

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ КАВКАЗСКОЙ АРМИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Г. А. МЕЛКУМЯН

В медицинском обеспечении Кавказской армии в период первой мировой войны активное участие принимали общественные организации. К ним относятся Союз городов Кавказа, Красный Крест, Земский союз, Бакинское общественное собрание, Армянское благотворительное общество, Главный кавказский комитет помощи пострадавшим от войны и другие. Союз городов Кавказа, созданный задолго до начала первой мировой войны, с 9-го ноября 1914 г. начал функционировать в качестве Кавказского отдела Всероссийского союза городов. Управление главноуполномоченного Российского общества Красного Креста (РОККа) при Кавказской армии сформировалось в ноябре 1914 г. Вначале главноуполномоченным был назначен Л. К. Кнорринг, в январе 1915 г. его сменил Л. В. Голубев. Помощниками главноуполномоченного были известный хирург профессор В. А. Оппель и доктор медицины почетный лейб-медик В. П. Раев. Медицинской частью данного управления заведовал Оппель, после двухмесячной работы (ноябрь—декабрь 1914 г.) его сменил другой известный хирург, С. Р. Миротворцев. Лейб-медик Раев руководил в основном лечебными учреждениями Северного Кавказа.

Кроме общественных организаций, на Кавказском фронте действовали и частные лица. По действовавшему законоположению, все общественные и частные организации в военное время объединились под флагом Красного Креста. Задачей общественных и частных организаций было содействие военно-санитарной службе в военное время в оказании помощи раненым и больным и в борьбе с инфекционными заболеваниями.

С целью подготовки к русско-турецкой войне в Тифлисе 12 сентября 1914 г. был созван съезд Союза городов Кавказа, который выработал ряд важных мероприятий по лечебно-эвакуационному и противоэпидемическому обеспечению Кавказской армии. Съезд рассмотрел такие вопросы, как количество раненых и больных, которое должно быть размещено в городах Кавказа; количество коек, которое можно отнести из общего числа на полное содержание каждого города, военно-лечебных заведений и частной благотворительности; выделение помещений под лазареты в казармах, военных лечебных учреждениях, общественных зданиях, гостиницах, театрах, школах, частных домах и т. д.; необходимость построения специальных барачков для размещения лазаретов; организа-

ция питательных пунктов для раненых и больных на железнодорожных станциях и т. д.¹

Съезд разработал и принял 22 резолюции по разным вопросам, которые были утверждены наместником на Кавказе 18 сентября 1914 г. В частности, съезд признал необходимым развернуть (открыть) на Кавказе 50.000 коек только для Кавказской армии².

В последующем неоднократно рассматривался план реального развертывания указанного количества коек. В результате обсуждения данного вопроса на заседаниях бюро Кавказского отдела Союза городов (7—10 ноября 1914 г.) с участием представителей всероссийских союзов (Земского и Союза городов) пришли к единому мнению о совместной организации помощи раненым и больным. 4 января 1916 г. Л. В. Голубев в своем отчетном докладе на заседании Главного управления РОККа указывал: «На всем Кавказе открыто 41.302 коек, из них за счет: Союза городов 19.945, Земского Союза 14.167, Красного Креста 1037, самих городов 1710, других общественных и частных организаций 4453»³. Угроза сыпного тифа заставила принять срочные меры по расширению коечного фонда Кавказской армии; 13 января 1915 г. бюро Кавказского отдела Союза городов решило в течение двух месяцев построить острозаразные бараки на 3200 коек⁴.

Другие общественные организации также проводили подготовительные мероприятия. В октябре 1914 г. в Тифлисе были открыты лазареты: чинов судебного ведомства — на 100 коек⁵, чинов штаба Кавказского военного округа — на 50 коек⁶. Армянское благотворительное общество формировало два лазарета на 50 коек каждый⁷.

Таким образом, общественные и частные организации еще до начала войны с Турцией проводили определенные подготовительные мероприятия с целью обеспечения Кавказской армии в медико-санитарном отношении. В этом важном деле особое место занимает Союз городов Кавказа, а также Земский союз.

В царской России недооценивалось значение военно-санитарной службы в деле подготовки резервов из числа раненых и больных. Не случайно, что к концу 1916 г. русская армия оказалась без людских резервов. Госпитальный фонд царской армии к началу первой мировой войны был сильно ограниченным. В своей работе «Медицина военная» генерал-майор медслужбы профессор С. А. Семека указывает: «Недооценка масштабов современной войны и боевых потерь привела к тому, что в первый год войны некуда было девать огромное количество раненых

¹ См. «Краткий отчет о деятельности Кавказского отдела Всероссийского Союза городов», вып. 1, Тифлис, 1915, стр. 3—4.

² См. там же, стр. 5.

³ ЦГВИА, ф. 12685, оп. 3, д. 71, стр. 3 (журнал заседания Главного управления РОККа).

⁴ «Краткий отчет...», стр. 60.

