

Медицина в Енисейской губернии в годы Русско-японской войны

Тамара Комарова

Деятельность военно-медицинской службы в тыловых регионах России, ставших в годы Русско-японской войны ближайшими территориями к театру боевых действий (устройство лазаретов и госпиталей, особенности их размещения и содержания, подбор медицинского персонала, санитарная обстановка в населённых пунктах, обслуживание местных жителей) остаётся малоизученной. В частности, роль Енисейской губернии в спасении раненых и больных офицеров и нижних чинов освещена всего в нескольких строчках, и то лишь в местной краеведческой литературе.

За медицинское обеспечение армии, комплектацию персонала, снабжение лазаретов и госпиталей необходимым имуществом и лекарствами отвечало Главное военно-медицинское управление, которому подчинялись медицинские инспектора военных округов. С самого начала войны организация военно-санитарной службы на театре боевых действий оказалась сложной, громоздкой и не всегда контролируемой возглавлявшим её главным полевым военно-медицинским инспектором, не располагавшим при этом ни медицинскими учреждениями, ни медицинским персоналом. Многие должности, начиная с медицинского управления и заканчивая начальниками санитарных транспортов, занимали военачальники, не подготовленные к заведованию делами санитарного обслуживания войск. Генералы распоряжались распределением госпиталей и эвакуацией больных и раненых, часто игнорируя мнение врачей, что приводило к недовольству, а часто и к столкновению обеих сторон. По свидетельству лейб-хирурга Е.В. Павлова, командированного в 1905 г. на Дальний Восток для инспектирования врачебных и санитарных учреждений армии и тыла, военное начальство относилось к своим «обязанностям не на основании формы, и не по глубокому пониманию возложенного на него, чуждого по специальности, дела, причём подчинение всего врачебного персонала должно было быть беспрекословным»¹.

В феврале 1904 г. исправляющим должность начальника санитарной части Маньчжурской армии был назначен генерал-лейтенант Ф.Ф. Трепов. В апреле он вступил в должность. Не имея прямого отношения к медицине, Фёдор Фёдорович хорошо понимал ситуацию и считал, что санитарное дело должно находиться в ведении врачей. Возглавляемое им госпитальное управление состояло из медицинского, госпитального и эвакуационного отделений. С ноября 1904 г. Трепов стал исправляющим должность начальника санитарной части при главнокомандующем, ему были подчинены главный полевой военно-

© 2013 г. Т.С. Комарова

¹ Павлов Е.В. На Дальнем Востоке в 1905 году. Из наблюдений во время войны с Японией. СПб., 1907. С. 126, 131–132, 340–341.

медицинский инспектор, начальники санитарных частей трёх Маньчжурских армий, полевые военно-медицинские инспектора (медицинская часть), полевые инспектора госпиталей (хозяйственно-административная часть) и главноуполномоченный Российского общества Красного Креста (РОКК) в действующих армиях. Тогда же были созданы Главная эвакуационная комиссия и санитарно-статистическое бюро, осуществлявшие подсчёт больных и раненых. Деятельность РОКК контролировал Главный исполнительный комитет Красного Креста, который до февраля 1905 г. возглавлял бывший министр двора и уделов гр. И.И. Воронцов-Дашков. Под его руководством действовали главноуполномоченные: при действующих армиях – С.В. Александровский, по Сибири и Забайкалью – сенатор П.М. Кауфман, в Приморской и Амурской областях (Северо-Восточном тыловом районе) – кн. Б.А. Васильчиков². Таким образом, медицинский персонал Красного Креста подчинялся одновременно военному командованию и Комитету РОКК.

На первом этапе войны раненых и больных предполагалось перевозить и лечить в пределах Приамурского военного округа. Судно «Монголия», стоявшее под Порт-Артуром, было превращено в плавучий госпиталь, куда поступали первые раненые. Основным эвакуационным центром стал Харбин, где под госпиталями (которых насчитывалось 58) отдали все казарменные бараки. Кроме того, госпитали организовывались в лечебных заведениях Приамурья, Забайкалья, а также в населённых пунктах вдоль линии железной дороги³. В марте поток больных и раненых оказался столь велик, что часть их начали отправлять санитарными транспортом в тыл.

По словам Павлова, эвакуация больных и раненых являлась одним из сложнейших дел на войне. В 1904–1905 гг. занимавшееся ею военное начальство нередко игнорировало предписания врачей не подвергать перевозке тяжело раненых, которым требовался покой. Положение осложнялось произвольной сортировкой («лишь бы перевезти»), отсутствием из-за спешки медицинской помощи раненым в вагонах. Подобная эвакуация всегда считалась недопустимой, однако на деле она имела место. В лучшем положении находились учреждения РОКК, благодаря частной благотворительности они более свободно располагались средствами и к тому же были освобождены от рутины, присущей лечебным заведениям военного ведомства⁴.

На театре военных действий первую необходимую помощь оказывали полевые полковые и дивизионные лазареты, исполнявшие роль передовых перевязочных пунктов, и летучие отряды РОКК, затем больные и раненые передвигались в полевых подвижных и этапных госпиталях вдоль сухопутных, водных, железных дорог в запасные и сводные тыловые госпитали. К 4 июля 1905 г. в Маньчжурии насчитывалось 34 полевых подвижных госпиталя. В полковом лазарете и полевом подвижном госпитале по штату должно было состоять по 5 врачей, от 9 до 30 фельдшеров, от 5 и более сестёр милосердия. В тылу незначительное число раненых и больных распределяли по частным, земским и дворянским лазаретам и госпиталям, чаще их размещали по госпиталям воен-

² Горелов Ю.П. Участие сибиряков в Русско-японской войне (1904–1905 гг.) // Сибиряки на защите Отечества в войнах начала XX века. Кемерово, 2003. С. 48–49. С февраля 1905 г. кн. Васильчиков одновременно являлся и главноуполномоченным РОКК при действующих армиях (Александровский был назначен начальником санитарной части 1-й Маньчжурской армии).

³ Горелов Ю.П. Указ. соч. С. 48; Нива. СПб., 1904. № 6. Обзор событий. С. 113.

⁴ Павлов Е.В. Указ. соч. С. 344–345, 347, 463–364.

