



© Л.А.ЯНЬШИН, 2014
УДК [61:355](091)

К истории медицинского обеспечения войск Белого движения на востоке России (1918–1920 гг.)

ЯНЬШИН Л.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке (voen-med-journal@mtu-net.ru)

Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва

В статье дана краткая характеристика состава войск Белого движения на Восточном фронте и условий ведения боевых действий, влияющих на организацию медицинского обеспечения. Приводятся данные об управлении медико-санитарным делом, о силах и средствах санитарной службы, особенностях комплектования медицинским составом войск, лечебных и санитарно-эпидемиологических учреждений, их деятельности. Сделан вывод, что командование и медицинская служба войск Белого движения на востоке России использовали доступные в тех условиях формы организации лечебно-эвакуационных и противоэпидемических мероприятий. Медицинское обеспечение основывалось на опыте, приобретенном в период русско-германской войны и адаптируемом к новым условиям вооруженной борьбы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Гражданская война в России, вооруженные силы Белого движения, медицинское обеспечение войск на Восточном фронте.

Yan'shin L.A. — Materials for the history of medical support of the White movement in Eastern Russia (1918–1920). The article provides a brief description of the composition of the Eastern Front and the conditions of warfare affecting the organization of the first medical software. The data on the management of health-care de-scraper, the forces and means of health services, especially medical staff manning the troops, medical and sanitary institutions and their activities. Concluded that the command of the troops and the medical service of the White movement in the Russian East used in those conditions available forms of medical evacuation and anti-epidemic measures. Medical support was based on the experience acquired during the Russian-German war, and adaptable to the new conditions of warfare.

К е у w o r d s: Russian Civil War, the armed forces of the White movement, medical support of troops on the Eastern Front.

На востоке России — в Поволжье, на Урале и в Сибири — советская власть повсеместно утвердилась к январю 1918 г. Антисоветская борьба до лета этого года носила очаговый характер.

После разгона адмиралом А.В.Колчаком Уфимской директории (Временного всероссийского правительства) и комитета членов Учредительного собрания (сентябрь 1918 г.) возник Восточный фронт. Окончательно он сложился лишь в ноябре 1918 г. и просуществовал до февраля 1920 г. [1].

18 ноября 1918 г. А.В.Колчак был объявлен верховным правителем и *верховным главнокомандующим всеми сухопутными и морскими вооруженными силами России* (ВГК ВСМР), в декабре завершилось создание ставки ВГК ВСМР и вооруженные силы белых приобрели единообразную структуру. Они делились на

армии, корпуса (группы), дивизии, полки. Строительство войск в основном осуществлялось на принципах организации императорской Русской армии, но имелись и особенности. Так, дивизии состояли из 2 бригад по 2 полка или из 3 полков. В некоторых полках были офицерские роты, являвшиеся резервом командного состава. 22 ноября 1918 г. А.В.Колчак издал приказ о приведении структуры штатов в соответствие с требованиями «Положения о полевом управлении войсками в военное время», высочайше утвержденного 16 июля 1914 г.

К моменту создания Восточного фронта численность вошедших в него войск составляла 63 тыс. бойцов (53 тыс. штыков и 10 тыс. сабель), имелись 4 армейские группировки — Екатеринбургская, Камская, Саратовская и Южная. В мае 1919 г. на фронте было до 80 тыс. военнослужащих,



а всего на довольствии в армии состояло 800 тыс. человек. Кроме этого, на востоке России действовали войска союзных с Россией государств. В сентябре 1919 г. войска союзников насчитывали более 60 тыс. японских, 60 тыс. чехословацких, 9 тыс. американских, 1,5 тыс. британских, 1,5 тыс. итальянских, 1,1 тыс. французских солдат и офицеров. Имелись также румынские, польские и китайские части [5].

Вооруженные силы белых комплектовались на мобилизационной основе. Указом верховного правителя 13 марта 1919 г. вводилась обязательная постановка на воинский учет для дальнейшего призыва всех генералов, адмиралов, офицеров — как отставных, так и имеющих льготы по воинской повинности. Тем же порядком должны были зачисляться на особый учет все военные врачи (медицинские) и ветеринарные¹ и военные чиновники¹.