⁵ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 846, л. 6.

⁶ Там же.

⁷ Там же.

и больных, эвакуируемых с фронта»⁸. В такой тяжелой обстановке требовалась срочная и эффективная помощь со стороны общественных организаций. По данным генерал-полковника медслужбы академика АМН Е. П. Смирнова, в результате помощи общественных организаций «количество коек в лечебных учреждениях превышало миллион»⁹. Из общего количества госпитальных коек, по П. В. Абрамову, «43,2% содержалось в военных лечебных учреждениях, а 56,8% приходилось на долю общественных организаций»¹⁰.

Удельный вес помощи общественных организаций на Кавказе был сравнительно больше: к 1 января 1916 г. коечная сеть расширилась до 58.337 коек, из них 17.035 (29,2%) содержалось в военных лечебных учреждениях, а 41.302 (70,8%) принадлежало общественным организациям¹¹. По установке Генштаба от 18 января 1911 г., помощь общественных организаций определялась в 2% по отношению к численному составу войск, что составляло 3523 койки. Следовательно, 98% коечного фонда обязано было развернуть военное ведомство, но в ходе войны сложилась совершенно иная картина.

В предвоенный период мобилизационные планы потребность в койках определяли в 29.704, или округленно в 30.000. К началу войны имелось 21.820 коек, недоставало 7884, то есть 38 полевых госпиталей по 210 коек каждый¹². Вместо доукомплектования недостающих госпиталей 18 сентября 1914 г. из Кавказского военного округа было передано Западному фронту 9860 коек, или 47 госпиталей из имеющихся 79¹³, что было вызвано нехваткой госпиталей на Западном фронте. Оставшиеся 11.960 коек не могли удовлетворить нужды Кавказской армии. В дальнейшем были приняты меры для восстановления количества коек, но его не удалось довести до плановой нормы.

В ходе войны обнаружилось резкое расхождение между расчетными и реальными санитарными потерями. Если накануне войны планировалось 30.000 раненых и больных за месяц боевых действий, то в действительности их было более 60.000¹⁴. Из-за эпидемии сыпного, брюшного тифов, холеры, чумы и других инфекций, особенно в кампании 1915 г., потери больными значительно возросли. Ввиду такого положения в Кавказской армии ощущалась острая нехватка коек и других медико-санитарных сил и средств. В такой критический момент весьма чувствительной была помощь общественных организаций.

Общественные организации занимались и обеспечением Кавказской армии эвакуационными средствами, медицинским и хозяйственным иму-

⁸ «Энциклопедический словарь военной медицины», т. 3, М., 1948. стр. 870.

⁹ Там же.

¹⁰ Там же, стр. 871.

¹¹ ЦГВИА, ф. 12685, оп. 3, д. 71, стр. 3 (журналы заседания Главного управления РОККа).

¹² Центральный Государственный исторический архив (ЦГИА) ГрузССР, ф. 529, оп. 1, д. 361, л. 5.

¹³ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 862, л. 6.

¹⁴ «Краткий отчет...», стр. 55.

ществом. Недостаток санитарного транспорта восполнялся в основном за счет этих организаций. Кроме госпиталей, лазаретов и санитарного транспорта, на Кавказском фронте действовало много разных медико-санитарных учреждений.

Приводимая ниже сравнительная таблица показывает долю участия военного ведомства и общественных организаций в обеспечении Кавказской армии этими средствами. Судя по этой таблице, общественные организации на Кавказском фронте имели больше медико-санитарных сил и средств, чем военное ведомство. Что касается достаточности этих средств, то на заседании Главного управления РОККа в Петрограде 4 января 1916 г. Л. В. Голубев отмечал, что ощущается нужда «в опытных врачах-хирургах, которые могли бы быть назначены старшими врачами отрядов. Число таких врачей настолько незначительно, что зачастую приходится назначать во главе отрядов младших врачей, малоопытность которых не дает полной уверенности в том, что они справятся с возложенными на них обязанностями»¹⁵. Известно, что этот недостаток постоянно наблюдался и на других фронтах русской армии, да и не только русской, но и в армиях всех воюющих государств.

Следует учесть, что преобладание средств общественных организаций не умаляет достоинств военно-санитарных учреждений, сыгравших большую роль на Кавказском фронте во время первой мировой войны. В приведенной таблице числятся 632 учреждения, из них 283 принадлежало военному ведомству. По своим качествам они намного превышали учреждения общественных организаций. Основная тяжесть медицинского обеспечения раненых и больных в войсковом районе лежала на полковых, дивизионных и бригадных лазаретах. Таких лазаретов здесь было 65, причем пехотные и стрелковые дивизии имели по два лазарета с коечной емкостью 210 коек каждый.

