

количеству полученных средств Общество стояло на 3-м месте, получив 32 767 517 руб. (см. Приложение № 3.2), то есть около 16,5% общего отпуска, устроив, однако лишь 4% лазаретных мест. Красный Крест был вынужден объясниться и указал, что при этом число коек составляло на самом деле около 550 тыс., то есть около 10%. Также часть пособия расходовалось на покупку тех предметов, которые затем бесплатно выдавались военному ведомству²⁴³.

Всего в империи, согласно отчету принца А. П. Ольденбургского, к 1 июля 1915 г. число эвакуированных по ранению и болезни с фронта составляло около 1 571 000 шт. Количество коек достигло к тому времени 597 тыс. шт. Позже из-за наступления в Польше и Прибалтике количество коек сократилось на 87 тыс. шт. Начальник санитарной и эвакуационной части указал, что в периоды наиболее крупных боев число свободных госпитальных коек было не менее 122 тыс. шт., в среднем 187 тыс. шт. Лечебные заведения военного ведомства мирного времени и после мобилизации дали около 171 100 коек, тогда как потребность была определена в количестве до 392 тыс. мест. Распределение коек взяли на себя общественные организации (см. Приложение № 4.1.)²⁴⁴.

Среди этого количества коек процент коек РОКК, действительно, не был велик. В «Вестнике Красного Креста» отмечалось, что на стационарные койки РОКК расходовалось лишь 3 млн. руб., остальное тратилось на содержание учреждений, работающих без постоянных коек, таких как подвижные отряды, транспорты, дезинфекционные отряды²⁴⁵. Всего в октябре 1915 г., как пишет «Вестник», Красный Крест содержал 520 полевых учреждений: 71 госпиталь, 118 этапных и подвижных лазаретов, 58 передовых отрядов, 11 санитарных поездов, 34 санитарных транспорта, 185

²⁴³ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 56–56 об.

²⁴⁴ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 3–8 об.

²⁴⁵ По этому вопросу также см.: Красный Крест о своей работе // Биржевые Ведомости. 17 (30) октября 1915 г. Утренний выпуск. № 15153. С. 5.

питательных пунктов, 9 эпидемических отрядов, 22 дезинфекционных отряда, 7 рентгеновских отряда, 5 летучих хирургических отряда²⁴⁶.

Относительно небольшое количество открытых Красным Крестом стационарных коек связано с тем, что РОКК целенаправленно поставило перед собой задачу именно оказания первой помощи попадающим с поля боя. При этом система учреждений Красного Креста в большей степени отвечала принципам этапного лечения. Оппель в своей лекции 15 декабря 1914 г. в Тифлисе отметил важность подачи первой помощи: «если раненый своевременно не будет перевязан, то вероятно, что та рана, которая могла бы зажить без осложнений, будет заражена и дело окончится гангреной, ампутацией и пр.»²⁴⁷. Особую роль выполнял главный перевязочный пункт, где «должны быть сосредоточены наилучшие хирургические силы, ибо от оказания своевременной хирургической помощи зависит часто жизнь раненого». Профессор объяснял, что «признанные учеными безнадежными ранения в полость живота» были «вполне излечимы», если провести операцию в течение пяти часов после ранения²⁴⁸.

В своем труде профессор указал, что «хирургия во время войны распадается на три главных пояса, объединенных общей задачей – спасение и излечение возможно большего количества раненых». В Первую мировую на первом поясе происходила подача Красным Крестом преимущественно первичной помощи раненым в подвижных лазаретах, на втором поясе основная задача медицинского персонала состояла в борьбе с инфекциями ран в этапных лазаретах, на третьем поясе в госпиталях проходило долечивание раненых²⁴⁹.

Краснокрестные организации находились ближе к принципу этапного лечения, чем учреждения военно-санитарного ведомства. «Подвижные лазареты Красного Креста, будучи выдвинуты в район армии, даже в район

²⁴⁶ От Главного Управления Российского общества Красного Креста // Вестник Красного Креста. 1915. № 9 (ноябрь). С. 3769–3770.

²⁴⁷ Кавказ. 17 декабря 1914 г. № 286. С. 3.

²⁴⁸ Там же. С. 3.

²⁴⁹ Оппель В.А. Очерки хирургии войны... С. 14–16.

корпусов и дивизий, стремились к нагрузке ранеными, стремились к оперативной деятельности и ее выполняли, тогда как военно-санитарные учреждения сдерживались в своей оперативной деятельности, так как им рекомендовалось сначала только перевязывать и эвакуировать раненых», – отмечал Оппель²⁵⁰. Такая установка приводила к тому, что в ранения проникали заражения, приводя к плачевным последствиям. В результате сложно было решить главную задачу хирургии войны – «не только [...] спасти как можно больше людей, вернуть большому количеству раненых их трудоспособность, но и вернуть как можно больше бойцов в армию»²⁵¹.

В декабрьском номере 1914 г. Вестника Красного Креста была помещена небольшая статья доктора Ю.Г. Малиса, который объяснял, что эвакуация больных и раненых должна производиться только в том случае, если она «в их интересах»: необходимо учесть общее состояние раненого, выяснить, показано ли хирургическое вмешательство. Автор отмечал, что с началом войны Красный Крест внес ценные коррективы в технику эвакуации, устроив сеть перевязочных и питательных пунктов по железнодорожным местностям, по которым происходит эвакуация²⁵².

Большое количество стационарных коек открывали земский и городской союзы, формально подчинившиеся Красному Кресту. Эти организации возникли с началом войны нелегально, и позже были «узаконены» высочайшими повелениями 12 и 16 августа 1914 г. В заседании совета министров 25 ноября 1914 г. было указано, что о принятии «под флаг» стало известно лишь из доложенной государственным контролером переписки с РОКК. Будучи принятыми «под флаг» Красного Креста, союзы получили возможность пользоваться его льготами. Вместе с тем союзы были независимы от Красного Креста в финансовом вопросе, что, по сути, наделяло их большой степенью независимости и в ведении своей деятельности. В заседании совета министров было отмечено, что ввиду

²⁵⁰ Оппель В.А. Очерки хирургии войны... С. 98.

²⁵¹ Там же. С. 17.

²⁵² Малис Ю.Г. Об эвакуации // Вестник Красного Креста. 1914 г. № 10. С. 873–875.

появления союзов специально было создано Особое по рассмотрению ходатайств о пособиях на организацию помощи больным и раненым войнам совещание²⁵³.

Союзы, как и РОКК, получали от государства средства за содержание больных и раненых в своих учреждениях. Межведомственное совещание рассматривало размеры посуточной оплаты «койко-мест» союзам. Выдававшиеся средства из казны считались не пособиями, а беспроцентными ссудами. Споры вызвали размеры посуточной платы. Военное ведомство и министерство внутренних дел поддержало представителей Красного Креста в том, что в сумму должны были входить посуточная плата, а также возмещение платы за медикаменты, перевязочные материалы и жалованье медицинскому персоналу. Тогда как министерство финансов и государственный контроль считали, что государство не должно платить за работу медицинского персонала. Вопрос об оплате содержания душевнобольных не вызвал споров (1,30 руб. для офицеров и нижних чинов). Так как Красный Крест добровольно брал на себя долг помощи этой категории больных, все расходы должны были возмещаться государством²⁵⁴.

РОКК до войны составило мобилизационный план и провело подготовку к выполнению этого плана. Весьма скоро Красный Крест выполнил свой план и приступил к формированию учреждений «сверх плана». К 17 августа 1914 г. из запланированных 48 госпиталей на 200 кроватей, 37 этапных лазаретов, 33 подвижных лазарета, 10 передовых отрядов в действующую армию были направлены 38 госпиталей на 200 кроватей, 30 этапных лазаретов, 22 подвижных лазарета, 7 передовых отряда. Еще до окончания отправки в действующую армию «запланированных» учреждений главное управление начало формирование дополнительных 10 госпиталей, 40 лазаретов, 16 передовых отрядов. Одновременно на театре военных действий формировались под флагом Красного Креста

²⁵³ Особые журналы Совета министров Российской империи... С. 545–553.

²⁵⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1106. Л. 69–69а.

многочисленные лазареты частной помощи, питательные пункты и мелкие склады²⁵⁵.

26 ноября 1914 г. представитель военного министерства в главном управлении РОКК генерал от инфантерии П.А. Фролов написал А.Я. Евдокимову, что на тот момент Красным Крестом сформировано и действовало 200 учреждений, тогда как по плану главное управление обязалось сформировать 118 лечебных полевых учреждений и 10 передовых отрядов. Сверх плана были сформированы учреждения по каталогам – госпиталь на 200 кроватей, этапный и подвижной лазареты, передовой отряд, а также перевязочно-питательные, подвижные питательные отряды, санитарно-дезинфекционные, санитарно-эпидемические, рентгеновские, полевые склады, всего свыше 100 учреждений²⁵⁶.

И число этих учреждений увеличивалось с развитием боевых действий. 28 февраля 1916 г. в Петрограде состоялось чрезвычайное общее собрание членов РОКК²⁵⁷. Во время собрания были оглашены «краткие сведения о деятельности общества за время текущей войны». Сообщили, что на тот момент на всех боевых фронтах у Красного Креста было 44 600 кроватей в 71 госпитале, 61 этапном и 57 подвижных лазаретах и 11 санитарных поездах, в 1 329 тыловых лазаретах эвакуационного типа – 61 247 кроватей. Кроме того, действовали 62 передовых отряда, 76 санитарных транспортов, 185 питательно-перевязочных учреждений и прочие учреждения специального назначения. То есть – 677 полевых учреждений, 1 330 тыловых учреждений, всего – 2 007 учреждений.

²⁵⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 259 об.

²⁵⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 363. Л. 136–136 об.

²⁵⁷ На заседании присутствовали председатель А.А. Ильин, ея высочество принцесса Елена Георгиевна Саксен-Альтенбургская, митрополит Петроградский и Ладужский Питирим, епископ Афанасий, товарищ председателя барон Ф.Е. Мейендорф, члены главного управления князь Н.Д. Голицын, А.Д. Зиновьев, Б.Е. Иваницкий, князь И.А. Накашидзе, князь А.Д. Оболенский, Б.К. Ордин, А.Д. Самарин, Н.К. Шведов, Б.И. Ханенко и 63 почетных и действительных члена общества. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 395.

По 1 ноября 1915 г. в стационарных полевых лечебных учреждениях Красного Креста было на излечении раненых и больных 779 832 человека, в том числе офицеров – 21 754 чел., нижних чинов – 737 908 чел., военнопленных – 20 170 чел. Этими чинами проведено 5 917 727 дней, офицерами 208 078 дней, нижними чинами и военнопленными 5 709 649 дней.

Во внутренних районах было открыто 436 лазаретов на 22 400 коек, 805 для офицеров и 21 595 для нижних чинов. К 1 ноября офицерами в лазаретах было проведено 176 216 дней, нижними чинами – 4 961 006 дней. Под флаг РОКК было принято и частично или полностью субсидировался 221 лазарет на 12 465 кроватей, в которых больными и ранеными было проведено 3 538 294 больничных дня²⁵⁸

В период с 1 января по 1 июня 1916 г. были вновь сформированы 2 подвижных лазарета, созданы новые учреждения: 13 передовых отрядов, 17 санитарных транспортов, 7 санитарно-эпидемических отрядов, 20 дезинфекторских отрядов, 6 дезинфекционных камер. Оборудованы госпитальные суда «Вперед» и «Атене» (уже существовал «Экватор»)²⁵⁹.

К 1 июня на театре военных действий были следующие учреждения РОКК: 75 передовых отрядов, 93 санитарных транспорта, 185 питательно-перевязочных учреждения, из них 17 подвижных в железнодорожных вагонах, 107 питательных пунктов на передовых позициях и 61 тыловых, обслуживающих пути эвакуации раненых и больных воинов; 43 санитарно-эпидемических, 73 дезинфекторских, 23 дезинфекционных камеры, 7 рентгеновских отрядов, 5 летучих хирургических, 3 поезда-бани, 3 плавучих госпиталя на Черном море; 6 полевых складов, 17 отделений складов. Всего за военный период к 1 июня 1916 г. было сформировано и содержалось за

²⁵⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 396–397.

²⁵⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 318.

счет РОКК 738 полевых учреждений, а с тыловыми – 2 117, эвакуационных лазаретов внутри империи – 657²⁶⁰.

К 1 мая 1916 г. в заведениях Красного Креста и им субсидируемых больные и раненые провели 14 892 153 дней²⁶¹. К 1 июня 1916 г. Красный Крест сформировал и отправил на фронт сверх учреждений, сформированных в 1914 г., 191 лечебное учреждение²⁶².

К началу декабря 1916 г. на театре военных действий находились следующие учреждения РОКК: 67 госпиталей, 63 этапных лазаретов, 85 подвижных лазаретов, 119 передовых отрядов, 115 санитарных транспортов, 3 автомобильные колонны, 24 перевязочно-питательные пункты и питательные отряды-поезда, 50 перевязочно-питательных отряда и пункта, 62 питательных отряда и пункта, 54 санитарных поезда, 4 гужевых и 2 железнодорожных хирургических отряда, 18 дезинфекционных железнодорожных отряда, 69 дезинфекционных гужевых отрядов, 67 эпидемических отрядов, 11 химических лабораторий, 10 рентгеновских отрядов, 4 глазных отряда, 33 зубоврачебных отряда и кабинета, 5 лазаретов для сестер милосердия, 5 ветеринарных учреждений, 1 ремонтно-рабочий отряд, 7 бань, 6 плавучих госпиталей, полевые склады в Москве, Киеве, Минске, Смоленске, Тифлисе, Пскове, Екатеринославле, 5 подвижных отделений полевых складов, 9 сборных психиатрических пункта, 25 приемных и вагонных психиатрических пункта²⁶³.

Сразу после Февральской революции в заседании главного управления РОКК были подведены итоги формирования учреждений Красного Креста за 1916–1917 гг. Было отмечено, что за три года войны РОКК создало на фронте мощную лечебную базу, состоящую из 1024 единиц. В стадии формирования на тот момент находились еще 45. Во всех этих учреждениях работало

²⁶⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 318 об.

²⁶¹ См. приложение № 4.1. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 318 об. – 319.

²⁶² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 338.

²⁶³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 281 об. – 282.

2,5 тыс. врачей, 26 тыс. сестер милосердия, 600 студентов-медиков, 285 фельдшеров, 58 тыс. санитаров и 1536 чиновников²⁶⁴.

То есть к Февральской революции РОКК имело на фронтах 1069 полевых учреждений. Тогда как по довоенному мобилизационному плану предусматривалось формирование 128 учреждений. Это наглядно демонстрирует, насколько реальные масштабы военных действий превзошли все ожидания мирного времени.

Открытие учреждений сверх довоенного мобилизационного плана выявило проблему кадрового состава. Вопрос об увеличении числа врачей в стране стремились решить на государственном уровне. Принц А.П. Ольденбургский отмечал в своем отчете, что всего врачей в стране было около 33 тыс. чел. Примерно 3,5 тыс. чел. состояло на действительной военной службе к началу войны, около 11 тыс. чел. было призвано по мобилизации. В распоряжении военного ведомства оказалось 14,5 тыс. чел., 350 из которых были переданы РОКК, 63 человека – морскому ведомству. Верховный начальник санитарной и эвакуационной службы привел для сравнения статистические данные о количестве жителей на одного врача в некоторых странах: в Японии на 1 врач 1 360 жителей, в Англии на 1 400 чел., в Италии на 1 580 чел., в Германии на 1 960 чел., во Франции на 2 090 чел., в Австрии на 2 140 чел., в России в мирное время один врач на 5 140 чел.²⁶⁵.

Для пополнения состава врачей в правительственных, общественных и частных заведениях были предприняты срочные меры. В течение 1914 и 1915 гг. несколько курсов медицинских факультетов были выпущены досрочно, что дало 3 023 новых специалиста; из военно-медицинской академии было принято на действительную военную службу в качестве зауряд-врачей²⁶⁶ 110 чел.; земские, городские и благотворительные заведения получили право замещать врачебные должности докторами иностранных

²⁶⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 10. Д. 24. Л. 36, 37.

²⁶⁵ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 3–8 об.

²⁶⁶ Звание «зауряд-военный врач» присваивалось студентам-медикам 4-го и 5-го курсов при назначении на должность младшего врача при мобилизации войск и в военное время.

университетов из русских подданных, студентами 5 курса и слушательницами 5 курса высших женских учебных заведений; 20 июля было разрешено допускать к службе докторов иностранных университетов, состоящих в подданстве дружественных и нейтральных стран²⁶⁷.

При управлении верховного начальника санитарной и эвакуационной части летом 1915 г. была создана особая комиссия по вопросу о пополнении состава и распределении врачей. 18 июля 1915 г. обсуждался вопрос о гражданской мобилизации врачей, то есть о принудительном привлечении к работам всех врачей²⁶⁸. Комиссия постановила начать подготовку специалистов на специальных курсах для подготовки «эпидемических врачей», нехватка которых в тот момент ощущалась особенно остро²⁶⁹.

Красный Крест, формировавший большое количество учреждений, не предусмотренных собственным мобилизационным планом, также испытывал серьезную нехватку врачебного персонала и несколько раз обращался к военному ведомству с просьбой выдать новые кадры сверх установленной нормы в 350 чел., на что поступал отказ. Приходилось искать персонал среди тех, кто не подлежал призыву по мобилизации²⁷⁰.

8 августа 1914 г. в заседании главного управления постановили по возможности приглашать на службу Красного Креста врачей-хирургов, не подлежащих призыву в войска²⁷¹.

Война способствовала более широкому привлечению к работе женщин-врачей. 18 августа 1914 г. в заседании главного управления постановило отменить существующую практику, по которой в госпиталях из 6 врачей допускается только одна женщина врач и установить, что в каждом полевом лазарете должно быть по крайней мере двое врачей мужчин и что в полевые госпитали может быть назначено до 2-х женщин²⁷².

²⁶⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 459. Л. 9.

²⁶⁸ Там же. Л. 9–10.

²⁶⁹ Там же. Л. 10 об. – 11.

²⁷⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 111.

²⁷¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 211.

²⁷² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 265 об.

К работе в передовых отрядах были привлечены студенты-медики 4 и 5 курсов²⁷³. 1 июля 1915 г. главное управление РОКК постановило всем студентам-медикам передовых отрядов Красного Креста, состоящим на службе более 6 месяцев, выплачивать усиленное содержание в размере 175 руб. 8 января 1916 г. по ходатайству главноуполномоченного юго-западного района графа Э.П. Беннигсена такое же правило распространилось на студентов-ветеринаров, имевших зачет 6 семестров²⁷⁴. 17 июня 1917 г. РОКК решило всем невоеннообязанным студентам-медикам, имеющим зачет 10 семестров и тем, кто имеет зачет 8 семестров и поступил на службу до 1 мая 1915 г. и оставлен в Красном Кресте на правах зауряд-врачей, выдавать жалованье в 300 руб. мес.²⁷⁵

Во время летних каникул Красный Крест приглашал на работу профессоров и приват-доцентов медицинских учебных заведений²⁷⁶. Главное управление 24 апреля 1915 г. приняло на временную службу 16 кандидатов из согласившихся. Профессоры и приват-доценты поступали в резерв главноуполномоченных, откуда назначались на медицинские или административные должности, как для пополнения состава, так и «предоставления утомившимся врачам возможности несколько отдохнуть»²⁷⁷.

Всего к началу 1916 г. на фронте у РОКК было 1 645 врачей, 214 фельдшеров и 735 студентов-медиков²⁷⁸. К 1 июня, согласно докладу на общем собрании членов РОКК 26 июня 1916 г.²⁷⁹, число врачей увеличилось

²⁷³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1137. Л. 511.

²⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 54.

²⁷⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 649. Л. 128.

²⁷⁶ Оклад был установлен следующий: профессорам, назначенным консультантами лечебных учреждений Креста – 500 руб. содержания и 150 руб. суточных без продовольствия натурой, а приват-доцентам – содержание старших врачей лазаретов и старших ординаторов, то есть 350–400 руб. с прочими условиями содержания врачей. Подъемные на летнее время вдвое меньше обычного – то есть 250 руб. или до округления в 300 руб.

²⁷⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 451. Л. 31.

²⁷⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 396–397.

²⁷⁹ Присутствовали председатель гофмейстер А.А. Ильин, члены главного управления князь Н.Д. Голицын, Д.Я. Дашков, В.С. Кривенко, князь И.А. Накашидзе, князь А.Д. Оболенский, А.Д. Самарин, Н.Н. Трегубов, Н.К. Шведов и 24 почетных и действительных члена РОКК. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 317.

на 210 человек и достигло 1 855 врачей. Число фельдшеров увеличилось на 36 человек и достигло 250 человек. Число студентов-медиков увеличилось на 215 человек и достигло 950 человек²⁸⁰.

В РОКК работали также лица, не имевшие медицинского образования и занимавшие административные должности. Например, уполномоченные отрядов, заведующие санитарными транспортом, члены управления главноуполномоченных, работники склада. Осенью 1915 г. ратники второго ополчения получили распоряжение о мобилизации. Среди тех, кто должен был отправиться в действующую армию, были и служащие Красного Креста. По просьбе главного управления РОКК, служащие канцелярии главного управления были вскоре произведены в зауряд-чиновники военного ведомства и оставлены на службе Красного Креста²⁸¹. 11 декабря РОКК представило список должностей полевых и тыловых лечебных учреждений, служащие которых могли быть переименованы в зауряд-чиновники. При новых волнах мобилизации тем военнообязанным, служащим Красного Креста, вновь давалась отсрочка²⁸². К 1 июня 1916 г. в учреждениях служило заведующими хозяйством 223 человек²⁸³.

С началом войны началась работа по увеличению состава сестер милосердия. В заседании 25 июля 1914 г. было одобрено предложение А.И. Гучкова²⁸⁴: предписать всем общинам открывать только годовые курсы для подготовки запасных сестер Красного Креста, так как с началом военных действий уже начали открывать шестинедельные, между тем печальный опыт русско-японской свидетельствовал о неэффективности такой

²⁸⁰ Там же. Л. 318 об.

²⁸¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1093. Л. 4.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1146. Л. 223–227.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 6. Л. 83.

²⁸² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 100.

²⁸³ Там же. Л. 318 об.

²⁸⁴ Гучков Александр Иванович (1862–1936) – политический и государственный деятель, лидер партий «Союз 17 октября» и с лета 1917 г. – Либеральной республиканской партии России. Председатель III Государственной думы (1910–1911), член Государственного совета, Председатель Центрального военно-промышленного комитета (1915–1917). Военный и временно морской министр Временного правительства (1917). В годы Первой мировой войны был особоуполномоченным РОКК.

подготовки²⁸⁵. В заседании постановили, что принятие в отряды Красного Креста сестрами лиц, прослушавших в русско-японскую войну шестинедельные подготовительные курсы и долгое время прослуживших в госпиталях, зависит от формирующих отряды общин сестер милосердия²⁸⁶.

27 июня 1914 г. главное управление разослало в свои учреждения на места циркуляр № 9, напомнив, что они могут открывать курсы запасных сестер военного времени²⁸⁷. 4 сентября 1914 г. новым циркуляром № 20 главное управление предлагало тем общинам, которые уже организовали одногодичные курсы, сократить срок подготовки до двух месяцев, а общинам и местным комитетам, начавшим обучение в течение шести недель сиделок – довести подготовку их до двух месяцев. Главное управление призывало при подготовке новых кадров обратить внимание на практические занятия и окончившим курсы присвоить звание сестер милосердия военного времени. На поступающие запросы о принятии на обучение и присвоении звания сестер милосердия лицам иудейского вероисповедания главное управление отвечало, что каждый раз такие вопросы необходимо решать в главном управлении²⁸⁸. Во второй половине августа 1914 г. в лечебных учреждениях военного времени служило около 2,8 тыс. сестер милосердия и около 1 тыс. сестер в учреждениях Красного Креста²⁸⁹.

К 1 января 1915 г. почти 7 тыс. человек окончило ускоренные двухмесячные курсы при общинах РОКК и было удостоено звания сестер милосердия военного времени. Кроме того, многие прошли обучение на курсах при комитетах Красного Креста на базе ряда частных учреждений, открывших курсы с разрешения главного управления РОКК. К 1 сентября 1915 г. более 12 тыс. чел. окончили курсы и были утверждены в звании сестер милосердия военного времени. При этом часть из них не была отправлена на театр военных действий. Так к 15 мая 1915 г. 5 740 сестер

²⁸⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 122 об.

²⁸⁶ Там же.

²⁸⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 17.

²⁸⁸ Там же. Л. 41.

²⁸⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 305 об.

милосердия состояло в запасе при общинах РОКК²⁹⁰. Число лиц иудейского вероисповедания в звании сестер милосердия военного времени составляло 412 чел., то есть несколько более 3% общего числа окончивших курсы²⁹¹.

К началу 1916 г. в учреждениях РОКК трудились 9 562 сестры милосердия, еще 7 811 сестер были командированы в учреждения военного ведомства. К июню 1916 г. число сестер милосердия в учреждениях РОКК увеличилось на 5,7 тыс. чел.²⁹².

В мае 1915 г. в Красном Кресте обсуждался вопрос о сестрах-добровольцах. Заведующий делами Кавказского Окружного Управления Российского общества Красного Креста статский советник Н.М. Турбович докладывал в заседании управления о том, что появилось много таких сестер: «Земский и городской союзы вынуждены были принимать в качестве сестер милосердия лиц, хотя не имевших установленных свидетельств на звание сестер милосердия, но в той или иной мере получивших предварительную теоретическую и практическую подготовку по уходу за ранеными». Среди этих «сестер-добровольцев» были и дамы высокого положения.

В силу различных распоряжений военного и военно-санитарного ведомств земские и городские организации вынуждены были предложить сестрам-добровольцам либо причислиться к общине, либо оставить службу. Многие попросили пройти испытания, чтобы остаться на служении. Турбович предлагал допустить их к теоретическим испытаниям по программе, установленной для сестер милосердия военного времени, и успешно выдержавшим испытания присвоить звание сестры милосердия военного времени. Автор доклада сообщал, что в экзаменационную комиссию готовы врачи Тифлисской Михайловской больницы и представитель медицинской части при главноуполномоченном, указывая, что испытуемые должны предоставить документы об образовании не ниже 4-х

²⁹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 239 об.

²⁹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 221–222.

²⁹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 396–397.

классного, свидетельство о службе в качестве сестры милосердия не менее 4-х месяцев и удостоверение врача о нравственных и служебных качествах²⁹³.

8 января 1916 г. в главном управлении РОКК главноуполномоченный на Кавказском фронте поднимал вопрос о трудоустройстве лиц, не имеющих звания сестры милосердия. Голубев докладывал, что Владикавказская железная дорога оборудовала санитарный поезд, на должности сестер милосердия пригласив лиц, не принадлежащих Красному Кресту. Председатель главного управления напомнил, что в лечебные учреждения военного ведомства, в том числе в санитарные поезда, могут назначаться лишь сестры милосердия РОКК²⁹⁴.

В то же время служить в качестве практиканток, без права называться сестрой милосердия, равно и без права ношения формы, девушки могли. Так в 1916 г. обсуждалось положение работавших в лазарете союза городов на Кавказе девушек иудейского вероисповедания. Их нахождение в статусе практиканток и право получать жалованье оставались законными, как лиц, прежде работавших более или менее значительный срок в качестве сестер милосердия, на основании распоряжения главноуполномоченного РОКК²⁹⁵.

25 ноября 1916 г. по требованию начальника штаба верховного главнокомандующего проводилась проверка документов всех сестер милосердия, служащих в учреждениях РОКК. При проверке выявили не приписанных к общинам сестер милосердия. В Южном, Юго-западном и Кавказском районах таких не было. В Западном районе выявили одну, в Северном районе – 46 не приписанных к общинам. Этим лицам предоставили трехмесячный срок на то, чтобы приписаться к общинам²⁹⁶.

В течение войны также пополнялся состав санитаров. 11 апреля 1915 г. и. д. начальника Генерального штаба сообщил, что 6 апреля 1915 г. последовало высочайшее соизволение предоставить Красного Креста

²⁹³ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 52. Л. 61–62 об.

²⁹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 54, 97 об.

²⁹⁵ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 127. Л. 105–105 об.

²⁹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 175.

дополнительно 3 тыс. нижних чинов в качестве санитаров²⁹⁷. Санитаров к 1 июня 1916 г. санитарями РОКК служило 35 852 человек. К началу декабря 1916 г. в учреждениях РОКК на всех фронтах служило уже 48 547 санитаров²⁹⁸. Средствами передвижения служили 25 552 лошадей и 804 автомобиля²⁹⁹.

Одним из дополнительных направлений деятельности РОКК еще до Первой мировой были выплаты пострадавшим воинским чинам, вдовам и сиротам убитых на войне. В главное управление Красного Креста поступали многочисленные ходатайства о пособиях офицеров и нижних чинов, которые, будучи ранены или заболев на театре военных действий, нуждались в лечении, но не имели на это средств, а по условиям выдачи денег из казенных учреждений не могли получить помощь немедленно. В случае признания этих ходатайств, на следующий день обратившиеся в главное управление получали денежную помощь. В 1914 г. комиссия пособий направила выплаты в общей сумме на 79 718 руб., за январь 1915 г. израсходовала 35 150 руб.³⁰⁰. Всего в 1915 г. Красный Крест оказал пособие 15 226 воинам на сумму 451 816 руб. 27 коп., 178 сестрам милосердия и лицам врачебно санитарного персонала – на сумму 9 914 руб., 230 лицам из семейств убитых, пропавших без вести и находящихся в плену – на сумму 12 769 руб. Всего оказана помощь 15 634 лицам на сумму 474 499 руб. 27 коп.³⁰¹.

Война всегда сопровождается появлением инвалидов. На эту проблему также обратил свое внимание Красный Крест. Призрением инвалидов и выдачей им протезов ведал приют для ампутированных и увечных воинов под покровительством Ее Величества Марии Федоровны. Средства в приют поступали из казны и Красного Креста³⁰². 12 сентября 1915 г. был издан циркуляр № 33 с приложением статьи «Об устройстве на должности

²⁹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1134. Л. 213 об.

²⁹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 281 об. – 282.

²⁹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 318 об.

³⁰⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1124. Л. 29–29 об.

³⁰¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 317.

³⁰² РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 14–16 об.

пострадавших на войне нижних чинов», которую выдавали нижним чинам, находящимся в лечебных заведениях РОКК³⁰³.

Начавшаяся война также выявила проблему обеспечения войск лекарственными и перевязочными средствами. В мирное время главным поставщиком этих средств, как указано в отчете принца Александра Петровича, была Германия. С началом войны государство инициировало новые закупки за границей, предпринял меры по поднятию отечественного производства, запретив вывоза сырья и материалов³⁰⁴.

Красный Крест проводил закупки за границей через Комитет по приобретению медикаментов для нужд военного ведомства и Красного Креста. Отдельные заказы оформлял совет складов РОКК. Главным зарубежным поставщиком медикаментов стала Англия. В сентябре 1914 г. в Лондоне был учрежден особый комитет из представителей Британского и Российского правительств для объединений заказов императорского правительства. Через комитет были оформлены крупные единовременные заказы. Швеция также сделала несколько крупных поставок хинина³⁰⁵, хирургических инструментов и термометров. Постепенно приобретали значение «американские рынки». Значительные заказы производились в Японии. В экстренных случаях инструменты заказывали в Швейцарии, Италии и других странах³⁰⁶.

В условиях войны развивалось отечественное производство медицинских инструментов³⁰⁷. Заказы Красного Креста выполняли Павловская артель, фабрика товарищества Первовых, фирмы Саксе,

³⁰³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 162.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1127. Л. 24.

³⁰⁴ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 8 об. –11.

³⁰⁵ Хинин – основной алкалоид коры хинного дерева с сильным горьким вкусом, обладающий жаропонижающим и обезболивающим свойствами, а также выраженным действием против малярийных плазмодиев. Это позволило в течение длительного времени использовать хинин как основное средство лечения малярии.

³⁰⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 165, 169.

³⁰⁷ Например, на известнейшей фабрике по производству ювелирных изделий К.Г. Фаберже было налажено массовое производство медицинских шприцев. Подробнее см.: *Иванов А.Н. Искусство Фаберже : выставка : [каталог] Кострома, 2010. С. 17.*

Федерницкого, русско-американское товарищество аптекарской торговли³⁰⁸. С началом 1916 г. все больше оформлялось заказов на медикаменты за границей. С 1 января по 1 июня 1916 г. Красный Крест закупил за границей лекарств на 6 884 938 руб. Главное управление решило командировать в Лондон уполномоченное лицо, которое будет следить за доставкой заказанных лекарств³⁰⁹.

Хозяйственные предметы и предметы продовольствия – эмалированная посуда, одеяла и материи, брезенты, носки, мыло, лимоны, рыбные консервы – совет складов РОКК закупал за границей³¹⁰.

Всего в 1915 г. главный склад приобрел хозяйственных предметов на сумму 15 612 600 руб. 7 коп. Полевые склады самостоятельно изготовили предметов на сумму в 1 299 330 руб., в том числе Варшавский – на сумму в 188 тыс. руб., Киевский – на сумму в 883 тыс. руб., Витебский – на сумму в 19,8 тыс. руб., Тифлисский – на сумму в 10,5 тыс. руб., Екатеринославский – на сумму в 165 тыс. руб. Двинским отделением – на сумму в 16 тыс. руб., Венденским отделением – на сумму в 16 700 руб., Псковским отделением – на сумму в 330 руб.³¹¹.

В 1914 г. Красный Крест выдал со своих складов всего предметов на сумму 5 754 806 руб., в 1915 г. – на 21 457 238 руб.³¹². Во второй половине 1915 г. различные продукты сильно возросли в цене. Красный Крест закупал продукты для своих и некоторых частных лазаретов³¹³.

К началу 1916 г. Красный Крест изготовил и отправил на фронт 16 810 880 противогазов и 3 725 822 пары очков³¹⁴.

К 1 июня 1916 г. в главном складе РОКК заготовили имущество на сумму 22,8 млн. руб., раскроили белья 3,3 млн. шт., отправили около 115 тыс.

³⁰⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 170.

³⁰⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 319 об.

³¹⁰ Там же. Л. 171.

³¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 173.

³¹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 122–123.

³¹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 318.

³¹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 397.

мест разного имущества и приобрели в больших количествах необходимые материалы для изготовления масок для защиты от удушливых газов. Пользовалось заготовками совета складов около 700 учреждений на фронте и около 1,3 тыс. в тылу. Все склады РОКК заготовили около 13 млн. разных предметов перевязочного материала, выдали 5,6 млн. разного белья, одежды и обуви и 745 тыс. пудов разного довольствия³¹⁵.

Итак, с момента объявления Германией войны России главное управление Красного Креста объявило мобилизацию своих учреждений. По заранее установленной с военным ведомством договоренности общины РОКК стали направлять своих сестер в лечебные учреждения военного министерства. Началось формирование административных структур Красного Креста военного времени – управлений главноуполномоченных на фронтах. Под флаг РОКК вошли всероссийские земский и городской союзы, Красный Крест объединил на фронтах работу всех учреждений частной и общественной медико-санитарной помощи войскам. Созданная должность верховного начальника санитарной и эвакуационной части вместе с управлением начальника объединила, в свою очередь, работу военного ведомства, РОКК, союзов и прочих общественных и частных учреждений. Во время войны Обществу потребовались значительные денежные средства. Были отозваны из местных учреждений запасные капиталы, усилена работа по организации сбора пожертвований. Местные учреждения проводили сборы пожертвований и почти всецело расходовали поступающие в их распоряжение деньги на местах. Главным образом, на содержание эвакуационных лазаретов, а также на оказание помощи увечным воинам, их семьям, на шитье белья и т. д. Всего с начала войны по 1 мая 1916 г. в кассы местных учреждений поступило 13 634 893 руб. 52,5 коп., израсходовано на местные нужды 10 316 734 руб. 10 коп.³¹⁶.

³¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 338.

³¹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 337 об.

И все же более половины израсходованных за исследуемый период Красным Крестом средств – пособия правительства, заинтересованного в работе Общества. К 1 февраля 1917 г. пособия правительства Российскому обществу Красного Креста составили 124 872 793 руб. или 59,2% всех расходов Красного Креста за период войны. Дополнительно 20% трат составила посуточная плата правительства за пребывание больных и раненых в лечебных учреждениях РОКК.

Красный Крест публиковал подробные отчеты с росписями бюджета, полностью оправдывая полученные средства. В этом плане строгая отчетность, финансовая прозрачность РОКК выгодно отличали Общество от земского союза и союза городов, которые не были способны отчитаться по тем средствам, которые далеко не всегда уходили на «дело помощи фронту»³¹⁷.

РОКК примерно в месячный срок выполнил свой мобилизационный план и приступил к формированию сверхплановых учреждений, отвечающих потребностям фронтов. Развернув масштабную работу по самым разным направлениям, Российское общество Красного Креста открывало новые лечебные учреждения не только военно-медицинского профиля, но и множество учреждений медико-санитарной помощи по новым специализированным направлениям. Согласно мобилизационному плану, РОКК обязывалось открыть 128 полевых лечебных учреждений. В октябре 1915 г. на фронтах находилось уже 520 полевых лечебных учреждений, к июню 1916 г. – 738 полевых лечебных учреждений, вместе с тыловыми – 2 117, а также во внутренних районах страны – 657. К февралю 1917 Г. Красный Крест организовал 1069 полевых лечебных учреждений.

Согласно мобилизационному плану, Красный Крест рассчитывал на привлечение на службу 500 врачей в лечебные учреждения военного времени:

³¹⁷ *Айранетов О.Р.* Генералы, либералы и предприниматели: работа на фронт и на революцию (1907–1917). М.: Модест Колеров, 2003. С. 154–157. *Гайда Ф.А.* Либеральная оппозиция на путях к власти (1914 – весна 1917 г.). М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2003. С. 202–203.

350 врачей от военного ведомства и 150 человек и из тех, кто не подлежал призыву. Столь значительный рост количества лечебных учреждений выявил проблему кадров. На службу в РОКК поступили студенты-медики, женщины-врачи, в каникулярное время летом приглашались преподаватели медицинских специальностей. Несмотря на предпринятые меры учреждения Красного Креста, как и учреждения военного ведомства, испытывали нехватку врачебного персонала. К началу 1916 г. на фронте у РОКК было 1 645 врачей, 214 фельдшеров и 735 студентов-медиков.

Число подготовленных по договоренности с военным ведомством сестер милосердия также оказалось недостаточным. Если накануне войны РОКК располагал 4 139 сестрами, то во время войны в результате обучения на сокращенных курсах их количество возросло более чем в 4 раза. К началу 1916 г. в учреждениях РОКК состояло 9 562 сестры милосердия, в учреждениях военного ведомства – 7 811 сестер, то есть всего – 17 373 человека. В начале 1917 г. сестер милосердия было более двух десятков тысяч.

Информация из привлеченных в исследовании источников демонстрирует значимую работу, проводимую РОКК в годы войны. Ни государство в целом, ни военное министерство, ни Красный Крест не были готовы к масштабам той войны, которая вошла в историю под названием «Первая мировая». Богатый организационный опыт РОКК позволил Обществу при финансовой поддержке государства развернуть помощь в совершенно иных масштабах, нежели это было задумано мобилизационным планом. Изучение материалов, связанных с деятельностью Красного Креста на одном из фронтов, позволит четче увидеть, как на практике реализовывались мобилизационные распоряжения, проходило развертывание новых учреждений, действовало местное руководство РОКК во взаимодействии с военным ведомством и общественными организациями.

§3. После революции

Политические процессы 1917 г. в жизни страны нашли свое отражение и в истории Российского общества Красного Креста. В рамках данного раздела будут отмечены некоторые изменения, повлиявшие на организацию помощи фронту силами РОКК.

В марте 1917 г. постановлением Временного правительства РОКК было передано в ведение Государственной Думы. Временный комитет Госдумы назначил в главное управление комиссара члена думы князя И.С. Васильчикова³¹⁸. После этого члены главного управления сложили с себя полномочия и просили временный комитет Государственной Думы принять на себя назначение председателя, товарищей и членов главного управления впредь до общего собрания членов общества.

Временный комитет Государственной Думы назначил 23 члена главного управления, которым предложил выбрать между собой председателя и его товарищей. 15 марта заседание главного управления избрало председателем графа П.Н. Игнатъева³¹⁹, товарищами председателя А.А. Ильина, бывшего председателя, и В.И. Дзюбинского³²⁰.

Членами главного управления стали М.С. Аджемов³²¹, В.К. Анреп³²², Н.И. Антонов³²³, граф Э.П. Беннигсен, Н.Н. Бурденко³²⁴, Б.В. Верховский³²⁵,

³¹⁸ Князь Илларион Сергеевич Васильчиков (1881–1969) – общественный деятель и политик, член IV Государственной думы от Ковенской губернии. Во время Февральской революции избран членом Особого временного комитета Государственной думы.

³¹⁹ Граф Павел Николаевич Игнатъев (1870–1945) – киевский губернатор (1907–1909), министр народного просвещения Российской империи (1915–1916/1917). Придерживался либеральных взглядов, был популярен в общественных и интеллектуальных кругах. Будучи несогласным с политикой императора Николая II в декабре 1916 г. подал в отставку. Действительный статский советник (1908), шталмейстер (1917). Почётный гражданин Томска.

³²⁰ Дзюбинский Владимир Иванович (1860–1927) – народоволец, ссыльный депутат III и IV Государственной думы, трудовик.

³²¹ Аджемов Моисей Сергеевич (1878–1950) – домовладелец, присяжный поверенный, публицист, депутат II–IV Государственной думы. Член кадетской партии. Участник антибольшевистского движения, эмигрант.

³²² Василий Константинович фон Анреп (1852–1927) – русский врач, физиолог и фармаколог, профессор медицины. Член Центрального комитета партии «Союз 17

А.И. Гучков, В.И. Дзюбинский, И.Т. Евсеев ³²⁶, М.Л. Киндяков ³²⁷,
В.С. Кривенко ³²⁸, И.В. Кривоногов ³²⁹, В.А. Оппель, Б.К. Ордин,

октября» и член III Государственной думы. В годы Первой мировой войны председатель Мобилизационного совета при Главном управлении Российского общества Красного Креста и член Совета складов РОКК. В 1915–1917 гг. – консультант при Верховном начальнике санитарной и эвакуационной части действующей армии принце А.П. Ольденбургском.

³²³ Николай Иванович Антонов (1859–1938) – судебный и общественный деятель, политик, член Государственной думы от Харьковской губернии, входил во фракцию октябристов, действительный статский советник (1905). В Первую мировую войну состоял особоуполномоченным Красного креста в районе 4-й армии. В марте 1917 г. был назначен комиссаром складов-поездов императрицы Александры Федоровны и вдовствующей императрицы Марии Федоровны и комиссаром по Романовскому комитету. Был членом, затем председателем Комиссии Красного Креста для приема учреждений императрицы Марии Федоровны и императрицы Александры Федоровны. В августе 1917 г. участвовал в Государственном совещании в Москве. После Октябрьской революции в эмиграции в Югославии.

³²⁴ Николай Нилович Бурденко (1876–1946) – русский и советский хирург, организатор здравоохранения, основоположник советской нейрохирургии, главный хирург Красной Армии в 1937–1946 гг., академик АН СССР (1939), академик и первый президент АМН СССР (1944–1946), Герой Социалистического Труда (1943), генерал-полковник медицинской службы, участник русско-японской, Первой мировой, советско-финской и Великой Отечественной войн, лауреат Сталинской премии (1941). Член ВЦИК 16-го созыва. Член ВКП(б) с 1939 г. Депутат Верховного Совета СССР 1-го и 2-го созывов. Почётный член Лондонского королевского общества хирургов и Парижской академии хирургии. Председатель Советской комиссии, расследовавшей Катынский расстрел польских граждан. В июле 1914 г. был назначен помощником заведующего медицинской частью Красного Креста при армиях Северо-западного фронта. С 1915 г. Бурденко был назначен хирургом-консультантом 2-й армии, а с 1916 г. – хирургом-консультантом госпиталей Риги. В марте 1917 г. был назначен исправляющим должность главного военно-санитарного инспектора, став преемником А.Я. Евдокимова.

³²⁵ Борис Владимирович Верховский (1863–1939) – выпускник военно-медицинской академии, ларинголог, директор Московского женского медицинского института, действительный статский советник.

³²⁶ Илья Тимофеевич Евсеев (1877 – не ранее 1930) – член IV Государственной Думы от Санкт-Петербургской губернии, входил во фракцию прогрессистов, затем кадетов, член бюро Крестьянской группы. Выпускник земской учительской семинарии. В годы Первой мировой войны был начальником передового перевязочно-питательного отряда имени Московских биржевого и купеческого обществ, затем состоял в 3-м отряде имени Государственной думы. Участник Февральской революции. В эмиграции во Франции.

³²⁷ Михаил Львович Киндяков (1877–1935) – общественный деятель и политик, член IV Государственной думы от Саратовской губернии, входил во фракцию октябристов, позже – земцев-октябристов. Выпускник юридического факультета Санкт-петербургского университета, надворный советник. В годы Первой мировой войны занимался проведением мобилизации в 26-м участке Саратовского уезда в качестве заведующего военно-конской повинностью. Состоял уполномоченным Общества Красного Креста и помощником управляющего полевыми складами Красного Креста на Юго-Западном фронте. В 1915 г. находился в Галиции по делам РОКК. С 1920 г. в эмиграции в Харбине, затем в Париже.

А.Д. Самарин³³⁰, В.Н. Сиротинин, Г.А. Фальборк³³¹, Г.Ф. Цейдлер, Н.В. Чайковский³³², М.М. Федоров³³³, В.С. Федоров³³⁴.

Из старого состава вошли А.А. Ильин, член Государственной думы граф Э.П. Беннигсен, военный министр А.И. Гучков, гласный думы В.С. Кривенко, профессор В.К. Анреп, Б.К. Ордин, член Государственного Совета А.Д. Самарин, проф. В.Н. Сиротинин, тайный советник В.С. Федоров.

Среди новых членов главного управления были члены государственной думы М.С. Аджемов, Н.И. Антонов, В.И. Дзюбинский, И.Т. Евсеев, М.Л. Киндяков, И.В. Кривоногов; общественные деятели и профессора бывший министр народного просвещения граф П.Н. Игнатьев, Г.А. Фальборк,

³²⁸ Василий Силович Кривенко (1854–1931) – писатель и общественный деятель. Окончил Петровский Полтавский кадетский корпус. Начал службу офицером в лейб-гвардии Финляндском полку. Окончил курс в военно-юридической академии. В 1881 г. перешёл на службу в Министерство Императорского Двора; одно время управлял канцелярией министра. Начал писать в 1876–1877 гг. в «Военном сборнике», «Пчеле» и «Новостях». Позднее стал активным сотрудником «Нового времени». Принимал активное участие в организации «Русского театрального общества» и был его председателем. Избирался гласным Санкт-Петербургской городской думы.

³²⁹ Иван Васильевич Кривоногов (1866–1918) – врач, гласный Архангельской городской думы, депутат IV Государственной думы от Архангельской губернии, входил во фракцию прогрессистов, комиссар Временного правительства. Выпускник императорской военно-медицинской академии. С началом Первой Мировой войны стал помощником заведующего медицинской частью управления главноуполномоченного РОКК на Северо-Западном фронте, затем помощник главноуполномоченного.

³³⁰ Самарин Александр Дмитриевич (1868–1932) – московский губернский предводитель дворянства (1908–1915), обер-прокурор Святейшего синода (1915), член Государственного совета.

³³¹ Генрих Адольфович Фальборк (1864–1942) – статистик, педагог, публицист и переводчик, общественный деятель в области народного образования и общественно-педагогического движения в Российской империи; автор ряда научно-публицистических трудов, в числе которых статья «Начальное народное образование» в Энциклопедическом словаре Брокгауза и Ефрона. Выпускник физико-математического факультета Императорского Санкт-Петербургского университета.

³³² Николай Васильевич Чайковский (1850–1926) – русский революционер, председатель Временного правительства Северной области. Выпускник физико-математического факультета Императорского Санкт-Петербургского университета. С 1904 г. в партии эсеров. В 1916–1917 гг. работал во всероссийском союзе городов. После Февральской революции был депутатом Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов. Организатор первого всероссийского съезда крестьянских депутатов. С 1920 г. в эмиграции.

³³³ Михаил Михайлович Фёдоров (1858–1949) – государственный и общественный деятель, экономист, министр торговли и промышленности (1906). Участник Белого движения. В эмиграции во Франции.

³³⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 649. Л. 23–21.

М.М. Федоров, президент вольно-экономического общества Н.В. Чайковский, главный военно-санитарный инспектор профессор Н.Н. Бурденко, директор женского медицинского института профессор Б.В. Верховский, профессор В.А. Оппель, профессор Г.Ф. Цейдлер.

Из старого состава не вошли генерал-адъютант Ф.Е. Мейендорф³³⁵ и сенатор бывший товарищ председателя Д.Р. Вилькен³³⁶, лейб-медик Е.С. Боткин³³⁷, бывший премьер князь Н.Д. Голицын³³⁸, генерал Д.Я. Дашков³³⁹, член Государственного совета А.Д. Зиновьев³⁴⁰, лейб-медик А.Ю. Зуев³⁴¹, член Государственного совета Б.Е. Иваницкий³⁴², сенатор Л.Н.

³³⁵ Барон Феофил Егорович Мейендорф (1838–1919) – генерал от кавалерии, генерал-адъютант, участник русско-турецкой войны 1877–1878 гг. и русско-японской войны 1904–1905 гг.

³³⁶ Вилькен Дмитрий Рудольфович (1853–1921) – член Государственного совета, тайный советник, товарищ председателя главного управления Красного Креста. В эмиграции в Болгарии.

³³⁷ Евгений Сергеевич Боткин (1865–1918) – лейб-медик семьи императора Николая II. Выпускник императорской военно-медицинской академии. В 1904 г. во время русско-японской войны отправился в действующую армию добровольцем и был назначен заведующим медицинской частью РОКК в Маньчжурской армии. Был совещательным членом Военно-санитарного Учёного комитета при Императорской Главной квартире, членом Главного управления Российского общества Красного Креста. С 1910 г. действительный статский советник. Расстрелян вместе с царской семьёй, канонизирован Русской православной церковью.

³³⁸ Князь Николай Дмитриевич Голицын (1850–1925) – государственный деятель Российской империи, последний председатель Совета министров империи. Выпускник Александровского лицея, сенатор, член Государственного совета, действительный тайный советник (1914). После Октябрьской революции остался в России, зарабатывал на жизнь сапожным ремеслом и охраной общественных огородов. Неоднократно был арестован, в 1925 г. расстрелян.

³³⁹ Князь Дмитрий Яковлевич Дашков (1853– не ранее 1928) – выпускник Николаевского кавалерийского училища, генерал-майор (1904), в свите Его Величества (1909). С 1914 г. главноуполномоченный РОКК при армиях Северо-Западного фронта. Член Главного управления Российского общества Красного Креста. Произведен в Генерал-лейтенанты с увольнением за болезнь от службы в марте 1917 г. Автор военно-исторических работ, в том числе по истории Кавалергардского полка. Хранитель коллекции старшего брата П.Я. Дашкова (1849–1910) и семейного архива. В 1924 г. огромное графическое собрание XVI–XIX вв. П.Я. Дашкова, насчитывающее 39393 листа, было передано в дар Историческому музею.

³⁴⁰ Александр Дмитриевич Зиновьев (1854–1931) – Санкт-Петербургский губернатор (1903–1911), шталмейстер. В 1911–1917 гг. член Государственного совета, с 1914 г. – главноуполномоченный Северного района РОКК. В 1917–1918 гг. дважды был арестован Петроградской ЧК; выслан в Эстонию в 1918 г. В апреле 1920 г. переехал в Англию.

³⁴¹ Александр Ювенальевич Зуев (1856–1924) – доктор медицины, почётный лейб-медик, тайный советник, участник русско-турецкой войны 1877–1878 гг. В 1901–1907 гг. помощник главного врача Морского госпиталя. С 1909 г. Главный санитарный инспектор

Малиновский³⁴³, член Государственного совета граф В.А. Мусин-Пушкин³⁴⁴,
ген. И.А. Накашидзе³⁴⁵, член Государственного совета А.Д. Оболенский³⁴⁶,

флота. С 1915 г. – Главный медицинский инспектор флота. Член главного управления Российского общества Красного Креста, член Военно-санитарного учёного комитета и Медицинского совета, председатель Общества морских врачей. С 1917 г. в эмиграции.

³⁴² Борис Евгеньевич Иваницкий (1857–1938) – товарищ главноуправляющего землеустройством и земледелием в 1907–1911 гг., сенатор. Выпускник юридического факультета Новороссийского университета. С 1912 г. член Государственного совета и член Особого присутствия Государственного Совета о принудительном отчуждении недвижимых имуществ и вознаграждении их владельцев. Был членом Прогрессивного блока. В годы Первой мировой войны состоял товарищем председателя главного управления РОКК и главноуполномоченным на Юго-Западном фронте. Во время Гражданской войны возглавил Временное управление по делам РОКК, действовавшее на территории Украинской державы и белого Юга России. После эвакуации Крыма продолжал руководить работой Красного Креста в Константинополе. В 1921 г. был выбран временным председателем восстановленного в Париже главного управления РОКК, а затем состоял заместителем председателя графа П.Н. Игнатьева.

³⁴³ Леонид Николаевич Малиновский (1854– после 1917) – главный врачебный инспектор министерства внутренних дел Российской империи, тайный советник, сенатор.

³⁴⁴ Граф Владимир Алексеевич Мусин-Пушкин (1868–1918) – общественный и государственный деятель, член Государственного Совета по выборам, действительный статский советник (1914), церемониймейстер (1909). С 1904 г. состоял членом Главного управления РОКК. В годы русско-японской войны член исполнительной комиссии по подаче помощи больным и раненым воинам, заведовал отделом заготовок. Состоял вице-председателем Комитета Санкт-Петербургского дамского лазарета, Елизаветинской общины РОКК, товарищем председателя Крестового благотворительного общества. Убит в 1918 г. в селе Носовка Черниговской губернии.

³⁴⁵ Князь Иван Александрович Накашидзе (1848–?) – генерал-лейтенант (1917). Службу начал в Собственном Его Императорского Величества конвое. Участник русско-турецкой войны 1877–1878 гг. Весной 1914 г. числился по арм. кавалерии. Служил по ведомству Красного Креста. Член Главного управления Российского общества Красного Креста, председатель комиссии пособий раненым и больным воинским чинам. Произведен в Генерал-лейтенанты с увольнением от службы за болезнь в мае 1917 г.

³⁴⁶ С такими инициалами были два брата. Скорее, речь идет об Алексее Дмитриевиче, как о человеке, обладавшем большим опытом государственной деятельности. Князь Алексей Дмитриевич Оболенский (1855–1933) – государственный деятель, шталмейстер (1901), обер-прокурор Святейшего синода (1905–1906). Выпускник Императорского училища правоведения. В 1897–1901 гг. товарищ министра внутренних дел. В 1902–1905 гг. товарищ министра финансов. В 1905 г. назначен членом Государственного совета. С октября 1905 г. по апрель 1906 г. занимал пост обер-прокурора Святейшего синода, разрабатывал вопрос о созыве Поместного собора Русской православной церкви. Эмигрировал в Германию.

Князь Александр Дмитриевич Оболенский (1847–1917) – государственный деятель, действительный статский советник (1892), шталмейстер (1893), стеклозаводчик. Выпускник юридического факультета. Служил в министерстве юстиции и Сенате. В 1882–1888 гг. избирался пензенским губернским предводителем дворянства. В 1889 г. назначен обер-прокурором сначала 2-го, а потом 1-го департаментов Правительствующего сената. С 1896 г. помощник варшавского генерал-губернатора по гражданской части. В 1899 г. назначен сенатором, в 1902 г. членом Государственного совета.

генерал Н.Н. Трегубов³⁴⁷, камергер Б.И. Ханенко³⁴⁸, протопресвитер военного и морского духовенства Г.И. Шавельский³⁴⁹, генерал Н.К. Шведов³⁵⁰, член Государственного совета³⁵¹.

Список выбывших из главного управления и новых его членов свидетельствует о демократизации Общества. Бывший министр и бывший обер-прокурор Святейшего Синода сидели теперь за одним столом с бывшими ссыльными. Выбывшими из состава управления стали представители военной и придворной аристократии, а также те, кто был уже в преклонных летах или тяжело болел.

Одним из первых вопросов, который обсуждался новым составом главного управления РОКК, было объединение деятельности учреждений, «обслуживающих больных и раненых воинов». Вопрос возник после упразднения управления верховного начальника санитарной и эвакуационной части и с необходимостью реорганизации деятельности военно-санитарного ведомства. Для этого главное управление предложило Временному правительству распорядиться об образовании особой согласительной комиссии при главном управлении Красного Креста из

³⁴⁷ Николай Николаевич Трегубов (1835– ?) – генерал от артиллерии (1906), участник Крымской войны. С 1904 по 1906 гг. был членом Александровского комитета о раненых. В 1906 г. был уволен от службы. В 1909 г. вновь принят на службу, получил старшинство в чине генерала от артиллерии и назначен почетным опекуном Санкт-Петербургского присутствия Опекунского совета учреждений Императрицы Марии, в этой должности он находился до 1917 г.

³⁴⁸ Богдан Иванович Ханенко (1849–1917) – русский промышленник, коллекционер, меценат, камергер (1913), действительный статский советник (1914). Выпускник юридического факультета Московского императорского университета. В конце жизни долго и тяжело болел.

³⁴⁹ Георгий Иванович Шавельский (1871–1951) – священнослужитель, член российского Святейшего синода (1915–1917). В царской России и в армии Деникина занимал должность протопресвитера военного и морского духовенства. После эмиграции состоял в клире Русской православной церкви за границей, в 1926 г. перешёл в Болгарскую православную церковь. Духовный писатель, автор мемуаров, деятель экуменического движения.

³⁵⁰ Николай Константинович Шведов (1849–1920) – военный и государственный деятель. Генерал от артиллерии (1915). Член Государственного совета (1917). В марте 1917 г. уволен от службы. Участник Белого движения. Состоял в резерве чинов при штабе главнокомандующего ВСЮР А. И. Деникина.

³⁵¹ Новый состав главного управления Красного Креста // Вестник Красного Креста. Пг., 1917. № 2–3. С. 421–423.

представителей Красного Креста, земского и городского союзов, военно-санитарного ведомства и других учреждений³⁵².

Вскоре в марте 1917 г. в обновленном составе главное управление переизбрало главноуполномоченных на фронтах, их помощников и других представителей РОКК. Главноуполномоченными были утверждены по эвакуации во внутренние районы – А.Д. Самарин, на юго-западный фронт – Б.Е. Иваницкий, на западный фронт – А.В. Кривошеин, на северный – А.Д. Зиновьев, на южный – Н.А. Хомяков³⁵³.

В рамках демократизации общества после февральской революции 28 марта 1917 г. руководство РОКК отменило все ограничения на прием на курсы сестер милосердия лиц нехристианского вероисповедания³⁵⁴. 7 апреля 1917 г. руководство РОКК призвало проводить собеседования в госпиталях и лазаретах, разъясняя условия и значение «займа свободы»³⁵⁵ для страны, а также порядок приобретения облигаций. Рекомендовано было также помещать в облигации нового займа все свободные средства пенсионных и вспомогательно-сберегательных касс служащих РОКК³⁵⁶.

Демократизация РОКК затронула все уровни Общества и вызвала явления, невозможные ранее, до Февральской революции в России. В Обществе началось активное создание всевозможных советов и комитетов делегатов, как при главном управлении, так и при полевых учреждениях РОКК. Появились фронтовые съезды Красного Креста, пытавшиеся решать те вопросы, которые решать не имели права. Ранее, за редким исключением, женщины не допускались до решения важных вопросов, связанных с помощью фронту, и не помышляли об организационных объединениях. Решением I-го делегатского Всероссийского съезда сестер милосердия,

³⁵² Предстоящие преобразования в главном управлении Красного Креста // Вестник Красного Креста. Пг., 1917. № 2–3. С. 423–424.

³⁵³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 630. Л. 12–19.

³⁵⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1203. Л. 14.

³⁵⁵ Заём Свободы – государственный заём, проведённый Временным правительством России; крупнейшее мероприятие Временного правительства в сфере государственного кредита.

³⁵⁶ Там же. Л. 13.

состоявшегося 25 августа – 3 сентября 1917 г. был создан всероссийский союз сестер милосердия. Председательница союза Л.Н. Лазарева принимала участие в заседании главного управления РОКК 23 декабря 1917 г.³⁵⁷.

27 июня 1917 г. в Петрограде открылась Всероссийская конференция РОКК. Главным решением конференции явилось учреждение и избрание Центрального исполнительного комитета работников Красного Креста (ЦИК). Конференция потребовала ввести всех членов бюро ЦИК в главное управление с правом решающего голоса, а остальных членов ЦИК с правом совещательного³⁵⁸.

После длительных переговоров 20 июля 1917 г. главное управление, по указанию Временного комитета Государственной Думы, ввело в свой состав 9 членов бюро ЦИК с правом решающего голоса³⁵⁹. Конфликт между главным управлением и ЦИК РОКК продолжался вплоть до ноября 1917 г. Разрешить возникшие противоречия мог только полномочный Всероссийский съезд РОКК. И ЦИК, и главное управление стали активно готовить необходимые для его созыва и проведения документы. Но проведению съезда помешала Октябрьская революция³⁶⁰.

1917 г. в Красном Кресте был отмечен частыми новыми назначениями на должности главноуполномоченных. Главноуполномоченные порой выступали против решений фронтового съезда, и главное управление не всегда вставало на сторону главноуполномоченных³⁶¹.

2–7 ноября 1917 г. II-ой делегатский съезд работников Красного Креста западного фронта даже постановил упразднить должности главноуполномоченного, особоуполномоченных и уполномоченных. После этого главное управление вызвало в Петроград для личных объяснений

³⁵⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 649. Л. 216.

³⁵⁸ РГВИА. Ф. 15311. Оп. 1. Д. 8. Л. 15 об. – 16.

³⁵⁹ Отчет о деятельности Бюро Центрального Исполнительного Комитета работников Красного Креста с 15 июля по 15 сентября 1917 г. // Известия Красного Креста. – Пг., 1917 г. № 19–20. С. 10.

³⁶⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 10. Д. 29. Л. 28.

³⁶¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 630. Л. 28, 32, 38, 46, 82–86, 115, 139, 165–167, 176.

председателя съезда работников красного креста западного фронта Л. К. Попова, члена съезда Шапошникова и представителя Медицинского совета управления главноуполномоченного Красного Креста западного фронта³⁶².

По сложившейся необходимости было разработано новое «Положение об управлениях РОКК при армиях фронта», вышедшее 16 ноября 1917 г. Новое положение с одной стороны закрепило ослабление централизации и усиление демократизации Красного Креста, с другой стороны – сдерживало самовольство фронтовых съездов.

Теперь управление главноуполномоченного РОКК при армиях фронта переименовывалось в «Управление РОКК при армиях фронта». Медицинская и хозяйственная части управления теперь переименовывались в медицинский и хозяйственный советы, которые объединялись во фронтовой совет. Члены медицинского совета избирались съездами врачей Красного Креста фронта, члены хозяйственного совета – общefронтовыми съездами Красного Креста, сроком на год. Председателям медицинской и хозяйственной части также требовалось утверждение главного управления РОКК.

Главноуполномоченного избирало главное управление РОКК по соглашению с военным министром. Главноуполномоченный и его помощники – председатели медицинского и хозяйственного совета – образовывали собой исполнительный орган Управления Красного Креста на фронте. В случаях разногласия между главноуполномоченным и большинством фронтового Совета решение большинства могло быть приостановлено главноуполномоченным, который обязан был перенести спорный вопрос на рассмотрение главного управления. В срочных вопросах главноуполномоченный реализовывал свои решения, доводя до сведения главное управление об этом. Главноуполномоченный и советы медицинский и хозяйственный были подчинены и подотчетны главному управлению

³⁶² Там же. Л. 122–126.

Красного Креста, но теперь должны были сообщать общие отчеты о своей деятельности фронтовым съездам Красного Креста³⁶³.

Очередные изменения, открывшие новую страницу истории Красного Креста в России, последовали в 1918 г. Декретом советского правительства от 6 января 1918 г. главное управление РОКК было упразднено, вместо него были созданы центральная коллегия по управлению делами РОКК и Ревизионная комиссия. 8 июня 1918 г. постановлением СНК советское правительство признало Международный Красный Крест и Женевскую конвенцию. 28 сентября 1918 г. центральная коллегия прекратила свою деятельность, была распущена ревизионная комиссия. Имущество РОКК было объявлено собственностью государства. В ноябре 1918 г. состоялось общее собрание членов Красного Креста, положившее начало существованию Советского Красного Креста.

Февральская революция привела к серьезным изменениям в Российском обществе Красного Креста. Демократизация затронула все уровни Общества и способствовала определенной дезорганизации деятельности. Последовала частичная замена членов главного управления теми, кто был идеологически близок новой власти. Разрушилась четкая иерархия структур Общества, выстроенная прежде десятилетиями. Если ранее решения по вопросам на конкретном фронте принимали главное управление и главноуполномоченный фронта, то теперь на решение влияли резолюции фронтового съезда Красного Креста, выбиравшего также на должности в управление РОКК при армии фронта. Изменявшееся социальное положение женщин также нашло свое отражение и в жизни РОКК. В 1918 г. окончательно была завершена история Российского общества Красного Креста, которому на смену пришел Советский Красный Крест.

В целом в 1905–1917 гг. в Российском обществе Красного Креста произошли огромные изменения. Десятилетия опыта организации медико-санитарной помощи армии и мирному населению до войны принесли свои

³⁶³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 630. Л. 1–4.

плоды в годы Первой мировой войны. После русско-японской войны 1904–1905 гг. Общество провело серьезную организационную подготовку, учитывая пожелания военного министерства по этому вопросу и свой прежний опыт. В течение войны Общество приняло на себя невиданные ранее объемы помощи армии по самым разным направлениям. Выполнив свой мобилизационный план, РОКК открыло множество учреждений сверх плана, появление которых было необходимо в условиях масштабов мировой войны. В своей деятельности Красный Крест пользовался мощной финансовой поддержкой государства и подробно отчитывался по всем тратам.

Вместе с тем объемы помощи, которые оказывало РОКК армии, оказывались недостаточными. Это было вызвано масштабами самой войны, проблемами с транспортировкой, эвакуацией, снабжением армии и медицинской службы, нехваткой врачебного персонала и трудностями межведомственных сношений, а также бюрократизированностью аппарата РОКК.

В течение 1917 г. последовавшие политические и социальные изменения в стране отразились и на Российском обществе Красного Креста. Объемы помощи фронту силами РОКК постепенно сокращались. В 1918 г. окончательно была завершена история Российского общества Красного Креста, на смену которому пришел Советский Красный Крест.

Глава 2. Кавказ до начала войны с Турцией: население, санитарная обстановка. Роль РОКК в регионе

§1. Кавказское наместничество в начале XX в.: население, состояние медицины. Деятельность РОКК на Кавказе накануне Первой мировой войны

Долгим и тяжелым был процесс вхождения территорий Кавказа в состав Российской империи. Непросто было и управлять ими. В 1785–1796 гг. и 1844–1881 гг. кавказские территории управлялись в особом режиме, находясь под властью наместника. В 1881 г. система наместничества была ликвидирована, однако первая русская революция, первый армяно-азербайджанский конфликт убедили власть в необходимости восстановления упраздненного института. Новым наместником в 1905 г. стал генерал-адъютант граф И.И. Воронцов-Дашков³⁶⁴.

Справедливо будет назвать территории Кавказа «лоскутным одеялом». Как сейчас, так и ранее там проживали люди, исповедовавшие разные религии, принадлежавшие к разным народностям и, соответственно к разным культурам. Некоторые из этих народностей населяли одновременно территории в Турции и Персии.

Наглядно демонстрируют этническую и религиозную неоднородность статистические данные. Вероятное население в целом Российской империи к 1 января 1910 г., вычисленное на основании данных переписи 1897 г. и ежегодного естественного прироста представлено ниже в таблице³⁶⁵.

	Всего млн.	В %	Мужчин	Женщин
--	------------	-----	--------	--------

³⁶⁴ Воронцов-Дашков Илларион Иванович (1837–1916) – князь, министр императорского двора и уделов (1881–1897), председатель РОКК (1904–1905), наместник на Кавказе (1905–1916).

³⁶⁵ Таблица составлена на основе заметки: Вероятное население Российской империи к 1 января 1910 г. // Кавказский Календарь на 1910 год. Тифлис, 1909. Ч. 1. С. 147.

	чел.		млн. чел.	млн. чел.
В Европейской России	118,7	72,8	58,5	60,2
Привислянский край	11,8	7,3	5,9	5,9
Кавказ	11,8	7,3	6,2	5,6
Сибирь	7,2	4,5	3,6	4,6
Степная обл. и Средняя Азия	9,7	6,1	5,2	4,5
В Финляндии	3,0	2,0	1,5	1,5
Всего	162,2	100	80,9	81,3

В «Кавказском Календаре» приведены подробные данные по количеству населения Наместничества. В рассмотренные в ходе исследования годы (1908–1913 гг., из них имеется статистика на 1908, 1910, 1911 и 1913 гг.) городами с наибольшим количеством жителей являлись Тифлис, Баку, Екатеринодар³⁶⁶ и Владикавказ. Регионами с наибольшим количеством населения являлись Кубанская область, Тифлисская губерния, Терская область и Елисаветпольская губерния (См. Приложения №№ 5.1–5.4).

«Вероятное» население России по вероисповеданиям к 1910 г. распределялось следующим образом: православных 69,90%, магометан 10,83%, католиков 8,91%, протестантов 4,85%. При этом на Кавказе, согласно «Кавказскому Календарю», православных было 50,94%, магометан 34,54%, армяно-григориан 12,40%. В «Календаре» было указано, что в четырех губерниях, расположенных у устьев Чороха и Терека православных более 75%; в Ставропольской губернии 92,49%, Кубанской 92,24%, Кутаисской 85,14%, Черноморской 75,02%; магометане сосредоточены в Дагестанской области 94,69%, Бакинской губернии 82,05%, в остальных 5 губерниях население более смешанное³⁶⁷. «Самая православная» Ставропольская губерния была выведена из Наместничества еще в 1899 г.³⁶⁸, что

³⁶⁶ Совр. Краснодар.

³⁶⁷ Вероятное население Российской империи к 1 января 1910 г. // Кавказский Календарь на 1910 год. Тифлис, 1909. Ч. 1. С. 147, 148.

³⁶⁸ Полное Собрание Законов Российской Империи: Собрание третье: [С 1 марта 1881 года по 1913 год] : [в 33-х т.]. СПб., 1902. Т. 19 (1899). № 16841. С. 408.

соответственно, меняло процентное соотношение исповедующих разные религии в регионе³⁶⁹.

Общую картину распределения населения по этно-религиозной принадлежности на Кавказе в 1913 г. см. Приложение № 6.5. При работе над темами, связанными с военной медициной и Красным Крестом эти данные весьма важны. Большой процент мусульманского населения не способствовал расширению деятельности РОКК на Кавказе. В мусульманских семьях женщины не имели возможности получать образование сестер милосердия, что, следовательно, влияло на количество сестер на Кавказе. Во всей России незадолго до Первой мировой было 109 общин сестер милосердия, из них на Кавказских территориях находилось всего три.

Большое количество мусульманского населения в перспективе войны с Турцией создавало опасность поддержки действий противника мусульманами кавказских территорий Российской империи. Важнейшие данные по приграничным с Турцией городам на 1911 г. приводит С.А. Вибберг. Речь идет о тех районах, в которых будут разворачиваться военные действия в начальный период войны с Портой. Так в Сарыкамыше³⁷⁰ насчитывалось 260 домов, здесь жили русские, лезгины, осетины, греки и армяне. В Ардагане находилось 2 тыс. жителей, из них свыше 50% армяне, 30% турки, 13% русские, около 10% – греки, персы, остальные. В Карсе проживало 11,5 тыс. жителей, из которых 56% армяне, 15% русские, включая войска, 15% турки, 10% греки, 4% – прочие. Всего же в приграничных Ардаганском уезде и Карской области проживало армян 46,6%, татар 20%, турок 5%. Даже в мирное время соседство Турции представляло серьезную

³⁶⁹ Несмотря на то, что Ставропольская губерния была выведена из состава наместничества, в Адрес-календаре (раздел «Кавказского Календаря») приводился список государственных учреждений этой территории. Во время мировой войны учреждения Красного Креста Ставропольской губернии подчинялись главноуполномоченному на Кавказе.

³⁷⁰ Поселение, расположенное у подножья горы Саганлуг, в 58 верстах от Карса и 30 верстах от турецкой границы.

угрозу армянам. Виберг пишет, что трудами партии «Дашнакцутюн» все приграничное население было объединено в боевую организацию. Тайные «строевые части» этой армянской милиционной армии несли в себе признаки антиправительственной организации. Но, «находясь на самой границе, и спасая собственное существование от ужасов курдского набега, армяне», тем самым, были «первыми борцами» за государственную границу»³⁷¹.

В портовом городе Батум³⁷² в 1912 г. проживало около 30 тыс. чел., из них 28,9% грузины и мингрелы, 22% русские, 14,3% греки, 13,5% армяне, 5% евреи, 6% остальные. При этом около 10 тыс. – подданные иностранных государства: 7 тыс. – подданные Турции, 2 тыс. – подданные Греции, 640 чел. – подданные Персии, около 250 чел. – остальные державы³⁷³.

Еще одна серьезная проблема наместничества – уровень образования населения. С этим связано и малое количество врачей в регионе. Характерен пример Баку, одного из наиболее развитых городов Кавказа, второго по численности в регионе. В 1913 г. население города от 5 лет и старше составляло 191 319 чел. Из них грамотных и полуграмотных (только читают) было менее половины – 93 986 чел. (из них грамотные мужчины составляли 55%, женщины – 45%). Неграмотных – 95 522 чел., что соответствовало уровню городского населения Европейской России на 1897 г. По национальностям разброс был гораздо больше: наиболее высокие показатели грамотности – у поляков, грузин и евреев – свыше 80%, самые низкие – у персов. Последних было 22 432 чел., из них грамотных – 9,5%. Мусульман в городе было 66 997 чел., из них грамотных 18,3%. Грамотность среди русских составляла 62,3%, среди армян – 63,5%³⁷⁴.

³⁷¹ Виберг [С.А.] Весьма секретно. Военно-географическое и статистическое описание Кавказского военного округа. Стратегический очерк Кавказско-Турецкого театра военных действий. Тифлис, 1911. С. 22, 24, 153, 155, 160.

³⁷² Совр. г. Батуми, Грузия.

³⁷³ Виберг [С.А.] Весьма секретно. Военно-географическое и статистическое описание Кавказского военного округа. Стратегический очерк Черноморского театра военных действий. Тифлис. 1912. С. 85.

³⁷⁴ Некоторые выводы из переписи населения гор. Баку в 1913 г. // Правительственный вестник. 20 мая (2 июня) 1915 г. № 109. С. 5.

Уровень образования влиял на бытовые представления населения о гигиене, на распространение специализированного медицинского образования. Важно, что на Кавказе в начале XX в. не существовало высшего медицинского образования.

По вопросу о занятиях населения в «Кавказском Календаре» представлена статистика лишь на 1897 г. (в Приложении № 5.6) по количеству занятых в общественной службе, врачебной и санитарной деятельности, благотворительных организациях.

По некоторым административным единицам имеется более поздняя статистика. В 1909 г. в Эриванской губернии из гражданского медицинского персонала было 42 врача, 62 фельдшера, 28 акушерок и повивальных бабок, 6 зубных врачей и 21 фармацевт³⁷⁵. В 1910 г. медицинский и фармацевтический персонал гражданского ведомства в Батумской области состоял из 24 мужчин-врачей, одной женщины-врача, 27 мужчин-фельдшеров, 2 женщин-фельдшеров, 25 акушерок и повивальных бабок, 10 зубных врачей, 3 дантистов, 22 фармацевтов. При этом коренное население Батумской области население 137 912 человек, временно проживающих – 32 465 человек³⁷⁶. Медицинский персонал Карсской области в 1912 г. состоял из гражданских врачей, которых было 17 человек, низший медицинский персонал – фельдшеры и повивальные бабки – 48 человек. Общее число жителей области на тот момент составляло 371894 человека. В отчете отмечалось: «приходится указать на крайнюю недостаточность в области медицинского персонала вообще, но еще более на недостаток лечебных заведений. Даже областной город Карс, сравнительно лучше других пунктов области обеспеченный медицинским персоналом, благодаря существующему

³⁷⁵ Обзор Эриванской губернии за 1909 год. Эривань: Тип. Эриван. губ. правления, 1910. С. 15, 16.

³⁷⁶ Обзор Батумской области за 1910 год. Батум: Тип. Д. Л. Капель, 1912. С. 71–72, 100–103.