Однако эти меры не восполняли в необходимом объеме недостатка в кадрах врачебного состава. В силу этого при смене власти приходилось привлекать к работе и тех, кто состоял прежде в советских медицинских учреждениях. Так, приказом по санитарной части Приамурского военного округа от 6 сентября 1918 г. № 92 служащие бывшего санитарного отдела Дальневосточного краевого штаба Красной армии объявлялись состоящими на службе на тех же должностях окружного военно-санитарного управления². Имеются сведения о привлечении военнопленных из числа бывших красноармейцев к работе в военно-санитарном управлении Западно-Сибирского военного округа в качестве служителей и рассыльных³. Вместе с тем в архивных материалах есть указания и на случаи изгнания из лечебных учреждений медицинских работников, проявивших лояльность к советской власти.

Тактика боевого применения войск Белого движения в главном основывалась на принципах, принятых в старой Русской армии. Этот подход был свойственен и организации медицинского обеспечения войск, которое осуществлялось с учетом требований руководящих документов, дей-

ствовавших весь период Первой мировой («Русско-германской», или Великой, как ее тогда называли) войны [2].

На санитарное состояние войск и деятельность медицинской службы серьезное влияние оказывало крайне неудовлетворительное материальное обеспечение. Отсутствие развитой промышленности в Сибири создавало большие трудности в деле снабжения войск. Поставки союзников не обеспечивали армию в необходимом объеме. Не хватало летней и зимней одежды, в некоторых частях солдаты были обуты в лапти и онучи, вместо шинелей им выдавались одеяла. Аппарат снабжения армии работал неэффективно, многие недобросовестные чиновники открыто расхищали имущество. В некоторых частях разворовывалось более половины поступающего продовольствия, одежды и других предметов первой необходимости [5]. Так, в одном из докладов, поступивших в контрразведуправление фронта 7 ноября 1918 г., сообщалось: «Настроение частей угнетенное. Отсутствует теплое обмундирование. Иногда недостает хлеба, т. к. интендантство не удовлетворяет в полной мере. Люди истрепались. Все эти обстоятельства подрывают дисциплину и дают богатую почву большевистской агитации. В последние дни были случаи группового перехода к красным... По дорогам поражает огромное количество трупов лошадей, павших от истощения. Интендантство фуража не выдает, на месте достать нельзя, полное отсутствие подков. Наступающие морозы могут нас лишить конского запаса... Офицерство и развитые солдаты недовольны работой тыловых учреждений. Раненые и больные лишены ухода, перевозятся в грязных теплушках»⁴.

Формирование организационно-штатных структур для управления медицинским обеспечением войск Белого движения на востоке России прослеживается с сентября 1918 г., когда Уфимской директорией была учреждена должность ВГК ВСМР и объявлено о сформировании Главного военно-санитарного управления при ВГК для организации и координации санитарно-эвакуационной службы армии (см. таблицу).

¹ Российский государственный военный архив (РГВА), ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 148.

² РГВА, ф. 40259, оп. 1, д. 6, л. 23.

³ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 104, л. 82.

⁴ РГВА, ф. 39551, оп. 1, д. 13, л. 60.



Структура органов управления медицинской службой вооруженных сил Белого движения на востоке России (1918–1919 гг.)