В ходе крупных операций большую помощь оказали военные лечебные учреждения. Здесь было развернуто 58 госпиталей и 20 постоянных местных лазаретов в целом на 17.035 коек. Они содержались по определенному штату. Полевые подвижные и запасные госпитали, как правило, состояли из 210 коек, что соответствует современным подобным госпиталям. Крепостные и сводные эвакуационные госпитали имели по 420 коек. Они являются прототипами современных эвакуационных госпиталей. Постоянные военные госпитали содержали от 330 до 700 коек. Современные гарнизонные госпитали также не имеют одинаковой коечной емкости, поскольку гарнизоны по своей значимости и величине не одинаковы. Лазареты имели от 80 до 120 коек. В настоящее время в отдельных небольших гарнизонах имеются подобные лазареты или стокоечные госпитали¹⁶. Из общего количества указанных лечебных учреждений 64% составляли полевые подвижные и запасные госпитали. Обеспечение

¹⁵ ЦГВИА, ф. 12685, оп. 3, д. 71, стр. 2 (журнал заседания Главного управления РОККа).

¹⁶ См. Г. А. Мелкумян, О госпитальной сети Кавказского фронта, «Журнал экспериментальной и клинической медицины» АН АрмССР, 1971, № 4, стр. 104.

*Медико-санитарные учреждения, обслуживавшие Кавказскую армию
(по состоянию на 1-е января 1917 г.)*

Таблица

№№ п/п	Наименование учреждений	Всего	Из них	
			Военведа	Обществ. организ.
1	Полевые подвижные госпитали	16	16	0
2	Полевые запасные госпитали	21	21	0
3	Крепостные госпитали	7	7	0
4	Сводные эвакуационные госпитали	6	6	0
5	Постоянные военные госпитали	8	8	0
6	Лазареты госпитального типа	56	0	56
7	Полковые лазареты пехотных и стрелковых полков	40	40	0
8	Дивизионные лазареты пехотных и стрелковых дивизий	20	20	0
9	Бригадные лазареты стрелковых, пластунских и пеших бригад	5	5	0
10	Подвижные лазареты	11	0	11
11	Этапные лазареты	9	0	9
12	Летучие лазареты	8	0	8
12	Позиционные лазареты	5	0	5
14	Постоянные местные лазареты	20	20	0
15	Временные местные лазареты	2	2	0
16	Заразные лазареты	1	0	1
17	Перевязочные отряды	26	17	9
18	Летучие перевязочные отряды	7	0	7
19	Перевязочно-питательные отряды	1	1	0
20	Летучие перевязочно-питательные отряды	1	0	1
21	Дезинфекционно-перевязочные отряды	1	0	1
22	Перевязочно-питательные пункты	2	0	2
23	Передовые отряды	17	0	17
24	Санитарно-гигиенические отряды	7	6	1
25	Дезинфекционные отряды	2	0	2
26	Летучие врачебно-санитарные отряды	2	0	2
27	Летучие врачебно-дезинфекционные отряды	3	0	3
28	Летучие отряды	3	0	3
29	Прививочные отряды	1	0	1
30	Санитарно-питательные отряды	1	0	1
31	Врачебно-питательные отряды	4	0	4
32	Ночлежно-питательные пункты	1	0	1
33	Питательные пункты	74	0	74
34	Колесный санитарный транспорт	42	24	18
35	Вьючный санитарный транспорт	40	18	22
36	Автомобильный санитарный транспорт	12	4	8
37	Санитарно-транспортные отряды	4	0	4
38	Полевые лазареты и санитарный транспорт	1	0	1
39	Разные лаборатории	7	1	6
40	Психиатрические пункты и отряды	3	0	3
41	Фельдшерские пункты	6	0	6
42	Врачебно-питательные пункты	3	0	3
43	Головные эвакуационные пункты	6	6	0
44	Тыловые эвакуационные пункты	3	3	0
45	Распределительные пункты	1	0	1
46	Аптечные магазины	2	1	1
47	Полевые медицинские склады	4	1	3
48	Отделения полевых медицинских складов	6	3	3
49	Банно-прачечный дезинфекционный поезд № 2 Красного Креста	1	0	1
50	Санитарно-дезинфекц. поезд-отряд Красн. Креста	1	0	1
51	Военно-санитарные поезда	12	12	0
52	Чайные	24	0	24
53	Бани	43	23	20
Всего учреждений		632	283	349

горного театра войны легкими мобильными полевыми лечебными учреждениями следует считать правильным. Этого принципа придерживались и в период Великой Отечественной войны.

В борьбе с эпидемиями — холерой, чумой, брюшным, сыпным и возвратным тифами и др. — на Кавказском фронте действенную роль играли санитарно-гигиенические и дезинфекционные отряды. Из 34-х таких отрядов 24 принадлежало военному ведомству. Серьезная проблема эвакуации раненых и больных в горных условиях разрешалась в основном при помощи колесного конно-санитарного и вьючного санитарного транспорта. На этом фронте действовало 82 подобных формирования, из них 42 принадлежало военному ведомству. Важную роль играли также головные и тыловые эвакуационные пункты, военно-санитарные поезда и органы медицинского снабжения (аптечные магазины, полевые медицинские склады и др.).