здесь военному госпиталю и состоящим при войсковых частях врачам до настоящего времени не имеет гражданской больницы»³⁷⁷.

В 1912 г. в Тифлисе состоялся первый съезд Кавказских врачей, на котором обсуждались текущие насущные проблемы медицинского обеспечения Кавказа. По итогам съезда в «Кавказском календаре» была опубликована статья, которая наглядно иллюстрирует медико-санитарное состояние региона³⁷⁸.

Согласно автору заметки, все представленные на съезде доклады можно разделить по следующим темам: общая медицинская помощь, отдельно в сельской местности и городах, психиатрия, борьба с инфекционными заболеваниями.

Сельские территории Закавказья в рассматриваемый период было разделены на 112 сельско-врачебных участка (чаще всего на уезд приходилось два таких участка). В каждом участке находилась сельская больница с врачом, акушеркой и двумя фельдшерами, которые оказывали бесплатно всему населению амбулаторную и стационарную помощь. По данным доктора Ф.Л. Фехнера, в земских губерниях на уезд приходилось от 4 до 19 участковых врачей, в Закавказье – 2 врача. При этом площадь участков в земских губерниях была от 200 до 1000 кв. верст, в среднем около 450 кв. в.; в Закавказье от 117 до 2 856 кв. в., в среднем 1 939 кв. в. В земских губерниях на одного врача приходилось 12–45 тыс. чел. – в среднем 25 тыс., в Закавказье на каждого врача – 29 938–65 395 чел., в среднем на 51 258 чел. В земских на одного жителя расходовалось в год на врачебную помощь 75 коп., по империи в среднем 57 коп., в Закавказье 13,75 коп.

Из-за нехватки коек и необустроенности больниц, что в свою очередь было вызвано нехваткой финансирования, стационарное лечение получали всего 0,42% больных, обратившихся за амбулаторной врачебной помощью.

³⁷⁷ Обзор Карсской области за 1912 год. Карс: Тип. канцелярии воен. губернатора Карсск. обл., 1914. С. 39.

³⁷⁸ *Веселовзоров М.Н.* Съезд Кавказских врачей 1912 года в Тифлисе. // Кавказский Календарь на 1913 год... Тифлис, 1912. Ч. 2. С. 180–193.

Еще хуже обстояло дело до 1904 г. – до того момента, как был издан закон о сельско-врачебной части в Закавказье. Решение же съезда было вполне ожидаемым – признали необходимым увеличение финансирования сельской медицины, привлечение новых профессиональных кадров, в том числе за счет привлечения женщин-врачей, введение земского управления³⁷⁹.

Фехнер также представил данные по вопросу о городской медицине. В Закавказье, отметил доктор, находилось всего 26 городов или «поселений, носящих городской тип», в них проживало около 18% населения. Во всех городах находилось 111 больничных учреждений с общим числом кроватей 3 224, в этих учреждениях работало 582 врача. Но расположены больничные учреждения были неравномерно. В Баку и Тифлисе находилось 39 из них (или 35,5% от общего количества), коек 2 020 (62,7%), 388 врачей (62,2%), многие учреждения имели специальное назначение (тюремные, железнодорожные). Только население Баку было достаточно обеспечено врачебной помощью (одна кровать на 665 жителей). В Тифлисе же одна койка приходилась на 1 649 жителей (при норме, согласно автору доклада, одна койка на тысячу жителей). В 13 городах больничных учреждений вовсе не было, в 21 городе на одну кровать приходилось 1 144 жителя. За 1910 г. умерло без врачебной помощи 1 671 человек, что составило 56,5% всего числа умерших за этот год. Коечное лечение всюду было платным. Еще хуже обстояло дело с подачей специальной помощи. Например, в Закавказье не имелось коек для больных проказой.

На основании заслушанных докладов съезд признал, что города Баку, Батум, Тифлис «не удовлетворяют основным требованиям санитарного благоустройства», в остальных городах Закавказья не соблюдаются даже элементарные требования гигиены и общественной санитарии. Члены съезда указали, что для решения этих проблем необходимо увеличить государственное финансирование медицинской службы, открыть местный

³⁷⁹ *Веселовзоров М.Н.* Съезд Кавказских врачей 1912 года в Тифлисе. // Кавказский Календарь на 1913 год... Тифлис, 1912. Ч. 2. С. 184–188.

медицинский факультет и организовать просветительскую деятельность среди населения³⁸⁰.

Ссылаясь на доклады участников съезда, автор заметки указал, что в оказании помощи душевнобольным Кавказ «совершенно отстал от внутренних губерний».

История общественного призрения душевнобольных начинается на Кавказе с 1868 г., когда была открыта Михайловская больница в Тифлисе с особым психиатрическим отделением. В Европейской России больных «душевыми болезнями» призревали со времени правления Петра III. Всего в Закавказье к 1912 г. находились следующие психиатрические учреждения, общим числом мест на 251 кровать: в Тифлисе психиатрическое отделение Михайловской больницы на 91 кровать (83 для мужчин и 8 для женщин, но обычно содержало «много больных сверх комплекта»), городской приют на 50 мест, отделение железнодорожной больницы на 10 мест; приюты: в Кутаисе³⁸¹ на 50 мест, Баку – 30, Эривани – 20 мест соответственно. На Северном Кавказе в Кубанской области в Екатеринодаре, Ейске и станице Лабинской были отделения для душевнобольных, всего на 34 мужчины, в Терской области находился один Владимирский приют на 10 кроватей (6 мужчин, 4 женщин).

К 1 января 1910 г. на всем Кавказе штатных психиатрических кроватей для гражданского ведомства было 329. Население Закавказья, согласно автору доклада, составляло 7,5 млн. То есть на 30 тыс. жителей приходилась одна кровать. Точных данных по численности психиатрических заболеваний на Кавказе не было, но врачи использовали опыт «тех стран, где ведется точная статистика». Итак, на 100 человек населения приходилось 2,23 больных. По наблюдениям врачей, 25% больных должны проходить стационарное лечение. В таком случае в Закавказье должно было находиться 4 181 коек для душевнобольных, тогда как имелось всего 251. На съезде

³⁸⁰ Веселовзоров М.Н. Съезд Кавказских врачей 1912 года в Тифлисе. // Кавказский Календарь на 1913 год... Тифлис, 1912. Ч. 2. С. 184–193.

³⁸¹ Совр. город Кутаиси, Грузия.

пришли к выводу, что следует устроить губернские лечебницы для больных душевными недугами³⁸².

В целом к 1912 г. медико-санитарная обстановка в наместничестве была весьма неблагоприятной. Следует признать, что на эту проблему неоднократно обращало внимание правительство. Даже обсуждался проект преобразования управления медицинской частью гражданского ведомства на Кавказе в Кавказское окружное врачебно-санитарное управление, но так и не был решен.

Как выясняется из письма Наместника Кавказа великого князя Николая Николаевича³⁸³ своему дяде принцу А.П. Ольденбургскому, незадолго до революционных событий, от 26 декабря 1916 г., «Несоответствие закона о врачебном управлении в Закавказье и в частности штатов управления медицинской частью гражданского ведомства на Кавказе, высочайше утвержденных 3 ноября 1874 г., изменившемуся положению медицинского дела в крае и назревшим новым потребностям уже с 1900 г. обращало на себя внимание высшей в крае власти». Неоднократно разрабатывались проекты преобразования медицинской части и новых штатов, которые были отправлены и.д. наместника от 1 июня 1914 г. за № 2303 заместителю Наместника в высших государственных учреждениях для утверждения проектированных положения и штатов медицинского управления Закавказского края³⁸⁴.

Кавказский наместник просил принца А.П. Ольденбургского способствовать принятию проекта, так как 3 сентября 1916 г. был высочайше

³⁸² Веселовзоров М.Н. Съезд Кавказских врачей 1912 года в Тифлисе. // Кавказский Календарь на 1913 год... Тифлис, 1912. Ч. 2. С. 180–184.

³⁸³ Великий князь Николай Николаевич (Младший), (1856–1929) – первый сын великого князя Николая Николаевича (старшего) и великой княгини Александры Петровны (урождённой принцессы Ольденбургской), внук Николая I; генерал-адъютант (1894), генерал от кавалерии (1900). Верховный Главнокомандующий сухопутными и морскими силами Российской империи в начале Первой мировой войны (1914–1915) и в мартовские дни 1917 г.; с 23 августа 1915 г. до марта 1917 г. – наместник Его Императорского Величества на Кавказе, главнокомандующий Кавказской армией и войсковой наказный атаман Кавказских казачьих войск.

³⁸⁴ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1713. Л. 3–4.

утвержден законопроект Совета Министров об учреждении главного управления государственного здравоохранения, что предусматривало, как указывал великий князь, создание Кавказского окружного врачебно-санитарного управления. На это верховный начальник санитарной и эвакуационной части отвечал, что в скором времени будет в Тифлисе и просит отложить на время возбуждение через главноуправляющего государственным здравоохранением вопроса о реформе врачебного управления на Кавказе до его прибытия³⁸⁵.

В этой связи интересно рассмотреть, в чем заключалась деятельность РОКК в регионе в довоенный период, каковы были ее результаты и влияли ли они на общую ситуацию на Кавказе.

В Тифлисе находилось окружное управление Красного Креста³⁸⁶, которому подчинялись местные управления и комитеты. Кавказское окружное управление, в свою очередь, подчинялось главному управлению РОКК.

Согласно Уставу Красного Креста, в мирное время окружные и местные управления должны были проводить подготовку к возможным военным действиям. А именно, обучать сестер и санитарную прислугу, устраивать склады и запас предметов, «в которых встречается надобность при оказании помощи больным и раненым», озаботиться организацией, на случай войны, подвижных и временных лазаретов и т. п. Кроме того, управлениям следовало принимать меры «к оказанию помощи увечным воинским чинам и вообще лицам, потерпевшим вследствие общественных бедствий, если на этот предмет имеются в распоряжении сих управлений или ассигнованы Главным Управлением особые суммы» (§62 Устава)³⁸⁷.

Формирования и использование капиталов в учреждениях Красного Креста были строго регламентированы: суммы подразделялись на четыре

³⁸⁵ Там же. Л. 3–4, 8, 10.

³⁸⁶ Согласно Уставу РОКК, такие управления создавались в отдаленных частях империи, преимущественно по окраинам, где требовалось объединение деятельности местных отделов. См. Устав Российского общества Красного Креста. СПб., 1911. С. 12–13.

³⁸⁷ Устав Российского общества Красного Креста. СПб., 1911. С. 30–31.

категории: 1) расходные суммы на текущие расходы по обществу; 2) запасный капитал для военного времени; 3) капитал для пособия увечным воинским чинам и 4) специальные суммы, пожертвованные или собранные для особых назначений. Расходные суммы состояли из всех денежных поступлений, а также из процентов на запасный капитал и на капитал для пособия увечным воинским чинам. Ежегодно 10% расходных сумм местные управления и комитеты отсылали в кассу главного управления. Запасный капитал для военного времени формировался из отчислений в конце каждого года – 2/3 остатка расходных сумм и из сумм, жертвуемых специально на этот капитал. Капитал для пособий увечным воинам формировался из ежегодных отчислений от остатков расходных сумм – 1/3 (§77–80 Устава)³⁸⁸.

Суммы, поступающие в главное, окружные и местные управления и в местные комитеты, вносились в Государственный Банк на вклады до востребования или на текущий счет. Все принадлежащие учреждениям Общества капиталы обращались, при первой возможности, в государственные процентные бумаги (§82)³⁸⁹.

Ежегодно местные учреждения составляли отчет о своей деятельности и отправляли его в главное управление. Изучение отчетов учреждений РОКК на Кавказе позволяет оценить масштабы деятельности Красного Креста в регионе. Так как местных учреждений было довольно много и не все документы об их деятельности сохранились в архивах, следует выделить несколько основных учреждений, информация из отчетов которых может считаться репрезентативной.

В первую очередь необходимо отметить Кавказское окружное управление РОКК, находившееся в Тифлисе. В состав управления входили люди, занимавшие довольно высокое положение в обществе³⁹⁰. О его

³⁸⁸ Там же. С. 36–39.

³⁸⁹ Там же. С. 39–40.

³⁹⁰ Личный состав окружного управления: председательница управления – супруга Наместника Его Императорского Величества на Кавказе стас дама графиня Е.А. Воронцова-Дашкова, товарищ председательницы – супруга помощника по военной части Наместника Его Императорского Величества на Кавказе М.П. Шатилова, казначей –

деятельности может свидетельствовать отчет за 1911 г., изданный в типографии Канцелярии Наместника.

В отчете указывалось, что за год состоялось одно общее собрание членов управления и три заседания, на которых обсуждался вопрос о создании склада Красного Креста в Тифлисе. Устройство склада было одной из задач для местных учреждений, о чем указано в Уставе РОКК. Однако с этой задачей окружное управление не справилось. Была найдена земля, принадлежавшая военному ведомству, на которой можно было бы построить склад. Но ресурсы управления были «едва достаточны для удовлетворения текущих сметных расходов», поэтому руководство окружного управления обратилось в главное управление с просьбой выделить необходимые средства на расходы строительство и содержание склада и ходатайствовать перед военным ведомством о получении земли в безвозмездное пользование.

В свою очередь главное управление от лица председателя совета складов главного управления камергера Высочайшего Двора действительного статского советника Б.К. Ордина ³⁹¹ 9 июня 1911 г. попросило прислать подробную информацию о планируемом складе: 1) общий план Тифлиса с обозначением намеченного участка земли, 2) план участка с обозначением путей сообщения и учреждений, находящихся рядом, 3) копии ходатайства Наместника Его Императорского Величества на Кавказе перед военным ведомством об уступке Красному Кресту под склад

действительный статский советник С.П. Линден, попечительница Надеждинской Общины графиня В.Д. Воронцова-Дашкова, товарищ попечительницы М.А. Веселоворова, главный врач Надеждинской Общины действительный статский советник А.И. Озерецковский и заведующий делопроизводством окружного управления коллежский ассессор В.К. Линден. Всего в состав членов управления к 1911 г. входило 10 действительных членов, внесших единовременно по 100 руб., 48 действительных членов, вносящих не менее 5 руб. в год, 8 членов сотрудников.

³⁹¹ Ордин Борис Кесаревич (1866– после 1935), историк, переводчик. По окончании университета служил в Российском обществе Красного Креста, а с 1895 г. одновременно в Министерстве императорского Двора и уделов. В 1902 включен в штат канцелярии императрицы Александры Федоровны. В Обществе Красного Креста был членом главного управления, председателем Совета складов, в Министерстве Двора – членом Совета министра, пом. зав. канц. секр. имп. Александры Федоровны и упр. делами августейших детей в должности гофмейстера. В 1918–1924 гг. работал научным сотрудником Российской публичной библиотеки. В 1935 г. арестован.

участка земли. Также Ордин просил составить проект построек склада и сметы на эти постройки. Руководство окружного управления заметило, что устройство склада Красного Креста в Тифлисе – «дело совершенно новое», поэтому необходимо до составления плана и сметы «детально ознакомиться с организацией и деятельностью главного склада Красного Креста в Петербурге» и для этого командировать в столицу военного-инженера генерал-майора И.И. Когновицкого³⁹².

Пока не были обнаружены документы, которые позволили бы рассказать, что воспрепятствовало строительству склада и когда именно эта подготовка прекратилась. Но совершенно точно можно утверждать, что к началу военных действий с Турцией в 1914 г. склада Красного Креста в Тифлисе не было. Его наличие могло бы значительно облегчить деятельность РОКК на Кавказском фронте в начальный период войны. 3 мая 1914 г. Воронцов-Дашков обращался к министру путей сообщения действительному тайному советнику С.В. Рухлову с просьбой передать Красному Кресту участок в 1 582 кв. сажень близ станции Навтлуг. Наместник напоминал, что уже ранее Красный Крест просил передать эти территории для устройства склада, но получил отказ, так как земли могли войти в конфигурацию ст. Навтлуг в зависимости от проектированного устройство второго пути Карсской железной дороги. Впоследствии, как заметил Воронцов-Дашков, выяснилось, что эти территории под развитие станции Навтлуг не понадобятся³⁹³.

Согласно денежному отчету управления, в 1911 г. в кассу поступило 8 469 руб. 47 коп. и столько же было израсходовано. Пособий было выдано на 1 731 руб. Запасный капитал на надобности военного времени к 1 января 1912 г. составлял 204 774 руб. 78 коп. Капитал на помощь увечным воинам – 10 211 руб. 72 коп.

³⁹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1050. Л. 253–255.

³⁹³ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1443. Л. 1–2.

Из местных управлений для характеристики деятельности РОКК на Кавказе следует выделить Кубанское и Владикавказское местные управления, находившихся в крупнейших городах Северного Кавказа.

В Кубанском управлении к 1 января 1912 г. всего имелось 29 158 руб. 1 коп., к 1 января 1913 г. – 31 063 руб. 41 коп. Из них запасного капитала на надобности военного времени к 1912 г. состояло 12 328 руб. 60 коп., к 1913 г. 13 441 руб. 31 коп., капитала для пособий увечным воинским чинам 2 381 руб. 62 коп. и 6 786 руб. 70 коп. соответственно³⁹⁴. Согласно отчетам управления за 1911–1913 гг. (все отпечатаны в типографии), какой-либо серьезной работы, связанной с подготовкой к войне, не проводилось. Состав управления практически не менялся³⁹⁵. Как указано в отчетах, схожих по содержанию между собой, «деятельность Кубанского местного управления распространялась на всю территорию Кубанской области с населением свыше двух с половиною миллионов душ обоего пола», и управление, «сообразно задачам мирного времени, довольствовалось в отчетном году самою скромною деятельностью, продолжая производить сбор пожертвований, как вообще на нужды Красного Креста, так и в пользу пострадавших от неурожая».

Пожертвований в пользу пострадавших от неурожая в 1911 г. поступило 372 руб. 56 коп., в 1912 г. 735 руб. 15 коп., в 1913 г. 174 руб. 75 коп. Пособий увечным и раненым в 1911 г. было выдано на 506 руб. 20 коп., в 1912 г. на 500 руб., в 1913 г. на 385 руб. В 1913 г. было собрано 291 руб. 75 коп. пожертвований на борьбу с проказой³⁹⁶. При управлении в эти годы находилась одна сестра милосердия, откомандированная в Славянскую войсковую больницу³⁹⁷.

³⁹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 980. Л. 25 об, 35.

³⁹⁵ В 1911–1913 гг. в личный состав управления входило 16 членов. В 1911 г. всего имелось 3 почетных члена, 8 пожизненных и 53 действительных. В 1912 г. 3 почетных члена, 8 пожизненных, 49 действительных. В 1913 г. 2 почетных члена, 8 пожизненных, 46 действительных.

³⁹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 980. Л. 28–29, 39–40, 48–49.

³⁹⁷ Там же. Л. 13 об, 29, 40, 49.

О деятельности Владикавказского местного управления свидетельствуют отчеты о деятельности за 1911–1913 гг. К 1 января 1912 г. в кассе управления было 29 526 руб. 22 коп., к 1 января 1913 г. 35 335 руб., а к 1 января 1914 г. 37 918 руб. 70 коп. Из них запасного капитала для военного времени к 1912 г. состояло 13 764 руб. 86 коп. (помимо этой суммы на хранении в главном управлении находилось 18 171 руб.), капитала для пособий увечным воинским чинам 11 654 руб. 45 коп., к 1913 г. 14 653 руб. 27 коп. и 12 044 руб. 23 коп., к 1914 г. 15 831 руб. 44 коп. и 12 511 руб. 46 коп. соответственно³⁹⁸. Всего в 1911 г. в управлении состояло 75 членов, в 1912 г. 77 членов, в 1913 г. 121 член. В 1911 г. было выдано пособий больным и раненым воинам, семьям воинов, сестрам милосердия на 343 руб.³⁹⁹.

В 1911 г. Владикавказское управление направляло средства на врачебно-питательную помощь пострадавшим от наводнения жителям села Бабинское 536 руб. 80 коп., отправило в главное управление в пользу пострадавших от неурожая 25 руб. 42 коп. и в пользу прокаженных 20 руб. 55 коп., проводило противохолерные мероприятия⁴⁰⁰. В 1912 г. проводились сборы пожертвований для помощи «воюющим с Турцией христианским государствам»⁴⁰¹. Семь монахинь Владикавказского Покровского женского монастыря прошли практические занятия во Владикавказском военном госпитале по уходу за больными и ранеными, в 1913 г. сдали экзамены и стали запасными сестрами милосердия. С 1 ноября 1913 г. при военном госпитале силами управления были открыты курсы для подготовки сестер милосердия запаса⁴⁰².

Несмотря на то, что эмблема Красного Креста многими воспринималась как христианский символ и в состав сестер милосердия

³⁹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 963. Л. 27 об, 37, 41 об, 51.

³⁹⁹ Там же. Л. 30.

⁴⁰⁰ Там же. Л. 35–36 об.

⁴⁰¹ «Ея величеству Царице болгарской» в пользу раненых воинов от Владикавказского местного управления были отправлены лишь 40 руб. 86 коп.

⁴⁰² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 963. Л. 44, 53, 56.

принимали девушек и женщин христианских вероисповеданий, в состав организации на Кавказе входили и лица, исповедующие ислам. Можно привести в пример местное управление в городе Темир-Хан-Шура⁴⁰³. Личными членами управления в 1911 г. являлись председатель И.Г. Какаев, генерал-лейтенант С.В. Вольский, полковник князь Д.Т. Дадешкелиани, действительный статский советник И.М. Ветвинский, статский советник Н.К. Низовцев. Всего в 1911 г. в местном управлении состояло 22 члена. Почетным членом был Наместник граф И.И. Воронцов-Дашков, действительных членов было состояло 6 чел.

Среди трех членов, в прежние годы внесших единовременно по 200 руб. – Насрулла Мамед оглы. Членами-соревнователями, внесшими в прежние годы по 100 руб. являлись Абдул Гаджи Курбан оглы, Гаджи Курбан Ибрагим оглы, Инука Ирмия оглы, Пиш Намаз, Саид бек Юсуфханов, Ага Дадаш оглы, Экзад Гаджи Зейнал Абаш оглы⁴⁰⁴. Эти лица названы «соревнователями», то есть не могли быть избранными в личный состав управления, хотя согласно уставу РОКК при внесении единовременно суммы от 100 руб. лицо становилось действительным членом. Тем не менее показательно наличие этих людей среди тех, кто пожертвовал в кассу местного управления. Известно, что врачи, которых на Кавказе было немного, пользовались большим уважением в обществе. Вероятно, авторитет Красного Креста был довольно высок и на Кавказе. Подобные взносы возвышали статус самого жертвователя.

Как было сказано ранее, одной из важнейших задач РОКК являлась подготовка кадров. На Кавказе в начале XX в. находилось три общины – Тифлисская Надеждинская, Пятигорская Александро-Георгиевская и Кубанская. Надеждинская община сестер милосердия РОКК была создана в 1875 г. К 1 января 1912 г. в общине состояло 99 сестер: 1 сестра-настоятельница, 91 младшая сестра, из которых 32 находились при общине,

⁴⁰³ Совр. Буйнакск, республика Дагестан.

⁴⁰⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1051. Л. 80–82 об.

59 при лечебных заведениях – военных госпиталях Кавказа и в местных лазаретах, частных больницах и лечебницах, и 7 испытуемых. Руководил подготовительными курсами главный врач Общины и главный врач тифлисского военного госпиталя действительный статский советник А.И. Озерцовский⁴⁰⁵.

Из отчета Александро-Георгиевской общины за 1914 г. можно узнать подробнее о деятельности сестер. Сестры проходили службу в лепрозории Средне-Калмыкск, Якутской губернии (1 сестра, 365 дней), в глазной городской больнице (1 сестра, 365 дней), в войсковой больнице (1 сестра, 181 день), на частной практике (2 сестры, 115 дней), в военном лазарете (7 сестер, 1 690 дней), в лазарете для раненых воинов (1 сестра, 61 день), в лазарете Всероссийского земского союза (1 сестра, 35 дней), на театре военных действий (31 сестра, 3 306 дней, из них 6 сестер военного времени), в Желтоводской здравнице Ея Императорского Величества Государыни Императрицы Александры Федоровны 150 дней⁴⁰⁶.

В Пятигорске находилось три колонии⁴⁰⁷ Красного Креста, каждой заведовали лично сестры⁴⁰⁸. При местном управлении РОКК были стационарная больница и амбулатория при ней. Всего за 1914 г. в амбулатории посетило 18 843 пациента, из них 10 329 платно, 8 514 бесплатно⁴⁰⁹.

Приведенные данные свидетельствуют, что на местах учреждения Красного Креста вели некоторую деятельность, определенную Уставом РОКК: проводили подготовку сестер (однако в небольшом количестве), формировали запасные капиталы, выдавали пособия, в Пятигорске работали стационарная больница и амбулатория, три колонии Красного Креста. В этой работе были задействованы в том числе женщины знатного происхождения.

⁴⁰⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1050. Л. 265–274 об.

⁴⁰⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1007. Л. 196.

⁴⁰⁷ Т. е. три санатория.

⁴⁰⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1007. Л. 196 об.

⁴⁰⁹ Там же. Л. 198 об.

Деятельность РОКК на Кавказе по оказанию помощи мирному населению со временем также стала одной из целей Красного Креста, в том числе в изучаемом в данной работе регионе.

Недород 1906 г. привел к тяжелым последствиям в некоторых из районов Кавказа. Местные управления проводили сбор пожертвований и направляли их в окружное управление, которое распределяло средства. По замечанию главного управления РОКК, местные управления собрали «незначительную сумму» на помощь голодающим. Всего с 1 мая по 20 октября 1907 г. управление отправило пожертвований на сумму ⁴¹⁰ 2 687 руб. ⁴¹¹.

В случае эпидемий, природных катаклизмов и прочих «общественных бедствий» местные управления обращались в главное управление с просьбой выслать необходимые средства.

24 июня 1910 г. Владикавказское местное управление обратилось в главное управление РОКК с просьбой выделить на борьбу с холерой и оказание помощи пострадавшим от нее, на организацию больничных и питательных пунктов в области 5 тыс. руб. В ответ на просьбу главное управление прислало 1 тыс. руб. ⁴¹², на которые были открыты две бесплатных чайных и «дневное детское убежище с продовольствием», выдавались чеки на получение обедов.

За август при ночлежном доме получили чай 2 820 чел., обедов выдано 800 порций, в том числе 43 обеда, «по билетам, купленным публикой». В чайной на Осетинской слободке получили чай и хлеб 1 499 взрослых и

⁴¹⁰ Елисаветпольскому губернатору 1 тыс. руб. Эриванскому 549 руб. 86 коп. Последнему также перечислены собранные редакцией газеты «Кавказ» в пользу голодающих, а также поступившие от чинов Инженерного Управления Кавказского военного округа взамен пасхальных визитов 165 руб. 75 коп. Таким образом, всего Эриванскому губернатору переведено 715 руб. 71 коп. На эти средства были куплены и доставлены со станции Норашен до сел. Арпа, Шаруро-Дагалагезского уезда, 420 пудов муки. Муку передали 210 крестьянам разных селений. Второе пожертвование от 7 июля было распределено поровну, по 391 руб. 34 коп., в распоряжение Елисаветпольского и Эриванского губернаторов. Эриванское местное управление потратило полученную сумму на покупку 217 пудов муки, переданных 57 крестьянам.

⁴¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 8. Д. 173. Л. 21–21об.

⁴¹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 7. Д. 107. Л. 1–2, 7.

9 320 детей. Открытые при угрозе эпидемии учреждения работали несколько месяцев⁴¹³.

Интересен пример организации врачебно-питательного пункта на ст. Тихорецкой Владикавказской железной дороги. При обсуждении противохолерных мероприятий на съезде, созванном Высочайше учрежденной комиссией о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой 23–28 февраля 1911 г., «особенное внимание сосредоточил на себе вопрос об устройстве врачебно-питательных пунктов⁴¹⁴ для нужд наиболее опасных в отношении заноса и распространения заразы рабочих масс, переселенцев, богомольцев, судорабочих и т.п. люда, совершающего массовые передвижения». Срочно, по мнению представителей съезда, «такие пункты должны были быть открыты в Кубанской и Донской областях». 5 марта 1911 г. министр внутренних дел П.А. Столыпин обратился к главному управлению РОКК с просьбой открыть врачебно-питательные пункты в г. Царицыне, Донской и Кубанской областях. 31 марта 1911 г. главное управление решило организовать пункт на ст. Тихорецкой, выделив для этого 5 тыс. руб.⁴¹⁵.

В 1911 г. врачебно-питательный пункт для рабочих и переселенцев был оборудован в выделенных переселенческим управлением бараках и действовал с 9 мая по 28 сентября. Принципом работы пункта стало «не даровое кормление, а выдача здоровой пищи за дешевую плату». За это время от продажи пищи и чая пункт выручил 1 855 руб. 83 коп., потратив на покупку продуктов, содержание прислуги, оборудование барачков 3 509 руб. 39 коп.⁴¹⁶.

За летний сезон 1912 г., с 2 июня по 30 сентября, в столовой было продано по сниженной цене 6 657 порций щей (порция – 5 коп.), 742 порции жареного мяса (порция – 5 коп.), 1 323 порции жареного картофеля (порция –

⁴¹³ Там же. Л. 11–12, 14–15.

⁴¹⁴ Должны были состоять из амбулаторий, дешевых столовых или чайных и ночлежных приютов, оборудованных по возможности приспособлениями для массовой дезинфекции.

⁴¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 7. Д. 120. Л. 24–25.

⁴¹⁶ Там же.

3 коп.), 1 161 порция чая (порция – 3 коп.), 3 007 порций каши (порция – 2 коп.), 2 239 порций молока, 148 пудов белого хлеба. Доходы от продажи пищи составили 809 руб. 47 коп., общие расходы – 1 913 руб. 47 коп.⁴¹⁷. В 1913 г. столовая работала с 15 мая по 25 сентября. За это время было отпущено 23 203 порций и полупорций горячей пищи и бесплатно – 1 350 порций горячей пищи. Переселенческое управление, увидев положительные последствия работы пункта, в течение 1912 г. передало субсидии в размере 1 200 руб. на поддержание столовой, осенью 1913 г. выделило 7 500 руб. на постройку более прочного постоянного здания столовой и кухни, барака для остановок переселенцев и рабочих⁴¹⁸.

В начале 1914 г. Кубанское местное управление приняло участие в оказании помощи пострадавшим от наводнения. 28 февраля на азовском побережье затопило рыболовные заводы и часть станицы Приморско-Ахтарской. Главное управление немедленно перевело местному управлению Красного Креста 10 тыс. рублей. Местное управление сформировало и оправило в станицу врачебный отряд в составе врача, двух фельдшеров и двух сестер милосердия. Отряд привез пострадавшим одежду и белье на 200 человек, 44 кровати⁴¹⁹.

Отдельное направление деятельности РОКК на Кавказе стала организация бальнеологического лечения. Проект РОКК об организации лечения на курортных водах впервые был подготовлен в 1882 г. Так как не хватало собственных средств на его осуществление, Красный Крест стал «посредником» между частными лицами и организациями, желавшими предоставить бесплатные места нуждающимся в лечении, и военными чинами, желавшими получить это лечение. Специально созданная при главном управлении лечебная комиссия, получая в свое распоряжение бесплатные места на лечение, рассматривала поступившие прошения от

⁴¹⁷ Там же. Л. 91.

⁴¹⁸ Там же. Л. 101–102.

⁴¹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 980. Л. 57–59.

военных чинов⁴²⁰. Из имеющихся источников известно, что главное управление РОКК ежегодно направляло на лечение на Кавказские минеральные воды больных и раненых воинских чинов и сестер милосердия⁴²¹.

У РОКК со временем появились и собственные курортные колонии на минеральных водах: в Пятигорске, Железноводске и Ессентуках⁴²². Строительство и оснащение таких колоний требовало значительных денежных средств. Не имея их в достаточном количестве, Пятигорское местное управление предложило учреждениям стать жертвователями колонии и получить право на временное лечение в колонии служащих. С сентября 1901 г. до 1908 г. жертвователями Пятигорского местного управления выступило 27 учреждений, внесших 32 635 руб. 55 коп. и приобретших право на одно временное помещение в колониях 65 колонистов⁴²³.

Как в мирное, так и в военное время, в случае мобилизации, местные учреждения РОКК на Кавказе в своей деятельности не могли рассчитывать на свои силы и были вынуждены обращаться за финансовой и кадровой помощью к главному управлению. Эту проблему иллюстрирует секретная переписка военного министерства и главного управления РОКК.

По наряду от 29 октября 1908 г. в случае мобилизации в военно-санитарные учреждения на Кавказского военного округа⁴²⁴ требовалось 418 сестер милосердия, что от общего количества по 12 округам – 4 320 – составляет примерно 9,7%. Из них в учреждения, мобилизующиеся в первую очередь – 96 сестер (от общего количества в учреждения первой очереди – 1 471 – 6,5%) и в учреждения, мобилизующиеся во вторую очередь – 322

⁴²⁰ Отчет о двадцатипятилетней деятельности лечебной комиссии Российского общества Красного Креста. СПб., 1908. С. 6.

⁴²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 8. Д. 208. Л. 3–4.

⁴²² *Беляева М.В.* Российское общество Красного Креста в истории России... С. 78.

⁴²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 8. Д. 208. Л. 2.

⁴²⁴ Информацию по всем округам – см. Приложение № 1.

сестер соответственно (от общего количества в учреждения второй очереди – 2 849 – 11,3%)⁴²⁵.

На тот момент в Красном Кресте имелись сведения о количестве сестер в общинах к 1 июля 1908 г.⁴²⁶ (см. Приложение № 7.1). В общинах, сестер которых предполагалось послать в случае мобилизации в учреждения Кавказского округа всего, состояла 171 сестра (130 из общин Кавказа), 53 испытуемых (29 из общин Кавказа) и 14 запасных сестер (11 из общин Кавказа).

Согласно ведомости РОКК на 29 апреля 1909 г. при мобилизации первой очереди формирования военно-лечебных заведений сестрами милосердия Красного Креста на Кавказский военный округ (три сборных пункта – Карс, Тифлис и Ростов на Дону), Красный Крест мог предоставить 258 сестер, но из них лишь 35 сестер из общин Кавказа (список общин с количеством сестер от каждой см. Приложение № 1.3)⁴²⁷.

По новому мобилизационному расписанию 1910 г. военное ведомство желало получить уже меньшее количество сестер, чем в 1908 г., в том числе и по Кавказскому военному округу. Всего военное ведомство запросило в свои учреждения Кавказского округа 302 сестры (примерно 7,4% от общего количества по 12 округам), 216 в первую очередь (примерно 6,8% от общего количества по всем округам в первую очередь) и 86 во вторую (примерно 9,4% соответственно)⁴²⁸ (см. Приложение № 1.4).

11 апреля 1912 г. из военного ведомства поступил новый наряд на сестер⁴²⁹. Общая потребность в сестрах милосердия учреждений военно-санитарного ведомства вновь стала меньше, но потребность для Кавказского военного округа немного больше⁴³⁰. Теперь всего требовалось для последнего 322 сестры (примерно 8,4% от общего количества по 12 округам),

⁴²⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 5.

⁴²⁶ Там же. Л. 8–10.

⁴²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 1.

⁴²⁸ Там же. Л. 15.

⁴²⁹ Там же. Л. 25–25 об.

⁴³⁰ Полностью ведомость см. Приложение № 1.4.

из них 258⁴³¹ в первую очередь (примерно 7,8% от общего количества по всем округам в первую очередь) и 64 во вторую (примерно 12,7%)⁴³². 30 октября 1912 г. главное военно-санитарное управление прислало «по изменившимся обстоятельствам новую ведомость» (см. Приложение № 1.5). Потребности же Кавказского военного округа остались прежними⁴³³.

Как уже было ранее сказано, в ноябре 1912 г. главное управление РОКК сообщило в ведомство, что «указанное общее число сестер милосердия [...] одновременно дать не может». Но одновременной мобилизации всех военных округов Империи в действительности случиться не могло. Поэтому управление сообщило, что может сделать расписание для командирования сестер милосердия в военно-лечебные заведения при одновременной мобилизации округов Европейской России. В военное ведомство были отправлены вышеуказанные соображения вместе со списком укомплектования по пунктам формирования военно-лечебных заведений первой очереди в 7 военных округах Европейской России. Ведомости Красного Креста по Азиатской России и Кавказа, второй очереди, находились на тот момент в разработке⁴³⁴. Одновременно в общинах, из которых планировалось направлять сестер в учреждения Кавказского военного округа, проходила подготовка запасных сестер милосердия военного времени (при Воронежской, Ростовской, Тифлисской)⁴³⁵. Также была составлена ведомость⁴³⁶ «по удовлетворению денежным довольствием сестер милосердия Красного Креста, командируемых на сборные пункты», куда входили и пункты Кавказского военного округа (см. Приложение № 2.1)⁴³⁷.

⁴³¹ Именно такое число и мог предоставить Красный Крест по данным 1910 г.

⁴³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 27.

⁴³³ Там же. Л. 36–36об.

⁴³⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 37–41.

⁴³⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 106.

⁴³⁶ Неизвестно, когда составлена. Судя по расположению документов в деле, не ранее марта 1912 г.

⁴³⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 326. Л. 2.

9 февраля 1913 г. в главное управление Российского общества Красного Креста пришел наряд сестер милосердия в военно-врачебные заведения отдаленных округов, в том числе Кавказа, в первую и вторую очередь, по которому в первую очередь общее количество требовавшихся сестер для Кавказа – 322, из них в первую очередь 130, во вторую 192⁴³⁸ (см. Приложение № 1.7). В новой ведомости появились новые пункты формирования. Видимо, речь шла об укомплектовании эвакуационных комиссий, о необходимости комплектования которых (всего 297 сестер милосердия) заявил отдел военных сообщений. Главное управление РОКК должно было подготовить кадры, но сообщить на места о пункте их назначения только в первый день мобилизации⁴³⁹.

В первой главе уже была рассмотрена переписка военного ведомства с главным управлением РОКК по поводу формирования в случае войны Красным Крестом собственных лечебных учреждений. Согласно ведомости, отправленной в ГУГШ 26 октября 1913 г., Тифлис формировал 2 госпиталя на 200 кроватей и один подвижной лазарет на 50 кроватей⁴⁴⁰. Кубанское местное управление – госпиталь на 200 кроватей и этапный лазарет на 50 кроватей, Пятигорск – этапный лазарет на 50 кроватей⁴⁴¹. Незадолго до начала Первой мировой войны распоряжением главного управления Тифлисская община получила новый наряд, согласно которому, было предусмотрено не формирование госпиталей и подвижного лазарета, а отправка 60 сестер милосердия на фронт с Германией и Австро-Венгрией⁴⁴².

⁴³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 268. Л. 63–66.

⁴³⁹ Там же. Л. 68.

⁴⁴⁰ В РГВИА сохранился документ, свидетельствующий об утверждении 13 ноября 1913 г. на заседании Главного управления присланного из Надеждинской общины списка врачей планируемых учреждений (врачи резерва Горовенко-Агасова Евгения Мироновна, Абакасий Иосиф Константинович, Ельчиев Левон Караманович, Бабалов Гавриил Давидович, Джавахов Николай Николаевич, Гогоберидзе Георгий Михайлович, Ляхов Александр Николаевич): РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 323. Л. 283.

⁴⁴¹ Можно сравнить с количеством формируемых в Европейской России учреждений: 48 госпиталей, 37 этапных лазаретов, 33 подвижных лазарета.

⁴⁴² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 48 об.

После того, как было введено временное положение о санитарях Красного Креста, началась подготовка этой категории кадров. В 1912 г. курсы санитаров Кавказского военного округа были проведены в Воронеже. В этом городе их прошли 88 нижних чинов, а по всем округам 1,3 тыс. человек (см. Приложение № 7.1)⁴⁴³. В 1913 г. курсы проводились уже на Кавказе, при Тифлисском военном госпитале окончили курсы 78 нижних чинов⁴⁴⁴.

13 июля 1913 г. главное управление РОКК отправило в ГУГШ «промежуточную⁴⁴⁵» ведомость сборных пунктов санитаров Красного Креста и лошадей с указанием требуемого числа их на укомплектование лечебных заведений Общества Красного Креста военного времени при мобилизации в районах военных округов: Приамурском, Иркутском, Омском, Кавказском и Туркестанском. Вместе с тем главное управление РОКК отметило, что «потребность в санитарях и лошадях будет значительно больше указанного числа, указанного в приложенной к сему ведомости»⁴⁴⁶. Всего же, согласно ведомости, в Кавказский военный округ требовался 141 санитар и 16 лошадей⁴⁴⁷.

Таким образом, в данном параграфе были рассмотрены такие вопросы, как население Кавказского наместничества, медико-санитарная обстановка в крае, деятельность местных учреждений РОКК на Кавказе в мирное время.

В целом следует отметить, что в этно-религиозном плане население края было неоднородным. Здесь жили христиане, мусульмане и лица, исповедующие прочие религии. Уровень медицинского обслуживания в крае был гораздо ниже, чем в Европейской России. По данным на 1912 г., в земских губерниях на одного врача приходилось в среднем 25 тыс. чел., в Закавказье на каждого врача вдвое большее – в среднем 51 258 чел. В

⁴⁴³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 328. Л. 1.

⁴⁴⁴ Там же. Л. 61 об.–62.

⁴⁴⁵ Так как количество и распределение лечебных учреждений РОКК на Кавказе и в Азиатской России на тот момент уточнялось.

⁴⁴⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 326. Л. 14–15.

⁴⁴⁷ 45 санитаров в Екатеринодар, 10 в Пятигорск и 86 в Тифлис. Все лошади в Тифлис.

земских на одного жителя расходовалось в год на врачебную помощь 75 коп., по империи в среднем 57 коп., в Закавказье 13,75 коп.

Информация из рассмотренных отчетов некоторых из местных управлений РОКК позволяет сделать следующие выводы: в состав управлений входили лица довольно высокого положения в обществе, в том числе мусульмане, капиталы управлений и комитетов были относительно невелики. Эти учреждения оказывали существенную помощь местному мирному населению во время различных бедствий: голод, эпидемии, наводнения, ураганы и проч. Такая деятельность получала поддержку местной администрации, но средства на нее поступали в основном из кассы главного управления РОКК.

Местными управлениями проводилась также «скромная» деятельность по сбору средств, подготовке сестер милосердия. До войны так и не был организован склад в Тифлисе. Анализ секретной переписки военного ведомства с главным управлением РОКК позволяет отметить, что в первую очередь разрабатывались мобилизационные планы по комплектованию сестрами милосердия военно-лечебных учреждений и собственных учреждений Красного Креста в Европейских военных округах. Основная часть сестер, которая должна была быть командирована в военно-врачебные учреждения Кавказского военного округа, состояла на службе в общинах прочих округов. Кавказские местные управления, согласно мобилизационным «возможностям» РОКК на 26 октября 1913 г., готовы были сформировать лишь 3 госпиталя на 200 кроватей, 2 этапных лазарета на 50 кроватей и один подвижной лазарет на 50 кроватей. Незадолго до начала войны Тифлисская община получила новый наряд, в котором предписывалось вместо формирования учреждений отправить сестер милосердия в распоряжение военного ведомства.

§2. Военно-санитарное ведомство, РОКК и общественные организации на Кавказе в июле–октябре 1914 г. в деле медико-санитарной помощи фронту

После того, как началась Первая мировая война, в кругах высшего военного руководства обсуждалась возможность открытия фронта с давним соседом-противником – Турцией.

С августа 1914 г. расширяется количество госпитальных и лазаретных коек на Кавказе, но часть учреждений была отправлена на западный фронт. В начале войны силами военного ведомства были сформированы 14 подвижных, 32 запасных полевых госпиталя, 9 санитарных транспортов. Из них 9 подвижных, 18 запасных полевых госпиталей, 2 транспорта были отправлены на запад, 2 подвижных госпиталя, находившихся в крепости Карс, отданы в распоряжение отдельных отрядов, сформированных из войск Кавказского военного округа. К 28 сентября в Карсской и Михайловской крепостях находилось 4 432 койки в лечебных заведениях, из которых 961 были заняты. В округе, за исключением крепостей, находилось 9 670 мест, из них свободных лишь было 915. Для Кавказской армии этого количества было недостаточно, даже на первое время, так как, согласно справке о положении санитарного дела на Кавказе от 6 ноября 1914 г., численность армии составила примерно 225 тыс. чел.⁴⁴⁸.

Мелкумян пишет, что мобилизационная потребность Кавказского военного округа определялась в койках в предвоенном периоде в количестве 28 623 шт., а с учетом небольшого резерва 29 704 коек, что составило бы 17% численного состава Кавказской армии. За неимением ресурсов количество коек было сокращено до 24 424 шт. и составило 14% численного состава Кавказской армии⁴⁴⁹.

⁴⁴⁸ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 37–37 об.

⁴⁴⁹ Мелкумян Г.А. О госпитальной сети Кавказского фронта... С. 101.

Часть имевшихся коек была занята ранеными с действующего театра военных действий. Исполняя просьбу наместника, обеспокоенного возможностью войны с Турцией, 7 сентября 1914 г. военный министр указал, что раненые посылаться на Кавказ и в Ставрополь с западного фронта не будут. Однако вскоре данное распоряжение было нарушено, и в Ставрополь прибыли раненые военнопленные (1 169 чел.) и раненые русские (547 чел.)⁴⁵⁰.

Как было указано в первой главе, в начале сентября все дело эвакуации и санитарные мероприятия страны были объединены созданной должностью верховного начальника санитарной и эвакуационной части. Вскоре на Кавказ как представитель принца А.П. Ольденбургского «в распоряжение» И.И. Воронцова-Дашкова на Кавказ приехал Л.К. Кнорринг⁴⁵¹. Представитель принца должен был информировать своего верховного начальника санитарной и эвакуационной части о ситуации на Кавказе и следить за осуществлением его распоряжений.

На Кавказе были предприняты попытки решить проблему нехватки коек. Распределение раненых и больных в тылу в случае открытия фронта по предложению наместника было поручено союзу кавказских городов⁴⁵². На съезде городских голов городов Кавказского края, созванном 12–14 сентября 1914 г. распоряжением Воронцова-Дашкова⁴⁵³, не долго думали и составили план по организации и размещению в городах Кавказа 50 тыс. коек, в том числе 10 тыс. кроватей на группах Кавказских минеральных вод, из них 5 тыс. кроватей для Западного фронта.

Из этих коек 45 тыс. шт. планировалось открыть на средства казны, 3 040 за счет города и 1 960 шт. «за счет благотворительности». Воронцов-Дашков, а затем Шелковский⁴⁵⁴, позже Кнорринг обращались в телеграммах

⁴⁵⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 42–44 об.

⁴⁵¹ Кнорринг Людвиг Карлович, барон, шталмейстер, действительный статский советник. Там же. Л. 19.

⁴⁵² Позже было решено, что на Северном Кавказе и в Ставрополе распределением эвакуированных будет заниматься земский союз.

⁴⁵³ Там же. Л. 139–140 об.

⁴⁵⁴ Шелковский (другой вариант написания – Шолковский) Владимир Францевич, тайный советник, окружной военно-санитарный инспектор Кавказского военного округа.

к принцу А.П. Ольденбургскому с просьбой предоставить из военного фонда на эти цели кредит в размере в 5 млн. руб.⁴⁵⁵.

Положительного ответа до начала войны так и не поступило, вопрос был передан на рассмотрение совещания под председательством генерала Фролова⁴⁵⁶, у последнего возникли «сомнения в правильности проектируемой городами Кавказа организации всего дела». Не дожидаясь решения, города и частные лица приступили к оборудованию коек⁴⁵⁷.

Видимо, представители общественности на Кавказе были не очень довольны реакцией принца А.П. Ольденбургского на просьбу союза, на возникшие разбирательства. «Натянутые отношения» сохранялись и позже. Показательно, что 15 января 1915 г. в заседании главного управления РОКК обсуждалась статья, опубликованная в газете «Кавказское слово», в которой был напечатан текст телеграммы верховного начальника эвакуационной части и содержалась критика «распоряжения его высочества»⁴⁵⁸.

Еще одна нерешенная до начала войны с Турцией проблема на Кавказе – нехватка транспорта. Было определено сформировать до октября включительно 10 санитарных поездов, из них к 6 ноября 1914 г. были готовы 6⁴⁵⁹. По сведениям Шелковского на 7 сентября 1914 г., из 7 санитарных транспортов, имевшихся у военного ведомства, только один находился в рабочем состоянии. Остальные не получили от интендантства двуколок и выючных приспособлений⁴⁶⁰. От идеи организации колонн санитарных автомобилей отказались из-за нехватки денежных средств. Основываясь на «исключительном географическом положении местностей», где расположены отряды Кавказской армии, решили формировать выючный транспорт для перевозки больных и раненых из горных местностей⁴⁶¹.

⁴⁵⁵ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 37–37 об., 37–37 об., 42–44 об.

⁴⁵⁶ Фролов П.А., генерал-от-инфантерии, представитель военно-санитарного ведомства.

⁴⁵⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 50, 50 об.

⁴⁵⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 20.

⁴⁵⁹ См. Справка о положении санитарной и эвакуационной части на Кавказе по данным, полученным в Петрограде от главных управлений: Там же. Л. 139, 140 об.

⁴⁶⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 37–37 об., 42–44 об.

⁴⁶¹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12.. Л. 42–44 об.

Местные учреждения РОКК не могли своими силами оказать серьезную помощь военному ведомству по приготовлению Кавказа к возможной войне. Вся деятельность же главного управления была направлена на помощь на действующий фронт. Некоторое участие в этой помощи приняли участие и кавказские учреждения РОКК.

Направив свои наличные средства из запасных капиталов на случай военного времени в кассу главного управления, местные управления РОКК начали проводить новые сборы денежных средств.

Кавказское окружное управление провело в рамках всероссийской акции однодневный сбор Красного Креста. Средства предназначались на содержание полевых учреждений, оставались долгое время в кассе окружного управления, частично были потрачены на обслуживание лечебных учреждений Кавказского фронта. В ноябре 1915 г. главное управление разрешило устроить на средства однодневного сбора Трудовое убежище для увечных воинов. Однако позже при главном кавказском комитете возник особый комитет по устройству трудового убежища для увечных воинов, и главное управление просило перевести из окружного управления оставшиеся от однодневного сбора 108 тыс. руб., заметив, что «насколько ни симпатично дело призрения инвалидов, оно не должно вредить главной задаче общества». 23 мая 1916 г. руководство РОКК разрешило оставить для обслуживания лечебных учреждений Кавказского фронта собранные осенью 1914 г. одним днем средства и направить их на организацию автомобильно-санитарного транспорта⁴⁶².

Кубанское местное управление, деятельность которого под руководством супруги начальника Кубанской области и наказного атамана Кубанского казачьего войска С.И. Бабыч⁴⁶³ была особенно активна, разослало свидетельства, подписные листы и квитанционные книжки по

⁴⁶² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 174.

⁴⁶³ Софья Иосифовна Бабыч (1871–1964) – супруга последнего Наказного атамана Кубанского казачьего войска и начальника Кубанской области Михаила Павловича Бабыча.

сбору пожертвований атаманам отделов, полицмейстерам, начальникам отдельных частей, членам местного управления и попечительного совета общины и особо уполномоченным лицам. Кубанское местное управление отправило в Кавказское окружное управление пожертвования, собранные в день Красного Креста в Екатеринодаре и Кубанской области 50 895 руб. 31 коп.⁴⁶⁴.

С началом войны некоторые государственные и общественные организации выступили с инициативой отчислять определенные суммы в кассу РОКК. Например, городская управа Эривани получила разрешение проводить сборы в пользу Красного Креста среди населения, служащие в городском общественном управлении решили отчислять по одному проценту от своего жалованья в пользу Красного Креста»⁴⁶⁵, чины канцелярии наместника Е. И. В. на Кавказе и чины фабричной инспекции Тифлисской губернии и Закатальского округа также «постановили производить отчисления из получаемого содержания» на нужды Красного Креста⁴⁶⁶.

По распоряжению главного управления на местах для сбора пожертвований стали создаваться новые комитеты и управления РОКК. 6 сентября 1914 г. газета «Кавказ» опубликовала для этого правила об учреждении местных комитетов уставу общества. 14 октября 1914 г. во всеподданнейшем докладе было указано, что «открыли и возобновили свою деятельность»: в Терской области Владикавказский, Георгиевский, Грозненский, Моздокский, Хасав-Юртовский местные комитеты, Прохладненское, Терской области, Моздокского отд. попечительство, Ленкоранский, Бакинской губернии, местный комитет⁴⁶⁷.

⁴⁶⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 980. Л. 61–63.

⁴⁶⁵ Новости дня // Кавказ. 26 июля 1914 г. № 169. С. 3.

⁴⁶⁶ Новости дня // Кавказ. 30 июля 1914 г. № 172. С. 3.; Новости дня // Кавказ. 31 июля 1914 г. № 173. С. 3.

⁴⁶⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1105. Л. 66–67 об.

Всего до открытия Кавказского фронта, как позже сообщил главноуполномоченный РОКК на Кавказе Л.К. Кнорринг, в кассу главного управления РОКК было отправлено около 207 тыс. руб.⁴⁶⁸.

Местные управления, получив соответствующее распоряжение окружного управления, приняли участие в сборе пожертвований вещами, материалами для шитья для снабжения учреждений РОКК и передачи войскам⁴⁶⁹.

Дамский кружок при кавказском окружном управлении РОКК в г. Тифлис «озаботился постельным и носильным бельем, верхней летней и зимней одеждой» для войск. Управление обратилось к населению с просьбой «жертвовать вещи и материалы для их изготовления»⁴⁷⁰.

Красный Крест участвовал также в снабжении прочих благотворительных организаций. Например, Кавказскому комитету помощи пострадавшим от войны 4 сентября 1914 г. было пожертвовано 3 пуда иголок⁴⁷¹.

С началом Первой мировой Кавказ оказал и кадровую помощь фронту. Уже 5 августа Надеждинская община, исполняя установленный главным управлением наряд, отправила на фронт 60 «хорошо подготовленных, преданных своему делу» штатных сестер милосердия⁴⁷².

До начала войны планировалось осенью открыть курсы запасных сестер милосердия, но начавшиеся военные действия привели к необходимости увеличить прием на курсы, открыть краткосрочные. Курсы были открыты не только при Тифлисской и Пятигорской общинах сестер милосердия, но и при некоторых местных управлениях. При Надеждинской общине были возобновлены двухгодичные курсы по подготовке штатных

⁴⁶⁸ Там же. Л. 127–127об.

⁴⁶⁹ [Раздел объявлений] // Кавказ. 28 августа 1914 г. № 195. С. 1.; [Раздел объявлений] // Кавказ. 26 ноября 1914 г. № 266. С. 1.; Деятельность Эриванского местного управления Российского общества Красного Креста // Вестник Красного Креста. 1915 г. № 6. С. 2475.

⁴⁷⁰ [Раздел объявлений] // Кавказ. 5 августа 1914 г. № 177. С. 1.

⁴⁷¹ Новости дня // Кавказ. 4 сентября 1914 г. № 200. С. 2.

⁴⁷² Новости дня // Кавказ. 5 августа 1914 г. № 177. С. 3.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 48 об.

сестер и одногодичные курсы. Общины вызвали сестер, находящиеся в отпусках, и находящихся в отставке приглашали вернуться в общину⁴⁷³.

С началом войны возобновила свою деятельность Кубанская община сестер милосердия. 7 ноября 1914 г. попечительница Кубанской общины и председательница Кубанского местного управления С.И. Бабыч за свою активную деятельность по увеличению штатов сестер, оборудованию здания общежития, накоплению запасного капитала была награждена знаком отличия РОКК 2-й степени⁴⁷⁴.

В главное управление поступали запросы и от других местных комитетов с просьбой разрешить проведение курсов и выдать требуемые средства. В некоторых случаях решение вопроса главное управление возлагало на окружное⁴⁷⁵. На организацию курсов запасных сестер получило Владикавказское местное управление, при котором позже возникнет значимый по количеству штат сестер милосердия. Курсы проводились при владикавказском военном госпитале. Звание выпускницам должна была присваивать Пятигорская община⁴⁷⁶.

Кавказское окружное управление также пригласило «получивших дипломы фельдшерниц, фельдшерниц-акушеров и акушеров 1-го разряда» к зачислению в сестры милосердия после прохождения определенной переподготовки⁴⁷⁷. Позже, по окончании двухмесячных курсов сестер милосердия, кавказское окружное управление продолжает организацию этой подготовки, объявляя новые наборы. При поступлении проводился

⁴⁷³ [Раздел объявлений] // Кавказ. 23 июля 1914 г. № 166. С. 1.; [Раздел объявлений] // Кавказ. 27 июля 1914 г. № 170. С. 1.; [Раздел объявлений] // Кавказ. 2 августа 1914 г. № 174. С. 1.; [Раздел объявлений] // Кавказ. 15 августа 1914 г. № 185. С. 1.; [Раздел объявлений] // Кавказ. 17 августа 1914 г. № 186. С. 1.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 200.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 262 об.

⁴⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1106. Л. 17.

⁴⁷⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1098. Л. 151.

⁴⁷⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 396 об.

⁴⁷⁷ [Раздел объявлений] // Кавказ. 17 августа 1914 г. № 186. С. 1.

конкурсный отбор – число желавших пройти обучение превышало число имевшихся мест⁴⁷⁸.

11 сентября 1914 г. в заседании главного управления было зачитано донесение о том, что «в случае осложнений на Кавказе, Красный Крест будет иметь возможность удовлетворить всем требованиям на женский санитарный персонал из местных сестер»⁴⁷⁹.

На Кавказе до открытия фронта при местных учреждениях РОКК появились лечебные учреждения военного времени, куда предполагалось принимать на лечение воинских чинов с западного фронта. Эти учреждения открывались исключительно по инициативе и на средства местных отделений Красного Креста.

В начале сентября Кубанским местным управлением на нижнем этаже при общежитии общины было решено открыть лазарет на 50 кроватей для раненых и больных воинов, эвакуированных с театра военных действий. Работы по окончании отделки нижнего этажа здания общины и оборудованию его всем необходимым⁴⁸⁰ были закончены к 1 ноября и 22 ноября лазарет начал функционировать, приняв первый транспорт раненых⁴⁸¹.

В начале октября действовали лазареты Красного Креста во Владикавказе, Баку, часть средств на устройство лазарета была пожертвована коммерции советником П.О. Гукасовым, купцами Маиловым – по 5 тыс. руб. и М. Нагиевым – 10 тыс. руб., получившими за это знак РОКК⁴⁸², и в Новороссийске.

⁴⁷⁸ См.: [Раздел объявлений] // Кавказ. 17 сентября 1914 г. № 210. С. 1.; Новости дня // Кавказ. 24 декабря 1914 г. № 292. С. 3. и т. д.

⁴⁷⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 427 об.

⁴⁸⁰ Отделка помещений и оборудование лазарета обошлись свыше 40 тыс. руб., из которых 10 тыс. руб. пожертвовал купец И.П. Добровольский, свыше 10 тыс. отпущено по распоряжению начальника Кубанской области наказного атамана из имеющихся в его распоряжении сумм, а остальные деньги взяты из частных пожертвований, как специально на постройку лазарета, так и вообще на нужды войны. Содержание 50 кроватей в лазарете приняли на себя частные лица, казенные и частные учреждения, общества и учебные заведения, внося для этой цели по 50 руб. в месяц за каждую кровать.

⁴⁸¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 980. Л. 57–59.

⁴⁸² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1105. Л. 105.

При пятигорской Александро-Георгиевской общине сестер милосердия был оборудован лазарет на 130 кроватей (10 офицерам, 120 нижним чинам), приглашены специальные врачи для лечения воинов. Офицеры начали поступать с 9 октября, нижние чины с 5 ноября. Больничных дней проведено офицерами за это время 161 день и нижними чинами 1 488 дней⁴⁸³.

Использованные источники, освещающие вопросы о готовности медико-санитарного отдела Кавказского военного округа в начале Первой мировой войны, свидетельствуют о малом количестве коек в госпиталях и лазаретах. При этом с театра военных действий началась эвакуация раненых, занявших часть имеющихся кроватей. Организацию тыловых коек наместник Кавказа поручил союзу городов, было решено подготовить выучный санитарный транспорт.

Кавказские учреждения Российского общества Красного Креста в июле – октябре 1914 г. оказывали некоторую помощь армии. По распоряжению главного управления в Петроград были высланы запасные капиталы. Местные учреждения открыли сбор пожертвований деньгами и вещами РОКК на Кавказе. Открывались новые управления и комитеты. Собранные средства были отправлены в кассу главного управления. Также силами местных учреждений производилось изготовление вещей для отправки в армию.

Надеждинская община сестер милосердия направила на фронт 60 сестер милосердия, начала подготовку новых кадров по ускоренному двухмесячному курсу. Курсы запасных сестер военного времени были открыты при Пятигорской общине, Владикавказском местном управлении и некоторых других управлениях.

В Екатеринодаре, Владикавказе, Пятигорске и Баку и некоторых других городах местные управления за счет своих средств готовили открытие лазаретов для раненых. Часть из них начала свою работу и приняла на лечение воинских чинов с западного фронта.

⁴⁸³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1007. Л. 195.

В целом территория Кавказского наместничества не была благополучной в санитарно-медицинском плане. Это было обусловлено многими причинами, в том числе особенностями этно-религиозного состава населения, уровня его образования, отсутствия земств. На Кавказе существовали местные управления и комитеты РОКК, но их деятельность была весьма ограничена. В вопросе подготовки к возможной войне в масштабах всей страны местные силы не могли сыграть какой-либо значимой роли.

С началом Первой мировой войны учреждения РОКК начали сбор пожертвований в кассу Красного Креста, подготовку сестер милосердия по ускоренным курсам. В некоторых городах местные управления за счет своих средств готовили открытие лазаретов для раненых. Часть из них начала свою работу и приняла на лечение воинских чинов с западного фронта.

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

имени М.В. ЛОМОНОСОВА

ИСТОРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

На правах рукописи

Полянская Елизавета Евгеньевна

**Российское общество Красного Креста на Кавказе
и Кавказском фронте в 1905–1917 годах**

Специальность 5.6.1 – Отечественная история

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

кандидата исторических наук

Том 2

Научный руководитель

д.и.н., доц. Ф.А. Гайда

Москва – 2023

Глава 3. Деятельность Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в октябре 1914 – начале 1917 гг.

§1. Российское общество Красного Креста и начало войны с Турцией в 1914 г.

За несколько дней до открытия русско-турецкого фронта Красный Крест назначил на Кавказ своего главноуполномоченного – Л.К. Кнорринга, совместившего обязанности лица, представлявшего принца А.П. Ольденбургского и РОКК¹. Теперь и кавказское окружное управление, и местные управления Красного Креста должны были подчиняться распоряжениям главноуполномоченного.

Вопрос о том, какую помощь необходимо оказать новому фронту, предстояло решать главному управлению. 17 октября 1914 г. это задача была поручена комиссии под председательством генерала-от-инфантерии А.А. Поливанова² по развитию деятельности Общества на театре военных действий, образованной при главном управлении³.

22 октября члены главного управления определили на первое время перевести Кноррингу 100 тыс. руб.⁴ и призвали кавказское окружное управление организовать в Тифлисе и прочих городах «лазаретов частной помощи с возможно большим числом кроватей»⁵.

28 октября в заседании главного управления Красного Креста представитель военно-санитарного ведомства генерал-от-инфантерии П.А. Фролов сообщил, что на тот момент на Кавказе имелось около 13,5 тыс. мест для раненых и войсковые части располагают положенными лечебными

¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 395 об. – 396 об.

² Поливанов Алексей Андреевич (1855–1920) – русский военный деятель, генерал от инфантерии (с 1911), член Государственного совета (с 1912). Участник русско-турецкой войны 1877–1878 гг., главный редактор журнала «Военный сборник» и газеты «Русский инвалид» (1899–1904), военный министр 1915–1916 гг.

³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1098. Л. 220.

⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1105. Л. 127–127 об.

⁵ Деятельность Главного управления. Принятие мер по усилению помощи Красного Креста // Вестник Красного Креста. 1914 г. № 9. С. 783.

заведениями, дезинфекционными и санитарно-гигиеническими отрядами, «причем все военно-врачебные заведения на Кавказе обеспечены запасами в четырех месячной пропорции». Исходя из сведений, предоставленных Фроловым, главное управление решило, что необходимости в расширении коек в тылу нет, но военному ведомству нужна помощь в организации полевой медицины, в непосредственной близости к боевым действиям, и наметило типы и количество учреждений, которые следует отправить на Кавказ⁶.

30 октября 1914 г. помощник наместника гофмейстер Н.Л. Петерсон⁷ отправил из канцелярии наместника телеграмму в Петроград сенатору Никольскому, в которой рассказал, что все средства из окружного управления РОКК переведены в Петроград. Гофмейстер указал, что «60 сестер Надеждинской Тифлисской общины командированы на западный фронт и для обслуживания кавказских военно-лечебных заведений и двух военно-санитарных поездов командируются сто семьдесят сестер из Тифлиса, Екатеринодара и Владикавказа. Ныне имеется всего на Кавказе свободных сестер 87 и скоро будет готова 181 сестра на курсах [в] Тифлисе, Владикавказе и Кутаисе. Кроме сестер никакого медицинского и санитарного персонала нет, медицинских средств нет, и Кавказ особенно нуждается в йоде, перевязочных средств пока почти нет, ожидается 11 пудов ваты и заготовлено около 30 тысяч марлевых бинтов. Следовало бы исходатайствовать прежде всего отправку двух складов белья на пять тысяч кроватей, что просит барон Кнорринг, а равно перевозочные средства и медицинский и санитарный персонал»⁸.

4 ноября комиссия Поливанова разработала подробный план действий РОКК на Кавказе, 6 ноября план был обсужден и утвержден в заседании

⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1098. Л. 446–448.

⁷ Николай Леонидович Петерсон (1866–1920) – помощник по гражданской части Наместника на Кавказе в 1913–1915 гг., сенатор, гофмейстер.

⁸ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1443. Л. 4, 5.

главного управления. Постановили сформировать 4 подвижных лазарета⁹ с подвижными питательными пунктами по 750 чел. ежедневного довольствия и 4 передовых отряда с выучными отделениями транспорта, открыть Кавказское отделение полевого склада Красного Креста, командировать снаряжение и врачебный персонал из Петрограда, назначить сестер для двух лазаретов из Тифлисской общины, для передовых отрядов – из Кубанской, Пятигорской и Петроградских общин. Формирование учреждений было поручено окружному управлению РОКК, которое должно было организовать в Тифлисе сборный пункт Красного Креста для приема 20 врачей, 40 студентов, 60 сестер, 1 300 санитаров, 600 лошадей¹⁰. Два из четырех подвижных лазаретов уже были сформированы – № 1 имени Государственной Думы и Забайкальский¹¹.

Так как все имевшиеся на службе РОКК врачи были ранее отправлены на Западный фронт¹², руководство Красного Креста распорядилось назначить в формировавшиеся на Кавказе отряды врачей из военного ведомства, из числа врачей РОКК на Западном фронте, а также «женщин-врачей из уроженок Кавказа», заменив освободившиеся места женщинами-врачами¹³. Для новых формирований Кавказа в центральном сборном пункте в Петрограде не было санитаров и лошадей, которых главное управление РОКК решило просить у ГУГШ. Всего на тот момент с начала мобилизации в Петрограде военное ведомство передало 4 184 нижних чина санитарями. Из них в разное время получили назначение 4 095 человек, из оставшихся лишь 59 человек было годных к службе¹⁴.

⁹ Позже было решено штат врачей для лазаретов Кавказского театра военных действий расширить до 3 человек.

¹⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 141–142.

¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 86–86 об.

¹² 14 февраля 1915 г. в переписке Кавказского окружного военно-санитарного управления и Главного управления РОКК был упомянут один врач из числа предоставленных в распоряжение РОКК согласно приказу 31 января 1914 г. – Мокржецкий Игнатий Игнатьевич. См. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 363. Л. 330.

¹³ Деятельность Главного Управления // Вестник Красного Креста. 1914 г. № 9. С. 782, 783.

¹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 328. Л. 260 об.

9 ноября на Кавказский театр военных действий отбыл этапный лазарет имени Государственной Думы, 13 ноября было отправлено имущество для 3 подвижных лазаретов и 1 передового отряда, к 18 ноября в Тифлис отбыл персонал врачей для всех передовых отрядов и лазаретов. Заведующих хозяйством и уполномоченных окружному управлению нужно было подыскивать на месте¹⁵.

На формирование запланированных учреждений стали поступать пожертвования. На два из четырех передовых отрядов поступили крупные пожертвования: Приамурский комитет по оказанию помощи раненым, увечным и больным воинам и их семьям принял на свои средства оборудование и содержание отряда № 1¹⁶, Забайкальская община сестер милосердия собрала на формирование передового отряда на Кавказ 40 тыс. руб. и решила командировать большую часть персонала отряду № 4¹⁷, от общества для продажи минерального топлива Донецкого бассейна, г-жи Е.М. Терещенко¹⁸, Иркутской общины и Владикавказского местного управления поступили пожертвования на санитарные транспорты и передовые лазареты¹⁹.

Управление главноуполномоченного РОКК делилось на медицинскую и хозяйственную часть. Также в распоряжении главноуполномоченного находились канцелярия, чины для поручений и уполномоченные, предназначенные для заведования учреждениями военного времени.

На должность заведующего медицинской частью главное управление Красного Креста назначало из «выдающихся хирургов», что соблюдалось во всей районах действующей армии, где эти должности заняты профессорами Г.Ф. Цейдлером²⁰, И.П. Алексинским²¹, В.Г. Цеге-фон-Мантейфелем²².

¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 101., 199–199 об.

¹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1106. Л. 7.

¹⁷ Там же. Л. 72.

¹⁸ Супруга И.Н. Терещенко, мецената, коллекционера, владельца сахарофинадных заводов.

¹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 190–191.

²⁰ Цейдлер Герман Фёдорович (1861–1940) – русский хирург, доктор медицины, профессор. С 1895 г. возглавил отделение хирургии Обуховской женской больницы. В

Поэтому, когда Кнорринг на эту должность предложил назначить доктора В.И. Краевского, главное управление отказалось принимать эту кандидатуру²³. Возможно, свою роль сыграла отрицательная характеристика деятельности Краевского в качестве представителя Красного Креста в Мукдене, подшитая в деле о назначениях на Кавказский фронт в 1914 г. и датированная 7 октября 1904 г.²⁴ По решению главного управления заведующим медицинской частью был назначен в ноябре профессор кафедры хирургии императорской военно-медицинской академии Оппель, занимавший должность до начала января 1915 г.²⁵

Важно заметить, что представителям РОКК в процессе налаживания медицинской помощи войскам в регионе предстояло столкнуться с проблемой многоначалия, слабостью механизмов управления. Многие вопросы решались на уровне личных связей, симпатий. В официальном отчете Оппель указал, что «приехав [на Кавказ. – Е.П.], встретил ряд лиц, стоящих у дела организации помощи раненым, хорошо знакомых с местными условиями, энергичных, умных и уже многое организовавших: военно-санитарный инспектор В.С. Шелковский, инспектор гражданской медицинской части Ф.Л. Фехнер, городской голова Тифлиса А.И. Хатисов²⁶, глава медицинской частной помощи в Тифлисе князь А.М. Аргутинский-

1907 г. возглавил кафедру и клинику факультетской хирургии Санкт-Петербургского женского медицинского института. Вел консультации в Максимилиановской лечебнице Красного Креста и в больнице Общины святой Евгении, был председателем Русского хирургического общества Пирогова.

²¹ Алексинский Иван Павлович (1871–1945) – доктор медицины (1899), в 1907–1911, 1917–1919 гг. экстраординарный профессор кафедры хирургической патологии с десмургиею и с учением о вывихах и переломах медицинского факультета Московского университета.

²² Цеге фон Мантейфель Вернер (Германович) [1857–1926], русский и эстонский хирург, профессор (1899). Во время русско-японской войны 1904–1905 гг. – главный врач отряда Красного Креста в Маньчжурии; в годы Первой мировой войны возглавлял учреждения Красного Креста на Северо-Западном фронте. До 1917 г. лейб-медик Николая II.

²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 23–23 об.

²⁴ Там же. Л. 32–32 об.

²⁵ Там же. Л. 28, 29, 35.

²⁶ Александр Иванович Хатисян (Хатисов) (1874–1945) – армянский политический и общественный деятель. Городской голова Тифлиса в 1910–1917 гг.

Долгоруков», но между ведомствами «не было достаточного единения, постоянной связи».

В дневнике и письмах родным профессор изъяснялся гораздо свободнее. 12 ноября он отметил, что «интриг и соревнований всюду много; здесь [на Кавказе. – Е. П.], кажется, больше, чем где бы то ни было»²⁷. В тот же день состоялось заседание у представителя земского союза графа П.С. Шереметева²⁸, где выяснилось, что союзы сами хотят направлять свои отряды и заранее определять, куда их пошлют в будущем²⁹. Супруге Оппель писал, что «людские самолюбия, может быть, от климата и, может быть, от других причин здесь очень чувствительны. При всей осторожности и деликатности приходится невольно их задевать», «чтобы кого-нибудь не обидеть, и делать дело, надо вести мелкие отношения, переговоры»³⁰.

Оппель признавался себе в дневнике: «не знаю, как у меня пойдут дела. Барон [Кнорринг. – Е.П.] всё стремится вперед, помощников у меня нет, Таубе³¹ не едет, местные, может быть, будут недоброжелательно встречать мои предложения, желая сами распорядиться передвижением отрядов и лазаретов [...] Всё это так трудно. Ну, посмотрим. На трудность я и ехал»³².

Проблема многоначалия, проявлявшаяся на многих уровнях, на Кавказе стояла особенно остро и свидетельствовала о слабости административной системы. Управление главноуполномоченного РОКК подчинялось главному управлению Красного Креста в Петрограде. Основными вопросами организации медико-санитарной помощи армии ведал верховный начальник

²⁷ Оппель В.А. Дневники... С. 311.

²⁸ Граф Павел Сергеевич Шереметев (1871–1943) – общественный деятель, историк и художник из рода Шереметевых, статский советник, камергер. В декабре 1914 г. граф П.С. Шереметев принял на себя устройство и заведывание Батумским направлением Всероссийского земского союза и находился на фронте до августа 1915 г.

²⁹ Оппель В.А. Дневники... С. 311.

³⁰ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письма В.А. Опделя жене Е.С. Оппель 4 и 14 декабря 1914 г.

³¹ Таубе Евгений Петрович (1869–?). Врач, выпускник Императорской военно-медицинской академии и коллега Опделя. Оппель несколько раз просил главное управление РОКК прислать на Кавказ его коллег, выпускников Императорской военно-медицинской академии.

³² Оппель В.А. Дневники... С. 311.

санитарной и эвакуационной части принц А.П. Ольденбургский, призванный объединить деятельность военно-санитарного ведомства, Красного Креста и различных общественных и благотворительных организаций. Верховный начальник санитарной и эвакуационной службы имел представителей на Кавказе и требовал исполнения своих распоряжений. На решение многих вопросов стремился влиять и наместник граф Воронцов-Дашков. Принц был рассержен тем, что наместник самостоятельно принимал решения по поводу деятельности и финансировании Союза кавказских городов и жёстко высказывал свою позицию графу³³. Несмотря на наличие постоянной связи по телеграфу со своим представителем и одновременно главноуполномоченным РОКК бароном Кноррингом, принц А.П. Ольденбургский лично стремился разобраться в различных проблемах, отправлял от своего имени телеграммы на места к представителям военного ведомства, Креста, союзов.

Из телеграммы председателя московской губернской земской управы Ф.В. Шлиппе от 5 декабря 1914 г. принцу Ольденбургскому следует, что начальник санитарной и эвакуационной части даже искал замену своему представителю на Кавказе и предлагал эту должность Шлиппе, но тот отказался, ссылаясь на большое количество забот по делам земской управы³⁴.

Барон, судя по его телеграммам влиятельному начальнику, обижался, но осознавал свое подчиненное положение и вынужден был сдерживать недовольство. Принц А.П. Ольденбургский лично стремился разобраться в различных проблемах, отправлял от своего имени телеграммы на места к представителям военного ведомства, РОКК, союзов, отправляя различные запросы.

14 января 1915 г. вышел приказ № 8 главного начальника снабжений Кавказской армии Порошина, в котором автор замечал, что «вследствие замеченной мной неустойчивости во взаимных отношениях между

³³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 237–239, 284–285.

³⁴ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 5. Л. 180.

представителями Красного Креста, земского союза городов и благотворительных учреждений в деле служения раненым и больным воинам, считаю необходимым напомнить содержание ст. 375 Положения о полевом управлении войск в военное время 1914 г., а именно: “Главноуполномоченный Российского Общества Красного Креста есть общий распорядитель в районе, подчиненном Главнокомандующему армиями фронта всех учреждений и средств, доставляемых как Российским Обществом Красного Креста, так и прочими организациями частной помощи”»³⁵. Порошин в своем приказе напоминал некоторые важнейшие пункты положения, которые не соблюдались общественными и благотворительными организациями³⁶

Многоначалие проявлялось и во взаимодействии учреждений Красного Креста на Кавказе. Одновременная работа двух управлений – управления главноуполномоченного и кавказского окружного управления, председательницей которого была Е.А. Воронцова-Дашкова³⁷, приводила к некоторым трениям по поводу разделения полномочий. Окружное

³⁵ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 52. Л. 8.