Дата	Подчиненность	Орган управления медицинской службой	Должность руководителя медицинской службы	Руководитель медицинской службы
Сентябрь 1918 г.	Штаб ВГК ВСМР	Главное военно-санитарное управление	Главный военно-санитарный инспектор	Действительный статский советник д-р медицины Лобасов ¹
Декабрь 1918 г.	Штаб ВГК ВСМР	Санитарно-эвакуационная часть при ВГК	Главном начальствующий санитарной и эвакуационной части	Подполковник Дурново ²
Февраль 1919 г.	Штаб ВГК ВСМР	Управление главного полевого санитарного инспектора при ВГК	Главный полевой санитарный инспектор	Действительный статский советник д-р медицины Руднев ³
Июль 1919 г.	Штаб ВГК ВСМР и военный министр	Управление начальника санитарно-эвакуационной части при ВГК	Главном начальствующий санитарно-эвакуационной части. Полевой санитарный инспектор	Контр-адмирал Рихтер ⁴ Статский советник Сезеневский ⁵
Сентябрь 1919 г.	Штаб ВГК ВСМР и военный министр	Управление главного начальника военно-санитарной службы при ВГК	Главный начальник военно-санитарной службы при ВГК	Действительный статский советник д-р медицины Краевский ⁶
Октябрь 1919 г.	Штаб ВГК ВСМР	Главное военно-санитарное управление	Главный военно-санитарный инспектор	Действительный статский советник д-р медицины Суров ⁷

Примечания. ¹ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 100; ² Путеводитель по фондам Белой армии. – М.: Рус. библиогр. об-во. – 1998. – С. 242; ³ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 398; ⁴ ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 411; ⁵ ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 415; ⁶ ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 433.

В делах фондов Белого движения в РГВА имеются сведения о начальниках военно-санитарных управлений военных округов: Западно-Сибирского – статский советник Васильев (ноябрь 1918 г., ф. 39504, оп. 1, д. 107, л. 3); Восточно-Сибирского – статский советник Залесский (октябрь 1918 г., ф. 39504, оп. 1, д. 107, л. 139); Омского – действительный статский советник Шелятовский (август 1919 г., ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 399); Приамурского – статский советник Шалибашвили (сентябрь 1918 г., ф. 40259, оп. 1, д. 6, л. 23).



В составе управления были отделы врачебно-санитарный, общий, заготовок и снабжения [4, с. 242].

Единого центра управления медицинским обеспечением войск Белого движения на территории страны в связи с разобщенностью его ветвей не существовало, хотя номинально с 1919 г. роль такого центра исполняла администрация главного военно-санитарного инспектора при штабе ВГК ВСМР.

Особенности оперативной обстановки на Восточном фронте (действия войск на нескольких направлениях, сложность согласованного управления ими, упомянутые трудности снабжения) определяли условия и эффективность медицинского обеспечения, не позволяли организовывать его в соответствии с уровнем и характером санитарных потерь. В штаб ВГК ВСМР постоянно поступали сведения о неудовлетворительной постановке медицинской помощи раненым и больным как на фронте, так и в тылу.

Судя по доступным архивным материалам, на протяжении большей части 1919 г. в сфере медицинского обеспечения войск неоднократно менялись управленческие структуры, их подчиненность и зоны ответственности. Верховное командование только через год после начала боевых действий на Восточном фронте всерьез приступило к наведению порядка в этом деле, был издан подписанный генерал-лейтенантом Дитерихсом приказ *начальника штаба верховного главнокомандующего и военного министра* (НШ ВГК и ВМ) от 20 августа 1919 г. № 846, поставивший задачу «упростить и наиболее продуктивно использовать работу всех ведомств в деле санитарно-эвакуационной помощи»⁵.

Этим приказом общее руководство санитарно-эвакуационной службой как на фронте, так и на всей территории государства возлагалось на главноначальствующего санитарно-эвакуационной части контр-адмирала Рихтера. Последнему предписывалось работу во фронтовом районе организовывать по указаниям главнокомандующего фронтом, на остальной территории — по указаниям на-

чальника штаба верховного главнокомандующего.

В подчинение главноначальствующему санитарно-эвакуационной части поступал со всем своим управлением полевой санитарный инспектор при штабе ВГК в качестве помощника по проведению всех санитарно-эвакуационных распоряжений главноначальствующего на фронте и в тылу. Существовавшее до этого управление главного начальника санитарно-эвакуационной части при ВГК преобразовывалось в эвакуационную часть при управлении полевого санитарного инспектора.