ного ведомства, а больше всего – по лазаретам и госпиталям РОКК. Некоторые выздоравливающие офицеры и нижние чины находились на частных квартирах⁵.

На протяжении всей войны как на театре боевых действий, так и в тылу постоянно ощущалась неукомплектованность медицинского персонала. В мае 1904 г. врач-доброволец Е.С. Боткин (впоследствии – лейб-медик, расстрелянный вместе с царской семьёй в 1918 г.), заведовавший медицинской частью РОКК в Маньчжурии, сообщал жене, что одновременно на перевязочный пункт поступало по 150 раненых, которых обмывали, переодевали, оказывали первую помощь и отправляли в санитарные поезда. «В воздухе стояла ужасная, подавляющая какофония стонов, – писал Евгений Сергеевич. – Налево стонет без сознания раненый в голову; рядом другой – в полном сознании – громко жалуется на боль; впереди кличет тебя несчастный, прося глоток воды». Доктора удивляла выносливость русских солдат, их безропотность и покорность судьбе⁶.

Лучше всего медицинская помощь была организована у РОКК, учреждения которого хорошо обеспечивались персоналом, медикаментами, транспортными средствами и отличались лучшим обслуживанием больных и раненых. РОКК принадлежало также большинство госпиталей в тылу, поскольку Красно-му Кресту были переданы под лечебные заведения все переселенческие пункты вдоль железной дороги. В общей сложности Красный Крест располагал к 15 июля 1905 г. (с сибирскими госпиталями) 30 531 кроватью, 16 санитарными поездами, 360 врачами и 1 487 сёстрами милосердия⁷.

Медицинская помощь РОКК на театре боевых действий оказывалась летучими отрядами, на перевязочных пунктах, расположенных на расстоянии до 6 вёрст от линии огня, в подвижных, арьергардных и тыловых (в Харбине, Хабаровске, Сретенске, Иркутске, Красноярске, Омске и т.д.) госпиталях, а также в этапных лазаретах. Летучие или лёгкие полевые отряды прикомандировывались к действующим частям и следовали за ними часто без настоящего питания, без всяких удобств, в «грязи и отчаянии», «без духовной пищи», попадая под обстрел. Такие отряды впервые появились в Русско-японскую войну и героически проявили себя (особенно в сражении под Ляояном). Имущество отряда перевозилось на лошадях или мулах, которые часто ложились на дорогу или отказывались переходить через ручьи и реки. Персонал состоял, как правило, из 2 врачей, 4 студентов, фельдшера, 15 санитаров. Основную физическую нагрузку при спасении раненых нес младший персонал, именно на него приходились самые большие потери среди медиков в Русско-японской войне. Главная задача летучих отрядов заключалась в удалении раненых из-под огня, перевязке и транспортировке их в безопасное место: верхом, на носилках или в двуколках образца 1890 г. При этом людей и перевязочного материала часто не хватало⁸.

Транспорт, позволявший доставлять раненых с поля боя, по мнению военных врачей, являл собой в Маньчжурии самую безотрадную сторону военно-санитарного дела. Легче всего и не так мучительно было переносить на

⁵ Там же. С. 361–362.

⁶ Боткин Е.С. Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг. (Из писем жене). СПб., 1908. С. 54.

⁷ Павлов Е.В. Указ. соч. С. 371.

⁸ Зоненблик А.И., Логашкин С.А. Роль и значение полевого подвижного госпиталя при отступлении нашей Маньчжурской армии (походные наблюдения) // Военно-медицинский журнал. СПб., 1904. Т. 3. Декабрь. С. 733–735, 764.

носилках, однако их не хватало. Кресла и спинные носилки-кресла оказались неудачными. Пробовали использовать палатки, которые крепились к ломам ружей, но те, провисая, сжимали тело и причиняли дополнительные страдания⁹. Китайская арба и двуколка из-за отсутствия рессор были крайне неудобны для перевозок: колёса переваливались то передом, то задней частью, громыхали, застревали, а в гористой местности не годились вовсе. Здоровому человеку невозможно было усидеть в такой повозке более 10 вёрст из-за невыносимой тряски. Тяжелораненые солдаты знали, что в ней вряд ли выживешь: раненого в грудь или брюшную полость растрясло, и несчастный умирал через несколько часов. Поэтому те, кто мог хоть как-то передвигаться, шли пешком. Более удобными считались двуколки финляндского образца, но их было мало¹⁰. Для транспортировки также применялись санитарные фуры, офицерские кареты, свободные интендантские повозки и другие подвижные средства.

Вывезенные и вынесенные раненые доставлялись в подвижные и аррьергардные госпитали, располагавшиеся вдоль Южно-Китайской железной дороги недалеко от линии огня. Там они получали дополнительную помощь, перевязывались, при необходимости оперировались и размещались по палаткам, кибиткам, на подстилках под открытым небом. Затем следовали этапные лазареты, устроенные на сухопутных линиях передвижения войск Маньчжурской армии. В них не всегда хватало врачей, а имевшиеся порою не соответствовали специальности: случалось, что единственным врачом в госпитале был окулист или акушер-гинеколог. Недостаток медикаментов в некоторых лазаретах и госпиталях являлся систематическим. Из-за плохого качества гипса повязки ломались, особенно при тряской дороге, и медики приспособились делать тугие крахмальные повязки. Часто оставалось мало воды, и приходилось пострадавшим обмывать только раны. При отсутствии постельного белья и топчанов раненых укладывали на пол, на циновки и гаолян. Анестезия проводилась кокаином, морфием, смесью хлороформа со спиртом и серным эфиром, где их не было, использовали спирт, водку¹¹.

Примерно так же санитарная помощь оказывалась и медицинским персоналом военного ведомства. Каждый пехотный полк располагал носильщиками (от 100 и более человек, до 8 носильщиков в роте), которые были обучены оказывать первую помощь: обработать раны, перевязать, наложить шины на сломы. В разгар боёв ротных носильщиков, как правило, не хватало, поэтому часто привлекали к переноске китайцев-кули, служивших по найму, для сопровождения которых требовался конвой, так как были случаи, когда китайцы оставляли носилки с ранеными и разбегались. Раненых доставляли в полковой перевязочный пункт (от половины до полутора вёрст от передовой линии), затем перемещали в полковой или дивизионный лазарет, а оттуда уже – в полевой подвижной госпиталь или сразу в санитарный поезд¹².