³⁶а) Средства предоставляются Красным Крестом, организациями, частными благотворителями, но ответственными передо мною (ст. 376) распорядителем этими средствами является Главноуполномоченный Красного Креста.

б) Никакие организации и частные и благотворители не могут проявлять распорядительства по своему усмотрению помимо Главноуполномоченного Красного Креста.

в) Главноуполномоченный Красного Креста всегда должен быть осведомлен о работе всех учреждений, отрядов, лазаретов Красного Креста, частных организаций и благотворительных учреждений, и к нему должны поступать соответственные сведения и отчеты для составления, по окончании войны, общего краткого отчета (ст. 382).

г) Все сношения, представления, ходатайства и проч. Делаются учреждениями Красного Креста, частными организациями и благотворителями не иначе как через Главноуполномоченного Красного Креста.

д) Главноуполномоченный Красного Креста, в силу ст. 376 того же положения, является ответственным передо мною лицом как в отношении общего распорядительства, соответственного предначертаниям Главнокомандующего армией, имеющимся в его распоряжении всеми средствами, так и в отношении порядка и благоустройства всех лечебных и вспомогательных учреждений; в такой же мере и в тех же отношениях являются ответственными перед Главноуполномоченным Красного Креста представители частных организаций и благотворительных лечебных учреждений. Объявляю об этом к точному и неуклонному исполнению.

³⁷Воронцова-Дашкова Елизавета Андреевна (урождённая Шувалова; 1845–1924) – графиня, статс-дама, супруга наместника на Кавказе графа И.И. Воронцова-Дашкова.

управление руководило деятельностью Красного Креста на Кавказе в мирное время и несколько «тормозило» перераспределение всех полномочий с началом войны в пользу нового управления – управления главноуполномоченного. Влиятельная Воронцова-Дашкова, долгое время проживавшая на Кавказе в качестве «первой дамы», фактически воспринимала Красный Крест своей «вотчиной» и с наступлением войны не осознавала необходимости отказаться от претензий на руководство деятельностью общества и в военное время.

Позже профессор С.Р. Миротворцев укажет в своем отчете, что Кноррингу и Оппелю пришлось столкнуться с серьезными трудностями «ввиду исключительного положения, занимаемого на Кавказе Кавказским окружным управлением»³⁸. Так 1 декабря 1914 г. Кнорринг просил главное управление, чтобы то велело окружному управлению представлять на утверждение на должности уполномоченных и их помощников только тех лиц, чья кандидатура будет одобрена главноуполномоченным. Члены заседания выполнили просьбу барона³⁹.

Очевидно, руководство окружного управления привыкло к своей главенствующей роли на Кавказе в мирное время и не могло сразу же принять тот порядок, при котором эту роль занял главноуполномоченный вместе со своим управлением. Между тем речь шла о руководстве такими важнейшими вопросами военного времени, как надзор за формированием отрядов, отправка сестер милосердия в лечебные учреждения, надзор за деятельностью лечебных учреждений союзов и частной помощи. Окружное управление во главе с графиней Воронцовой-Дашковой пыталось принимать участие в наблюдении за формированием отрядов РОКК на Кавказе, хотя этим должен был заведовать главноуполномоченный⁴⁰.

Оппелю также не всегда удавалось прийти к взаимопониманию с графиней Воронцовой-Дашковой. Профессор жил во дворце наместника,

³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 86 об. –87 об.

³⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 229 об.

⁴⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 322 об. –323.

лечил больного графа, но одновременно писал своей жене: «Касательно графини могу сказать так: я её просто не понимаю. Это меня огорчает, так как я привык понимать людей, привык к ним относиться с возможной доброжелательностью, помочь, чем и что могу. А в данном случае мне почему-то эта задача не удаётся. Надеюсь, что в конце концов удастся»⁴¹. По установлениям РОКК распределение сестёр милосердия по учреждениям следовало проводить заведующему медицинской частью, однако в окружном управлении были недовольны, когда Оппель сам назначал сестёр в учреждения, и считали это «превышением полномочий»⁴².

17 декабря 1914 г. в заседании главное управление по просьбе Кнорринга подтвердило исключительное ведение наблюдения за формированием отрядов⁴³ на Кавказе главноуполномоченным⁴⁴. Кноррингу постепенно удалось занять в системе руководства учреждениями Красного Креста на Кавказе свое законное положение. Увеличивался аппарат управления главноуполномоченного, у которого, соответственно, появлялась возможность контролировать больше сфер деятельности РОКК⁴⁵.

Формирование управления главноуполномоченного затянулось, что, безусловно, несколько осложняло руководство учреждениями⁴⁶. Кандидатов на должности рекомендовал Кнорринг, Оппель, члены главного управления, на некоторых назначениях настаивал принц А.П. Ольденбургский. Иногда кандидаты сами предлагали свое участие в работе Красного Креста. Предпочтение отдавалось имевшим опыт службы на Кавказе или в РОКК.

⁴¹ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Опделя жене Е.С. Оппель 25 ноября 1914 г.

⁴² *Оппель В.А. Дневники...* С. 298, 299.

⁴³ В заседании главного управления РОКК 6 ноября формирование учреждений было поручено окружному управлению. 17 декабря 1914 г. Этот вопрос обсуждался в связи с телеграммой Опделя, в которой профессор хотел узнать, в чьем ведении находится данный вопрос. Точно сказать нельзя, речь идет о разделе полномочий заведующего медицинской частью и главноуполномоченного или главноуполномоченного и кавказского окружного управления. В любом случае, окружное управление со временем лишилось некоторых своих функций.

⁴⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 322 об. –323.

⁴⁵ *Оппель В.А. Дневники...* С. 161.

⁴⁶ Состав управления на 7 ноября 1914 г. см. Приложение № 8.1.

Каждое назначение обсуждалось и утверждалось в заседании главного управления⁴⁷.

Выбранные кандидаты обычно находились на службе в каких-либо ведомствах, поэтому требовалось разрешение начальства кандидатов, к которому обращалось с официальной просьбой главное управление РОКК. Согласно штатам Красного Креста, уполномоченным отрядов и лазаретов, которые должны были отправиться вместе с учреждением и руководить его деятельностью, жалованье от РОКК не полагалось.

Приведем несколько примеров подобных назначений с тем, чтобы нагляднее показать, как происходило назначение, по какому принципу отбирались кандидаты.

Причисленный к министерству внутренних дел секретарь петроградского градоначальника коллежский советник В.Н. Евреинов, ранее служивший в Кавказской гренадерской артиллерийской бригаде, ходатайствовал назначении его уполномоченным одного из отрядов РОКК, командиремых на Кавказский театр военных действий или в Галицию. Главное управление обратилось к петроградскому градоначальнику и по получении его согласия утвердило Евреинова уполномоченным на Кавказ⁴⁸.

Уполномоченным стал причисленный министерству финансов бухгалтер Тавризского отделения учетно-ссудного банка Персии Л.В. Годлевский⁴⁹. По предложению Кнорринга и с разрешения министерства иностранных дел уполномоченным был назначен генеральный консул в Константинополе А.Ф. Шебунин, вернувшийся в Петроград⁵⁰.

Уполномоченным для заведования счетной частью второго передового отряда назначили С.И. Жуковского, бывшего уполномоченного и бухгалтера управления Красного Креста в Харбине, стоящего на службе в Государственном банке. Со времени выбора Жуковского и получения

⁴⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 63 об., 129 об., 207; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 104, 105. и т. д.

⁴⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 24, 39.

⁴⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 43, 48.

⁵⁰ Там же. Л. 52, 64, 73.

разрешения со стороны его начальства прошло около месяца – с конца ноября по конец декабря 1914 г.⁵¹. Задержка прибытия Жуковского привела к задержке отправке на фронт передового отряда⁵².

Уполномоченным одного из передовых отрядов стал чиновник особых поручений переселенческого управления Д.А. Драницын⁵³. Чином для поручений взяли земского начальника 3 участка Опочецкого уезда Псковской губернии П.М. Сниткина⁵⁴. Заведующим распорядительным отделением по вольному найму с платой 200 руб. в месяц был взят член кавказской археографической комиссии коллежский советник Берже⁵⁵.

Во второй половине ноября заведующим хозяйством назначен И.Н. Абадиев, служивший на тот момент в Твери, в акцизном управлении министерства финансов⁵⁶. Помощником по медицинской части – служащий в тифлисской железнодорожной больнице К.А. Шахмурадов⁵⁷. Профессор госпитальной терапевтической клиники императорского Николаевского университета Д.О. Крылов стал консультантом по внутренним болезням в одном из госпиталей⁵⁸.

С целью централизовать и объединить деятельность РОКК, уполномоченными РОКК в губернии, области и округа Кавказа назначали губернаторов, начальников областей и округов⁵⁹.

С открытием Кавказского фронта и в дальнейшем Красный Крест испытывал нехватку врачебного персонала. Оппель, прибыв на Кавказ, попросил прислать в его распоряжение хороших специалистов, врачей «постоянной службы», и главное управление подняло данный вопрос в главном военно-санитарном управлении, но получило ответ, что правила,

⁵¹ Там же. Л. 74, 123, 130.

⁵² Там же. Л. 125.

⁵³ Там же. Л. 84, 87, 114, 121.

⁵⁴ Там же. Л. 83, 86, 94, 112.

⁵⁵ Там же. Л. 85, 91.

⁵⁶ Там же. Л. 62, 70, 76, 110.

⁵⁷ Там же. Л. 101–103.

⁵⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 95.

⁵⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 206.

высочайше утвержденные 23 января 1914 г., не подлежат изменению. Следовательно, на Кавказ могли приехать либо врачи из 350 человек, назначенных на службу Красного Креста до войны, либо врачи, не призванные по мобилизации⁶⁰.

Управление главноуполномоченного контролировало работу учреждений Красного Креста военного времени на Кавказе, отчасти стремилось проверять работу учреждений земского и городского союзов⁶¹. В октябре–декабре 1914 г. управление провело проверку в тыловых лечебных учреждениях. По словам Кнорринга, «городская организация не считала своей обязанностью обследовать вновь открываемые лечебные заведения в отношении соответствия их установленным медицинской наукой требованиям и помещала в них раненых».

Часть открытых в Тифлисе на частные средства и пользующихся флагом Красного Креста лечебных заведений не числилась «ни в чьем ведении». Управление разослало в уже имеющиеся лечебные заведения подробное изъяснение их прав и обязанностей и предложение определиться, в чьем ведении хотят находиться – Красного Креста, военного ведомства или союзов, публиковало правила открытия новых лазаретов⁶². Как и до начала войны с Турцией, некоторые местные управления РОКК также открывали лазареты⁶³.

Управление главноуполномоченного стремилось объединить усилия военного ведомства, земского союза и союза городов при решении вопросов санитарного дела и медицины на фронте и в тылу. Проходили совместные

⁶⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 187–188.

⁶¹ Еще в июле–августе 1914 г. «под флаг» Красного Креста были приняты всероссийский земский союз и всероссийский союз городов. То есть эти организации формально находились в подчиненном положении Кресту, но обладали финансовой независимостью. Также Обществу поручили контролировать действия организаций частной медицинской помощи армии. См. Вестник Красного Креста. 1914. № 8. С. 276–278.

⁶² Отчет Главноуполномоченного при Кавказской армии бар. Л.К. Кнорринга // Вестник Красного Креста. 1915. № 1. С. 330.

⁶³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 129 об., 163.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1106. Л. 71.

заседания представителей этих учреждений⁶⁴. В отсутствие Кнорринга, вызванного в начале декабря в Петроград, Оппель по своей инициативе ввел практику совещаний по медицинским вопросам, которая доказала свою эффективность⁶⁵.

Оппель вместе с представителями РОКК, военного ведомства и общественных организаций совершал множество поездок, осматривал открытые военным ведомством, Красным Крестом и прочими организациями лечебные учреждения тыла и передовой линии, принимал решения по расширению сети учреждений и разрешению текущих вопросов. Профессор в дневнике подробно описывал каждый свой день, делился впечатлениями об увиденном. Поездки были весьма эффективны, так как комиссия могла ознакомиться с ситуацией на месте, выслушать мнение местного персонала и предпринять конкретные меры. Оппель выполнял просьбы врачей прислать медикаменты, решить организационные вопросы.

Профессиональный опыт позволял Оппелю увидеть различные недочёты организации и найти удачный способ для их исправления. Раненые прибывали в Тифлис на эвакуационный пункт, где долго были вынуждены ждать отправки в госпиталь. Это было связано с тем, что эвакуационный пункт должен был составить списки раненых. Оппель решил эту проблему следующим образом: эвакуационный пункт теперь отпускал раненых без записи, по счёту в каждое городское лечебное заведение. Персонал госпиталей и лазаретов заполнял приёмные книги и делал копию списков, которую сразу направлял в эвакуационный пункт⁶⁶.

Посещения лечебных учреждений служили стимулом для персонала улучшить свою работу. Оппель писал жене: «Все большие госпитали в Тифлисе осмотрел. Остались маленькие, которые быстро осмотрю, да и то большинство их видел. Посещаю лазареты, чтоб они все знали, что надзор за

⁶⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 271, 274 об.

⁶⁵ *Оппель В.А.* Дневники... С. 312.

⁶⁶ *Оппель В.А.* Дневники... С. 165.

ними неусыпный. [...] А мне это-то и нужно»⁶⁷. 10 ноября побывав в эвакуационном пункте в Сарыкамьше, Оппель отметил, что кругом лежала масса раненых и организация перевязок не была налажена: «вносят и вводят одетых, врачи сами почти не перевязывают. Мало сестёр. Они перевязывают, но теми же руками, которыми срезают повязки». На следующий день, заметил профессор, сёстры и санитары были уже в халатах, не было «распушенности»⁶⁸. Оппель нередко отмечал в дневнике, что многие врачи бездействуют, перевязки делают фельдшеры. Посетив госпиталь № 376, профессор заметил: «Господа доктора отдыхают, так, по крайней мере, мне казалось. Сообразив всё это, я пришел к заключению, что евдокимовская тенденция⁶⁹ превратить врачей в администраторов дурно отзывается на лечебном деле»⁷⁰.

Профессор посещал как тыловые учреждения – госпитали, лазареты – так и передовые пункты, отмечая, что «в медицинском отношении здесь [на Кавказе. – Е.П.] ряд промахов: смешение больных и раненых, больных заразных и незаразных. Подача помощи на передовых перевязочных пунктах поставлена плохо. [...] Будучи в Батуме, доезжал до передового перевязочного пункта, который отстоит от Батума в 20 верстах. Впечатление тяжелое в смысле организации подачи помощи: нет ни белья, ни теплых вещей, ни даже теплого помещения, где согреть раненых. Правда, здания плохи, но все-таки, кажется, можно приспособиться. Как будто у врачей на это не хватает энергии, может, знаний»⁷¹.

Выполняя роль «ревизора», Оппель вежливо общался с персоналом, проявлял уважение и готовность помочь, но порой выступал против грубого нарушения порядка. 11 ноября профессор писал, что, когда приехал в

⁶⁷ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 11 декабря 1914 г.

⁶⁸ *Оппель В.А. Дневники...* С. 169, 170.

⁶⁹ А.Я. Евдокимов проводил реформы в системе военной медицины.

⁷⁰ Там же. С. 170.

⁷¹ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 4 декабря 1914 г.

военный госпиталь, сконфузил операционную сестру: «На шкафах перед операционной – пыль. Показал ей, как водится, палец. Как, однако, она покраснела, бедная»⁷². Во время осмотра эвакуационного пункта в Тифлисе Оппель был недоволен отсутствием клозетов в пункте: «Я даже было по этому поводу повысил голос на полковника, заведующего пунктом. Но полковник такой милый и добрый, два сына у него на Прусском фронте, что совестно стало. Потом старался быть с ним особенно вежливым. Иду спать. А клозеты будут»⁷³.

Одновременно с «ревизиями» во время посещений лечебных учреждений военного ведомства, Красного Креста Оппель давал и практические консультации: проводил операции, перевязки раненых⁷⁴. Радуюсь возможности «приложить свои хирургические силы», профессор порой сетовал, что административная работа занимает слишком много времени, редко выдается случай заняться практикой: «Провожу довольно много времени в канцелярии. Не хочу сказать, что это было весело»⁷⁵, «Оперировать приходится пока мало. Уже есть приглашения из госпиталей, но когда я успею – просто не знаю»⁷⁶. Сыну Оппель писал, что «без хирургии скучновато, хотя бывает хирургии на войне вообще нет»⁷⁷.

Не всем врачам было свойственно убеждение, что медицина «для всех равна». Начавшаяся война с Турцией выявила также неготовность военно-санитарной сферы к приёму значительного количества раненых и больных, тем более пленных. Оппель выступал против плохого отношения с ранеными и больными пленными. Как-то раз он поехал встречать на вокзал в Тифлисе поезд с ранеными и заметил, что в двух последних теплушках лежали

⁷² Оппель В.А. Дневники... С. 158.

⁷³ Там же. С. 166.

⁷⁴ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 21 ноября 1914 г.; ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 12 декабря 1914 г.

⁷⁵ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 25 ноября 1914 г.

⁷⁶ Там же. Письмо 27 ноября 1914 г.

⁷⁷ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 5. Письмо В.А. Оппеля сыну В.В. Оппель. 22 ноября 1914 г.

тяжелораненные турки: «У одного из них бедро разбито, чуть не кричит от боли, а их не высаживают. [...] Выхлопотал, чтобы их ссадили и поместили в Тифлисский госпиталь»⁷⁸. 17 ноября в госпитале № 376 Оппель заметил, что раненым туркам не выдавали чистого белья: «Одежду, загаженное белье разрезают, кладут повязку, а там отправляйся. [...] Как их несчастных носят санитары – это ужас: тащат, как вещь какую-нибудь». Профессор после этого договорился с военно-санитарным инспектором В.Ф. Шелковским, чтобы раненые турки получали чистое бельё⁷⁹. Сыну Оппель писал: «Видел большое количество раненых турок, особенно тяжёлых. Перевязывал их. Они были очень благодарны. Вид у них жалкий [...] от них идет какой-то пронзительный запах, раны гноящиеся, иногда гной просто [...] Русские раненые совсем другого вида: бодрые [...] Говорят, что турецкие раненые сплошь покрыты вшами. И зачем они начали войну? Понять не могу, зачем делать такую глупость?»⁸⁰.

Профессор интересовался врачебными изобретениями, находками, отмечал успешные решения в организации каких-либо вопросов и поддерживал их. 13 ноября Оппель побывал в лаборатории доктора Ерофеева: «На вокзале утром меня поразил доктор Ерофеев: показал приготовление к упаковке малых доз йода, что я невольно пришел в восторг. Просто, удобно, полезно⁸¹. Такую вещь надо распространять. Так я и сказал г-же Петерсон⁸² [заведующая складом Ея Величества Государыни Императрицы Александры Федоровны РОКК. – Е.П.] перед заседанием

⁷⁸ Оппель В.А. Дневники... С. 165.

⁷⁹ Там же. С. 170.

⁸⁰ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 5. Письмо В.А. Опделя сыну В.В. Опделю 22 ноября 1914 г.

⁸¹ В отчет Оппель добавил описание этой упаковки: «йодная настойка помещается тоже в ампуле, но дно ампулы завернуто ватой и обмотано сверху марлей; сама ампулка помещена в металлический футляр, который по своей длине расщеплен, так что может раскрываться; благодаря сказанному, ампулка может быть раздавлена между концами раскрывающегося футляра, при этом йод сразу выливается в вату и марлю, конец ампулки превращается в держалку шарика с йодом, смазывание может быть произведено немедленно».

⁸² Вероятно, супруга сенатора Н.Л. Петерсона, Анастасия Сергеевна Петерсон.

комитета»⁸³. Через день Оппель снова заехал к Ерофееву, тот показал ему «интересные вещи в смысле малярии» – малярийных змей и обсудил с профессором приготовление антисептического перевязочного материала⁸⁴.

Многие инициативы Оппеля сослужили большую службу Красному Кресту и армии на Кавказе. Так в сборном пункте РОКК сестрам милосердия были сделаны прививки от оспы. Заметив нередкие случаи столбняка, Оппель организовал доставку в Тифлис и распределение по лечебным заведениям противостолбнячной сыворотки⁸⁵. Профессор предвидел распространение заразных заболеваний на фронте, предлагал доставить на Кавказ прививку от тифа и отделять заразных от прочих больных и раненых⁸⁶. Руководство не поддержало эти идеи, что привело к тяжелым последствиям – распространению на Кавказском фронте сыпного тифа в январе 1915 г.

Оппель обратил внимание на недочёты в организации сборного пункта санитаров, поручил следить за обеспечением сборного пункта кипяченой водой и лекарствами. При пункте для военных открылся зубной кабинет. Профессор добился, чтобы в тифлисском госпитале РОКК был установлен рентгеновский аппарат. Чтобы в передовых перевязочных пунктах соблюдались «примитивные меры хирургической чистоты», по просьбе Оппеля военно-санитарное ведомство заказало для врачей и сестер 500 пар резиновых перчаток, а Красный Крест передал военно-врачебным заведениям на Сарыкамышском направлении стерилизаторы⁸⁷.

Был поставлен вопрос и об открытии новых складов, помимо склада в Тифлисе, которые бы находились ближе к фронту – на конечных станциях железных дорог⁸⁸. Это предложение было реализовано в 1915 г.: склады РОКК появились в Карсе и Джульфе.

⁸³ Оппель В.А. Дневники... С. 163.

⁸⁴ Там же. С. 167, 168.

⁸⁵ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 196.; Оппель В.А. Дневники... С. 323.

⁸⁶ Оппель В.А. Дневники... С. 325–236.

⁸⁷ Оппель В.А. Дневники... С. 301, 315, 316, 317, 324.

⁸⁸ Там же. С. 310.

Многочисленные поездки по тыловым лечебным учреждениям и учреждениям, приближенным к линии фронта, позволили Оппелю увидеть, как развивается в разных условиях течение болезней и ран: от наложения повязки до выздоровления. Именно такой опыт привёл профессора к созданию в дальнейшем учения об этапном лечении⁸⁹. Идеи этапного лечения можно увидеть и в тезисах лекции, которую Оппель прочитал в Тифлисе.

Профессор понимал важность знакомства с горожанами, которое принесло бы поддержку его деятельности: «Надо получить доверие широкой публики, чтобы хорошо организовать что-то»⁹⁰. Лекция состоялась 15 декабря. В газете «Кавказ» вышла заметка, в которой были изложены основные положения лекции. Оппель обратил внимание публики на необходимость первой помощи раненым – наложения перевязок и проведение операций. В то время эти идеи были новыми и для многих неожиданными, между тем, подчеркивал лектор, «Если раненый своевременно не будет перевязан, то вероятно, что та рана, которая могла бы зажить без осложнений, будет заражена и дело окончится гангреной, ампутацией и пр.». Оппель сообщил, что крайне важной становится организация главного перевязочного пункта, на который раненые поступают с передового перевязочного пункта. Именно там должны находиться «наилучшие хирургические силы, ибо от оказания своевременной хирургической помощи зависит часто жизнь раненого». Профессор доказывал свой тезис тем, что «признанные учеными безнадежными ранения в полость живота вполне излечимы, если будет сделана операция в течение пяти часов»⁹¹.

Этапный принцип в полной мере был сформулирован Оппелем уже после Первой мировой войны. Этот принцип в дальнейшем стал

⁸⁹ Кратко этапный принцип можно сформулировать следующим образом: каждый раненый получает хирургическую помощь там, где необходимо; раненый эвакуируется тотчас же, как только позволяет его здоровье.

⁹⁰ ОР БВМедА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письма В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 10 и 27 ноября 1914 г.

⁹¹ Лекция В.А. Оппеля о помощи раненым // Кавказ. 17 декабря 1914 г. № 286.

основополагающей идеей военно-полевой хирургии. Ранее Н.И. Пирогов⁹² предлагал создать этапную помощь войскам. Однако его идеи по организации медицинской помощи раненым на войне долгое время не применялись на практике, так как не были официально регламентированы. Требовались реорганизация медицинской службы, подготовка военно-медицинских кадров и дополнительного материального обеспечения. Неправильное объяснение рекомендации Пирогова как «сберегательного (консервативного) лечения раненых на театре войны» (отказа от бессмысленных ампутаций) привело к тому, что врачи слишком редко проводили операции раненым⁹³.

⁹² Пирогов Николай Иванович (1810–1881) – хирург, естествоиспытатель, доктор медицинских наук (1833), член-корреспондент СПбАН (1846), тайный советник. Стал основоположником русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии.

⁹³ Ученики Оппеля после его смерти издали труд «Очерки хирургии войны», в котором автор поясняет, что этапный принцип заключается в следующем: каждый раненый получает хирургическую помощь там, где необходимо; раненый эвакуируется тотчас же, как только позволяет его здоровье. Оппель отмечал, что существовавшие в Первую мировую лечебные учреждения разделялись на этапы (пояса), они были следующими: 1) пояс действующей армии – лазареты дивизий и подвижные лазареты РОКК (формальная цель – подача первичной помощи раненым); 2) пояс головных эвакуационных пунктов – головные эвакуационные пункты и этапные лазареты РОКК (борьба с инфекциями ран); 3) пояс тыловых эвакуационных пунктов, переходящий непосредственно в глубокий тыл страны, – тыловые эвакуационные пункты и госпитали РОКК (долечивание раненых). Однако, по мнению профессора, это разделение было формальным. На практике этапного лечения не существовало. Царил принцип «эвакуации во что бы то ни стало». То есть раненых вне зависимости от их состояния старались увезти как можно дальше от фронта. Как следствие – на пункты второго пояса попадали «раненые с инфекционными осложнениями ран, что сказывалось высокой смертностью». Оппель привёл пример, когда в ноябре – декабре 1914 г. подача помощи на передовых перевязочных пунктах и главных перевязочных пунктах в районе Батума была не на высоте, но в самом Батуме в госпиталях раненые благополучно выздоравливали. Профессор объяснил это тем, что в районе Батума были хорошие дороги и транспорт, на котором раненые быстро приезжали в госпитали.

В 1931 г. в Военно-медицинской академии под руководством Оппеля открылась первая в России и в мире самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии с собственной клиникой. Значение разработки принципа этапного лечения в полной мере было оценено уже после смерти хирурга. В 1930-х гг. система этапного лечения раненых в отечественной медицине утвердилась силами учеников Оппеля окончательно, на её основе была разработана военно-медицинская доктрина. Окончательно система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению была реализована на фронтах Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Изданные в июле 1941 г. «Указания по военно-полевой хирургии» стали первым официальным документом по организации на основе

Организация помощи войскам на передовых позициях первое время была условно по направлениям: Земский союз должен был проводить медицинское обслуживание войск в Ольгинском, Батумском и Игдырском районах, Городской союз – в Сарыкамышском районе, Красный Крест – в Джульфинском⁹⁴.

Отправка на фронт отрядов и лазаретов, приходящих из Петрограда в Тифлис, задерживалась по нескольким причинам. Окружное управление Красного Креста не открыло вовремя сборный пункт персонала РОКК, с опозданием прибывали санитары и лошади. «Конечно, медицинский персонал, приехавший уже в Тифлис, тоскует от бездействия, а без укомплектования их не отправишь. Сегодня хлопотал о том, чтобы поскорее прислали санитаров и лошадей», – писал профессор жене⁹⁵. Каждому отряду и лазарету Оппель назначал направление, учитывая при этом пожелания Кнорринга и военных⁹⁶, знакомился, работал с персоналом: «Некоторых врачей, которые приехали с передовыми отрядами, по их знаниям надо оставить в тылу»⁹⁷. Чтобы пребывание врачей Красного Креста в Тифлисе приносило пользу до их ухода на фронт, профессор отправлял докторов работать на сборный пункт санитаров, в санитарные транспорты, летучие отряды, госпитали, на сортировочно-распределительный пункт⁹⁸. После того, как санитары прибыли в Тифлис, Оппель сам занимался их подготовкой и проводил с ними занятия⁹⁹.

Несмотря на промедления, на передовых позициях быстрее сумел организовать свою деятельность именно Красный Крест, опередивший земский и городской союзы даже в «порученных им районах». В Батумском

единых методов хирургической помощи и лечения раненых на войне. См. Военно-полевая хирургия.: учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко. 2008.

⁹⁴ Доклад главноуполномоченного Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1174.

⁹⁵ ОР БВМеДА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 30. № 2. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 29 ноября 1914 г.

⁹⁶ Там же. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 27 ноября 1914 г.

⁹⁷ Там же. Письмо В.А. Оппеля жене Е.С. Оппель 14 декабря 1914 г.

⁹⁸ *Оппель В.А. Дневники...* С. 297.

⁹⁹ Там же. Письмо В.А. Оппеля жене Е. С. Оппель 12 декабря 1914 г.

районе, за который был ответственен земский союз, первым начал действовать 3-ий передовой отряд Красного Креста¹⁰⁰.

В Сарыкамьшском районе первая помощь под флагом Красного Креста была организована после первых же боевых столкновений под Сарыкамьшем Кноррингом и графом Грохольским, устроившим эвакуационный пункт в Сарыкамьше с привезенным ими отрядом, совместно сформированным союзом городов и Красным Крестом¹⁰¹. Позже Л.В. Голубев выделял роль РОКК в оказании помощи Кавказской армии во время Сарыкамьшской операции, подчеркивая, что в тот момент «войска менее всего были обеспечены медицинской помощью»¹⁰².

Из тех учреждений, формирование которых было предусмотрено планом главного управления в 1914 г., начали свою работу немногие. В начале декабря первым выступил подвижной лазарет РОКК имени Государственной Думы – в район Карс–Ардаган–Ольты, за который был ответственен земский союз¹⁰³. С 13 декабря лазарет начал принимать раненых в Родионовке и Прохладном. 25 декабря 2-ой подвижной лазарет ушел в Ахалцых, где вскоре и развернулся. 27 декабря в Ольты выступил 1-ый передовой приамурский отряд Красного Креста. Только в середине января туда же был отправлен 7-ой отряд земского союза, который позже устроил сеть лазаретов по данному направлению¹⁰⁴. 1 января 1915 г. 3-ий лазарет РОКК ушел в Джульфу. Персонал 4-го лазарета в начале января еще не прибыл в Тифлис¹⁰⁵. 27 декабря был отправлен первый передовой отряд под начальством уполномоченного Евреинова в Карс–Ардаган¹⁰⁶.

¹⁰⁰ Отряд в составе 240 человек с уполномоченным Н.П. Племянниковым был отправлен 12 января 1915 г. См.: Деятельность Красного Креста // Кавказ. 14 января 1915 г. № 10. С. 2. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

¹⁰¹ Доклад главноуполномоченного Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1174.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

¹⁰² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

¹⁰³ РГВИА. Ф. 2100. Оп. 1. Д. 771. Л. 9.

¹⁰⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

¹⁰⁵ *Оптель В.А.* Дневники... С. 308.

¹⁰⁶ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 348–349.

Некоторые местные учреждения РОКК приняли решение собственными силами сформировать полевые лечебные учреждения, помимо учреждений по программе, разработанной при главном управлении Красного Креста. Также с началом войны с Турцией резко возросло количество открывающихся новых местных комитетов Красного Креста, которые собирали пожертвования¹⁰⁷.

С развитием военных действий на Кавказском фронте все более явной становилась потребность в летучих отрядах, быстро перемещающихся вслед за войсками. Один летучий отряд был сформирован в Батуме. 3 декабря 1914 г. председатель местного управления уже сообщил в главное управление РОКК об успешных действиях отряда и попросил выслать перевязочные материалы и теплые вещи¹⁰⁸. Вскоре отряд был разделен на два – один по направлению к Аджарис-Цхали, другой начал действовать к югу от Батума по направлению к границе с Турцией. Далее в распоряжение главноуполномоченного прибыло два летучих отряда из Баку. Каждый состоял из врача, фельдшера и санитаров – все верхом. Один пошел на Ардаган, другой направился через Саракамыш к турецкой границе¹⁰⁹.

В распоряжение главноуполномоченного также поступил отряд, снаряженный славянским благотворительным дружеством в Болгарии, в составе 3 врачей, 4 сестер милосердия, студента–медика, фельдшера и 3 санитаров. В ноябре 1914 г. отряд прибыл на станцию Кавказскую¹¹⁰.

Для налаживания системы пополнения запасов лечебных учреждений РОКК требовалось открытие полевого склада РОКК в Тифлисе. Попытки организовать склад в городе были еще в 1911 г.¹¹¹. 7 ноября председатель

¹⁰⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1098. Л. 453–454.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 110–111 об., 215 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1105. Л. 148–149.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1106. Л. 22–23, 68.

¹⁰⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 247.

¹⁰⁹ *Оппель В.А.* Дневники... С. 304.

¹¹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 153.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1106. Л. 24.

¹¹¹ В начале войны с Турцией имелся склад при окружном управлении, организованный А.Н. Мышлаевской. Оборудования для учреждений РОКК в складе не было. Из него в позже прибывшие отряды и лазареты были переданы «добавочные» теплые вещи. Также с

совета складов главного управления РОКК Ордин в заседании главного управления отметил, что необходимо начать поиск помещения под склад¹¹² и посоветовал воспользоваться услугами военного инженера генерал-майора И.И. Когновицкого¹¹³.

Имущество для Тифлисского склада 13 ноября главное управление решило направить из запасов главного, в г. Петроград¹¹⁴. Персонал работников склада постановили отправить также из столицы. С согласия Кнорринга на должность заведующего Тифлиским полевым складом был назначен начальник отделения главного управления неокладных сборов министерства финансов статский советник А.Я. Миллер¹¹⁵.

9 декабря 1914 г. Кнорринг сообщил в главное управление, что подходящие для склада помещения найдены: пакгаузы на товарных путях ст. Тифлис, принадлежавшие таможенному департаменту, частью занятые интендантством¹¹⁶. 22 декабря 1914 г. исполнявший обязанности главноуполномоченного Домерщиков написал Кноррингу, что Миллер приехал, и «приступлено к оборудованию склада»¹¹⁷. Согласно отчету главноуполномоченного от 31 декабря 1914 г., часть помещений, не требующая внутренних переделок и дезинфекции, на тот момент уже начала заполняться имуществом Красного Креста¹¹⁸.

Важно отметить, что деятельность военно-санитарного ведомства была подробно регламентирована, тогда как нормативные постановления РОКК вместе со значительными денежными пожертвованиями оставляли разумную свободу действий представителям общества. Поэтому Российское общество

началом войны Воронцовой-Дашковой был образован склад теплых вещей и медикаментов. См. *Оппель В.А. Дневники...* С. 310.

¹¹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1050. Л. 253–255.

¹¹³ Интересно, что еще в 1911 г., согласно отчету о деятельности кавказского окружного управления, именно Когновицкий начинал заниматься вопросом о создании склада в Тифлисе. См. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1050. Л. 253–255.

¹¹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 124 об.

¹¹⁵ Там же. Л. 124 об., 170.

¹¹⁶ Там же. Л. 282.

¹¹⁷ Там же. Л. 356–356 об.

¹¹⁸ Отчет главноуполномоченного при Кавказской армии бар. Л.К. Кнорринга // Вестник Красного Креста. 1915. № 1. С. 331–332.

Красного Креста быстрее могло реагировать на меняющиеся события, помогая военному ведомству. Еще один немаловажный фактор – привлечение на службу в РОКК высококлассных специалистов. В некоторых случаях им удавалось предвидеть возможное развитие событий и предпринимать соответствующие меры.

Оппель обратил внимание на недочеты в организации сборного пункта санитаров и поручил следить за обеспечением сборного пункта санитаров кипяченой водой, лекарственными средствами для амбулаторного лечения. Распоряжением Оппеля на сборный пункт санитаров для исследования и лечения глазных заболеваний был временно командирован старший врач 3-го Кавказского передового отряда окулист Г.Ф. Холлман¹¹⁹. По инициативе доктора А.М. Каша и при поддержке профессора Оппеля зубоветеринарная школа Невтонова в Тифлисе в начале января открыла приемы для санитаров Красного Креста и нижних чинов армии.

В отчете Красного Креста, в котором описывалась, в том числе, работа РОКК во время Сарыкамышской операции¹²⁰, особо был отмечен уполномоченный РОКК Р.Ф. Грохольский. В начале декабря 1914 г. уполномоченный выехал в район Сарыкамыша для того, чтобы позаботиться о сестрах милосердия, о которых не было известно, успели ли они выехать до наступления опасности из города, отрезанного теперь от Карса, для снабжения отдельных лазаретов и полковых перевязочных пунктов недостающими материалами, бельем, а также для раздачи войскам теплой одежды и медикаментов из склада ее императорского величества императрицы Александры Федоровны, белья и рождественских подарков.

Грохольский помог врачам Кабардинского полка правильно организовать перевязочный пункт на вокзале и устроил такой же пункт у въезда в город, куда направлялось много неперевязанных раненых. Вместе с

¹¹⁹ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 4.

¹²⁰ Сражение при Сарыкамыше (9 (22) декабря 1914– 22 декабря 1914 (4 января 1915)) – оборонительная операция русской Кавказской армии против турецких войск в районе населенного пункта Сарыкамыш Карсской области Российской империи (ныне территория Турции).

комендантом Сарыкамьша полковником Н.Н. Рубенау¹²¹ граф Грохольский снабдил перевязочный пункт на вокзале оставшимися в помещениях лазаретов запасными медицинскими материалами, «лишь благодаря этому материалу могли за все время сражений правильно работать перевязочные пункты». Грохольский также обеспечил материалами эвакуационный пункт, организовал эвакуацию раненых в город из передовых перевязочных пунктов и организовал уборку трупов. Во время Сарыкамьшских боев Грохольский был контужен, заболел сыпным тифом, от которого оправился через два месяца¹²².

Еще один немаловажный вопрос, который предстояло решить медико-санитарной службе на Кавказе – формирование и комплектование транспорта для перевозки и эвакуации раненых: поездов, двуколок, автомобилей. Транспортный вопрос стоял довольно остро и для военного ведомства. Уже 25 октября 1914 г. генерал от инфантерии Г.Э. Берхман¹²³ телеграфировал начальнику штаба Кавказской армии генерал-лейтенанту Н.Н. Юденичу¹²⁴, что Сарыкамьшский отряд из-за нехватки санитарных транспортов ощущает «большое затруднение эвакуации раненых с поля битвы»¹²⁵.

31 октября 1914 г. Кнорринг написал принцу Ольденбургскому, что на тот момент полностью отсутствовали транспортные средства для подвозки раненых к головным станциям железных дорог. Перевозка на арбах раненым приносила большие мучения. Главноуполномоченный просил ускорить

¹²¹ Николай Иванович фон Рубенау (1863–1925) – выпускник Николаевской академии Генерального штаба (по 2-му разряду), участник русско-японской 1904–1905 гг. и Первой мировой 1914–1918 гг. войн. Полковник (1908). Помощник главного начальника снабжений Кавказской армии (1915). И.д. начальника штаба Кавказского военного округа (1915–1917). Генерал-майор (1915). В апреле 1917 г. назначен в резерв чинов при штабе Кавказского военного округа. В эмиграции в Югославии.

¹²² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.; О Сарыкамьшской операции. Извлечение из доклада уполномоченного гр. Р.Ф. Грохольского главноуполномоченному Красного Креста при Кавказской армии // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 3. С. 924, 925, 926.

¹²³ Берхман Георгий Эдуардович (1854–1929) – генерал от инфантерии, в октябре – ноябре 1914 г. командир 2-го Кавказского армейского корпуса.

¹²⁴ Юденич Николай Николаевич (1862–1933) – генерал-лейтенант, начальник штаба Кавказской армии.

¹²⁵ РГВИА. Ф. 2100. Оп. 1. Д. 771. Л. 1.

высылку от главного интендантства обещанные санитарные двуколочные на шесть транспортов¹²⁶. На следующий день принц Ольденбургский сообщил, что в интендантстве нет двуколок, посоветовав обратиться за ними «к молоканам колонистам и оставшимся духоборам¹²⁷». 26 декабря 1914 г. Главное управление РОКК постановило выслать на Кавказ 50 повозок, необходимых для отправки отрядов на фронт¹²⁸.

Одновременно принц Ольденбургский поручил князю Я.Д. Геловани¹²⁹ и князю А.К. Шеваршидзе¹³⁰ из г. Сухум формировать вьючные транспорты, обеспеченные конским составом и достаточным количеством проводников¹³¹. 5 ноября 1914 г. принц Ольденбургский обратился к Воронцову-Дашкову с просьбой приказать начальнику снабжений генерал-лейтенанту Я.А. Порошину¹³² выдать авансы князьям Геловани и Шервашидзе для формирования этих транспортов¹³³. Только 1 декабря¹³⁴ Порошин отправил Геловани 100 тыс. руб. и Шеваршидзе 400 тыс. руб.¹³⁵ Заготовка транспортов затянулась. В апреле 1915 г. Геловани сдал в распоряжение военного ведомства три транспорта из требующихся от него пяти. При этом главный начальник кавказского военного округа отметил, что одноконные носилки отрядов вряд ли будут пригодны, остальные оказалось возможным принять

¹²⁶ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 90.

¹²⁷ Многие из молокан, представителей т.н. русских духовных христиан, в свободное от полевых работ время занимались извозом. На больших фургонах перевозили грузы на далекие расстояния.

¹²⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 367–367 об.

¹²⁹ Геловани Ясон Давидович (1851–1915), Лечхумский уездный предводитель дворянства.

¹³⁰ Александр Константинович Шервашидзе (1867 – 1968), князь, местоблюститель Княжеского престола Абхазии (1918–1968). Первый профессиональный художник среди абхазов; график, живописец, сценограф, искусствовед и художественный критик. В 1914 г. городской голова Сухума.

¹³¹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 94.

¹³² Порошин Яков Афиногенович (1855–1916) – русский военный инженер, генерал-лейтенант.

¹³³ Там же. Л. 127.

¹³⁴ Порошин объяснил в телеграмме принцу Ольденбургскому, что лишь 29 ноября узнал от Шеваршидзе, какая сумма аванса требуется князю. 29–30 ноября в Тифлисе находился император, и только 1 декабря была возможность отправить средства.

¹³⁵ Там же. Л. 268.

лишь после ряда изменений. Шеваршидзе сдал два транспорта из четырех, но они оказались непригодными по конструкции.

В июле была образована особая комиссия, состоящая из представителей интендантства, военно-ветеринарного ведомства и полевого контроля, «для выяснения условий выполнения князем Геловани и князем Шеваршидзе формирований выючных транспортов и действительных цен на все предметы и материалы, а также выяснения причин, по которым формирование военно-санитарных транспортов затянулось более чем на полгода». 9 ноября 1915 г. принцу Ольденбургскому поступил отчет от Шеваршидзе, из которого следует, что на тот момент продолжалась переделка транспорта¹³⁶.

На фронте ощущалась нехватка и военно-санитарных поездов. К ноябрю 1914 г. на фронте «на ходу» было шесть военно-санитарных поездов¹³⁷. К концу декабря на Кавказе находилось 11 полевых поездов (№№ 1–10 кавказские, № 223 союза городов) и 5 тыловых (№ 30, № 60, № 62, № 89, № 90). 21 и 24 декабря из Москвы отправили 5 кадров военно-санитарных поездов земского союза № 207–211, управление железных дорог получило распоряжение снабдить их переменными частями из теплушек¹³⁸.

Возникла необходимость и в автомобильном транспорте. Оппель сообщал в начале декабря в главное управление РОКК, что нужны автомобили для перевозки раненых, так как часто вблизи армии не было правильной подачи хирургической помощи, необходима быстрая транспортировка в госпитали и лазареты. Между тем на кавказском театре военных действий, по словам Опделя, имелись отличные шоссе¹³⁹. Об этом же 13 декабря 1914 г. в заседании главного управления сообщил Кнорринг¹⁴⁰.

26 декабря 1914 г., заслушав вновь соображения из управления главноуполномоченного о необходимости такого транспорта, заседание

¹³⁶ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 39. Л. 37, 59, 119–122.

¹³⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 120, 121.

¹³⁸ Там же. Л. 371–372.

¹³⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 271, 273 об.; *Оппель В.А.* Дневники... С. 306.

¹⁴⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 303 об.–304 об.

главного управления РОКК разрешило совету складов приобрести 10 грузовых автомобилей, командировав для их поиска соответствующее лицо за границу и просить императорское автомобильное общество помочь Красному Кресту в приобретении еще 30 автомобилей¹⁴¹.

В целом для военной медицины открытие Кавказского театра военных действий стало серьезным испытанием¹⁴².

Сестра милосердия военного времени Х.Д. Семина в ходе Сарыкамьшской операции некоторое время находилась в Карсе, помогала в уходе за ранеными в 7-ом полевом подвижном госпитале. В своих воспоминаниях Христина Дмитриевна отмечала нехватку сестер милосердия – четыре вместо двенадцати – в госпитале. Из-за постоянного потока раненых из окрестностей Сарыкамьша задача персонала госпиталя заключалась в том, чтобы «только поправить повязки, накормить, отогреть и не медля ни минуты, грузить в поезда и отправлять всех в тыл [...] При разгрузке одних вносили в госпиталь с отмороженными руками и ногами. А других несли прямо в сарай и складывали там как дрова, друг на друга». Невозможно было предоставить необходимую помощь всем раненым. При перевозке многие раненые получали обморожение. Семина привела слова одного из несчастных: «Сестра! Руки мои обморожены! Ведь не ранены, я ранен в бок, а руки были здоровы! А теперь вон, – синие, мертвые! Помогите мне! Лучше бы меня убили!». От работы в таких условиях сестры ходили «как пьяные, пошатываясь и плохо соображая»¹⁴³.

13 декабря при наступлении турок было прекращено железнодорожное сообщение с Сарыкамьшем, из-за чего прекратилась эвакуация больных, раненых и пленных. Часть персонала госпиталей «до перерыва связи с крепостью Карс под влиянием распространившейся тревоги самовольно, без разрешения, бросив имущество, уехала в тыл». В городе осталось всего три

¹⁴¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1099. Л. 367–367 об.

¹⁴² См., например, Приложение № 9.1 сведения о количестве эвакуированных больных и раненых из Сарыкамьша.

¹⁴³ Семина Х.Д. Трагедия русской армии... Кн. 1. С. 121, 123, 124, 127, 132.

госпиталя с уменьшенным штатом¹⁴⁴. После того как сообщение с Карсом было восстановлено, Семина приехала в Сарыкамыш и позже описала увиденное. Как рассказала автору воспоминаний одна из сестер, раненые и обмороженные две недели лежали почти без помощи: «Кормить нечем! Перевязывать нечем! Класть некуда! Что хочешь, то и делай»¹⁴⁵.

В своем отчете Оппель указал на некоторые проблемы, которые следовало бы в будущем устранить. Профессор указал, что в общем хирургическая помощь была поставлена хорошо лишь в городах, чего нельзя сказать о хирургии в районах, находящихся недалеко от линии боя¹⁴⁶. В передовых районах не оказывалась надлежащая первая помощь, так как была «установка» на эвакуацию, в результате чего даже легкое ранение могло привести к самым печальным последствиям.

Во время войны оказался весьма эффективным в работе РОКК институт врачей-консультантов. 21 декабря 1914 г. в Тифлис прибыл профессор Д.О. Крылов, консультант РОКК по внутренним болезням при Кавказской армии. Он составил отчет, в котором выявил серьезные проблемы медико-санитарной службы и предложил пути их решений. Крылов изучил постановку медицинской помощи в городе. Профессор отметил, что не было специализации в госпиталях по направлениям. В лазаретах не было средств для лабораторных исследований, тогда как из Сарыкамыша были привезены все виды тифа. Крылов приложил усилия для решения этой проблемы.

Особое внимание Крылов уделил распределительному пункту на станции Навтлуг¹⁴⁷, принадлежавшему союзу городов. Как сообщил профессор, пункт не мог полностью выполнить своего назначения: «вымыть, накормить, рассортировать больных и потом направить в лазареты Тифлиса». Крылов отметил, что в пункте не доставало ванн, клозетов, не было помещений для складывания грязного белья. Дезинфекционная камера была

¹⁴⁴ Корсун Н.Г. Сарыкамышская операция на Кавказском фронте... С. 141, 142.

¹⁴⁵ Семина Х.Д. Трагедия русской армии... Кн. 1. С. 156, 160, 163.

¹⁴⁶ Оппель В.А. Дневники... С. 323.

¹⁴⁷ Совр. станция Навтлуги Грузинской железной дороги. Сейчас находится в черте совр. Тбилиси.

настолько мала, что продезинфицированные вещи помещались вместе с грязными. Врачебный персонал был «слишком невелик для такого большого учреждения», а низший персонал был «мало подготовлен к несению обязанностей и недостаточно дисциплинирован, [...] в сортировании больных царил полный хаос»¹⁴⁸.

Все это обусловило распространение тифа, как на Кавказе в тылу, так и во внутренних губерниях. Как указывал Оппель, стоило бы оставлять заразных больных по крайней мере в Навтлуге, приспособив для этого особые бараки. В Тифлис начали привозить пленных и больных турок, среди которых немало было тифозных¹⁴⁹.

29 декабря 1914 г. Кнорринг телеграфировал принцу Ольденбургскому о необходимости издать строжайшие предписания по пути следования поездов с пленными турками и при их разгрузке, дабы не развести заразу во внутренние губернии. Турок перевозили вместе здоровых, больных и раненых в простых вагонах без какого-либо медицинского персонала. 30 декабря 1914 г. принц Ольденбургский в телеграмме просил Воронцова-Дашкова и Кнорринга приказать, «чтобы энергически и добросовестно производилось медицинское наблюдение и оставление» больных на учрежденных изоляционно-пропускных пунктах (Александрополь¹⁵⁰, Кутаис, Тифлис, Елисаветполь¹⁵¹, Баку, Дербент, Петровск¹⁵², Минеральные воды, ст. Тихорецкая). Были предприняты меры по усилению питания на железнодорожных путях военных, раненых и больных, в том числе пленных. 30 и 31 декабря 1914 г. принц Ольденбургский телеграфировал верховному

¹⁴⁸ Отчет консультанта по внутренним болезням при Управлении Главноуполномоченного Российского Общества Красного Креста при Кавказской армии профессора госпитальной терапевтической клиники Императорского Николаевского университета Д.О. Крылова с 21-го декабря 1914 г. по 15 марта 1915 г. // Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4333–4344.

¹⁴⁹ Оппель В.А. Дневники... С. 326.

¹⁵⁰ Совр. город Гюмри, Армения.

¹⁵¹ Совр. город Гянджа, Азербайджан.

¹⁵² Совр. город Махачкала.

главнокомандующему и начальнику генштаба, что опасается серьезного заноса заразных болезней в Россию¹⁵³.

Еще одно из направлений деятельности РОКК – помощь армии и лечебным учреждениям одеждой, продуктами. Оппель указывал, что во время зимней кампании на передовых перевязочных пунктах не хватало теплых вещей. Раненые нередко получали обморожение при перемещении от передового пункта до главного перевязочного¹⁵⁴.

Помимо вещей для армии РОКК стало собирать подарки. Чтобы придать сбору и распределению вещей организованный порядок, Кавказское окружное управление РОКК открыло склад теплых вещей и подарков, жертвуемых для Кавказской армии. В середине ноября было объявлено о сборе денег и вещей – подарков на передовые позиции¹⁵⁵.

В раздаче теплых вещей и рождественских подарков в ходе Сарыкамьшской операции принимал участие Р.Ф. Грохольский¹⁵⁶. Согласно денежному отчету Кубанского местного управления, за 1914 г. управление потратило 12 873 руб. 65 коп. на приобретение материалов для шитья, продуктов, табака, мыла и т. п. для отсылки в армию. Купленное из Екатеринодара отсылалось на западный и Кавказский фронт¹⁵⁷.

Итак, в данном разделе исследования была рассмотрена деятельность Российского общества Красного Креста на Кавказском театре военных действий в начале войны с Османской империей (1914 г.). Какой-либо серьезной подготовки к открытию этого фронта в мирное время Красный Крест не проводил. С началом войны с Турцией РОКК назначило на Кавказ главноуполномоченного – им стал Л.К. Кнорринг, оказавшийся в Тифлисе

¹⁵³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 12. Л. 353, 356, 354–354 об., 360–363, 366.

¹⁵⁴ Оппель В.А. Дневники... С. 316.

¹⁵⁵ [Раздел объявлений] // Кавказ. 17 ноября 1915 г. № 259. С. 1. [Раздел объявлений] Кавказ. 18 ноября 1915 г. № 260. С. 1.

¹⁵⁶ О Сарыкамьшской операции. Извлечение из доклада Уполномоченного гр. Р. Ф. Грохольского Главноуполномоченному Красного Креста при Кавказской армии. // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 3. С. 924.; Красный Крест на Кавказе (беседа с проф. В.А. Оппелем) // Биржевые Ведомости. Утренний выпуск. 21 января (3 февраля) 1915 г. № 14624. С. 4.

¹⁵⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 980. Л. 61–63.

еще в сентябре по распоряжению верховного начальника санитарной и эвакуационной части. Разработать план действий РОКК в регионе предстояло главному управлению Красного Креста.

По получении необходимых сведений о ситуации на фронте главное управление постановило сформировать 4 подвижных лазарета с подвижными питательными пунктами по 750 чел. ежедневного довольствия и 4 передовых отряда с выучными отделениями транспорта, открыть Кавказское отделение полевого склада Красного Креста, командировать снаряжение и врачебный персонал из Петрограда, назначить сестер для двух лазаретов из Тифлисской общины, для передовых отрядов – из Кубанской, Пятигорской и Петроградских общин.

Немаловажным фактором, осложнявшим деятельность Красного Креста и военной медицины в целом, было многоначалие, проявлявшееся на самых разных уровнях. Между ведомствами и внутри них не хватало связей. Формирование запланированных учреждений заняло длительное время. Часть этих учреждений начала работу с середины декабря 1914 г., но большая часть в исследуемый хронологический период не начала свою деятельность. При этом организация медицинских отрядов в районах боевых действий была распределена между Красным Крестом, земским союзом и союзом городов.

Для формирования отрядов Красному Кресту потребовалось некоторое время, но РОКК «опередело» союзы, отправив свои отряды в районы, порученные земской и городской организациям. К концу декабря была открыта часть помещений склада. Некоторые местные управления РОКК формировали учреждения помимо плана, которые также оказали некоторую помощь армии. Так как координация деятельностью союзов земств и городов и частных организаций была поручена Красному Кресту, РОКК стремилось привести в порядок организованную союзом городов тыловую помощь войскам. Представители Красного Креста выполняли важную координационную роль, принимая участие в заседаниях различных ведомств,

собирая заседания и также приглашая туда лиц из военного ведомства, союзов. В целом же организация краснокрестного дела на Кавказском театре военных действий в середине октября – декабре 1914 г. носила подготовительный характер.

§2. Руководство РОКК на Кавказском фронте: особенности работы

С началом нового 1915 г. начинался новый этап работы Красного Креста на Кавказском фронте. Завершилась Сарыкамьшская операция. Медико-санитарной службе, местным и имперским властям предстояло преодолеть ее тяжелые последствия – распространение сыпного тифа. Одновременно начали свою работу новые учреждения, сформированные РОКК и прочими организациями для театра военных действий. Началась полноценная работа Тифлисского склада. Успех деятельности учреждений Красного Креста во многом зависел от руководства РОКК на Кавказе. Руководство деятельностью РОКК на Кавказском фронте осуществлял главноуполномоченный и лица, находящиеся в его распоряжении.

По желанию принца А.П. Ольденбургского 3 января 1915 г. главное управление назначило помощником Кнорринга по должности главноуполномоченного, а также по представительству верховного начальника санитарной и эвакуационной части камергера Л.В. Голубева¹⁵⁸, который до назначения был помощником особоуполномоченного при четвертой армии, входящей в состав юго-западного фронта¹⁵⁹. 5 января 1915 г. Голубев прибыл в Тифлис¹⁶⁰. 19 января 1915 г. главное управление Красного Креста по просьбе принца А.П. Ольденбургского освободило Голубева от должности помощника главноуполномоченного для того, чтобы Голубев был помощником исключительно по верховному управлению санитарной и эвакуационной части¹⁶¹. 22 января 1915 г. помощником главноуполномоченного РОКК назначили почетного лейб-медика В.П. Раева¹⁶².

¹⁵⁸ Лев Викторович Голубев (1876–1942) состоял на службе по ведомству учреждений императрицы Марии. Во время русско-японской состоял уполномоченным РОКК на Дальнем Востоке. В 1915–1917 гг. главноуполномоченный РОКК на Кавказском фронте. Был женат на Александре Степановне Макаровой, дочери адмирала С.О. Макарова.

¹⁵⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 138.

¹⁶⁰ Там же. Л. 163.

¹⁶¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1130. Л. 122–123.; РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 174.

¹⁶² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1131. Л. 21.

30 января 1915 г. Кнорринг написал принцу Ольденбургскому, что здоровье его сильно пошатнулось, и попросил освободить его от должности главноуполномоченного Красного Креста¹⁶³. Генералу Е.И. Бернову¹⁶⁴ принц Александр Петрович временно поручил исполнять обязанности Кнорринга, впредь до полного выздоровления последнего¹⁶⁵.

6 февраля Бернов уехал из Петрограда в Тифлис в сопровождении коллежского советника В.А. Юревича¹⁶⁶, обер-офицера корнета Г.Б. Ходобая и чиновника особых поручений при министерстве путей сообщения надворного советника Ю.В. Татищева¹⁶⁷.

Обязанности главноуполномоченного Красного Креста по ходатайству заместителя и указом императрицы Марии Федоровны временно стал исполнять Раев¹⁶⁸. Вскоре Раев был сменен Голубевым, которого 17 февраля 1915 г. назначила императрица Мария Федоровна, 18 февраля 1915 г. об этом официально объявили в главном управлении¹⁶⁹. 14 июня 1915 г. Голубев также вступил в и.о. представителя верховного начальника при заместителе на Кавказе и главнокомандующем Кавказской армии¹⁷⁰. Деятельность Голубева во главе РОКК на Кавказском фронте принесла значительные результаты и вызывала искреннее одобрение современников. Регулярно совершая дальние поездки по быстро растущей территории фронта, Голубев лично контролировал многие вопросы деятельности РОКК, располагал к себе вежливым и тактичным обращением с коллегами и подчиненными.

¹⁶³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 264.

¹⁶⁴ Бернов Евгений Иванович (1855–1917) – генерал-лейтенант (1917). В 1911 г. зачислен в Свиту Его Императорского Величества. С 11 декабря 1914 г. состоял при Верховном начальнике санитарной и эвакуационной части.

¹⁶⁵ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 271.

¹⁶⁶ Юревич Вадим Александрович (1872–1963) – русский врач, доктор медицины (1899), профессор Военно-медицинской академии, бактериолог, Петроградский общественный градоначальник (март–май 1917).

¹⁶⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 762. Л. 1.

¹⁶⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1132. Л. 131, 132.; РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 199.

¹⁶⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 343.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 59.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 360. Л. 113.

¹⁷⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 19.

В 1915 г. в административной системе Красного Креста на Кавказе появляется новая должность. 6 февраля 1915 г. по распоряжению главноуполномоченного при штабе командующего с целью объединения деятельности всех учреждений Красного Креста при действующих войсках был назначен особоуполномоченный РОКК доктор В.И. Краевский¹⁷¹.

Как было отмечено ранее, большое значение имела должность заведующего медицинской частью в управлении главноуполномоченного. В январе Оппель уезжает с Кавказа, и на должность заведующего медицинской частью 26 января 1915 г. был назначен профессор С.Р. Миротворцев¹⁷², 18 февраля профессор в заседании главного управления был официально утвержден в этой должности с окладом в 1 тыс. руб. в месяц¹⁷³.

21 августа 1915 г. Миротворцев был переведен на такую же должность в управление главноуполномоченного северо-западного района. Исполнение обязанностей заведующего медицинской частью временно было возложено на заведующего личным составом доктора Н.И. Лебедева¹⁷⁴. Затем 7 сентября 1915 г. Лебедева на должности сменил В.П. Раев¹⁷⁵. Позже эту должность занял профессор С.Ф. Чиж¹⁷⁶. 23 марта 1916 г. заведующим медицинской частью управления главноуполномоченного при Кавказской армии упоминался И.И. Широкогоров¹⁷⁷.

Главноуполномоченный часто отлучался по делам Красного Креста из Тифлиса. На время его отъезда обязанности главноуполномоченного исполняли Раев¹⁷⁸, затем С.Р. Миротворцев¹⁷⁹ и П.М. Домерщиков¹⁸⁰.

¹⁷¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1132. Л. 123.

¹⁷² До того был хирургом-консультантом на юго-западном фронте. См. доклад: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1105. Л. 12–13.

¹⁷³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 31, 76 об.

¹⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1140. Л. 706.

¹⁷⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 283 об.

¹⁷⁶ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 204–208а, РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 5.

¹⁷⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 591 об.

¹⁷⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1126. Л. 9, 12.

¹⁷⁹ Там же. Л. 30.

¹⁸⁰ Там же. Л. 72.; РГВИА. Ф. 12561. Оп. 1. Д. 1127. Л. 99.

В начале 1915 г. главноуполномоченному удалось окончательно сконцентрировать в своих руках управление деятельностью Красного Креста на Кавказе. Основной «конкурент» – окружное управление – смирился со своим подчиненным положением. Свою роль сыграло, вероятно, и то, что состав управления главноуполномоченного был значительно расширен¹⁸¹, следовательно, управление обладало большими ресурсами для реализации своих полномочий.

Управление главноуполномоченного довольно скоро столкнулось с невозможностью найти необходимое количество врачебного персонала. Голубев в своих донесениях главному управлению неоднократно указывал на успешную деятельность того или иного лечебного учреждения, которое возглавлял опытный хирург. В целом в армии и во всем Красном Кресте ощущалась нехватка врачей. Так 4 января 1916 г. Голубев сообщил в главное управление РОКК, что число отрядов Красного Креста было достаточным, но не хватало опытных врачей-хирургов и во главу отрядов приходилось нередко ставить молодых врачей¹⁸². По просьбе наместника Кавказа принц А.П. Ольденбургский в марте усилил врачебный персонал Кавказского фронта, отправив на Кавказ 75 врачей Киевского резерва и 25 врачей Одесского резерва¹⁸³. Однако и это не позволило довести количество врачей до положенного по штатам. В военных лечебных учреждениях Кавказского военного округа к апрелю 1916 г. состояло 1 345 врачей, из положенных по штату 1 717 врачей, и 4 726 фельдшеров из положенных 5 296 человек.

В руководстве кавказским окружным управлением произошли изменения. Воронцову-Дашкову на должности председательницы временно сменил А.А. Чебышев, и 21 декабря 1915 г. в заседании главного управления было объявлено о согласии, выраженным ей императорским высочеством

¹⁸¹ См. Приложение № 7.2.

¹⁸² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 9–9 об.

¹⁸³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 16. Л. 172, 174.

Анастасией Николаевной принять должность председательницы кавказского окружного управления и комитета Надеждинской общины¹⁸⁴.

Окружное управление продолжало выполнять некоторые функции, круг которых был ограничен руководством местными управлениями и деятельностью местных общин. Сведения об открытии новых местных управлений и комитетов РОКК поступали в главное управление от кавказского окружного. Полевые учреждения Красного Креста подчинялись исключительно главноуполномоченному.

Окружное управление проводило сбор пожертвований для армии. Пожертвований было столь много, что устроили специальный склад при окружном управлении¹⁸⁵. После появления циркуляра об отправке всех пожертвований для Кавказа в Тифлисский полевой склад, для кавказского окружного управления было сделано исключение. 11 февраля 1915 г. в заседании главного управления было дано разрешение окружному управлению собранные ими пожертвования направлять прямо на театр военных действий¹⁸⁶. 16 марта 1915 г. главное управление издало циркуляр № 13, в котором это право было официально подтверждено¹⁸⁷.

В ведении окружного управления находилась самая крупная на Кавказе община сестер милосердия – Надеждинская. Вопросы, связанные с общиной, главное управление решало через окружное¹⁸⁸. Следует отметить, что общиной была проведена большая работа по подготовке кадров. Были призваны на фронт штатные и запасные сестры, проведены неоднократно курсы сестер милосердия военного времени. Миротворцев сообщал, что учреждения военного времени на Кавказе были командированы в большинстве из Надеждинской общины, и оценивал их работу «выше всяких похвал»¹⁸⁹. Видимо, окружное управление было также ответственным за

¹⁸⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1146. Л. 179 об.

¹⁸⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1132. Л. 32.

¹⁸⁶ Там же. Л. 68.

¹⁸⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1094. Л. 135.

¹⁸⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1135. Л. 30.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1136. Л. 4.

¹⁸⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 86 об.–87 об.

работу тифлисского сборного пункта для врачебного персонала Красного Креста, так как в ноябре и декабре 1915 г. управление получало из Петрограда средства на расходы и содержание пункта¹⁹⁰.

Из Кавказского окружного управления в главное управление порой приходили известия об открытии местными учреждениями небольших тыловых госпиталей¹⁹¹. Местные управления и общины по окончании курсов сестер милосердия, длившиеся два месяца, возобновляли прием на новые курсы¹⁹².

Согласно опубликованному списку сестер милосердия по данным на 1 августа 1915 г., в Кубанской общине состояла 141 сестра¹⁹³, в Пятигорской общине 200 сестер, в Тифлисской общине 486 сестер и при Владикавказском местном управлении 110 сестер¹⁹⁴. 27 апреля 1916 г. главное управление РОКК одобрило прошение Сочинского местного комитета об открытии общины сестер милосердия. Так как руководство РОКК отказалось брать расходы по устройству и содержанию общины на себя, был найден благотворитель – комитет лазарета Черноморско-Кубанского управления земледелия.

Ранее было отмечено, что с началом Первой мировой войны главное управление РОКК разрешило принимать на обучение сестер милосердия девушек иудейского вероисповедания, но с условием, что общины каждый раз будут представлять имена соискательниц на утверждение в Петроград. 1 июня 1915 г. в заседании главного управления было удовлетворено ходатайство комитета Надеждинской общины о причислении к общине окончивших сокращенные курсы А.Н. Калинович и Ф.И. Розенбойм. Так впервые в Тифлисской общине появились сестры милосердия иудейского

¹⁹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1146. Л. 77 об.

¹⁹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 80.

¹⁹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1135. Л. 73.

¹⁹³ Многие из сестер были командированы в Киев.

¹⁹⁴ Список сестер милосердия Российского Общества Красного Креста... С. 222–229, 687–697, 795–821, 898–903.

вероисповедания¹⁹⁵. После этого было еще несколько подобных утверждений. В журналах заседаний главного управления были найдены упоминания о причислении к Надеждинской общине лиц иудейской веры О. Ожанской¹⁹⁶ и К.Д. Барской¹⁹⁷

По поводу развития отношений главноуполномоченного с окружным управлением написал в докладе по завершении своей работы на Кавказе в августе 1915 г. Миротворцев. Профессор отмечал, что с назначением Л.В. Голубева трения между управлением главноуполномоченного и окружным управлением постепенно «стали сглаживаться благодаря главным образом выдающимся душевным качествам и исключительному такту Льва Викторовича», и затем, как отметил Миротворцев, отношения между управлением главноуполномоченного и Кавказского окружного управления не оставляли «желать ничего лучшего»¹⁹⁸.

Итак, главноуполномоченному удалось добиться своего верховенствующего положения в отношениях с окружным управлением. Однако реализовать, установленное наказом главноуполномоченным «общее руководство деятельностью лечебных заведений, складов и других учреждений Общества Красного Креста и частной помощи вообще» удавалось не в полной мере.

Так, например, возникли трудности по управлению первым передовым отрядом имени Государственной думы. Дума пожертвовала средства на формирование отряда, из-за этого, видимо, считала себя вправе руководить действиями отряда. Неоднократно М.В. Родзянко, не посоветовавшись с главноуполномоченным, отдавал распоряжения отряду¹⁹⁹. 30 марта 1915 г. Родзянко присутствовал на заседании главного управления, где ему

¹⁹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1137. Л. 317.

¹⁹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1138. Л. 199.

¹⁹⁷ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 73 об.

¹⁹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 86 об.–87 об.

¹⁹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 403.

объяснили, что общее руководство на Кавказе командироваемыми туда отрядами и госпиталями принадлежало главноуполномоченному РОКК²⁰⁰.

Учреждения земского и городского союза порой также стремились действовать самостоятельно, что, безусловно, не способствовало единению медико-санитарной службы на Кавказе. 24 апреля 1915 г. в заседании главного управления зачитали телеграмму Голубева, согласно которой, «благодаря неустанным стремлениям генерала Бернова к твердому и неуклонному соблюдению установленного порядка» земский и городской союзы перестали принимать решения по поводу полевых учреждений «без ведома и посредства главноуполномоченного»²⁰¹.

Следующий вопрос, который представляется весьма важным, касается финансового обеспечения деятельности РОКК на Кавказе. Финансы поступали из кассы главного управления в распоряжение главноуполномоченного. Каждый раз вопрос об отправке средств обсуждался в заседаниях главного управления. Отчисления производились раз в месяц или чаще. Дополнительно перечислялись средства на хозяйственные нужды склада и управления главноуполномоченного. Всего, согласно финансовому отчету РОКК за период с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1916 г.²⁰² в распоряжение главноуполномоченного на Кавказе было переведено 2 537 900 руб.²⁰³.

В управление главноуполномоченного на февраль 1916 г. по просьбе Голубева было выделено 320 тыс. руб., 10 февраля дополнительно еще 100 тыс.²⁰⁴. На март главное управление выделило 370 тыс. руб.²⁰⁵. 15 июля 1916 г. был утверждена смета расходов управления главноуполномоченного

²⁰⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1134. Л. 19 об.–21, 60.

²⁰¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1136. Л. 18–22.

²⁰² Об отчислениях всем главноуполномоченным см. Приложение № 3.3

²⁰³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1132. Л. 129–130.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 319.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1134. Л. 217.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1135. Л. 115–116.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1136. Л. 42 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1142. Л. 337.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 6. Л. 48 об.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 96 об. и т.д.

²⁰⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 261, 291 об.

²⁰⁵ Там же. Л. 525.

на июль в размере 585 тыс. руб.²⁰⁶. Всего за период с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1917 г. в распоряжение главноуполномоченного РОКК на Кавказе из кассы главного управления было переведено 10 586 570 руб.²⁰⁷

Одежда, белье, инвентарь, продовольствие для пополнения Тифлисского склада по запросу главноуполномоченного главное управление либо отправляло из Петрограда и Москвы, либо давало указание закупить на месте. Решение управление принимало, исходя из наличия требуемого товара на Кавказе, цены на этот товар, времени доставки из столицы²⁰⁸.

Например, в заседании главного управления 21 августа 1915 г. в ответ на просьбу Голубева разрешить купить войлок на Кавказе постановили совету складов отправить 1 тыс. квадратных сажень²⁰⁹, так как решили, что на Кавказе цена на этот товар слишком высока²¹⁰. Но 15 сентября 1915 г. в заседании сообщили, что поставщик главного склада не может выполнить заказ. Поэтому постановили, чтобы Голубев закупил на месте срочно необходимое количество войлока²¹¹. 7 октября 1915 г. главноуполномоченному при Кавказской армии выделили 20 тыс. руб. на закупку в Сибири «по дешевым ценам» свинины, капусты, масла и некоторых других предметов²¹².

4 января 1916 г. главное управление РОКК по предложению возглавлявшего совет складов Красного Креста Б.К. Ордина поручило

²⁰⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 448.

²⁰⁷ За это же время в распоряжение западного (прежде северо-западного) района было переведено 32 104 119 руб. 30 коп., юго-западного – 36 428 685 руб., 19 коп., северного – 18 657 000 руб., южного – 6 358 023 руб. 37 коп., внутреннего – 22 805 000 руб., приверховном главнокомандующем – 12 000 руб. См.: Движение сумм по оказанию помощи раненым и больным воина с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1917 г. // Вестник Красного Креста. 1917. № 2–3.

²⁰⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1134. Л. 109.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1138. Л. 12 об., 241, 541; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1139. Л. 413 об., 414.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1140. Л. 31 об., 565; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 165.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1142. Л. 115., 178 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 505.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 19 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 218 об. и т.д.

²⁰⁹ В метрической системе квадратная сажень составляет 4,55 кв.м..

²¹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1140. Л. 480 об.

²¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 446 об.

²¹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1142. Л. 333 об.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 129.

Голубеву «обследовать Кавказский рынок с целью выяснить, можно ли закупить там различные пищевые продукты, нефть, бензин, которые в Петроградском районе закупить крайне трудно, организовать закупку и снабжать Южный и Юго-Западный районы»²¹³. Уже 8 января 1916 г. главное управление утвердило представленный Голубевым в совет складов список продовольственных продуктов, которые можно закупить на месте на год, стоимостью 456 600 руб. 10 февраля постановили выдать 100 тыс. руб. на эти цели²¹⁴. 25 мая 1916 г. по просьбе главноуполномоченного постановили перевести 100 тыс. руб. на приобретение разного рода продуктов²¹⁵.

22 августа 1916 г. по предложению Голубева постановили обеспечить армию недостающим зимним обмундированием, заказав до 5 тыс. шинелей хорошего сукна по цене 30 руб. Для этого постановили перевести главноуполномоченному 150 тыс. руб.²¹⁶

В начале 1915 г. под контролем руководства РОКК на Кавказе было завершено формирование Тифлисского полевого склада²¹⁷. В течение 1915 г. работа склада была расширена. При продвижении русских войск в глубь Персии было открыто отделение Тифлисского склада в Джульфе, о чем 14 февраля 1915 г. объявили в заседании главного управления. Заведующим отделения стал А.Г. Аджамиров²¹⁸. При джульфинском складе был создан особый транспорт, снабжающий врачебно-питательные пункты продуктами и материалами, что позволяло обеспечить «трудное снабжение врачебно-питательных пунктов и лазаретов Азербайджанского и Ванского районов»²¹⁹.

В августе отделение склада появилось в направлении к Турции – в Карсе, о чем было объявлено в заседании главного управления 19 августа 1915 г. Заведующим Карсского отделения был назначен Тарновский, позже

²¹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 9.

²¹⁴ Там же. Л. 55, 291 об.

²¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 184.

²¹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1179. Л. 43 об.

²¹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1130. Л. 58.

²¹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 49, 61.

²¹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об.–286.

Пороховщиков²²⁰. Позже появилось отделение склада в Хое²²¹. В марте 1916 г. упоминались отделения в Сарыкамьше и Эрзеруме²²². 4 июля 1916 г. отделение склада было открыто в Трапезунде²²³.

Тифлисский склад и его отделения снабжали учреждения Красного Креста на Кавказе и Кавказском фронте. 11 февраля 1915 г. главноуполномоченный получил разрешение выдавать снаряжение «в зависимости от степени необходимости» из склада союзу городов²²⁴. Уже 13 марта 1915 г. уполномоченный управляющий полевым складом РОКК при армии Кавказского фронта просил Тифлискую городскую управу прислать адреса, номера телефонов всех лечебных учреждений городской организации, так как «склад в настоящее время очень часто отпускает в лечебные учреждения Городской организации разные предметы медицинского отдела», и необходимо организовать доставку предметов, оформлять всевозможные запросы и т. п.²²⁵

Склад также мог за плату отпускать предметы различным учреждениям, не состоящим в ведении РОКК. Вырученные средства возвращались в главное управление²²⁶.

После случаев использования германскими войсками химического оружия тифлисскому складу поручили изготовление «повязок против удушливых газов»²²⁷. Позже, в феврале 1916 г. по просьбе заместника Кавказа великого князя Николая Николаевича принц А.П. Ольденбургский срочно попросил прислать из Петрограда максимально возможное количество очков для противогазов с синими или дымчатыми стеклами, отметив, что всего нужно 200 тыс. таких очков²²⁸.

²²⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1140. Л. 403 об.

²²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 398.

²²² Там же. Л. 570 об.

²²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 395.

²²⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 67 об.

²²⁵ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 52. Л. 34.

²²⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 228 об.

²²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 218 об.

²²⁸ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 16. Л. 110, 112, 114.

11 декабря 1915 г. главное управление по ходатайству главноуполномоченного утвердило выделение продуктового отделения Тифлисского склада из хозяйственного, учредило должность заведующего отделом и заведующего мастерскими склада²²⁹.

В октябре 1915 г. склад посетила великая княгиня Анастасия Николаевна, отметившая «образцовую постановку дела»²³⁰. В материалах отчета работы совета складов РОКК в 1915 г. отмечалось, что тифлиссский склад «заслуживает особого внимания своей активной деятельностью». В течение 1915 г. этот склад принял более 40 тыс. мест весом свыше 1,5 млн. пудов и произвел около 3 тыс. отпусков²³¹.