Для решения вопросов эвакуации было образовано под председательством помощника НШ ВГК эвакуационное совещание в составе начальника санитарно-эвакуационной части, полевого санитарного инспектора и главного военно-санитарного инспектора.

При управлении санитарно-эвакуационной части была создана межведомственная санитарно-эвакуационная комиссия под председательством начальника санитарно-эвакуационной части из представителей главного штаба, главных управлений (военно-санитарного, интендантского, военных сообщений и Красного Креста), министерств (морского, внутренних дел, путей сообщения, государственного контроля) и представителей общественных организаций, работавших по эвакуации.

Как известно, существенное значение для медицинского обеспечения войск Белого движения имела деятельность Российского общества Красного Креста. На Урале и в Сибири руководство ею осуществляло *Временное главное управление Красного Креста* (ВГУ КК) под председательством вначале А.Н.Шалашникова, затем М.Л.Киндякова. Оно успело в короткое время широко развить свою работу на фронте, вошло в сношение с Америкой и Японией, устроив там местные представительства, и, восстановив целую сеть местных комитетов и общин РОКК, вело борьбу с эпидемиями, организуя медицинскую и продовольственную помощь населению. С падением Колчака оно эвакуировалось на Дальний Восток, а затем в Харбин, где в конце 1920 г. прекратило свое существование.

⁵ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 411.



ВГУ КК заново организовало более 170 медико-санитарных учреждений, в т. ч. ряд крупных госпиталей, перевязочных, санитарных поездов и т. п. Наряду с обслуживанием армии была развернута работа по борьбе с эпидемиями и в особенности по оказанию разного рода помощи беженцам с охватом целых областей азиатской части России. Кроме ВГУ КК, в оказании медицинской помощи военным и населению в зоне боевых действий участвовали и такие общественные организации, как Союз городов и Земский союз [3].

Общественные и благотворительные организации, объединенные под началом главноуполномоченного Красного Креста, выполняли большую работу по снабжению всем необходимым для лечения и содержания раненых и больных в эвакуационных подвижных учреждениях и стационарных лечебных заведениях независимо от их ведомственной принадлежности.

Упомянутым приказом НШ ВГК и ВМ от 20.08.1919 г. № 846 по согласованию с ВГУ КК главноуполномоченному Красного Креста при штабе ВГК вменялись функции помощника главноначальствующего санитарно-эвакуационной части контр-адмирала Рихтера.

Организацию санитарной эвакуации предписывалось проводить на следующих началах. Вся территория от передовых войск фронта до Приамурского округа включительно разделялась на три зоны — зона армии, зона тыла фронта и зона тыла государства, причем последняя делилась на две части: внутренний район (до Байкала) и дальневосточный район (Забайкалье, Приамурский военный округ и полоса отчуждения Китайско-Восточной железной дороги).

Решение о количестве и характере санитарно-эвакуационных учреждений, необходимых для обеспечения потребности фронта в текущей кампании, и их оснащении принималось НШ ВГК и военным министром по представлению главноначальствующего санитарно-эвакуационной части. Формирование учреждений, их комплектование санитарно-эвакуационными средствами и оперативное распределение между армиями и тылом

фронта возлагалось на ВГУ КК, управление по военно-санитарному снабжению и управление военных сообщений при ВГК. Та же работа во внутреннем районе до Байкала организовывалась непосредственно распоряжениями полевого санитарного инспектора и главноуполномоченного Красного Креста при штабе ВГК, в районе Дальнего Востока — распоряжениями начальника санитарной части на Дальнем Востоке (через его управление) и главноуполномоченного Красного Креста при нем. Им ставилась задача не только руководить общим санитарно-эвакуационным делом, но и всемерно привлекать «все силы и средства окраины страны к работе для фронта и на пользу больных, раненых и увечных воинов».