Как видно из таблицы, по ряду показателей военно-санитарные силы и средства занимали ведущее место в деле медицинского обеспечения Кавказской армии, однако в целом эти средства были недостаточными. В сущности, военные и общественные силы и средства дополняли друг друга в медицинском обеспечении Кавказской армии в тяжелых боевых условиях Сарыкамышской, Алашкертской, Эрзерумской, Трапезундской и других крупных операций.

Многие общественные организации (Союз городов, Земский союз и др.), кроме медицинских вопросов, занимались снабжением Кавказской армии продовольствием, вещевым имуществом, обозным транспортом и другими средствами. Красный Крест занимался только вопросами медицинского обеспечения войск.

Как известно, военные действия на Кавказском фронте начались лишь в конце октября 1914 г. Ниже мы постараемся осветить работу учреждений общественных организаций, их тактическое применение и взаимодействие с военно-медицинскими учреждениями на различных участках Кавказского фронта. Особенно наглядно это можно сделать на примере боевых действий Азербайджанского отряда 4-го корпуса Кавказской армии.

Еще в 1905 г. турки оккупировали Урмийскую зону, имея целью наступать в подходящее время на Баку. «Чтобы предотвратить турецкую угрозу Баку, русское правительство накануне войны ввело в Иранский Азербайджан войска, и турки вынуждены были очистить захваченную зону»¹⁷. Германо-турецкое командование стремилось втянуть Иран и Афганистан в войну против России; используя тяжелое положение царской армии на Западном фронте, иранское правительство потребовало вывода русских войск из Тавриза и Дильмана (ныне Шахпур). Для «поддержки» этого требования турки выдвинули в район озера Урмия (Резайе) целый корпус. «Обещая вытеснить русских из Южного Азер-

¹⁷ И. Г. Корсун, Первая мировая война на Кавказском фронте, М., 1946, стр. 21.

байджана, Турция предлагала Ирану совместное наступление на Баку и Елисаветполь (Кировабад)»¹⁸.

В конце 1914 г. турецкий корпус перешел в наступление. Русские оставили Тавриз и Дильман, но в феврале 1915 г. войска Азербайджанского отряда вновь овладели этими городами. Турки упорно стремились вновь захватить Урмийскую зону, поэтому их передовые части 14 апреля 1915 г. в районе села Хантахты столкнулись с войсками Азербайджанского отряда. 15-го начались ожесточенные бои. 16-го русские оставили Дильман. Нанося контрудар, части отряда 18 апреля освободили этот город и заставили турок покинуть пределы Ирана.

Еще в марте развернули свою работу в Дильмане лазарет 2-го Кавказского передового отряда и 3-й Кавказский подвижной лазарет Красного Креста. Они здесь имели 100 коек каждый. Санитарный транспорт Главного Кавказского комитета помощи пострадавшим от войны в начале апреля перешел из Джульфы в Каратепе, что в 20 км севернее Дильмана. Этот транспорт имел 35 конно-санитарных двуколок и одновременно мог эвакуировать 70 человек.

В ходе апрельских боев 2-й передовой отряд организовал розыск, вынос, вывоз и эвакуацию раненых с поля боя, чем занимались четыре летучих отряда, которые «часто оказывали медицинскую помощь раненым под огнем противника»¹⁹.

Исходя из боевой обстановки, лазарет 2-го передового отряда и 3-й подвижной лазарет в ночь с 15 на 16 апреля переместились из Дильмана и развернулись на Каратепинском перевале, где они работали с большим напряжением в связи с поступлением большого количества раненых. Эти лазареты оказывали врачебную помощь раненым и больным в тяжелых боевых условиях.

Санитарный транспорт Главного Кавказского комитета и 2-го передового отряда доставлял пострадавших вначале из Дильмана, а затем — с Каратепинского перевала в город Хой, где их принимал лазарет Азербайджанского отряда и эвакуировал на военно-санитарном транспорте до Джульфы. Здесь они поступали в 366-й военный госпиталь и в лазарет Курского земства, которые после сортировки и оказания необходимой врачебной помощи эвакуировали их на военно-санитарных поездах в лечебные учреждения общественных организаций, развернутые в Закавказье и на Северном Кавказе.

На этом эвакуационном направлении большую роль сыграли врачебно-питательные пункты, поскольку между Хоем и Джульфой (100 км) один оборот конно-санитарного транспорта требовал семь дней. «Во время Дильманских боев через врачебно-питательные пункты Курского лазарета в Качалах и Эволю прошли все раненые, и 380 из них были перевязаны вновь»²⁰.

¹⁸ Там же, стр. 41.

¹⁹ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 846. л. 28.

²⁰ Там же, л. 30.