На период с 1 января по 1 мая 1916 г. Тифлиссский полевой склад на закупку необходимых предметов запросил сумму в 983 989 руб. 60 коп., 19 февраля 1916 г. на это период было одобрено дополнительно еще 36 104 руб. 75 коп.²³². Но из-за расширения фронта запасы, рассчитанные до мая, были истрачены к 1 марта. Голубев составил список необходимых предметов, стоимость которых совет складов оценил в сумму 699 000 руб. 91 коп.²³³. 8 апреля 1916 г. по просьбе Голубева сумма увеличена до 771 141 руб. 46 коп.²³⁴. 29 апреля 1916 г. Совет складов выяснил, что с 1 марта по 1 мая дополнительно нужно 83 646 руб.²³⁵.

На май-август по принятой управляющим тифлиссским складом смете совет складов определил сумму потребностей учреждений Кавказской армии в размере 1 631 002 руб. 92 коп.²³⁶, позже выяснилось, что за этот период расходы станут выше на 200 – 210 тыс. рублей и составят 1 887 000 руб. С 1

²²⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 501.

²³⁰ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 90 об.

²³¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 6. Д. 47. Л. 149.

²³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 351.

²³³ Там же. Л. 617–617 об.

²³⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 3.

²³⁵ Там же. Л. 71.

²³⁶ Там же. Л. 128.

сентября по 1 января 1917 г. ожидалась траты склада в сумме примерно 1 851 226 руб. 25 коп.²³⁷.

Итак, в данном разделе работы были рассмотрены вопросы, касающиеся руководства учреждениями РОКК на Кавказе. Созданное с открытием нового фронта управление главноуполномоченного было расширено благодаря поступлению новых кадров в состав управления. Бывшего главноуполномоченного Кнорринга сменил Голубев. Судя по информации из источников, это назначение было удачным. Проблема многоначалия сохранялась, но окружное управление РОКК перестало пытаться принимать решения вместо главноуполномоченного. Финансы для Красного Креста на Кавказе приходили в кассу управления главноуполномоченного, который определял их распределение.

Заведующий медицинской частью управления главноуполномоченного Опель был сменин известным хирургом Миротворцевым, затем профессором Чижем.

Окружное управление ограничилось в своих действиях сборами пожертвований, руководством Надеждинской общиной, местными комитетами и управлениями РОКК.

Тифлисский полевой склад РОКК широко развернул свою деятельность. Постепенно с продвижением русских войск открывались его отделения: в Карсе, Сарыкамьше, Джульфе, Хое, Эрзеруме и Трапезунде.

²³⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 29 об.

§3. Полевые учреждения Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в 1915 г.

В начале 1915 г. на фронт направились учреждения, «запланированные» главным управлением в начале ноября 1914 г.: 4 передовых отряда и 4 подвижных лазарета с питательными пунктами. Затем с развитием боевых действий формировались новые учреждения – силами управления главноуполномоченного на Кавказе и главного управления РОКК, некоторых местных управлений и общественных организаций. Некоторые учреждения в апреле 1915 г. были направлены на юго-западный фронт вместе с 5-м Кавказским армейским корпусом. Так в распоряжение уполномоченного Урусова²³⁸ прибыли 3-ий этапный лазарет РОКК имени Государственной Думы, автомобильно-санитарный отряд, организованный А.А. Аван-Юзбаша ханшей Сагнакской²³⁹ и 5-ый передовой отряд²⁴⁰ Красного Креста²⁴¹.

Количество учреждений, их расположение постепенно менялось. В приложении № 9 приведен список всех полевых учреждений, согласно данным на 4 апреля 1915 г. Список был найден в одном из дел фонда верховного начальника санитарной и эвакуационной части.

Имевшиеся в распоряжении автора источники не позволяют в равной мере подробно описать деятельность всех полевых учреждений РОКК на Кавказе. При этом на некоторых сюжетах есть возможность остановиться

²³⁸ Возможно, князь Николай Петрович Урусов (1864–1918) – гродненский (1901–1902) и полтавский (1902–1906) губернатор, член Государственного совета. В годы Первой мировой войны уполномоченный РОКК. Расстрелян в 1918.

²³⁹ В распоряжении отряда были 4 автомобиля, 6 санитарных двуколок, 2 походные кухни и 1 гессенская палатка, то есть палатка немецкого типа, легкая, быстро устанавливается, непромокаемая и сохраняющая тепло. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 403.

²⁴⁰ Был сформирован в Тифлисе по срочной просьбе военного начальства и состоял из уполномоченного В.В. Покровского, уполномоченного старшего врача Окладных, двух младших врачей, 5 студентов, заведующего хозяйством, агента для поручений и 10 санитаров. Отряд имел 10 лазаретных двуколок, 1 походную кухню, 1 фургон, 2 хозяйственных повозки, 1 большую госпитальную и 1 операционную палатки.

²⁴¹ Там же. Л. 12.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1136. Л. 75–76.

подробнее, основываясь на территориально-хронологическом принципе повествования.

Самым западным районом Кавказского фронта в начале 1915 г. был Батумский. В этом районе важную работу проводил третий передовой отряд РОКК, обслуживавший линию в 120 верст из Артвина в Батум. 13 января 1915 г. отряд выехал в Батум²⁴², и 19 января начал эвакуацию раненых и больных. Постепенно отряд взял на себя работу по эвакуации по всей линии Артвин-Батум, протяженностью в 89 верст. 19 марта отряд был переведен в место между Борчхой и Хеба-Базаром²⁴³.

Отряд образовал летучие перевязочные отряды, возглавляемые студентами-медиками и следовавшими за войсками. Так, например, из отчета старшего врача Холлмана становится известно, что в марте работали два летучих отряда с 33 носильщиками и 8 носилками в каждом отряде. Летучки выступили из Борчхи²⁴⁴ 13 марта по направлению к Артвину²⁴⁵. Первый отряд шел по правому, второй по левому берегу Чороха и следовали за частями войск вплоть до Артвина. 1 летучий отряд вернулся 15 марта, второй – 19 марта. При начале наступления на м. Чан, за Артвином, за войсками отправился второй летучий отряд.

Часть персонала заболела тифом, заразившись, по-видимому, во время осмотра двух пленных турок. Заболевшего уполномоченного Н.П. Племянникова временно сменил Д.А. Драницын²⁴⁶. Появление сыпного тифа заставило отряд предпринять особые меры. По инициативе третьего передового отряда при поддержке Чорохского войскового отряда в Борчхе были организованы осмотр и изоляция для выделения сыпных и «подозрительных». Осмотр проводил отрядный врач Чорохского отряда. После осмотра незаразных отправляли на перевязочный пункт отряда

²⁴² РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 22.

²⁴³ Там же. Л. 62.

²⁴⁴ Село Борчха, Батумская область. Центр Борчхинского сельского правления.

²⁴⁵ Город Артвин – центр Артвинского округа Батумской области.

²⁴⁶ Там же. Л. 51, 55.

Красного Креста в том же селении. Благодаря этим мерам «новых заболеваний сыпным тифом среди отряда не было»²⁴⁷.

В апреле из отряда выделились три летучих перевязочных отряда, которые обслуживали боевые колонны за Артвином «в крайне тяжелых условиях»²⁴⁸.

За три месяца, с 19 января по 30 апреля 1915 г., персонал отряда эвакуировал 17 офицеров и 755 нижних чинов. В пункте отряда в с. Борчха было принято 17 офицеров и 1 212 нижних чинов²⁴⁹.

В мае отряд открыл перевязочные пункты с приемными покоем на территории Дзансульского медного завода в Моргульском ущелье²⁵⁰ и в Потаджуре²⁵¹. Эти пункты выполняли роль головных эвакуационных пунктов, позже стали лазаретами. Колесный транспорт отряда продолжал обслуживание всей линии Артвин-Батум, также организовал эвакуацию по линии Дзансул-Борчха²⁵². Из Потаджура раненых и больных эвакуировали в Дзансул, оттуда в Борчху в лазарет земского союза²⁵³, затем в Батум в госпиталь военного ведомства.

На новых перевязочных пунктах базировались летучие перевязочные отряды. Они состояли каждый из студента-медика, 12 носильщиков, 2 вьючников при 2 вьючных лошадях для перевозки снаряжения и подвоза провизии и фуража. При первом требовании летучий отряд поднимался от пункта на позицию. Каждый отряд обслуживал прилегающую местность, заранее выяснив кратчайший путь к позиции и возможность подхода

²⁴⁷ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 87–88.

²⁴⁸ Там же. Л. 77.

²⁴⁹ Там же. Л. 95.

²⁵⁰ Село Дзансули, Артвинский округ.

²⁵¹ На Дзансульском пункте были устроены амбулатория с операционной (перевязочной) и ванной, 2 палаты для незаразных нижних чинов на 10 кроватей, 1 палата изоляционная на 6 кроватей, 1 палата офицерская на 2 кровати. Также имелись ванна, кухня, прачечная, баня. Для персонала были отведены 4 комнаты. На Потаджурском перевязочном пункте (расположился в мечети и соседнем доме) находились: в мечети палата на 10 коек; в соседнем доме офицерское отделение, изоляционное, помещение персонала, кухня и баня. Персонал каждого пункта состоял из врача, студента-медика, сестры милосердия.

²⁵² Там же. Л. 100.

²⁵³ В нем было 50 коек и 5 изоляционных кроватей.

вьючных носилок. Отдельно действовал летучий отряд третьего передового отряда на Мело при Артвинском отряде. Там из-за особенности местности и сложности работы дежурили два студента, 32 человека при 1 старшем санитаре с 8 ручными носилками, 8 человек с 4 вьючными носилками, 4 вьючника на вьючных лошадях. Отряд проводил эвакуацию по линии Артвин-Ломашен, Борчха и Батум²⁵⁴.

В конце мая отряд получил задание выделить из своего состава небольшой дезинфекционный отряд и направить в Артвин для ликвидации вспышки сыпного тифа²⁵⁵.

В мае уполномоченный Драницын²⁵⁶ отправился на западный фронт, его сменил князь В.М. Павленов. В начале августа заболевшего Павленова сменил известный своей успешной деятельностью во время Сарыкамышской операции Грохольский²⁵⁷.

В течение 1915 г. третий передовой отряд продолжал работу в Батумском районе и проводил эвакуации по линии Артвин – Батум, работая вместе с учреждениями земского союза и военного ведомства. Передовые пункты третьего отряда в Дзансуле и Патаджуре стали лазаретами²⁵⁸.

3-ий передовой отряд открыл четыре позиционных лазарета на 10–15 кроватей. В ноябре 1915 г. заведующий медицинской частью Чиж осматривал учреждения Батумского района с целью поиска помещений санатория для сестер милосердия и выяснения вопроса, рационально ли устройство позиционных лазаретов третьего передового отряда. Профессор сделал вывод, что позиционные лазареты крайне важны для лечения войск. Чиж аргументировал свои выводы теми соображениями, которые позже

²⁵⁴ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 116–127.

²⁵⁵ Там же. Л. 111.

²⁵⁶ Позже Д.А. Драницын стал начальником Кавказского передового отряда. 6 апреля вел отряд на новую стоянку вблизи Платаны и был смертельно ранен пулей врага при проходе через селение Саратор. На обратном пути в Трапезунд скончался. В заседании главного управления почтили его память как идейного работника и храброго деятеля Красного Креста.

²⁵⁷ Там же. Л. 177, 184.

²⁵⁸ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 6. Л. 231 об.

разовьет в своих трудах Оппель. Профессор отметил, что тяжелораненные не могут быть транспортированы по состоянию здоровья, поэтому для них так важны позиционные лазареты. Легкораненные быстро поправятся, поэтому нет необходимости их далеко эвакуировать²⁵⁹.

Голубев позже объяснял в своем отчете, что позиционные лазареты, «краснокрестные околотки», располагались на позициях войск и были необходимы из-за «трудно-горных условий Зачорохского края», где эвакуировать раненых можно только на руках. Голубев сообщал: «Я был сам свидетелем как тяжело раненого офицера с полосной раной 8,5 верст по горам несли в течение семи часов. Позиционные лазареты таких раненых удерживают у себя, хирург к ним направляется из передового отряда и раненые эвакуируются несколькими днями позже, что при полосных ранах им в иных случаях гарантирует жизнь [...] Для позиционных лазаретов выбирается место, защищенное от пуль, что при горных условиях вполне возможно»²⁶⁰.

Заведующий медицинской частью Чиж порекомендовал убрать флаг Красного Креста, который возвышался в Потаджуре над минаретом мечети, внутри которой размещался лазарет. Профессор указал, что «видел как толпа рабочих аджарцев молча стояли минут двадцать и даже более не спуская глаз с флага». Соответствующее распоряжение вскоре было сделано главноуполномоченным²⁶¹.

Приморское направление Батумского района обслуживал лазарет Красного Креста курского земства, открывший лазарет на 100 кроватей в Пироните, лазарет на 50 кроватей в Авхаве и там же летучку²⁶².

Земский союз в Батумском районе под руководством графа П.С. Шереметева открыл лазареты в Црии на 50 кроватей, в Ломашенах на 100 кроватей, в Борчхе на 100 кроватей, в Пироните на 50 кроватей, две

²⁵⁹ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 204–208а.

²⁶⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

²⁶¹ Там же.

²⁶² Там же.

большие бани и два питательных пункта. В самом Батуме также были «4 образцовых военных лазарета»²⁶³.

Подвергся критике Чижа из учреждений Батумского района лишь лазарет земского союза в Борчхе. Профессор посетовал, что во время своего прибытия не застал там дежурного персонала. Пришедшая вскоре сестра сказала, что она не дежурная и не знает, что делается в лазарете. По словам сестры, ключи от операционной, перевязочной, аптеки были у дежурных. В лазарете не велись «скорбные листы», отхожее место находилось отдельно от лазарета, и больным приходилось подниматься туда по узкой каменной лестнице несколько аршин²⁶⁴ высотой и без перил²⁶⁵.

Архивные материалы о деятельности третьего передового отряда позволяют восстановить историю героического труда одного студента-медика. Успешная в целом работа РОКК была обусловлена, безусловно, и отлаженной работой системы, и самоотверженным трудом персонала. Среди тех, кто работал в Красном Кресте, конечно, были разные люди. Каждый делал свой выбор: побеспокоиться о своем комфорте и спокойствии или не жалея сил помочь ближним.

Уполномоченный Драницын направил Голубеву официальное ходатайство о разрешении отпуска для лечения студенту-медику А. Русских и вслед в письме от 20 мая 1915 г. сообщил частным порядком подробнее о жизненной ситуации студента и попросить ему помощи деньгами. Русских, по словам Драницына, с самого начала принимал «самое деятельное участие в жизни отряда»: на сборном пункте в Тифлисе обучал санитаров и позднее руководил их работой, «почти бессменно находясь в летучих перевязочных отрядах, проведя всю зиму и всю весну в крайне тяжелых условиях»²⁶⁶.

«Неблагоприятная обстановка жизни в снегу вызвала заболевание острым суставным ревматизмом с опуханием суставов». Русских не

²⁶³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

²⁶⁴ Русская мера длины, равняется 71,12 см.

²⁶⁵ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 204–208а.

²⁶⁶ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. Л. 106–108.

прекращал своей работы. На почве ревматизма студент перенес на ногах эндокардит²⁶⁷ и при этом, как сообщил уполномоченный, вызывался на наиболее тяжелые поручения. 10 мая начались сердечные припадки с потерей сознания. Русских попал в госпиталь в Батум, где врачи диагностировали сильное расстройство сердечной деятельности и верхушечный катар легких. Русских был удостоен георгиевским крестом 4 степени²⁶⁸. Уполномоченный просил поддержать больного, который отправлял большую часть жалованья своей семье²⁶⁹.

Что касается прочих учреждений РОКК в Батумском районе, то следует отметить деятельность двух летучих отрядов, сформированных силами батумского местного управления Красного Креста в самом начале военных действий и состоящих из уполномоченного, врача, двух сестер, двух фельдшеров и 20 санитаров. Затем ежемесячный расход летучек был принят на средства РОКК. По словам Голубева, благодаря успешным действиям этих летучек в батумских лазаретах не было гангренозных случаев²⁷⁰.

Следующий на юго-восток за Батумским крупный район турецкого фронта – Ольтинский. Из краснокрестных учреждений важную роль здесь играл первый передовой отряд Приамурского края имени его императорского высочества великого князя наследника цесаревича Алексея Николаевича, обслуживавший передовую линию, находящуюся впереди Ольт.

Также в районе действовали летучки, выделенные из лазаретов земского союза, большой питательный пункт под руководством священника Макаренко, устроенный на средства города Бийска, земского союза, Кузнецкого и Змеиногорского уездов. В самих Ольтах находится 2-ой подвижной лазарет Красного Креста во главе с опытным хирургом Гладышевым. Земский союз в Ольтах имел лазарет на 100 кроватей и

²⁶⁷ Воспаление внутренней оболочки сердца – эндокарда.

²⁶⁸ Редкий случай награждения боевым орденом представителя медицинской службы, санитаря.

²⁶⁹ Там же.

²⁷⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 174 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

большую баню. В передовых линиях располагались уральские походные бани, которыми Кавказской фронт был широко снабжен складом Красного Креста. Эти бани были выписаны на средства, собранные однодневным сбором Красного Креста²⁷¹.

В 30 верстах от Ольт в Коссорах располагался лазарет Красного Креста имени прп. Серафима Саровского на 100 кроватей и лазарет земского союза на 100 кроватей. В Мерденеке, в 50 верстах от Коссор, находился лазарет земского союза на 200 кроватей. На полпути между Коссором и Мерденеком располагался небольшой питательный пункт Красного Креста. В Родионовке в 40 верстах от Мерденека – лазарет земского союза на 75 кроватей. В Воронцовке, в полверсте от Родионовки, – лазарет земского союза для тифозных на 50 кроватей. В Прохладной, 30 верст от Родионовки и 12 верст от Карса, земский союз держал лазарет на 350 кроватей. Голубев отмечал этот лазарет как образец лазарета в открытом поле: «в теплых палатках каждая на 24 больных, обширных, высоких. Пол устлан рубероидом, палатки хорошо отапливаются, есть изоляционные помещения для заразных больных, проведен водопровод, оборудована кухня, баня и прачечная». В Карсе располагались 4 военных лазарета, склад Красного Креста, зуболечебный кабинет Красного Креста, обслуживавший 1,5 тыс. чел. в месяц. Линию от Карса на Ахтинский перевал через Кагызман обслуживали питательные пункты и лазарет земского союза в Ново-Николаевке. Эвакуацию из Ольт до Мерденека проводили на автомобилях земского союза, из Мерденека в Карс конно-железнодорожной дорогой. С Ахтинского перевала через Кагызман в Карс на автомобилях²⁷².

О действиях первого передового отряда Приамурского края имени его императорского высочества великого князя наследника цесаревича Алексея Николаевича в конце мая 1915 г. писал принцу А.П. Ольденбургскому Голубев. В Ольтинском районе бои с 26 мая по начало июня дали до 1,3 тыс.

²⁷¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

²⁷² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

раненых. Первую помощь раненым оказывали летучие отряды первого передового отряда Красного Креста и земские летучие отряды вместе с военными врачами. Эвакуацию с линии боя проводили на пароконных выючных носилках и санитарных двуколках до Ольт²⁷³. 1,2 тыс. человек были эвакуированы в течение пяти дней от Ольт до Мерденека транспортом военного ведомства, Красного Креста и автомобилями земского союза. От Мерденека до Прохладной раненых доставляли декавилькой конной тяги²⁷⁴. Из Прохладной далее декавилькой в Карс или автомобилями в Александрополь²⁷⁵.

В Ольтинский район Красный Крест планировал отправить выючный транспорт имени графа И.И. Воронцова-Дашкова²⁷⁶, сформированный на Кавказе в мае 1915 г. на средства, пожертвованные фрейлиной М.А. Ермоловой и императрицей Александрой Федоровной²⁷⁷, а также на средства главного управления²⁷⁸. Транспорт получил хорошее оборудование, в его состав входило 2 зауряд-врача, команда носильщиков при 20 пароконных выючных носилках²⁷⁹. 26 июня 1915 г. по ходатайству Голубева транспорт был переименован в 7-ой кавказский передовой выючный отряд Красного Креста имени графа И.И. Воронцова-Дашкова. Видимо, отряд проводил свою работу в Ольтинском районе. А затем 9 сентября 1915 г. по ходатайству Воронцова-Дашкова главное управление постановило перевести

²⁷³ Совр. Олту, город и район в провинции Эрзерум, Турция.

²⁷⁴ Декавилевская колея – железнодорожный путь с шириной колеи 500 мм. Рельсошпальная решетка состояла исключительно из металлических элементов, каждый из которых весил немного, но при этом легко монтировался и демонтировался. Декавилевская железная дорога широко применялась как военно-полевая железная дорога для подвоза боеприпасов внутри фортификационных сооружений, в промышленности и в горнодобывающей промышленности разных стран. Обычно для тяги вагонов (или вагонеток) применялась гужевая тяга. Изобретение французского инженера Поля Дековилля (1846–1922).

²⁷⁵ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 21–23.

²⁷⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1137. Л. 428.

²⁷⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 202.

²⁷⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1135. Л. 68.

²⁷⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1138. Л. 282.

7-ой Кавказский передовой выучный отряд в юго-западный район для помощи войскам 9-ой армии²⁸⁰.

На юго-восток от Ольгинского шел Сарыкамьшский район. В самом Сарыкамьше с 20 апреля 1915 г. располагался лазарет Красного Креста имени Туркестанского края на 200 кроватей со старшим врачом и уполномоченным доктором Шиловым. По распоряжению Голубева этот лазарет выделял летучки с хирургом во главе. Во время июльских боев на Мелазгердском направлении летучка под руководством хирурга Александрова усилила состав лазарета Красного Креста в Карэ, впереди от Игдыря. В Сарыкамьше также располагался 2-ой этапный лазарет Красного Креста Петроградской Александровской общины имени Мелитопольского земства на 50 кроватей, лазарет имени Бакинских нефтепромышленников на 75 кроватей под флагом Красного Креста и лазарет союза городов на 300 кроватей²⁸¹.

От Сарыкамьша шли две эвакуационные линии: одна на Карагурт, Башкей, Делибаба, вторая на Караурган с разделением на Зивин и на Меджингерт. В Каракурте с 11 февраля 1915 г. находился 4-ый Кавказский подвижной лазарет Красного Креста имени Забайкальской области на 50 кроватей. В течение всего 1915 г. лазарет оставался в Каракурте, во время боев на Ефрате в июле месяце из лазарета была выделена летучка, все время следовавшая за войсками. Лазарет организовал два лечебно-питательных пункта в Газани и в Эйшок-Элясе. В том же направлении с мая 1915 г. работал организованный в Тифлисе дезинфекционный передовой отряд, все время следовавший за войсками, в июле обслуживал линию во время боев на Даярском направлении²⁸².

По Караурганском направлении союз городов организовал бани, питательные пункты и три транспорта по 60 выучных носилок²⁸³.

²⁸⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 346.

²⁸¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об. –22.

²⁸² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об. –22.

²⁸³ Там же.

По направлению к Зивину и Меджингерту с мая 1915 г. работал отряд союза русских техников во главе с уполномоченным профессором Шателеном, вошедший в состав союза городов, и сеть питательных пунктов союза городов²⁸⁴.

Игдырское направление зимой 1914–1915 гг. обслуживал земский союз, открывший лазареты по 50 кроватей в Игдыре и Каракилисе и между ними питательные пункты. В мае 4-й передовой отряд Красного Креста имени горнопромышленников образовал в Карэ в 30-и верстах от Игдыря на склоне чингильского перевала лазарет, который за вторую половину июля принял до 7 тыс. больных и раненых. Такая самоотверженная работа персонала лазарета во главе с заведующим Сниткиным была отмечена главнокомандующим и командующим Кавказской армией. Лазарет в Карэ расширили до 100 кроватей, выстроили для него зимние помещения, бани и прачечная. При лазарете устроена солдатская лавка, где по дешевым ценам нижние чины могли получить необходимое²⁸⁵.

К началу 1916 г. в Каракилисе располагался 2-ой передовой отряд Красного Креста, устроивший два питательных пункта в Ханыке и Илаке, выделивший летучку в Патнос.

Земский союз в этом направлении обустроил лазарет в Каракилисе на 100 кроватей, врачебно-питательный пункт в Бубу с приемным покоем на 35 человек. Также в том направлении располагались 4 подвижных военных лазарета и два военных транспорта²⁸⁶.

По железнодорожной линии Сарыкамыш – Карс перемещался сформированный Красным Крестом банно-прачечный дезинфекционный поезд № 2. За два месяца, 9 марта по 14 мая 1915 г., банный отряд обслужил 41 тыс. человек²⁸⁷.

²⁸⁴ Там же.

²⁸⁵ Там же.

²⁸⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об. –22.

²⁸⁷ Мелкумян Г.А. Роль общественных организаций... С. 231.

Голубев сообщил, что «победоносные бои на Евфрате и Араксе дали до 2 тыс. раненых, которые все были отправлены в Сарыкамыш». По словам Голубева, Н.Н. Юденич и командир 1-го Кавказского армейского корпуса генерал от кавалерии П.П. Калитин «нашли постановку дела отличной, а работу персонала лазаретов городов и Креста не только неустанной, но и глубоко душевной»²⁸⁸.

За Сарыкамышским районом следовали Даярский и Алашкертский. Об этих районах упомянул в своем отчете, зачитанном 5 августа 1915 г. в главном управлении, Голубев, указав, что «работавший в отряде генерала Баратова летучий перевязочный отряд доктора Гольдфарба и выделенный из забайкальского лазарета перевязочный отряд все время следовали за наступающими войсками Баратова, работали расчлениваясь на отдельные отряды при полковых перевязочных пунктах»²⁸⁹.

В июле 1915 г. турки провели наступление, в результате которого русские войска были вынуждены уйти из Мелярзгертского и Ванского района. По словам Голубева, в этот момент удачно сработала медицинская служба, и все раненые из районов были вывезены. Красный Крест был представлен персоналом 4-го передового отряда имени горнопромышленников с уполномоченным Е.Е. Беляевым и персоналом 6-го выючного отряда с уполномоченным А.И. Румшевичем. Как указал главноуполномоченный РОКК, «великую работу исполнил выделенный из 4-го отряда имени горнопромышленников лазарет в Каре, благодаря неустанной работе его заведующего Сниткина и врачей, состав которых был усилен бригадным врачом и хирургическим отрядом из Туркестанского лазарета». Через лазарет в Каре за месяц прошло 5 307 больных и раненых. Образованный 6 выючный отряд «следовал все время с кавалерийской дивизией, и ни на один переход не отставал»²⁹⁰.

²⁸⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1139. Л. 552 об. –553.

²⁸⁹ Там же.

²⁹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1139. Л. 552 об. –553.

Голубев отметил, что во время боя при Варцкунисе впереди Вана «летучки четвертого передового отряда следовали за нашими обходными колоннами, самоотверженная их работа отмечена благодарностью военного начальства»²⁹¹.

Во время боев в Ванском районе с персоналом 4-го передового отряда произошел инцидент, о котором повелели сообщить в международный комитет Красного Креста. 23 июля в 11 утра отряд выступил из деревни Бегри-Кала, находящейся в районе Ванского озера. Между деревней Бегри-Кала и этапом Давтриш часть отряда, в составе 23 вьючных носилок, подверглась обстрелу со стороны неприятеля с расстояния в 300–400 сажень²⁹². Часть санитаров, увлеченная паникой толпы армянских беженцев, не выдержав огня, бросила носилки с больными, но затем вернулась к месту обстрела и подобрала, под руководством Беляева и врачей Цыбина и Черниловского-Сокола, всех покинутых в первый момент больных. При нападении на транспорт был убит один солдат, следовавший больным в транспорте, раненый в живот санитар Марьян Андроник, заболев возвратным тифом, «ввиду общего ослабления организма от раны, не перенес болезни и скончался»²⁹³.

В августе русские войска второй раз заняли Ван, а затем были вынуждены второй раз уйти из города. В конце 1915 г. вновь завладели районом. В городе Ван был развернут 5 подвижной лазарет Красного Креста во главе со старшим врачом Мейером. Эвакуационная линия от Вана шла в Хой и Джульфу, расстоянием в 260 верст. На этой линии действовало семь лечебно-питательных пунктов, открытых Красным Крестом: в Арчаке, Мологасане, Сарае, Котуре, Шербеке, Качалах, Эвоглю. Эти пункты ставили в тяжелых условиях в безлюдных местах, в горных ущельях²⁹⁴.

²⁹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об. –286.

²⁹² Старорусская мера расстояния, равняется 2, 13 м.

²⁹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1140. Л. 704.

²⁹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об.–286.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

Продолжением турецкого фронта в Закавказье стал персидский фронт, куда пришли и учреждения Красного Креста в начале 1915 г. Уже упоминавшийся 4 передовой отряд 23 февраля отряд прибыл на ст. Шахтамы²⁹⁵, где развернул лазарет на 30 коек. На тот момент в отряд входили и. об. уполномоченного, два помощника, старший врач, два младших врача, семь студентов-медиков, два агента для поручений, две сестры милосердия, кассир, двести сорок санитаров. Отряд имел в своем распоряжении сорок санитарных повозок, тринадцать хозяйственных двуколок, две походных кухни, кипятильник, семьдесят ручных и двадцать выючных носилок, сто сорок две лошади²⁹⁶. Через месяц отряд переместился в Маку, открыв лазарет на 50 коек. Затем по требованию военного командования развернул еще лазарет на 30 коек в селении Шайтанбаде, в 5 км. от Маку. 14 мая этот лазарет переведен в населенный пункт Карэ, на Чингильском перевале 30 км южнее города Игдир²⁹⁷. Отряд сыграл значимую роль в помощи войскам в ходе Алашкертской операции²⁹⁸, о чем было сказано выше²⁹⁹.

На юго-восток от района Маку располагался Джульфинский район, уполномоченным которого был Д.Д. Беляев³⁰⁰. С самого начала район кроме военных лазаретов обслуживался исключительно учреждениями РОКК. В начале января из Тифлиса по направлению на Джульфу выступил 2-й передовой отряд во главе с уполномоченным Годлевским³⁰¹. 12 января 1915 г. отряд прибыл в Хой, где развернул лазарет на 100 коек.

²⁹⁵ 70 км на северо-запад от Джульфы.

²⁹⁶ В городе // Кавказ. 22 февраля 1915 г. № 43. С. 3.

²⁹⁷ Совр. г. Ыгдыр, Турция.

²⁹⁸ 26 июня – 21 июля 1915 г. Оборонительная операция левого фланга Кавказской армии против турецкой 3-ей армии.

²⁹⁹ Мелкумян Г.А. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г...С. 170.

³⁰⁰ Беляев Дмитрий Дмитриевич (1882–1960) – востоковед-дипломат; служил в Персии. Коллекционер восточных древностей. Автор работ о Персии.

³⁰¹ В отряде состояло 240 санитаров, 120 лошадей, 100 коек; дополнительно отряд мог развернуть два лазарета по 50 коек). См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1129. Л. 121.

Отряд принял участие в длительных боях под Дильманом. В ходе Дильманской операции действовало 4 летучих отряда, выделенных из 2-го отряда, во главе со студентами-медиками, которые организовали розыск, вынос, вывоз раненых с поля боя, «часто оказывали медицинскую помощь раненым под огнем противника»³⁰².

По сообщению Голубева, все 510 раненых русских и 130 раненых турок во время Дильманского боя прошли через второй передовой отряд Красного Креста. Дальнейшая санитарная помощь была им оказана на Каратепинском перевале перевязочным отрядом второй стрелковой бригады в сотрудничестве с третьим подвижным лазаретом Красного Креста с доктором Ингалом во главе, где задерживались более тяжело раненые, не переносящие перевозки³⁰³. 5 марта отряд переместился в Дильман³⁰⁴, где открыл лазарет на 100 коек³⁰⁵.

В ночь с 15 на 16 апреля 2-й передовой отряд развернул лазарет на Каратепинском перевале, тогда же там развернулся и 3-ий подвижной лазарет Красного Креста. Санитарный транспорт Главного Кавказского комитета помощи пострадавшим от войны и транспорт 2-го передового отряда Красного Креста доставляли раненых и больных из Дильмана на Каратепинский перевал, где пострадавшим оказывалась необходимая помощь³⁰⁶. Затем те же транспорты отправляли раненых и больных в Хой, где их принимал военный лазарет Азербайджанского отряда и эвакуировал до Джульфы³⁰⁷.

В начале мая началось наступление русских войск, 2-ой передовой отряд выделил 2 группы, которые выступили вслед за войсками. Группа Азарпетяна в составе 25 санитаров, при 6 вьючных носилках и 10

³⁰² Цит. По: *Мелкумян Г.А.* Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г...С. 171.

³⁰³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1136. Л. 66–67.

³⁰⁴ *Мелкумян Г.А.* Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г... С. 169.

³⁰⁵ *Мелкумян Г.А.* Роль общественных организаций... С. 222.

³⁰⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1132. Л. 105.

³⁰⁷ *Мелкумян Г.А.* Роль общественных организаций... С. 228.

санитарных двуколках, выступила 2 мая и следовала за войсками генерал-майора Ф.И. Назарбекова в направлении Дильман-Башкала-Джуламерик. Группа Островского в составе 64 санитаров, при 29 вьючных носилках, с 54 лошадьми и 15 верблюдами выступила 7 мая и следовала за войсками Мудрого в направлении Дильман-Башкала-город Ван. Выполнив свою задачу, подразделения Азарпетяна и Островского вернулись в Кегнишехер и соединились с 2-ым передовым отрядом. Многие члены отряда в ходе тяжелого похода заболели³⁰⁸.

Следующие по хронологии сведения о работе второго передового отряда, которые автору удалось найти среди архивных материалов, свидетельствуют о работе отряда в конце 1915 г. Так, по сообщению главноуполномоченного от 4 декабря 1915 г. отряд был расположен в Каракилисе³⁰⁹. Отряд занимался на тот момент устройством двух лечебно-питательных пункта в Чаньке и Ипаке, одновременно войскам оказывала помощь выделенная из отряда летучка из вьючных носилок³¹⁰.

3-ий Кавказский подвижный лазарет прибыл в Джульфу 4 января 1915 г. В его составе находились три врача, одиннадцать сестер, два студента-медика, тридцать восемь санитаров³¹¹. В городе открыли лазарет на 50 коек. Часть раненых переправлялась из Хоя в Джульфу, на расстояние в 100 км.³¹² По пути следования подвижной лазарет организовал лечебно-питательный пункт в селении Качалы. В начале февраля лазарет перешел в Хой, организовал второй лечебно-питательный пункт в селении Эвоглу, 30 км севернее Хоя. В Джульфе расположился лазарет Курского земства³¹³.

³⁰⁸ Мелкумян Г.А. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г... С. 171, 172.

³⁰⁹ Видимо, поселение на северо-восток от о. Ван.

³¹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об.–286.

³¹¹ Мелкумян Г.А. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г...С. 169.

³¹² Мелкумян Г.А. Роль общественных организаций... С. 222.

³¹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1134. Л. 47 об.–48.

Вместе с 2-м передовым отрядом лазарет принимал активное участие в февральских боях при взятии Дильмана, куда перешел 2 марта³¹⁴.

3-ий подвижной лазарет Красного Креста в ночь с 15 на 16 апреля развернулся вместе с лазаретом 2-го подвижного отряда на Каратепинском перевале, оказывая помощь во время эвакуации раненых из Дильмана в Хой³¹⁵. 11 мая, оставив на Каратепинском перевале перевязочно-питательный пункт, третий подвижной лазарет стал продвигаться за войсками. 12 мая открыл второй перевязочно-питательный пункт на Ханесурском перевале, а затем развернул лазарет на 30 коек в селении Деер. 14 мая отделение лазарета выступило в Серо-Сартык, где организовало передовой перевязочный пункт, в начале июня вернулось в Деер³¹⁶.

В августе и сентябре в Хойском районе появилась холера. Всю борьбу с ней взяли на себя 3-ий подвижной лазарет, располагавшийся тогда в Хосрове и лазарет в Хое, который расширен был до 500 кроватей³¹⁷.

В России работала миссия американского Красного Креста, которая оказывала помощь германским и австро-венгерским военнопленным. Также миссия открыла в Киеве хирургический госпиталь на 700 кроватей отряда США, персонал которого, как объявили в заседании главного управления 21 сентября 1915 г., решено было отправить на Кавказ в распоряжение главноуполномоченного Голубева³¹⁸.

28 октября 1915 г. госпиталь прибыл в Тифлис из Киева, на следующий день прибыл в Хой. Госпиталь расположился в здании, ранее занимаемом сначала отрядом Красного Креста, затем летучим отрядом для борьбы с

³¹⁴ Мелкумян Г. А. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г...С. 169.

³¹⁵ Мелкумян Г.А. Роль общественных организаций... С. 228.

³¹⁶ Мелкумян Г.А. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г... С. 171, 172.

³¹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

³¹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 716.

заразными болезнями Красного Креста во главе с иеромонахом отцом Дамаскиным³¹⁹.

Под руководством американских врачей была проведена формалиновая дезинфекция палат. Американские врачи, не болевшие сыпным тифом, вызвались работать в сыпном бараке и начали лечить тифознобольных, планируя развернуть госпиталь до 200 кроватей, в том числе 25 специально хирургических, 25 в сыпно-тифозном отделении, 25 для военнопленных турок.

Уполномоченный отряда Б.А. Игнатъев 19 ноября 1915 г. сообщил главноуполномоченному, что работа американских врачей являлась «доказательством большой работоспособности и умения применять новейшие научные методы лечения»³²⁰. Сестры госпиталя, как русские, так и американские, проявили при тяжелых условиях в Хое «действительную самоотверженность и любовь к делу помощи страждущим воинам»³²¹.

По сообщению товарища министра иностранных дел гофмейстера А.А. Нератова, русское правительство отказалось ассигновать средства на содержание американской миссии, посланной в Германию для ухода за русскими ранеными. После этого американский Красный Крест решил отозвать миссию обратно, но предложил оставить госпиталь на Кавказе. Данное предложение было одобрено в заседании главного управления 2 декабря 1915 г.³²².

К началу 1916 г. в Азербейджане и в Ванском районе располагались американский госпиталь на 125 кроватей в Хое, 5-ый подвижной лазарет на

³¹⁹ Епископ Дамаскин (в миру Дмитрий Дмитриевич Цедрик; 1877–1937) – епископ Русской православной церкви (1923), епископ Глуховский, викарий Черниговской епархии. Прославлен в лике святых Русской православной церкви в 2000 году. После начала Первой мировой войны, будучи в сане иеромонаха, с весны 1915 г. служил на Кавказском фронте начальником врачебно-питательного отряда Красного Креста, а с 1916 г. и отряда по борьбе с заразными болезнями. В 1917 г. – санитар и войсковой священник 10-го армейского запасного полка на Юго-Западном фронте. Награждён орденами святой Анны 3-й (1916) и 2-й (1917) степени.

³²⁰ См. Приложение № 10 – список персонала госпиталя.

³²¹ РГВИА. Ф. 12733. Оп. 1. Д. 2. Л. 16–17 об.

³²² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 212а.

50 кроватей в Хосрове 3-ий подвижной лазарет, в Урмии, 6-ой выучный передовой отряд³²³.

Летом 1916 г. американский госпиталь закрыли по просьбе Наместника, посчитавшего нежелательным пребывание на фронте иностранцев даже нейтральных государств, а также из-за изменений условий эвакуации больных и раненых³²⁴.

В течение 1915 г. русские войска успешно продвигались вглубь Персии. По просьбе уполномоченного РОКК Джульфинского района генерального консула Беляева и с одобрения главного управления Красный Крест открыл первое лечебное заведение в Тавризе – лазарет РОКК. Страшим врачом был назначен врач консульства Волянский³²⁵. Лазарет был развернут на 40 кроватей, военное ведомство взяло на себя выплату жалованья всему персоналу, кроме старшего врача³²⁶.

27 февраля 1916 г. в приказе № 23 по 2-ой Забайкальской казачьей бригаде была выражена благодарность начальнику штаба бригады, командирам полков, батарей и прочим, а также персоналу отряда во главе с Беляевым, работавшему «с бригадой четыре месяца и сохранившего своими беспримерно сердечными и любвеобильными о больных и раненых заботами, много человеческих жизней»³²⁷.

С августа 3-му подвижному лазарету пришлось принять на себя участие в деле питания беженцев. 35 тыс. айсор-несториян³²⁸ выдвинулись из Джулямерка за Ваном в Азербейджанский район возле Дильмана. В течение трех месяцев помощи не получали. Старший врач и уполномоченный 3-го

³²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

³²⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 473 об.

³²⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1140. Л. 643.

³²⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об.–286.

³²⁷ РГВИА. Ф. 15051. Оп. 1. Д. 2. Л. 136–136 об.

³²⁸ Ассирийцы (сирийцы, айсоры; самоназвания восточных ассирийцев – атурая, сурая, западных – сурьян), этническая общность на Ближнем Востоке. Делятся на восточных ассирийцев (традиционно проживали в Иране, Северном Ираке, к ним также относились выходцы из Северной Турции, в т. ч. ассирийцы бывшего СССР) и западные ассирийцы (Сирия, Южная Турция).

подвижного лазарета Бакин организовал питание. За месяц в Хосрове получили питание свыше 150 тыс. несториан³²⁹.

В ноябре 1915 г. в Персию был отправлен экспедиционный корпус Н.Н. Баратова³³⁰, и возник новый район кавказского фронта: Казвин, Тегеран, Кум, Хамадан. В недельный срок в начале ноября для этого направления был организован 8-ой передовой отряд РОКК, который организовал лазарет на 200 кроватей в Казвине, в Куме и Хамадане на 50 кроватей, выделил две летучки. Голубев назначил уполномоченным отряда П.М. Сниткина, чью деятельность Емельянов отмечал, как особо успешную³³¹. Земский союз в этом районе взял на себя устройство бань и прачечных в Казвине, Куме и Хамадане. Лазарет Красного Креста в Тегеране решили открыть в Шахской больнице³³².

Восьмому передовому отряду пришлось действовать на «громадном пространстве». Цельной армии в Персии не было, а были «быстро отступающие шайки повстанцев». За 2 недели отряд смог принять и пропустить 7,5 тыс. раненых и больных воинов. В 18 дней персонал отряда устроил лазарет на 200 кроватей в Казвине и выделил две летучки, которые устроили по одному лазарету в Хамадане и Куме, каждый на 50 коек³³³.

Для эвакуации на столь дальних расстояниях³³⁴ были необходимы автомобили. Голубев взял в свое распоряжения четыре автомобиля, пожертвованные из Англии на Кавказ. Уполномоченный всероссийского земского союза Олсуфьев³³⁵ передал 10 автомобилей, затем прибыла военно-

³²⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

³³⁰ Отдельный экспедиционный корпус был создан осенью 1915 г. для противодействия прогерманским силам в Персии.

³³¹ Емельянов А.Г. Персидский фронт... С. 94, 95.

³³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

³³³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1146. Л. 277–279, 293.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 6. Л. 72 об.; Краткий обзор деятельности РОКК... С. 36.

³³⁴ Линия Кум – Казвин – Энзели имеет протяженность более 600 верст, линия Хамадан – Казвин – Энзели – 480 верст.

³³⁵ Возможно, это Граф Юрий Александрович Олсуфьев (1878–1938) – русский искусствовед, реставратор. В годы первой мировой войны был уполномоченным всероссийского земского союза. См. *Вздорнов Г. Юрий Александрович Олсуфьев // Вопросы искусствознания. 1993. № 4.*

автомобильная рота в 140 автомобилей. Главноуполномоченный РОКК договорился с ротой о том, чтобы автомобили снабжали Красный Крест одеялами и тюфяками и на обратном пути от позиций перевозили бы раненых. Таким образом, достаточная быстрота эвакуации была обеспечена. По просьбе Голубева для соблюдения гигиены эвакуируемых земский союз устроил 3 бани и 3 прачечных, что и было исполнено³³⁶.

Емельянов сообщил, что работа союзов и Красного Креста в Персии «по взаимному соглашению» была распределена следующим образом: у земского союза «большой размах, широкая сеть учреждений», питательные пункты, автомобильный и конный транспорт. Учреждения союза принимали, в основном, больных воинов. Красный Крест организовал преимущественно хирургические госпитали³³⁷. Емельянов указал, что в Персии союз городов принял на себя функции санитарно-гигиенические: «оздоровление воды и почвы путем бактериологического исследования и постройки колодцев, дезинфекцию мест скопления войск, белья и одежды, организацию массовых прививок»³³⁸. При этом есть свидетельства о формировании санитарно-эпидемических отрядов для Персии Красным Крестом.

В конце марта 1915 г. был сформирован отдельный отряд борьбы с заразными болезнями Красного Креста. В состав отряда вошли врач, четыре студента-медика, шестнадцать санитаров из личного состава 2-го, 4-го передовых отрядов. Отряд начал свою деятельность в селении Софиан, где занимался ликвидацией тифа. 25 апреля перешел в Иранскую Джульфу для обслуживания беженцев³³⁹.

³³⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1146. Л. 277–279, 293.

³³⁷ Возможно, данное утверждение не следует считать абсолютно справедливым. Ранее было указано на создание отрядами РОКК питательных пунктов, наличие санитарно-дезинфекционных отрядов. В конце 1915 г. в районе эвакуации Джульфа – Хой – Ван были образованы три новых врачебно-питательных отряда (см.: Врачебно-питательные пункты в Персии // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 1. С. 168.).

³³⁸ Емельянов А.Г. Персидский фронт... С. 94, 95, 100.

³³⁹ Мелкумян Г.А. Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 г...С. 171.

Позже Красный Крест приступил к формированию специального эпидемического отряда для борьбы с холерой в Западной Персии. В сентябре 1915 г. временно исполняющий обязанности верховного начальника санитарной и эвакуационной части князь Б.А. Васильчиков передал в главное управление РОКК письмо товарища министра иностранных дел с ходатайством о командировании такого отряда. По решению мобилизационного совета 12 сентября главноуполномоченному при Кавказской армии был послан запрос, могут ли на месте сформировать такой отряд³⁴⁰.

Голубев ответил, что такой отряд для Персии крайне необходим, но в резерве главноуполномоченного не имелось ни врачей, ни студентов, ни фельдшеров. В большинстве отрядов половина медицинского персонала работала, вторая болела. Все имеющиеся в распоряжении главноуполномоченного дезинфекционные камеры работали на фронте. Голубев сетовал, что особенная трудность работы РОКК на Кавказском фронте состояла в том, что «во многих частях громадного района учреждения Красного Креста являются единственными санитарными учреждениями, которые несут на себе все санитарные заботы»³⁴¹.

Главноуполномоченный просил, чтобы санитарно-эпидемический отряд для Персии был сформирован в Европейской России, отметив, что в отряде должно быть не менее трех врачей, пяти студентов, тридцати подготовленных санитаров, трех походных камер (видимо, дезинфекционных. – Е.П.). Главное управление поручило разработку формирования отряда главному складу и мобилизационному совету³⁴².

21 сентября 1915 г. в заседании главного управления был утвержден план мобилизационного совета по формированию «санитарно-эпидемического персидского отряда Красного Креста». Согласно плану,

³⁴⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 7. Д. 130. Л. 121.; Отряд Красного Креста для Западной Персии // Вестник Красного Креста. 1915 г. № 8. С. 3586.

³⁴¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 445.

³⁴² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 445.

отряд в ближайшее время по прибытии снаряжения формировался в Тифлисе и должен был состоять из специального лазарета на 25 кроватей и дезинфекционного отряда³⁴³, снаряженного по специальному каталогу³⁴⁴. В случае необходимости дезинфекционный отряд мог выделиться в отдельно действующую организацию. Оклады были с повышением жалования в 1,5 раза, как в заграничной командировке. Сестры милосердия назначались из местных общин, санитары из числа нижних чинов от штаба Кавказского военного округа³⁴⁵.

Успешные действия русских войск и медико-санитарной службы в Персии расположили представителей местной знати к русским. В Красный Крест поступали пожертвования от знатных лиц Персии. Бывший Азербайджанский губернатор фельдмаршал персидских войск Сердан Рашид пожертвовал Красному Кресту при Кавказской армии 500 руб.³⁴⁶, наследник наместника Азербайджана Шунджа Уд Доул и его брат Сердар Муайед передали в Тавризе главноуполномоченному РОКК 10 тыс. руб.³⁴⁷. 24 апреля 1915 г. в заседании главного управления было объявлено о том, что из Персии были пожертвованы два ящика хирургических и ветеринарных инструментов³⁴⁸. На Пасху 1916 г. супруга уполномоченного РОКК Джульфинского района Ю.П. Беляева собрала на благотворительной чашке чая в пользу Красного Креста 7 031 руб. 32 коп.³⁴⁹. Осенью 1916 г. Красному Кресту пожертвовал 10 тыс. руб. маршал Персидской армии Хаджи Низам уд Довле. Всего к концу 1916 г. Беляев собрал пожертвованиями

³⁴³ По следующему штату: заразный лазарет: 1 старший врач (он же уполномоченный отряда), 1 младший врач, 1 заведующий хозяйством, 10 сестер милосердия, 20 санитаров; дезинфекционный лазарет: 1 студент-медик, 1 старший дезинфектор, 1 младший дезинфектор, 10 санитаров.

³⁴⁴ Походные кухни, походные дезинфекционные камеры, седла для персонала и прочее – для удобства перемещения по грунтовым дорогам.

³⁴⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 709 об.–710.

³⁴⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 410.

³⁴⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об.–286.

³⁴⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 165 об.

³⁴⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 173.

40 011 руб. 26 коп.³⁵⁰

При продвижении наших войск далее вглубь страны и южнее Тегерана возник вопрос об устройстве лазарета в столице, для чего церемониймейстер шаха Хаджи-Доуле предложил собственный дом. Этот дом оказался неподходящим для лазарета, и Красному Кресту передали шахскую больницу, «прекрасно оборудованную на 100 кроватей»³⁵¹.

Согласно отчету Миротворцева, в августе 1915 г. в распоряжении управления главноуполномоченного имелось 6 передовых отрядов и 5 летучих, частью дезинфекционно-перевязочных, которым из-за горных условий войны и отсутствия железных дорог приходилось использовать выючные носилки и выделять из своего состава отдельные небольшие подвижные госпитали на 10–15 кроватей. Также было открыто 9 подвижных этапных лазаретов Красного Креста³⁵².

Как сообщил в своем отчете главному управлению Голубев, в конце 1915 г. Красный Крест имел на Кавказском фронте следующие полевые учреждения: в Батумском районе работали 3-ий передовой отряд Красного Креста с дезинфекционным отрядом и два «небольших передовых отряда», четыре лазарета, на 100, 50, 70 и 30 кроватей, два питательных пункта и четыре позиционных лазарета; на Ольгинском направлении действовал подвижной лазарет в самих Ольтах, на передовых линиях находились «уральские бани, снабженные складом Красного Креста»; в Сарыкамыше действовали лазареты, выделявшие «летучки», в Каракурте находился 4-ый подвижной лазарет, выделивший летучку и два врачебно-питательных пункта, в Каракилисе действовали лазарет и передовой отряд, выделивший питательные пункты, летучку (возможно, 7 передовой отряд земского союза – Е.П.), в Джульфинском районе медицинскую помощь войскам оказывали отряды Красного Креста, сформировавшие госпиталь в Хое на 125 кроватей, дезинфекционный отряд, подвижной лазарет на 50 кроватей в Хосрове, также

³⁵⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 225 об.

³⁵¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1146. Л. 277–279, 293.

³⁵² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 86 об.–87 об.

лазарет на 100 кроватей в Урмии. В Хое также в начале 1916 г. было отделение лазарета Красного Креста³⁵³.

В горных ущельях Ванского района было организовано семь врачебно-питательных пунктов³⁵⁴.

Согласно данным, приведенным в одном из отчетов РОКК, с начала войны по 1 декабря 1915 г. на Кавказском фронте в лечебных учреждениях РОКК прошли лечение 71 576 человек³⁵⁵. При этом, как сообщается в отчете, это неполные данные: некоторые получали помощь амбулаторно и не были посчитаны. В отчете упомянуты 13 передовых и летучих отрядов, 10 полевых лечебных учреждений – лазаретов и госпиталей – и 20 постоянных лечебных учреждений.

Цифры, приведенные в отчете, наглядно демонстрируют реализацию задачи РОКК, поставленной для лечебных учреждений еще в начале войны с Турцией: в условиях труднодоступных местностей и растянутости фронта и нехватки первой помощи армии организовать передовые отряды и лазареты, в которых будет оказана необходимая первая помощь. За период с начала войны с Турцией по 1 ноября 1915 г. всего в учреждениях РОКК прошли лечение 67 088 человек³⁵⁶. Из них почти 2/3, или 63%, поступило в лечебные учреждения из войск, остальные 37% – из других лечебных заведений. Показательно, что в передовых и летучих отрядах помощь была оказана 41% всех больных или раненых (или 27 319 чел.), в полевых лечебных учреждениях – 50% воинских чинов (или 33 970 чел.), в постоянных лечебных учреждениях РОКК (тыловые госпитали) за указанный период прошли лечение лишь 9% (или 5 779 чел).

³⁵³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 398.

³⁵⁴ Доклад Главноуполномоченного РОКК при Кавказской армии камергера Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1176–1181.

³⁵⁵ См. Приложение № 11.

³⁵⁶ С одной стороны, данные, согласно авторам отчета, неполные. С другой, в число тех, кто проходил лечение в лазаретах и госпиталях могли быть те, кто ранее перешел из лечебных учреждений РОКК корпусного района – передовых и летучих отрядов. Соответственно, некоторые лица, по-видимому, могли быть посчитаны не один раз.

Типы учреждений		Прибыло	
		Из войск	Из леч.зав.
в передовых отрядах РОКК	офицеров	620	12
	нижних чинов	25 507	1 180
в полевых лечебных заведениях РОКК	офицеров	294	318
	нижних чинов	13 412	19 946
в постоянных лечебных заведениях	офицеров	276	218
	нижних чинов	2 084	3 201
Всего		42 213	24 875

Таким образом, с началом 1915 г. Красный Крест завершил отправку тех учреждений, которые были установлены планом главного управления в ноябре 1914 г. С развитием боевых действий в течение 1915 г. были сформированы новые передовые отряды и подвижные лазареты. Также были организованы санитарно-дезинфекционные отряды. Всего в 1915 г. на Кавказско фронте было 6 передовых отрядов и 5 летучих отрядов РОКК, частью дезинфекционно-перевязочных, которым из-за горных условий войны и отсутствия железных дорог приходилось использовать вьючные носилки и выделять из своего состава отдельные небольшие подвижные госпитали на 10–15 кроватей. Также было открыто 9 подвижных этапных лазаретов Красного Креста.

Работа полевых учреждений Красного Креста на Кавказском фронте сыграла большую роль. Их усилиями нередко оказывалась необходимая первая помощь раненым воинам. Передовые отряды были крупными мобильными организациями. Из состава передовых отрядов выделялись команды носильщиков, летучие отряды, перевязочные пункты и небольшие

временные лазареты. При необходимости силами отряда могли быть открыты врачебно-питательные пункты или сформированы дезинфекционные отряды.

Также Красный Крест сформировал несколько подвижных лазаретов, в которых поступали на временное лечение воины с перевязочных пунктов.

Подвижные лазареты и передовые отряды Российского общества Красного Креста обеспечивали ряд районов турецкого фронта, вместе с русскими войсками продвинулись на территорию восточной Турции. Вместе с русскими войсками учреждения Красного Креста продвинулись вглубь Персии, где вынуждены были действовать на больших территориях. Успешная деятельность РОКК способствовала укреплению русского влияния в государстве.

Учреждения Красного Креста были важной частью системы оказания медико-санитарной помощи войсками, работали совместно с заведениями военного ведомства и союзов. Работа учреждений Красного Креста была высоко оценена военным командованием на Кавказе.

§4. Полевые учреждения Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в 1916 – начале 1917 гг.

В 1916 г. российские войска заняли новые турецкие территории, для медицинской службы появились новые районы деятельности. Очередным сложным испытанием для медико-санитарной службы стала Эрзерумская операция³⁵⁷. Особенностью операции было успешное ведение крупномасштабных боевых действий зимой при низкой температуре и глубоком снежном покрове в условиях высокогорной местности.

За время боев с 29 января по 3 февраля при взятии Эрзерума передовую линию обслуживали три летучих перевязочно-питательных отряда Красного Креста. Летучий отряд Туркестанского лазарета на левом фланге в Акджаларе принял 1,8 тыс. раненых и больных. Летучие отряды на правом фланге на Каргабазарском плато и в Айкурте, устроенные Красным Крестом совместно с военным ведомством, приняли 800 раненых. Забайкальский лазарет в Гасан-Кале³⁵⁸, при котором был организован хирургический пункт во главе с доктором Чижом, принял 1 795 раненых. Всего через Гасан-Калу прошло около 4 тыс. человек. Лазарет Красного Креста в Азапкее, выделенный из Забайкальского лазарета, принял 1 864 раненых. Лазарет Туркестанского края в Сарыкамыше принял 1,2 тыс. раненых. Лазарет Петроградской Александровской общины в Сарыкамыше принял 581 раненых³⁵⁹. Важную роль в помощи воинам и их эвакуации сыграли запасы

³⁵⁷ Эрзурумская (Эрзерумская) операция – наступательная операция войск российской Кавказской армии, проведённая 28.12.1915 (10.1.1916) – 3(16).2.1916 с целью разгромить турецкую 3-ю армию и овладеть крепостью Эрзурум (Эрзерум). В ходе операции российские войска, внезапно для противника перейдя в наступление, к исходу 1(14) января прорвали оборону турецкой 3-й армии, преодолели ряд горных хребтов, вышли к крепости Эрзурум и 3(16) февраля после 6-дневного штурма овладели ею. В результате турки потеряли важный узел коммуникаций и свою основную базу снабжения – крепость Эрзурум и были отброшены на 70–100 км., Кавказская армия улучшила своё оперативное положение, а также облегчила положение британских экспедиционных сил в районе Суэцкого канала и в Месопотамии.

³⁵⁸ Ныне Пасинлер – город и район в провинции Эрзерум. Крепость, прикрывавшая путь к Эрзеруму.

³⁵⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 305 об., 306.

теплых вещей, одеял, перевязочных материалов, предоставленные Красным Крестом³⁶⁰.

Сразу же по окончании эрзерумской операции 3 февраля 1916 г. в город прибыл главноуполномоченный РОКК Голубев. Главноуполномоченный стал одним из организаторов дезинфекционной деятельности, необходимой во взятой крепости³⁶¹. По распоряжению августейшего главнокомандующего между Караурганом и Эрзерумом, на пути из Эрзерума в Сарыкамыш, Красный Крест организовал три врачебно-питательных пункта – в Хоруме, Занзахе, Азапке. В каждом пункте располагались столовые помещения для проезжающих должностных лиц Красного Креста, отдельный барак для больных на 50 кроватей, специальное помещение на 14 заразных больных и дезинфекционная камера. В Эрзеруме расположились отделение лазарета Туркестанского края и лазарет Съезда Бакинских нефтепромышленников³⁶². В Эрзеруме было открыто отделение склада Красного Креста³⁶³.

Передовую линию Эрзерумского района обслуживал 9-ый передовой отряд Красного Креста и два транспорта союза городов. 9-ый передовой отряд открыл в Еникее лазарет на 100 кроватей, «питавшийся более двух месяцев собственными средствами из-за трудностей подвоза» и организовавший мельницу. Между Караурганом и Эрзерумом в Азапкее был сформирован четвертый этапный лазарет, через который с 1 марта по 4 мая прошло 4 328 человек. В Гасан-Кале расположился Забайкальский имени его императорского величества лазарет во главе с опытным хирургом – доктором Гладышевым. С 1 по 30 апреля 1916 г. через лазарет прошли 2 337 человек³⁶⁴.

Позже в Белых Казармах Эрзерума был открыт Петроградский Александровский лазарет. В Ягане, на пути Эрзерум-Сарыкамыш, появился

³⁶⁰ Там же. Л. 303–303 об.

³⁶¹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 16. Л. 70, 71 об.

³⁶² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 147–147 об.

³⁶³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 570 об.

³⁶⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 147–147 об.

питательный пункт Красного Креста. В Хныскале³⁶⁵ в августе 1916 г. работал первый этапный лазарет Красного Креста, пропустивший 1,5 тыс. раненых³⁶⁶.

В Трапезундском районе во время Трапезундской операции³⁶⁷ в феврале 1916 г. в боях при Архаве и Вице через третий передовой отряд Красного Креста, летучий лазарет Курского лазарета, первый и второй батумские летучие отряды прошло 389 раненых нижних чинов, 15 офицеров раненых, 15 обмороженных нижних чинов. Вся эвакуация раненых была поручена начальнику 3-го передового отряда графу Грохольскому. Как докладывал Голубев, работники Красного Креста часто работали под обстрелом, доставляя раненых с самых дальних горных позиций. Во время боев при взятии Атене в Ардашене хирургический пункт во главе с профессором Чижом принял 239 раненых и больных, из них 5 раненых офицеров³⁶⁸.

В апреле перед падением Трапезунда 1-го и 2-го числа на реке Кара Дере при взятии местечка Сурмалы было ранено 950 человек. Хирургическую помощь обеспечивал пункт профессора Чижа в Хамуркане,

³⁶⁵ Совр. Хунус – город и район в провинции Эрзурум.

³⁶⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 219–219 об.

³⁶⁷ Трапезундская операция – наступательная операция российских войск Кавказского фронта при содействии Черноморского флота во время Первой мировой войны, проведённая 23 янв. – 25 мая (5 февр. – 7 июня) 1916 г. Завершая Эрзурумскую операцию 1916 г., российское командование решило одновременными ударами с суши и моря разгромить левофланговые части турецкой 3-й армии, овладеть портом Трапезунд (совр. Трабзон) и обеспечить приморский фланг Кавказской армии. В ходе операции Приморский отряд при содействии Батумского отряда кораблей Черноморского флота к 1(14) апреля вышел к укрепленной турецкой позиции на р. Карадере. Здесь отряд был усилен переброшенными из Новороссийска двумя Кубанскими пластунскими бригадами, и с их прибытием развернут в 5-й Кавказский армейский корпус. 2 апреля российские войска прорвали оборону противника и 5 апреля без боя заняли оставленный турками Трапезунд. С середины апреля силами Черноморского флота началась переброска из Мариуполя в район Трапезунда двух пехотных дивизий. Развивая успех, российские войска к 25 мая вышли в район зал. Бююклиман (35 км западнее Трапезунда) и закрепились на достигнутом рубеже. Проведя успешную Трапезундскую операцию, российское командование получило возможность создать базу для кораблей Черноморского флота на турецком берегу в целях снабжения Кавказской армии и пополнения её войск. Был приобретён ценный опыт совместных действий армии и флота на приморском направлении, организации морских перевозок на большие расстояния и высадки морских десантов в тылу противника.

³⁶⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 400 об. –401.

пункт Курского лазарета в Аракли Лимани с хирургом доктором Лебедевым, хирургический лазарет земского союза в Сурмане с хирургом доктором Козловым. 3-ий и 5-ый передовые отряды Красного Креста разделились на летучки, обслуживавшие отдельные горные участки и обеспечивавшие эвакуацию с гор. Для эвакуации раненых в Батум по морю использовали транспорт № 108³⁶⁹.

С первого дня взятия Трапезунда городское население обслуживалось временным лазаретом РОКК. В июне 1916 г. городское управление Трапезунда взяло этот лазарет на свое содержание и свое ведение, а Красный Крест начал организацию хирургического лазарета на 100 кроватей. В самом городе РОКК устроил общежитие для своего персонала. В Трапезундском районе действовали Покровский передовой отряд имени княжен Марии и Надежды Петровны, князя Романа Петровича³⁷⁰, 3-й передовой отряд, 5-ый передовой отряд, 2-ой Батумский летучий отряд³⁷¹.

4 июля 1916 г. в Трапезунде было открыто отделение склада Красного Креста³⁷². 14 июля в городе был освящен 6-ой этапный хирургический лазарет на 150 коек. Старшим врачом был назначен ординатор Харьковской клиники Прадерванд, врачами – Алфионов, Стояновская, Крестовников, старшей сестрой – Успенская, из Кауфманской общины, там же княжна Марина Петровна³⁷³.

В Трапезундском районе в Дживизлике появился хирургический лазарет Курского губернского земства. За время боев в июне 1916 г. летучка 5-го передового отряда РОКК сделала 356 перевязок раненым, а всего за время боев было принято и эвакуировано 897 раненых. 5-ый отряд также

³⁶⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 9 об. – 10.

³⁷⁰ Дети великого князя Петра Николаевича (1864–1931), второй сын великого князя Николая Николаевича (старшего), внука Николая I, и Милицы Петровиц-Негош (1866–1951). На самом деле старшую дочь звали Мариной. В некоторых источниках пишут «Мария».

³⁷¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 295об.

³⁷² Там же. Л. 395.

³⁷³ Там же. Л. 456 об.

открыл небольшой приемный покой в предместье Гюмиш-Хане³⁷⁴. Позже в Ардасе между Хамсикеем и Гюмиш-Хане 3-ий передовой отряд открыл лазарет на 200 кроватей, в Далтабане внизу Гюмиш-Хане Красный Крест устраивал второй подвижной лазарет, куда временно был прикомандирован выдающийся военный хирург Янковский³⁷⁵.

Во время Эрзинджанской операции³⁷⁶ в июле 1916 г. при взятии Байбурта самоотверженно работала летучка, выделенная Приамурским передовым отрядом и вторым подвижным лазаретом, перевязавшая и эвакуировавшая 1 224 раненых и 102 военнопленных, всего сделавшая 3,5 тыс. перевязок. В занятом русскими войсками Байбурте расположился второй подвижной лазарет Красного Креста. При взятии Эрзинджана работал 9-й передовой отряд РОКК, выделивший три летучки, сопровождавшие войска³⁷⁷. 29 августа 1916 г. главное управление одобрило ходатайство помощника главноуполномоченного при Кавказской армии графа Тышкевича о выделении 24 тыс. руб. на покупку 30 повозок, необходимых для формирования транспорта для снабжения по линии Трапезунд – Байбурт – Эрзинджан продуктами учреждений Красного Креста из Батума³⁷⁸

На персидском направлении в Урмийско-Азербейджанском районе лазарет Красного Креста в Тавризе был увеличен до 70 больничных коек. Линию Дану-Бакан обслуживали три лазарета и три врачебно-питательных пункта союза городов. Голубев отмечал, что лазареты были устроены удовлетворительно, но не было регулярных поступлений денежных средств – с перерывами до трех месяцев, из-за чего некоторые врачебно-питательные пункты не получали продукты. В Соудже-булаге был открыт 3-ий подвижной

³⁷⁴ Совр. г. Гюмюшхане – город на пути из Трапезунда в Байбурт.

³⁷⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 219–219об.

³⁷⁶ Турецкая 3-я армия попыталась провести наступление с целью вернуть Трапезунд. Русские войска предприняли контрнаступление, 2 (15) июля 1916 г. русские войска заняли Байбурт и 12 (25) июля 1916 г. вошли в оставленный турками Эрзинджан. В результате отступления 3-я армия турок была выведена из участия в военных действиях до конца года.

³⁷⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 488 об.

³⁷⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 75.

лазарет Красного Креста под начальством доктора Бакина, образцово обслуживавший свыше 200 больных и являвшийся госпитальной базой целого военного отряда. 3-й питательный отряд Красного Креста во главе с начальником Скалоном успешно оборудовал пять врачебно-питательных пунктов в Халифанте, Бартазаде, Кала, Пассове, Шнозанге и Чаянах, которые успешно обеспечивали эвакуационную линию³⁷⁹.

В том же направлении работал 6-ой передовой отряд генерала Рыбальченко. Все боевые действия на Ревандузском³⁸⁰ направлении были обслужены этим отрядом. В Персии продолжал действовать санитарно-эпидемический отряд Красного Креста во главе с доктором Кашем. 5-ый врачебно-питательный отряд Креста под начальством иеромонаха Дамаскина открыл в Урмии лазарет на 100 кроватей, в Бенарве передовой лазарет на 25 кроватей, между ними три врачебно-питательных пункта. Эвакуацию больных и раненых по урмийскому озеру проводили госпитальными баржами союза городов на 150 и 60 больничных коек. Главноуполномоченный РОКК отмечал содействие работе всех санитарных учреждений командира 2-й Кавказского кавалерийского корпуса генерал-лейтенанта Ф.Г. Чернозубова и исполняющего обязанности корпусного врача Шульгина, что способствовало «совершенному отсутствию заразных болезней» и хорошему санитарному состоянию частей³⁸¹.

В конце 1916 г. из-за увеличения раненых и больных воинов и халатности эвакуация на Кавказском фронте временами проводилась с нарушениями. 28 декабря 1916 г. принц А.П. Ольденбургский писал генералу Бернову с просьбой разобраться в ситуации и резко раскритиковал эвакуацию на фронте. По сведениям верховного начальника санитарной и эвакуационной части, «³/₄ эвакуируемых перевозится на обратных продовольственных транспортах без всякого надзора, без провожатых, без

³⁷⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 274–274 об.

³⁸⁰ Совр. Равандуз – город на севере Ирака.

³⁸¹ Там же. Л. 274–274 об.

документов или списков, совершенно не рассортированные, не только без теплой одежды и одеял, но иногда даже без шинелей и часто без обуви.

Питательные пункты в пути крайне редки, почти все, в особенности Согора [союза городов. – Е.П.] совершенно неудовлетворительные, где раненые помещаются в холодных палатках, валяются в снегу, обнесенные снегом и снаружи, так как палатки даже не окапываются кругом и где кормятся недопустимо скверной пищей.

Полное отсутствие ночлежных пунктов в пути, так что эвакуируемые ночуют многие сутки в тех же повозках. [...] истощенные после столь тяжелого долгого пути раненые и больные днями валяются на улицах и во дворах в ожидании приема в госпиталь.

Недостаток на фронте в полевых аптеках, их отделениях, медикаментах, перевязочных материала, дезинфекционных аппаратах»³⁸².

Видимо, верховный начальник санитарной и эвакуационной части в свойственной ему манере преувеличил и обобщил некоторые факты, вместе с тем, действительно, с приближением трагического 1917 г. росли беспорядки и в санитарной службе.

27 декабря 1916 г. по просьбе принца А.П. Ольденбургского император Николай II утвердил должность начальника санитарной части Кавказской армии. Верховный начальник санитарной и эвакуационной части объяснял, что неблагоприятное состояние санитарно-эвакуационной части в Кавказской армии было связано с организационными недочетами. Верховный начальник санитарной и эвакуационной части писал, что, согласно положению о полевом управлении войск для отдельной армии, формируемой из одного военного округа, все функции санитарной части сосредотачиваются в военно-окружном санитарном управлении. Однако для Закавказского театра военных действий это не подходило, так как «целый ряд неотложных мер и спешных распоряжений, требующих безотлагательного исполнения по санитарной части, на долгое время задерживается

³⁸² РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 114–115.

сношениями войск с окружным военно-санитарным инспектором, находящимся в Тифлисе».

Поэтому принц Александр Петрович предложил должность начальника санитарной части Кавказской армии с подчинением командующему Кавказской армией и главному начальнику снабжений Кавказской армии. С правами, обязанностями и управлением применительно к указаниям положения о полевом управлении войск относительно Начальника санитарной части армии фронта, но с сокращенным штатом³⁸³. 29 декабря 1916 г. генерал-лейтенант В.А. Ульянов³⁸⁴ по назначению Наместника стал начальником санитарной части Кавказской армии³⁸⁵.

Главноуполномоченный Голубев вынужден был объясняться в сложившейся санитарной обстановке через личные связи при Дворе. 31 декабря 1916 г. Голубев писал графу Гудовичу³⁸⁶: «Усердно прошу, если найдешь возможным доложить ЕИВ относительно эвакуации». Голубев подробно объяснял, что имевшееся в его распоряжении теплое белье раздавал лазаретам и этапным комендантам, что все питательные пункты Красного Креста им были осмотрены, упоминал подробные обследования каждого отдельного пункта в Эрзерумском и Азербейджанско-Ванском районе, произведенные генералом Ульяновым и генералом Стрембицким.

Главноуполномоченный объяснял, что при врачебно-питательных пунктах Красного Креста и земского союза имелись ночлежные пункты, потому ночевка в помещениях транспортов с больным и ранеными могла случиться только в исключительных случаях, когда транспорты с молоканскими фургонами из-за отсутствия провожатых не доходят до питательных и ночлежных пунктов, которые имеются на эвакуационных

³⁸³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 105–107.

³⁸⁴ Ульянов Василий Афанасьевич (1887–1929) – генерал-лейтенант, начальник санитарной части армий Кавказского фронта в 1917 г.

³⁸⁵ Там же. Л. 123.

³⁸⁶ Вероятно, граф Василий Васильевич Гудович (1866–1945) – русский общественный деятель и политик, санкт-петербургский губернский предводитель дворянства в 1903–1908 гг., в должности шталмейстера.

линиях, обслуживаемых крестом и земсоюзом на расстояниях от 25 до 35 верст. Голубев объяснял, что пункты союза городов, обслуживающего линию Чат-киги и на Огнот, находятся в очень плохом состоянии и на одной из этих линий земский союз уже устроил два врачебно-питательных пункта с ночлегом³⁸⁷.

7 января 1917 г. Бернов в телеграмме подробно рассказывал о лечебных учреждениях Кавказского фронта и их работе принцу А.П. Ольденбургскому в ответ на столь критичные рассуждения о ситуации на фронте. Представитель верховного начальника санитарной и эвакуационной части назвал основные направления эвакуации больных и раненых и расписал, какие лечебные учреждения там находятся. Оценка ситуации Берновым в целом совпадала с оценкой Голубева.

Итак, существовали эвакуационные направления:

1. Из пятого Кавказского и второго Туркестанского корпусов через Калкит–Далтабан–Ардоса–Трапезонд далее морем в Батум.

В районе пятого Кавказского корпуса: военных госпиталей, кроме приданных дивизиям ныне, лазаретов Красного Креста и союзов – 30, передовых отрядов Красного Креста и союзов – 6 с приданными им различного рода транспортом, имеющими в составе от тридцати вьючных носилок до 150 перевозочных средств смешанного типа, транспортов военных колесных – 2.

В районе второго Туркестанского корпуса – один военный подвижной госпиталь, кроме лечебных заведений, приданных дивизиям, 7 лазаретов Красного Креста и союзов, 3 передовых отряда, также с приданными им транспортом и три колесных военных транспорта. Кроме того, на направлении эвакуации из Трапезонда в Батум два лазарета Красного Креста и союзов.

2. Первый Кавказский корпус по северному пути через Эрдзинван, Мамахатун и южному Кеги – Маликан – Башкей. И оба пути,

³⁸⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 124–127.

соединяясь в Эрзеруме идут далее одним направлением через Гассанкалу – Сарыкамыш.

Кроме приданных дивизиям лечебных заведений в этом районе и направлениях расположено 2 подвижных госпиталя и 2 лазарета Красного Креста и союза, 2 передовых отряда Красного Креста и Земсоюза, 1 вьючный и 2 колесных военных транспорта.

3. Шестой корпус через Халифат – Огнст – Башкей, где сливается с южным путем эвакуации первого корпуса и идет вместе через Чат – Эрзерум по второму эвакуационному направлению.

В этом районе 6 лазаретов Красного Креста и союзов, 5 передовых отрядов с приданными транспортом – 1 вьючный и 4 колесных военных.

4. Четвертый корпус Гюндамир – Мюш – Хныскала – Кеприкей, где вливается во второе направление

5. Четвертый корпус через Мелязгерт – Каракилисса – Баязет – Шахтахты.

В четвертом и пятом направлениях, помимо приданных дивизиям лечебных заведений, – 5 военных подвижных госпиталей, 6 лазаретов Красного Креста и союзов, 1 передовой отряд Красного Креста, 3,5 вьючных и 5 колесных военных транспортов.

6. Второй кавалерийский корпус по двум путям через Ван – Хой – Джульфу и из Урмийского района через Шерифхане на Джульфу.

3 подвижных военных госпиталя, 9 лазаретов Красного Креста и союзов, 4 передовых отряда Красного Креста и союзов с приданными транспортом – 1,5 вьючных и 2 колесных военных.

7. Первый кавалерийский корпус через Казвин – Энзели, далее морем Баку.

Подвижной и сводный госпиталь, 10 лазаретов Креста и союзов, передвижной отряд Красного Креста с приданными транспортом – вьючный и 2 колесных военных.

Кроме того, добавлял Бернов, при эвакуационных пунктах всех направлений для нужд эвакуации с фронта находилось 7 подвижных и 13 запасных госпиталей и для тыловых нужд 1 подвижной и 7 запасных госпиталей, при Эрзерумском эвакуопункте – 2 колесных военных транспорта, а в районе армии – 4 войсковых автомобильных отряда и автомобилей земского союза 147 санитарных и 41 грузовой.