Для эффективной организации медицинской помощи упомянутым приказом была поставлена задача иметь в управлении главноначальствующего санитарной части точные и постоянные данные от всех заинтересованных ведомств о количестве и роде санитарных учреждений и заведений, количестве свободных в них мест, формировании новых заведений, числе и «продуктивности» питательных пунктов и прочих вспомогательных санитарно-эвакуационных организациях, количестве и роде транспортов, запасах белья, медикаментов и перевязочных средств, находящихся в распоряжении по учреждениям и пунктам.

Начальнику военных сообщений при ВГК со всеми подведомственными ему чинами железных дорог предписывалось оказывать всемерное содействие эвакуационной части управления полевого санитарного инспектора, начальникам санитарной части фронта и Дальнего Востока и главноуполномоченному Красного Креста по выполнению ими задач по эвакуации, размещению санитарно-питательных и изоляционных пунктов и прочих санитарных и эвакуационных учреждений.

Главноуполномоченным и уполномоченным Красного Креста было дано право в своих районах формировать новые санитарные учреждения или свертывать и расформировывать существующие по предварительному соглашению с со-



ответствующими военно-санитарными начальниками и с одобрения главноначальствующего санитарно-эвакуационной части.

Для передачи раненых и больных при эвакуации из одной зоны в другую на границах их, а также в важнейших узловых пунктах районов распоряжением полевого санитарного инспектора и начальника санитарной части должны были открываться соответствующие эвакуационные пункты с комиссиями при них согласно полемому положению об эвакуации.

Главноначальствующему санитарно-эвакуационной части предписывалось дать дополнительные инструкции по детальной организации санитарно-эвакуационной работы, «дабы избежать тех печальных явлений, какие наблюдались до сих пор».

В целях ликвидации разобщенности санитарно-эвакуационной службы между управлениями полевого санитарного инспектора при ВГК, управлением главного начальника санитарно-эвакуационной части при ВГК и Главным военно-санитарным управлением приказом начальника штаба ВГК и ВМ № 1028 от 6 сентября 1919 г. вся центральная военно-санитарная власть была сосредоточена в управлении главного начальника военно-санитарной службы при ВГК, которому были подчинены на территории России все военные и морские санитарные части. Должности полевого санитарного инспектора, начальника санитарно-эвакуационной части при ВГК, а также главного военно-санитарного инспектора с их полномочиями были упразднены.

Главный начальник военно-санитарной службы при ВГК был высшим военным руководителем и объединителем эвакуации и всех видов санитарной помощи больным, раненым и увечным воинам. Он подчинялся начальнику штаба ВГК и военному министру. Руководимое им управление состояло из отделов — общего, врачебно-санитарного, эвакуационного и особого по военно-санитарному снабжению [4, с. 245].

Санитарные учреждения и заведения военного ведомства находились в веде-

нии органов военных санитарных управлений армий, округов и Военного министерства. Земские, городские, общественные гражданские и правительственные ведомства, санитарные и эвакуационные учреждения, транспорты поступали в ведение ВГУ КК. Организация санитарно-эвакуационной работы в зоне армий возлагалась на начальников санитарной части фронта или отдельных армий и уполномоченных Красного Креста при штабах фронтов и отдельных армий.

В зоне тыла фронта ответственным исполнителем санитарно-эвакуационной работы являлся главноуполномоченный Красного Креста при штабе фронта, действовавший по согласованию с начальником санитарной части фронта.

Система военно-лечебных и санитарных учреждений включала при стрелковой дивизии лазарет, передовой перевязочный отряд и санитарный транспорт. Кавалерийской дивизии придавались перевязочный отряд, дезинфекционный отряд, отдельной кавалерийской бригаде — перевязочный отряд. В распоряжение армий и корпусов передавались местные лечебные заведения (военные лазареты, военные запасные сводные госпитали, эвакогоспитали).

Для больных женщин, детей офицеров и солдат в гарнизонах открывались по распоряжению окружного военно-санитарного инспектора гарнизонные амбулатории и зубоврачебные кабинеты. В гарнизонах, кроме того, имелись врачебно-санитарные отделы, военно-санитарные отряды [4, с. 246].