Со взятием Дильмана боевые действия не прекратились. До конца мая русские преследовали отходящего противника в горных районах Курдистана по направлению к озеру Ван. За наступающими войсками следовали подразделения 2-го передового отряда и 3-го подвижного лазарета. Местами турки оказывали упорное сопротивление. В частности, после боев в окрестностях Башкалы поступило более 300 раненых²¹.

Из 2-го передового отряда выделялись две группы, которые оказывали помощь раненым и эвакуировали их в ходе преследования. Группа врача Азарпетяна выступила 2 мая и следовала за войсками генерала Назарбекова в направлении Дильман—Башкала—Джуламерик (Хаккняры). Она имела 25 санитаров, 6 вьючных носилок, 10 санитарных двуколок²². Помощником Азарпетяна был студент Кутапов. Группа Островского (зам. начальника отряда) выступила 7 мая и следовала за войсками генерала Мудрого в направлении Дильман—Башкала—город Ван. В ее состав входило 64 санитаров, 29 вьючных носилок, 54 лошади и 15 верблюдов²³. Помощниками Островского состояли студенты Беляев и Нижегородцев. Лазарет 2-го отряда переместился и развернулся в селении Кегнишехер в 5 км южнее Дильмана.

Третий Кавказский подвижной лазарет до 11 мая продолжал нести на Каратепинском перевале функции этапного лечебного учреждения. Оставив здесь перевязочно-питательный пункт, он стал продвигаться за войсками, к вечеру 12 мая открыл второй перевязочно-питательный пункт на Ханесурском перевале, а затем развернул лазарет на 30 коек в селении Деер. Боевая обстановка требовала организовать в Серо-Сартыке передовой перевязочный пункт²⁴ для приема раненых и больных из отряда полковника Докучаева. Старший врач И. М. Ингаль с отделением своего лазарета 14 мая выступил из Деера; бездорожье сильно затрудняло его продвижение. В населенном пункте Серо-Сартык в крайней части равнины Барадос развернул свою работу 3-й подвижной лазарет.

В начале июня войска вернулись из длительного похода и сосредоточились в районе Башкалы. Выполнив свою задачу в Серо-Сартыке, отделение лазарета возвратилось в Деер. Подразделения Азарпетяна и Островского вернулись в Кегнишехер и соединились со 2-м передовым отрядом. После этого тяжелого похода в войсках появилось много больных.

Перевязочно-питательные пункты 3-го лазарета на Каратепинском и Ханесурском перевалах по прошествии надобности были сняты. Эти пункты под руководством студентов-медиков Курочкина и Миртовского проделали большую работу в ходе Дильманской операции. Они часто находились в безвыходном положении из-за наплыва раненых и боль-

²¹ См. «Обзор деятельности учреждений Красного Креста на Кавказском фронте», Тифлис, 1915, стр. 96.

²² Там же, стр. 72.

²³ Там же.

²⁴ Соответствует современному полковому медицинскому пункту.

ных. Ввиду недостатка санитарного транспорта для их эвакуации использовали интендантские фургоны.

В итоге Дильманской операции поступило раненых и больных: в 3-й подвижной лазарет — 1003 человека, в лазарет 2-го передового отряда — 640 человек, из них 130 тяжелораненых военнопленных²⁵. В результате этой операции в Иранской Джульфе накопилось до 2000 беженцев-армян²⁶. Их медицинское и материальное обеспечение осуществлял Отряд борьбы с заразными болезнями Красного Креста.

По оценке командования, медицинские работники и весь личный состав учреждений общественных организаций в Иранском Азербайджане действовали самоотверженно и внесли большой вклад в благородное дело оказания помощи раненым и больным.

После изгнания турок из Иранского Азербайджана часть войск и медицинских учреждений в июне была направлена в район озера Вач для подготовки к Алашкертской операции. С этой целью передислоцировались 2-й Кавказский передовой отряд, 499-й военный госпиталь, все военно-санитарные транспорты, лазарет Азербайджанского отряда и 4-й Кавказский передовой отряд Красного Креста, который до этого действовал в направлении Шахтахты—Маку.

Вследствие такого маневра резко осложнилась работа оставшихся в Иране медицинских учреждений общественных организаций. Появление к лету холеры, брюшного, сыпного и возвратного тифов и скопление огромного количества беженцев в районе Хоя, Хосрова и Дильмана²⁷ усугубляли их трудности.

Исходя из новой обстановки, 3-й подвижной лазарет переместился из Деера в город Хосров, где начал свою деятельность 7 июня. Здесь он развернул 100 коек и принимал больных из 499-го военного госпиталя в связи с его уходом из Ирана. За июнь через этот лазарет прошло 600 больных²⁸. Лазарет Курского земства 11 июня передислоцировался из Джульфы в Хой, где он сменил военный лазарет Азербайджанского отряда, сохранив при этом свои врачебно-питательные пункты в селах Качалы и Эвоглю. 366-й военный госпиталь продолжал работать в Джульфе. В связи с эпидемией сыпного тифа в конце июня в Хой был переведен также Отряд борьбы с заразными болезнями; здесь он расширил свой двадцатипятикочечный лазарет до 200 коек²⁹. Санитарный транспорт Главного Кавказского комитета перешел из Каратепе в Хой и обеспечивал эвакуацию раненых и больных до Джульфы.