Уральских бань при пятом военном корпусе – 15 шт., при втором Туркестанском – 21 шт., при первом Кавказском 6 шт., при шестом Кавказском – 4, четвертом Кавказском – 7, втором кавалерийском – 12, в Трапезонде – 5, в Эрзеруме – 4, кроме того 35 бань при тыловых учреждениях. Красный Крест распределил в районе корпусов 180 бань.

Дезинфекционные камеры на линиях эвакуации военного ведомства системы Рапчевского³⁸⁸ – 8 шт., кроме положенных при гигиенических дезинфекционных отрядах, пароформалиновых камер – 29, камер гигиена – 15 шт., камер Сакс – 8. Дезинфекционных камер и аппаратов Креста имеется в армии – 105 шт. Так как топлива для камер не хватало, решили пользоваться серничками.

Кроме имеющихся в дивизиях дезинфекционных отрядов военное ведомство сформировало 6 отрядов для корпусов и 4 для крепостных районов. Автоклавов³⁸⁹ в военных госпиталях района армии почти не имеется, а в Красном Кресте – 10 шт., в земском союзе – 8 шт. В остальных случаях войска пользуются стерилизаторами Турнера, которых у Красного

³⁸⁸ Рапчевский Иван Филиппович (1855–1939) – российский и польский военный врач и ученый-бактериолог. Тайный советник (1908). В начале 1890-х гг. Рапчевский разработал модель вакуумпароформалиновой камеры для дезинфекции кожаных, меховых и других вещей, не выдерживающих высокой температуры и влажности. Вещи в камере обрабатывались пароформальдегидной смесью при давлении ниже атмосферного.

³⁸⁹ Автоклав в медицине – герметически закрывающийся резервуар с двойными стенками, выдерживающими высокое давление. В межстенное пространство (водопаровая камера) заливается дистиллированная вода. При нагревании водяной пар поступает в стерилизационную камеру, повышая в ней давление и температуру (выше 100 °С). Медицинские автоклавы применяют для стерилизации хирургического перевязочного материала и инструментов, посуды и некоторых приборов для выращивания микроорганизмов, обеззараживания инфицированного материала, уничтожения культур болезнетворных микроорганизмов и т. п.

Креста в районе армии – 52 шт., а военное ведомство почти в каждом лечебном заведении.

Бернов отмечал, что войска бельем были обеспечены. Эвакуационные пункты бельем снабжены были неравномерно, особенно мало белья было на тифлисском распределительном пункте союза городов. Лечебные заведения военного ведомства были снабжены бельем достаточно, лазареты Красного Креста и союзов – вполне обеспечены. Теплой одежды в армии и лечебных заведениях для нужд эвакуации не хватало. Вьючные транспорты военного ведомства были обеспечены теплой верхней одеждой вполне, а колесные – отчасти. Бернов утверждал, что на фронте имелось достаточное количество отделений полевой аптеки, снабженных положенными по табели медикаментами и перевязочными средствами. Учреждения Красного Креста и земского союза были медикаментами обеспечены вполне, учреждения союза городов – значительно слабее.

По вопросу о новых учреждениях Бернов отмечал, что формирования военного ведомства встречают массу затруднений, заключающихся в отсутствии интендантского имущества, перевозочных средств и лошадей, а Крестом и союзами несвоевременным получением людей и необходимостью всем снабжаться из глубокого тыла собственными средствами, причем Крест только теперь, полтора года спустя, смог получить 8 грузовиков.

Бернов отмечал, что за последнее время Кавказская армия увеличилась в пять раз, и увеличение шло гораздо быстрее, чем заготовка и формирование всех средств, чем объясняется иногда перегрузка лазаретов и недостаток санитарных и эвакуационных средств. С декабря военное ведомство выслало корпусам вьючный транспорт, 4 камеры Гелиос, 15 камер Саксе, 2 колесных транспорта и 2 подвижных госпиталя, запланировали открыть три отделения полевой аптеки³⁹⁰.

³⁹⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 129–132.

26 января 1917 г. М.В. Челноков³⁹¹ объяснял принцу А.П. Ольденбургскому причины недочетов учреждений союза городов Кавказского фронта: условия Кавказского фронта, недостаток в хорошо подготовленном персонале, отсутствие у Кавказского отдела оборотных средств для образования запасов на складах. Челноков добавил, что кавказский отдел пользуется полной автономией³⁹², имея самостоятельную смету, особого представителя Гос. Контроля в своем составе, поэтому «надзор за его деятельностью сложен»³⁹³.

В конце января 1917 г. Бернов рапортовал верховному начальнику санитарной и эвакуационной части, что более всех эвакуационных линий страдало Чат-Огнотское направление – стратегический и географический центр фронта, где располагались войсковые части 6-го кавказского армейского корпуса. Бернов объяснял, что это было одно из самых тяжелых мест, с самой высокой, сильно пересеченной местностью, непривычным климатом. Это вызывало и проблемы со снабжением: в конце декабря 1916 г. в одной из частей питались лошадьми. Сюда приходились и настойчивые наступления турок: «Почти без перерывов шел упорный бой под Огнотом в течение августа, сентября, октября, части ноября», что давало постоянный поток раненых и больных. Бернов заверил, что организацию помощи в этом районе возьмет на себя на земский союз³⁹⁴.

Успешные действия русских войск и продвижение армии на большие расстояния вглубь Турции и Персии существенно увеличивало и территории, на которых необходимо было организовать эвакуационные линии, медико-санитарную помощь войскам. Важную роль в этой системе сыграл Красный Крест, направивший свои передовые отряды вслед за войсками. Эти отряды

³⁹¹ Михаил Васильевич Челноков (1863–1935) – один из лидеров кадетской партии, депутат II, III и IV Думы. В 1914–1917 гг. главноуполномоченный всероссийского союза городов. В сентябре 1914–марте 1917 г. – московский городской голова.

³⁹² Кавказский союз городов с 9 ноября 1914 г. стал функционировать как Кавказский отдел всероссийского союза городов. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

³⁹³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 137–138.

³⁹⁴ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 140–142.

выделяли летучки, открывали подвижные лазареты и по пути эвакуации питательные пункты. В своих отчетах представители санитарной службы отмечали значение в передовых отрядах опытных хирургов, которые могли оказать помощь вскоре после ранения. По данным к 1 мая 1916 г. у Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте³⁹⁵ было 10 передовых отрядов, 4 летучих отряда, 1 глазной отряд, 1 дезинфекционный отряд, 4 врачебно-питательных отряда, 1 врачебно-санитарный отряд, 1 санитарно-эпидемический отряд, 1 питательный пункт, 3 приемных психиатрических пункта, 9 подвижных и этапных лазаретов, 4 лазарета, 1 подвижной госпиталь и 1 госпиталь.

В целом на фронте ситуация осложнилась к концу 1916 г., когда эвакуация больных и раненых проводилась с серьезными нарушениями, особенно часто встречающимися в учреждениях союза городов.

³⁹⁵ См. Приложение № 11.6.

§5. Лечебные заведения в тылу Кавказского фронта в 1914–1917 гг.³⁹⁶

Российское общество Красного Креста на Кавказе в первую очередь стремилось организовать помощь в районах, ближайших к военным действиям. Некоторые местные отделения Красного Креста собирали средства и своими силами открывали тыловые лазареты³⁹⁷. Обстоятельства военного времени привели к необходимости создать усилиями главного управления и управления главноуполномоченного РОКК на Кавказе учреждения и в тыловых районах. При этом основное количество тыловых коек было организовано силами земского и городского союзов и военного ведомства.

Принятый съездом кавказских городов в сентябре 1914 г. план на открытие 50 тыс. коек был 29 ноября 1914 г. особым совещанием заменен планом на открытие 20 тыс. коек городским союзом и 10 тыс. коек земским союзом. Правительство выделило 7,6 млн. руб. на оборудование и содержание в течение двух месяцев этих коек. В январе 1915 г. новое соглашение между союзами делило число коек пополам – по 15 тыс.³⁹⁸. Главноуполномоченные союзов в заседании особого совещания 30 января 1915 г. заявили, что «все предположенные мероприятия на Кавказе осуществлены» и количество коек «по просьбе военных властей увеличено до 35 тыс.»³⁹⁹.

Вскоре выяснилось, что слова главноуполномоченных союзов о выполнении планов не совсем соответствуют действительности. 14 февраля 1915 г. генерал от инфантерии А.З. Мышлаевский сообщил принцу

³⁹⁶ Как ранее было отмечено, 5 августа 1914 г. было высочайше утверждено временное положение об эвакуации. Согласно положению, территория страны делилась на районы армии и внутренний район страны. Каждый из районов армий разделялся на корпусный район и тыловой. В данном параграфе речь идет именно о тыловых районах Кавказской армии. Непосредственное выполнение эвакуации раненых и больных возлагалось в тыловом районе на головные и тыловые эвакуационные пункты, во внутреннем – на распределительные и окружные эвакуационные пункты.

³⁹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 192.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 9. Д. 3. Л. 1–2.

³⁹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.

³⁹⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 126–128, 215–216.

А.П. Ольденбургскому, что на Кавказе всего около 30 тыс. коек: 10 478 у военного ведомства, 11 555 коек, в том числе «благотворительные» принадлежат союзу городов – 3 525 на Северном Кавказе и 8 030 в Закавказье; 8–9 тыс. коек земского союза⁴⁰⁰.

По распоряжению верховного начальника санитарной и эвакуационной части 7 марта 1915 г. была проведена однодневная проверка оборудованных коек в лазаретах союза городов и земского союза. 10 марта военно-окружной контролер Кавказской армии Смирнов телеграфировал принцу А.П. Ольденбургскому, что всего в 152 лазаретах союзов было найдено 20 046 коек⁴⁰¹.

Эти сведения были переданы председателю совета министров И.Л. Горемыкину⁴⁰². Правительство продолжило выделять средства общественным организациям. 21 марта 1915 г. высочайше утвержден особый журнал совета министров об ассигновании Земскому союзу 700 тыс. рублей на расширение существующих лечебных заведений Кавказской армии⁴⁰³.

Затем 1 апреля 1915 г. контролер Смирнов указал, что приведенные по результатам однодневной проверки данные были ошибочны, и всего у союзов оказалось 19 955 коек⁴⁰⁴. Голубев в отчете верховному начальнику санитарной и эвакуационной части принцу А.П. Ольденбургского от 4 апреля 1915 г.⁴⁰⁵ сообщал, что открыто коек было еще меньше – 19 687 шт.⁴⁰⁶.

На эту проблему обратило внимание военное ведомство. К 1 апреля 1915 г. на Кавказе на стационарном лечении находилось 23 260 чел. больных и раненых. Необходимо было иметь значительных запас свободных коек.

⁴⁰⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 48, 50.

⁴⁰¹ Там же. Л. 120.

⁴⁰² Там же. Л. 128.

⁴⁰³ Там же. Л. 163.

⁴⁰⁴ Там же. Л. 220.

⁴⁰⁵ Голубев отчитался о количестве коек, открытых Красным Крестом, или находящихся «под флагом»: на Северном Кавказе 286 коек Красного Креста, 3 981 коек благотворительных, 3 311 коек союза городов, 8 801 коек земского союза, итого 16 379 шт.; в Закавказье 416 коек Красного Креста, 2 347 коек благотворительных, 7 575 коек союза городов, итого 10 338 шт.

⁴⁰⁶ Там же. Л. 190–191.

По требованию генерала П.А. Фролова главный начальник Кавказского военного округа генерал-лейтенант С.В. Вольский отчитался о количестве коек. На конец марта 1915 г. всего на Кавказе было открыто 35 987 коек в тыловых районах, из них 11 418 шт. военным ведомством, 972 шт. Красным Крестом, 5 520 шт. общеземским союзом, 11 964 шт. общегородским союзом. Также городской союз открыл и содержал 1 500 коек в Навтлуге, но их к тыловым можно было отнести условно, так как находились они в распределительном эвакуационном пункте. Дополнительно на средства городов было открыто 1 955 коек и на благотворительные средства 4 158 коек⁴⁰⁷.

2 апреля 1915 г. в ответной телеграмме Фролов указал Вольскому, что сообщенные им цифры не соответствовали цифрам однодневной проверки. Общегородской союз на 942 койки больше, земского на 3 504 койки меньше. Всего же, по словам Фролова, на отпущенные правительством средства союзы должны были открыть 37 265 коек. Фролов повелел Вольскому представить объяснение о несоответствии цифр плану на койки союзов совету министров и верховному начальнику санитарной и эвакуационной части⁴⁰⁸.

12 апреля 1915 г. окружной военно-санитарный инспектор Кавказского военного округа сообщил принцу Ольденбургскому, что «ведомости 7 марта о числе коек были составлены неправильно»⁴⁰⁹. 15 апреля 1915 г. Вольский сообщил, что Фролову в настоящий момент союзом городов было открыто 12 570 коек, земским союзом 10 156 коек и что в ближайшее время открыты от союза городов 3 400 коек и от земского союза 3 264 коек⁴¹⁰.

В начале 1916 г. Голубев докладывал в главном управлении РОКК, что к 1 мая 1915 г. на всем Северном Кавказе и в Закавказье было открыто 35 677 коек. Из них за счет Кавказского отдела союза городов – 16 070,

⁴⁰⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 170.

⁴⁰⁸ Там же. Л. 215–216.

⁴⁰⁹ Там же. Л. 271–271 об.

⁴¹⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 278–279.

земского союза – 12 417, на средства города – 1 710, за счет Красного Креста – 1 027, общественной и частной благотворительности – 4 453. В Тифлисе к 1 мая было 7 743 койки. Летом земский союз открыл 1 750 коек в Горячеводске, союз городов оборудовал лазарет на 2 700 коек в Александрополе, 875 коек в Серноводске⁴¹¹.

Согласно докладу Миротворцева, в августе 1915 г. на всем Кавказе имелось 38 414 коек, среди которых были и принадлежащие и военному ведомству, Кресту и союзам⁴¹². Следовательно, не были выполнены ни плановые обещания союзов, ни высказанные в телеграмме от 15 апреля предположения Вольского.

По-видимому, никакого серьезного разбирательства по вопросу об открытии союзами больничных коек не последовало. Рассмотренная ситуация лишь подтверждает рассмотренную в историографии проблему бесконтрольных трат средств союзами⁴¹³.

Качество открываемых всероссийским союзом городов коек часто оставляло желать лучшего. В разделе работы, посвященной деятельности РОКК в октябре – декабре 1914 г. уже было уделено внимание данной проблеме. И в 1915 г. обстановка в лазаретах всероссийского союза городов оставляла желать лучшего. 29 августа 1915 г. в заседании главного комитета союза городов заместитель главноуполномоченного союза Н.М. Кишкин⁴¹⁴ сообщил, что на Кавказе не было установлено наблюдения за санитарной стороной лазаретов, так как тифлисский инспектор был «завален казенной работой». Медицинский персонал часто далеко не отвечал своему

⁴¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

⁴¹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1141. Л. 86 об.–87 об.

⁴¹³ Айрапетов О.Р. Генералы, либералы и предприниматели: работа на фронт и на революцию (1907–1917). М.: Модест Колеров, 2003. С. 154–157. Гайда Ф.А. Либеральная оппозиция на путях к власти (1914 – весна 1917 г.). М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2003. С. 202–203.

⁴¹⁴ Николай Михайлович Кишкин (1864–1930) – российский политический деятель, кадет. Министр государственного призрения Временного правительства (1917). Окончил медицинский факультет Московского университета, врач-физиотерапевт. С 1914 г. – заместитель главноуполномоченного и член Главного комитета Всероссийского союза городов.

назначению, а хозяйственная часть в лазаретах порой была поручена «совершенно неопытным лицам»⁴¹⁵.

Руководство Красного Креста на Кавказе, призванное контролировать учреждения союзов, стремилось повлиять на ситуацию, совершая регулярные ревизии помещений. Также к руководству РОКК обращалась и военная администрация в ситуациях, когда нужно было срочно повлиять на работу учреждений. Так 8 января 1916 г. и.д. главноуполномоченного РОКК на Кавказском фронте Домерщиков оповещал уполномоченного Кавказского отдела всероссийского союза городов Хатисова о приказании главного начальника Кавказского военного округа о срочном увольнении учительниц Е.А. Богдановой, Н.И. Абдушешвили и П.В. Тапильберг, обучавших грамоте нижних чинов в Тифлиских лазаретах №№ 26, 27 и 29 союза городов, т. к. «по произведенному расследованию оказалось, что вышеозначенные учительницы неблагонадежны в политическом отношении, и, принадлежа к революционной организации, взяли на себя труд преподавания в лазаретах исключительно с целью пропаганды». 13 января 1916 г. в Красный Крест пришел ответ, что распоряжение было выполнено⁴¹⁶.

22 января 1916 г. уполномоченному Кавказского отдела союза городов пришло распоряжение из РОКК навести порядок в лазарете № 31 имени Зубалова в Тифлисе. После поступившего заявления инспектора госпиталей генерал-майора М.М. Мудрова⁴¹⁷ о недовольствии и жалобах офицеров на непорядки 19 января 1916 г. лазарет посетил заведующий медицинской частью профессор Чиж. Доктор заметил, что офицерские койки были размещены в маленьких палатах и стояли очень близко друг от друга, из-за чего нарушались нормы количества кубического содержания воздуха и при

⁴¹⁵ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 106 об. –107.

⁴¹⁶ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 127. Л. 4–5.

⁴¹⁷ Мудрый Матвей Михайлович (1855–1916) – окончил Тифлисское пехотное юнкерское училище (1877). Участник русско-турецкой войны 1877–1878. В 1907 г. произведен в генерал-майоры с увольнением от службы с мундиром и пенсией. Во время Первой мировой войны возвращен на службу. Начальник 4-й Кубанской отд. пластунской бригады (1915). С 30 августа 1915 г. состоял в резерве чинов при штабе Кавказского военного округа.

закрытых дверях в палатах был «крайне спертый воздух», что было «не допустимо в интересах правильного лечения больных и благоприятного течения болезни». Уход за больными, особенно за оперированными, также подавал повод к нареканиям: по расписанию дежурств с вечера до утра следующего дня на весь лазарет, расположенный в 2-х этажах оставалось два лица среднего медицинского персонала⁴¹⁸, которые всю ночь спали и приходили к больным только по приглашению лиц низшего персонала. Тогда как по нормам фельдшеры и сестры милосердия должны были совершать регулярные обходы больных, в особенности оперированных. Профессор Чиж рекомендовал руководству лазарета уменьшить число офицерских мест до ста и организовать более правильное дежурство среднего медицинского персонала, увеличив, при необходимости штат лиц среднего медицинского персонала⁴¹⁹.

Неоднократно были выявлены нарушения в распределительном пункте в Навтлуге, открытый союзом городов. 17 августа 1916 г. главноуполномоченному Кавказского отдела всероссийского союза городов сообщал главноуполномоченный Российского общества Красного Креста результаты проведенного вместе с генерал-лейтенантом князем Орбелиани⁴²⁰ в тот день осмотра пункта:

1) в отхожих местах, которые сильно загрязнены, известью не заливаются за отсутствием таковой в достаточном количестве, в то время как заливка известью должна производиться густым слоем.

2) в недостаточной чистоте содержатся кухни и в неприятии никаких мер против мух, также не принимаются меры против мух и в самих палатках.

⁴¹⁸ Средний медицинский персонал – лица, получившие специальное образование и соответствующую квалификацию в средних медицинских учебных заведениях и допущенные в установленном порядке к медицинской деятельности. В состав среднего медицинского персонала входят фельдшеры, акушерки, медицинские сестры, санитарные фельдшера, фельдшера-лаборанты, рентгено-лаборанты, зубные врачи, зубные техники.

⁴¹⁹ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 127. Л. 27–27 об.

⁴²⁰ Князь Георгий Ильич Орбелиани (1853–1924) – русский генерал, участник русско-японской войны. В 1913 г. ушел в запас. Во время Первой мировой войны был принят на службу и состоял при верховном начальнике санитарной и эвакуационной части принце А.П. Ольденбургском.

Необходимы везде в палатках и кухнях сетки против мух; желательно везде в комнатах иметь для мух в особых сосудах раствор из 2/3 сахарной воды и 1/3 формалина

3) острый недостаток отсутствия воды вследствие чего раненные и больные не могут содержаться в чистоте. Необходимо устройство бака для хранения воды, ввиду недостаточной подачи воды городом.

4) отсутствие достаточного количества белья для раненных и больных, вследствие чего сегодня 900 нижних чинов не получили чистой мены белья по прибытии с поезда.

5) отсутствие достаточного количества туфель

6) отсутствие необходимого молока, несвоевременная подача продуктов для питания больных и раненных, в иных случаях хронический недостаток в таковых⁴²¹. 29 августа 1916 г. из комитета о раненных пришел ответ, что проблемы решены⁴²².

Общее количество коек в лечебных заведениях Кавказского фронта достигло 51 302 шт. к началу апреля 1916 г. Из них военному ведомству принадлежало 19 037 шт., Красному Кресту – 1 365 шт., Земскому союзу – 9 003 шт., союзу городов – 18 112 шт.⁴²³.

Красным Крестом было открыто лишь несколько лечебных заведений в непосредственно в тыловой части фронта. Так, согласно докладу Миротворцева, всего на Кавказе было 19 таких госпиталей и лазаретов РОКК.

К началу 1916 г. в ближайшем тылу для Кавказского фронта – Александрополе – у союза городов функционировали лазареты на 2,7 тыс. кроватей. У Красного Креста в Александрополе имелось отделение для больных глазами на 50 кроватей⁴²⁴.

⁴²¹ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 127. Л. 112.

⁴²² Там же. Л. 109.

⁴²³ Подробнее см. приложение.

⁴²⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об. –22.

Между Александрополем и Тифлисом Красный Крест имел лазарет в Каракилисе на 50–100 кроватей⁴²⁵.

В самом Тифлисе располагались большой госпиталь на 1,2 тыс. кроватей, два военных госпиталя, 43 лазарета на 9 тыс. кроватей. В том числе 2,1 тыс. кроватей распределительного пункта в Навтлуге, который, по мнению принца А. П. Ольденбургского, посетившего пункт 19 декабря 1915 г., был приведен в образцовое состояние, и 1 050 кроватей в острозаразных бараках⁴²⁶.

Из учреждений Красного Креста в Тифлисе находилось три крупных госпиталя: имени Государыни Императрицы Марии Феодоровны, Кавказского окружного управления и сборный психиатрический⁴²⁷. На их успешную деятельность неоднократно указывали современники⁴²⁸. Например, Семина, вернувшись в Тифлис была приятно удивлена обстановкой госпиталя, отметила «чудную хирургическую», прекрасного доктора-хирурга⁴²⁹.

Госпиталь РОКК имени ее императорского величества императрицы Марии Феодоровны на 200 кроватей прибыл в Тифлис 18 марта 1915 г. Под госпиталь было выбрано лучшее в Тифлисе помещение в новом здании православной духовной семинарии в местности Ваке. До июля 1916 г. лазарет работал не на полный состав больных и раненых, а в июле и августе был расширен до 300 кроватей, приняв многочисленных раненых после боев в Малазгертском районе и на Ефрате. Во главе госпиталя до сентября состоял известный хирург профессор Дзирне⁴³⁰, затем хирург Н.И. Лебедев, старшая

⁴²⁵ Там же.

⁴²⁶ Там же. Л. 13 об. –22.

⁴²⁷ Там же.

⁴²⁸ В лазаретах Тифлиса // Вестник Красного Креста. 1915 г. № 6. С. 2732, 2733.

⁴²⁹ Семина Х.Д. Трагедия русской армии... Кн. 2. С. 203.

⁴³⁰ Иоганнес-Карл-Христиан Христианович Дзирне (встречается вариант Иван Христианович Дзирне) (1861–1938) – доктор медицины, гинеколог, уролог, хирург. Статский советник, профессор Московского университета, Университета Витовта Великого и Латвийского университета. Майор медицинской службы парагвайской армии.

сестра Мухина и сестры милосердия Кауфманской общины. Город Тифлис специально для госпиталя устроил водопровод для местности в Ваке⁴³¹.

В октябре госпиталь ея императорского величества Марии Федоровны эвакуирован из Тифлиса из-за небольшого количества в нем больных. 4 января 1916 г. главное управление утвердило предложение Голубева в здании семинарии в Ваке на первом этаже открыть лазарет для сестер милосердия и санитарного персонала Красного Креста, другой этаж оставить в запасе⁴³².

Лазаретом окружного управления Красного Креста на 100 кроватей в Тифлисе руководили сначала А.Н. Мышлаевская⁴³³, затем А.В. Вольская, супруга главного начальника Кавказского военного округа⁴³⁴.

7 апреля 1915 г. был устроен лазарет для сестер милосердия на 30 кроватей. Кавказское окружное управление в Тифлисе оборудовало сборный пункт врачей, сборный пункт санитаров и общежитие для сестер милосердия. Во главе общежития стояла сестра Георгиевской общины О.А. Копачева, прежде бывшая была старшей сестрой 2-го Георгиевского госпиталя во время русско-японской⁴³⁵. В начале 1916 г. Кавказское окружное управление передало общежитие сестер милосердия и сборные пункты врачей и санитаров в Тифлисе в ведение управления главноуполномоченного⁴³⁶.

В Баку всего располагалось 5 780 лазаретных коек. Из них 200 кроватей принадлежало лазарету Красного Креста⁴³⁷. Владикавказе располагался лазарет на 120 кроватей, 80 солдатских и 40 офицерских, во главе которого стоял доктор Кизлер, старшей сестрой – Шилобах⁴³⁸. 24 августа 1916 г. главное управление одобрило предложение терского местного управления об

⁴³¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

⁴³² Там же. Л. 3 об.

⁴³³ Супруга помощника командующего Кавказской армией А.З. Мышлаевского.

⁴³⁴ Там же. Л. 13 об.–22.

⁴³⁵ Там же.

⁴³⁶ Там же. Л. 8.

⁴³⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

⁴³⁸ Там же.

учреждении во Владикавказе на средства РОКК приюта для увечных воинов на 25 человек с мастерскими – сапожной, портняжной⁴³⁹.

В сентябре 1916 г. Голубев сообщил в главное управление РОКК, что на Кавказском фронте необходимо дополнительно открыть 6 тыс. госпитальных коек. Из них 5,7 тыс. коек вызвался организовать союз городов. В свою очередь Голубев предложил, чтобы Красный Крест взял на себя оборудование госпиталя в Карсе на 200 мест, который мог бы развернуться на 300-400 мест⁴⁴⁰.

Позже главноуполномоченный «доверительно докладывал», что военное начальство очень желало, чтобы увеличение мест было сделано Красным Крестом. Голубев предлагал направить на Кавказский фронт госпитали именно Красного Креста⁴⁴¹. Главное управление РОКК обратилось с просьбой к главноуполномоченному юго-западного фронта А.В. Кривошеину переправить на Кавказ Тамбовский госпиталь из Смоленска и Вятский госпиталь из Луинца на 200 кроватей каждый⁴⁴².

В ноябре инженер-генерал А.А. Веденяпин обратился с вопросом к председателю совета складов РОКК Б.К. Ордину, может ли Красный Крест открыть на Кавказе уже 10 тыс. коек. Ордин заметил, что склад РОКК может предоставить необходимый инвентарь, если заблаговременно получит такое распоряжение. На это в главном управлении справедливо заметили, что главной проблемой в таком случае станет поиск врачебного персонала⁴⁴³.

В начале декабря Голубев сообщил в главное управление РОКК, что из требуемых коек 600 мест будет открыто в заразном лазарете в Екатеринодаре. И что по просьбе августейшего Наместника Красный Крест планирует открывать лазареты в Елисаветполе, Кобулетах, Ризе, Маку. Из этих мест была вероятность получить готовое помещение только в Елисаветполе, где около города находились хорошие каменные постройки,

⁴³⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 74.

⁴⁴⁰ Там же. Л. 259 об.

⁴⁴¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 48.

⁴⁴² Там же. Л. 96 об.

⁴⁴³ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 103.

снабженные водой и электричеством. Для остальных мест Голубев планировал получить разобранные бараки через управление главного начальника санитарной и эвакуационной части. Оборудование на три тысячи мест, за исключением кроватей, теплых одеял, простынь, печей и некоторого количества медикаментов, главноуполномоченный планировал получить через Тифлисский полевой склад⁴⁴⁴.

Самым сложным вопросом было отсутствие свободного медицинского персонала. В распоряжении главноуполномоченного на тот момент не было ни одного свободного врача, сестер милосердия – ограниченное количество. Для пяти тысяч кроватей требовалось до 80 врачей, до 300 сестер милосердия и 850 санитаров⁴⁴⁵.

Вскоре руководство РОКК запросило у военно-санитарного ведомства 60 врачей, но получило отказ «ввиду огромного некомплекта врачей в действующей армии». Принц А.П. Ольденбургский посоветовал назначать женщин-врачей⁴⁴⁶.

Из-за того, что лечебные заведения на Кавказе были переполнены, а новые в необходимом количестве открыть не успевали, 28 декабря 1916 г. принц А.П. Ольденбургский дал разрешение на эвакуацию в Донскую область три тысячи человек «безусловно безопасных по заразным заболеваниям из Кавказской армии»⁴⁴⁷. В тот момент в Эрзеруме и Сарыкамыше накопилось много тифозных, всего на фронте до 13 тыс.⁴⁴⁸. Для того, чтобы не допустить распространения заразных заболеваний вместе с эвакуируемыми, как это было после Сарыкамышской операции, верховный начальник санитарной и эвакуационной части 29 декабря 1916 г. отправил во временную командировку на Кавказ профессора Широкогорова⁴⁴⁹.

⁴⁴⁴ Там же. Л. 244 об.

⁴⁴⁵ Там же.

⁴⁴⁶ Там же. Л. 313.

⁴⁴⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 6.

⁴⁴⁸ Там же. Л. 15.

⁴⁴⁹ Там же. Л. 120.

Эвакуация проходила в спешке, допускались серьезные нарушения, когда тифозные приезжали голодные, без теплой одежды. Не было устроено для них отдельных лазаретов. При этом Бернов указывал, что всего мест на Кавказе было свыше 57 тыс.⁴⁵⁰.

2 февраля 1917 г. верховный начальник санитарной и эвакуационной части дал разрешение на эвакуацию в Донскую область «не вполне благополучных в смысле заразы возвратнотифозных, коим сделано вливание сальварсана⁴⁵¹ или других мышьяковистых препаратов Эрлиха»⁴⁵². В процессе эвакуации, видимо, в Донскую область попали и возвратнотифозные. 6 февраля принц А.П. Ольденбургский телеграфировал наказному атаману генерал-лейтенанту графу М.Н. Граббе⁴⁵³ в Новочеркасск, что сделал распоряжение о срочной высылке ему одной тысячи ампул сальварсана для распределения между лечебными заведениями области⁴⁵⁴.

8 марта 1917 г. Бернов написал верховному начальнику санитарной и эвакуационной части, что отправка в Донскую область до сих пор не была завершена, но «генерал Ульянов полагает закончить эвакуацию 3 тыс. больных в Донскую область в ближайшие дни». Бернов писал, что задержка была вызвана периодически возникавшими в больницах случаев сыпного тифа и тем, что больные находились малыми партиями по отдельным лазаретам⁴⁵⁵.

⁴⁵⁰ Там же. Л. 15.

⁴⁵¹ Сальварсан, «препарат 606», арсфенамин. Лекарство от сифилиса, созданное немецким химиком Паулем Эрлихом в 1907 г.; число 606 – номер в перечне мышьяксодержащих соединений заданного типа, синтезированных и испробованных Эрлихом в качестве противосифилитического средства. Синтез этого соединения был первым выдающимся достижением химиотерапии и положил начало новой эре в лечении инфекционных болезней при помощи лекарственных средств. В России сальварсан получил широкое распространение и использовался, в том числе, для лечения возвратного тифа. В настоящее время препарат не применяется.

⁴⁵² Там же. Л. 28.

⁴⁵³ Граф Михаил Николаевич Граббе (1868–1942) – русский генерал-лейтенант, последний наказной атаман Войска Донского, герой Первой мировой войны.

⁴⁵⁴ Там же. Л. 30.

⁴⁵⁵ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 13. Л. 39.

Еще в самом начале войны с Турцией Российское общество Красного Креста выяснило, что на Кавказском фронте слабое место санитарной помощи войскам – районы, приближенные к боевым действиям. Свои основные силы РОКК направило на организацию передовой помощи. При этом Общество также организовало небольшое количество госпиталей и в тыловом районе армии. Согласно данным на 6 апреля 1916 г.⁴⁵⁶, РОКК содержало лишь 1 365 тыловых коек, примерно 3% от общего количества коек на Кавказе – 51 302 шт. Так как «под Красный Крест» вошли земский союз и союз городов, РОКК вместе с представителями военного ведомства, управления начальника санитарной и эвакуационной части проводило ревизии лечебных учреждений, открытых союзами. Еще в начале боевых действий в Закавказье союзы взяли на себя огромные обязательства, получили на их выполнение государственные средства: сначала запланировали открыть 50 тыс. койко-мест, затем снизили количество запланированных мест до 30 тыс. Однако выполнить столь значимые планы не могли. Военное ведомство, управление принца А.П. Ольденбургского устраивали проверки, пытаясь выяснить, сколько было открыто тыловых коек. Тем не менее, деньги на свою деятельность союзы продолжали получать.

Когда в конце 1916 г. на Кавказском фронте после активных боевых действий накопилось большое число раненых и больных, возникла необходимость организации новых госпиталей. Представители военного ведомства приватно выразили пожелание, чтобы койки организовал Красный Крест. РОКК было готово организовать открытие коек, но не имело в своем распоряжении необходимого количества врачей. В результате раненых начали эвакуировать в Донскую область.

⁴⁵⁶ См. Приложение № 11.5.

§6. Отряд Славянского благотворительного общества Болгарии

С октября 1914 г. в распоряжении главноуполномоченного РОКК на Кавказе находился отряд Славянского благотворительного общества Болгарии. После вступления Болгарии в войну отряд решил остаться на Кавказе и продолжить оказывать помощь русской армии. Хозяйственное и продовольственное оборудование отряд получал от земского союза, жалованье персоналу, перевязочные средства, медикаменты и белье обеспечивало Славянское благотворительное общество в Софии⁴⁵⁷.

В феврале 1916 г. второй политический отдел МИД сообщил главному управлению, что болгарские власти после занятия в Сербии города Ниш задержали часть санитарного отряда РОКК во главе с доктором Н.С. Спасским⁴⁵⁸, оказывавшим помощь сербской армии. Свои действия болгарская сторона объясняла задержкой в России болгарского отряда доктора Морфова, о котором с сентября 1915 г. не имела сведений. На это Голубев сообщил, что болгарский лазарет находился на хуторе Романовском Кубанской области, исполнял свои функции примерно и не выявлял желания покинуть Россию.

Через Международный Комитет Красного Креста Софийский Красный Крест просил передать болгарской санитарной миссии распоряжение немедленно вернуться в Россию, указывая, что в противном случае 5 русских врачей – часть русского санитарного отряда в Сербии не смогут выехать из Болгарии⁴⁵⁹.

После ультиматума в мае 1916 г. болгарский отряд заявил, что «после

⁴⁵⁷ Шевцова Г.И. Деятельность на территории Сербии и возвращение из плена эпидемиологического отряда Александровской общины РОКК (отряда Н. С. Спасского) в годы Первой мировой войны // Вестник Томского государственного университета. История. 2010. № 4 (12). С. 37–44.

⁴⁵⁸ Николай Сергеевич Спасский (1867–1951) – русский и советский учёный-медик, физиолог и бальнеолог; доктор медицины, профессор; надворный советник (1902). В 1915 г. работал старшим врачом отряда Александровской общины Российского общества Красного Креста, сформированного Комитетом «Христианская помощь», на территории Сербии во время эпидемии тифа.

⁴⁵⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 56 об.–57.

18 месяцев непрерывной деятельности устал и просит возвращения на родину». Главное управление РОКК постановило выдать 10 тыс. руб. аванса и отпустить отряд Морфова⁴⁶⁰.

Военное ведомство выразило пожелание замедлить путешествие отряда, ранее в течение длительного времени находившегося в России. Так 15 июня 1916 г. в главном управлении РОКК зачитали телеграмму от генерал-адъютанта М.В. Алексева⁴⁶¹: «К выезду препятствий не встречается. Однако ввиду долгого пребывания Болгарского отряда на Кавказе и знакомства с организацией Кавказской армии выезд такого должен состояться через Петроград или Архангельск, причем путешествие его должно быть замедлено»⁴⁶². Военное ведомство предложило маршрут через Швецию: Баку, по Волге до Нижнего Новгорода и затем по железной дороге через Москву в Петроград и Торнео⁴⁶³.

30 августа 1916 г. болгарский отряд в полном составе выбыл за границу через ст. Белоостров. МИД через посланника в Гааге возбудило вопрос о предоставлении болгарским правительством русскому санитарному отряду доктора Спасского возможности выехать из Болгарии и выдачи аванса на путевые расходы⁴⁶⁴. В результате «обмен» отрядами состоялся, и 1 ноября 1916 г.

История болгарского отряда на Кавказском фронте интересна тем, что отряд, сформированный еще в период официального нейтралитета Болгарии в войне, долгое время продолжал оказывать помощь Кавказской армии, в том числе и после вступления Болгарии в войну на стороне противников

⁴⁶⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 152 об. – 153.

⁴⁶¹ Михаил Васильевич Алексеев (1857–1918) – военачальник, участник русско-турецкой (1877–1878) и русско-японской (1904–1905) войн, в годы Первой мировой войны – начальник штаба армий Юго-Западного фронта, главнокомандующий армиями Северо-Западного фронта, начальник штаба Верховного главнокомандующего (с августа 1915 г.). Генерального штаба генерал от инфантерии (24 сентября 1914 г.), генерал-адъютант (10 апреля 1916 г.). Активный участник Белого движения в годы Гражданской войны в России, один из создателей и Верховный руководитель Добровольческой армии.

⁴⁶² Там же. Л. 266.

⁴⁶³ Там же. Л. 273 об. – 274.

⁴⁶⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 326.

Российской империи. Под давлением болгарской стороны отряд был вынужден вернуться, что позволило вернуть в Россию часть отряда РОКК, захваченного болгарскими войсками в Сербии.

§7. Расформирование лечебных учреждений РОКК на Кавказском фронте в 1917 г.

В течение лета, осени 1917 г. лечебные учреждения РОКК на фронте постепенно закрываются. Медицинский персонал терял работу и жалованье. В архивных фондах сохранились прошения и телеграммы о переводах сестер милосердия на западный, юго-западный фронт. Часть из них были одобрены, но затем приходили ответы, что и там уже не было мест для сестер⁴⁶⁵.

25 сентября 1917 г. и.о. главноуполномоченного РОКК на Кавказском фронте телеграфировал, что сестры милосердия массово уходили в другие организации и совсем со службы из-за того, что им не выплачивали повышенное жалованье в размере 70 руб. 27 сентября 1917 г. главное управление сообщало, что пока не поступили необходимые ассигнования на жалованье сестрам⁴⁶⁶.

15 ноября 1917 г. Голубев и Широкогоров телеграфировали в главное управление РОКК просьбу не командировать на Кавказ сестер милосердия. Об уровне грамотности новых телеграфистов свидетельствовал текст телеграмм, как, например (орфография сохранена): «прошу не камандировать кавказокрест сертир миласерпия. Провессор Широкогоров, главноуполномоченный Голубев»⁴⁶⁷.

По сообщению Широкогорова, к 19 октября 1917 г. в учреждениях Красного Креста Кавказского фронта количество коек было сокращено приблизительно на 30%, на тот момент кавказский санитарный совет разрабатывал дальнейшее сокращение передовых отрядов, пунктов и прочих учреждений. Из-за сокращения расходов была выработана схема обслуживания районов одной какой-либо организацией, причем от Красного Креста в некоторых местах отошли лучшие его учреждения, подлежащие передаче земскому союзу, так как у РОКК не было возможности их содержать. По этой схеме за Красным Крестом осталось обслуживание на

⁴⁶⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 649. Л. 114.

⁴⁶⁶ Там же. Л. 33, 34.

⁴⁶⁷ Там же. Л. 56.

фронте линий Эрзерум – Эрзинджан, западного и юго-западного районов урмийского озера. Все остальное на фронте подлежало передаче земскому союзу или союзу городов. В Тифлисе на тот момент была закрыта половина коек Креста⁴⁶⁸.

4 декабря 1917 г. главному управлению было доложено о закрытии и расформировании на Кавказском фронте этапных лазаретов №№ 2 и 7, передовых отрядов №№ 1,2,5,8,10,11, врачебно-питательных передовых отрядов №№ 4 и 6⁴⁶⁹.

В 1917 г. постепенно замирают боевые действия на Кавказском фронте. Начинается демобилизация. Одновременно исчезает потребность в деятельности многих лечебных учреждений фронта. Российское общество Красного Креста лишилось большинства источников своих основных доходов, не имело возможности обеспечить рабочими местами сестер милосердия и перевести на «мирные рельсы» существующие свои лечебные учреждения фронта. Часть учреждений закрывалась, часть передавалась земскому союзу и союзу городов.

Итак, в данной главе исследования была рассмотрена деятельность Российского общества Красного Креста на Кавказском театре военных действий в годы Первой мировой войны. С началом войны с Турцией РОКК организовало в Тифлисе управление главноуполномоченного, которое возглавил сначала Л.К. Кнорринг, затем Л.В. Голубев. Ориентируясь на пожелания военного ведомства, Красный Крест на Кавказском фронте направил свои силы в первую очередь на оказание медико-санитарной помощи армии вблизи передовых позиций и сформировал 4 передовых отряда с питательными пунктами и 4 подвижных лазарета.

Немаловажным фактором, осложнявшим деятельность Красного Креста и военной медицины в целом, было многоначалие, проявлявшееся на

⁴⁶⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 649. Л. 157–158.

⁴⁶⁹ Там же. Л. 153.

самых разных уровнях. Между ведомствами и внутри них не хватало связей. В конце 1914 г. происходило формирование управления главноуполномоченного РОКК на Кавказе, шло формирование и доставка медицинского, санитарного персонала и инвентаря на Кавказ. Открылся полевой склад в Тифлисе, который позже открывал свои отделения в новых городах, приближенных к линии фронта: Карс, Джульфа, Эрзерум, Трапезунд.

Так как координация деятельностью союзов земств и городов и частных организаций была поручена Красному Кресту, РОКК стремилось привести в порядок организованную союзом городов тыловую помощь войскам. Представители Красного Креста выполняли важную координационную роль, принимая участие в заседаниях различных ведомств, собирая заседания и также приглашая туда лиц из военного ведомства, союзов.

В начале 1915 г. Красный Крест завершил отправку на фронт тех учреждений, которые были установлены планом главного управления в ноябре 1914 г. С развитием боевых действий в течение 1915 г. были сформированы новые передовые отряды и подвижные лазареты, санитарно-дезинфекционные отряды.

В условиях трудной доступности и растянутости фронта передовые отряды РОКК оказывали необходимую первую помощь раненым. Это позволяло в определенной степени предотвратить заражения и тяжелое течение болезни. Передовые отряды были крупными мобильными организациями. Из состава передовых отрядов выделялись команды носильщиков, летучие отряды, перевязочные пункты и небольшие временные лазареты. При необходимости силами отряда могли быть открыты лечебно-питательные пункты или сформированы дезинфекционные отряды. В своих отчетах представители санитарной службы отмечали значение наличия в передовых отрядах опытных хирургов, которые могли оказать помощь вскоре после ранения.

Подвижные лазареты и передовые отряды Российского общества Красного Креста обеспечивали ряд районов турецкого фронта, вместе с русскими войсками продвинулись на территорию восточной Турции. Вместе с русскими войсками учреждения Красного Креста продвинулись вглубь Персии, где вынуждены были действовать на больших территориях.

Работа полевых учреждений Красного Креста на Кавказском фронте сыграла большую роль. Их усилиями нередко оказывалась необходимая первая помощь раненым воинам. Передовые отряды были крупными мобильными организациями. Из состава передовых отрядов выделялись команды носильщиков, летучие отряды, перевязочные пункты и небольшие временные лазареты. При необходимости силами отряда могли быть открыты врачебно-питательные пункты или сформированы дезинфекционные отряды. Также Красный Крест сформировал несколько подвижных лазаретов, в которых поступали на временное лечение воины с перевязочных пунктов.

Согласно данным, приведенным в одном из отчетов РОКК, с начала войны по 1 ноября 1915 г. на Кавказском фронте в лечебных учреждениях РОКК (13 передовых и летучих отрядов, 10 полевых лечебных учреждений – лазаретов и госпиталей – и 20 постоянных лечебных учреждений) прошли лечение 67 088 человек. Из них почти 2/3, или 63%, поступило в лечебные учреждения из войск, остальные 37% – из других лечебных заведений. Показательно, что в передовых и летучих отрядах помощь была оказана 41% всех больных или раненых (или 27 319 чел.), в полевых лечебных учреждениях – 50% воинских чинов (или 33 970 чел.), в постоянных лечебных учреждениях РОКК (тыловые госпитали) за указанный период прошли лечение лишь 9% (или 5 779 чел.).

По данным к 1 мая 1916 г. у Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте⁴⁷⁰ было 10 передовых отрядов, 4 летучих отряда, 1 глазной отряд, 1 дезинфекционный отряд, 4 врачебно-питательных отряда, 1 врачебно-санитарный отряд, 1 санитарно-эпидемический отряд, 1

⁴⁷⁰ См. Приложение № 11.6.

питательный пункт, 3 приемных психиатрических пункта, 9 подвижных и этапных лазаретов, 4 лазарета, 1 подвижной госпиталь и 1 госпиталь.

Свои основные силы РОКК на Кавказском фронте направило на организацию передовой помощи. При этом Общество также организовало небольшое количество госпиталей и в тыловом районе армии. Вместе с представителями военного ведомства, управления начальника санитарной и эвакуационной части принца А.П. Ольденбургского Общество проводило ревизии лечебных учреждений, открытых союзами. Согласно данным на 6 апреля 1916 г.⁴⁷¹, РОКК содержало лишь 1 365 тыловых коек, примерно 3% от общего количества коек на Кавказе – 51 302 шт. Так как «под Красный Крест» вошли земский союз и союз городов, РОКК вместе с представителями военного ведомства, управления начальника санитарной и эвакуационной части проводило ревизии лечебных учреждений, открытых союзами.

В целом на фронте ситуация осложнилась к концу 1916 г., когда эвакуация больных и раненых проводилась с серьезными нарушениями, особенно часто встречающимися в учреждениях союза городов.

В течение 1917 г. учреждения РОКК на Кавказском фронте постепенно расформировывались. Часть из них передавалась земскому союзу и союзу городов.

⁴⁷¹ См. Приложение № 11.5.

Глава 4. Прочие направления деятельности РОКК на Кавказском фронте

§1. Русская медицинская служба в борьбе с эпидемиями на Кавказском фронте Первой мировой войны⁴⁷²

Во время войны особенно остро стоит вопрос о защите армии и населения от эпидемий. Первая мировая война на Кавказском фронте для русских врачей и военной администрации стала очередной проверкой на прочность. Множество факторов усложняли жизнь армии: плохие дороги и нередко даже их отсутствие, климат гор и пустынь с резкими перепадами температур, малярийные болота, толпы беженцев-христиан, бежавших из Турции и Персии и разносивших «заразу», антисанитарные условия турецких и персидских городов, куда приходили русские войска. Порой эти города становились очагами эпидемий ещё во время осады русскими, после взятия города начиналась «война» с болезнью⁴⁷³. Всё это ранее во время русско-турецких и русско-персидских войн приводило к опасности распространения среди русской армии и населения эпидемий чумы, холеры и тифа⁴⁷⁴.

Кавказский фронт столкнулся с несколькими волнами эпидемий. По сведениям генерала Бернова, сыпной тиф⁴⁷⁵ появился в армии в разных частях фронта еще до сарыкамышских боев⁴⁷⁶, что было вызвано несоблюдением гигиены. После Сарыкамышской операции это опасное

⁴⁷² Раздел написан по статье: *Полянская Е. Е.* Красный Крест держал фронты. Опыт борьбы русских врачей с эпидемиями на Кавказе в Первой мировой войне // *Родина*. М.: Правда, 2020. № 8. С. 123–126.

⁴⁷³ *Айрапетов О.Р.* История внешней политики Российской империи. 1801–1914: в 4 тт. Т. 3. «Внешняя политика императора Александра II и и Александра III. 1855 – 1894». М., 2018. С. 36, 38, 450, 480.

⁴⁷⁴ *Наумова Ю.А.* Ранение, болезнь и смерть: русская медицинская служба в Крымскую войну 1853–1856 гг. М., 2010. С. 56, 57, 191–193.

⁴⁷⁵ Общее острое инфекционное заболевание, передающееся от больного человека к здоровому трансмиссивным путём (переносчик возбудителя инфекции – вошь). Характеризуется специфической сыпью, лихорадкой, поражением нервной и сердечно-сосудистой систем.

⁴⁷⁶ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 234, 235.

заболевание получило широкое распространение. Военная администрация и врачи начали борьбу с эпидемией уже после того, как тиф распространился по всему Кавказу и вышел за его пределы⁴⁷⁷. Причиной эпидемии стала халатность тех, кто не предпринял необходимых мер по медицинскому осмотру, сортировке, дезинфекции и питанию пленных турок, часть из которых болели тифом⁴⁷⁸. Справедливости ради стоит отметить, что и общая обстановка на фронте не способствовала порядку в медицинском деле. Турки наступали, почти окружили Сарыкамыш. В Тифлисе уже составляли планы эвакуации города. И всё же русской армии удалось одержать победу. Но к середине января 1915 г. вместе с пленными тиф распространился по Кавказу и попал в Тамбовскую, Воронежскую, Рязанскую, Ярославскую и Калужскую губернии. Как сообщал принц А.П. Ольденбургский, эвакуация началась без его ведома и без заблаговременного предупреждения губернаторов.

Проблема распространения тифа приняла общегосударственный характер. В Москве под руководством верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца А.П. Ольденбургского состоялось совещание в составе командующего войсками Московского военного округа ген. от инф. А.Г. Сандетского, главноуполномоченного РОКК внутреннего района империи А.Д. Самарина, губернаторов зараженных губерний, главного врачебного инспектора тайного советника Л.Н. Малиновского, главноуполномоченных союзов и прочих лиц. Совместными усилиями разработали комплекс противоэпидемических мер, и через два с половиной месяца «удалось ликвидировать эпидемии» в Европейской России⁴⁷⁹.

Одновременно шла борьба с распространением заболевания на Кавказе. В январе–феврале все губернии и области Кавказа были объявлены «угрожаемыми по сыпному тифу»⁴⁸⁰.

⁴⁷⁷ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 121.

⁴⁷⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1132. Л. 16 об.

⁴⁷⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 19 об. –24 об.

⁴⁸⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 287, 288, 325.

В начале января Тифлис посетил начальник санитарной и эвакуационной части, затем прибыла свита Его Величества в составе генерала Е.И. Бернова, профессоров Н.Я. Чистовича и В.А. Юревича. Под председательством генерала Баратова были приняты меры по борьбе с эпидемией⁴⁸¹. Были устроены отдельные помещения для военнопленных, разгружен эвакуационный пункт. Красный Крест выделил тифозным больным консервы молока. В Тифлисе организовали трехнедельный карантин для больных и раненых воинов, которых эвакуировали далее вглубь страны. Под председательством профессора Юревича проходили ежедневные совещания представителей военного ведомства, Красного Креста и союзов для принятия мер в случае появления заразы по каждому отдельному лазарету⁴⁸².

Для «окончательной локализации заразы» в Александрополе, Елисаветполе и Баку был установлен карантинный барьер для всех, кто уезжал с Кавказа. Рядом с Баку на острове Нарген⁴⁸³ военная администрация открыла поселение для пленных турок и «неблагонадежных мусульман»⁴⁸⁴. Наместник Его Императорского Величества на Кавказе⁴⁸⁵ повелел общественным организациям открыть заразные лазареты с изоляционными отделениями и числом коек не менее 10% от общего числа кроватей на Кавказе. Внутренний распорядок в заразных лазаретах следовало установить «особой инструкцией главноуправляющего общества Красного Креста»⁴⁸⁶.

⁴⁸¹ Там же. Л. 191, 192.

⁴⁸² Доклад Главноуполномоченного РОКК при Кавказской армии Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1187.

⁴⁸³ Совр. остров Бёюк-Зиря, Азербайджан.

⁴⁸⁴ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 19 об. –24 об. Подробнее об этом см. *Пахалюк К.А.* Пространство плена Первой мировой: лагерь для турецких пленных на острове Нарген (1915–1918 гг.) // *Международная жизнь. Специальный выпуск: История без купюр. Великая война. Начало.* М., 2014. С. 100–128.

⁴⁸⁵ Воронцов-Дашков Илларион Иванович, граф (1837–1916) – государственный и военный деятель: министр императорского двора и уделов (1881–1897), председатель Красного Креста (1904–1905), наместник на Кавказе (1905–1916).

⁴⁸⁶ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 255–258.

Лазареты стали проводить дезинфекцию помещений, отправлять в изоляцию «подозрительных»⁴⁸⁷. Принц А.П. Ольденбургский распорядился о проведении регулярной дезинфекции станционных путей по пути следования больных и раненых, военнопленных и организации их питания. На тех, кто нарушал распоряжение, известный своим вспыльчивым нравом принц налагал арест с сохранением исполнения служебных обязанностей⁴⁸⁸. Под арест принц А.П. Ольденбургский отправил и врачей навтлужского распределительного пункта, открытого союзом городов⁴⁸⁹.

Во многом из-за неуспешной работы пункта в Навтлуге тиф попал в Тифлис. На станцию с фронта прибывали поезда с ранеными и больными. Данный пункт должен был произвести окончательную сортировку эвакуированных на группы в зависимости от рода ранения или болезни и распределить их по соответствующим окружным эвакуационным пунктам, предпринять меры по предупреждению распространения заразных заболеваний⁴⁹⁰. Однако пункт не справлялся со своими функциями. Консультант РОКК по внутренним болезням при Кавказской армии профессор Д.О. Крылов отмечал, что в пункте не хватало врачей, ванн, клозетов; в маленькой дезинфекционной камере продезинфицированные вещи лежали вместе с грязными. Низший персонал был «мало подготовлен к несению обязанностей и недостаточно дисциплинирован», в «сортировании больных царил полный хаос»⁴⁹¹. План переустройства и расширения пункта разрабатывала специально для этого созданная комиссия в составе лейб-медика Раева, представителей союза городов и военно-санитарного

⁴⁸⁷ НИАГ. Ф. 1777. Оп. 1. Д. 52. Л. 21.

⁴⁸⁸ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 108.

⁴⁸⁹ Там же. Л. 180.

⁴⁹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 472 об.

⁴⁹¹ Отчет консультанта по внутренним болезням при Управлении Главноуполномоченного Российского Общества Красного Креста при Кавказской армии профессора госпитальной терапевтической клиники Императорского Николаевского университета Д.О. Крылова с 21-го декабря 1914 г. по 15 марта 1915 г.// Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4333–4344.

управления, начальника эвакуационного отдела⁴⁹². Как отмечал главноуполномоченный, распределительный госпиталь в Навтлуге постепенно был приведен в порядок. 19 декабря 1915 г. верховный начальник санитарной и эвакуационной части нашел его в «образцовом состоянии»⁴⁹³.

Общественные организации на средства, выделенные правительством, организовали помощь беженцам, в среде которых также появлялись тиф и холера. Положение оставшихся без крова было незавидным. 17 декабря 1914 г. доктор Завриев из Джульфы в телеграмме заместителю описал тягостную картину: «Сорока тысячное христианское население Азербайджана было вынуждено в течении 5 дней очистить селения и отойти к Джульфе пройдя до двухсот верст. Люди за малым исключением вышли в одной одежде даже без запасов хлеба, побросав всё своё имущество. [...] Люди принуждены отступать пешком, проводя ночи в поле под дождем, снегом, ледящим ветре. Дорога покрыта топкой грязью до середины голени. Взрослые принуждены нести детей на руках, которые замерзают сотнями и умирают или которых родители прямо бросают, выбившись из сил. Дорога усеяна трупами умерших всех возрастов. Много тысячная масса движется непрерывной вереницей, где родители постоянно теряют детей, завязавших в грязи и погибающих беспомощно. Много женщин тут же рожают и погибают. Слабосильные калеки и болеющие разбросаны вдоль пути и замерзают медленно»⁴⁹⁴.

У распространения тифа было неизбежное последствие – заболевания среди персонала⁴⁹⁵. Некоторые отряды Красного Креста были вынуждены остановить свою работу, так как большая часть врачей и сестёр болели⁴⁹⁶. Появились случаи, когда сёстры милосердия отказывались ехать туда, где бушевал тиф. Красный Крест неоднократно заявлял о недопустимости таких

⁴⁹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 254.

⁴⁹³ Доклад Главноуполномоченного РОКК при Кавказской армии Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1183, 1184.

⁴⁹⁴ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 6, 7.

⁴⁹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 356, 402 об.

⁴⁹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 408 об.

отказов. Городской и земский союзы, а затем и РОКК назначили жертвам тифа выплату в размере 20 месячных жалований – 800 рублей⁴⁹⁷.

В заседаниях главного управления и в прессе особое внимание было уделено жертвам сыпного тифа среди персонала отряда Государственной Думы. Этому способствовала, видимо, пропаганда думцев, стремившихся особенно выделить подвиг своих товарищей, так как заболевших было немало и среди персоналов других отрядов и лазаретов. При этом, действительно, процент заболеваний среди отряда Думы был высок. По распоряжению принца А.П. Ольденбургского работа отряда Государственной Думы была временно приостановлена, так как большая часть персонала болела⁴⁹⁸. Заболел и умер от сыпного тифа уполномоченный отряда князь В.Л. Геловани⁴⁹⁹, деятельность которого начальник кавказской стрелковой дивизии назвал самоотверженной⁵⁰⁰. Для Геловани эта болезнь стала смертельной. 25 февраля 1915 г. в зале главного управления РОКК была отслужена панихида по скончавшемуся уполномоченном и всем скончавшимся в войну при исполнении своих обязанностей деятелям Красного Креста⁵⁰¹.

К началу апреля 1915 г. в результате предпринятых мер санитарное состояние Кавказа стало «значительно более благополучным», сообщил главноуполномоченный РОКК на Кавказском фронте Л.В. Голубев. Но прошло некоторое время, и возникли новые эпидемии. В июле началось распространение брюшного тифа и холеры. Появились случаи холеры в

⁴⁹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 7. Д. 130. Л. 81.

⁴⁹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 408 об.

⁴⁹⁹ Геловани Варлаам Леванович (1878–1915). Князь, политический и общественный деятель, депутат IV Государственной Думы Российской империи. Личный друг А.Ф. Керенского. С началом Первой Мировой войны отправился на германский фронт в качестве командира санитарного отряда Государственной Думы. Под Августовым (город на северо-востоке Польши) лично выносил из-под обстрела раненых бойцов, награжден Георгиевской медалью и знаком отличия Красного Креста. В лазарете на Кавказе Геловани заразился сыпным тифом и умер 22 февраля 1915 г. в возрасте 36 лет. Супруга князя Нина Георгиевна была сестрой милосердия в отряде своего мужа, также заразилась сыпным тифом, но выздоровела.

⁵⁰⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 57 об., 58.

⁵⁰¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 808. Л. 196.

тифлисском военном госпитале⁵⁰². Войскам стали делать прививки от этих заболеваний. Вечером 9 августа 1915 г. появились случаи холеры среди беженцев, возвращающихся из Джульфы в Хой, а затем ночью заболело 37 нижних чинов, идущих по той же дороге. Сразу же был установлен карантин⁵⁰³. Всего к 1 апреля 1916 г. от брюшного тифа было привито 515 тысяч человек, от холеры 68 тысяч⁵⁰⁴. Военная администрация устанавливала карантин. От врачей наместник ежедневно получал сведения о количестве заболевших холерой и «подозрительных»⁵⁰⁵. С сентября эпидемия тифа пошла на спад, с холерой справились к декабрю 1915 г.⁵⁰⁶.

А.Л. Толстая писала в воспоминаниях, что до прибытия отряда в занятом русскими войсками городе Ван «свирепствовали все три формы тифа», а медицинского ухода не было. Докторов за исключением одного русского военного врача в городе не было: все болели тифом, некоторые умерли. Когда русские войска вошли в город, выяснилось, что вся почва вокруг зданий, в которых содержались пленные, была «заражена насекомыми» – разносчиками инфекции. Воду из местного озера нельзя было брать, так как в неё турки сбрасывали трупы. Оказать реальную помощь пленным, больным старикам, женщинам и детям было практически невозможно. Сёстры чувствовали «полное бессилие как-то облегчить, помочь». В то же время отряд сестёр и врачей всероссийского земского союза, «сидя в Тифлисе, изнывал от безделья, ожидая назначения»⁵⁰⁷. Тяжёлое впечатление о госпитале в Ване сохранили воспоминания сестры

⁵⁰² НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1573. Л. 1, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 25а – 34, 46, 49, 51–53, 61–62.

⁵⁰³ Там же. Л. 47.

⁵⁰⁴ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 77. Л. 169–170 об.

⁵⁰⁵ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1573. Л. 1–62.

⁵⁰⁶ Доклад Главноуполномоченного РОКК при Кавказской армии камергера Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1188, 1189.

⁵⁰⁷ Толстая А.Н. Дочь : [Воспоминания] / Предисл. Розанова С.А. М., 2000. С. 231–243.

милосердия Х.Д. Семёной: «Ступить некуда было! Непременно наступишь на руку, на ногу, или на голову трупа! Всюду вонь и зараза!»⁵⁰⁸.

Очередным испытанием для санитарной службы на Кавказе стало взятие русскими войсками в феврале 1916 г. турецкой крепости Эрзерум, которая считалась оплотом турецкой армии в Малой Азии⁵⁰⁹. Эрзерум издавна пользовался худой славой гнезда разных эпидемических заболеваний. За 1915 г. в нём от тифа умерло 300 врачей-турок⁵¹⁰. По словам уполномоченного всероссийского союза городов доктора А.Г. Макарьянца, в это время в городе было 40 тысяч сыпнотифозных при общем населении города сто с лишним тысяч. Нечистоты из города не вывозились и образовали посреди улиц «своеобразные холмы»⁵¹¹.

Первые санитарно-дезинфекционные работы в городе сразу же после взятия крепости проводили отряды городского и земского союзов и военные. Санитарные службы очищали улицы и дороги от трупов, провели дезинфекцию бань, ассенизацию полей сражений едкой и хлорированной известью, карболовой кислотой. Для пленных военная администрация открыла заразные отделения и питательные пункты⁵¹².

8 марта в Эрзерум прибыл санитарно-дезинфекционный отряд Красного Креста во главе с профессором И.И. Широкогоровым⁵¹³. В состав отряда входили Состав отряда: бактериологи И.И. Шукевич, Ф.И. Баутц,

⁵⁰⁸ *Семина Х.Д.* Трагедия русской армии Первой Великой Войны 1914–1918. Записки сестры милосердия Кавказского фронта. Нью-Йорк, 1963. Кн. 2. С. 35–45.

⁵⁰⁹ НАА. Ф. 45. Оп. 1. Д. 1. Л. 10.

⁵¹⁰ Доклад профессора И.И. Широкогорова // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 7. С. 2335.

⁵¹¹ Армянский вестник. 1916 г. № 7. 13 марта. С. 37.

⁵¹² РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 16. Л. 73, 78–80.

⁵¹³ Широкогоров Иван Иванович (1869–1946) – учёный-патологоанатом, академик АМН СССР, АН Азербайджанской ССР. В годы русско-японской вёл борьбу с тифом в армии. Работал в научных учреждениях Берлина и Парижа. По поручению военного министерства посетил научные институты и больницы Японии, Индокитая, Индостана и Константинополя. В 1918 г. принял участие в создании медицинского факультета в Тифлисе, где руководил кафедрой гистологии и патологической анатомии. С 1919 г. возглавлял кафедру патологической анатомии медицинского факультета Бакинского университета. Автор около 130 научных работ, в том числе по патологической анатомии чумы, проказы, лейшманиоза, малярии.

химик-бактериолог А.Н. Крестовников, заведующий хозяйством А.И. Петров, заведующий баней А.К. Чернобаев, два студента В.Н. Клинов и А.А. Бодя и 25 санитаров. Отряд привёз с собой внушительное оборудование: бактериологическую лабораторию, дезинфекционные пароформалиновые и паровые камеры и прочие аппараты и гидропульты, бани, сотни пудов дезинфицирующих средств⁵¹⁴.

Отряд Широкогорова проводил свою деятельность по всей линии Сарыкамьша – Эрзерум – Каза, направляя бактериологические и дезинфекционные летучки. Главные силы отряда были сконцентрированы в Эрзеруме, куда непроходимой дорогой прибыли благополучно пароформалиновые камеры «Гелиосы» и большой запас дезинфекционных средств⁵¹⁵.

В Эрзеруме и его окрестностях отряд, проведя 140 химико-бактериологических исследований, изучил состояние зданий, источников воды – горных водопроводов, составил карту фонтанов и починил 150 из них. В местах скопления войск отряд устроил пять прачечных, которыми солдаты пользовались самостоятельно. Под навесами размещались каменные очаги с двумя котлами: один с водой и 1% соды для кипячения белья, другой с водой и зелёным мылом для ополаскивания. За время чуть более месяца прачечными воспользовалось около 4,5 тысяч человек. В части, где появлялись случаи тифа, отряд выделял летучки с баней и дезинфекционной камерой. При городских банях отряд установил дезинфекционные камеры, которыми ежедневно пользовались до 1,5 тыс. военных. Город очищали от трупов и грязи, скапливавшейся столетиями⁵¹⁶. Все эти меры позволили снять угрозу распространения тифа и холеры. К маю санитарное состояние

⁵¹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 188–192 об.

⁵¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 591 об.

⁵¹⁶ Там же. Л. 591 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 188–192 об.

Эрзерума было благополучным. Голубев докладывал о «совершенно выдающейся деятельности проф. Широкогорова»⁵¹⁷.

Врачи на Кавказском фронте продолжали проводить вакцинацию как способ борьбы с заразными заболеваниями. К апрелю 1916 г. было сделано 408 296 полных двукратных прививки от брюшного тифа и 106 941 однократных, против холеры – 53 140 полных двукратных и 15 003 однократных прививки⁵¹⁸.

Летом 1916 г. отряд Широкогорова посетил Трапезунд⁵¹⁹. В августе в городе вспыхнула холера, с которой успешно справились военные врачи, помощник профессора Широкогорова доктор Крестовников, врач Красного Креста Житков, заразные лазареты союзов. Доктор Житков изобрел эффективный способ лечения холеры, при котором больному делали внутривенные инъекции диуретина вместе с соляным и щелочным раствором. При этом способе лечения не было ни одного смертельного случая⁵²⁰.

К осени в отряде Широкогорова было уже 30 вагонов, вместо 7. В Сарыкамьше располагалась база отряда. К тому моменту отряд обслуживал всю армию Юденича. Отряд был разделен на 6 отдельных крупных частей, из каждой выделалось по несколько летучек⁵²¹. Вновь Широкогородов прибыл в Трапезунд в ноябре 1917 г., когда в городе появились случаи страшной заразной болезни – бубонной чумы. Профессор при поддержке военной администрации закрыл сообщение с городом, установил карантин, провёл дезинфекцию. И вскоре распространение заболевания удалось остановить⁵²².

Заразные заболевания представляли серьёзную угрозу для Кавказского фронта в годы Первой мировой войны. Первый неудачный опыт –

⁵¹⁷ Санитарное состояние Эрзерумского района // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 6. С. 2081.

⁵¹⁸ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 77. Л. 169–170 об.

⁵¹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 295 об.

⁵²⁰ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 290–290 об.

⁵²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 158.

⁵²² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 649. Л. 216.

Сарыкамьшская операция, во время которой эпидемия не только распространилась по всему Кавказу, но и вышла за его пределы. Этот опыт научил военную администрацию и врачей действовать оперативнее, на опережение: срочно сообщать о первых случаях заболеваний, устанавливать карантин, заразные лазареты, проводить вакцинацию. Вновь получили распространение тиф и холера на фронте летом 1915 г. Очередным испытанием для санитарно-дезинфекционной службы стали Эрзерумская и Трапезундская операция, во время которых русские войска заняли города, имевшие худую славу как очаги антисанитарии. В конце 1916 г. во время нарушения правил эвакуации больных и раненых снова появились случаи тифа, который вновь попал за пределы Кавказа.

В целом Российское общество Красного Креста, общественные организации оказали значительную помощь фронту, сформировав особые учреждения, состоящие из специалистов по бактериологии и сестёр милосердия. Такие отряды вместе с необходимым оборудованием отправлялись в места появления заразных заболеваний.

§2. Российское общество Красного Креста и помощь душевнобольным воинам на Кавказском фронте⁵²³

Научная психиатрия в России начала развиваться во второй половине XIX века. У ее истоков стоял один из первых отечественных психиатров И. М. Балинский⁵²⁴. В сферу военной медицины психиатрия проникла позже. Войны начала XX века привели к росту психологических травм. Солдат, имевший значительный (до 15, а затем 8 лет) срок службы под знаменами оказался более подготовлен к ужасам войны, чем призываемый из запаса резервист. Военное ведомство оказалось не готовым к таким переменам. Никаких необходимых регламентов в отношении призрения душевнобольных в министерстве не существовало, не было запланировано открытие специализированных лечебных учреждений военного времени.

В результате во время русско-японской войны 1904–1905 гг. выбывавшие из строя душевнобольные не получали необходимого лечения и в содержании фактически были уравнены с арестантами. На сложившуюся ситуацию отреагировало гораздо менее связанное рамками законов Российское общество Красного Креста, взявшее на себя часть забот по организации призрения и эвакуации душевнобольных воинов⁵²⁵. Около 1,5 тыс. душевнобольных получили лечение в РОКК, около 1,2 тыс. чел. было эвакуировано с театра военных действий в Европейскую Россию⁵²⁶.

Войной совершенно иного масштаба, иных жертв, стала Первая мировая. Военное ведомство вновь не подготовилось к призрению душевнобольных. Значительная нагрузка по организации эвакуации и лечения этой категории больных легла на РОКК.

⁵²³ Раздел написан по статье: *Полянская Е.Е.* Российское общество Красного Креста и помощь душевнобольным воинам на Кавказском фронте (1914–1918) // Вестник Московского университета. Серия 8: история. М., 2022. № 1. С. 57–73.

⁵²⁴ Балинский Иван Михайлович (1827–1902) – российский психиатр, действительный статский советник, профессор медико-хирургической академии. Один из основоположников психиатрии в России, основатель петербургской школы психиатров.

⁵²⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 78 об.

⁵²⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1024. Л. 1.

Вскоре после начала Первой мировой 19 августа 1914 г. при главном управлении РОКК была создана комиссия по оказанию помощи душевнобольным, в которую также вошли представители военно-санитарного ведомства⁵²⁷. В конце 1914 г. Красный Крест получил распоряжение от правительства взять на себя дело «организации призрения, эвакуации и рассеивания» душевнобольных воинов действующей армии. Все расходы РОКК, связанные с деятельностью по призрению душевнобольных, государство обязывалось возмещать⁵²⁸. Военное ведомство передало Красному Кресту специализированные вагоны и места в окружных и земских лечебных заведениях – около 2,5 тыс. коек⁵²⁹.

Психиатрия в силу своей специфики была выделена в отдельное направление деятельности РОКК. В ответ на распоряжение военного министерства Красный Крест создал при своем главном управлении особую комиссию, которой и были поручены «организация, надзор и все распорядительные действия по делу о душевнобольных». Комиссию 23 мая 1915 г. возглавил профессор В.Н. Сиротинин. Всеми делами Красного Креста на каждом фронте заведовал главноуполномоченный, в распоряжении которого находилось управление, состоявшее из медицинской и хозяйственной части. Для заведывания психиатрией теперь на фронтах создавалась параллельная структура, подчинявшаяся местному «центру» РОКК. На фронт направлялся уполномоченный по психиатрии со своим штатом, денежными средствами и канцелярией, который подчинялся главноуполномоченному фронта. На должность уполномоченных по делу о призрении душевнобольных назначали врачей, преимущественно психиатров⁵³⁰.

⁵²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 269.; Соединенная комиссия Красного Креста и военно-санитарного ведомства по вопросу о призрении душевнобольных // Вестник Красного Креста. 1914 г. № 10. С. 890.

⁵²⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 452 об. –454.

⁵²⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 156 об. –159 об.

⁵³⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 452.

По договоренности военного министерства и РОКК организация призрения душевнобольных теперь должна была осуществляться следующим образом: военным врачам предстояло выявлять в войсковых частях душевнобольных, направлять их в приемные и сборные психиатрические пункты Красного Креста. Из сборных тыловых пунктов больные должны были переходить в приемно-распределительные пункты военного ведомства, затем по распоряжению уполномоченных внутренних районов в специально оборудованных вагонах поступать в психиатрические правительственные, земские, городские и частные лечебницы.

Постепенно Красный Крест взял на себя новые заботы по призрению душевнобольных. 4 января 1916 г. И.д. начальника генерального штаба генерал от инфантерии М.А. Беляев⁵³¹ сообщил, что Генштаб просил взять на себя заботу и по эвакуации душевно-больных военнопленных до специальных военно-лечебных заведений⁵³². Военное ведомство оставило за собой эвакуацию заболевших из воинских частей передовых позиций в приемные психиатрические пункты. Из них больные попадали в окружные военные лечебные заведения, земские, городские и специальные заведения Красного Креста⁵³³.

18 мая 1916 г. в заседании главного управления РОКК обсуждалось предложение земского и городского союзов взять на себя распределение душевнобольных в лечебных учреждениях тыла. Представитель военного ведомства д.с.с. А.П. Грязнов заявил, что вся деятельность по приему душевнобольных из армий, дальнейшей эвакуации их и содержанию на распределительных пунктах должна осуществляться исключительно РОКК и военным ведомством. Рассеивание могут проводить союзы, но при обязательном участии РОКК⁵³⁴.

⁵³¹ Михаил Алексеевич Беляев (1863 – сентябрь 1918) – российский военачальник, генерал от инфантерии (1914). Последний военный министр Российской империи (январь – февраль 1917 г.).

⁵³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 11 об. – 12.

⁵³³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 319 об. – 320.

⁵³⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 156 об. – 159 об.

Психиатрическая организация Красного Креста была разделена на шесть районов, каждый из которых находится в заведывании отдельного уполномоченного. Психиатрические учреждения Красного Креста разделяются на психиатрические летучие пункты (Кавказ), подвижные вагонные пункты и приемные пункты и в тылу – на сборные пункты, тыловые госпитали (Москва и Кавказ) и патронажи⁵³⁵.

Всего к 1 мая 1916 г. специализированную помощь в учреждениях РОКК получили 24 057 чел.: 4 373 чел. в Северо-западном районе, 2 866 чел. в Юго-западном, 1 215 чел. в Кавказском, 10 500 чел. в Московском районе, 1 200 чел. в Петроградском и 3 903 чел. в Киевском районе соответственно⁵³⁶.

Как сообщал Сиротинин, РОКК стало создавать свои психиатрические госпитали: к 18 мая 1916 г. десять в Московском районе и два на Кавказе, всего примерно на 2 тыс. коек. К 28 февраля 1916 г. через учреждения РОКК для душевнобольных прошло 10 245 человек⁵³⁷.

Знакомство с материалами деятельности Красного Креста на Кавказском фронте наглядно иллюстрирует работу РОКК по призрению душевнобольных воинов в условиях данного фронта, отличавшегося огромной протяженностью, отсутствием подходящих дорог для эвакуации и помещений для лечебных заведений.

На момент начала войны с Турцией на Кавказе было лишь несколько лечебных заведений для душевнобольных, в которых одновременно могло находиться 125 пациентов: в Тифлисе 25 коек, во Владикавказе 50 коек, в Ставрополе и Екатеринодаре по 25 коек. Все эти лечебные заведения предназначались для гражданских лиц. Ни окружных, ни земских психиатрических лазаретов в Закавказье с населением примерно в 7,5 млн. человек не существовало⁵³⁸. Во время войны имеющиеся учреждения, рассчитанные на 200 человек, были переполнены гражданскими

⁵³⁵ Там же. Л. 319 об.–320.

⁵³⁶ Там же.

⁵³⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 397.

⁵³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 220–221 об.

больными: к июню 1916 г. лечение проходили более 500 гражданских лиц⁵³⁹. В мирное время из-за отсутствия профессиональной помощи на Кавказе находилось много «душевнобольных незарегистрированных», которые при мобилизации неизбежно попадали в ряды армии⁵⁴⁰.

Вскоре после открытия нового фронта для организации эвакуации и призрения душевнобольных воинов на Кавказе руководство Красного Креста командировало в Тифлис профессора Варшавского университета К.С. Агаджаняна⁵⁴¹. 7 марта 1915 г. главное управление РОКК назначило уполномоченным в деле оказания помощи душевнобольным на Кавказе⁵⁴² профессора Н.Н. Баженова⁵⁴³, профессор Агаджанян получил должность консультанта по душевным болезням⁵⁴⁴.