Снабжение военно-санитарных учреждений медицинским имуществом осуществлялось через подвижные аптеки, временные аптечные склады при штабах корпусов, дивизий, отрядов и в гарнизонах.

Серьезной проблемой медицинского обеспечения как на фронте, так и в тылу была инфекционная заболеваемость. О масштабах угрозы эпидемий свидетельствует постановление министра внутренних дел от 18 февраля 1919 г.: «Объявляются *неблагополучными* по сыпному и возвратному тифам: Пермская и Уфимская губернии, Оренбургская с уездами Челябинским, Троицким, Верхне-



уральским и Орским, Кустанайский уезд Тургайской области, Тобольская губерния с уездами Тобольским, Тюменским, Курганским и Ишимским, Акмолинская, Семипалатинская и Семиреченская области, Алтайская и Томская без Наримского края губернии, Енисейская губерния с уездами Красноярским, Енисейским, Ачинским, Минусинским и Канским, Иркутская губерния с уездами Иркутским, Нижнеудинским, Забайкальская область;

угрожаемыми по сыпному и возвратному тифам: Ялуторский, Тарский, Текалинский и Туринский уезды Тобольской губернии, Балаганский и Черемховский уезды Иркутской губернии, город Благовещенск с уездом, Приморская область с городами Владивосток, Никольск-Уссурийский, Хабаровск с соответствующими уездами»⁶.

Санитарное состояние войск и проблемы борьбы с инфекциями наглядно характеризует телеграмма от 21 декабря 1918 г. из Семипалатинска от старшего врача части Ромадина начальнику ВСУ Западно-Сибирского военного округа: «Пятый кадровый полк голый, нет белья, одежды, шинелей, а только стегенки и теплое белье. Температура в некоторых казармах 4 градуса, внешняя до 38 градусов. Занятия на улице нужно временно прекратить. Постельных принадлежностей почти нет. Нужен срочно отпуск 20 пудов сернищков, 30 пудов нафтализола, дезсредств в полку почти нет. 85 госпиталь не развернут за отсутствием оборудования.

Ежедневно заболевает 20–30 солдат. Больных лечебные заведения не принимают из-за переполнения и отсутствия белья. Больные лежат в околodge в числе более 1000 человек. Общее положение нетерпимое и грозное»⁷.

Для борьбы с эпидемиями принимались все возможные в тех условиях меры. Так, приказом командующего войсками Омского военного округа генерал-майора Матковского от 22 февраля 1919 г. № 72 предписывалось: «Образовать во всех гарнизонах округа санитарные ко-

миссии, в состав которых должны включаться: гарнизонный врач, один врач из военно-лечебного заведения гарнизона, один врач от строевых частей, один офицер от управления начальника гарнизона, представитель городского общественного управления и в соответствующих случаях представители Земского управления и Железнодорожного ведомства.

Означенной комиссии периодически, не менее один раз в месяц производить санитарный осмотр помещений, в коих расквартированы воинские части. Начальникам гарнизонов принять самые решительные меры к устранению всех дефектов, отмеченных в протоколах вышеуказанных комиссий»⁸.

С точки зрения организации противоэпидемической работы непосредственно в воинских частях и подразделениях представляет интерес опыт медицинской службы Иркутского военного округа, которым окружной санитарный инспектор 9 октября 1918 г. поделился в письме своему коллеге в Западно-Сибирском военном округе: «В целях поставить санитарное благополучие в строевых частях наилучшим образом, представляется необходимым на основании опыта войны поставить врача в более независимое положение, дав ему средства рабочие и денежные.

Дав в его распоряжение определенную рабочую силу, тем самым сделать его ответственным не только как специалиста, указывающего только недостатки, но и могущего их устранить, а посему уже при формировании частей Иркутской стрелковой дивизии был проведен приказом по округу № 129 институт санитаров по одному на роту как лиц, должных быть знакомыми со средствами и приемами дезинфекции, дезинсекции, профилактики заразных болезней, зачатками знаний по гигиене и снабженных частью лопатами, частью топорами, частью кирками. Эти лица находятся в исключительном распоряжении врача строевой части и являются непосредственными ответственными за гигиеническое состояние рот, их силами могут быть устранены по распоряжению врача различные

⁶ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 103, л. 210.