Алашкертская операция проводилась с 1 июля до 3 августа 1915 г. в направлении городов Муш и Битлис. Сюда были привлечены 2-й и 4-й

²⁵ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 846, лл. 28—29.

²⁶ См. «Обзор деятельности учреждений Красного креста...», стр. 91.

²⁷ В середине июня 1915 г. здесь скопилось около 17.000 беженцев (подробнее см.: «Историко-филологический журнал», 1975, № 3, стр. 131).

²⁸ См. «Обзор деятельности учреждений Красного Креста...», стр. 96.

²⁹ См. там же, стр. 92.

Кавказские передовые отряды и 6-й Кавказский передовой вьючный отряд Красного Креста. Из учреждений Земского союза здесь действовали два госпиталя, четыре лазарета, семь питательных пунктов, один вьючно-носплочный транспорт и 12 санитарных машин. Небольшой лазарет Красного Креста (30 коек), развернутый на Чингильском перевале в селении Карэ (в 30 км южнее Игдыра), в ходе Алашкертской операции стал крупным лечебным учреждением (724 койки) и сыграл важную роль в оказании помощи раненым, больным и беженцам³⁰.

Сарыкамышская операция проводилась в декабре 1914 г. В ходе этой операции 3-я турецкая армия потерпела поражение. Из ее 90-тысячного состава погибло 70 тыс., в том числе 30 тыс.—от общего заморозания³¹. Потери русских достигали 20.000 человек, из них до 6000 обмороженными³².

В Кавказской армии дело обстояло лучше. С целью предупреждения обморожения и общего заморозания общественные организации заблаговременно приняли меры по обеспечению личного состава теплой одеждой. Уполномоченный Красного Креста Р. Ф. Грохольский 11 ноября доставил из Тифлиса в Сарыкамыш большую партию теплых вещей для раздачи войскам. Затем он «с груженым караваном верблюдов отправился на передовые позиции, где посетил командиров корпусов в Меджидгерте, Караургане и по их указанию снабдил войска теплыми вещами»³³. В начале декабря Грохольский вновь доставил из Тифлиса солидное количество зимней одежды для войск, действовавших в Сарыкамышской операции. На передовых позициях он «широко раздавал мерзнувшим в снегу воинам теплые вещи, в чем была исключительно большая нужда. Благодаря этому многие солдаты спаслись от общего заморозания»³⁴. Все годы войны в зимнее время личный состав армии обеспечивался теплой одеждой через Красный Крест. Сбор этих вещей от граждан повсеместно носил массовый характер.

Общественные организации имели свои склады медицинского имущества, которые снабжали войска перевязочным материалом и медикаментами³⁵.

После разгрома 3-й турецкой армии большое количество военнопленных содержалось в Сарыкамыше в антисанитарных условиях. Среди них возник сыпной тиф, который распространялся во всех тех районах, куда эвакуировались больные военнопленные. В царской армии допускалась эвакуация заразных больных, что способствовало расселению инфекции. Эта порочная практика принесла много вреда и на Кав-

³⁰ Подробнее см.: «Историко-филологический журнал», 1975, № 3, стр. 132—133.

³¹ См. Н. Г. Корсун, указ. работа, стр. 37.

³² См. там же.

³³ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 846, л. 19.

³⁴ Там же, л. 20.

³⁵ См. Л. А. Оганесян, Воспоминания врача об империалистической войне 1914—1918 гг., стр. 39—40 (машинопись в его личном архиве).

казском фронте. Находились под угрозой и лечебные учреждения, развернутые в глубоком тылу. В одной из телеграмм Кавказского отдела Союза городов тревожно докладывалось центру: «В лазаретах Тифлиса, Гори, Елисаветполя, Баку, Екатеринодара появился и распространяется сыпной тиф, завезенный поездами из Сарыкамыша»³⁶. В другой телеграмме той же организации от 31.01.15 г. указывалось: «Теперь все внимание занято угрожающим сыпным тифом, который во всех лазаретах усиливается до тревожных размеров»³⁷. Коечный фонд был явно недостаточен для изоляции и лечения тифозных больных.

Военные и общественные организации принимали меры для ликвидации этой грозной инфекции. Из многочисленных мероприятий, проведенных в порядке борьбы против сыпного тифа, укажем лишь два. В телеграмме-заявке от 31 января в адрес главуполномоченного Всероссийского Союза городов Челнокова говорилось: «Имеем предложение военных властей построить и открыть в Тифлисе заразные бараки на 1500 коек, в остальных городах 1700 коек. Всего на лазаретное дело на три месяца, считая постройки, оборудование и содержание, потребуется пять миллионов 334 тысячи рублей»³⁸. Всероссийский Союз городов санкционировал и финансировал строительство острозаразных барачков и содержание указанного количества коек.