Баженов, приехав на Кавказ 19 апреля 1915 г., организовал три психиатрических пункта: сборный в Тифлисе (50 мест), приемные в Кобулетах⁵⁴⁵ и Александрополе (на 10–15 мест)⁵⁴⁶. В начале октября 1915 г.

⁵³⁹ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 61–63 об.

⁵⁴⁰ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 16. Л. 2–5 об.

⁵⁴¹ Агаджанян Карапет Саркисович (1876–1955) – выпускник Императорской Военно-медицинской академии, врач-невропатолог, доктор медицинских наук (1904). С 1905 г. работал ординатором клиники нервных и душевных болезней академии. С 1906 г. сверхштатный ассистент кафедры нервных и душевных болезней военно-медицинской академии, одновременно читал курс лекций в Петербургском Женском медицинском институте при кафедре нервных болезней. В 1907 г. стажировался за границей. С 1909 г. приват-доцент в Петербургском Женском медицинском институте при кафедре нервных и душевных болезней. В декабре 1913 г. был избран экстраординарным профессором медицинского факультета Варшавского университета. В 1915 г. стал консультантом по нервным болезням Южного фронта. В 1916 г. стал младшим ординатором Михайловской больницы в Тифлисе, в 1917 г. – профессором медицины Варшавского университета.

⁵⁴² [В городе] Для организации психиатрической помощи // Кавказ. 19 апреля 1915 г. № 88. С. 3.

⁵⁴³ Баженов Николай Николаевич (1857–1923) русский психиатр, профессор. Организатор системы психиатрического патронажа. В 1884–1889 гг. служил директором организованной им рязанской земской психиатрической больницы, где первым в России осуществил систему открытых дверей и семейный психиатрический патронаж. С 1904 г. главный врач, затем и Преображенской психиатрической больницы в Москве, где заменил надзирателей врачами-интернами, санитаров сестрами милосердия. Автор более 100 научных работ.

⁵⁴⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 71 об., 209 об.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 106 об.

⁵⁴⁵ Село расположено в 21 км. от Батума.

Баженов уехал в бессрочный отпуск, руководство по расширению и созданию новых психиатрических пунктов осуществляли главноуполномоченный Красного Креста на Кавказе камергер Л.В. Голубев, врачи организации, в том числе доктор А.И. Прусенко, с декабря 1915 г. вступивший в исполнение обязанностей уполномоченного психиатрической организации на Кавказе⁵⁴⁷.

Открытые лечебные учреждения РОКК расширялись, в них увеличивалось число коек. Но и они не могли вместить в себя всех, кому требовалась специализированная помощь. 10 июля 1915 г. в заседании главного управления обсуждался вопрос о распределении душевнобольных на Кавказе, так как Тифлисский психиатрический пункт был переполнен. Управление постановило отправлять больных в психиатрическое отделение во Владикавказе, в случае его переполнения – в Москву⁵⁴⁸. Однако направлять в Москву больных не было возможности, так как лечебные учреждения города также были переполнены.

21 марта 1916 г. все же было одобрено предложение Сиротинина организовать эвакуацию с Кавказа душевнобольных, кто являлся уроженцем внутренних губерний, «так как мало мест на Кавказе и нет гражданских психиатрических больниц». Для этого С.С. Войту поручили провести переговоры с главноуполномоченным Самариным и уполномоченным психиатрической организацией Московского района профессором А.А. Корниловым, а затем отправиться на Кавказ для организации дела совместно с уполномоченным Прусенко⁵⁴⁹.

В декабре 1915 г. главное управление РОКК решило направить доктора К.П. Перфильеву во Владикавказ для оборудования в помещении новых

⁵⁴⁶ [Раздел: Новости дня. В городе.] Для армии // Кавказ. 22 мая 1915 г. № 114. С. 3.; [Раздел: Новости дня. В городе.] Четвертый городской съезд // Кавказ. 27 мая 1915 г. № 118. С. 3.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 234 об.

⁵⁴⁷ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

⁵⁴⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1139. Л. 22 об.

⁵⁴⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 579.

коек⁵⁵⁰. Во Владикавказе появился психиатрический лазарет на 40 кроватей, в дальнейшем число коек увеличили до 90⁵⁵¹. 1 июля 1916 г. был открыт психиатрический госпиталь на 100 человек в Абастумане⁵⁵².

Тифлисский психиатрический госпиталь⁵⁵³ – главное психиатрическое лечебное заведение РОКК на Кавказе – представлял собой серьезное медицинское учреждение. Изначально он был предназначен для сортировки больных, которых направляли бы в тыловые лечебные учреждения. Но постепенно госпиталь стал выполнять роль эвакуационно-распределительного пункта, а также стационарного лечебного заведения. Здесь лечили «острых» больных при помощи водных процедур, электризационного кабинета, снабженного приборами для статической электризации, лечения гальваническим и фарадическим токами, светом, вибрационным массажем. К июню 1916 г. в штат госпиталя входили три врача, три фельдшера, 16 надзирательниц, 54 санитаров⁵⁵⁴. Госпиталем заведовала доктор К.П. Перфильева. В июле 1915 г. корреспондент местной газеты «Кавказ» делился своими впечатлениями о посещении госпиталя, где он встретил «весьма яркий пример деятельности заведующих лечебным заведением». Автора заметки удивила «молодая женщина психиатр» Перфильева, которая смогла «укротить» буйного больного: «Как-то на днях один из наиболее нервных нижних чинов неожиданно впал в буйное состояние. Имея в руках добытые им откуда-то железные прутья, он с криком бросился на служащих и других больных. Со страшной силой больной обрушился на дверь офицерского отделения, вышиб ее и направился по коридору. Здесь его встретила доктор Перфильева и одна пошла ему на

⁵⁵⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 560.

⁵⁵¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

⁵⁵² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 381 об.

⁵⁵³ Госпиталь № 42 был открыт 25 мая 1915 г. в районе Ортачалы. Сначала в нем было лишь 40 коек, позднее их количество было увеличено. К концу октября 1916 г. там было около 100 коек, в ноябре суточное количество больных доходило до 150 человек.

⁵⁵⁴ Отчет уполномоченного психиатрической организации Красного Креста при Кавказской армии, доктора А.И. Прусенко // Вестник Красного Креста. 1917 г. № 1. С. 124.

встречу. С жуткой тревогой следили очевидцы за всем происходящим. Смело и решительно подошла д-р Перфильева к больному, остановила его и так умело повела с ним разговор, что он поддался ее увещаниям и не только отдал ей все, что у него было в руках, и перестал буйствовать, но даже добровольно пошел за ней в ванную, приняв которую, больной успокоился». Корреспондент высоко оценил успешную организацию лазарета, которую поставил в заслугу Перфильевой⁵⁵⁵.

С 21 мая 1915 г. по 7 октября 1916 г. через госпиталь прошло 1 236 человек, среди которых рядовые, офицеры и сестры милосердия. Время, которое больные проводили в госпитале, – от 1 до 468 дней. Причиной ухода из госпиталя были выписка домой, в часть, направление в слабосильные команды⁵⁵⁶, смерть, перевод в тифлисский военный госпиталь, в психиатрический приемный пункт в Кобулетах, во Владикавказ и прочие лечебницы. Одним из наиболее частых диагнозов, который ставили больным при поступлении в госпиталь, была эпилепсия⁵⁵⁷.

По поводу этого диагноза окружной военно-санитарный инспектор Кавказского военного округа И.З. Гопадзе⁵⁵⁸ 14 ноября 1916 г. заметил, что «нередко врачебные комиссии, свидетельствующие нижних чинов на предмет определения их годности к военной службе не принимают во внимание свидетельств врачей лазаретов РОКК о том, что у того или иного больного в лазарете наблюдались припадки эпилепсии, и признают таких больных годными к службе». В дальнейшем такие нижние чины из частей войск снова попадали в те же лечебные заведения. Поэтому инспектор отмечал, что, если в истории болезни есть описание припадков, больной должен считаться к службе негодным⁵⁵⁹.

⁵⁵⁵ [Раздел: Новости дня. В городе.] М. Рик. В лазаретах // Кавказ. 5 июля 1915 г. № 151. С. 3.

⁵⁵⁶ Формирования, в которых находились выздоравливающие воины до возвращения в часть.

⁵⁵⁷ РГВИА. Ф. 12969. Оп. 1. Д. 6.

⁵⁵⁸ Гопадзе Илья Зурабович (1853 – ?) – тайный советник (1915), военно-санитарный инспектор Кавказского военного округа 1915–1917).

⁵⁵⁹ РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 5. Л. 1.

«Санатория» у станции Кобулеты была расположена на семи отдельных дачах с общим количеством мест на 120 больных⁵⁶⁰. В штат входили три врача, 25 сестер-надзирательниц и 60 санитаров. Дачи были оснащены водопроводом, ванными и душевыми. Здесь, как сообщали местные врачи, «доставленные в тяжелом состоянии больные после психозов, истощения, инфекционных психозов быстро восстанавливались». В Кобулетах помимо военных лечение проходили и душевнобольные сестры милосердия, потерявшие рассудок во время войны⁵⁶¹.

В Абастумане в условиях горного климата проходили лечение страдающие и душевными, и легочными заболеваниями. Это лечебное заведение на 75 мест было создано по той причине, что у душевнобольных часто развивался туберкулез, который при отсутствии специальной врачебной помощи приводил к летальному исходу. Работали в лазарете два врача и консультант – терапевт из местного военного лазарета⁵⁶².

Психиатрический лазарет РОКК во Владикавказе был единственным в регионе, имевшим специально построенное для лечения душевнобольных помещение. Помещение лазарета было выстроено еще до войны Терским благотворительным обществом попечения о душевнобольных. Здание было предназначено для размещения хронических душевнобольных в количестве 45 человек. Для этого были сделаны соответствующие технические приспособления: полузакрытые автоматы для клозетов, ванны со скрытыми кранами, сетки, защищающие 4 перила лестниц с одного этажа на другой, автоматически закрывающиеся двери со специальными ключами. Под полами четырех изоляторов размещались змеевики для обогрева полов. В зданиях имелся водопровод, 4 ванны, центральное водяное отопление, электрическое освещение, специальное оборудование. При зданиях

⁵⁶⁰ По данным на 31 октября 1916 г. в учреждении было уже 150 коек.

⁵⁶¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 443 об.

⁵⁶² РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 270 об.–271; НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

находился большой двор, участок земли для огородных и полевых работ душевнобольных, устраивались мастерские.

С августа 1916 г. в лазарет стали поступать «острые» и беспокойные больные. Тогда выявились недостатки оборудования, так как в лазарете не было мягкого изолятора для беспокойных, окна были закрыты железными решетками. Бемские стекла⁵⁶³ не раз служили причиной нанесения больными себе повреждений, а решетки на окнах оказывали «резкое подавляющее воздействие на выздоравливающих больных и травматиков» и часто служили «поводом к обострению бреда у некоторых больных». Мест для больных не хватало, «острых» помещали вместе с хрониками, ставили рядом по две койки без промежутка, в изоляторах клали не два, а четыре человека⁵⁶⁴.

В начале 1916 г. из-за продвижения русских войск в глубь Турции и Персии психиатрическая организация РОКК решила открыть приемные пункты в Сарыкамыше и Александрополе и вагонный пункт в Джульфе⁵⁶⁵. Но со временем войска все дальше удалялись от конечных железнодорожных станций. Передовые пункты становились тыловыми. Весной 1916 г. Красный Крест организовал уже летучие психиатрические отряды⁵⁶⁶ в Трапезунде, Эрзеруме, Урмии и в других местностях⁵⁶⁷. Эвакуация душевнобольных по труднопроходимым дорогам Турции и Персии обычно шла на молоканских фурах⁵⁶⁸, а в гористых местах на выючных носилках. В некоторых районах Турции в непогоду двуколка преодолевала расстояние 8 верст в одни сутки, а иногда и дольше. Для облегчения эвакуации психиатрическая организация РОКК устраивала в промежуточных между передовыми учреждениями на фронте и врачебными приемными психиатрическими пунктами этапы с

⁵⁶³ Белое оконное стекло высокого качества.

⁵⁶⁴ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.; РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 6. Л. 4–15 об.

⁵⁶⁵ Психиатрическая помощь Турции и Персии // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 3. С. 963.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 357.

⁵⁶⁶ Каждый состоял из двух надзирателей и пяти санитаров.

⁵⁶⁷ Доклад уполномоченного по признанию душевнобольных воинов на Кавказском фронте // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 10. С. 3487.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 21, 79 об.

⁵⁶⁸ Повозки, которые на Кавказе нередко изготовляли молокане, – представители одного из течений русского религиозного сектанства.

опытными санитарями. Эти этапы располагались при лечебных или питательных пунктах, находящихся по пути следования больных. Особую сложность вызывал поиск помещений в Турции и Персии, так как там жилые помещения, «построенные из глины и кирпича, разваливающиеся от ветра, часто без окон и без дверей с отсутствием даже элементарных удобств, при отсутствии к тому же строительных материалов, казалось бы, совершенно немислимы хотя бы для временного помещения в них душевнобольных»⁵⁶⁹.

30 марта 1916 г. в главном управлении РОКК обсуждалось сообщение А.И. Прусенко о просьбе Кавказского комитета о беженцах призывать в учреждениях РОКК душевнобольных беженцев. Руководство Красного Креста отклонило ходатайство, объясняя, что это было бы непосильным бременем⁵⁷⁰.

Осенью 1916 г. в Трапезунде и Эрзеруме уже действовали врачебно-приемные пункты РОКК, пять летучих отрядов вели свою деятельность в Ардасе, в Эрзинджане, в Шериф-Ханэ, в Казвине и Шахтахтах. В наиболее важных эвакуационных железнодорожных центрах – Баку и Батуме – располагались вагонные пункты⁵⁷¹.

К концу октября 1916 г. в Кавказском районе Красный Крест содержал 575 коек: 85 коек в Тифлисе, 150 коек в Кобулетах, 80 коек в Абастумане, 90 коек во Владикавказе, 45 коек в Ставрополе, 80 коек в Александрополе, 15 коек в Сарыкамыше, 15 коек в Эрзеруме, 15 коек в Трапезонде⁵⁷². К декабрю 1916 г. всего на Кавказском фронте РОКК для лечения душевнобольных располагало девятью сборными и двадцатью пятью приемными и вагонными пунктами⁵⁷³.

Кавказская психиатрическая организация РОКК постепенно стала совмещать в себе функции как фронтового, так и рассеивательного районов:

⁵⁶⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 158 об. –162.

⁵⁷⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 627–627 об.

⁵⁷¹ Там же.

⁵⁷² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1179. Л. 360 об.

⁵⁷³ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 281 об. –282.

ведала и эвакуацией, и дальнейшим призрением душевнобольных⁵⁷⁴. Современники отмечали эту особенность Кавказского фронта, указывая, что на северном, западном, южном и юго-западном фронтах психиатрические организации РОКК отвечали лишь за «первоначальное призрение душевнобольных»: собирали их из передовых лечебных заведений, непродолжительное время лечили в своих приемных и сборных пунктах, затем эвакуировали больных в Петроградский, Московский и Киевский район. С Кавказа эвакуировать душевнобольных не было возможности по нескольким причинам: внутренние районы и так были переполнены больными, дорога была слишком далекой и не способствовала бы улучшению самочувствия, тогда как больные преимущественно были уроженцами Кавказского края⁵⁷⁵.

Значительное увеличение фронта привело к необходимости создать должность второго уполномоченного на Кавказе, чтобы один ведал фронтовым, другой – внутренним районом Кавказской армии. Уполномоченным по эвакуации 15 июля 1916 г. был назначен А.И. Прусенко, уполномоченным «по рассеиванию душевнобольных воинов» 18 июля 1916 г. – В.И. Перцев. В штат последнего вошли заведующий канцелярией, заведующий материальной частью, артельщик, два писца и десять санитаров⁵⁷⁶. 22 июня 1916 г. Сиротинин отмечал, что из-за увеличения фронта на Кавказе нужен не один, а два эвакуационных врача. Один для фронтового, другой для внутреннего района Кавказской армии⁵⁷⁷.

Военные действия приводили к новым жертвам, все больше становилось и душевнобольных. Среди попадавших в лечебные учреждения было немало тех, чьи заболевания были хроническими. После завершения войны им необходимо было продолжение лечения, но для них не было бы

⁵⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 220–221 об., 288.

⁵⁷⁵ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

⁵⁷⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 445 об.; РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 282 об. – 283.

⁵⁷⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 288.

мест. На Кавказе проходили лечение и душевнобольные местные, воевавшие на австро-венгерском фронте⁵⁷⁸.

На эту проблему обратило внимание руководство РОКК еще в 1916 г. Именно тогда психиатрическая комиссия РОКК предложила устроить на Кавказе здравницу–колонию на 400 мест с возможным увеличением до 1 тыс. мест, которая бы после войны продолжила работать и перешла в ведение министерства внутренних дел. При колонии планировали организовать ферму с огородничеством, хлебопашеством и т. д.⁵⁷⁹. Предполагалось, что такая колония примет к себе душевнобольных-хроников из существующих на Кавказе приемных и сборных пунктов Красного Креста и тем самым облегчит и упорядочит их работу по обслуживанию обширного фронта, исключит необходимость создания новых временных мест.

Для организации подобной колонии требовалась поддержка на самом высоком уровне. По просьбе секретаря психиатрической комиссии РОКК С.С. Войта, командированного на Кавказ, инициатором открытия колонии выступил наместник великий князь Николай Николаевич⁵⁸⁰. 28 мая 1916 г. он написал телеграммы министру внутренних дел Б.В. Штюрмеру⁵⁸¹, принцу А.П. Ольденбургскому, военному министру Д.С. Шуваеву⁵⁸² с просьбой поддержать идею создания колонии. Все они выразили в ответ поддержку данному начинанию⁵⁸³. Вскоре 26 июля Совет министров постановил выделить 600 тыс. руб. на постройку колонии⁵⁸⁴. Для ее строительства был

⁵⁷⁸ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

⁵⁷⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 319 об. –320.

⁵⁸⁰ Великий князь Николай Николаевич (1856–1929) – генерал от кавалерии (1900), наместник Его Императорского Величества на Кавказе (1915–1917).

⁵⁸¹ Штюрмер Борис Владимирович (1848–1917) – государственный деятель, министр внутренних дел Российской империи (1916), действительный статский советник (1891), обер-камергер двора Е. И. В. (1916).

⁵⁸² Шуваев Дмитрий Савельевич (1854–1937) – генерал от инфантерии, военный министр Российской империи (1916–1917).

⁵⁸³ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 5–5 об., 6–9, 26, 27, 30.

⁵⁸⁴ Там же. Л. 42.

найден участок земли в сурамском районе, на покупку которого главное управление РОКК выдало 35 тыс. рублей⁵⁸⁵.

К этому моменту уже был готов проект здания колонии. Но вскоре ответственное за строительство лицо решило использовать готовый проект окружной Луганской психиатрической больницы. Автор плана А.И. Фофанов смог приехать на Кавказ только к середине декабря 1916 г., когда погода уже не позволяла начать строительство. По предложению Перцева решили временно приспособить для размещения больных бараки военного училища. С февраля 1917 г. стало труднее найти рабочих и строительный материал. С июля 1917 г. ситуация осложнилась и финансовыми проблемами – в кассе Красного Креста «хронически не хватало средств». В течение 1917 г. тем не менее начал функционировать водопровод для ванны, открылась баня с душами и ванной, прачечная. Частично были приспособлены бараки⁵⁸⁶.

Всего психиатрическая организация РОКК за два года с мая 1915 г. по середину 1917 г. на Кавказском фронте создала 15 лечебно-эвакуационных учреждений от фронта до глубокого тыла с общим числом в 1014 кроватей для нервно- и душевнобольных; 9 учреждений на 219 кроватей для временной задержки больных при эвакуации. В тылу 380 штатных мест для нервнобольных (2 лечебных учреждения) и 415 мест для душевнобольных, а также колонию в Сураме. В общей сложности за два года через учреждения Красного Креста прошло свыше 4 тыс. человек, в лазаретах прошли лечение не менее 1 650 человек⁵⁸⁷.

Труд по лечению душевнобольных был особенно тяжелым. Требовался квалифицированный персонал, часть которого Красный Крест направлял из Европейской России. РОКК стремилось также подготовить кадры из местных жителей: около 50% санитаров лечебных психиатрических учреждений на Кавказе были местными уроженцами. Что же касается тех, кто находился на излечении, – об их судьбах сохранилось немного информации. В архивных

⁵⁸⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 48 об.

⁵⁸⁶ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 16. Л. 2–5 об.

⁵⁸⁷ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 16. Л. 6–10 об.

фондах сохранились копии «Свидетельств о болезни» пациентов Владикавказского психиатрического лазарета, – сухие ведомости, за каждой из которых стоит личная трагедия пострадавшего на войне или ранее потерявшего рассудок. Свидетельства заключали в себе решения врачебной комиссии. На красных бланках заполнялась информация о тех, кто окончательно увольнялся со службы, на зеленых – о тех, кто получал отпуск. В бланк были занесены графы симптомов, диагноза, причины заболевания и заключение.

Так, например, лекаря Алексаниоса Калустовича Тер-Оганяна (он же Попов), 1870 г. р. с диагнозом «прогрессивный паралич помешанных» уволили в отставку⁵⁸⁸. Рядового вольноопределяющегося Карсского военного телеграфа Николая Ильича Никифорова, 22 лет, «одержимого неврастением после перенесенного острого психоза» уволили в отпуск на родину на 3 месяца⁵⁸⁹. Рядового Кавказского эвакуационного парка Наапета Хачатуровича Татосова, 35 лет, «одержимого припадками эпилепсии» уволили от службы⁵⁹⁰. Младшего урядника 1-го Лабинского казачьего полка Павла Пантелеймоновича Зозулина, 26 лет, «одержимого преждевременным слабоумием, при явлениях резкого понижения интеллектуальных способностей, ровного, неподверженного переменам настроения, отсутствия инициативы» уволили от службы⁵⁹¹.

В свидетельствах встречаются различные диагнозы, такие как «неврастения после перенесенной душевной болезни», «неврастения после перенесенной душевной болезни на почве инфекционного заболевания возвратный тиф», «неврастения после перенесенного психоза», «неврастения после перенесенного острого психоза на почве истощения вследствие цинги», «преждевременное слабоумие при явлениях идей преследования, некоторого ослабления умственных способностей и угнетенного

⁵⁸⁸ РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 5. Л. 136–136 об.

⁵⁸⁹ Там же. Л. 144.

⁵⁹⁰ Там же. Л. 145.

⁵⁹¹ РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 5. Л. 146.

настроения», «преждевременное слабоумие, понижение всех психических функций, обманы чувств и импульсивные поступки», «прогрессивный паралич с сухоткой спинного мозга» на фоне перенесенного сифилиса. В некоторых случаях врачебная комиссия констатировала, что после госпитального лечения больной может нести службу в действующей армии на строевых должностях (2 категория 1 разряд)⁵⁹².

Прусенко сообщал, что за январь 1917 г. тем, кто прошли через учреждения РОКК в Эрзеруме, Александрополе, Трапезунде и Сарыкамыше, были поставлены следующие диагнозы: раннее слабоумие (9 чел.), циркулярный психоз (5 чел.), состояние психич. недораз. (3 чел.), кататония (1 чел.), инфекционный психоз (11 чел.), дегенеративный психоз (2 чел.), психопатия (6 чел.), артеросклер. психоз (1 чел.), маниакальное состояние (2 чел.), прогрессивный паралич (1 чел.), аментия (1 чел.), истерия (9 чел.), неврастения (4 чел.), травматический невроз (7 чел.), эпилепсия (16 чел.), заболевание центральной нервной системы (8 чел.), заболевание периферической нервной системы (12 чел.), заикание (2 чел.), «испытываемые по 14 статье» (19 чел.), симуляция (3 чел.), психически здоровые (15 чел.)⁵⁹³.

В большинстве случаев комиссия делала заключение, что болезнь развилась на почве наследственности.

Из-за нехватки мест в лечебных учреждениях врачи нередко были вынуждены выписывать и отправлять домой тех, кому требовалось дальнейшее лечение. Так среди населения появлялись те, кто не был приспособлен к жизни в обществе. Революционные потрясения, неудачи на фронте, дезорганизация управления, развитие эпидемий в 1917 г. привели к более масштабному распространению душевных болезней, в том числе послеинфекционных психозов, требовавших длительного лечения. После окончания войны психиатрические лечебные учреждения РОКК, финансируемые из военного фонда, должны были закрыться. Поэтому

⁵⁹² Там же. Оп. 1. Д. 5. Л. 151, 152, 153, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 167, 183, 185.

⁵⁹³ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 20. Л. 8, 9.

местное краевое гражданское управление еще до завершения войны решило договориться с Красным Крестом о переводе в мирное время психиатрических учреждений РОКК в ведение местного самоуправления. Параллельно происходила демобилизация временных лечебных учреждений РОКК в прифронтовой зоне.

В конце 1917 г. уполномоченный Красного Креста Прусенко сообщал в главное управление РОКК, что он выработал план демобилизации лечебных учреждений Красного Креста на Кавказе, который уже утвержден психиатрической комиссией при Кавказском военно-санитарном совете (возникла в мае 1917 г. в ходе общеармейского санитарного съезда Кавказской армии). Прусенко объяснил, что не обсуждал свои действия с Петроградом, так как на Кавказе происходила «автоматическая демобилизация армии» и были трудности налаживания связи с центром. Тогда как вопрос о демобилизации встал особенно остро уже в ноябре 1917 г.⁵⁹⁴.

В первую очередь были закрыты летучие психиатрические отряды, находящиеся за пределами головных эвакуационных пунктов, а также приемные пункты в Трапезунде и Эрзеруме. Сокращались штатные места в лазаретах⁵⁹⁵.

Начав свою работу в мае 1915 г., психиатрическая организация РОКК на Кавказском фронте не только организовала распределительные пункты для душевнобольных, как изначально планировала, но, расширяя число коек в открытых учреждениях и открывая новые, создала целую сеть лечебных учреждений. Из-за продвижения русских войск в глубь Турции и Персии передовые пункты становились тыловыми, вслед за войсками двигалась и психиатрическая организация. Вблизи линии фронта находились летучие отряды, которые забирали заболевших из действующей армии. По эвакуационным путям с установленными по пути этапами с санитарями

⁵⁹⁴ Подробнее о ситуации на Кавказе после революции см. *Муханов В.М.* Кавказ в переломную эпоху (1917–1921 гг.) М. : Модест Колеров, 2019.

⁵⁹⁵ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 16. Л. 6–10 об.

больные поступали в распределительные пункты, а затем лечебные учреждения Российского общества Красного Креста и других организаций. Имеющиеся учреждения не могли вместить в себя всех, кому необходимо было специализированное лечение. Из-за этого лазареты были вынуждены выписывать и отправлять домой «хроников».

Кавказская психиатрическая организация РОКК постепенно стала совмещать в себе функции как фронтового, так и рассеивательного районов: ведала и эвакуацией, и дальнейшим призрением душевнобольных. Современники указывали, что на северном, западном, южном и юго-западном фронтах психиатрические организации РОКК отвечали лишь за «первоначальное призрение душевнобольных»: собирали их из передовых лечебных заведений, непродолжительное время лечили в своих приемных и сборных пунктах, затем эвакуировали больных в Петроградский, Московский и Киевский район. С Кавказа эвакуировать душевнобольных не было возможности по нескольким причинам: внутренние районы и так были переполнены больными, дорога была слишком далекой и не способствовала бы улучшению самочувствия, тогда как больные преимущественно были уроженцами Кавказского края.

На эту проблему обратило внимание руководство РОКК еще в 1916 г. Именно тогда психиатрическая комиссия РОКК предложила устроить на Кавказе здравницу–колонию, которая бы после войны продолжила работать и перешла в ведение министерства внутренних дел. При колонии планировали организовать ферму с огородничеством, хлебопашеством и т. д. Предполагалось, что такая колония примет к себе душевнобольных-хроников из существующих на Кавказе приемных и сборных пунктов Красного Креста и тем самым облегчит и упорядочит их работу по обслуживанию обширного фронта, исключит необходимость создания новых временных мест. В 1917 г. началось строительство колонии, но ее дальнейшая судьба неизвестна.

Всего психиатрическая организация РОКК за два года с мая 1915 г. по середину 1917 г. на Кавказском фронте создала 15 лечебно-эвакуационных

учреждений от фронта до глубокого тыла с общим числом в 1014 кроватей для нервно- и душевнобольных; 9 учреждений на 219 кроватей для временной задержки больных при эвакуации. В тылу 380 штатных мест для нервнобольных (2 лечебных учреждения) и 415 мест для душевнобольных, а также колонию в Сураме. В общей сложности за два года через учреждения Красного Креста прошло свыше 4 тыс. человек, в лазаретах прошли лечение не менее 1 650 человек.

§3. Госпитальные суда Российского общества Красного Креста на Черном море

Еще одна организационная форма медицинской помощи РОКК – плавучие госпитали. В Первую мировую войну на Черном море существовало несколько таких госпиталей, однако история их помощи раненым воинам была недолгой.

Эта тема отчасти выходит за географические рамки нашего исследования, однако считаем уместным рассмотреть ее в данной работе, так как она непосредственно связана с заявленной темой. В обзоре деятельности РОКК было сказано, что «Португаль» имело стоянку в Одессе, «Экватор» в Николаеве⁵⁹⁶. При этом Одесса и Батум были пунктами базирования всего российского военного флота на Черном море, а Николаев являлся тыловой ремонтной базой⁵⁹⁷. Плавучие госпитали совершали рейсы между городами и районами Кавказского театра военных действий, оказывали помощь получившим ранение и заболевших на Кавказском фронте воинов. Соблезнования по поводу гибели судна «Португаль» получал главноуполномоченный РОКК на Кавказском фронте Голубев⁵⁹⁸.

Первыми плавучими госпитальями в Первую мировую на Черном море стали «Португаль» и «Экватор».

17 февраля 1916 г. Голубев сообщал принцу А. П. Ольденбургскому о необходимости организации морской эвакуации из приморского района в Батум. Главноуполномоченный указывал, после боев на Вице с первого февраля было эвакуировано около 400 раненых. Возле моря были открыты два эвакуационных пункта на 200 мест, в которых при волнении моря сосредотачивались раненые всего фронта. «Раненые нагружались на военные транспорты, возвращающиеся в Батум после разгрузки, кроме того была оборудована флюга [«фелюга» – небольшое каботажное судно,

⁵⁹⁶ Краткий обзор деятельности РОКК... С. 37.

⁵⁹⁷ Война на море // Великая война 1914–1918. Кинофотохроника. Т. 1. С. 432–527.

⁵⁹⁸ По поводу гибели «Португаль» // Кавказ. 29 марта 1916 г. № 71. С. 3.

распространено на Черном, Средиземном морях. – Е.П.] на сорок тяжелобольных, которую при случае брали на буксир». Это было неудобно тем, что эвакуация раненых зависела от прихода и выгрузки военных транспортов. Голубев настаивал на том, что необходимы самостоятельные средства эвакуации⁵⁹⁹.

20 февраля 1916 г. принц Ольденбургский отвечал, что для эвакуации прибудет моторная лодка, также корабль «Ростислав» будет помогать своими шлюпками. Начальник Батумского отряда судов также будет давать по мере возможности подходящие суда⁶⁰⁰. Вскоре в Батум прибыло судно «Португаль», выписанное батумским комендантом генерал-майором В.П. Ляховым. 29 февраля 1916 г. заседание главного управления зачислило Португаль в ведение Южного района РОКК⁶⁰¹.

Судно принадлежало французской компании «Messagerie Maritime», часть персонала имела французское происхождение. Португаль был спущен в Марселе в 1886 г., сначала делал океанские переходы в Южную Америку, на Дальний Восток, а позже время ходил по Средиземному и Черному морям. Водоизмещение «Португалья» составляло 9,805 тонн, длина – 460 футт⁶⁰²., наибольшая ширина – 46 футт. После переделок пароход мог принять до 800 человек больных и раненых, из них 507 на койки. Была устроена операционная, две перевязочные, аптека. В Португале располагалась диагностическая лаборатория, медицинский персонал каждого судна состоял из трех врачей, 26 сестер, 50 санитаров, по последнему слову техники были оснащены операционные⁶⁰³.

Перед тем как началась эксплуатация плавучих госпиталей, в конце декабря 1915 г. от германского, турецкого и болгарского правительства было получено сообщение о признании за судами «Португаль» и «Экватор» прав

⁵⁹⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 16. Л. 128.

⁶⁰⁰ Там же. Л. 129.

⁶⁰¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 400 об. – 401.

⁶⁰² Фут равен 30,48 см.

⁶⁰³ Португаль и Экватор // Вестник Красного Креста. 1915 г. № 7. С. 3118–3119.

госпитальных судов⁶⁰⁴. Однако вскоре после начала работы Портюгалья в качестве госпитального судна произошла трагедия.

15 марта «Портюгаль» вошел в Батумский порт и высадил на берег 610 раненых, включая турок. Экипаж стал готовиться к очередному рейсу в порт города Оф к 6 часам утра 17 марта для срочной эвакуации 200 раненых⁶⁰⁵. Помимо экипажа, персонала госпиталя, на борту находился перевязочный отряд РОКК. В 18 часов 30 минут 16 марта 1916 г. «Портюгаль» вышел из Батумского порта. За собой судно буксировало три плоскодонных бота и паровой катер, предназначенные для перевозки эвакуируемых с берега. На судне и его баркасах были флаги Красного Креста, белая с красными полосами окраска парохода и белые трубы с Красными Крестами. Утром 17 марта в районе мыса Фиджие (Фиджи) судну пришлось остановиться, так как из-за высокой скорости волна от гребного винта захлестнула один из ботов. Находившиеся в нем три матроса оказались в воде, а еще один успел перескочить в соседний бот⁶⁰⁶.

Встав напротив селения Фахтия, команда «Портюгаль» приняла на борт трех матросов, спасенных с помощью парового катера, и стала ожидать завершения откачки воды из бота. Большая часть команды и персонал госпиталя находились на верхней палубе. Стояла ясная погода. Сестры милосердия в своей обычной форме, с белыми повязками на голове и со знаками Красного Креста, столпились у кормы и следили за работой по отливу воды⁶⁰⁷.

В тот момент, когда бот был осушен, один из вахтенных матросов увидел перископ подводной лодки и криком оповестил об обнаружении. Капитан-лейтенант А.Н. Тихменев вспоминал: «В это время я увидел перископ, двигавшийся по направлению от носа судна, обращенного на SW к правому траверзу. Не доходя до траверза, перископ скрылся и на траверзе

⁶⁰⁴ [Раздел V: Хроника] Черноморские госпитальные судна // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 1. С. 193.

⁶⁰⁵ РГВИА. Ф. 2031. Оп. 1. Д. 922. Л. 245–246.

⁶⁰⁶ РГВИА. Ф. 2031. Оп. 2. Д. 563. Л. 150 об.

⁶⁰⁷ Там же.

снова появился. Видя некоторую нервность и общее внимание, обращенное на подводную лодку, я стал успокаивать команду и советовал не обращать внимания на подводную лодку. Команда продолжила свое дело до тех пор, пока снова не было возгласа – "мина". Я увидел след мины, направлявшейся прямо в середину судна. Полагаю, мина ударила между машинным и кочегарным отделениями и, вернее, даже в заднюю кочегарку. Послышался глухой взрыв или, вернее, сильный удар, будто в борт ударили громадным молотом. Сейчас же после удара судно начало в средней своей части ломаться, и очень быстро верхняя палуба стала покрываться водой. От этого корма и нос стали подниматься вверх. От момента взрыва до полного погружения прошло не более минуты»⁶⁰⁸.

По сведениям Бернова, подводная лодка обошла кругом пароход, стала на позицию в саженях сорока⁶⁰⁹ от парохода и выпустила мину, которая не попала, затем вторую, которая попала в середину в машинное отделение. Последовал взрыв котлов, пароход раскололся пополам, корма и нос поднялись кверху и пароход в течение 1,5 минут пошел ко дну⁶¹⁰.

Спасаясь, наиболее смелые прыгали с носа и кормы в воду и старались отплыть как можно дальше от тонущего судна, чтобы не попасть в формирующийся водоворот. В этот момент произошел взрыв судовых паровых котлов. Те, кто до последнего оставался на верхней палубе, в момент взрыва котлов были выброшены в море, остальные ушли под воду с обломками судна. «Португаль» затонул в 8 часов 22 минуты утра, продержавшись на поверхности воды около полутора минут.

В первые минуты ситуацию спасло наличие ботов и парового катера, с помощью которых удалось поднять из воды большую часть плававших людей. В момент потопления госпитального судна рядом также оказался миноносец «Сметливый» под командованием старшего лейтенанта М.И.

⁶⁰⁸ РГАВМФ. Ф. 716. Оп. 1. Д. 199. Л. 42 об.

⁶⁰⁹ Около 80 метров. При этом Голубев сообщал, что подводная лодка находилась на расстоянии 25 саженей (около 53 метров) от «Португали». См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 321.

⁶¹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 579.

Бужинского. Вскоре с берега подошел моторный катер под командой лейтенанта Домерщикова. Французский флаг Португалья был снят и спасен русским матросом⁶¹¹.

«Сметливый» утром 17 марта 1916 г. прикрывал десант на Офу, но заметив остановившийся «Португаль» немедленно направился к нему. Увидев взрыв парохода, команда спустила имеющиеся три шлюпки «В это время "Португаль" уже был сломан пополам и погружался. Через минуту обе половины сломанного судна сошлись палубами и со страшной быстротой корпус судна скрылся под водой», – сообщал Бужинский⁶¹².

Командир «Сметливого» быстро определил, что причиной взрыва был не подрыв на mine, а торпедная атака. Старший лейтенант Бужинский на удалении в 500 саженей (чуть более 1 км) увидел бурун⁶¹³ от перископа подводной лодки и приказал открыть огонь из орудий. Было выпущено около 25 снарядов. После трех или четырех выстрелов перископ уже стал невидим, и, по всей вероятности, лодка спрятала перископ под воду⁶¹⁴. Позже выяснилось, что военное преступление совершил, отдав приказ торпедировать госпитальное судно, командир немецкой подлодки U-33 капитан-лейтенант Конрад Гансер.

Спустя час выживших доставили на берег. Там их обогрели у костров и на прибывших тральщиках перевезли в Ризе, а оттуда на минном заградителе «Великий князь Константин» – в Батум. По первоначальной информации, из 273 человек, находившихся на борту, выжили 158, а 115 человек числились без вести пропавшими⁶¹⁵.

Эти данные спустя несколько дней попали в прессу и стали фигурировать как официальные. При этом уже 23 марта 1916 г. главноуполномоченный Голубев сообщал, что спаслись сверх 158 человек еще 13 человек французской команды и 9 человек русских санитаров,

⁶¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 579.

⁶¹² РГВИА. Ф. 2031. Оп. 2. Д. 563. Л. 160 об. – 161.

⁶¹³ Бурун – пенная масса воды на гребне волны.

⁶¹⁴ Там же. Л. 161 об.

⁶¹⁵ ГАРФ. Ф. 642. Оп. 1. Д. 432. Л. 1 об.

помощник командира Берган, студент Позняков, французский врач Бешан во время гибели Португалии случайно на нем не находился⁶¹⁶. Позже появились более точные подсчеты Российского общества Красного Креста, свидетельствовавшие, что погибли 85 человек⁶¹⁷.

К 21 марта 1916 г. по сведениям Бернова, погибшими были записаны уполномоченный Креста Татищев, ехавший в хирургический пункт, старшая сестра баронесса Мейендорф, заведующая бельем Тихменева; сестры: баронесса Арпсгофен, Александрова, Лихтанская, Васильева, Воронова, Минаева, Селяева, Медзиховская, баронесса Юшук, Обольсина, заведующий хозяйством Левицкий, фармацевт Ратвинский, помощник капитана Баутц, помощник механика Немченко, 20 санитаров, 21 матрос, офицер Жоржет и 20 человек французской команды, четыре человека прислуги. Из перевязочного отряда погибли врач Кандрышев и сестры княжна Андроникова, Флегинская, Синякова и Озерская⁶¹⁸.

26 июня 1916 г. Голубев предоставлял уточняющие данные главному управлению РОКК о потоплении Португалии: было спасено из 36 сестер одиннадцать, а именно: графиня Татищева, Свящева, Яунславиет, Самойлова, Пославская, Банковская, Шатунова, Плохотникова, Зенкевич, Овчинникова; из командного состава – командир Тихменев, французский командир Дюван, механик Спатовский, старший врач Н.А. Воеводин и врач Глинский, священник Добровольский. Из русской команды и санитаров – 126, из французской команды – 30. Из русской команды и санитаров – 50, из французской команды – 25⁶¹⁹.

Приказом августейшего главнокомандующего от 2-го апреля уполномоченный РОКК Тышкевич наградил выживших после гибели «Португалии» георгиевскими медалями 4-ой степени – 20 человек французской команды, матроса Пьера Паолини, кроме того, за особый подвиг

⁶¹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 587.

⁶¹⁷ ГАРФ. Ф. 642. Оп. 1. Д. 432. Л. 152 об.

⁶¹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 579.

⁶¹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 321.

мужества и человеколюбия – медалью 3-ей степени. 12 сестер – графиню Глафиру Татищеву, Елену Зинкевич, Пелагею Самойлову, Анну Пославскую, Екатерину Овчинникову, Марту Юргенсон, Зинаиду Шатунову, Ольгу Банковскую, Екатерину Плахотникову, Ольгу Свящеву, Марию Ясинскую и Яунславъет – медалями 4-ой степени. Яунславъет – также медалью 3-ей степени. Агента 3-го передового отряда Николая Сабаева, студента Познякова, механика Спановского и 54 санитаров – медалями 4-ой степени⁶²⁰.

22 апреля 1916 г. по распоряжению августейшего главнокомандующего посмертно были награждены Георгиевской медалью 3-ей степени – баронесса Анна Мейендорф, медалями 4-ой степени – погибшие сестры милосердия баронесса Арпсгофен, Лихтанская, Александрова, Васильева, Овчинникова, Воронова, Минаева, Селяева, Медзиховская, Ющук, Обольсина, заведующая бельевым отделением Тихменева, сиделки Крушевская и Юдкевич⁶²¹.

Награды свидетельствовали об истинном героизме, проявленном командой судна и персоналом. Санитар Левицкий и фармацевт Рытвинский, не умея плавать, отдали свои спасательные пояса сестрам милосердия, и погибли, успев спасти часть раненых⁶²². Сестра милосердия Надеждинской общины Е.П. Яунславъет «рискуя жизнью, спасла матроса-француза», вынеся его на берег, затем снова «бросилась спасать тонущих». Яунславъет отказалась от предложенного ей полуторамесячного отпуска и отправилась в один из передовых отрядов Красного Креста⁶²³. Старшая сестра «Португаль» баронесса Анна Мейендорф после удара первой мины побежала в каюту, разбудила спавшую там сестру, надела на нее свой спасательный пояс. В тот же момент в судно ударила вторая мина. Позже сестра, которую оповестила

⁶²⁰ Там же. Л. 1–1 об.

⁶²¹ Там же. Л. 33 об.

⁶²² [Раздел VI: Потопление госпитального судна «Португалия»] К гибели «Португалии» (Правительственный вестник, Петроград) // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1286.

⁶²³ В городе // Кавказ. 24 марта 1916 г. № 68. С. 4.

об опасности Анна, была подобрана русскими моряками, Мейендорф погибла⁶²⁴.

Пренебрежение международным правом, да и просто общечеловеческими нормами морали вызвало искреннее негодование русского общества. В периодических изданиях печатались широкие сообщения о «бессмысленном, жестоком и бесстыдном преступлении», совершенном теми, кто принял решение уничтожить судно и «пролить невинную кровь»⁶²⁵.

Вопиющий случай нарушения международного права получил широкую огласку и в прессе стран Антанты. В свою очередь в прессе стран Четверного союза появились статьи, в которых отвергались все обвинения и выдвигались встречные. Турецкие и болгарские издания опубликовали сфабрикованные результаты якобы проведенного расследования, из которых следовало, что госпитальное судно «Португаль» использовалось для перевозки войск и поэтому являлось законной военной целью⁶²⁶.

29 апреля 1916 г. в заседании главного управления обсуждались сведения, представленные в РОКК сотрудником МИД. Как доносил императорский посланник в Лондоне, германское правительство отправило в Лондон рапорт командира подводной лодки, потопившей «Португалию». По версии военного преступника, судно было сильно нагружено и везло на буксире сильно нагруженные плоскодонные лодки, в которых находилось много пассажиров. Командир и офицеры пришли к выводу, что судно везет войска и материалы. Гансер утверждал, что Женевского флага на пароходе не было и название судна прочитать было невозможно. После взрыва второй мины раздался сильный раскатистый взрыв, который «несомненно вызван

⁶²⁴ Мейендорф М.Ф. Воспоминания / [сост., предисл. Е. Муравьевой]. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2014. С. 13. Подробнее о подвиге Анны Мейендорф и гибели «Португаль» см.: Жигальцова Л.В. Умирать стоит, спасая других. Иначе обидно.... Гибель баронессы А.Ф. Мейендорф // *Родина*. 2010. № 3. С. 169–173.

⁶²⁵ Русский Врач. 1916. № 13. С. 309, 310.

⁶²⁶ *Nachtigal R. Rußland und seine österreichisch-ungarischen Kriegsgefangenen (1914–1918)*. Remshalden, 2003. S. 123–126.

большим количеством взрывчатых веществ, находившихся внутри судна». Гансер отметил, что «сейчас же после взрыва миноносец атаковал подводную лодку»⁶²⁷.

На это представитель МИД действительный статский советник С.Д. Боткин⁶²⁸ докладывал, что чрезвычайная следственная комиссия установила наличие отличительных признаков госпитального судна Красного Креста и что плоскодонные баржи и паровой катер, следовавшие за Португалией предназначались для перевоза раненых с берега на Португалию и обратно⁶²⁹.

Ряд нейтральных обществ Красного Креста, Австрийский и Венгерский, международный комитет Красного Креста выразили сожаление по поводу потопления Португалия⁶³⁰. Весной в Стокгольме формировалась смешанная комиссия о военнопленных, которая должна была играть весьма важную роль в деле улучшения содержания военнопленных. Однако германская сторона, несмотря на усилия принца Карла Шведского, президента Шведского Красного Креста, не присоединилась к резолюции протеста комиссии по поводу гибели «Португалия», представители РОКК отказались принимать участие в комиссии⁶³¹.

⁶²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 56 об. – 67.

⁶²⁸ Сергей Дмитриевич Боткин (1869–1945) – российский дипломат, деятель русской эмиграции. Выпускник юридического факультета Московского университета (1892). Поступил на дипломатическую службу в Министерство иностранных дел и был причислен к Азиатскому департаменту (1892); второй секретарь русской миссии в Штутгарте (1897); второй секретарь русской миссии в Берне (1900–1904 гг.); секретарь посольства в Вене (1904–1909); первый секретарь посольства в Константинополе (1909–1911 гг.); первый секретарь посольства в Берлине (1911). Во время Первой мировой войны в центральном аппарате МИД возглавлял временный отдел по вопросам военнопленных. С 1915 г. был членом Чрезвычайной следственной комиссии, изучавшей военные преступления противников России. В 1919–1920 гг. был послом (белой) России (правительств Колчака и Деникина) в Берлине, где одновременно возглавлял Русский Красный Крест (до 1936 г.).

⁶²⁹ Там же.

⁶³⁰ Там же. Л. 3 об.

⁶³¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 13, 321., РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 233 – 233 об.

В результате международная смешанная комиссия о военнопленных не состоялась. Делегаты российской стороны сенаторы А.Д. Арбузов⁶³² и А.А. Эрштрем, камер-юнкер В.А. Бутурлин 4 мая 1916 г. выехали в Петроград⁶³³.

Российское правительство готово было организовать поездку представителя германского Красного Креста Рудольфа Г. Петерсена на место потопления для выяснения всех обстоятельств. Коллективное заявление немецкого, австрийского и венгерского обществ Красного Креста от 11 мая 1916 г. гласило, что «российские требования напрямую противоречат официальным турецким отчетам и являют собой не что иное, как лживое притворство, единодушно отвергнуты»⁶³⁴.

Призвать к ответственности виновника военного преступления или добиться формальных извинений германского правительства не удалось. Капитан-лейтенант К. Гансер настаивал на правомерности своих действий и получил полную поддержку командования кайзерлихмарине. Он продолжил службу на Черном море вплоть до марта 1917 г., а затем уже принял командование подводной лодкой U-156, действовавшей в водах Северного моря⁶³⁵. Лишь страны Антанты признали капитан-лейтенанта Гансера военным преступником. Но после Первой мировой войны ему удалось избежать наказания и выйти в почетную отставку.

По инициативе главного управления Красного Креста был организован всероссийский сбор средств для оказания помощи семьям погибших. Руководство РОКК также поручило главноуполномоченному по эвакуации во внутренние районы империи А.Д. Самарину устройство памятника

⁶³² Алексей Дмитриевич Арбузов (1859–1933) – государственный деятель Российской империи, директор Департамента общих дел Министерства внутренних дел, сенатор. Оставил воспоминания «Из близкого прошлого» (не опубликованы).

⁶³³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 83 об. – 85 об., 116 об. – 122

⁶³⁴ *Эггер М.* Дипломатическое урегулирование проблемы военнопленных на Восточном фронте (на примере четырех конференций Красного Креста в Стокгольме в 1915–1917 гг.) // Первая мировая война, Версальская система и современность. Сб. статей. СПб., 2014. С. 78.

⁶³⁵ *Hodos P.-N.* The Kaiser`s Lost Kreuzer: A History of U-156 and Germany`s Long-Range Submarine Campaign Against North America, 1918. Jefferson, North Carolina, 2018. P. 51–52.

«Португалии». Одновременно в Москве работу в этом направлении уже начали гласные московского городского общественного управления. Дело возложили на особую комиссию, в которую вошли представители общественного управления, администрации, земского и городского союзов, представители РОКК. Памятник решили ставить на Всероссийском братском кладбище в селе Всехсвятском⁶³⁶.

На тот момент на Братском кладбище уже было погребено 6 тыс. воинов, большинство не из Москвы и Московской губернии. Там же планировали построить храм на 2–3 тыс. молящихся. Часть территории была выделена под захоронения сестер милосердия⁶³⁷. Московское городское общественное управление выдало на строительство памятника 25 тыс. руб. Остальные средства планировали собрать на всероссийском сборе. На состоявшемся конкурсе победил проект скульптора И.Д. Шадра (Иванова – Шадра) под названием «Памятник мировому страданию». Однако после Февральской революции финансирование работ прекратилось, и проект не был реализован⁶³⁸.

После гибели «Португаль», как сообщили в «Вестнике Красного Креста», «личный состав и сестры милосердия плавучего госпитального судна «Экватор» засвидетельствовали свою решимость отдать силы и жизнь за святое дело помощи больным и раненым воинам»⁶³⁹. И РОКК даже увеличило число плавучих госпиталей, оповестив 28 апреля 1916 г. об этом все воюющие стороны. К середине мая было подготовлено новое судно «Вперед». Затем состоялось торжественное освящение «Атене» (другой

⁶³⁶ Сейчас Мемориально-парковый комплекс героев Первой мировой войны, г. Москва, район Сокол.

⁶³⁷ Так, например, 6 августа 1916 г. «с трогательной торжественностью» на кладбище были погребены тела сестер милосердия Приамурского лазарета Красного Креста Ольги Рауэр и Ольги Тютюковой. 26 сентября 1916 г. главное управление постановило при погребении на Братском кладбище сестер милосердия возлагать венок от РОКК и вносить по 200 руб. в управление Братского кладбища на обеспечение постоянного украшения могилы живыми цветами. См.: РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1179. Л. 87, 260 об.

⁶³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 619 об.

⁶³⁹ [Раздел VI: Потопление госпитального судна «Португалия»] К гибели «Португалии» (Правительственный вестник, Петроград) // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1286.

вариант написания – Атений). Часть персонала «Атене» состояла из служивших ранее на «Португаль». На Атене было 900 коек, операционная, 3 перевязочных, 2 палаты для тяжелораненых⁶⁴⁰.

Еще одним госпитальным пароходом стал «Вперед». Бывший французский товаро-пассажирский пароход «Вперед» был построен в 1898 г., имел 858 тонн водоизмещения и развивал скорость до 12 узлов. Французское правительство передало его российской стороне в 1915 г. Пароход был оборудован в Батуме распоряжением принца А.П. Ольденбургского военным ведомством на средства Батумского местного управления РОКК на 120 мест для эвакуации раненых с Анатолийского побережья и начал свою работу в начале мая 1916 г.⁶⁴¹.

Судно соответствовало всем требованиям конвенции, было окрашено в белый цвет и имело отличительные знаки. Состояло под общим начальством коменданта судна отставного контр-адмирала А.К. Вильгельмса⁶⁴², командиром состоял капитан дальнего плавания Петров. На судне служили представители медицинского персонала: доктор Невтонов, заведующий хозяйством чиновник для поручений Крыжановский, фельдшер Филатов,

⁶⁴⁰ [Раздел V: Хроника] Новый плавучий госпиталь // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 7. С. 2384.

⁶⁴¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 26., РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 234.

⁶⁴² Вильгельмс Альфред Карлович (1854–1916), контр-адмирал в отставке (1906). Из семьи потомственных дворян Великого княжества Финляндского. Родился в Або (совр. Турку). В 1871 г. окончил 1-ю Санкт-Петербургскую военную гимназию, в 1874 г. – Морское училище, гардемарин. В 1875 г. в практическом плавании на Балтике, мичман, выпущен в Балтийский флот. Лейтенант (1879), капитан-лейтенант (1887). Командир таможенной шхуны «Зоркая» (1888–1890). Капитан 2-го ранга (1890). Командир канонерской лодки «Гроза» (1891), старший офицер крейсера 2-го ранга «Вестник» (1892), старший офицер крейсера 1-го ранга «Владимир Мономах» (1893–1895), командир крейсера 2-го ранга «Опричник» (1895–1897). Окончил по 1-му разряду основной и дополнительный курсы Николаевской морской академии (1897). Исполнял обязанности командира морской канонерской лодки «Гиляк» при ее строительстве и приемо-сдаточных испытаниях (1897–1898). Командир броненосца береговой обороны «Вещун» (1898–1899). В 1899 г. переведен на Каспийскую военную флотилию, командир парохода «Геок-Тепе» (1899–1901). Капитан 1-го ранга (1901). В 1902 г. переведен на Балтийский флот, командир броненосца береговой обороны «Кремль» (1902–1903). Командир Ревельского полуэкипажа (1903–1906). Контр-адмирал (1906), уволен со службы (1906–1916). В марте 1916 г. назначен комендантом госпитального судна «Вперед». Погиб при атаке немецкой подводной лодкой.

сестры милосердия Вебер, княжна Эристова, Граматина, Оганезова, Каринская, 13 санитаров, 2 горничных, повар и санитар-мальчик доброволец Домбровский⁶⁴³.

25 июня 1916 г. судно «Вперед» было атаковано германской подводной лодкой «U-38». В тот день судно вышло в Трапезунд в 4:30 утра для принятия раненых. На борту находились следовавшие в Трапезунд старшая сестра милосердия Успенская, сестра Гартонг, Лисовская, дезинфекционный врач 127 пехотной дивизии Колесников, заведующий медицинским складом 3-го передового отряда РОКК Степанов. В 30 милях от Батума, в 2,5 милях от берега в 9 часов 30 минут утра справа от борта показался пенистый след выпущенной подводной лодкой быстро двигавшейся на пароход мины, имевшей красный цвет. Как говорили видевшие с берега, после выброса мины подводная лодка поднялась, чтобы убедиться в результате действия выпущенной мины и вскоре опять исчезла под воду. Капитан Петров находился на мостике, немедленно скомандовал спускать шлюпки и надевать нагрудники. В тот же момент мина ударила в носовую часть парохода, который стал, поворачиваясь вправо от берега, погружаться носом в воду и через 4 минуты утонул⁶⁴⁴.

Благодаря действиям командного состава и персонала на всех были надеты спасательные жилеты и спущены все четыре шлюпки. От берега скоро подошли лодки. Из 67 человек в живых остались 60 человек. Погибли отставной контр-адмирал Вильгельмс, санитар-доброволец Домбровский, 5 матросов. Трое матросов получили тяжелые ранения, трое других – легкие. Медицинский персонал «не успев даже обсушиться или переодеться» тотчас

⁶⁴³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 358–360. [Раздел VI] Потопление госпитального судна «Вперед» // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 7. С. 2400, 2401.; *Айранетов О.Р.* Участие России в Первой мировой войне. 1916 год... С. 105.

⁶⁴⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 358–360. [Раздел VI] Потопление госпитального судна «Вперед» // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 7. С. 2400, 2401.; *Айранетов О.Р.* Участие России в Первой мировой войне. 1916 год... С. 105.

же перевязал раненых⁶⁴⁵. Раненых разместили в запасном полевом госпитале в Батуме, здоровых – в общежитии 3-го отряда Креста на пароходе «Экватор»⁶⁴⁶. Весь персонал госпитального судна главнокомандующий кавказской армией представил к боевым наградам⁶⁴⁷.

4 июля 1916 г. в заседании главного управления Красного Креста сообщили, что Центральный комитет германского Красного Креста планирует провести расследование по поводу потопления «Вперед»⁶⁴⁸.

25 июля 1916 г. РОКК было вынуждено прекратить эксплуатацию плавучих госпиталей, так как турецкое правительство отказалось признать за «Атене» и «Экватором» прав госпитального судна. Было решено переоборудовать госпитальные судна «Атене» и «Экватор» в транспорты для перевозки раненых, персонал Красного Креста на судах был оставлен⁶⁴⁹.

Турецкая сторона ссылалась на несогласие Петрограда признавать турецкие госпитальные судна в неограниченном количестве. Между тем представители МИД утверждали, что Россия признала госпитальными все турецкие суда, о которых в Петрограде получили уведомления. В ответ Россия заявила о неприменении впредь к турецким госпитальным судам постановлений Гаагской конвенции 1907 г. о применении начал Женевской конвенции к морской войне⁶⁵⁰.

В сентябре по просьбе главноуполномоченного южного района «Экватор» был переведен в его распоряжение⁶⁵¹. За время работы на Кавказском фронте с 5 апреля по 22 сентября 1916 г. персонал «Экватора» на

⁶⁴⁵[Раздел VI: Потопление госпитального судна «Вперед»] К гибели госпитального судна «Вперед». Телеграмма военного губернатора // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 7. С. 2400–2401.

⁶⁴⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 358–360.

⁶⁴⁷ Там же. Л. 365.

⁶⁴⁸ Там же. Л. 378.

⁶⁴⁹ Там же. Л. 488 об.

⁶⁵⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 344 об. – 348 об., 400–400 об.

⁶⁵¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1179. Л. 218 об.

пароходе и на транспортах, которые он обслуживал, эвакуировал 354 офицера и 15 943 нижних чина⁶⁵².

Голубев сообщал, что уход с Кавказского фронта «Экватора» поставил «в самое затруднительное положение дело эвакуации раненых и больных из Трапезунда, являющегося эвакуационным центром для трех корпусов». По примерным расчетам еженедельно необходимо было эвакуировать от 1 тыс. до 1,2 тыс. человек раненых и больных, для чего присутствие госпитального судна было остро необходимо⁶⁵³.

Именно осенью и зимой 1916 г. возникли серьезные проблемы с эвакуацией на Кавказском фронте. Нет оснований утверждать, что трудности были вызваны именно уходом госпитальных судов, однако их присутствие должно было положительно влиять на ситуацию.

В условиях дальних расстояний и плохого качества дорог, а порой и их отсутствия, на Кавказском фронте могли бы важную роль в лечении и эвакуации больных и раненых сыграть госпитальные суда и транспорты, доставлявшие эвакуируемых коротким морским путем. Гибель госпитального судна «Португаль» стала вопиющим нарушением международного права, подрыв судна «Вперед» вынудил РОКК отказаться от идеи использования госпитальных судов и переоборудовать их под транспорты.

⁶⁵² Там же. Л. 280., РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 290–290 об.

⁶⁵³ Там же.

§4. Участие Российского общества Красного Креста в помощи беженцам в кавказском регионе в годы Первой мировой войны

Первый общемировой военный конфликт привел к появлению огромного числа беженцев. Во время войны неизбежно страдает население территорий, на которых ведутся военные действия. Ситуация на Кавказском фронте усугублялась сложным этноконфессиональным составом населения и покрытием военными действиями больших территорий.

С началом военных действий на Кавказе начинаются перемещения населения. Армяне из районов, где происходили бои, тысячами «на арбах, ослах, быках» ехали в Российскую империю, турки направлялись к Эрзеруму⁶⁵⁴. К русскому населению с просьбой помочь беженцам обращаются губернаторы, представители общественных и благотворительных организаций⁶⁵⁵. Эриванский губернатор тайный советник граф В.Ф. Тизенгаузен⁶⁵⁶ и епископ Сергей⁶⁵⁷ из Джульфы просили предоставить наместника дополнительные поезда для бесплатного провоза масс населения⁶⁵⁸.

Епископ Сергей сообщал 29 декабря 1914 г.: «Чтобы не было необычайного скопления беженцев необходимо их увозить. Прошу у вашего сиятельства назначения для сей цели одного товарного или двух поездов в сутки. Беженцев хорошо было бы разбить на две половины. Одну в Тифлис,

⁶⁵⁴ Бегство армян в Россию // Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. № 14491 12 (25) ноября 1914 г. С. 2.

⁶⁵⁵ В городе. Беженцы из Турции // Кавказ. 19 ноября 1914 г. № 263. С. 2.; Л. Ган [Гриннерман Л.Н.]. Помощь пограничным беженцам // Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 23 ноября (5 декабря) 1914 г. № 14513. С. 2.; В городе // Кавказ. 30 декабря 1914 г. № 295. С. 3.

⁶⁵⁶ Граф Владимир Фёдорович Тизенгаузен (1844–1919) – государственный деятель, тайный советник. В 1890 г. назначен Эриванским вице-губернатором. В 1892 г. назначен Тифлиским вице-губернатором. В 1896–1914 гг. – губернатор Эриванской губернии.

⁶⁵⁷ Алексей Петрович Лавров (в монашестве Сергей; 1878–1937) – обновленческий архиепископ, до 1927 г. – епископ Русской православной церкви, епископ Семиреченский и Верненский, викарий Туркестанской епархии. В 1904 г. в возрасте 26 лет назначен начальником Урмийской миссии. При нём в 1905 г. был основан журнал «Православная Урмия», где печаталась в том числе его миссионерская публицистика. В 1913 г. назначен епископом Салмасским с оставлением в должности начальника Российской духовной миссии в Урмии.

⁶⁵⁸ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 1.

другую Ериван. Равно прошу освобождения от уплаты пошлин за скот и некоторые вещи беженцев. С меня за фаэтон лошадей требуют пошлину»⁶⁵⁹.

На русский Кавказ начали переселяться армяне из Персии⁶⁶⁰. 31 декабря Л. Ган, корреспондент «Биржевых Ведомостей» на Кавказе, сообщил, что количество беженцев из Малой Азии и Персии достигало 40 тыс. человек, в том числе 10 тыс. айсоров и сирийцев⁶⁶¹. А 16 января «по приблизительному подсчету», число беженцев уже превышало 100 тыс. человек⁶⁶².

Положение беженцев в Джульфе в телеграмме Наместнику 17 декабря 1914 г. описывал доктор Завриев: «Сорока тысячное христианское население Азербайджана было вынуждено в течении 5 дней очистить селения и отойти к Джульфе пройдя до двухсот верст. Люди за малым исключением вышли в одной одежде даже без запасов хлеба, побросав все свое имущество. Страна совершенно лишена всяких перевозочных средств, всецело забранных войсками. Люди принуждены отступать пешком, проводя ночи в поле под дождем, снегом, ледящим ветре. Дорога покрыта топкой грязью до середины голени. Взрослые принуждены нести детей на руках, которые замерзают сотнями и умирают или которых родители прямо бросают, выбившись из сил. Дорога усеяна трупами умерших всех возрастов. Много тысячная масса двигается непрерывной вереницей, где родители постоянно теряют детей, завязавших в грязи и погибающих беспомощно. Много женщин тут же рожают и погибают. Слабосильные калеки и болевающие

⁶⁵⁹ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 2.

⁶⁶⁰ Л. Ган [Гриннерман Л.Н.]. Резня армянского населения в Азербейджане. 50.000 беженцев-армян на Кавказе. Переполнение ж.-д. станции в Джульфе беженцами // Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 30 декабря 1914 г. (12 января 1915 г.) № 14583. С. 1.

⁶⁶¹ Л. Ган [Гриннерман Л.Н.]. 40,000 беженцев из Малой Азии и Персии. – Бегство населения Хоя и Урмии на Кавказ. Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 31 декабря 1914 г. (13 января 1915 г.) № 14584. С. 2.

⁶⁶² Л. Ган [Гриннерман Л.Н.]. 100 тысяч беженцев // Биржевые Ведомости. Утренний выпуск. 16 (29) января 1915 г. № 14614. С. 1.

разбросаны вдоль пути и замерзают медленно, умирают в полном сознании своей покинутости»⁶⁶³.

Такие перемещения населения вызывали серьезные проблемы, связанные с необходимостью оказания материальной и медицинской помощи беженцам, их расселением, организацией работы железнодорожного сообщения. Тифлисскому городскому голове Хатисову пришла телеграмма, содержание которой наглядно характеризует сложившуюся непростую обстановку: «Вся железнодорожная станция Джульфа со всеми проходами буквально набита беженцами-армянами из Тавриза, Салмаста, Урмии и Хоя. Прибывают тысячами. Переполнены все свободные помещения в Джульфе. Положение неопишимо тяжелое. Паника в Персии страшная. Детей бросают на дорогах. Нет возможности эвакуировать эту громадную массу. Ожидается такая же масса айсоров. Умоляем об увеличении числа поездов»⁶⁶⁴.

4 января 1915 г. карадагские армяне обращались к наместнику: «После оставления границы пограничной стражей, открытой для выезда чинов всех ведомств, персы начали грабежи бесчинства над армянами Карадага. Второго дня Керимханом окружено селение Сыгын, отобрано имущество, деньги, скот. Ныне готовятся ограбить вырезать селения в районе Кейвана и бр. Туманян. Таможни Худаферинская, Маральская закрыты. Умоляем разрешить переселиться через Худаферин в Россию. Положение критическое. Армяне Карадага накануне поголовной резни»⁶⁶⁵.

21 января 1915 г. наместнику отправили прошение представители ассирийского народа, прося помощи и защиты от «зверств» персов и турок, «поголовно истребляющих многострадальный и несчастный народ»⁶⁶⁶.

Значительные заботы по помощи беженцам взял на себя Кавказский комитет помощи пострадавшим от войны⁶⁶⁷. Земский и городской союз

⁶⁶³ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 6, 7.

⁶⁶⁴ Л. Ган [*Гриннерман Л.Н.*]. Персидский нейтралитет // Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 7 (20) января 1915 г. № 14597. С. 1.

⁶⁶⁵ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 17, 18.

⁶⁶⁶ Там же. Л. 59–60.

ассигновали средства и командировали уполномоченных для оказания помощи беженцам в Джульфу и Игдыр⁶⁶⁸. Наместник ходатайствовал пред правительством об оказании срочной правительственной помощи на покупку продуктов и теплых вещей⁶⁶⁹. Помощь оказывало и местное население. Так заботу беженцах, проходящих через Игдыр, взял на себя комитет под председательством доктора Асланяна. Сельские общества Сурмалинского уезда согласились принять две тысячи душ, но без скота, для которого не было помещений и корма⁶⁷⁰.

Красный Крест также принял участие в решении проблемы беженства. Комитеты Красного Креста начали сбор вещей для беженцев. Например, 13 января в «Кавказе» сообщили о том, что Бузулукский отдел Красного Креста прислал 56 пудов теплых вещей для беженцев в главный кавказский комитет помощи пострадавшим от войны⁶⁷¹.

РОКК сформировало специальный медицинский отряд для оказания помощи беженцам, который был отправлен в Нахичевань. Во главе отряда находился лейб-медик Раев, который возглавил оказание всех видов помощи беженцам в Нахичевани. Всего в состав отряда вошло два врача, четыре санитаря, пять сестер и два студента⁶⁷². Отряд развернул 30 коек для инфекционных больных. Ввиду того, что среди детей распространилась корь, был выделен изолятор. Беженцы в Нахичевани размещались на вокзале в теплушечных вагонах и в городе. Для удобства обследования Раев разделил

⁶⁶⁷ Комитет Ее Императорского Величества Великой княжны Татьяны Николаевны для оказания временной помощи пострадавшим от военных бедствий, известный как Татьянинский комитет. Открыт в сентябре 1914 г. и назван в честь Великой княгини Татьяны Николаевны, дочери императора Николая II. Комитет предоставлял продовольствие, одежду, кров беженцам и другим лицам, пострадавшим от войны, организовывал школы и больницы, предоставлял гранты другим благотворительным организациям. Это была центральная организация помощи беженцам в России до создания Особого совещания по устройству беженцев 30 августа 1915 г.

⁶⁶⁸ Л. Ган [Гриннерман Л.Н.]. Земский и городской союз организовал помощь беженцам // Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 3 (16) января 1915 г. № 14589. С. 1.

⁶⁶⁹ Л. Ган [Гриннерман Л.Н.]. 100 тысяч беженцев // Биржевые Ведомости. Утренний выпуск. 16 (29) января 1915 г. № 14614. С. 1. НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 25, 26.

⁶⁷⁰ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 8.

⁶⁷¹ В городе. Сбор беженцам // Кавказ. 13 января 1915 г. № 9. С. 3.

⁶⁷² В городе. Деятельность Красного Креста // Кавказ. 14 января 1915 г. № 10. С. 2.

врачебно-питательный отряд на две части. С 13 по 24 января по результатам осмотра было выделено 430 больных, 350 из них лечились амбулаторно, 80 стационарно (взрослые в основном болели дизентерией, дети корью). Среди наблюдавшихся было шесть смертельных исходов. Здоровых рассеивали по окрестным селам. К 23 января в лазарете состояло 12 больных. 24 января отряд был отправлен в Тифлис, в Нахичевани осталась женщина врач Какобадзе⁶⁷³.

О помощи беженцам в районе Ардаган – Ольты «Биржевым Ведомостям» рассказал член Государственной Думы М. Ю. Джафаров, уполномоченный думского отряда Красного Креста после смерти Геловани. Как сообщил Джафаров, отряду «удалось развить за время своего функционирования максимальную деятельность как в смысле оказания медицинской помощи раненым воинам, так и в смысле питания раненых и беженцев». По словам Джафарова, «сплошь и рядом после учиненного турками разгрома встречались селения, совершенно опустошенные», в которых находились только женщины и дети. Отряд Государственной Думы высылал навстречу беженцам питательные пункты, врачей⁶⁷⁴.

Русские войска продвигались вглубь Турции и Персии, усугубляя проблему беженства. Турки, отступая, выселяли и частью уничтожали армян. На местах для наместника составлялись еженедельные отчеты о движении беженцев. Весной и летом 1915 г. многие бежавшие уходили обратно в Персию⁶⁷⁵.

18 апреля 1915 г. русские войска освободили Дильман. В результате боев в Джульфе скопилось около 2 тыс. беженцев-армян. Медицинскую помощь им оказывал отряд Красного Креста для борьбы с заразными болезнями. В начале июня началось массовое беженство с персидских территорий, вызванное погромами курдов, учиненными над армянами и айсорами в районах Дизы, Урмии, Хаккияры (Джуламерик) и в других

⁶⁷³ Мелкумян Г. А. Медицинская помощь беженцам в 1915 г... С. 92, 93.

⁶⁷⁴ На Кавказском фронте // Вестник Красного Креста. 1915 г. № 5. С. 2060, 2061.

⁶⁷⁵ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 143, 144, 146 и др.

местах. 3-ий подвижной лазарет Красного Креста и военный госпиталь № 499 помогали беженцам. С уходом госпиталя из Хосрова полное обеспечение беженцев взял на себя 3-ий лазарет. 3-ий лазарет организовал около Дильмана в селении Чичак специальное отделение для раненых и больных беженцев, где обеспечивались питанием в ежедневно 600–700 беженцев. Детям кроме горячей пищи выдавали молоко, яйца и галеты. Пострадавших от резни доставляли в лазарет с грязными ранами в очень тяжелом состоянии⁶⁷⁶. По словам Голубева, за август в лазарете Красного Креста в Хосрове получили питание свыше 150 тыс. айсор-несториян⁶⁷⁷.

В тяжелейшем положении находилось армянское и курдское население Ванского вилайета. Толстая обратилась за помощью к общественности, ее письмо поместили в «Биржевых Ведомостях». Александра Львовна писала, что «после ухода мужского мусульманского населения из Вана и окрестностей остались тысячи больных и истощенных женщин и детей». Отряду земского союза, с которым прибыла Толстая, не хватало медицинского персонала и материальных средств⁶⁷⁸.

Семина в своих воспоминаниях отметила, что некоторые из оставшихся в живых армян Вана после взятия города русскими продолжали прятаться в пещерах и лесах, среди них было «много одичалых детей, родители которых убиты». Местный комендант собрал команду солдат-армян, которые ходили по горам и искали этих одичалых детей. При ванском госпитале был организован временный приют для этих детей. По рассказам мужа Семиной, его транспорт однажды шел к Вану, команда остановилась на ночлег и стала ужинать, и в это время «из-за камней вылезли к дороге не то

⁶⁷⁶ Мелкумян Г. А. Медицинская помощь беженцам в 1915 г... С. 93, 94.

⁶⁷⁷ Доклад Главноуполномоченного РОКК при Кавказской армии камергера Л.В. Голубева Главному управлению // Вестник Красного Креста. 1916 г. № 4. С. 1174–1190.

⁶⁷⁸ Письмо гр. А.Л. Толстой о положении армян в Ванском вилайете // Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 12 (25) июня 1915 г. № 14900. С. 2.

люди, не то какие-то звери», согнувшись и «почти ползком» они направились в сторону ужинающих. Оказалось, что это были ванские беженцы-армяне⁶⁷⁹.

9 августа 1915 г. наместник просил и.д. начальника штаба генерал-майора Болховитинова⁶⁸⁰ предложить генералам Огановскому⁶⁸¹ и Надежину «уговорить беженцев, направляющихся в наши пределы из областей Урмии и Вана, занятых теперь нашими войсками, возвратиться обратно», объясняя, «что устройство их на Кавказе соединено с огромными затруднениями и лишениями для них»⁶⁸².

При отступлении русских из Вана вместе с русскими войсками уходили армяне. Так в Игдыр прибыло до 60 тыс. беженцев с малазгиртского и до 50 тыс. человек с Ванского направления. В Игдырском направлении единственным лечебным заведением оказался лазарет Красного Креста, развернутый за Чингильским перевалом Агрыдагского хребта в Карэ. Этот лазарет принимал военнослужащих, пленных и беженцев. Сниткин в рапорте от 12 августа 1915 г. указал: «массы беженцев, проходившие мимо лазарета в течение всего времени толпами, обращались в лазарет, прося хлеба, кипятка и воды. Насколько было возможно лазарет приходил к ним на помощь. Высылались санитарные двуколки за обессилившими, подбирались брошенные дети и эвакуировались в Игдыр своими средствами. Выдано беженцам за июль 40 пудов хлеба и 680 обедов». Первоначально лазарет в

⁶⁷⁹ Семина Х. Д. Трагедия русской армии Первой Великой Войны 1914–1918 гг. Кн. 2. С. 31, 32, 35.

⁶⁸⁰ Леонид Митрофанович Болховитинов (1871–1925) – генерал-лейтенант (1917), генерал-квартирмейстер штаба Кавказского военного округа (1914). Генерал-квартирмейстер штаба Кавказской армии (1914–1915). И.д. начальника штаба Кавказской армии (с января 1915 г.). В июле 1917 г. переведен на Западный фронт, назначен командующим 1-м армейским корпусом.

⁶⁸¹ Пётр Иванович Огановский (1851– после 1917) – участник русско-турецкой (1877–1878), русско-японской (1904–1905) и Первой мировой войн (1914–1918). В 1913 г. получил чин генерала от инфантерии и был уволен со службы по возрастному цензу. С началом Первой мировой войны был возвращен на службу и назначен в резерв чинов при штабе Киевского военного округа. В 1914 г. командовал 66-й пехотной дивизией. С января 1915 г. командовал 4-м Кавказским армейским корпусом. В декабре 1915 г. был освобождён от должности по болезни с назначением в резерв чинов при штабе Петроградского военного округа.

⁶⁸² НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1653. Л. 20.

Карэ имел 30 коек, в течение июля он расширился до 724 мест. 2 операционные были усилены хирургическим отрядом за счет сарыкамьшского лазарета Красного Креста⁶⁸³.

Прием беженцев в Игдыре обеспечивал врачебно-питательный пункт Красного Креста. В целом из-за «скученности» беженцев в Игдыре была высокая смертность, ежедневно до 20–30 смертных случаев⁶⁸⁴.