Военным полевым и тыловым врачам приходилось сталкиваться со всем многообразием ранений и увечий офицеров и нижних чинов. Больше всего ран приходилось на конечности и головы. По свидетельству главного хирурга

⁹ Карч-Карчевский С.В. О перевязочных средствах в настоящую войну // Военно-медицинский журнал. СПб., 1905. Т. 1. Апрель. С. 759, 761, 769–770.

¹⁰ Зоненблик А.И., Логашкин С.А. Указ. соч. С. 729, 738.

¹¹ Там же. С. 730, 736–739.

¹² Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Военная медицина в войне с Японией // Военно-исторический журнал. 2004. № 6. С. 59–60.

Маньчжурской армии Р.Р. Вредена, особенно опасны, а чаще смертельны, были раны, нанесённые ножевидными осколками от японских снарядов «шимоз»; тяжелы были также повреждения от ручных гранат, японского штыка-тесака. Большинство ран в брюшную полость приводили к смерти. По словам хирурга, при таких ранениях наилучший результат давал выжидательный метод лечения, где всё зависело от физиологии пациента. Но и от ранения казачьей пикой спастись противнику было практически невозможно. Русский четырёхгранный штык оставлял колотую рану, давая шанс выжить; японская мелкокалиберная пуля считалась более «гуманной», чем русская¹³. Легко раненные могли воспользоваться индивидуальным перевязочным пакетом, который имелся у каждого солдата и крепился к штанам со стороны «правого паха». В нём находились бинты, вата, булавка для закрепления перевязки¹⁴.

В ближайших к фронту областях и губерниях были организованы тыловые госпитали. В Енисейской губернии, входившей в состав Иркутского генерал-губернаторства, три уездных города (и прежде всего – Красноярск) приняли за время войны тысячи раненых и больных офицеров и нижних чинов. Всех их необходимо было разместить и вылечить при острой нехватке любого вида свободных помещений и недостатке медицинского персонала, резко обострившемся на огромной, неравномерно населённой территории после мобилизации губернских врачей для комплектации санитарного персонала на Дальнем Востоке. Из запаса призывались не только врачи (2 364 человека по России), но и провизоры, фельдшеры и ученики фельдшеров. В Енисейской губ. от мобилизации лишь временно освобождались сельские врачи, заведовавшие лечебными пунктами, врачи, занимавшиеся вольной практикой или состоявшие при гражданских учреждениях, а также военные врачи, находившиеся на службе в постоянных врачебных заведениях¹⁵.

На Дальний Восток были призваны енисейский врач Ю.Н. Васильев, ветеринар из Красноярска И.А. Матвеев¹⁶, заведующий красноярской амбулаторной лечебницей Ноторин, акушер городской больницы И.Е. Козлов, её ординатор С.А. Калашников (через несколько дней его оставили в городе, назначив заведующим лазаретом при епархиальном женском училище); директора фельдшерско-акушерской школы М.А. Тонконогова отправили на службу по

¹³ *Вреден Р.Р.* О проникающих ранах брюшной полости и их лечении на войне // Военно-медицинский журнал. СПб., 1905. Т. 1. Апрель. С. 687; *Павлов Е.В.* Указ. соч. С. 83.

¹⁴ *Карч-Карчевский С.В.* Указ. соч. С. 769; Сибирские врачебные ведомости (Красноярск). 1904. № 24. 15 декабря. С. 374.

¹⁵ Государственный архив Красноярского края (далее – ГА КК), ф. 161, оп. 2, д. 2376. л. 99 об.

¹⁶ Уроженец Енисейской губ. Иннокентий Алексеевич Матвеев (1857–1936) в 1882 г. с отличием закончил Военно-медицинскую академию по ветеринарному отделению. В 1891–1893 гг. он занимал должность городского головы, был хорошо известен своей общественной деятельностью. В 1889 г. он стал одним из основателей красноярского городского музея. Война прервала мирную жизнь. 27 января 1904 г. Матвеева командировали в Ачинское отделение конского запаса Сибирского военного округа, а 5 февраля 1905 г. перевели в Хабаровск в распоряжение Приамурского окружного военно-ветеринарного инспектора. Вскоре его направили в село Черниговка для надзора за рогатым скотом, закупленным для войск интендантским ведомством, отсюда в октябре – во Владивосток ветеринарным врачом в 10-ю Восточно-Сибирскую стрелковую дивизию. Там он и был демобилизован 11 марта 1906 г. Впрочем, для Иннокентия Алексеевича это была не первая мобилизация: в 1900 г. он был направлен в Китай, где соединённые международные силы подавляли «боксёрское» восстание (Архив Красноярского краевого краеведческого музея, оп. 02, д. 43, л. 1–5).

государственному ополчению. Старший врач Красноярского пехотного запасного батальона П.Н. Коновалов всё время военных действий состоял главным врачом полевого госпиталя 2-й Сибирской пехотной дивизии¹⁷. 12 сестёр милосердия красноярской общины Красного Креста, попечительницей которой состояла Е.А. Рачковская (жена врачебного инспектора П.И. Рачковского), отправились на Дальний Восток в середине февраля 1904 г.¹⁸ В то же время в Красноярск и другие населённые пункты губернии привлекли по мобилизации медиков со всей России. Врачом Красноярского запасного батальона был назначен петербуржец М.Л. Хейсин. Помощник Енисейского врачебного инспектора А.Г. Куркутов получил назначение на должность инспектора в Витебск, а на его место был командирован забайкальский врач – доктор медицины В.Ф. Миропольский¹⁹.

17 марта городские власти Красноярска получили телеграмму из канцелярии иркутского генерал-губернатора гр. П.И. Кутайсова о направлении в Енисейскую губ. на вакантные должности врачей трёх стипендиатов Киевского университета. Двоих из них, Козинцева и Стефановича, оставили в Красноярске при врачебном отделе, а Гейне назначили на 3-й участок Енисейского уезда в село Богучанское²⁰. Летом 1904 г. на освободившиеся места решено было привлечь студентов медицинского факультета Томского университета; в конце ноября университетское руководство приняло решение об ускоренном выпуске врачей. Когда в залах университета вывесили объявление, приглашавшее врачей, заканчивающих курс, занять вакантные места в Сибири, желающих, даже среди студентов-сибиряков, оказалось немного²¹.