Перед местными властями городов Кавказа остро встал вопрос о принятии безотлагательных мер для предупреждения эпидемии сыпного тифа среди населения.

Например, Ереванская Городская дума 28 января 1915 г. постановила запросить у Союза городов 25.000 рублей с целью оборудования острозаразной больницы в связи с появлением сыпного тифа в Ереване³⁹. Ускоренное строительство больничных зданий в Закавказье явилось серьезной мерой в изоляции и лечении больных сыпным тифом и недопущении распространения тифа среди населения. Союз городов играл большую роль в строительстве лазаретных помещений в Тифлисе, Баку, Ереване, Гори, Елисаветполе и в других городах Закавказья. Эти больничные здания были построены в течение двух месяцев. Строительством острозаразных барачков частично занимался и Земский союз. В деле борьбы против сыпного тифа важную роль сыграл также банно-прачечный дезинфекционный поезд № 2 Красного Креста, который начал действовать в Сарыкамыше 9 марта 1915 г. Он работал также в Карсе, Бегли-Ахмете, Ново-Селиме и до 14 мая того же года обработал 41.000 человек⁴⁰.

Эрзерумская операция проводилась с 28 декабря 1915 г. по 12 марта 1916 г. Наступая в суровых зимних и тяжелых горных условиях, Кавказская армия 3-го февраля овладела городом и крепостью Эрзерумом. Это

³⁶ «Краткий отчет...», стр. 59.

³⁷ Там же, стр. 63.

³⁸ Там же, стр. 63—64.

³⁹ Там же, стр. 63.

⁴⁰ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 846, л. 19.

была крупная и блестящая победа русского оружия во время первой мировой войны. В ходе этой операции силами общественных организаций было развернуто 20 лазаретов, 11 перевязочных отрядов, 38 питательных пунктов. Активно участвовали в эвакуации раненых и больных 6 колесных транспортов, 7 выючных транспортов и два автотранспорта общественных организаций. Сюда были привлечены 9-й Кавказский передовой отряд Красного Креста, отряд общества русских техников, санитарно-гигиенический отряд и два дезинфекционных отряда.

С начала русско-турецкой войны и до середины июля 1915 г. в районе Эрзерума от сыпного тифа погибло 150.000 человек из войск и гражданского населения⁴¹. Иногда за день имело место до 600 смертных случаев⁴². К моменту взятия города эпидемических заболеваний не отмечалось, но Эрзерум и его районы стали опасными очагами возникновения чумы, холеры, брюшного и сыпного тифов и других инфекционных заболеваний. Городской водопровод вышел из строя, развалины домов ограничивали движение транспорта по улицам, образовались большие скопления мусора и нечистот. Всюду валялись трупы животных и людей. Очистка и оздоровление Эрзерума стали серьезной проблемой.

Командир 1-го Кавказского армейского корпуса генерал Калитин в своем телеграфном донесении от 27 февраля 1916 г. писал заместителю главнокомандующего Кавказским фронтом генералу Янушкевичу: «Необходимо экстренно командировать в Эрзерум особые сильные рабочие санитарные команды, снабдив их широкими средствами, инструментами, арбами, лошадьми. Местные средства недостаточны для города, бывшего всегда источником тифа, холеры и чумы. Необходимо все это делать энергично, теперь же, иначе мы рискуем потерять войска от всяких эпидемий. Наступает тепло, от обширных кладбищ идет сильный смрад, ибо трупы почти не закопаны, торчат головы, ноги и руки. Водопроводные трубы деревянные, все нечистоты из почвы впитываются в водопроводные трубы, питьевая вода заражена, анализы производятся, были случаи холеры и сыпного тифа, надо спешить с очисткой»⁴³.

Были приняты меры для обезвреживания этого опасного очага инфекционных заболеваний. Сюда направлялись значительные силы и средства общественных организаций. 8 марта 1916 г. прибыл в Эрзерум санитарно-дезинфекционный поезд — отряд Красного Креста под руководством профессора Ивана Ивановича Широкогорова. До приезда Широкогорова оздоровительные мероприятия в Эрзеруме проводились в течение месяца под руководством корпусного врача 1-го Кавказского армейского корпуса доктора медицины Пугинова. После его приезда ответственность возлагалась на него. Иван Иванович и его отряд вложили много труда, энергии и умения для наведения надлежащего санитарного порядка в этом городе. 10 мая Широкогоров донес штабу фронта о том,

⁴¹ ЦГВИА, ф. 2018, оп. 1, л. 757, л. 1.

⁴² Там же.

⁴³ Там же, л. 26.

что санитарное состояние Эрзерумского района можно признать вполне благополучным⁴⁴.