Кроме основного потока беженцев в игдырском направлении, связанного с Алашкертской операцией, произошло скопление беженцев в районах Хоя, Джульфы, Сарыкамьша, Карса, Кагызмана, Александрополя. В окрестностях Хоя медицинским и материальным обеспечением занимался отряд Красного Креста для борьбы с заразными болезнями. В Джульфе обеспечением питания и медицинской помощью беженцам занимался военный госпиталь № 366⁶⁸⁵.

14 августа 1915 г. в Тифлисе состоялось совещание о беженцах. Помощь беженцам была признана делом государственным. Было отмечено, что «необходима несравненно более широкая постановка дела» из-за опасности распространения на мирное население Кавказа и войска заразных заболеваний. Было указано, что немногим ранее в Петрограде состоялось совещание при Е. И. В. принце А.П. Ольденбургском, где на всероссийский союз городов была возложена миссия борьбы с заразными болезнями в империи. Представители всероссийского союза городов сообщили, что «борьба с заразными болезнями на Кавказе не может быть отделена от помощи беженцам, которые являются главными носителями заразы». Отметили, что необходимо расселение беженцев, но севернее двух основных пунктов – Эчмиадзина и Эривани – следует отправлять только здоровых⁶⁸⁶.

⁶⁸³ Мелкумян Г. А. Медицинская помощь беженцам в 1915 г... С. 94, 95.

⁶⁸⁴ Там же. С. 94–96.

⁶⁸⁵ Совещание о беженцах // Кавказ. 14 августа 1915 г. № 184. С. 3.; В городе // Кавказ. 26 августа 1915 г. № 193. С. 2.

⁶⁸⁶ Совещание о беженцах // Кавказ. 14 августа 1915 г. № 184. С. 3.; В городе // Кавказ. 26 августа 1915 г. № 193. С. 2.

Вскоре для оказания помощи беженцам на Кавказе Наместнику Е. И. В. на Кавказе из сумм министерства внутренних дел переведены 500 тыс. руб. Наместник передал эту сумму местной организации Татьянинского комитета – главному кавказскому комитету⁶⁸⁷.

В октябре по распоряжению министерства внутренних дел было образовано совещание по вопросу о государственном попечении о беженцах. Неудовлетворительность постановки дела, как было указано, являлась следствием «недостатка распорядительных сил». Видимо, с целью разрешить эту проблему был назначен главноуполномоченный по устройству беженцев кавказского фронта генерал-майор В.М. Тамамшев, но сделано это было лишь в январе 1916 г.⁶⁸⁸.

В январе 1916 г. генерал Чернозубов просил генерала Тамамшева дать распоряжение об эвакуации беженцев – детей из приюта города Ван⁶⁸⁹.

Таким образом, помощь беженцам была поручена союзу городов, специальному комитету во главе с Тамамшевым. Также помощь беженцам оказывали Татьянинский и армянские комитеты. Отряды в дальних районах Персии и Турции продолжали оказывать помощь пострадавшему местному населению.

29 января 1916 г. после обращения наместника Воронцова-Дашкова в министерство финансов Комитет оказания помощи пострадавшим от войны получил право бесплатного провоза из Внутренней России для нужд беженцев съестных припасов, платья, обуви и других необходимых предметов⁶⁹⁰.

Красный Крест принял деятельное участие в решении проблемы беженства: создавались специальные отряды, производился сбор вещей. Часть отрядов, посланных на помощь войскам, лечили и кормили также и беженцев. К началу 1916 г. для беженцев на всех театрах военных действий

⁶⁸⁷ В городе. Беженцам // Кавказ. 19 августа 1915 г. № 187. С. 3.

⁶⁸⁸ В городе. Заботы о беженцах // Кавказ. 6 января 1916 г. № 4. С. 3.

⁶⁸⁹ НИАГ. Ф. 13. Оп. 2. Д. 1583. Л.112.

⁶⁹⁰ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1582. Л. 40–41, 74.

Красным Крестом были открыты 5 железнодорожных подвижно-питательных отрядов, 2 холерных барака, 32 санитарно-эпидемических и дезинфекторских отряда, 29 питательных пунктов, а также 107 питательных пунктов на железнодорожных станциях. По неполному подсчету беженцы получили более 4 млн. порций горячей пищи, горячий чай с сахаром, хлеб, консервы и прочее⁶⁹¹.

Война калечила судьбы взрослых и детей. Но и в этой ужасной обстановке одинокие могли встретить тех, кто станет им родным и близким человеком. Порой представители Красного Креста брали к себе на воспитание сирот из беженцев. 4 июня 1916 г. сестра милосердия госпиталя США Алина Отговна Ассор⁶⁹² просила у начальника госпиталя разрешить взять в Россию на свое попечение девочку айсорку по имени Дада⁶⁹³. Девочку-сироту 7–8 лет, раненную в ногу, нашли в ноябре 1915 г. и поместили в госпиталь. В тот же день было подано прошение российскому консулу в Хое – выдать удостоверение Даде. На следующий день Ассор получила увольнение в отпуск в Петроград на месяц. Уполномоченный РОКК при штабе Кавказской армии статский советник Ильменский взял на воспитание турецкую девочку семи лет Гюли Икснемли⁶⁹⁴.

В целом из-за огромных масштабов проблемы беженцев эта работа на Кавказском фронте облегчала участь лишь немногих: «Как бы плохо не обстояло дело, надо признать ту большую работу, которая проводилась общественными организациями для охраны здоровья беженцев. К этим организациям относились: Красный Крест, союз городов, земский союз, а также армянские комитеты помощи беженцам»⁶⁹⁵. При этом роль именно РОКК в помощи беженцам была не столь значительна. Считая своим

⁶⁹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 398.

⁶⁹² Согласно списку персонала госпиталя США, Алина Отговна Ассор была незамужней девушкой, по происхождению латышка, жила с родителями. См. РГВИА. Ф. 12733. Оп. 1. Д. 2. Л. 255.

⁶⁹³ РГВИА. Ф. 12733. Оп. 1. Д. 2. Л. 196.

⁶⁹⁴ Там же. Л. 202.

⁶⁹⁵ Мелкумян Г. А. Медицинская помощь беженцам в 1915 г... С. 94–96.

главным делом – помощь армии, Общество лишь в некоторых случаях направляло свои отряды для лечения беженцев, принимало участие в кормлении лишенных своего крова.

§5. Участие Российского общества Красного Креста в улучшении положения военнопленных

Первая мировая война была отмечена огромным количеством военнопленных, которые попадали в лагеря враждующих стран. Не пытаясь охватить целиком столь масштабную проблему⁶⁹⁶, ограничимся в исследовании упоминанием преимущественно тех событий, которые были связаны с Кавказским фронтом.

Хотя в Гаагских конвенциях⁶⁹⁷ были обозначены принципы обращения с военнопленными, вскоре стало ясно, что этого недостаточно. Чтобы не рисковать жизнями сотен тысяч соотечественников, властям в Берлине, Вене и Петрограде пришлось искать пути для обеспечения гуманного содержания военнопленных.

В ходе военных действий с Турцией в России оказались турецкие военнопленные, в Турции – российские. Посредником в переговорах между воюющими сторонами, военными министерствами и министерствами

⁶⁹⁶ Об этом подробнее см. *Davis G.H.* National Red Cross Societies and Prisoners of War in Russia, 1914–1918 // *Journal of Contemporary History*. 28. Nr. 1 (1993)., *Egger M.* Der institutionelle Rahmen der Kriegsgefangenenfürsorge der Habsburgermonarchie 1914–1918 // *Storia e Futuro. Rivista di storia e storiografia*. Nr. 28 (2012)., *Gatrell P.* A whole empire walking : refugees in Russia during World War I. Bloomington ; Indianapolis : Indiana univ. press, 1999. XIV, 317, [4] с. : ил., к., *Jones H.* International or transnational? Humanitarian action during the First World War // *European Review of History* 16. Nr. 5 (2009)., *Jones H.* Violence against Prisoners of War in the First World War. Britain, France and Germany, 1914–1920 / Ed. by J. Winter // *Studies in Social and Cultural History of Modern Warfare*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011., *Nachtigal R.* Rußland und seine österreichisch-ungarischen Kriegsgefangenen (1914–1918). Remshalden: Verlag Bernhard Albert Greiner, 2003., *Nachtigal R.* Kriegsgefangenschaft an der Ostfront 1914–1918. Literaturbericht zu einem neuen Forschungsfeld. Frankfurt am Main 2005., *Oltmer J.* Funktionen und Erfahrungen von Kriegsgefangenschaft im Europa des Ersten Weltkriegs // *Kriegsgefangene im Europa des Ersten Weltkriegs* / Hrsg. von Jochen Oltmer [Krieg in der Geschichte]. Paderborn u.a.: Ferdinand Schöningh, 2006. S. 11–23., *Raabl-Werner H., von.* österreich-Ungarns offizielle Kriegsgefangenenfürsorge // *In Feindeshand. Die Gefangenschaft im Weltkriege in Einzeldarstellungen* / Hrsg. von Hans Weiland und Leopold Kern. Wien: Göth, 1931., *Speed R.B.* Prisoners, Diplomats and the Great War. A Study in the Diplomacy of Captivity. New York: Westport; London: Greenwood Press, 1990., *Streeruwitz E. S. R., von.* Kriegsgefangene im Weltkrieg 1914–1918. Typoskript o. J. Bd 1.

⁶⁹⁷ На первой и второй мирных конференциях в Гааге, созданных по инициативе России в 1899 и 1907 гг., были приняты международные конвенции о законах и обычаях войны, заложившие основу комплекса норм международного гуманитарного права. На Второй Гаагской конференции была поддержана идея Николая II о создании Лиги наций.

иностранных дел стали Международный Комитет Красного Креста и национальные общества Красного Креста. Впервые важную роль в улучшении участи военнопленных стали играть сестры милосердия, проводившие обследование лагерей. Теперь женщины становились своего рода дипломатами, предлагавшими изменения условий содержания военных на чужбине.

К началу 1916 г. российское правительство заключило с Турцией соглашение о проведении на началах взаимности представителями нейтральных держав осмотра лагерей военнопленных. Председатель главного управления предложил министерству иностранных дел ходатайствовать о том, чтобы осмотр русских военнопленных в Турции поручили Ф. Тормейеру⁶⁹⁸, так как он долго жил в России⁶⁹⁹. 25 января 1916 г. начальница Кауфманской общины Баронесса В.И. Иксуль⁷⁰⁰ вызвалась ехать в Турцию для осмотра лагерей с русскими военнопленными, но для этого требовалось разрешение МИДа⁷⁰¹.

28 марта 1916 г. в главном управлении РОКК обсуждалось предложение «Турецкого Красного Креста [Полумесяца]» наладить обмен сведениями о раненых без посредства Международного Комитета Красного Креста. «Движимые чувствами человеколюбия», представители турецкой

⁶⁹⁸ Фердинанд Тормейер (1858–1944) приехал в Россию из Швеции в 1876 г. В 1886 г. стал преподавателем французского и воспитателем детей императора Александра III, статский советник с 1894 г. В 1899 г. вернулся в Швейцарию, где стал работать в штаб-квартире Швейцарского Комитета Красного Креста, где трудился до конца своей жизни. В качестве представителя этой гуманитарной организации Ф. Тормейер не раз посещал лагеря русских военнопленных на территории Германии и других европейских стран во время Первой мировой войны.

⁶⁹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 95.

⁷⁰⁰ Баронесса Варвара Ивановна Иксуль фон Гильденбанд (1850–1928) – общественный деятель, писательница, переводчица и издательница, сестра милосердия, благотворительница. В 1900 г. стала одним из инициаторов создания Общины сестёр милосердия Российского общества Красного Креста имени генерал-адъютанта М. П. фон Кауфмана, возглавила правление общины. В феврале–октябре 1912 г. с отрядом сестёр Кауфмановской общины отправилась на Балканы в район боевых действий Болгарии, Сербии и Черногории против Османской империи. В 1914–1916 гг. сёстры общины под её руководством работали на юго-западном фронте, где организовали ряд госпиталей и этапных лазаретов. Проводила осмотр лагерей для военнопленных в Сибири. За работу на передовой в 1916 г. получила Георгиевский крест.

⁷⁰¹ Там же. Л. 200 об.

стороны послали первый поименный список русских военнопленных в Турции на 36 листах, в котором, как позже выяснилось, были указаны лишь имена военных без указания фамилий⁷⁰².

В начале ноября 1916 г. из Международного Комитета Красного Креста пришло сообщение, что представители комитета находятся в Константинополе и 20 ноября начинают осмотр лагерей военнопленных. Комитет планировал послать своих делегатов и в Россию, но просил уточнить: можно ли посетить на Кавказе турок, которые не находятся в непосредственной близости к передовой и можно ли, чтобы в каждом лагере один из пленнх офицеров свободно общался с комиссией и выступал в роли переводчика. Руководство РОКК настаивало, чтобы делегатов в Турции сопровождали русские сестры милосердия⁷⁰³.

Позже международный комитет Красного Креста сообщал, что уже начал осмотр лагерей с русскими военнопленными и не успеет встретить русскую сестру милосердия. Но главное управление РОКК 2 декабря 1916 г. решило настаивать на том, чтобы к комиссии присоединили сестру милосердия РОКК⁷⁰⁴.

Также в главное управление РОКК поступали донесения МККК о тяжелом положении военнопленных турок в России⁷⁰⁵. От принца Карла Шведского в РОКК поступил протест Оттоманского правительства по обращению с турецкими военнопленными. По сообщению турецкого правительства, турок отправили в Сибирь в запечатанных вагонах. Татары пытались им помочь, приносили еду, одеяла, но вагоны не были открыты. Лишь изредка военнопленным позволялось выйти из вагонов. Из 800 пленнх, отправленных в феврале 1916 г., до места назначения доехали 100 человек. В январе два вагона с пленными на два дня были забыты на одной из железнодорожных станций. Когда их нашли, больше половины были

⁷⁰² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 616.

⁷⁰³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 76 об., 155 об.

⁷⁰⁴ Там же. Л. 231 об.

⁷⁰⁵ Там же. Л. 84 об.

мертвы. Главное управление РОКК сообщило об этом МИД и военному министру⁷⁰⁶.

Первая мировая война стала причиной появления массы военнопленных. Их содержание ложилось тяжёлым грузом на «принимающую» сторону, не заинтересованную в создании комфортных условий пленным. Российскому обществу Красного Креста наряду с другими национальными обществами Красного Креста принадлежала важная роль в проведении переговоров между противоборствующими сторонами по вопросу о военнопленных, организация осмотров лагерей. По переговорам с турецкой стороной за изучаемый период не было достигнуто каких-либо значимых успехов по улучшению условий российских военнопленных.

⁷⁰⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 275–276.

§6. Российское общество Красного Креста и организация санаторно-курортного лечения воинов на Кавказе

Первая мировая война вызвала необходимость развития отечественного бальнеологического отдыха. Во-первых, основные заграничные курорты оказались недоступными, во-вторых, значительно возросло число раненых воинов, нуждающихся в санаторно-бальнеологическом лечении. В данном разделе будет рассмотрена деятельность РОКК в организации этого лечения на Кавказе – районе, где находятся ценнейшие минеральные источники.

Незадолго до Первой мировой войны появился важный законодательный акт, закрепивший статус курортов⁷⁰⁷. Если ранее курорты, с 1883 г. принадлежавшие государству, находились в ведении частью Министерства внутренних дел, частью – Министерства земледелия и государственных имуществ, то по новому закону управление санитарной и лечебной части курортов возлагалось на Министерство внутренних дел, а организационные и финансовые вопросы – на Министерство торговли и промышленности.

Новым законом нормы, касающиеся управления, охраны и признания общественного значения за лечебными местностями, были выведены из раздела Устава врачебного и объединены в самостоятельный специализированный акт. Закон закрепил приоритет благоустройства курортов.

У РОКК был определенный довоенный опыт организации лечения на курортных водах. Красный Крест стал посредником между частными лицами и организациями, желавшими предоставить бесплатные места нуждающимся в лечении, и военными чинами, желавшими получить это лечение. Специально созданная при главном управлении лечебная комиссия, получая

⁷⁰⁷ Закон о санитарной и горной охране лечебных местностей: Одобр. Гос. сов. и Гос. думой и выс. утв. 24 апр. 1914 г. Спб.: Тип. М-ва вн. дел, [1914]. 10 с.

в свое распоряжение бесплатные места на лечение, рассматривала поступившие прошения от военных чинов⁷⁰⁸.

Позже местные отделения РОКК начали строительство собственных курортных колоний на минеральных водах, в Пятигорске, Железноводске, Ессентуках, где в начале века получали лечение неимущие больные, солдаты и офицеры, члены РОКК⁷⁰⁹.

Наступила война. Надлежащих приготовлений к сезону 1914 г. проведено не было. Имеющегося числа мест в санаториях не хватало. Правительство, общественные организации и РОКК, постепенно объединившись, пытались решить эту проблему.

К сезону 1915 г. началась более серьезная подготовка. В Тифлисе 15 декабря 1915 г. в зале Совета Наместника состоялось совещание об организации общества для развития и усовершенствования лечебных местностей на Кавказе⁷¹⁰. Но деятельность этого общества была малоэффективна. Первое публичное собрание его членов состоялось лишь 17 июня 1915 г.⁷¹¹. Первый кавказский курортный съезд с участием председателей комиссий курортного общества был запланирован на 5–11 марта 1917 г.⁷¹².

В январе 1915 г. состоялся первый всероссийский съезд по улучшению отечественных лечебных местностей. На съезд прибыли общественные, думские деятели, врачи, представители правительства⁷¹³.

Предложенная на съезде профессором М.С. Зерновым⁷¹⁴ идея⁷¹⁵ о передаче полномочий по организации лечебной помощи раненых и больных

⁷⁰⁸ Отчет о двадцатипятилетней деятельности лечебной комиссии Российского Общества Красного Креста. СПб., 1908. С. 6.

⁷⁰⁹ *Беляева М. В.* Российское Общество Красного Креста в истории России... С. 78.

⁷¹⁰ Кавказ. 17 декабря 1914 г. № 286. С. 3.

⁷¹¹ Кавказ. 19 июня 1915 г. № 138. С. 3.

⁷¹² Кавказ. 11 декабря 1916 г. № 277. С. 3.; Кавказ. 29 декабря 1916 г. № 291. С. 3.

⁷¹³ Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 7 (20) января 1915 г. № 14596. С. 3.; Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 9 (22) января 1915 г. № 14600. С. 4.; Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 10 (23) января 1915 г. № 14602. С. 3.; Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 11 (24) января 1915 г. № 14604. С. 4.

воинов земскому и городскому союзам не была поддержана в заседании медицинского совета совещания «для предварительных соображений вопроса об избрании подлежащего ведомству для сосредоточения в нем дел, касающихся развития и упорядочения отечественных лечебных мест». Было решено передать все курорты из разных ведомств в ведение министерства внутренних дел. Для этого при Совете Министров был временно организован межведомственный комитет и особая подкомиссия под председательством Г.Е. Рейна о предоставлении лечения раненым⁷¹⁶.

Были предприняты меры по санитарной охране лечебных местностей. 15 января 1915 г. министерство внутренних дел разослало губернаторам, начальникам областей и градоначальникам распоряжение, согласно которому, «правительственные, общественные и частные лица, ходатайствующие о признании общественного значения за лечебными местностями» были обязаны предоставить губернатору необходимые сведения об этих местностях⁷¹⁷. По-видимому, вышедшее 9 апреля 1915 г. положение совета министров, определявшее временные границы округов санитарной охраны Кавказских минеральных вод: пятигорских, железноводских, кисловодских и ессентукских минеральных источников, было результатом реализации инструкции министерства внутренних дел от 15 января⁷¹⁸.

⁷¹⁴ Михаил Степанович Зернов (1857–1938) – врач, физиотерапевт, бальнеолог, общественный деятель. Оказал влияние на развитие курортов Кавказские Минеральные Воды, Сочи, Врнъячка Баня. Выпускник медицинского факультета Московского университета. В 1886 г. Зернов был приглашён в качестве консультанта на Кавказские Минеральные Воды, где провёл реорганизацию курортов. В 1897 г. привлекался к реорганизации курорта в Сочи. Одновременно состоял гласным Московской городской думы, был председателем Арбатского попечительства о бедных и других благотворительных организаций. С 1905 г. был членом партии кадетов. 1917–1920 гг. был врачом в военном госпитале в Ессентуках. В 1920 г. переехал в Грузию, в 1921 г. – в Турцию, затем в Королевство сербов, хорватов и словенцев. С 1927 г. проживал в Париже.

⁷¹⁵ Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 10 (23) января 1915 г. № 14602. С. 3.

⁷¹⁶ Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 21 января (3 февраля) 1915 г. № 14624. С. 3.; Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 22 января (4 февраля) 1915 г. № 14626. С. 5.

⁷¹⁷ Кавказ. 25 февраля 1915 г. № 44. С. 1.

⁷¹⁸ Кавказ. 6 (19) июня 1915 г. № 127. С.1.

Решением Совета министров на благоустройство кавказской группы курортов были отпущены средства, составлялись планы и начались работы по благоустройству курортов – проведению канализации, водоснабжения⁷¹⁹.

Как сообщил помощник Главноуполномоченного Красного Креста при Кавказской армии В.П. Раев, РОКК, земский и городской союзы начали совместную работу «по оборудованию лечебных мест для раненых и больных воинов, нуждающихся в бальнеологическом и климатическом лечении». Таких мест, по словам Раева, в апреле 1915 г. было 3 тыс. в Горячеводске и 1 тыс. в Серноводске. При этом в январе 1915 г. в собственных Красного Креста колониях на Кавказе имелось 300 мест. По заявлению лечебной комиссии при главном управлении РОКК в сезон 1915 г. воспользоваться ими могло от 900 человек⁷²⁰. Планировалось открытие новых лечебных заведений в Анапе, Новороссийске, Боржоме, Абас-Тумане, Пятигорске, Корсане, и дополнительно: поиск новых лечебных местностей, их оборудование и проведение к ним железнодорожных путей⁷²¹. Все курортные учреждения РОКК находились в ведении Пятигорского местного управления.

Также Общество организовывало на свои средства, присылая свой персонал, лечение в санаториях, ранее ему не принадлежавших. Например, в Вестнике рассказывалось о том, как императрица Александра Федоровна предоставила свою здравницу в Железноводске для лечения офицеров на 70 коек, вверив управление Александро-Георгиевской общине из г. Пятигорск⁷²².

⁷¹⁹ Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 18 (31) марта 1915 г. № 14735. С. 2.

⁷²⁰ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 1. С. 208.

⁷²¹ Биржевые Ведомости. Утренний выпуск. 20 апреля (3 мая) 1915 г. № 15795. С.5. Биржевые Ведомости. Утренний выпуск. 21 апреля (4 мая) 1915 г. № 14797. С. 5.

⁷²² Вестник Красного Креста. 1915 г. № 2. С. 543.; Вестник Красного Креста. 1915 г. № 3. С. 905.

Позже лечебному Комитету было поручено принять меры к учреждению Комитета Красного Креста для заведования лечебными учреждениями общества на группах Кавказских минеральных вод⁷²³.

Как и прежде в своей курортно-лечебной деятельности Красный Крест стал посредником между организациями, желавшими предоставить бесплатное лечение и отдававшим места в распоряжение РОКК. Так, например, 1 тыс. вакансий на сезон 1915 г. предоставило министерство торговли и промышленности⁷²⁴.

К Красному Кресту, предоставляя денежные средства, обращались организации с просьбой оборудовать санатории. Так, например, главноуполномоченному при Кавказской армии было поручено приступить к оборудованию лазарета имени калмыцкого народа в Ставрополе на предположенных им основаниях с устройством кумысолечения на средства калмыков⁷²⁵.

Под флаг Красного Креста входили и уже сформированные санатории, находящиеся на казенном или частном содержании. Например, кисловодский санаторий, находящийся на содержании министерства финансов⁷²⁶, лазареты-санатории, организованные и содержащиеся на средства чинов Кавказского учебного округа, в Анапе, в Нальчике, в Пятигорске, в Новороссийске, в Корсани, в Боржоме и Абастумане⁷²⁷.

Во время сезона для оказания квалифицированной медицинской помощи на курорты в помощь Раеву направили новых докторов, среди которых были уполномоченный Краевский, консультант-хирург Максимов⁷²⁸. Чуть позже вышло распоряжение представителя Верховного начальника санитарной и эвакуационной части генерала Бернова о том, что «все врачи и консультанты Красного Креста, находящиеся на минеральных

⁷²³ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 5. С. 2153.

⁷²⁴ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 2. С. 544.

⁷²⁵ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 5. С. 2140.

⁷²⁶ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 5. С. 2141, 2142.

⁷²⁷ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 6. С. 2444, 2800.

⁷²⁸ Кавказ. 12 июня 1915 г. № 132. С.3.; Кавказ. 21 июня 1915 г. № 140. С.3.

водах, должны иметь ежедневно не менее 2 часов для бесплатного приема воинских чинов, нуждающихся в их врачебном совете»⁷²⁹.

«Биржевые Ведомости» в конце июля 1915 г. сообщили, что Пятигорск стал «курортом военных»: «и военное ведомство, и Красный Крест, и общественные организации подготовили особенно значительное количество помещений для раненых офицеров и нижних чинов». Но при этом «действительное количество прибывших» было «много ниже ожидавшегося»⁷³⁰.

В конце июля в газете «Кавказ» появились сообщения о принятых на кавказских минеральных водах мерах борьбы с холерой: «постоянное дежурство фельдшеров», бесплатное проведение прививок⁷³¹.

В Вестнике Красного Креста была опубликована беседа с членом Государственного Совета П.Ф. Иордановым⁷³², председателем особой комиссии для осмотра отечественных лечебных местностей и всестороннего их изучения⁷³³. Комиссия рассматривала все санаторные учреждения, в том числе, учреждения РОКК. И если в начале текста мы видим обнадеживающие казенные фразы: «помещения, оборудование лазаретов, содержание офицеров и нижних чинов и уход за ними комиссией были признаны вполне удовлетворительными, а в некоторых случаях не оставляющими желать лучшего», то затем можно заметить, что на самом деле Иорданов пришел к малоутешительным выводам⁷³⁴.

⁷²⁹ Кавказ. 16 июля 1915 г. № 160. С.3.

⁷³⁰ Биржевые Ведомости. Вечерний выпуск. 29 июля (11 августа) 1915 г. № 14994. С. 5.

⁷³¹ Кавказ. 30 июля 1915 г. № 172. С.3.; Кавказ. 13 августа 1915 г. № 183. С.3.

⁷³² Павел Фёдорович Иорданов (1858–1920) – доктор медицины, таганрогский городской голова в 1905–1909 гг., член Государственного совета по выборам (1912–1917), сенатор, тайный советник (1917). Выпускник медицинского факультета Харьковского университета. Во время Первой мировой войны был помощник верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца А.П. Ольденбургского. В 1919 г. по поручению международной организации Красного Креста сопровождал транспорт с ранеными и больными военными из Новороссийска в Константинополь. Затем работал в госпитале на одном из Принцевых островов, острове Принкипо, где заболел тифом и умер.

⁷³³ Образована 18 августа 1915 г. по распоряжению начальника санитарной и эвакуационной части А.П. Ольденбургского.

⁷³⁴ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4526, 4528.

Комиссия отметила запоздалое прибытие в бальнеологический сезон больных и раненых воинов в лечебные местности Кавказа: лазареты, оборудованные в мае – начале июня, заполнялись в августе⁷³⁵. Иорданов объяснял это промедлениями в деятельности военно-санитарных комиссий по составлению направлений в лечебные местности. Работа комиссий, по мнению Иорданова, была организована неправильно: из некоторых местностей больные сами должны ехать на осмотр⁷³⁶. Что касается материального обеспечения, то Иорданов обратил внимание на нехватку носильного и постельного белья, книг, журналов и газет для чтения, на затруднения с причитающимся денежным довольствием воинов, дороговизну питания⁷³⁷.

В целом из беседы с Иордановым становится ясно, что проведенная деятельность по улучшению организации санаторного лечения вряд ли может считаться успешной. Не была организована должным образом санитарная охрана лечебных местностей, не существовало на многих курортах канализации, водопровода, удобных сообщений, не решен вопрос с проживанием и питанием, антисанитария⁷³⁸. По мнению Иорданова, серьезных положительных изменений не произошло из-за нехватки времени и средств. И все же автор отмечает благоприятные явления – «пробуждение серьёзного интереса правительства и общества к отечественным лечебным местностям»⁷³⁹. Иорданов утверждал, что для улучшения организации курортного лечения необходимые изменения законодательства⁷⁴⁰.

В Красном Кресте отмечали, что в заведениях РОКК на курортах Кавказа в летний лечебный сезон 1915 г. до 50% лечебных мест пустовало, на

⁷³⁵ Но в «Кавказе», например, 2 июля было указано, что в Пятигорск «на днях прибыла первая партия эвакуированных больных воинов, нуждающихся в бальнеологическом лечении». См.: Кавказ. 2 июля 1915 г. № 148. С. 3.

⁷³⁶ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4527, 4528.

⁷³⁷ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4528.

⁷³⁸ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4529, 4546.

⁷³⁹ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4530.

⁷⁴⁰ Вестник Красного Креста. 1915 г. № 10. С. 4548.

зимний сезон 1915–1916 гг. было заготовлено 395 мест, и к концу декабря на них было назначено всего 46 больных⁷⁴¹.

Перед сезоном 1916 г. были проведены некоторые изменения, призванные обеспечить равномерную заполняемость курортов. Еще 5 февраля 1916 г. командующий кавказской армией, подписавшийся как «Николаша» [великий князь Николай Николаевич Младший], телеграфировал принцу А.П. Ольденбургскому из Тифлиса в Петроград: «Ввиду того что ты милый дядя высказал, что не прочь приехать сюда по делу пленных, решаюсь просить тебя, когда признаешь ты возможным, приехать для личных переговоров по вопросу об управлении минеральными водами, убеждаюсь все более и более, что новый закон о подчинении из непосредственно министерству торговли [закон от 24 апреля 1915 г.] вредит делу, этот вопрос надо совместно обсудить»⁷⁴². Провести изменения на столь высоком законодательном уровне было сложно.

Отсутствие успешной координации работы курортов было обусловлено несогласованностью действий министерств военного, внутренних дел, торговли и промышленности, путей сообщения, а также городскими, правительственными и общественными органами и сообществами. Для постоянного осуществления координации в вопросах лечения больных и раненых воинов с 1916 г. был введен новый орган, назначен уполномоченный Верховного начальника санитарной и эвакуационной части Военного ведомства генерал Бернов. С ним согласовывались вопросы замещения освободившихся помещений для военно-медицинских нужд, поиск местности для организации дополнительных лечебных учреждений, контролирование санитарного порядка и т.д. В результате в 1916 г. лечение воинов на Кавказских курортах стало более отлаженным. Здесь находились больные воины, которые лечились независимо от курортных (летних)

⁷⁴¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 532 об. – 533 об.

⁷⁴² РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 16. Л. 95.

сезонов. Сроки пребывания воинов на Водах корректировали в зависимости от заболевания.

Ранее все места РОКК на лечебных группах Кавказских минеральных водах были расписаны по военным округам в определенном числе. Теперь округам было предоставлено право порекомендовать лечение, а назначение осуществляла лечебная комиссия РОКК в Петрограде⁷⁴³. 8 июня 1916 г. колонии Красного Креста на группах минеральных вод изъяты из ведения Пятигорского местного управления и переданы главномуполномоченному Голубеву⁷⁴⁴.

13 июня 1916 г. в заседании главного управления Красного Креста зачитывали телеграмму Бернова, который сообщал, что съезд на всех Кавказских минеральных группах был небывалый и все места были переполнены. В лечебных местностях не хватало на такое количество отдыхающих многих продуктов. Не хватало консультантов, которые должно было назначить главное управление РОКК. Так по горловым и глазным болезням не было ни одного специалиста. Многие вопросы, касающиеся колоний и здравниц Красного Креста, решались медленно, так как находились в ведении лечебной комиссией в Петрограде. Бернов просил предоставить на Кавказских группах главномуполномоченному Голубеву и его помощнику по Кавказским группам минеральных вод Раеву больших прав и самостоятельности⁷⁴⁵.

11 июля 1916 г. по ходатайству Раева профессор женского петроградского медицинского института С.И. Златогоров⁷⁴⁶ и профессор

⁷⁴³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 532 об. – 533 об.

⁷⁴⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 262 об.

⁷⁴⁵ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 251 об. – 252.

⁷⁴⁶ Семён Иванович Златогоров (при рождении Шмуэл–Шлоймо Липманович Гольдберг; 1873–1931) – микробиолог, эпидемиолог и инфекционист, член-корреспондент АН СССР (1929). Выпускник Императорской Медико-хирургической академии. Специализировался по микробиологии у И.И. Мечникова. С 1911 г. – профессор Психоневрологического института, в 1920–1924 гг. профессор Военно-медицинской академии и Ленинградского женского медицинского института. В 1924–1929 гг. руководитель 1-го Украинского санитарно-бактериологического института им. И.И. Мечникова (Харьков), с 1929 г.

саратовского университета К.А. Юдин⁷⁴⁷ были назначены консультантами Красного Креста на Кавказских минеральных водах⁷⁴⁸.

Итак, Российское общество Красного Креста предоставляло возможность бальнеологического лечения больным и раненым воинам еще до Первой мировой войны. С началом Первой мировой возросла нужда в организации такой помощи. Красный Крест вместе с земским и городским союзом принял активное участие в создании новых «санаторий», разработке новых курортных местностей и организации в них бальнеологического лечения, санитарного порядка, материального обеспечения. Из-за неправильного распределения в летний сезон 1915 г. значительная часть мест на курортах пустовала. Появление единого органа под руководством представителя верховного начальника санитарной и эвакуационной части, контролирующего группы Кавказских минеральных вод, позволило наладить распределение лечебных мест. В летний сезон 1916 г. большинство мест было заполнено отдыхающими. Развивалась инфраструктура курортов.

директор профилактического института Военно-медицинской академии. В 1930 г. был арестован ОГПУ и помещен в тюрьму «Кресты». В 1931 г. скончался от болезни.

⁷⁴⁷ Константин Александрович Юдин (1874–1933) – врач-офтальмолог, доктор медицины (1910), профессор медицины Николаевского университета, надворный советник. Выпускник медицинского факультета Московского университета. Работал земским врачом в Рязанской и Тульской губерниях. В 1903 г. поступил ординатором в глазную клинику Императорского Новороссийского университета в Одессе. Участвовал в Русско-японской войне (1904–1905). После войны продолжил работу в Новороссийском университете: ординатор глазной клиники (1906–1910), приват-доцент кафедры офтальмологии (1910–1911), ассистент глазной клиники (1911–1912). Перешёл на должность экстраординарного профессора, затем ординарного профессора кафедры офтальмологии (1912–1917), возглавив кафедру глазных болезней Императорского Николаевского университета в г. Саратов.

⁷⁴⁸ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 269 об.

§7. Зубоврачебная помощь

Одно из дополнительных направлений деятельности РОКК на Кавказском фронте – зубоврачебная помощь воинам. В августе 1914 г. главное управление РОКК заявило о необходимости организации зубоврачебных кабинетов при госпиталях для оказания военным служащим стоматологической помощи, как в тылу, так и на театре военных действий⁷⁴⁹. Данное утверждение было абсолютно справедливым и для Кавказской армии. В одном из архивных дел, посвященном военным действиям в 1914 г. на турецком фронте, сохранилась телеграмма генерала от инфантерии Г.Э. Берхмана 2 декабря 1914 г. начальнику штаба Кавказской армии с просьбой командировать в состав Сарыкамышского отряда «на время военных действий зубного врача с оборудованным кабинетом, без помощи коего войска крайне нуждаются», так как «совершенно здоровые через зубную боль приходят в полное расстройство»⁷⁵⁰.

В крупнейших городах Красный Крест (Петроград, Москва, Киев, Харьков, Одесса, Рига, Тифлис) открыл особые одонтологические кабинеты⁷⁵¹. 8 апреля 1915 г. при военном госпитале был открыт зубоврачебный кабинет в Тифлисе, врачи в который поступили от военного ведомства и Красного Креста⁷⁵². Позже Красный Крест открыл зуболечебный кабинет в Карсе. В кабинете работали женщины-врачи Абазадзе и Пржевальская, обслуживая, по сообщению Голубева, зачитанному в главном управлении 4 декабря 1915 г., ежемесячно 1,7 тыс. больных⁷⁵³.

Богатый организационный опыт РОКК, возможность быстро реагировать на потребности армии выразались и в том, что на Кавказском фронте Общество организовало учреждения специализированной стоматологической помощи.

⁷⁴⁹ Чистяков О.В. Организационное устройство... С. 69.

⁷⁵⁰ РГВИА. Ф. 2100. Оп. 1. Д. 771. Л. 20.

⁷⁵¹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 14 об.–16 об.

⁷⁵² [В городе] // Кавказ. 8 апреля 1915 г. № 78. С. 2.

⁷⁵³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1145. Л. 285 об.–286.

В годы Первой мировой войны войскам потребовалась специализированная медико-санитарная помощь, часть из которой взяло на себя Российское общество Красного Креста. У РОКК был некоторый опыт в борьбе с эпидемиями, лечении душевнобольных. Общество не было стеснено жесткими законодательными рамками, живо откликалось на развитие современной медицины и могло гораздо быстрее перестроить свою деятельность, отвечая на потребности времени, чем это делало бы военное ведомство.

В вопросах борьбы с эпидемиями Красный Крест работал вместе с военной администрацией, учреждениями земского и городского союзов. Риски распространения заразных заболеваний в армии на Кавказском фронте были особенно высоки из-за ошибок в эвакуации, продвижения войск на территории Турции и Персии, где население не заботилось о санитарии и гигиене, в городах и в мирное время бывали эпидемии.

Во время Сарыкамышской операции эпидемия сыпного тифа распространилась по всему Кавказу и даже вышла за его пределы. В дальнейшем в случае возникновения очагов заболеваний военная администрация, представители РОКК и союзов действовали оперативнее. С мест поступали регулярные отчеты о динамике, устанавливались карантин, проводилась вакцинация. Большое значение придавали гигиене, обработке одежды. У Красного Креста появились дезинфекционные отряды, которые направлялись в места появления заразных заболеваний.

В деле помощи душевнобольным воинам РОКК расширило свою деятельность, создав сеть психиатрических лечебных заведений, взяло на себя и эвакуацию, и распределение, и призрение душевнобольных.

В условиях дальних расстояний и плохого качества дорог, а порой и их отсутствия, на Кавказском фронте могли бы важную роль в лечении и эвакуации больных и раненых сыграть госпитальные суда и транспорты, доставлявшие эвакуируемых коротким морским путем. Гибель

госпитального судна «Португаль» стала вопиющим нарушением международного права, подрыв судна «Вперед» вынудил РОКК отказаться от идеи использования госпитальных судов и переоборудовать их под транспорты.

В целом из-за огромных масштабов проблемы беженцев эта работа на Кавказском фронте облегчала участь лишь немногих: «Как бы плохо не обстояло дело, надо признать ту большую работу, которая проводилась общественными организациями для охраны здоровья беженцев. К этим организациям относились: Красный Крест, союз городов, земский союз, а также армянские комитеты помощи беженцам»⁷⁵⁴. При этом роль именно РОКК в помощи беженцам была не столь значительна. Считая своим главным делом – помощь армии, Общество лишь в некоторых случаях направляло свои отряды для лечения беженцев, принимало участие в кормлении лишенных своего крова.

Первая мировая война стала причиной появления массы военнопленных. Их содержание ложилось тяжёлым грузом на «принимающую» сторону, не заинтересованную в создании комфортных условий пленным. Российскому обществу Красного Креста наряду с другими национальными обществами Красного Креста принадлежала важная роль в проведении переговоров между противоборствующими сторонами по вопросу о военнопленных, организация осмотров лагерей. По переговорам с турецкой стороной за исследованный период не было достигнуто каких-либо значимых успехов по улучшению условий российских военнопленных.

Долгая война и невозможность выехать на многие заграничные курорты привели к необходимости развивать отечественные курорты для лечения воинских чинов. На группах Кавказских минеральных вод Российское общество Красного Креста открывало свои новые санатории, участвовало в распределении лечебных мест, обеспечением врачебным персоналом отдыхающих. Ошибки подготовки к сезону 1915 г. когда

⁷⁵⁴ Мелкумян Г.А. Медицинская помощь беженцам в 1915 г... С. 94–96.

множество лечебных мест пустовало, были учтены. К 1916 г. удалось наладить распределение лечебных мест.

Заключение

В период от завершения русско-японской войны до начала Первой мировой Российское общество Красного Креста провело значительную работу по подготовке к возможной войне. Общество разработало штаты и каталоги лечебных учреждений военного времени. Соответственно пожеланиям главного управления генерального штаба главное управление РОКК составило мобилизационный план на формирование этих учреждений и на комплектование сестрами милосердия учреждений военного ведомства. Появилось множество нормативных документов, регулирующих работу персонала, учреждений Красного Креста военного времени. Был создан совет складов, в который пополнял имуществом склады РОКК.

Во время составления мобилизационного плана выяснилась нехватка врачебного и санитарного персонала в учреждениях в случае войны. Военное ведомство обязалось в случае войны направить в учреждения РОКК 350 врачей по списку, составленному Красным Крестом, из числа военнообязанных. Общины сестер милосердия начали работу по подготовке новых кадров. Появилась новая категория сестер – запасные военного времени. Также в 1912–1913 гг. была проведена подготовка санитаров.

Некоторые вопросы начали разрабатываться слишком поздно, накануне войны. Опыт русско-японской войны показал важность грамотной организации эвакуации воинов, транспорта для персонала, наличия складов медикаментов и инвентаря. Лишь в январе 1914 г. ГУГШ обратился с просьбой к РОКК в случае войны принять участие в эвакуации и рассеивании воинов. Руководство Красного Креста решило, что активную роль в эвакуации воинов будут играть передовые отряды, а также постановило организовать эвакуационные комиссии.

В мае 1914 г. был подготовлен проект Положения об отделе передвижения, который был открыт в начале войны. В довоенное время был открыт склад в Москве и достраивался склад в Киеве.

РОКК примерно в месячный срок выполнил свой мобилизационный план и приступил к формированию сверхплановых учреждений, отвечающих потребностям фронтов. Согласно мобилизационному плану, РОКК обязывалось открыть 128 полевых лечебных учреждений. К февралю 1917 г. Красный Крест организовал 1069 полевых лечебных учреждений.

Столь значительное увеличение объемов помощи фронту привели к необходимости поиска врачей и подготовки сестер милосердия. Несмотря на предпринятые меры учреждения Красного Креста, как и учреждения военного ведомства, испытывали нехватку врачебного персонала.

Красный Крест мог привлекать к своей работе из врачей только лиц, не подлежащих призыву, сверх комплекта в 350 врачей от военного ведомства. Несмотря на предпринятые меры учреждения Красного Креста испытывали нехватку врачебного персонала. Обеспечить новые учреждения сестрами милосердия было проще, так как множество женщин желало пройти ускоренные курсы и отправиться на фронт.

Если накануне войны РОКК располагал 4 139 сестрами милосердия, то во время войны их количество возросло более чем в 4 раза. К началу 1916 г. в учреждениях РОКК состояло 9 562 сестры милосердия, в учреждениях военного ведомства – 7 811 сестер, всего – 17 373 человека. В начале 1917 г. сестер было более двух десятков тысяч.

Развернув масштабную работу, Общество открывало лечебные учреждения не только общего профиля, но и множество учреждений медико-санитарной помощи по определенным направлениям. К началу декабря 1916 г. на театре военных действий находились 67 госпиталей, 63 этапных лазаретов, 85 подвижных лазаретов, 119 передовых отрядов, 115 санитарных транспортов, 3 автомобильные колонны, 24 перевязочно-питательные пункты и питательные отряды-поезда, 50 перевязочно-питательных отрядов и пункта, 62 питательных отрядов и пункта, 54 санитарных поезда, 4 гужевых и 2 железнодорожных хирургических отрядов, 18 дезинфекционных железнодорожных отрядов, 69 дезинфекционных гужевых отрядов, 67

эпидемических отрядов, 11 химических лабораторий, 10 рентгеновских отрядов, 4 глазных отряда, 33 зубоврачебных отряда и кабинета, 5 лазаретов для сестер милосердия, 5 ветеринарных учреждений, 1 ремонтно-рабочий отряд, 7 бань, 6 плавучих госпиталей, полевые склады в Москве, Киеве, Минске, Смоленске, Тифлисе, Пскове, Екатеринославле, 5 подвижных отделений полевых складов, 9 сборных психиатрических пункта, 25 приемных и вагонных психиатрических пункта Российского общества Красного Креста.

Развитие деятельности РОКК требовало дополнительных средств, которые были получены, в том числе, в виде пособия от правительства. Ежегодно РОКК публиковало подробные финансовые отчеты. К 1 февраля 1917 г. размер пособия составлял 124 872 793 руб. или примерно 59,2% всех расходов Красного Креста за период войны. Дополнительно 20% трат возместила посуточная плата правительства за пребывание больных и раненых в лечебных учреждениях РОКК.

Февральская революция привела к серьезным изменениям в Российском обществе Красного Креста. Демократизация затронула все уровни Общества и привела к дезорганизации. Последовала частичная замена членов главного управления теми, кто был идеологически близок новой власти. Разрушилась четкая иерархия структур Общества, выстроенная прежде десятилетиями.

В рамках данного диссертационного исследования мы имели возможность подробно рассмотреть деятельность Красного Креста на Кавказском фронте. Какой-либо серьезной подготовки к открытию этого фронта в мирное время Красный Крест не проводил, местных кадровых и финансовых ресурсов у РОКК в регионе было немного. Главное управление назначило на новый фронт главноуполномоченного, начала формироваться структура управления РОКК военного времени в Тифлисе.

Выяснив обстановку на Кавказском фронте, главное управление РОКК сделало ставку на оказание помощи войскам в районах, приближенных к

боевым действиям. Управление постановило сформировать 4 подвижных лазарета с подвижными питательными пунктами и 4 передовых отряда с выучными отделениями транспорта, открыть Кавказское отделение полевого склада Красного Креста, командировать снаряжение и врачебный персонал из Петрограда, назначить сестер для двух лазаретов из Тифлисской общины, для передовых отрядов – из Кубанской, Пятигорской и Петроградских общин.

Такое решение позволило успешнее реализовать главную задачу военной медицины – возвращение максимально большего количества больных и раненых в войска армии здоровыми. В целом в военном ведомстве на тот момент доминировала установка на эвакуацию раненых и больных без надлежащей помощи далее с линии фронта. Подобная позиция понятна с точки зрения удобства ведения боевых операций, но совершенно невыгодна в долгосрочной перспективе, так как даже легкие, не обработанные в первые часы раны могли привести к инвалидности или к летальному исходу.

Заведовавший короткое время на Кавказском фронте медицинской частью управления главноуполномоченного РОКК профессор В.А. Оппель, находясь в Закавказье, обращал внимание современников на необходимость первой помощи. Позже он развил свои идеи, став основоположником учения об этапном лечении раненых, которое стало прямым развитием принципов Н.И. Пирогова. Основавший первую в стране кафедру военно-полевой хирургии в Военно-медицинской академии, Оппель подготовил научную школу хирургов, возглавивших военно-санитарное управление Красной Армии в Великой Отечественной войне.

В этой связи показательными становятся статистические данные, согласно которым за период с начала войны с Турцией по 1 ноября 1915 г. всего в учреждениях РОКК прошли лечение 67 088 человек. Из них почти 2/3, или 63%, поступило в лечебные учреждения из войск, остальные 37% – из других лечебных заведений. В передовых и летучих отрядах помощь была оказана 41% от всех больных или раненых (или 27 319 чел.), в полевых

лечебных учреждениях – 50% воинских чинов (или 33 970 чел.), в постоянных лечебных учреждениях РОКК (тыловые госпитали) за указанный период прошли лечение лишь 9% (или 5 779 чел).

Успешные действия русских войск и продвижение армии на большие расстояния вглубь Турции и Персии в 1916 г. существенно увеличивали и территории, на которых необходимо было организовать эвакуационные линии, медико-санитарную помощь войскам. Важную роль в этой системе сыграл Красный Крест, направивший свои передовые отряды вслед за войсками. Эти отряды выделяли летучки, открывали подвижные лазареты и по пути эвакуации питательные пункты. В своих отчетах представители санитарной службы отмечали значение в передовых отрядах опытных хирургов, которые могли оказать помощь вскоре после ранения.

В целом на фронте ситуация осложнилась к концу 1916 г., когда эвакуация больных и раненых проводилась с серьезными нарушениями, особенно часто встречающимися в учреждениях союза городов. Вновь, как во время Сарыкамышской операции, из-за недочетов организации эвакуации, тиф вышел за пределы Кавказа. В течение 1917 г. лечебные учреждения РОКК на Кавказском фронте постепенно закрывались, часть из них передавали земскому союзу и союзу городов.

Серьезными проблемами в деятельности РОКК на Кавказском фронте были бюрократизированная система Красного Креста и многоначалие в регионе. Все основные решения принимались в Петрограде, тогда как некоторые вопросы были срочными, и задержки, происходившие при обмене телеграммами между Тифлисом и столицей, осложняли деятельность РОКК. Главноуполномоченному РОКК пришлось отстаивать свои права на управление учреждениями военного времени из-за стремления к самостоятельной деятельности окружного управления, возглавляемого супругой заместителя Е.А. Воронцовой-Дашковой, представителей военной и гражданской администрации, всероссийских земского и городского союзов.

Так как «под Красный Крест» вошли земский союз и союз городов, РОКК вместе с представителями военного ведомства, управления начальника санитарной и эвакуационной части принца А.П. Ольденбургского проводило ревизии лечебных учреждений, открытых союзами. Еще в начале боевых действий в Закавказье союзы взяли на себя огромные обязательства по открытию госпитальных коек в тылу, получили на их выполнение государственные средства. Однако выполнить свои планы не могли. Тем не менее, деньги на свою деятельность союзы продолжали получать.

Учреждения Красного Креста стали важной частью системы медико-санитарной помощи войскам. РОКК организовал лечебные учреждения с различными специализациями, появление которых также не было предусмотрено мобилизационным планом. Так появились психиатрические, санитарно-дезинфекционные, зубоврачебные и прочие учреждения, РОКК участвовало в развитии лечебных местностей Кавказа, принимало в своих санаториях на лечение воинских чинов.

В вопросах борьбы с эпидемиями Красный Крест работал вместе с военной администрацией, учреждениями земского и городского союзов. Риски распространения заразных заболеваний в армии на Кавказском фронте были особенно высоки из-за ошибок в эвакуации, продвижения войск на территории Турции и Персии, где население не заботилось о санитарии и гигиене, в городах и в мирное время бывали эпидемии. Перемещения во время военных действий масс беженцев также приводили к ухудшению эпидемической обстановки. Считая своим главным делом помощь армии, Общество лишь в некоторых случаях направляло свои отряды для лечения беженцев, принимало участие в кормлении лишенных своего крова.

Кавказская психиатрическая организация РОКК постепенно стала совмещать в себе функции как фронтового, так и рассеивательного районов: ведала и эвакуацией, и дальнейшим призрением душевнобольных. Тогда как на остальных фронтах психиатрические организации РОКК отвечали лишь за «первоначальное призрение душевнобольных». В общей сложности за два

года через учреждения Красного Креста прошло свыше 4 тыс. человек, в лазаретах прошли лечение не менее 1 650 человек.

В условиях дальних расстояний и плохого качества дорог, а порой и их отсутствия, на Кавказском фронте могли бы важную роль в лечении и эвакуации больных и раненых сыграть госпитальные суда и транспорты, доставлявшие эвакуируемых коротким морским путем. Гибель госпитального судна «Португаль» стала вопиющим нарушением международного права, подрыв судна «Вперед» вынудил РОКК отказаться от идеи использования госпитальных судов и переоборудовать их под транспорты.

В целом Российское общество Красного Креста организовало на огромной территории Кавказского фронта систему лечебных учреждений, которые стали частью общей системы медико-санитарной помощи армии. Как и на всех фронтах, Обществу пришлось нарастить невиданные объемы помощи, организовать лечение по многим специализированным направлениям. РОКК внесло значительный вклад в реализацию главной задачи военной медицины – возвращения в строй воинских чинов, получивших ранение или заболевших.

БИБЛИОГРАФИЯАрхивные источники:**Российский Государственный Военно-Исторический Архив (РГВИА)**

1. Ф. 2018 (*Верховный начальник санитарной и эвакуационной части*). Оп. 1. Д. 5, 12–16, 39, 74, 77, 95, 556.
2. Ф. 2100 (*Штаб главнокомандующего войсками Кавказского фронта*). Оп. 1. Д. 771.
3. Ф. 12651 (*Главное управление Российского общества Красного Креста*). Оп. 1. Д. 808, 963, 980, 1007, 1024, 1040, 1050, 1051, 1056, 1059, 1093–1096, 1098, 1099, 1105–1107, 1124, 1126, 1127, 1129–1142, 1145–1147, 1177–1180, 1203; Оп. 2. Д. 359, 360, 363, 451, 630, 649; Оп. 3. Д. 176, 268, 315, 320, 323, 326, 328, 330, 347–350, 450, 459; Оп. 4. Д. 676.; Оп. 6. Д. 47; Оп. 7. 107, 120, 130. Оп. 8. 173, 208; Оп. 10. Д. 24.
4. Ф. 12685 (*Управление особоуполномоченного Российского общества Красного Креста при Кавказской армии*). Оп. 3. Д. 2, 6, 8. Оп. 6. Д. 6. Оп. 9. Д. 3.
5. Ф. 12691 (*Управление уполномоченного Российского общества Красного Креста по организации психиатрической помощи при Кавказской армии*). Оп. 1. Д. 6, 16, 20.
6. Ф. 12969 (*Тифлисский сборный психиатрический пункт Российского общества Красного Креста*). Оп. 1. Д. 6.
7. Ф. 12824 (*Владикавказский психиатрический лазарет Российского общества Красного Креста при Кавказской армии*). Оп. 1. Д. 5, 6.
8. Ф. 12733 (*Госпиталь отряда Северо-Американских Соединенных Штатов Российского общества Красного Креста при Кавказской армии*). Оп. 1. Д. 2.
9. Ф. 15051. (*4-й Кавказский передовой отряд Российского общества Красного Креста при Кавказской армии*) Оп. 1. Д. 2.

Национальный исторический архив Грузии (НИАГ)

1. Ф. 13 (*Канцелярия наместника на Кавказе, 1905–1917 гг.*). Оп. 3. Д. 1443, 1573, 1582, 1583, 1653, 1710, 1713, 1836
2. Ф. 1777 (*Тбилисский городской комитет Всероссийского союза городов*). Оп. 1. Д. 52, 127; Оп. 1. Д. 15.

Национальный архив Армении.

Ф. 45. Оп. 1. Д. 1.

Отдел рукописей Библиотеки Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова МО РФ (ОР БВМедА)

Ф. 22 (Владимир Андреевич Оппель). Оп. 1. Д. 30.

Опубликованные источники:*Нормативные акты, делопроизводство, отчеты*

1. *Виберг [С.А.]* Весьма секретно. Военно-географическое и статистическое описание Кавказского военного округа. Стратегический очерк Кавказско-Турецкого театра военных действий. Тифлис, 1911. 11. -; 5 с.
2. *Виберг [С.А.]* Весьма секретно. Военно-географическое и статистическое описание Кавказского военного округа. Стратегический очерк Черноморского театра военных действий. Тифлис. 1912. 11. -; 5 с.
3. Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1907 год. СПб., 1908. 248 с.
4. Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1908 год. СПб., 1909. 310 с.
5. Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1909 год. СПб., 1911. 305, II с.
6. Краткий обзор деятельности Российского общества Красного Креста по оказанию помощи больным и раненым воинам на театрах войны с Австро-Венгрией, Германией и Турцией в 1914–1915 гг. Пг., 1916. 91 с.

7. Обзор Батумской области за 1910 год. Батум : Тип. Д. Л. Капель, 1912. [2], V, 145 с.
8. Обзор Карсской области за 1912 год. Карс: Тип. канцелярии воен. губернатора Карсск. обл., 1914. [2], IV, 45, [16] с., [19] л. табл.
9. Обзор Эриванской губернии за 1909 год. Эривань : Тип. Эриван. губ. правления, 1910. 17, [54] с.
10. Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909–1917 гг. 1914 г. / Федер. архив. агентство, Гос. Ист. Архив, отв. сост., авт. введ. и прим. Б.Д. Гальперина. Ульяновск: Ульяновский Дом печати, 2006. 698, [1] с.
11. Отчет о двадцатипятилетней деятельности лечебной комиссии Российского общества Красного Креста. СПб., 1908. 55 с., 1 л. граф.
12. Полное Собрание Законов Российской Империи: Собрание третье: [С 1 марта 1881 года по 1913 год] : [в 33-х т.]. СПб., 1909. Т. 26 (1906).
13. Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг. Сборник документов – Куйбышев, 1942. 464 с.
14. Сборник главнейших, касающихся деятельности Российского общества Красного Креста, законоположений и главнейших действующих циркуляров Главного управления. Пг., 1917. 301 с.
15. Смета текущих расходных средств Главного управления Российского общества Красного креста на 1917 год. Пг. : Гос. тип., 1917. 29 с.
16. Список сестер милосердия Российского Общества Красного Креста, назначенных для ухода за ранеными и больными воинами в лечебные учреждения Красного Креста, военного ведомства, общественных организаций и частных лиц. Пг., 1915. 924 с.

Периодические издания

1. Биржевые Ведомости. 1914–1917 гг.
2. Вестник Красного Креста. 1914–1917 гг.
3. Кавказ. 1914–1917 гг.
4. Кавказский Календарь. 1910–1916 гг.

Источники личного происхождения

1. *Емельянов А.Г.* Персидский фронт (1915–1918). Берлин, 1923. 199 с.
2. *Мейендорф М.Ф.* Воспоминания / [сост., предисл. Е. Муравьевой]. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2014. 302, (1) с.
3. *Оппель В.А.* Дневники хирурга первой мировой войны / Сост. и ред. проф. В.И. Буравцов, проф. Е.К. Гуманенко. СПб.: Б/и, 2001. 333, (2) с., (1) л. фронт.- портр.
4. *Семина Х.Д.* Трагедия русской армии Первой Великой Войны 1914–1918 гг. Записки сестры милосердия Кавказского фронта. Кн. 1–2. Нью-Мексико, 1963.
5. *Толстая А.Н.* Дочь : [Воспоминания] / Предисл. *Розанова С.А.* М.: ВАГРИУС, 2000. 571 с.
6. Дневники императрицы Марии Федоровны (1914–1920, 1923 годы) / Авт. вступ. ст. и сост. Кудрина Ю.В. М.: ВАГРИУС, 2005. 701, (2) с., (16) . ил., портр.
7. *Беннигсен Э.П.* Записки. М: Изд-во Сабашниковых, 2018. Т.1. 768 с.

Историография

1. *Айрапетов О.Р.* Внешняя политика Российской империи. 1801–1914. В 4 томах.Т. 4. Внешняя политика Николая II. 1894–1914 гг. М.: Кучково поле, 2018.
2. *Айрапетов О.Р.* Генералы, либералы и предприниматели: работа на фронт и на революцию (1907–1917). М.: Модест Колеров. 2003. 254 с.
3. *Айрапетов О.Р.* Участие Российской империи в Первой мировой войне (1914–1917). М.: Кучково поле, 2014–2015. Т. 1–4.
4. *Барсуков М.И.* Красный крест и Красный полумесяц СССР. М. : Медгиз, 1955. 156 с.
5. *Беляева М.В.* Российское Общество Красного Креста в истории России 1867–1921 гг.: дис... канд. ист. наук : 07.00.02 / Беляева Марина Вячеславовна. Ставрополь, 2002. 211 с.

6. *Биншток В.И., Каминский Л.С.* Народное питание и народное здравие : [в войну 1914–1918 гг.] / с предисл. Н. А. Семашко. М.; Л. : Гос. изд-во, 1929. 90, [1] с.
7. *Бобылева Н.М.* Создание и развитие общества Красного Креста и Красного Полумесяца в Башкортостане: конец XIX – начало XXI веков : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Бобылева Наталья Михайловна. М., 2008. 16 с.
8. *Боцяновский В.Ф.* Исторический очерк деятельности Российского общества Красного Креста / под. ред. М.М. Федорова. СПб. : Гос. тип., 1896. 148 с., [8] л. портр. : табл.; 26.
9. *Будко А.А., Селиванов Е.Ф., Чигарева Н.Г.* «В известные моменты на войне не медицина, не наука, не операция играют самую важную роль, а организация работы...» Военная медицина России в годы Первой мировой войны // Военно-исторический журнал. 2004. № 8. С. 57–62.
10. *Будко А.А., Чигарева Н.Г.* Российское общество Красного Креста в деле оказания медицинской помощи раненым и больным в Первую мировую войну // Военно-медицинский журнал. 2014. Т. 335. № 9. С. 74–81.
11. *Власов П.В.* Благотворительность и милосердие в России / П.В. Власов. М.: Центрполиграф, 2001. 445 с.
12. *Войт Л.Н.* История благотворительности и милосердия : Учебное пособие для студентов специальности «Социальная работа». Благовещенск: Амурский гос. ун-т., 2005. 80 с.
13. *Гайда Ф.А.* Либеральная оппозиция на путях к власти (1914 – весна 1917 г.). М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2003. 428 с.
14. *Горелова Л.Е., Рудой Н.А.* Деятельность Российского Общества Красного Креста в Первой мировой войне. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 6. С. 40–42.

15. *Георгиевский А.С., Гладких П.Ф., Леонов И.Т. и др.* История военной медицины : Учеб. пособие / Под ред. проф. А.С. Георгиевского. – Л.: Б. и., 1982. 119 с.
16. *Гладких П.Ф.* Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России–СССР. СПб. : Телесфор, 1997. 183 с.
17. *Грицаева А.Н.* Благотворительность в России в годы первой мировой войны (1914– февраль 1917 г.): опыт помощи пострадавшим от военных действий : дисс. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Грицаева Анна Николаевна. М., 2008. 289 с.
18. *Гусева О.В.* Российское общество Красного Креста Томской губернии: дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Гусева Ольга Владимировна. Барнаул, 2013. 205 с.
19. *Архим. Дамаскин (Орловский).* Урмийская трагедия. Житие священномученика Пимена (Белоликова), епископа Семиреченского и Верненского. Москва : Региональный общественный фонд «Память мучеников и исповедников Русской Православной Церкви», 2020. 511 с.
20. *Ерошенко А.П., Черкасов А.А.* Россия в Первой мировой войне (1914–1918 гг.): военно-санитарная деятельность Российского общества Красного креста // История и историки в контексте времени. 2010. № 7. С. 60–72.
21. *Жердева Ю.А., Сумбурова Е.И.* Реконструкция личного и социального окружения сестры милосердия по материалам автодокументальных текстов Ю.В. Буторовой 1914–1916 гг. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2018. Т. 20. № 3 (2). С. 413–421.
22. *Жигальцова Л.В.* «О ней слагают стихи, наивные и искренние...» Александра Павловна Ливен (1879–1974). Судьба русской сестры милосердия. // Родина. 2011, № 3. С. 88–91.

23. *Жигальцова Л.В.* Умирать стоит, спасая других. Иначе обидно... Гибель баронессы А.Ф. Мейендорф // *Родина*. 2010. № 3. С. 169–173.
24. *Жукова Л.А.* Организация медицинской помощи беженцам на Кавказском фронте в годы Первой мировой войны // *Военно–медицинский журнал*. 2008. № 3. С. 107–110.
25. *Зайончковский А.М.* Мировая война 1914–1918 гг. Общий стратегический очерк. М.: Воениздат, 1924. VI, 457 с.
26. *Зайончковский А.М.* Мировая война. Маневренный период 1914–1915 гг. на русском (европейском театре) : с приложением альбома схем. Москва ; Ленинград : Государственное издательство, Отдел военной литературы, 1929. 415 с.
27. *Зайончковский А.М.* Подготовка России к империалистической войне : Очерки военной подготовки и первоначальных планов : По архив. документам / Со вступ. ст. М.Н. Тухачевского. М. : Гос. воен. изд-во, 1926. 446 с. : схем., карт.
28. *Зимин И.В.* Женское медицинское образование в России (вторая половина XVIII – начало XX вв.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Зимин Игорь Викторович. – СПб., 1999. 18 с.
29. *Зимин И.В.* Подготовка медицинских кадров в России (XIX– начало XX вв.) / И.В. Зимин. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2004. 367 с.
30. *Иванова Н.М.* Институт сестер милосердия в России в годы Первой мировой войны // *Клио*. 2015. № 9 (105). С. 56–60.
31. *Кайдышева Н.Н.* Роль общественности Пермской губернии в деле помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой войны // *Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 4: История. Регионоведение. Международные отношения*. 2014. № 5. С. 91–103.
32. *Караяни А.Г., Караяни Ю.М.* Психологическая помощь военнослужащим в годы Первой мировой войны // *Научные и*

- образовательные проблемы гражданской защиты. 2014. № 2. С 101–110.
33. *Козловцева Е.Н.* Московские общины сестер милосердия во второй половине XIX – начале XX веков: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Козловцева Елена Николаевна. М., 2006. 22 с.
34. *Козловцева Е.Н.* Изобразительные источники по истории общин сестер милосердия // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 2: История. История Русской Православной Церкви. 2017. С. 144–151.
35. *Конохова А.С.* Сестры милосердия в годы революции и гражданской войны // Новейшая история России. 2012. № 1 (03). С. 91–99.
36. *Корсун Н.Г.* Алашкертская и Хамаданская операции на кавказском фронте мировой войны в 1915 году [Текст] / комдив Н.Г. Корсун, проф. Воен. акад. РККА им. М.В. Фрунзе. Москва : Воениздат, 1940. 199 с., 7 отд. л. карт.
37. *Корсун Н.Г.* Сарыкамышская операция на Кавказском фронте мировой войны в 1914–1915 году [Текст] / комбриг Н.Г. Корсун; Краснознаменная и ордена Ленина воен. акад. РККА им. М.В. Фрунзе. Москва : изд. и 1 тип. Воениздата, 1937. 161, [3] с.
38. *Корсун Н.Г.* Эрзерумская операция. На Кавказском фронте мировой войны в 1915–1916 гг. М., 1938. 178 с.
39. *Косик О.В.* Истинный воин Христов : книга о священномученике епископе Дамаскине (Цедрике) / О.В. Косик. Москва : Изд-во ПСТГУ, 2009. 383 с.
40. *Краснокутский В.С.* Курорты Кавказских Минеральных Вод в годы Первой мировой войны: проблемы и особенности развития : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Краснокутский Владимир Сергеевич. Пятигорск, 2010. 249 с.
41. *Ладыженский А.М.* Красный Крест. Красный крест. 2-е изд. М. : Т-во И. Н. Кушнерев и К°, 1917. 36 с.

42. *Лепкова Е.А.* Медицинская помощь военнослужащим русской армии в период Первой мировой войны (по материалам г. Царицына) // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 4: История. Регионоведение. Международные отношения. 2014. № 5. С. 104–112.
43. *Лисицын Ю.П.* История медицины: учебник для студентов медицинских вузов / 2-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 393 с.
44. *Макичян А.А.* Организация медицинской помощи душевнобольным воинам во время русско-японской войны 1904–1905 гг. // Гуманитарные исследования в Сибири и на Дальнем Востоке. 2014. № 2. С. 23–31.
45. *Макичян А.А.* Организация медицинской помощи больным и раненым во время русско-японской войны 1904–1905 гг. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Макичян Армине Артуровна. М., 2016. 294 с.
46. *Масловский Е.В.* Мировая война на Кавказском фронте 1914–1917 гг. : Стратег. Очерк. Париж : Возрождение, 1933. 503 с.
47. *Мартиросян Д.Г.* Российско-турецкий фронт Первой мировой войны. дисс. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Мартиросян Давид Георгиевич. Саратов, 2006. 263 с.
48. *Мартиросян Д.Г.* «Я увидел след мины, направлявшийся прямо в середину судна». Трагическая гибель русского госпитального судна «Португаль» в марте 1916 г. // Родина. 2020. № 11. 110–113.
49. *Мелкумян Г.А.* Медицинская помощь беженцам в 1915 году (на Кавказской фронте первой мировой войны) // Вестник общественных наук Академии наук Армянской ССР. Ереван, 1973. № 6. С. 92–98.
50. *Мелкумян Г.А.* О госпитальной сети Кавказского фронта // Իրաւերիմենտալ և կլինիկական բժշկութեան համդէս. Ереван, 1971. № 11 (4). С. 101–106.

51. *Мелкумян Г.А.* Роль общественных организаций в медицинском обеспечении Кавказской армии в годы первой мировой войны // Պատմա-բժշկաբանական հանդես. Ереван, 1977. № 3. С. 221–234.
52. *Мелкумян Г.А.* Деятельность медицинских учреждений общественных организаций в иранском Азербайджане в 1915 году // Вестник Ереванского университета. Общественные науки. Ереван, 1979. № 2 (38). С. 169–173.
53. *Мелкумян Г.А.* Врачи-армяне на кавказском фронте первой мировой войны. Պատմա-բժշկաբանական հանդես. Ереван, 1975. № 3. С. 126–134.
54. *Мелкумян Г.А.* Медицинская помощь беженцам в 1915 году (на Кавказском фронте первой мировой войны) // Вестник общественных наук Академии наук Армянской ССР. Ереван, 1973. № 6. С. 92–98.
55. *Мелкумян Г.А.* В.А. Оппель – профессор-хирург военно-медицинской академии // Немцы в России: российско-немецкий диалог. Сб. статей. Отв.ред. Г.И. Смгина. СПб.: издательство «Дмитрий Буланин», 2001. С. 78–86.
56. *Мирский М.Б.* Медицина России X–XX вв.: Очерки истории. М.: Российская политическая энциклопедия, 2005. 631 с.
57. *Мультиановский М.П.* История медицины : [Учебник для мед. ин-тов]. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : Медицина, 1967. 272 с.
58. *Наумова Ю.А.* Ранение, болезнь и смерть: русская медицинская служба в Крымскую войну 1853–1856 гг. М.: Модест Колеров, 2010. 317 с.
59. *Оксенюк Е.В.* Деятельность Российского общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914 гг.) М.: Изд-во ПСТГУ, 2015. 132, [1] с. : ил., табл.
60. *Олешкова А.М.* Взаимоотношения Российского общества Красного Креста и военного министерства в период военных действий (конец XIX– начала XX в.) // Перспективы науки. 2011. № 7(22). С. 114–119.

61. *Олешкова А.М.* Эволюция организации и деятельности Российского общества Красного Креста во второй пол. XIX в. – 1917 г.: на материалах Урала : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Олешкова Анна Михайловна. Екатеринбург, 2012. 305 с.
62. *Омылаева Х.М.* Благотворительная помощь на курортах Кавказских минеральных вод в годы Первой мировой войны // Южные рубежи России. Материалы конференции. Ставрополь, 2009. С. 170–173.
63. *Оппель В.А.* Очерки хирургии войны / Под ред. И.А. Клюсс. Москва : Гос. изд. мед. лит. Ленингр. отд., 1940. 399 с.
64. *Ореховский В.О.* Организационная перестройка и основные направления деятельности Российского общества Красного Креста в начальный период Первой мировой войны (1914–1915 гг.) // Мир гуманитарного и естественно-научного знания. Краснодар, 2013. С. 120–128.
65. Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 3: Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны 1906–1917 гг. / под ред. П.Ф. Гладких. Уфа : ДизайнПолиграфСервис, 2006. 319 с.
66. Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 19: На стыке двух эпох. 1914–1923 гг. / П.Ф. Гладких, И.Б. Максимов. СПб., 2018. 294 с.
67. Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 22: Наше открытие «забытой войны». Военная медицина накануне и во время последней войны императорской России, 1906–1917 гг. / под ред. П.Ф. Гладких. СПб. : Союз писателей Петербурга, 2014. 538 с., 2014.
68. *Пахалюк К.А.* «Неудобный помощник»: Российское общество Красного Креста на восточнопрусском фронте в годы Первой мировой войны (август 1914– февраль 1915 года) // Время Великой войны: от глобального переустройства до трансформаций повседневности:

- сборник научных статей. Калининград: Изд-во БФУ им. И. Канта, 2016. С. 92–121.
69. *Пахалюк К.А.* Пространство плена Первой мировой: лагерь для турецких пленных на острове Нарген (1915–1918 гг.) // *Международная жизнь. Специальный выпуск: История без купюр. Великая война. Начало.* М., 2014. С. 100–128.
70. *Покотилова Т.Е.* Красный Крест на Северном Кавказе в годы Первой мировой войны (по материалам Ставропольской губернии и Терской области) // *Боевое братство и национальное единство народов Северного Кавказа в годы Первой Мировой войны. Сборник статей конференции.* Пятигорск – Ставрополь, 2015. С. 143–147.
71. *Романюк В.П.* История сестринского дела в России / В.П. Романюк, В.А. Лапотников, Я.А. Накатис. СПб.: СПбГМА, 1998. 144 с.
72. *Ростунов И.И.* Русский фронт Первой мировой войны. М.: «Наука», 1976. 387 с.
73. *Русский Красный Крест после 1917 года : очерк деятельности Российского общества Красного Креста (старой организации).* Париж: Rapid-imprimerie, [1925]. 40, [1] с.
74. *Сенявская Е.С.* Положение русских военнопленных в годы Первой мировой войны: очерк повседневной реальности // *Вестник РУДН. Серия «История».* 2013. № 1. С. 64–83.
75. *Сестры милосердия России / [под общ. ред. Н.А. Белякова]. – СПб.: Лики России, 2005. 391 с.*
76. *Симоненко В.Б., Абашин В.Г., Серговецев А.А., Александров А.С.* Гибель «милосердных кораблей» (к 100-летию трагедии на Черном море)// *Морская медицины.* 2016. Т. 2. № 2. С. 81–87.
77. *Соколова В. А.* Российское общество Красного Креста (1867–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Соколова Вера Александровна. СПб., 2014. 302 с.

78. Сорок лет советского здравоохранения : К 40-летию Великой Октябрьской соц. революции. 1917–1957 : [Сборник статей] / [Глав. ред. М.Д. Ковригина] М. : Медгиз, 1957. 662 с.
79. *Сорокина Т.С.* История медицины: в 2 т. учебник для студ. учреждений высш. мед. образования. Т. 2. М. : Академия, 2018. 386 с.
80. *Томан И.* Россия и Красный Крест (1917–1945): Красный Крест в революционном государстве. Деятельность Международного Комитета Красного Креста в России после Октябрьской революции 1917 г. / И. Томан. 2-е изд. М.: Междунар. ком. Красного Креста, 2002. 104 с.
81. Труды Комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914–1920 гг. [Текст] / Под ред. М.М. Гран, П.И. Куркина и П.А. Кувшинникова. Вып. 1. Москва ; Гос. изд-во, 1923. 227 с.
82. *Ульянова Г.Н.* Благотворительность в Российской империи: XIX–начало XX века / Г.Н. Ульянова; Рос. акад. наук. Ин-т рос. истории. – М.: Наука, 2005. 403 с.
83. *Чиж И.М., Шелепов А.М., Веселов Е.И.* История военной медицины: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И.М. Чижа. – М.: Медицина Шико, 2007. 268 с.
84. *Чистяков О.В.* Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Чистяков Олег Вячеславович. М., 2009. 159 с.
85. *Шафранова О.И.* Благотворительная деятельность дамских обществ Северного Кавказа в годы Первой мировой войны. // Боевое братство и национальное единство народов Северного Кавказа в годы Первой Мировой войны. Сборник статей конференции. Пятигорск – Ставрополь, 2015. С. 138–143.
86. *Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Днов К.В.* О процессе становления и развития военной психиатрии в России (к 100-летию отечественной

- военной психиатрии) // Российский психиатрический журнал. 2010. № 1. С. 74–79.
87. *Шевцова Г.И.* Деятельность на территории Сербии и возвращение из плена эпидемиологического отряда Александровской общины РОКК (отряда Н. С. Спасского) в годы Первой мировой войны // Вестник Томского государственного университета. История. 2010. № 4 (12). С. 37–44.
88. *Шевцова Г.И.* Русский гуманный поход на Балканы (1912–1913). М.: б. и., 2012. 239 с.
89. *Щеглов Г.Э.* Боевой путь передового перевязочного отряда имени преподобного Серафима Саровского (1915–1917) / священник Гордей Щеглов. – Минск : ВРАТА, 2013. 112 с.
90. *Щеглов Г.Э.* Путь до конца: история Серафимовского лазарета на Кавказском фронте (1915–1920) / священник Гордей Щеглов. – Минск : Братство в честь Святого Архистратига Михаила в г. Минске Минской епархии Белорусской Православной Церкви, 2014. 223 с.
91. *Эггер М.* Дипломатическое урегулирование проблемы военнопленных на Восточном фронте (на примере четырех конференций Красного Креста в Стокгольме в 1915–1917 гг.) // Первая мировая война, Версальская система и современность. Сб. статей / отв. ред. И.Н. Новикова, А.Ю. Павлов, А.А. Малыгина. СПб.: СПбГУ, 2014. С. 73–85.
92. 100 лет Красного Креста в нашей стране. / под ред. Г. А. Митерева. М., 1967. 298 с.
93. *Chrastil R.* The French Red Cross, War Readiness, and Civil Society, 1866–1914. / French Historical Studies 31, no. 3 (Summer 2008): 445–476.
94. *Gatrell P.* Russia's First World War : a social and economic history / Peter Gatrell. Harlow [etc.] : Pearson/ Longman, 2005. xx, 318 p.
95. *Hopkirk P.* Like Hidden Fire: The Plot to Bring Down the British Empire. : Kodansha International. 1994. 478 p.