Помимо нехватки персонала, красноярские врачебные власти были крайне озабочены тем, что 6 февраля 1904 г. Главный штаб Сибирского военного округа²² утвердил Временное положение, запрещавшее перевозку по железной дороге частных грузов. Перевозки теперь осуществлялись только по воинским документам, которые выдавались Министерством путей сообщения, Обществом Китайско-Восточной железной дороги, Главным управлением РОКК и другими правительственными учреждениями. Частным отправителям следовало доказать, что они высылают груз по требованию штаба армии, и иметь соответствующие документы. Данное распоряжение, вызванное крайней перегруженностью Транссибирской магистрали, вскоре привело к дефициту аптечных товаров в Енисейской губ.²³

В начале февраля 1904 г. все переселенческие пункты Сибирской железной дороги были переданы РОКК для устройства госпиталей. 24 февраля губернский врачебный инспектор Рачковский сообщил гр. Кутайсову, что большинство коек в красноярских больницах уже заняты военными служащими, снятыми с эшелонов. Приходившим в больницы местным жителям врачи вынуждены были отказывать даже при тяжёлых заболеваниях. По Красноярску ходили слу-

¹⁷ Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 5. 1 марта. С. 79; № 12. 12 июня. С. 183; № 13. 1 июля. С. 195.

¹⁸ Там же. 1904. № 4. 15 февраля. С. 63.

¹⁹ Там же. С. 64; № 19. 1 октября. С. 292.

²⁰ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 610, л. 204 об.

²¹ Областное обозрение и вестник казачьих войск. СПб., 1904. № 8. 22 февраля. С. 147.

²² В его состав входили Иркутская, Енисейская, Томская, Тобольская губернии, а также Акмолинская, Семипалатинская, Якутская области.

²³ Восточное обозрение (Иркутск). 1904. № 52. 2 марта; Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 4. 15 февраля. С. 63.

хи об организации в городе госпиталя РОКК на 200 коек, но они не подтвердились²⁴. Когда 6 марта 1904 г. Медицинский департамент МВД запросил сведения о наличии в Енисейской губ. медицинских учреждений и об их удалённости от железнодорожных станций, из Красноярска последовал ответ: все больницы и местные лазареты переполнены военными, дополнительно удалось открыть только 30 «сверхштатных» кроватей²⁵.

4 апреля Медицинский департамент известил енисейского губернатора Н.А. Айгустова об открытии Иркутской внутренней эвакуационной комиссии по распределению больных и раненых по госпиталям и лазаретам²⁶. В телеграмме также указывалось, что губернские и уездные комитеты по эвакуации должны открыться и в Енисейской губ. 6 апреля Айгустов издал постановление об учреждении соответствующего комитета в Красноярске. В его состав вошли енисейский вице-губернатор И.Н. Сазонов, врач П.Д. Сысоев, почётный гражданин П.К. Гудков, купеческий староста М.С. Круглов, купец И.П. Кузнецов, мещанин А.Ф. Комаров. Во всех уездных городах губернии комитеты действовали под руководством исправников, возникли они и в нескольких крупных сёлах. Многие местные дамы отправились в городские лечебницы, чтобы ознакомиться с приёмами медицинской помощи. Красноярское отделение Российского общества Красного Креста, до войны состоявшее из 4 членов, после её начала увеличилось до 212 человек. 16 апреля енисейский губернатор подал в Иркутскую эвакуационную комиссию сведения о возможности разместить в Красноярске и четырёх уездных городах 165 раненых и больных²⁷.

Комитеты Красного Креста появились в Ачинске, Канске, Минусинске, Енисейске, где были образованы склады с бельём и кассы для сбора пожертвований, шла подготовка сестёр милосердия (на курсы поступило около 30 учениц). Собранные средства позволили купить постельное бельё на 100 коек, оборудовать лазарет на 10 коек и приспособить для приёма больных и раненых переселенческий барак, находившийся недалеко от Красноярска. На станциях Красноярска, Ачинска, Канска, Чернореченска комитеты снабжали солдат чаем и оказывали заболевшим медицинскую помощь²⁸. Ачинский больничный совет в апреле 1904 г. извещал красноярский эвакуационный Комитет о получении 580 руб. на укомплектование в городе 10 кроватей (столики, кровати, одеяла, подушки, тазы, халаты, простыни, полотенца). Впрочем, при проведённой в июле проверке в работе лазарета обнаружились существенные недостатки: пища в больнице оказалась невкусной, из отхожего места шло зловоние, собственное грязное бельё у нижних чинов не забиралось, и они его прятали под подушки²⁹.

²⁴ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 7.

²⁵ Там же, л. 18, 22. Уездный исправник Минусинска 13 июля доложил во врачебное отделение Енисейского губернского управления, что в городе под госпиталь свободно только старое здание больницы (Там же, л. 73).

²⁶ Всего в России было создано 5 окружных эвакуационных комиссий. Территорию Сибирского военного округа с центром в Омске обслуживали Иркутская и Омская эвакуационные комиссии (в их распоряжении находилось более 1 тыс. человек медицинского персонала, 50 госпиталей и лазаретов, 20 санитарных поездов). См.: *Горелов Ю.П.* Указ. соч. С. 102.

²⁷ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 27; Енисейские губернские ведомости (Красноярск). 1904. № 29. 13 апреля; Енисей (Красноярск). 1904. № 42. 9 мая.

²⁸ Восточное обозрение. 1904. № 205. 28 августа.

²⁹ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 44, 74.

Весной 1904 г. эвакуационные комиссии на сборных пунктах на Дальнем Востоке сортировали больных и раненых, отправляя одних в ближайшие к театру военных действий госпитали, других распределяя по забайкальским и сибирским госпиталям, а также в Европейской России. Сортировать их старались в зависимости от ранения и болезни, а иногда вывозили и без всякой сортировки. Под военно-санитарный транспорт использовали пассажирские, товарные, воинские поезда, шедшие порожняком на запад. Раненых и больных также предполагалось доставлять до ледостава по Амуру, Енисею, Оби³⁰. В военно-санитарных поездах имелись перевязочные, операционная, аптека, вагоны для персонала; состав сопровождали врачи, сёстры милосердия, санитары. Самое лучшее обслуживание наблюдалось в поездах РОКК. Обычно санитарные поезда принимали раненых ближе к вечеру; за несколько часов до погрузки командованию поезда сообщалось о наличии свободных мест в лечебных учреждениях, куда предполагалась эвакуация³¹.