С 13 марта по 17 мая 1916 г. проводилась Трапезундская операция. Усиленный Приморский отряд Кавказской армии 5 апреля овладел Трапезундом, который, как и Эрзерум, находился в крайне антисанитарном состоянии. Вначале оздоровительные мероприятия проводились местными силами, но эпидобстановка требовала более серьезных мер. 9 июня поступило приказание о направлении Широкогорова и его отряда в Трапезунд. В этом распоряжении начальник штаба фронта подчеркивал: «Указываю на профессора Широкогорова, как на специалиста, приведшего в образцовый порядок город Эрзерум»⁴⁵. После тщательной проверки санитарного состояния Трапезунда Широкогоров потребовал проведения ряда мер, вплоть до перестройки городского водопровода в течение месяца, что было осуществлено силами и средствами военно-инженерной службы. В своем рапорте на имя главнокомандующего Кавказским фронтом от 22 июня Широкогоров просил: «Для осуществления всех санитарных мероприятий в Трапезонде требуется немедленное ассигнование средств в размере около 150.000 рублей»⁴⁶. Благодаря принятым мерам здесь был создан надлежащий санитарный порядок.

В кампании 1917 г. на Кавказском фронте, в условиях разложения армии, войска плохо снабжались материальными средствами, особенно продовольствием. Участились эпидемические заболевания, наступила санитарная разруха. При этом вновь создалось антисанитарное состояние в Трапезунде, и в конце октября 1917 г. здесь появилась чума. Хотя заболело всего 24 человека, которые были изолированы в специальном лазарете Красного Креста, тем не менее как со стороны военного ведомства, так и со стороны общественных организаций были приняты меры для ликвидации этой опасной инфекции. Важную роль сыграл санитарно-дезинфекционный поезд — отряд Красного Креста во главе с профессором Широкогоровым. Он был главным ответственным лицом по ликвидации чумы в Трапезунде. Его заместителем состоял профессор И. И. Шукевич, который лабораторно подтвердил диагноз чумы. Сюда был направлен и банно-прачечный дезинфекционный поезд № 2 Красного Креста. Непосредственно в очаге болезни действовал бактериологический отряд Союза городов. Борьба против чумы в Трапезунде проводилась в условиях большого движения солдатских масс с фронта в тыл страны, что сильно затрудняло ликвидацию очага чумы. Тем не менее двухмесячная упорная борьба (ноябрь—декабрь 1917 г.) против этой страшной инфекции увенчалась успехом.

Из вышесказанного видно, что общественные организации в течение трех лет войны сделали многое для обеспечения Кавказской армии медико-санитарными силами и средствами. Они сыграли также значительную роль в борьбе против инфекционных заболеваний.

⁴⁴ Там же, л. 917, л. 17.

⁴⁵ Там же, л. 23.

⁴⁶ Там же, л. 29.

**ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳԵՐԸ ԿՈՎԿԱՍՅԱՆ
ԲԱՆԱԿԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ
ԱՌԱՋԻՆ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՏԱՐԻՆԵՐԻՆ**

Գ. Ա. ՄԵԼՔՈՒՄՅԱՆ

(Ա մ փ ո փ ու մ)

Կովկասյան բանակի բժշկական սպասարկումն ապահովելու գործին ազդեցություն է ունեցել հասարակական կազմակերպությունները՝ Քաղաքների միությունը, Կարմիր խաչը, Զեմստոլոյական միությունը և այլն։ Նրանց նպատակն էր լրացնել ռազմասանիտարական ծառայությունը՝ իրենց բժշկական միջոցներով վիրավորներին ու հիվանդներին օգնություն ցույց տալու և վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարելու միջոցով։

Պատերազմի սկզբին Կովկասյան բանակը ունեցել է ընդամենը 32 հոսպիտալ՝ 11960 մահճակալով, որը չէր ապահովում վիրավորներին և հիվանդներին սպասարկելու գործը։ Պատերազմի ընթացքում մահճակալների թիվը հասցվեց 58337-ի։ Դրանց ղգալի մասը ձեռք բերվեց հասարակական կազմակերպությունների միջոցներով։ Սանիտարական տրանսպորտի պակասը ևս որոշ չափով լրացվել է վերոհիշյալ կազմակերպությունների օգնությամբ, որոնք ղգաղվել են նաև զորամասերը բժշկական ու տնտեսական գույքով ապահովելու հարցով։

Կանխարգելիչ միջոցներն անբավարար կիրառելու հետևանքով Կովկասյան ռազմաճակատում պայմաններ էին ստեղծվել բժավոր, կրկնվող, որովայնային տիֆերի բռնկման համար։ Խոլերայի, ժանտախտի երևալու կապակցությամբ ստեղծվեց արտակարգ վտանգավոր համաճարակային իրադրություն։ Զինվորական և հասարակական կազմակերպությունների ձեռնարկած միջոցների շնորհիվ սուր վարակիչ այդ հիվանդությունների օջախները վերացվեցին։