96. *Polk Jennifer A.* 'Constructive Efforts: The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia 1917–24' PhD thesis, University of Toronto, 2012. 507 p.
97. *Norman E. Saul* War and Revolution: The United States and Russia, 1914–1921. Lawrence: University Press of Kansas, 2001. 483 p.
98. *Stone N.* The Eastern Front 1914–1917. London: Penguin Books, 1998. 348 p.

Справочные издания и энциклопедии

1. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е изд.
2. *Грибанов Э.Д.* Жетоны Российской империи: медицина, Красный Крест, благотворительность / Э.Д. Грибанов; под ред. А.М. Сточика. – М.: Медицина, 1998. 287 с.
3. Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг. [Текст] : энциклопедический справочник / [свящ. А.В. Постернак, Е.Н. Козловцева, Е.В. Ефимушкина и др. ; под общ. ред. свящ. А.В. Постернака]; Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет, Исторический факультет. Москва : Изд-во ПСТГУ, 2019. 607 с., [24] л. ил., портр. : ил., табл.; 21 см.

Приложение

Приложение № 1

*1.1. Список лечебных учреждений Красного Креста военного времени
на 26 октября 1913 г.*

1. Европейской России.

Первая очередь

Госпиталей на 200 кроватей	Этапных лазаретов на 50 кроватей	Подвижных лазаретов на 50 кроватей
С.-Петербургских – 6	С.-Петербургских – 6	С.-Петербургских – 6
Минский – 1	Царскосельский – 1	Гродненский – 1
Витебский – 1	Могилевский – 1	Курляндский – 1
Ковенский – 1	Житомирский – 1	Белостокский – 1
Варшавских – 2	Черниговский – 1	Киевский – 1
Киевский – 1	Одесский – 1	Житомирский – 1
Одесский – 1	Херсонский – 1	Кишиневский – 1
Кишиневский – 1	Московских – 2	
Московских – 2	Тверской – 1	
Смоленский – 1		
Итого 17	Итого 15	Итого 12

Вторая очередь

Госпиталей на 200 кроватей	Этапных лазаретов на 50 кроватей	Подвижных лазаретов на 50 кроватей
С.-Петербургских – 5	Великолуцкий – 1	С.-Петербургских – 3
Харьковский – 1	Новгородский – 1	Псковский – 1
Екатеринославский – 1	Рижский – 1	Новочеркасский – 1
Елисаветградский – 1	Либавский – 1	Ростовский н/Д – 1
Владимирский – 1	Кременчугский – 1	Одесский – 1
Рязанский – 1	Таганрогский – 1	Курский – 1
Пензенский – 1	Ярославский – 1	Орловский – 1
Симбирский – 1	Нижегородский – 1	Московских – 2
	Тульский – 1	
	Калужский – 1	
	Саратовский – 1	
	Вятский – 1	
	Екатеринбургский – 1	
Итого 12	Итого 13	Итого 11

Третья очередь

Госпиталей на 200 кроватей	Этапных лазаретов на 50 кроватей	Подвижных лазаретов на 50 кроватей
С.-Петербургских – 3	С.-Петербургский Покровск. – 1	С.-Петербургских – 4
Эстляндский – 1	Архангельский – 1	Харьковский – 1
Рижский – 1	Вологодский – 1	Одесский – 1
Полтавский – 1	Одесский – 1	Екатеринославский – 1
Черниговский – 1	Орловский – 1	Московских – 2
Симферопольский – 1	Владимирский – 1	Саратовский – 1
Херсонский – 1	Самарский – 1	
Севастопольский – 1	Оренбургский – 1	
Нижегородский – 1	Уфимский – 1	
Воронежский – 1		
Костромской – 1		
Ярославский – 1		
Тамбовский – 1		
Вятский – 1		
Пермский – 1		
Самарский – 1		
Казанский – 1		
Итого 19	Итого 9	Итого 10

2. Сибири и Кавказа⁷⁵⁵.

Госпиталей на 200 кроватей	Этапных лазаретов на 50 кроватей	Подвижных лазаретов на 50 кроватей
Благовещенский – 1	Иркутский – 1	Тифлиссский – 1
Верхнеудинский – 1	Хабаровский – 1	
Забайкальский – 1	Кубанский – 1	
Иркутских – 2	Пятигорский – 1	
Омский – 1		
Томский – 1		
Хабаровский – 1		
Харбинский – 1		
Тобольский – 1		
Кубанский – 1		
Тифлиссских – 2		
Астраханский – 1		
Туркестанский – 1		
Закаспийский – 1		
Итого 16	Итого 4	Итого 1

⁷⁵⁵ Срок формирования общинами на тот момент не был установлен.

1.2. Ведомость потребности военно-санитарных учреждений в сестрах милосердия в военное время. По состоянию на 29 октября 1908 г.

Название округов	Требуется сестер милосердия		
	В учреждения, мобилизующиеся в первую очередь	В учреждения, мобилизующиеся во вторую очередь	Всего
Варшавский	328	320	648
Виленский	133	268	401
Киевский	156	367	523
Одесский	74	218	292
Петербургский	97	156	253
Московский	179	440	619
Казанский	56	224	280
Кавказский	96	322	418
Туркестанский	58	95	153
Омский	16	56	72
Иркутский	80	150	230
Приамурский	198	233	431
Всего	1 471	2 849	4 320

1.3. Ведомость комплектования при мобилизации первой очереди формирования военно-лечебных заведений сестрами милосердия Красного Креста с распределением их по сборным пунктам формирования.

На 29 апреля 1909 г.⁷⁵⁶.

Сборный пункт	Общины	Количество сестер
Карс	Харьковская	30
	Ростовская на Дону	14
	Новочеркасская	20
Тифлис	Тифлисская	25
	Воронежская	20
	Екатеринославская	15
	Киевская	50
	Курская	4
	Пятигорская	10
	Кишиневская	4
	Одесская	60
Ростов на Дону	Ростовская	6
Всего		258

⁷⁵⁶ Приведены данные только по Кавказскому военному округу.

1.4. Ведомость потребности учреждений военно-санитарного ведомства в сестрах милосердия в военное время. На 11 октября 1910 г.

Название округов	Требуется сестер милосердия		
	В учреждения, мобилизующиеся в первую очередь	В учреждения, мобилизующиеся во вторую очередь	Всего
Варшавский	48	216	264
Виленский	826	116	942
Киевский	370	42	412
Одесский	186	18	204
Петербургский	243	42	285
Московский	580	24	604
Казанский	175	64	293
Кавказский	216	86	302
Туркестанский	142	38	180
Омский	54	12	66
Иркутский	161	98	259
Приамурский	149	156	305
Всего	3 150	912	4 062

1.5 Ведомость потребности в сестрах милосердия в военное время.

На 11 апреля 1912 г.

Пункты назначения сестер	Название округов	Требуется сестер милосердия		
		В учреждения, мобилизующиеся в первую очередь	В учреждения, мобилизующиеся во вторую очередь	Всего
Петербург	Петербург	188	36	260
Выборг		18	2	
Свеаборг		16	-	
Брест-Литовск	Варшавский	144	6	352
Варшава		184	18	
Двинск	Виленский	240	12	584
Ковно		298	34	
Киев	Киевский	256	42	346
Харьков		20	28	
Кременчуг	Одесский	208	12	270
Севастополь		18	-	
Одесса		14	18	
Москва	Московский	414	30	676

Воронеж		232	-	
Казань	Казанский	228	26	268
Оренбург		4	10	
Тифлис	Кавказский	188	28	322
Карс		64	24	
Ростов на Дону		6	12	
Ташкент	Туркестанский	50	20	118
Асхабад		34	14	
Омск	Омский	52	14	66
Иркутск	Иркутский	90	48	246
Чита		56	52	
Хабаровск	Приамурский	139	10	319
Николаевск		16	-	
Владивосток		146	8	
	Всего	3 323	504	3 827

1.6. Ведомость потребности в сестрах милосердия в военное время. На 30 октября 1912 г.

Пункты назначения сестер	Название округов	Требуется сестер милосердия		Всего
		В учреждения, мобилизующиеся в первую очередь	В учреждения, мобилизующиеся во вторую очередь	
Петербург	Петербург	108	116	260
Выборг		18	2	
Свеаборг		16	-	
Брест-Литовск	Варшавский	144	6	352
Варшава		184	18	
Двинск	Виленский	80	172	584
Ковно		218	114	
Киев	Киевский	136	162	346
Харьков		20	28	
Кременчуг	Одесский	88	132	270
Севастополь		18	-	
Одесса		14	18	
Москва	Московский	214	230	676
Воронеж		72	160	
Казань	Казанский	68	186	268
Оренбург		4	10	
Тифлис	Кавказский	188	28	322
Карс		64	24	

Ростов на Дону		6	12	
Ташкент	Туркестанский	50	20	118
Асхабад		34	14	
Омск	Омский	52	14	66
Иркутск	Иркутский	90	48	246
Чита		56	52	
Хабаровск	Приамурский	139	10	319
Николаевск		16	-	
Владивосток		146	8	
	Всего	2 243	1 584	3 827

1.7. Наряд сестер милосердия в военно-врачебные заведения, формируемых в первую и вторую очереди. От 9 февраля 1913 г.⁷⁵⁷.

Пункты формирования	Необходимое число сестер		В том числе старших		Всего
	1-ю очередь	2-ю	1-ю	2-ю	
Кавказский военный округ					
Тифлис	60	138	16	35	198
Карс	64	6	9	1	70
Ростов на Д.	6	12	2	3	18
Эривань	-	6	-	1	6
Кутаис	-	6	-	1	6
Ольты	-	6	-	1	6
Пятигорск	-	6	-	1	6
Баку	-	6	-	1	6
Батум	-	6	-	1	6
	130	192	27	45	

Приложение № 2

Сборник штатов учреждений Российского общества Красного Креста военного времени, утвержденный Главным Управлением Общества Красного Креста 16 февраля 1912 г.⁷⁵⁸

2.1. Штат Госпиталя Общества Красного Креста на 200 кроватей⁷⁵⁹.

Наименование лиц	Число лиц	Подъемные деньги (руб.)	Жалованье в месяц (руб.)	Суточные за время пути
------------------	-----------	-------------------------	--------------------------	------------------------

⁷⁵⁷ Приведены данные только по Кавказскому военному округу.

⁷⁵⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 90–94 об.

⁷⁵⁹ Укладка приспособлена для передвижения по железным дорогам.

				(руб.)
Старших врачей (вместе с тем уполномоченных отряда)	1	500	500	3
Старших ординаторов	1	500	400	3
Младших врачей	3	500	300	3
Заведующий хозяйством	1	400	250	3
Фармацевтов (в звании провизора) – может быть заменен опытной сестрой	1	350	200	3
Сестер милосердия	16	150	40	2
Санитаров	35	Не установлено (определялось окладами военного ведомства)		
Итого лиц	58			

2.2. Штат этапного лазарета Общества Красного Креста на 50 мест⁷⁶⁰.

Наименование лиц	Число лиц	Подъемные деньги (руб.)	Жалования в месяц (руб.)	Суточные за время пути (руб.)
Старших врачей (вместе с тем уполномоченных отряда)	1	500	350	3
Младших врачей	1	500	300	3
Заведующих хозяйством	1	350	200	3

⁷⁶⁰ Укладка приспособлена для передвижения по железным и конно-железным полевым дорогам.

Сестер милосердия	6	150	40	2
Санитаров, служителей	10			
Итого лиц	19			

2.3. Штат подвижного лазарета Общества Красного Креста на 50 мест⁷⁶¹.

Снаряжение лазарета позволяет принять до 100 чел. Укладка должна быть приспособлена для передвижения на повозках по грунтовым дорогам. Суточные выдаются за время передвижения к месту назначения и за время обратного пути.

Наименование лиц	Число лиц	Подъемные деньги (руб.)	Жалования в месяц (руб.)	Суточные за время пути (руб.)
Старших врачей ⁷⁶²	1 (верхом)	500	350	3
Младших врачей	1 (верхом)	500	300	3
Заведующих хозяйством	1 (верхом)	350	200	3
Сестер милосердия	6	150	40	2
Санитаров, служителей	10 (старший санитар верхом)			
Обозных	6			
Итого лиц	25			

2.4. Штаты Этапного и Подвижного питательных пунктов Общества Красного Креста (единовременной варки на 500 чел.)⁷⁶³.

Наименование лиц	Этапный пункт	Подвижной пункт	Подъемные деньги (руб.)	Жалования в месяц (руб.)	Суточные за время пути (руб.)

⁷⁶¹ Укладка приспособлена для передвижения на повозках по грунтовым дорогам.

⁷⁶² Совмещали должность старшего врача и уполномоченного отряда.

⁷⁶³ Укладка имущества приспособлена для передвижения по железным и конно-железным полевым дорогам, снаряжение подвижного питательного пункта должно быть приспособлено для перевозки на подводах по грунтовым дорогам.

Сестер милосердия	2	2	150	40	2
Санитаров, служителей	7	8			
Обозных	1	3			
Итого лиц	10	13			

2.5. Штат санитарного транспорта Российского общества Красного Креста для перевозки больных и раненых

	Подъемные (руб.)	Жалованье (руб.)	Суточные (руб.)
Заведующий транспортом	350	200	3
Помощник заведующего транспортом	150	125	2
Два фельдшера или студента-медика	150	125	2

Санитары (оклады военного ведомства): старших санитаров 3 чел., обозных 35 чел., вестовых конных 2 чел., кашеваров 2 чел., при кухне 4 чел., кузнец 1 чел., при заводных лошадях 1 чел., санитаров 12 чел.,

Лошади: обозных 73 шт., заводных 2 шт., верховых 9 шт., итого 84 шт.

Обоз: санитарных повозок парной запряжки 30 шт. (каждая с подъемностью от 25 до 35 пуд. дадут возможность одновременно перевозить от 750 до 1 050 пудов; при оборудовании каждой повозки 2 носилками и приспособлении их также для перевозки сидячих раненых транспорт поднимает: лежачих – 60 чел., сидячих – 60 чел., итого 120 чел., только сидячих 180 чел.);

2.6. Штат Передового отряда общества Красного Креста (утверждено Главным Управлением 29 августа 1914 г.). При 20 парных санитарных двуколках.

Наименование лиц	Команда носильщиков	Перевязочный пункт	Транспорт	Итого	Подъемные (руб.)	Жалованье в месяц (руб.)	Суточные на время пути (руб.)
------------------	---------------------	--------------------	-----------	-------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Уполномоченных	-	1	-	1	Без содержания	Без содержания	Без содержания
Помощников уполномоченных	1	-	1	2	Без содержания	Без содержания	Без содержания
Старший врач	-	1	-	1	500	350	3
Младших врачей	-	2	-	2	500	300	3
Студентов или фельдшеров	-	5	2	7	150	125	2
Сестер милосердия	-	-	2	2	150	40	2
Старших команды	1	-	-	1	-	-	-
Старших санитаров	2	2	3	7	-	-	-
Санитаров	60	15	3	78			
Обозных	4	14	26	44			
Итого лиц	68	40	37	145			

Примечания:

Верхом главноуполномоченный, 2 помощника главноуполномоченного, 3 врача, 7 студентов или фельдшеров, 1 старший команды, 2 старших санитаров транспорта и 2 обозных (вестовых).

Обоз передового отряда: а) команды носильщиков: хозяйственных двуколок – 2, для вещей старшего персонала – 1, итого – 3; б) перевязочного пункта: хозяйственных двуколок – 6, бочка – 1, кипятильник – 1, вьюков – 4 и походная кухня – 1, итого повозок 9 и вьюков 4; в) транспорта: санитарных парных двуколок – 20, хозяйственных двуколок – 3, аптечная двуколка – 1, для двух сестер милосердия повозка-двуколка – 1, походная кухня – 1, итого повозок – 26.

Сверх того, при необходимости для подвоза продовольствия не более 4 повозок на отряд.

А) для персонала в п. 1 верховых лошадей – 18, б) для 16 повозок одноконной запряжки упряжных лошадей – 16, для 4 выюков – 4, для двух походных кухонь парная запряжка – 4, для 20 санитарных двуколок парная запряжка – 40. Запасных лошадей – 3. Всего лошадей – 85.

Приложение № 3

3.1. Финансовые отчеты РОКК за 1914–1917 гг.⁷⁶⁴

Движение сумм по оказанию помощи раненым и больным воинам в 1914 и 1915 гг.

Дебет:

	На 1 января 1915 г.	На 1 января 1916 г.	На 1 июня 1916 г.	На 1 февраля 1917 г.
Расходы по главному управлению	17 861 855 руб. 6 0 коп.	69 652 427 руб. 27 коп.	92 929 778 руб. 94 коп. ⁷⁶⁵	150 596 81 0 руб. 90 к оп. ⁷⁶⁶
Расходы по главному складу	5 642 557 руб. 22 ³ / ₄ коп.	25 438 605 руб. 02 коп.	33 934 525 руб. 80 коп.	54 268 150 руб. 83 коп .
Дефицит по счету текущих расходных сумм главного управления		1 267 087 руб. 6 0 коп.		3 102 981 р уб. 57 коп.

⁷⁶⁴ Движение сумм по оказанию помощи раненым и больным воинам с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1916 г. // Вестник Красного Креста. 1916. № 2. С. 630–631.; Движение сумм по оказанию помощи раненым и больным воинам с 19 июля 1914 года по 1 февраля 1917 года // Вестник Красного Креста. 1917. № 2–3. С. 453–455, 630–631.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 337.

⁷⁶⁵ Из них переведено главноуполномоченным на содержание полевых учреждений РОКК – 75 489 552 руб. 11 коп., выдано местным учреждениям на формирование полевых учреждений, снаряжение сестер милосердия и выполнение других поручений главного управления – 6 625 125 руб. 86 коп., израсходовано непосредственно главным управлением – 10 815 100 руб. 97 коп.

⁷⁶⁶ Из них переведено главноуполномоченным – 126 951 397 руб. 86 коп., выдано местным учреждениям на формирование полевых учреждений, снаряжение сестер милосердия и выполнение других поручений главного управления – 7 453 610 руб. 45 коп., израсходовано непосредственно главным управлением – 19 191 802 руб. 597 коп.

Итого	23 504 412 руб. 8 2 ³ / ₄ коп.	96 358 119 руб. 95 коп.	126 864 304 руб. 74 коп.	210 967 94 3 руб. 30 к оп.
-------	---------------------------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Кредит:

	1914 г.	На 1 января 1916 г.	На 1 июня 1916 г.	На 1 февраля 1917 г.
Пожертвова ния	4 919 115 руб. 7 3 ¹ / ₂ коп.	11 147 884 руб. 87 коп.	13 195 747 руб. 74 коп.	16 612 510 руб. 88 коп.
Телеграфн ый сбор	732 027 руб. 96 коп.	4 642 484 руб. 6 5 коп.	5 729 487 руб. 29 коп.	8 378 786 руб. 7 2 коп.
Железнодоро жный сбор		1 460 925 руб. 6 5 коп.	1 956 635 руб. 66 коп.	3 173 446 руб. 4 0 коп.
Пособие от правительс тва	9 000 000 руб.	47 680 039 руб.	74 038 950 руб. 00 коп.	124 872 793 руб .
Посуточно я плата за больничны е дни	3 000 000 руб. ⁷⁶⁷	16 235 660 руб.	19 770 260 руб.	41 220 260 руб.
Оборотные поступлен ия	355 785 руб. 64 коп.	1 440 722 руб. 2 9 коп.	2 722 653 руб. 67 коп.	4 874 314 руб. 3 4 коп.
Перерасхо д, произведе нный за счет запасного на надобност и военного времени капитала	5 497 483 руб. 4 9 ¹ / ₂ коп.			
Превышен ие расходов		13 750 403 руб. 52 коп.		11 835 831 руб. 96 коп

⁷⁶⁷ Аванс.

над доходами, покрываемое, главнейшим образом, полученной из Государственного банка ссудой под обеспечение принадлежащих обществу процентных бумаг				
Всего	23 504 412 руб. 82 $\frac{3}{4}$ коп.	96 358 119 руб. 95 коп.	127 605 843 руб. 81 коп.	210 967 943 руб. . 30 коп.

Доходы:

	1914 г.	1915 г.	На 1 июня 1916 г.
Телеграфный сбор			
Сбор с проезжающих по железным дорогам (установлен 15 октября 1900 г. ⁷⁶⁸)	514 890 руб. 19 коп.	1 346 073 руб. 73 коп.	
Сбор с заграничных паспортов (высочайше установлен 28 июля 1900 г. ⁷⁶⁹)	1 241 744 руб. 96 коп.	119 991 руб. 23 коп.	
Проценты на неприкосновенный	489 965 руб. 52 $\frac{3}{4}$ коп.	396 491 руб. 50 коп.	

⁷⁶⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 4. Д. 676. Л. 8.

⁷⁶⁹ Там же. Л. 8 об.

запасный военного времени и для пособий увечным воинским чинам капиталы			
Сбор за нагрудные знаки Красного Креста	8 432 руб. 95 коп.	15 619 руб. 61 коп.	
Членские взносы	4 514 руб.	4 555 руб.	
Пожертвования без особого назначения	2 615 руб. 19 коп.	11 128 руб.	
Возврат от казны 5% государственного налога с дохода на принадлежащие главному управлению процентные бумаги, по состоянию их к 1 июля 1885 г.	4 207 руб. 72 коп.	4 207 руб. 72 коп.	
Десятипроцентное отчисление с текущих доходов местных учреждений общества на основании 87 параграфа устава		38 282 руб. 59 коп.	
Валовой доход от издания Вестника русского общества Красного Креста	703 руб. 91 коп.	446 руб.	
Валовой доход от издания календаря РОКК	6 911 руб. 51 коп.	4 071 руб. 67 коп.	
Случайные и мелочные поступления	2 346 руб. 98 коп.	1 688 руб. 43 коп.	
Отчисления из специальных сумм	8 644 руб. 57 коп.	9 157 руб. 25 коп.	

главного управления в возмещение расходов на однородные с назначением эти сумм цели			
По операциям с принадлежащими главному управлению разного рода процентными бумагами	243 084 руб. 39 коп.	6 517 руб. 80 коп.	10 192 109 руб. 45 коп.
Отчисления из церковного и кружечного сборов	29 660 руб. 88 ³ / ₄ коп. <small>770</small>	1 234 908 руб. 55 коп.	
Итого	2 588 030 руб. 92 ¹ / ₂ коп.	3 273 152 руб. 08 коп.	

Расходы

	1915 г.	1916 г.
Пособия местным учреждениям на поддержание их деятельности	1 226 378 руб. 26 коп.	675 330 руб. 02 коп.
Организация курсов запасного санитарного персонала на случай войны	121 005 руб. 66 коп.	30 893 руб. 28 коп.
Пособия благотворительным учреждениям, не принадлежащим к ведомству Красного Креста на поддержание их деятельности	19 830 руб.	17 019 руб. 45 коп.
Единовременные пособия увечным и немощным воинским чинам	79 028 18 коп.	442 348 90 коп.
Лечение раненых и больных	113 603 руб. 16 коп.	305 192 руб. 39 коп.

⁷⁷⁰ В эту сумму вошли только церковный сбор и кружечный сбор по Петрограду и его окрестностям.

на минеральных водах и климатических станциях империи		
Пособия врачебно-санитарному персоналу и семьям умерших лиц того же состава, работавшим на Дальнем Востоке во время минувшей войны	18 115 руб. 12 коп.	15 705 руб.
Единовременные пенсионные взносы за сестер в доход казны	742 руб. 19 коп.	927 руб. 24 коп.
Пособия имени покойного Генриха Дюнана	200 руб.	
Содержание главного склада	97 985 руб.	102 245 руб.
Содержание московского склада	42 017 руб. 1 коп.	84 900 руб.
Содержание провинциальных местных складов	18 990 руб. 35 коп.	9 022 руб. 18 коп.
Организационные расходы по складам вообще	2 696 руб. 83 коп.	2 796 руб. 15 коп.
Содержание личного состава канцелярии главного управления	126 200 руб.	132 700 руб.
Единовременные пособия служащим канцелярии	5 436 руб. 71 коп.	3 436 руб. 96 коп.
Канцелярские принадлежности	5 499 руб. 56 коп.	5 500 руб.
Почтово-телеграфные и банковские расходы	3 600 руб.	3 600 руб.
Расходы по изданию Вестника РОКК	8 962 руб. 49 коп.	13 369 руб. 09 коп.
Расходы по изданию календаря	23 354 руб. 4 коп.	9 558 руб. 33 коп.
Издание текущих годовых по обществу отчетов	1 642 руб. 62 коп.	2 683 руб. 86 коп.
Подписка на международный бюллетень	113 руб. 45 коп.	144 руб. 05 коп.

обществ Красного Креста		
Содержание прислуги канцелярии и дома главного управления	8 950 руб.	8 950 руб.
Обмундирование прислуги ГУ	828 руб. 55 коп.	905 руб. 50 коп.
Содержание дома, занимаемого главным управлением,	8 966 руб. 13 коп.	11 276 руб. 12 коп.
Страхование от огня дома и инвентаря главного управления	112 руб. 52 коп.	106 руб. 88 коп.
Ремонт дома, занимаемого главным управлением,	1 573 руб. 1 коп.	2 689 руб. 28 коп.
Заготовка нагрудных знаков Красного Креста	1 404 руб.	6 477 руб. 50 коп.
Приобретение нового и ремонт существующего инвентаря	4 500 руб.	4 500 руб.
Разные другие текущие расходы главного управления	14 750 руб.	20 000 руб.
Отчисление в специальные средства на помощь раненым и больным воинам (жел.-дор. сбор полн.)		1 346 083 руб. 73 коп.
Отчисление на запасный капитал на пополнение произведенных из него за последние годы чрезвычайных расходов	514 890 руб. 19 коп.	
Свободный остаток (отчисление по уставу в запасные капиталы)	102 647 руб. 74 ½ коп.	
Процентное отчисление в вспомогательный фонд служащих	14 008 руб. 15 коп.	4 791 руб. 17 коп.
Итого	2 588 030 руб. 92 ½ коп.	3 273 153 руб. 08 коп.

3.2. Количество средств, выданных правительством различным организациям на оказание помощи пострадавшим воинским чинам, с 3 сентября 1914 г. по 3 сентября 1915 г. выдано из казны⁷⁷¹:

Земскому союзу	90 947 553 руб.
Городскому союзу	34 945 048 руб.
Красному Кресту	32 767 517 руб.
Городу Москве	18 656 000 руб.
Городу Петрограду	11 559 000 руб.
Прочим организациям	
всего	199 869 118 руб.

3.3. Отпущено в распоряжение главноуполномоченных с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1916 г.⁷⁷²

Западного (прежде северо-западного района)	18 030 825 руб. 55 коп.
Юго-западного района	16 362 060 руб.
Северного	6 655 000 руб.
Южного	1 685 026 руб. 49 коп.
Кавказского	2 537 900 руб.
Внутреннего	8 735 000 руб.
При верховном главнокомандующем	3 000 руб.
Итого	54 018 812 руб. 04 коп.

Приложение № 4

4.1. Количество коек в лечебных заведениях Российской империи на 3 сентября 1915 г.⁷⁷³.

Кем содержится	Количество коек
Военное ведомство	171 083
Морское ведомство	3 044
Финляндская казна	2 849

⁷⁷¹ РГВИА. Ф. 12685. Оп. 3. Д. 8. Л. 66.

⁷⁷² Движение сумм по оказанию помощи раненым и больным воинам с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1916 г. // Вестник Красного Креста. 1916. № 2. С. 630–631.

⁷⁷³ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 95. Л. 3–8 об.

Красный Крест	27 695
Земский союз	110 886
Городской союз	69 957
Финляндский городской союз	2 088
Отдельные земства	23 581
Отдельные города	53 102
Духовные учреждения и лица	4 674
Частные организации и лица	99 099
Смешанные организации	29 171
Всего	597 229
Заразных коек всего	24 000

4.2. *Количество дней, проведенных больными и ранеными в заведениях Красного Креста и им субсидируемых за время войны 1 мая 1916 г.*⁷⁷⁴:

Район	Офицеры	Нижние чины	Военнопленные	Беженцы
Внутренний	113 405	3 408 570		
Западный	141 802	3 956 654		34 291
Юго-западный	99 781	3 210 380		
Северный	55 892	2 884 078		
Южный	52 085	348 657		
Кавказский	28 081	550 946	4 750	2 781
Всего	491 046	14 359 285	4 750	37 072
Итого всех дней	14 892 153			

Приложение № 5.

*Количество зауряд-военных чиновников, санитаров и лошадей по главному и местным управлениям РОКК на 1 мая 1916 г.*⁷⁷⁵

Район	Зауряд-военных чиновников	Санитаров	Лошадей
Главное управление	64	672	-
Северный район	78	3 806	3 223
Западный район	37	13 442	9 687
Юго-западный район	41	11 200	8 836

⁷⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 318 об. – 319.

⁷⁷⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 257 об. – 258.

Южный район ⁷⁷⁶	8	379	109
Кавказский район	1	4 466	2 503
Внутренний район	25	749	10
Управление особоуполномоченного при войсках Гвардии	-	1 138	1 184
Общедворянская организация	34	-	-
Всероссийский городской союз	6	-	-
Итого	395	35 852	25 552

Приложение № 6.

6.1. Пространство и население Кавказа. На 1908 г. – по сведениям администрации⁷⁷⁷.

Название региона	Всего в регионе (чел.)	Крупнейший город региона	Всего человек в городе
Бакинская губерния	722 949	Баку	230 419
Батумская область	158 796	Батум	34 117
Дагестанская область	665 690	Дербент	30 761 ⁷⁷⁸
Елисаветпольская губ.	1 014 092	Елисаветполь	39 716
Закатальский округ	74 896	Закаталы	1 498
Карсская область	310 155	Карс	18 397
Кубанская область	2 392 026 ⁷⁷⁹	Екатеринодар	81 129 ⁷⁸⁰
Кутаисская губерния	969 542	Кутаис	48 591
Сухумский округ	129 653	Сухум	20 189
Терская область	1 125 891	Владикавказ	67 810
Тифлисская губерния	1 219 152	Тифлис	272 596
Черноморская губерния	93 908	Новороссийск	44 470
Эриванская губерния	914 294	Эривань	31 432
Всего на Кавказе	10 138 031		

6.2. Население Кавказа за 1910 г.⁷⁸¹.

⁷⁷⁶ Не были собраны полные данные по этому району.

⁷⁷⁷ См.: Кавказский Календарь. На 1910 год. Тифлис, 1909. Ч.1. С. 432–461.

⁷⁷⁸ На 1907 г.

⁷⁷⁹ На 1906 год.

⁷⁸⁰ На 1906 год.

⁷⁸¹ Кавказский Календарь на 1912 год. Тифлис, 1911. С. 232–244.

Регион	Население в регионе (чел.)			Крупнейш ий город	Население города (чел.)		
	Мужчи н	Женщ ин	Обоего пола		Мужч ин	ж	Обое го пола
Бакинская губ.	422 50 7	357 05 5	779 562	Баку	130 23 3	92 46 1	222 6 94
Батумская обл.	87 258	72 972	160 320	Батум	19 203	10 92 1	30 12 4
Дагестанска я обл.	352 95 0	326 96 1	679 911				
Елисаветпол ьск. губ.	638 84 2	561 91 6	1 200 80 3	Елисаветп оль	29 064	29 93 6	59 00 0
Закатальски й округ	40 244	35 853	76 097				
Карсская область	190 20 2	177 85 5	368 057				
Кубанская область	1 371 0 90	1 326 6 77	2 697 76 7	Екатерино дар	48 636	46 53 2	95 16 8
Кутаисская губерния	514 48 4	458 43 7	972 921	Кутаис	33 486	21 61 8	55 10 4
Сухумский округ	78 529	64 739	143 268				
Терская область	611 88 4	558 94 5	1 170 82 9	Владикавк аз	38 663	35 33 9	74 00 2
Тифлисская губ.	701 55 5	618 74 0	1 320 29 5	Тифлис	153 65 5	149 3 10	302 9 65
Черноморск ая губерния	88 487	60 643	149 130	Новоросси йск	33 087	23 17 6	56 26 3
Эриванская губ.	501 95 9	439 56 8	941 527	Эривань	19 253	13 13 4	32 36 9
Всего на Кавказе	5 811 7 67	5 192 1 43	11 003 9 10				

6.3. Численность населения Кавказа за 1911 г.⁷⁸².

Регион	Всего (чел.)	В том числе в городах (чел.)

⁷⁸² Кавказский Календарь на 1913 год. Тифлис, 1912. С. 127–139. «Статистические таблицы составлены Редакцией Кавказского Календаря по программе Статистического отдела Закавказского Статистического комитета, преподанной Губернским и Областным Статистическим Комитетом для «Памятных Книжек» Закавказских губерний и областей».

	Мужчин	Женщин	Обоего пола	Мужчин	Женщин	Обоего пола
Бакинская губ.	427 656	369 155	796 811	42 238	39 863	82 101
Батум. Обл.	87 261	73 978	161 239	15 099	9 460	24 559
Дагест. обл.	354 086	330 494	684 580	40 746	23 604	64 350
Елисаветпольск.	595 574	529 578	1 125 152	71 907	63 389	135 296
Закатальский округ	44 172	36 931	81 103	2 676	2 287	4 963
Карсская обл.	191 842	180 061	371 903	15 486	13 763	29 249
Кутаисская губ.	528 455	460 462	988 917	47 365	32 532	79 897
Сухумский округ	98 667	68 708	167 375	33 795	14 572	48 367
Тифлисская губ.	709 676	628 540	1 338 216	205 703	193 375	399 078
Черноморская губ.	100 454	66 506	166 960	59 764	38 626	98 390
Эриванская	561 696	500 900	1 062 596	57 766	48 129	105 895
Итого в Закавказьи	3 920 253	3 402 772	7 323 025	734 241	587 713	1 321 954
Кубанская обл.	1 440 699	1 391 247	2 831 946	120 406	115 213	235 619
Терская обл.	616 851	562 258	1 179 109	106 753	91 998	198 751
Итого на Северном Кавказе	2 057 550	1 953 505	4 011 055	227 159	207 211	434 370
Всего на Кавказе	5 977 803	5 356 277	11 334 080	961 400	794 924	1 756 324

6.4. Население Кавказского края за 1913 г.⁷⁸³.

Регион	Всего (чел.)			В том числе в городах (чел.)		
	Мужчин	Женщин	Обоего пола	Мужчин	Женщин	Обоего пола
Бакинская губ.	389 198	314 934	704 132	35 323	31 843	67 171
Батум. обл.	98 556	79 588	178 144	21 954	13 639	35 633
Дагест. обл.	344 257	323 461	667 718	29 913	16 105	46 018
Елисаветпольск.	608 747	539 020	1 147 767	53 392	47 563	100 995
Закатальский округ	43 264	38 153	81 417	2 412	1 733	4 146
Карсская обл.	197 950	184 795	382 745	15 749	14 022	29 711
Кутаисская губ.	521 323	461 847	983 170	37 943	26 911	64 854
Сухумский	110 982	70 965	181 947	41 138	12 467	53 605

⁷⁸³ Кавказский Календарь на 1914 год. Тифлис, 1913. С. 110–141.

округ						
Тифлисская губ.	765 079	630 980	1 395 987	224 312	185 760	410 072
Черноморская губ.	107 113	69 886	176 999	57 526	35 501	93 027
Эриванская	571 871	499 689	1 071 560	58 715	49 327	108 942
Итого в Закавказьи	3 980 464	3 371 169	7 351 633	721 282	543 370	1 264 652
Кубанская обл.	1 489 857	1 441 214	2 931 071	115 347	109 698	225 036
Терская обл.	642 727	584 098	1 226 825	105 549	90 526	195 075
Итого на Сев. Кавказе	2 132 584	2 025 312	4 157 896	219 896	200 215	420 111
Всего на Кавказе	6 113 048	5 396 481	11 508 529	941 178	743 585	1 684 769

6.5. Население Кавказского края по этнической и религиозной принадлежности за 1913 г.⁷⁸⁴.

Этнич. принадл.	Вероисп.	Пол	В Закавказьи	На Сев. Кавказе	На Кавказе
Русские	Правосл.	Муж.	285 390	1 624 882	1 910 272
		Жен.	221 008	1 567 931	1 788 939
	Сектанты	Муж.	8 295	41 472	89 767
		Жен.	44 158	39 904	84 062
Остальн. европ. народ. (поляки, немцы и др.)		Муж.	55 738	34 591	90 329
		Жен.	37 738	32 864	70 602
Картвельцы	Правосл.	Муж.	862 176	1 951	864 127
		Жен.	736 636	1 735	738 370
	Магом.	Муж.	54 982	43	550 025
		Жен.	47 492	4	47 496
Армяне	Григор.	Муж.	854 479	25 716	880 195
		Жен.	727 002	23 940	750 942
	Правосл.	Муж.	5 214	2 454	7 668
		Жен.	3 950	1 675	5 625
	Проч.	Муж.	36 638	196	36 829
		Жен.	31 735	125	31 910
Горцы кавказские	Магом.	Муж.	349 076	309 887	658 963
		Жен.	328 971	276 094	605 065
	Проч.	Муж.	35 986	58 225	94 211
		Жен.	32 442	53 151	35 596
Курды	Магом.	Муж.	62 566	43	62 609

⁷⁸⁴ Кавказский Календарь на 1914 год. Тифлис, 1913. С. 110–141.

	Езиды	Жен.	55 897	21	55 918
		Муж.	16 111	-	16 111
Разные христианск. народности	Христиане	Жен.	14 332	-	14 332
		Муж.	63 351	1 634	64 985
	Магом. шииты	Жен.	53 607	1 282	54 889
		Муж.	730 553	4 334	734 887
	Магом. сунниты	Жен.	609 910	3 093	613 003
		Муж.	476 945	21 244	498 189
Цыгане		Муж.	390 792	18 479	409 271
		Жен.	615	195	810
Евреи		Жен.	578	173	751
		Муж.	42 354	5 717	48 071
		Жен.	34 872	4 841	39 713
		Муж.			

6.6. Распределение населения Кавказа по группам занятий по переписи 1897
г.⁷⁸⁵.

Регион	Общественная (земск., город.) и сословная служба: самост. м., ж. и члены семей м.,ж.				Врачебная и санит. д- ть				Служба при благотворит. учреждениях				Все на
	Самостоят.		Члены семей		Самостоят.		Члены семей		Самостоят.		Члены семей		
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	
1. Бакин. губ.	673	3	616	1046	396	133	235	483	9	24	1	4	826
2. Батум. Обл.	61	3	33	77	88	27	42	91	2	1	1	4	144
3. Дагест. обл.	404	-	446	752	149	41	119	240	-	1	-	-	571
4. Елисавет. губ.	450	-	684	876	192	71	177	337	-	-	-	-	878
5. Закат. округ	52	-	40	70	24	6	6	23	-	-	-	-	74
6. Карс. обл.	81	-	73	127	134	11	27	86	-	-	-	-	290
7. Куб. обл.	1 416	15	861	1 709	880	224	470	1 063	16	6	5	6	1 918

⁷⁸⁵ Кавказский Календарь на 1910 год. Тифлис, 1909. Ч. 1. С. 532–537.

8. Кутаис. губ.	388	4	267	456	284	76	163	319	1	-	-	1	804
9. Сухум. округ	25	-	5	15	40	9	22	39	-	1	-	-	105
10. Терск. обл.	712	9	528	969	479	135	328	702	6	5	1	13	933
11. Тифл. губ.	843	-	646	1267	842	414	534	990	41	60	6	21	996
12. Черном. губ.	51	-	28	53	81	18	39	97	-	-	-	-	574
13. Эриван. губ.	285	-	237	423	175	42	104	240	1	-	-	-	829

Приложение № 7.

7.1. Список Общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста Кавказского военного округа, при которых имеется женский санитарный персонал Общества Красного Креста. По сведениям к 1 июля 1908 г.

Наименование учреждения	Фельдшерииц	Сестер милосердия	Испытуемых	Запасн. сестер
Кавказский военный округ				
Кубанская	-	25	20	4
Новочеркасская	-	30	9	3
Пятигорская	-	15	-	7
Ростовская на Дону	-	7	11	-
Таганрогская	-	4	4	-
Тифлисская	-	90	9	-
Владикавказское местное управление	-	-	-	-
Всего по округу		171	53	14

7.2. Ведомость по удовлетворению денежным довольствием сестер милосердия Красного Креста, командиремых на сборные пункты, согласно мобилизационному расписанию.

Общины	Сб.п.	Число сестер	Расстояние (верст)	Дней в пути	Подъем. по 150 руб.	Сут. По 2 руб.	Всего денег (руб.)	Всего свид.
Харьков.	Карс	30	1 538	5	4 500	300	4 800	3
Ростов. На Дону	Карс	14	653	3	2 100	84	2 184	1
Новочерк.	Карс	20	980	4	3 000	160	3 160	2
Тифлис.	Тифлис	25	-	-	3 750	-	3 750	-
Воронеж.		20	1 265	4	3 000	160	3 160	2
Екатериносл.		15	1 130	4	2 250	120	2 370	2
Киевская		50	1 546	5	7 500	500	8 000	2
Курская		4	1 420	4	600	32	632	1
Пятигорская		10	212	1	1 500	20	1 520	1
Кишиневская		4	1 880	6	600	48	684	1
Одесская		60	1 948	6	9 000	720	9 720	6
Ростовская	Ростов н Дону	6	-	-	900	-	900	1

Приложение № 8.

8.1. Личный состав РОКК на Кавказском фронте на 7 ноября 1914 г.⁷⁸⁶

Должность	Чин, ФИО
Главноуполномоченный	шталмейстер высочайшего двора барон Людвиг Карлович Кнорринг
Помощники главноуполномоченного	<ul style="list-style-type: none"> • Князь Георгий Александрович Багратион-Давыдов • Владимир Андреевич Оппель – по заведыванию медицинской частью
Уполномоченные	Обер-секретарь правительствующего Сената Василий Валентинович Покровский
Чиновники для особых поручений	<ul style="list-style-type: none"> • Николай Павлович Племянников • граф Ремитий Фаддеевич Грохольский

⁷⁸⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 359. Л. 33.

Делопроизводитель канцелярии Наместника	<ul style="list-style-type: none"> • Платон Михайлович Домерщиков • Статский советник Викентий Илларионович Краевский
--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.2. Личный состав РОКК в районе армий Кавказского фронта на 23 января 1915 г.

Главноуполномоченный – шталмейстер высочайшего двора действительный статский советник Людвиг Карлович Кнорринг

Помощники главноуполномоченного:

Почетный лейб-медик т. с. Владимир Павлович Раев

Доктор медицины Сергей Романович Миротворцев (он же заведующий медицинской частью)

ФИО	Должность
Канцелярия	
Берже Владимир Адольфович	Начальник распределительного отделения
Жуковский Стефан Иосифович	Заведующий счетной частью (он же уполномоченный КК)
Кутелаидзе Иван Иванович	Помощник заведующего счетной частью
Медицинская часть	
Миротворцев Сергей Романович	Заведующий частью (он же помощник главноуполномоченного)
Лебедев Николай Иванович	Заведующий личным составом врачебно-санитарного персонала
Иванов Михаил Никанорович	Заведующий сортировкой раненых
Шахмурадов Калуст Артемьевич	Заведующий медицинской статистикой
Тихонов Тит Иванович	Заведующий резервом санитаров и сестер милосердия
Крылов Дмитрий Осипович	Консультант по внутренним болезням
Хозяйственная часть	
Абациев Иосиф Николаевич	Заведующий
Уполномоченные	
Беляев Дмитрий Дмитриевич	
Годлевский Лев Венцеславович	
Грохольский граф Ремитий Фаддеевич	
Домерщиков Платон Михайлович	
Драницын Дмитрий Алексеевич	

Евреинов Владимир Николаевич	
Кавелин Алексей Иванович	
Краевский Викентий Илларионович	
Племянников Николай Павлович	
Покровский Василий Валентинович	
Раев Владимир Павлович	
Ржевский Борис Михайлович	
Тер-Давыдов Михаил Петрович	
Помощники уполномоченного	
Биршерт Михаил Владимирович	
Беляев Евгений Евгеньевич	
Вардзелов Григорий Александрович	
Гейдеман Сергей	
Елчанинов Владимир Георгиевич	
Мусин-Пушкин граф Василий Владимирович	
Островский Бронислав Александрович	
Павленов Василий Михайлович князь	
Румшевич Андрей Иосифович	
Сниткин Павел Михайлович	
Флейшгауэр Эрнест Карлович	
Чины для поручений	
Адлерберг Николай Александрович граф	
Берже Анатолий Адольфович	
Ладарий Алексей Васильевич	

8.3. Личный состав РОКК в районе армий Кавказского фронта на 1 марта 1915 г.⁷⁸⁷

Главноуполномоченный – камергер высочайшего двора статский советник Лев Викторович Голубев. Помощники главноуполномоченного:

Почетный лейб-медик т. с. Владимир Павлович Раев,

Доктор медицины Сергей Романович Миротворцев (он же заведующий медицинской частью).

ФИО	Должность
Канцелярия	
Домерщиков Платон Михайлович	Заведующий канцелярией (он же

⁷⁸⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 360. Л. 140–142 об.

	уполномоченный)
Берже Владимир Адольфович	Начальник распорядительного отделения
Кутелаидзе Иван Иванович	Контролер по назначению главного управления
Жуковский Стефан Иосифович	Заведующий счетной частью (он же уполномоченный КК)
Фарбер Иван Алексеевич	Помощник заведующего счетной частью
Бутт Павел Степанович	По счетной части
Классен Яков Петрович	Тоже
Мгебров Яков Леванович	Заведующий столом лечебных завед., отряд. и т.п.
Янцен Иван Иванович	Заведующий столом личного состава
Пашковский Вячеслав Николаевич	Заведующий столом, свидет. проездных, провозных и т.п.
Лепп Давид Абрамович	Помощник заведующего столом лечебных завед.
Гринченко Гавриил Матвеевич	Регистратор
Ерпылев Никита Андреевич	Регистратор
Пузин Василий Васильевич	Тоже
Земсков Николай	Помощник регистратора
Фанти Адольф Людвигович	Артельщик
Векилева Александра Ивановна	Переписчица
Андреева Мария Петровна	Переписчица
Медицинская часть	
Миротворцев Сергей Романович	Заведующий частью (он же помощник главноуполномоченного)
Лебедев Николай Иванович	Заведующий личным составом врачебно-санитарного персонала
Гедеванов	Заведующий сортировкой раненых
Иванов Михаил Никанорович	Врач при Тифлисском сортировочном пункте
Шахмурадов Калуст Артемьевич	Заведующий медицинской статистикой
Тихонов Тит Иванович	Заведующий резервом санитаров и сестер милосердия
Крылов Дмитрий Осипович	Консультант по внутренним болезням
Берже Анатолий Адольфович	Заведующий делопроизводством части (он же чин для поручений)
Пальгин Герасим Стефанович	Писец канцелярии управления по медицинской части
Гречко Михаил	Тоже

Орловская Ольга Эдуардовна	Переписчица
Хозяйственная часть	
Абациев Иосиф Николаевич	Заведующий
Амиров Иосиф Николаевич	В распоряжении главноуполномоченного
Меликов Тигран Сергеевич	Тоже
Исайкин Петр Николаевич	Делопроизводитель
Штомпф Юлиан Иванович	Канцелярский чиновник
Эдигер Николай Петрович	Заведующий домом управления
Фризен Николай Петрович	В канцелярии управления по хозяйственной части
Шмидт Петр Яковлевич	Тоже
Эннс Яков Бернгардович	Тоже
Кенш Эмиль Карлович	Тоже
Уполномоченные	
Беляев Дмитрий Дмитриевич	Джувльфинский район
Годлевский Лев Венцеславович	II передового отряда
Грохольский граф Ремитий Фаддеевич	При управлении
Джафаров Мамед-Юсуф	I подвижного лазарета имени Государственной Думы
Домерщиков Платон Михайлович	При управлении (он же заведующий канцелярией)
Драницын Дмитрий Алексеевич	При управлении
Евреинов Владимир Николаевич	I передового отряда
Жуковский Стефан Иосифович	При управлении
Кавелин Алексей Иванович	I Батумского летучего отряда
Краевский Викентий Илларионович	При управлении по медицинской части
Крыжановский	II Батумского летучего отряда
Лавров Федор Акимович	
Николаев Николай Николаевич	I подвижного лазарета имени Государственной Думы
Паражданов Михаил Иванович	I подвижного лазарета имени Государственной Думы
Племянников Николай Павлович	III передового отряда
Покровский Василий Валентинович	При управлении
Ржевский Борис Михайлович	При управлении
Тер-Давыдов Михаил Петрович	IV перед. отр.
Тер-Микаэлянц Михаил Андреевич	Подвижного госпиталя и санитарного транспорта Бакинских нефтепромышленников
Помощники уполномоченного	
Биршерт Михаил Владимирович	II передового отряда

Беляев Евгений Евгеньевич	Исп. об. уполномоченного IV перед. отряда
Вардзелов Григорий Александрович	Мл. пом. уп. III передового отряда
Островский Бронислав Александрович	Ст. пом. уп. II передового отряда
Павленов князь Василий Михайлович	Ст. пом. уп. III передового отряда
Румшевич Андрей Иосифович	Ст. пом. уп. I передового отряда
Сниткин Павел Михайлович	IV перед. отр.
Флейшгауэр Эрнест Карлович	Мл. пом. уп. I передового отряда
Чины для поручений	
Адлерберг Николай Александрович граф	
Берже Анатолий Адольфович	
Ерофеев	IV подв. лазар. им. Забайкальской области
Ионатамов Василий Соломонович	II перед. отр.
Ладарий Алексей Васильевич	
Темкин Александр Владимирович	II перед. отр.

Приложение № 9.

9.1 Сведения об эвакуированных больных и раненых Сарыкамышского головного эвакуационного пункта⁷⁸⁸

	Офицеров		Нижних чинов		Военноплен.		Всего	
	Болън.	Ран.	Болън.	Ран.	Офиц.	Ниж.ч.	Офиц.	Ниж.ч.
27.10.14– 13.12.14	67	118	4 186	7 790	2	255	187	12 231
21.12.14– 28.12.14	28	56	273	4 599	19	188	103	5 060
28.12.14– 4.01.15		22	1 384	4 238	2	269	24	5 891
Всего	95	196	5 843	16 627	23	712	314	23 182
								24 366

9.2. Отзыв о количестве больных и раненых на Кавказе в феврале 1915 г. Выписка из всеподданнейшего отчета о командировании по высочайшему повелению его императорского высочества великого князя Георгия Михайловича в Кавказскую действующую армию в феврале 1915 г.⁷⁸⁹.
Состояло больных и раненых

⁷⁸⁸ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 156.

⁷⁸⁹ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 229–230.

	1 февраля	8 февраля	16 февраля
В военных лазаретах и госпиталях	12 483	12 053	12 178
В том числе			
Тиф сыпной	563 – 4,5%	891 – 7,4%	1 016 – 8,3%
Тиф возвратный	282 – 2,2%	481 – 4,1%	671 – 5,5%
Тиф брюшной	711 – 5,7%	867 – 7,3%	846 – 6,9%
В лечебных заведениях общественных организаций	13 983	14 831	14 567
Всего	26 466	26 884	26 745

9.3. Сведения о санитарном состоянии Кавказского военного округа (январь 1915 г.)⁷⁹⁰

Медицинский персонал:

- Врачей 1 139 чел.
- Фармацевтов 93 чел.
- Фельдшеров 3 086 чел.

Число мест в военно-врачебных заведениях⁷⁹¹:

- В госпиталях 4 265 мест
- В местных лазаретах 2 205 мест
- В полевых запасных госпиталях 3 150 мест
- В войсковых больницах 858 мест

Итого 10 478 мест

Сверх того

- В Карсской и Михайловской крепостях 4 432
- В войсковых лазаретах и лазаретных отделениях 460
- В лазаретах городов Кавказа 17 116

В лечебных заведениях раненых и больных состоят:

- В военно-врачебных заведениях 10 386 чел.
- В лазаретах городов Кавказа 12 272 чел.

Свободных мест

- В военно-лечебных заведениях, состоящих в распоряжении окружного военно-санитарного инспектора 2 934 места

⁷⁹⁰ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 14. Л. 64–65.

⁷⁹¹ В эти цифры не входят лечебные заведения, приданные отрядам.

- В крепостных военно-лечебных заведениях и войсковых лазаретах 2 050 мест
- В лазаретах городов Кавказа 4 844 места

С начала войны по 1 января 1915 г. включительно прошло через Тифлисский тыловой эвакуационный пункт

- Раненых офицеров 265 чел.
- Нижних чинов 16 531 чел.

Кроме того, состоит в Карсе и Сарыкамыше раненых нижних чинов 1 803 чел.

Итого общее число раненых

- Офицеров 265 чел.
- Нижних чинов 18 334 чел.

Число прошедших через Тифлисский тыловой эвакуационный пункт отмороженных было

- Офицеров 3 чел.
- Нижних чинов 2 014 чел.

Остро-заразных в лечебных заведениях состоит:

- Тиф брюшной 430 чел.
- Тиф сыпной 3 чел.
- Тиф возвратный 2 чел.
- Дизентерия 64 чел.
- Оспа 18 чел.
- Рожа 75 чел.
- Скарлатина 3 чел.
- Корь 1 чел.

Команд выздоравливающих в округе организовано

6 шт. с общим числом мест в них 3 000 чел.

В них состоит в настоящее время

- Офицеров 53 чел.
- Нижних чинов 1 528 чел.

Эвакуировано в пределы Кавказского военного округа с обоих фронтов раненых и больных офицеров 884 чел.

Из них

возвратилось в строй 333 чел. и остается на излечении 551 чел.

Приложение № 10

*Список учреждений Российского общества Красного Креста на передовых позициях Кавказского фронта на 4 апреля 1915 г.*⁷⁹²

Передовые отряды, подвижные лазареты транспорты Красного Креста и общественных организаций в действующей армии.

Название	Территория	Ведомство
1-ый Кавказский передовой отряд Приамурского края имени его императорского высочества великого князя наследника цесаревича Алексея Николаевича	Ольты Питательные пункты: Нариман, Зарденес, Соляные Ломки	Красного Креста
2-й Кавказский передовой отряд	Дильман	Красного Креста
3-ий Кавказский передовой отряд	Батумский р.: Хеба-базар, С. Борчка, Артвин	Красного Креста
4-ый Кавказский передовой отряд имени совета съезда горнопромышленников юга России	Шахтахты-Маку	Под флагом Красного Креста
5-ый Кавказский передовой отряд	Батумский район	Красного Креста
1-ый летучий Батумский отряд местного управления Красного Креста	Батумский район: Пиларгет	Красного Креста
2-ой Батумский летучий отряд местного управления Красного Креста	Батумский район: Орхаве	Красного Креста
Врачебно-санитарный отряд совета съезда Бакинских нефтепромышленников	Сарыкамыш	Под флагом Красного Креста
2-ой Врачебно-санитарный отряд Бакинского Общественного собрания	Сарыкамышский р-н	Под флагом Красного Креста
3-ий летучий врачебно-санитарный отряд Бакинского Общественного собрания	Артвинский район	Под флагом Красного Креста
Автомобильно- санитарный отряд, состоящий под августейшим ея императорского величества	Батум	Под флагом Красного Креста

⁷⁹² РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 15. Л. 201–204.

государыни императрицы Александры Феодоровны, организованный А.А. Аван-Юзбаша Ханшей Сагнакской		
Санитарно-транспортный отряд Главного кавказского комитета помощи пострадавшим от войны	Джульфинский район Джульфа-Хой	Под флагом Красного Креста
1-ый подвижной лазарет Красного Креста имени Государственной Думы	Артвин	Под флагом Красного Креста
2-ой подвижной лазарет Красного Креста	Ардаган Кинзотомал вр.-перевяз. пункт	Красного Креста
3-ий подвижной лазарет Красного Креста	Дильман Пункт на Каратепинском пер.	Красного Креста
4-ый подвижной лазарет Красного Креста Забайкальской обл. имени его величества	Каракурт	Красного Креста
7 врачебно-санитарный отряд	Карс-Ардаган-Ольты Лазареты: Ольты, Воронцовка, Мерденек, Прохладная	Всерос. Земск. С.
7 врачебно-питательный отряд	Игдырь-Каракилис Питат. пункт: Орговка, Диадин, Баязет, Суфле, Ташлычай Лазареты: Игдырь – 40 мест, Каракилис – 40 мест.	Всерос. Земск. С.
Подвижной лазарет на 75 кроватей	Батумск. р-н: Марадида	Всерос. Земск. С.
Подвижной лазарет на 125 кроватей	Батумск. Р.: Орта Хопе	Всерос. Земск. С.
Черноморский отряд	Батум	Всерос. Земск. С.
Лазарет Красного Креста	Лазареты:	Под флагом

Курского земства на 200 кроватей	Джультфа – 60 кр., Тавриз – 25 кр. Пит. П. Качалы Эвоглю	Красного Креста
Лазарет Красного Креста Туркестанского края на 200 кроватей	Сарыкамыш	Под флагом Красного Креста
1 санитарно-вьючный транспорт	Сарыкамыш Меджингерт Хируль	Всерос. Город.
1-ый транспортный отряд	Сарыкамышский р.	Всерос. Город.
Питательные пункты	Сарыкамыш Саганлуг Кетак Башке Меджин	Всерос. Город.
Чайные	Сарыкамыш Тонильной Хандере Зяке	Всерос. Город.
Грелки	Между Караурганом и Сарыкамышем на 4 и 7 верст От Зяке на 4 версте	Всерос. Город.
Вещевой склад для провизии и продуктов	Сарыкамыш	Всерос. Город.
4 автомобиля для перевозки раненых и больных	Сарыкамыш	Всерос. Город.
Дезинфекционная камера и санитарный отряд	Сарыкамыш	Всерос. Город.
На днях открыв. Лазарет на 400 кроватей	Сарыкамыш	Всерос. Город.
Пять санитарных поездов (№№ 207-211) в составе 9 врачей		Всерос. земск. союз

11.1. Сведения о количестве раненых и больных и движение их в передовых отрядах РОКК с начала войны по 1 ноября 1915 г.⁷⁹³

- 1) 1-ый кавказский передовой отряд имени его императорского высочества Великого князя Наследника цесаревича Алексея Николаевича, действует с 17 декабря 1914 г.
- 2) 2-ой кавказский передовой отряд, с 2 января 1915 г.
- 3) 3-ий кавказский передовой отряд, с 13 ноября 1914 г.
- 4) 4-ий кавказский передовой отряд имени союза горнопромышленников, с 17 февраля 1915 г.
- 5) 6-ой кавказский вьючный передовой отряд
- 6) 7-ой кавказский передовой отряд имени Воронцова-Дашкова
- 7) 1-ый Батумский летучий отряд местного управления Красного Креста
- 8) 2-ой Батумский летучий отряд местного управления Красного Креста
- 9) 1-ый кавказский дезинфекционно-перевязочный отряд
- 10) санитарно-транспортный отряд главного кавказского комитета помощи пострадавшим от войны
- 11) 2-ой летучий врачебно-санитарный отряд бакинского общественного собрания
- 12) 3-ий летучий врачебно-санитарный отряд Бакинского общественного собрания
- 13) глазной отряд Красного Креста в Александрополе

Всего за время войны в этих учреждениях офицеров прошло:

	Состо- яло	Прибыло		Выздор- ов ело	Перевед ено в другие леч.зав.	Эвакуиров ано внутри империи	Умер ло	Остал ось (к 1.11.1 5)
		Из вой ск	Из леч.з ав.					
Раненых	-	71	-	2	66	1	2	-
Больных		178	10	38	131	18	-	1
Военноплен ные		10		-	10	-	-	-
Гражданско го ведомства	-	1	2	-	3	-	-	-

⁷⁹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 28–32 об.

Всего		620	12	40	210	19	2	1
-------	--	-----	----	----	-----	----	---	---

Нижних чинов:

	Со ст оя ло	Прибыло		Выздор овело	Перев едено в другие леч.за в.	Эвакуи ровано внутри импери и	Выписа но в слабоси льные команд ы	Исклю чено в неспособ ные	Уме рло	Оста лось (к 1.11. 15)
		Из войс к	Из леч.з ав.							
Раненых	-	4 85 7	11	22	4 806	5	-	-	34	1
Больных	-	19 5 18	1 16 6	6 001	14 566	49	-	-	23	55
Военноп ленные		405	3	-	401	-	-	-	7	-
Граждан ского ведомств а		237	-	188	45	3	-	-	1	-
Всего	-	25 5 07	1 18 0	6 211	19 808	57	-	-	65	56

11.2. Сведения о количестве раненых и больных и движение их в полевых лечебных заведениях РОКК на Кавказском фронте с начала войны по 1 ноября 1915 г.⁷⁹⁴ в следующих заведениях:

- 1) 2-ой подвижной лазарет Красного Креста
- 2) 3-ий подвижной лазарет Красного Креста
- 3) 4-ий подвижной лазарет Красного Креста
- 4) лазарет Красного Креста курского земства
- 5) 2-ой этапный лазарет петроградской Александровской общины
- 6) лазарет во имя прп. Серафима Саровского
- 7) Лазарет в Карэ
- 8) Лазарет по борьбе с заразными заболеваниями

⁷⁹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 23–27 об.

9) полевой госпиталь Совета съезда бакинских нефтепромышленников

10) лазарет при 2-м кавказском передовом отряде Красного Креста

Всего за время войны в этих учреждениях офицеров прошло:

	Состо яло	Прибыло		Выздоров ело	Перевед ено в другие леч.зав.	Эвакуиров ано внутри империи	Умер ло	Остал ось к 1.11.1 5
		Из вой ск	Из леч.з ав.					
Раненых	-	43	84	-	89	36	1	1
Больных		240	230	131	179	135	4	21
Военноплен ные		10	3	-	12	-	-	1
Гражданско го ведомства		1	1	2	-	-	-	-
Всего	-	294	318	133	280	171	5	23

Нижних чинов:

	Со сто яло	Прибыло		Выздор овело	Переве дено в другие леч.зав .	Эвакуи ровано внутри импер ии	Выпис ано в слабос ильные команд ы	Искл ючено в неспо собны е	Уме рло	Оста лось к 1.11. 15
		Из войс к	Из леч.за в.							
Раненых	-	1 83 6	4 501	127	4 881	1 229	-	-	91	9
Больных	-	10 6 99	15 28 4	4 248	14 561	6 052	20	2	373	727
Военноп ленные		762	151	63	627	165	-	-	37	21
Граждан ского ведомств а		115	10	71	31	7	-	-	16	
Всего	-	13 4 12	19 94 6	4 509	20 100	7 453	20	2	517	757

11.3. Сведения о количестве раненых и больных и движение их в постоянных лечебных заведениях РОКК по 1 ноября 1915 г.⁷⁹⁵

- 1) госпиталь ее императорского величества императрицы Марии Федоровны в Тифлисе № 3
- 2) лазарет № 32 Красного Креста
- 3) Сборный пункт психиатрической организации Красного Креста в Тифлисе
- 4) Лазарет № 1 елисаветпольского местного управления Красного Креста
- 5) Лазарет № 2 елисаветпольского местного управления Красного Креста
- 6) Еленендорфский лазарет Красного Креста
- 7) Лазарет Бакинского местного управления Красного Креста
- 8) лазарет Красного Креста, отделения №№ 1 и 2 в Эривани
- 9) хирургическая лечебница Красного Креста во Владикавказе
- 10) Лазарет № 2 для легкораненых во Владикавказе
- 11) Лазарет Красного Креста при Общине сестер милосердия в Пятигорске
- 12) Лазарет комитета Красного Креста в Грозном
- 13) Лазарет комитета Красного Креста ст. Прохладная
- 14) Лазарет № 17 Красного Креста в Екатеринодаре
- 15) Лазарет № 1 Красного Креста в Новороссийске
- 16) Лазарет № 2 Красного Креста в Новороссийске
- 17) Каракильский лазарет в Каркилисе
- 18) психиатрический пункт Красного Креста в Кобулетах, Батум. обл.
- 19) Психиатрический приемный пункт Красного Креста в Александрополе
- 20) лазарет Красного Креста в Тавризе

Всего за время войны в этих учреждениях офицеров прошло:

	Состо	Прибыло	Выздоров	Перевед	Эвакуиров	Умер	Остал
--	-------	---------	----------	---------	-----------	------	-------

⁷⁹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 33–37 об.

	яло	Из вой ск	Из леч.з ав.	ело	ено в другие леч.зав.	ано внутри империи	ло	ось к 1.11.1 5
Раненых	-	154	83	103	31	70	3	30
Больных		119	125	106	48	41	1	48
Военноплен ные		-		-	-	-	-	-
Гражданско го ведомства	-	3	10	8	3	-	-	2
Всего		276	218	217	82	111	4	80

Нижних чинов:

	Сост ояло	Прибыло		Вызд орове ло	Перев едено в другие леч.за в.	Эвакуи ровано внутри импери и	Выписа но в слабоси льные команд ы	Исклю чено в неспособ ные	Уме рло	Оста лось (к 1.11. 15)
		Из вой ск	Из леч.з ав.							
Раненых	-	1 16 1	1 27 5	580	194	462	678	344	11	176
Больных	-	921	1 92 0	1 109	297	334	331	214	40	516
Военноп ленные		-	4	-	2	-	-	-	1	1
Граждан ского ведомств а		2	2	1	1	-	-	-	-	2
Всего	-	2 08 4	3 20 1	1 690	494	796	1 009	558	52	686

11.4. Сведения о количестве раненых и движении их в полевых лазаретах, передовых отрядах и постоянных лечебных заведениях РОКК Кавказского района с начала войны по 1 декабря 1915 г.⁷⁹⁶

Офицеры

	Состо яло	Прибыло		Выздоров ело	Перевед ено в другие леч.зав.	Эвакуиров ано внутри империи	Умер ло	Остал ось (к 1.11.1 5)
		Из вой ск	Из леч.з ав.					
Раненых	-	273	172	116	191	115	7	16
Больных		573	416	323	380	222	5	59
Военноплен ные		20	3	-	22	-	-	1
Гражданско го ведомства	-	5	17	10	8	-	-	4
Всего		871	608	449	601	337	12	80

Нижние чины

	Сост ояло	Прибыло		Вызд оров ело	Перев едено в другие леч.за в.	Эвакуи ровано внутри импери и	Выписа но в слабоси льные команд ы	Исклю чено в неспособ ные	Уме рло	Оста лось (к 1.12. 15)
		Из войс к	Из леч.з ав.							
Раненых	-	7 933	5 844	741	9 962	1 715	708	373	141	137
Больных	-	33 778	20 737	13 148	31 755	7 203	406	258	470	1 275
Военноплен ные		1 198	158	89	1 039	165	-	-	47	16
Граждан ского ведомств		436	13	324	83	11	-	-	17	14

⁷⁹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 38–40.

a										
Всего	-	43 345	26 752	14 302	42 839	9 094	1 114	631	675	1 442

Дополнительно оказывали амбулаторную помощь. Не все посчитано
Всего больных и раненых 71 576 человек.

Выдано средств учреждениям от начала их деятельности до 24 декабря 1915 г. 1 104 636 руб. 99 коп.⁷⁹⁷

В том числе на передовые и летучие отряды всего выдано 545 300 руб. 52 коп.

На лазареты выделено 486 679 руб. 42 коп.

На питательные пункты выделено 27 611 руб. 5 коп.

На Джульфинский район уполномоченному Беляеву с 13 января 1915 г. – выдано 45 046 руб.

11.5. Лечебные заведения, кроме приданных войскам, по рапорту принцу А.П. Ольденбургскому от окружного военно-санитарного инспектора Кавказского военного округа, 6 апреля 1916 г.⁷⁹⁸

	Общее число мест	Занятых	Свободных
Военного ведомства	19 037	17 135	1 902
Красного Креста	1 365	975	390
Земского союза	9 003	3 614	5 389
Союза городов	18 112	10 231	7 881
Городских самоуправлений	864	510	354
Благотворительных организаций	2 921	1 566	1 355
Итого	51 302	34 031	17 271

Кроме того имеется мест

	Всего	Занято	Свободно
В распределительных пунктах	2 054	114	1 940
На изоляционно-	730	165	565

⁷⁹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 40 об.–42 об.

⁷⁹⁸ РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 77. Л. 169–170 об.

пропускных пунктах			
-----------------------	--	--	--

Команд выздоравливающих в округе открыто 15, в том числе:

Команд 4-х ротного состава – 5, на 5 тыс. чел.

Команд 2-х ротного состава – 9, на 4 500 чел.

Команд на 200 мест – 1, на 200 чел.

Итого:

Команд 15, на 9 700 человек

Состоит в командах выздоравливающих:

Офицеров постоянного состава 55, офицеров переменного состава 67

Нижних чинов 6 471

Итого 6 593

К 1 апреля в военно-лечебных заведениях 14 042 чел. В лечебных организациях Креста и общественных организаций 19 812 чел.

В командах выздоравливающих 6 593 чел.

Итого в Кавказской армии состоит к 1 апреля больных и раненых 40 447 человек, что составляет около 79,2%.

11.6. Список лечебных учреждений Красного Креста на фронте Кавказской армии по состоянию к 1 мая 1916 г.⁷⁹⁹

1-ый подвижной лазарет Красного Креста имени Государственной Думы	район Трапезунда	
2-ой подвижной лазарет Красного Креста на 100 кроватей	Ольты	Близ Ольт – питательный пункт
4-й подвижной лазарет Красного Креста Забайкальской области имени Его Величества на 100 кроватей	Гасан-Кала (Турция)	
Подвижной лазарет Красного Креста на 200 кроватей	Урмия	

⁷⁹⁹ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 1. Л. 161–162.

5-ый подвижной лазарет Красного Креста на 100 кроватей	Хосров	
лазарет Красного Креста Курского губернского земства	Трапезунд	
лазарет Красного Креста Туркестанского края	Сарыкамыш	Выделил 100 коек в Эрзерум
1-ый Кавказский этапный лазарет на 100 коек	Комакарагез	в Борде – питательный пункт
2-ой этапный лазарет Петроградской александровской общины Красного Креста на 100 коек	Сарыкамыш	
3-ий Этапный лазарет Красного Креста на 50 коек	Тегеран	
Этапный лазарет Красного Креста на 125 коек	Азапкей	
Лазарет во имя преподобного Серафима Саровского чудотворца, состоящий под покровительством Его Императорского Высочества наследника цесаревича и великого князя Алексея Николаевича	Кассоры	в Агунбуре – питательный пункт
подвижной госпиталь совета Бакинских нефтепромышленников на 80 кроватей	Эрзерум	
Лазарет Красного Креста на 50 коек	Тавриз	
приемный психиатрический пункт на 25 коек	Александрополь	
приемный психиатрический пункт на 75 коек	Кобулеты	
приемный психиатрический пункт на 25 коек	Сарыкамыш	
глазной отряд Красного Креста на 50 коек	Александрополь	
питательный пункт Красного Креста Бийска, Бийского Змеиногородского и Кузнецкого уездов	гора 7642 фута Турция	
госпиталь Красного Креста отряда САСШ на 200 кроватей	Хой	
1-ый Батумский летучий отряд местного управления Красного Креста	Черноморский район	

врачебно-питательный отряд Красного Креста	Ольгинское направление: Лески, Мухартак, Ахпуцори	
врачебно-питательный отряд отца Дамаскина	впереди Урмии	
батумский летучий отряд местного управления Красного Креста	Черноморский район	
1-ый Кавказский передовой отряд Красного Креста Приамурского края имени его императорского высочества Великого князя Наследника цесаревича Алексея Николаевича	Сагир, Турция	
2-ой Кавказский передовой отряд Красного Креста	Хныс-Кала Кюм- Кюм-Вадик	В Хныс-Кала – 2 питательных пункта с вьючным транспортом
3-ий Кавказский передовой отряд Красного Креста	Муш Трапезундский район	
4-ый Кавказский передовой отряд Красного Креста имени Совета Съезда горнопромышленников юга России	Битлис	
5-ый Кавказский передовой отряд Красного Креста	Трапезундский	
6-ой Кавказский передовой отряд Красного Креста	Урмия (Нагода)	
8-ой Кавказский передовой отряд Красного Креста	Хамадан	Испагани – лазарет, Астадубад – питательный передовой отряд, Керманшах – питательный передовой отряд, Хамадан – лазарет на 200 коек, Керманшах – лазарет на 150 коек
1-ый Дезинфекционный отряд	Эрзерум	

Красного Креста		
9-ый передовой отряд Красного Креста	Ашкала	Лазарет в Эрзеруме
10 выучный передовой отряд Красного Креста с носилочным транспортом		
1-ый врачебно-питательный отряд Красного Креста	пункты Качалы-Эвоглю	
2-ой врачебно-питательный отряд	пункты Караван-Сарай, Котур и Сарай	
3-ий врачебно-питательный отряд	пункты Арчак	
4-ый врачебно-питательный отряд	Хорум – Занзах – Азапкей	
санитарно-эпидемический Персидский отряд Красного Креста	Урмия	
3-ий врачебно-санитарный отряд Бакинского Общественного собрания	Игдырь	
Отделение Тифлисского полевого склада Красного Креста	Джульфа	
Отделение Тифлисского полевого склада Красного Креста	Карс	
Остановочный пункт Красного Креста	Караурган	
Перегрузочная Красного Креста	То же	
Дезинфекторская	то же	
Покровский передовой отряд имени их высочеств княгинь Марины и Надежды и князя Романа	Трапезундский район	

Приложение № 12

Список персонала госпиталя американского отряда США по состоянию на 11 ноября 1915 г.⁸⁰⁰.

	Должность	Национальность
Г. Снайвели	Старший врач	Американец
Б. Мак-Клинтик	Старший ординатор	Американец
Т. Хезлет	Младший врач	Американец
С. Киль	Старшая сестра	Американка
Р. Ли	Младшая сестра	То же

⁸⁰⁰ РГВИА. Ф. 12733. Оп. 1. Д. 2. Л. 40.

К. Барнодоллар	То же	То же
Ф. Фармер	То же	То же
Э. Сукуп	То же	То же
Е.М. Ромаскевич ⁸⁰¹	врач	Русская
Б.А. Игнатъев	Уполномоченный	Русский
В.Ф. Петерсен	Заведующий хоз.	Русский
М.П. Мейснер	Старшая сестра	Русская
Л.Е. Молилари.	Младшая сестра	То же
М.С. Небольсина	То же	То же
М.В. Чегодаева	То же	То же
А.О. Ассор	То же	То же
Н.А. Ярошевич	Переводчица	Русская
К.А. Ярошевич	То же	То же
49 санитаров		
Дундуа	Врач Красного Креста	Прикомандирован к сыпно-тифозному бараку
Санитаров 11 человек		

Приложение № 13

Письмо сестре милосердия от Г.Ф. Кудряшова⁸⁰²

23-го марта 1916 года

Здрастуйті мой дорогіе систрица и вы мамаша

Вопервых страках со опчай я вам осваем здравіе и благополучіе что я пока помилости Божій нахадюсь жив издоров и нога моя пока еще слава богу зажила ну только приходится прихрамывать. Навсегда еще дорогіе мои Сестрицы. Я вас часто споминаю и благодарю я вас навсегда. Что вы мне спасли. Отсмерти и спасиба и спасиба. За ваши ясные и откровенные труды. Дапашлет вам счастья и доли намного лет. Еще дорогие систрицы пропишу какие нас новости. Новостей особых пока нету. Погода ни очень харошая ветир до холод. Еще дорогая. Наша сестрица. Прошу я. Вас. Ниаставъти моей прозбы. Потрудитесь пришлители мне Книшку Которой я нивспел отвас получить. Ато умине еще требовал попрошу ниаставити. Потрудитесь

⁸⁰¹ Прикомандирована, согласно бумаге из медицинской части главноуполномоченного от 4 октября 1915 г. Л. 58.

⁸⁰² Сохранена пунктуация и орфография оригинала. См.: НИАГ. Ф. 510. Оп. 1. Д. 2. Л. 57.

пришлите хот достовирение от вас. Пиридайте всем дорогим систрицам
 понискому дорогому поклону
 мой адрес
 Станицу Суворовскую Гавриил Филипович Кудряшов
 нимедлено пишите ответ

Приложение № 14 Карта Кавказского театра военных действий



Кавказский театр военных действий.