Нередко центральные и местные окружные военно-медицинские управления не могли согласовать свои действия, что приводило к тяжелейшим ситуациям в тыловых городах. Как докладывал в Медицинский департамент Рачковский, в мае 1904 г. в Енисейской губ. находилось по штату всего 56 врачей: 2 военных, 6 железнодорожных, 5 вольнопрактикующих и 43 служащих по медицинскому ведомству (сельские врачи, врачи переселенческих пунктов и губернских городов)³². В докладе указывалось, что для эвакуации больных и раненых в губернии избрано 6 пунктов: по линии железной дороги – Красноярск, Ачинск, Канск и селение Ольгинское; а в стороне от неё – Енисейск и Минусинск, соединённые водным путём. При этом Рачковский обращал внимание Департамента на отсутствие запасов медикаментов, перевязочных материалов, дезинфекционных средств, которые невозможно было раздобыть на месте³³.

Комиссия по эвакуации больных и раненых при Главном штабе в Петербурге каждую губернию, где предполагалось устройство госпиталей, разделила на 3 категории: в первую входили районы вдоль железной дороги; во вторую – районы на линиях водных сообщений, в третью – районы вне железной дороги и водных сообщений, но с удобными для доставки больных и раненых грунтовыми дорогами³⁴. Енисейское губернское управление, в свою очередь, 21 июня также предложило местному комитету по эвакуации разделить губернию на категории: к первой отнести Красноярск, Канск и Ачинск; ко второй – Минусинск, Енисейск и крупные селения их уездов вдоль Енисея; к третьей – сельские больницы³⁵. Однако в июле 1904 г. военное ведомство распорядилось размещать больных и раненых по эвакуационным госпиталям и лазаретам вдоль Сибирской железной дороги, по возможности в их родных местах. Главными центрами эвакуации должны были стать Иркутск, станция Тулун, Красноярск, Ачинск, Томск, Барнаул, село Берское, Омск, Петропавловск, Челябинск. В августе зона, в которую входили Сибирь и Заволжье, была поделена на 3 района: линия Иркутск–Мариинск подчинялась Иркутской комиссии по эвакуации,

³⁰ Горелов Ю.П. Указ. соч. С. 102.

³¹ Там же. С. 49, 99.

³² ГА КК, ф. 595, оп. 23, д. 126, л. 1.

³³ Там же, л. 1 об.–2.

³⁴ Там же, ф. 161, оп. 2, д. 2376, л. 99.

³⁵ Там же, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 52.

Мариинск–Челябинск – Омской, Челябинск–Самара – Челябинской³⁶. Надеюсь разместить часть легкораненых в домах городских жителей, Главный штаб издал 3 сентября циркуляр (№ 239) о посуточном окладе на содержание больных и раненых по обывательским квартирам. В соответствии с ним на каждого солдата выделялось по 52 коп., а на офицера – по 1 руб. 4 коп.³⁷

К лету 1904 г. красноярские больницы были переполнены военнослужащими сверх всякой меры: на 1 июля число их составляло 252 человека на 145 штатных кроватей. Белья и постельных принадлежностей хронически не хватало. На войну взяли ординатора больницы общественного призрения (основной больницы в городе), а на помощь прислали двух студентов-медиков Томского университета. С января по сентябрь 1904 г. через больницу прошло 909 военных³⁸.

К началу сентября единственный приёмный покой в Красноярске, принимавший раненых и больных с эшелонов, находился на станции «Красноярск». Условия их приёма были отвратительны: грохот и манёвры поездов, грязь, теснота. В распоряжение Красного Креста Енисейская губ. предоставила 4 врачебно-переселенческих пункта – в Канске (38 кроватей), Ольгинском (54), Красноярске (44) и Ачинске (60). Под помещения использовались бараки, а вся хозяйственная и врачебная часть в них возлагалась на переселенческих врачей. Эти лазареты «ежеминутно» готовы были принять до 200 больных и раненых, даже не будучи вполне обеспеченными бельём и перевязочными материалами. Местная община сестёр милосердия объявила о сборе пожертвований бельём или материалом для его изготовления. Заболевшие же частные лица должны были содержать в лазаретах кровать за свой счёт (2–3 коп. в день)³⁹.

Летом, а особенно осенью 1904 г. эвакуация по железной дороге осуществлялась в полном беспорядке: санитарных вагонов не хватало, чтобы вывезти всех больных и раненых, к поездам прицепляли так называемые «теплушки» или «теплушечные» вагоны, не имевшие сообщения друг с другом и не оснащённые элементарными подстилками. Больные не делились по категориям, степени ранения и заболевания, часто тяжелораненые размещались в «теплушках» на голых досках в три яруса, а легкораненые с комфортом ехали в соседнем вагоне, дизентерийные больные не отделялись от других. Такое положение дел осложняло заживление ран, а нередко приводило и к смертельному исходу. Солдатам же, покидавшим госпиталь, не во что было одеться, так как раненых и больных доставляли в одном белье⁴⁰.

30 сентября Главный штаб Сибирского военного округа сообщил красноярской городской управе, что в пределах округа уже открыты или открываются 8 запасных госпиталей (из них 4 – в Иркутске). Главная эвакуационная комиссия собиралась создать в округе ещё 10 запасных госпиталей – 3 в Томске, по 2 в Омске и в Иркутске, 1 в Тюмени, а ещё 2 в Красноярске (на 210 коек каждый). Штаб грозил: если красноярская управа не найдёт для них помещения (желательно не по найму), их отыщут в других местах, а в город будет назначено

³⁶ Енисей. 1904. № 73. 21 июля; Восточное обозрение. 1904. № 190. 11 августа.

³⁷ Летопись войны с Японией. СПб., 1904. № 26. С. 484.

³⁸ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 57, 81. Студенты получали жалованье в 42 руб. 50 коп., а сёстры милосердия до 15 руб. с содержанием.

³⁹ Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 17. 1 сентября. С. 262; № 20. 15 октября. С. 327; Енисейские губернские ведомости. 1904. № 98. 11 декабря.

⁴⁰ Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 19. 1 октября. С. 293.

наибольшее число больных и раненых для «рассеивания» среди его жителей⁴¹. 7 октября городской голова Н.А. Шепетковский собрал экстренное заседание городской думы, где и решили устроить госпитали для нуждающихся в лечении, не «рассеивая их по народу», а используя здания, занятые войсковыми частями, которые предполагалось разместить по обывательским квартирам. При участии врачей В.М. Крутовского и С.А. Калашникова в Красноярске были осмотрены несколько помещений, в том числе прежний корпус духовной семинарии и бывший военный лазарет при казарме Красноярского запасного батальона. В первом здании могли поместиться 210 человек, во втором – 150⁴². 20 октября общее собрание членов Енисейского управления Красного Креста выразило готовность выделить средства на лазарет, рассчитанный на 50 кроватей. С согласия епископа Евфимия (Счастнева) для этого было освобождено одно из зданий духовной семинарии. 1 декабря лазарет начал свою деятельность, имея уже 70 кроватей. Заведование им взял на себя (с жалованьем 100 руб. в месяц) врач Н.Д. Агеев⁴³. 21 октября в городе открылся и 1-й запасной госпиталь, оборудованный на 200 кроватей в бывших казармах Красноярского запасного батальона. Вскоре число кроватей возросло до 500. Среди 85 поступивших в него солдат, эвакуированных с Дальнего Востока, почти все являлись уроженцами Енисейской и Томской губерний. Местным обывателям разрешалось ежедневно посещать раненых с 2-х до 4-х часов. На пожертвованные от самодеятельного спектакля деньги 20 ноября для них было куплено 15 французских булок, фунт чая, 12 фунтов сахара, лимоны, ветчина, колбаса, яблоки и печенье. Устройство второго военного госпиталя на 420 кроватей временно было отложено⁴⁴.

9 ноября Восточно-Сибирское окружное управление РОКК телеграфировало Енисейскому губернскому управлению о необходимости создать в Красноярске ещё 2 запасных госпиталя. Начались очередные поиски подходящих помещений, но городская управа никаких зданий «в виду не находила». 14 ноября стало известно о скором поступлении в город раненых и о возможном объявлении Красноярска на военном положении. Иркутское окружное управление сообщило местным властям, что, в крайнем случае, они могут прибегнуть к реквизиции. Шепетковский же заявил, что город может принять не более 2 тыс. человек. Тем временем комиссия по подысканию зданий для госпиталей отобрала 11 помещений – продовольственный пункт (на 420 раненых и 160 человек прислуги), здание женской железнодорожной школы (70 и 20), духовной семинарии (100 и 60), военного собрания, городских казарм, старого здания почтово-телеграфной конторы, несколько домов городских жителей (в частности, у И.А. Матвеева – 50 раненых и 20 человек прислуги)⁴⁵. Кроме того, к 1 января 1905 г. в губернии функционировали несколько лазаретов Красного Креста: в Канске (43 кровати), в Ольгинском (28) и Ачинском (44) переселенческих пунктах, в Боготоле (24), в Енисейском вспомогательном лазарете

⁴¹ ГА КК, ф. 161, оп. 2, д. 2376, л. 16.

⁴² Обзор хозяйства города Красноярска за октябрь–декабрь 1904 г. Красноярск, 1905. С. 75–76; Енисей. 1904. № 108. 10 октября.

⁴³ Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 21. 1 ноября. С. 327; Енисей. 1904. № 130. 10 октября.

⁴⁴ Енисей. 1904. № 125. 2 декабря.

⁴⁵ ГА КК, ф. 161, оп. 2, д. 2376, л. 7; Енисей. 1904. № 122. 14 ноября; № 126. 24 ноября; № 130. 2 декабря.

(4 кровати). В Красноярске они находились также во флигеле архиерейского дома и на Красноярском переселенческом пункте⁴⁶.

Между тем к зиме 1904 г. Красноярск оказался в совершенно антисанитарном состоянии из-за транзита войск на Дальний Восток, останавливавшихся на дневки или на более продолжительное время. Власти города должны были до оттепели озаботиться сколкой льда в районе железнодорожной станции, а также очисткой и дезинфекцией отхожих мест. Участковым врачам вменялся в обязанность осмотр колодцев⁴⁷.

Подходил к концу первый год войны. Восточно-Сибирское окружное управление Красного Креста потребовало открытия в Восточной Сибири новых госпиталей на 10–15 тыс. человек. Гр. Кутайсов утверждал, что сможет разместить не более 2 585 кроватей. 20 ноября, отвечая на запрос военного ведомства, Айгустов обещал оборудовать в Красноярске максимум 1 тыс. кроватей⁴⁸.

Наступил новый 1905 г., а вместе с ним и дальнейшее усложнение обстановки в тылу. В начале марта в Красноярске открылся 3-й запасной госпиталь на 210 кроватей (его врачебной частью руководил врач Павловский, служивший ранее в Кутаиси). В том же месяце в Иркутске приступило к работе Управление начальника санитарно-эвакуационной части Сибирского военного округа, которое возглавил М.И. Хлыновский, до этого состоявший военно-медицинским инспектором в Омске. Ему были подчинены все военные врачи, уполномоченные и лечебные заведения Красного Креста, частные благотворительные заведения по призрению нуждающихся в лечении. Из 40 тыс. раненых и больных, которые должны были поступить с Дальнего Востока, на долю Красноярска, по разным слухам, приходилось около 3 тыс. человек. В городе готовились к устройству 4-го запасного госпиталя, хотя 3 госпиталя, оборудованные раньше, не были достаточно укомплектованы персоналом. В то же время, по причине общей неразберихи, сёстры милосердия, окончившие городские курсы, не получали мест⁴⁹. При этом власти попрекали Красноярск за то, что его доля в спасении пострадавших на войне ничтожна.

В начале апреля в Красноярск прибыл санитарный поезд с 447 ранеными, которых разместили в 1-м запасном и 2-м сводном городских госпиталях. До 4 апреля через 1-й запасной госпиталь прошло 428 человек. Заведующий лазаретом Красного Креста в Ачинске И.Н. Копельман был крайне обеспокоен, ожидая, что при демобилизации войск больных и раненых окажется больше, чем при начале мобилизации, тогда как дополнительными койками лазарет не располагал. Врач обратился в Енисейское губернское управление с просьбой выделить ещё 10 коек, поскольку через Ачинск, стоящий у железной дороги, будут возвращаться солдаты, отправленные на Дальний Восток из Минусинского уезда⁵⁰.

Все крупные населённые пункты Сибири в мае 1905 г. усиленно занимались оборудованием госпиталей для военного ведомства и РОКК. Первоначально предполагалось устроить в Сибири всего 8 госпиталей на 200 кроватей каждый, но уже в мае потребовалось 125 госпиталей на 250 тыс. человек. Во всех сибирских городах не хватало не только помещений, но и врачей, не-

⁴⁶ Восточное обозрение. 1905. № 84. 17 апреля.

⁴⁷ ГА КК, ф. 832, оп. 1, д. 32, л. 411.

⁴⁸ Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 23. 1 декабря. С. 359.

⁴⁹ Енисей. 1905. № 29. 13 марта; № 33. 23 марта; № 36. 30 марта.

⁵⁰ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 191; Енисей. 1905. № 38. 8 апреля.

смотря на то, что часть медицинского персонала следовала с санитарными поездами и поступала в распоряжение госпиталей⁵¹.

3 мая 1905 г. в Красноярск доставили 500 раненых и больных, которых разместили в 3-м полевом сводном госпитале (в двух зданиях духовной семинарии, в помещениях мастерских 7-го Красноярского и 3-го Сибирского запасных батальонов и в бывших казармах для пересыльных нижних чинов). Мастерские 7-го запасного полка и пересыльные казармы были заняты военными без разрешения властей города⁵². К началу лета 1905 г. в Красноярске функционировали 4 госпиталя. 4 июня Айгустов известил членов губернских эвакуационных комитетов, что их действия приостанавливаются Главным штабом Сибирского военного округа до особых распоряжений, так как «рассеивание» находящихся на лечении пока не предполагается. Санитарные поезда начали вывозить раненых из Харбина в Иркутск, где их должны были распределить по госпиталям, но одноколейная железная дорога оказалась настолько перегружена, что транспорты стали возвращать обратно в Харбин⁵³. В конце июля красноярские власти вновь ожидали значительную партию эвакуируемых. Для оборудования помещений под новый госпиталь отводилось 3–4 недели. Тем временем началось формирование ещё 4-х госпиталей (в казённой палате и в частных домах Кудрявцева и Васильева, где наскоро был сделан ремонт). Госпитальные команды предполагалось расквартировать у городских обывателей⁵⁴.

Таким образом, к октябрю 1905 г. в Красноярске функционировали уже 5 госпиталей, ещё 3, вероятно, не успели задействовать. Первый госпиталь в Красноярске располагал 500 койками, второй – 450, третий – 450, четвёртый – 200, пятый – 350. На 29 октября 1905 г. в первом госпитале находилось 135 больных, во втором – 99, в третьем и четвёртом – по 108 человек, в пятом – 19. Вскоре пришло распоряжение о закрытии первого и третьего госпиталей. Однако часть больных продолжала оставаться в Красноярске и в первых месяцах 1906 г.⁵⁵

Перед отъездом в Россию нижние чины, лечившиеся в 1-м хирургическом отделении 2-го Красноярского сборного полевого госпиталя, сердечно благодарили врача, сестёр милосердия и помогавших им учениц женской гимназии (особенно А. Рачковскую и Е. Сисину) за доброе отношение. Крестьянку А.Е. Палкину за жертвования и личный труд по уходу за ранеными местные власти представили к званию почётного попечителя одного из запасных госпиталей города⁵⁶. В годы Русско-японской войны в лазаретах и госпиталях работали свыше 3 тыс. женщин. Сёстры милосердия действительно совершали подвиг незаметный и тяжкий: перевязывали раны, поили и кормили, доставляли на санитарные пункты⁵⁷. Тем не менее весной и летом 1905 г. они не раз подвергались небезосновательной критике в красноярской газете «Сибирский край», обвинявшей их в «интригах» и недобросовестном отношении к больным⁵⁸.

⁵¹ Восточное обозрение. 1905. № 106. 18 мая.

⁵² ГА КК, ф. 161, оп. 2, д. 2376, л. 324; Енисей. 1905. № 45. 4 мая.

⁵³ Енисейские губернские ведомости. 1905. № 44. 4 июля; Восточное обозрение. 1905. № 142. 2 июля.

⁵⁴ ГА КК, ф. 161, оп. 2, д. 2376, л. 75; Сибирский край (бывшая газета «Енисей»). 1905. № 81. 24 июля.

⁵⁵ ГА КК, ф. 161, оп. 2, д. 2376, л. 79 об.

⁵⁶ Енисей. 1905. № 59. 5 июня; Горелов Ю.П. Указ. соч. С. 96.

⁵⁷ Енисей. 1905. № 35. 27 марта.

⁵⁸ Сибирский край. 1905. № 66. 6 мая; № 74. 15 июля.

Отвлечение медицинского персонала на театр боевых действий не могло не сказаться на санитарном положении в городах и деревнях Сибири. Увеличился рост заболеваний, которые уносили много жертв. Между тем лекарства были израсходованы уже в 1904 г., а пополнения сельских аптек не происходило, поскольку медикаменты лежали где-то в вагонах на забитой эшелонами железной дороге. 20 мая 1905 г. иркутская газета «Восточное обозрение» писала, что сельский фельдшер в Верхне-Удинске, не имея лекарств, посоветовал больному: «Поплюй, да полежи. Собаки всегда так лечатся, помогает»⁵⁹.

Все полтора года войны Красноярск, как перевалочный пункт следовавших на Дальний Восток войск, страшила угроза заразных заболеваний. Эпидемия сыпного тифа появилась в Енисейской губ. ещё в конце 1903 г. Через несколько дней после объявления войны, 15 февраля, Айгустов через газету «Енисей» призвал население «организовать военно-санитарное дело» в губернии «широко и образцово». Медиков особенно заботила эпидемическая обстановка в городах: при скоплении большого числа пришлых людей она могла принять угрожающий характер. 25 февраля 1904 г. в Красноярске было созвано экстренное совещание с участием вице-губернатора, городского головы, полицмейстера, воинского начальника, командира 7-го Красноярского пехотного полка и полкового врача П.И. Коновалова, которые решили приспособить для содержания заразных больных 2 переселенческих барака на 30 кроватей, а в ачинской и канской городских больницах – по 5 кроватей. Для предупреждения инфекционных заболеваний Айгустов распорядился образовать главную железнодорожную санитарно-исполнительную комиссию, имевшую ряд подкомиссий. В её состав вошли чины местной полиции и жандармерии, врачи, начальники железнодорожных служб. Подозрительных больных снимали с поездов и доставляли на станцию, где помещали в специально отведённые санитарные вагоны; освобождавшиеся вагоны тщательно дезинфицировались⁶⁰.

27 февраля 1904 г., после появления среди солдат тифозных больных, городская дума собралась на экстренное заседание, чтобы обсудить меры против распространения заболеваний в городе. В феврале–марте тиф появился в Канском уезде, к марту число больных составило 51 человек. Всех их разместили в больнице Ольгинского переселенческого пункта. В том же месяце старший врач красноярских богоугодных заведений А. Прейн был назначен старшим врачом тифозного отделения. Через несколько дней он сообщил врачебному инспектору, что число больных достигло 10 человек и болезнь «не прекращается». Справиться с эпидемией тифа удалось только в апреле⁶¹.

Летом 1904 г. тревога медиков по поводу санитарного положения в городе усилилась. Запасные нижние чины и ратники государственного ополчения, прибывавшие для отправки на Дальний Восток, стирали свои рубахи на реке выше расположения города, а ниже водовозы черпали воду для жителей Красноярска. Рано наступившая холодная осень вызвала заболевания в большей части губернии. Брюшной тиф вновь принял эпидемический характер. Скопление войск и гражданского населения, которое не в состоянии было уехать из-за сокращения движения пассажирских поездов, способствовали распространению болезней.

⁵⁹ Восточное обозрение. 1905. № 74. 6 апреля; № 108. 20 мая.

⁶⁰ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 597, л. 5; оп. 23, д. 118, л. 2, 9–9 об.; Енисейские губернские ведомости. 1904. № 17. 27 февраля.

⁶¹ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 24; д. 597, л. 17; Сибирские врачебные ведомости. 1904. № 6. 15 марта. С. 94.

В ноябре санитарный врач осмотрел 18 красноярских пекарен, 5 из которых не соответствовали установленным нормам. Летом в городе были выявлены случаи заболевания скота ящуром, и ветеринарные врачи запретили красноярским жителям выгон скота на пастбища без особого разрешения властей⁶².

С первых же месяцев войны у нескольких нижних чинов, следовавших на Дальний Восток, врачи обнаружили при осмотре венерические заболевания. 23 марта 1904 г. иркутский генерал-губернатор издал постановление об обязательном осмотре проституток в Иркутской и Енисейской губерниях с выдачей им медицинских билетов о состоянии здоровья. 24 мая на заседании думы Айгустов предложил открыть в Красноярске санитарное бюро, которое осуществляло бы надзор за проституцией в городе, однако городская управа желала возложить наблюдение за «дамами для утех» на Енисейский врачебно-полицейский комитет⁶³. 19 июня 1904 г. енисейский губернатор получил из штаба Сибирского военного округа депешу о необходимости принять меры для предупреждения распространения венерических заболеваний в войсках. 28 августа Айгустов обратился в МВД с просьбой разрешить ему открыть в Красноярске ещё 20 коек для больных женщин. Получив разрешение, местные власти учредили должность «временного исполняющего врача при проститутках», которую занял студент Томского университета Либман (с жалованьем 100 руб. в месяц)⁶⁴.

23 августа (5 сентября) 1905 г. Россия и Япония подписали Портсмутский мир, однако в Красноярске по-прежнему продолжали находиться врачи, мобилизованные со всех концов России. В декабре они потребовали объяснить причину непонятной задержки. В госпиталях уже не было наплыва больных, а для оказания помощи солдатам, возвращавшимся с Дальнего Востока, хватало местного медицинского персонала. Многие медики жаловались на усталость и тоску по семьям⁶⁵. Подобная ситуация сложилась тогда во многих городах Сибири. 26 ноября 1905 г. газета «Восточное обозрение» опубликовала протест 115 запасных врачей Иркутска. Они напоминали, что более чем 3 месяца назад был заключён мир с Японией, договор уже ратифицирован, а целая армия врачей остаётся оторванной от «своего медицинского служения» и томится от безделья в госпиталях. Никаких мер для их демобилизации не предпринималось. К марту 1905 г. в Иркутске имелось 10 запасных лазаретов, которые были заполнены лишь частично. В мае в госпиталях оказалось 2 054 человека, но после Мукдена число их резко сократилось, а с Дальнего Востока продолжали прибывать освобождавшиеся врачи. В августе через Иркутск прошло более 12 794 демобилизованных солдат и офицеров, из которых в госпиталях осталось 4.2%. В ноябре в Иркутске действовало 20 госпиталей на 8 тыс. человек, тогда как в городе насчитывалось всего 200 больных. Между тем во второй половине месяца в Иркутск из Красноярска прибыло ещё 10 врачей. «Восточное обозрение» указывало также на то, что оставшиеся без работы санитары кормились одной солониной и не могли обеспечить себе другое пропитание⁶⁶. И всё же, несмотря ни на что, медики Енисейской губ. внесли вклад в спасение жизней солдат и офицеров русской армии.

⁶² Сибирские врачебные ведомости. 1904. №11. 1 июня. С. 166; № 21. 1 ноября. С. 326; № 23. 1 декабря. С. 357; Енисейские губернские ведомости. 1904. № 45. 8 июля.

⁶³ Обзор хозяйства города Красноярска за июль–сентябрь. Красноярск, 1904. № 3. С. 36–37.

⁶⁴ ГА КК, ф. 595, оп. 22, д. 586, л. 63, 90, 152.

⁶⁵ Голос Сибири (Красноярск). 1905. № 13. 29 декабря.

⁶⁶ Восточное обозрение. 1905. № 149. 10 июля; № 281. 26 ноября.