⁷ Там же, д. 114, л. 146.

⁸ Там же, д. 103, л. 51.



мелкие санитарные дефекты на территории полка.

А в походной обстановке, во избежание того колоссального загрязнения стоянок войск экскрементами, что наблюдалось везде на стоянках русских войск, и чего не наблюдалось на стоянках немцев, австрийцев — на санитарях лежит обязанность рытья отхожих мест, ровиков по приходе на ночевку или дневку и засыпка их при уходе.

Наличие санитаров, находящихся в исключительном непосредственном подчинении врача, отнюдь не исключает обучение в каждой роте положенного числа носильщиков⁹.

В условиях массового распространения сыпного тифа серьезной проблемой была организация банно-пропускных пунктов и оснащение войск устройствами для дезинсекции вещевого имущества. Ввиду невозможности хотя бы частично удовлетворить потребность в дезинсекционных устройствах промышленного изготовления (типа «Гелиос»), командование и медицинская служба были ориентированы на изготовление непосредственно в воинских частях простейших сухожаровых камер¹⁰.

В ряду профилактических мер достаточно большое место занимала вакцинация с помощью тетравакцины — комбинации брюшнотифозной, паратифозных А и Б и холерной вакцин. Так, в Омске объединенное заседание гарнизонного совещания врачей и гарнизонной исполнительной санитарной комиссии 4 апреля 1919 г. постановило: «Так как в частях имеется необходимый для вакцинации инструментарий, врачи частей производят прививку в частях. В обязанность врачей частей вменяется объяснять солдатам пользу и безопасность прививки... Отпускаться вакцина должна по мере действительной надобности»¹¹.

Аналогичное постановление приняло совещание врачей Томского гарнизона от 6 мая 1919 г. под председательством профессора Левашова. При этом указывалось, что вакцина может быть получена из местного бактериологического

института по требованию старших врачей частей через гарнизонного врача¹².

Продолжалось производство вакцин и сывороток Центральным бактериологическим институтом Главного комитета Всероссийского земского союза (г. Омск, заведующий — д-р Е.И.Марциновский). Со склада института за наличный расчет отпускались сыворотки (отечественные и импортные) — антидифтерийная, противострептококковая поливалентная, противострептококковая Мозера (скарлатинная), противостолбнячная, противодизентерийная (смешанная Шига и Флекснера), агглютинирующие (холерная, брюшнотифозная, паратиф А, паратиф Б, дизентерия Шига и Флекснера), гемолитическая (кроличья против бараньих эритроцитов). Поставлялись в войска вакцины оспенная, гонококковая, холерная, тифозная, дивакина (смешанная холерная и брюшнотифозная), тетравакцина¹³.

Среди материалов того времени обращают на себя внимание свидетельства о морально-этических установках в деятельности медицинских работников. В этом отношении характерен приказ главного начальника военно-санитарной службы при ВГК от 14 сентября 1919 г. № 87, подписанный доктором медицины действительным статским советником Краевским: «Вступая в исполнение обязанностей главного руководителя военно-санитарного ведомства и его службой, ныне объединенной как по мирному, так и военному положению, и сознавая всю серьезность задачи и момента, я обращаюсь ко всем подведомственным чинам, от мала до велика, с просьбой помочь мне вывести наше санитарное и эвакуационное дело из состояния временной инертности и бессилия...

С чувством ответственности и сознанием долга перед Родиной забудем на время все личное, сплотимся в одну рать и дружно поднимем знамя нашей служебной чести; честь же эта должна состоять в том, чтобы из-за нас ни один раненый или больной воин излишне не страдал, здоровый не заболел. Пусть гордость наша сведется лишь к тому,

⁹ Там же, д. 107, л. 139.

¹⁰ Там же, д. 103, л. 446.

¹¹ Там же, л. 217.

¹² Там же, л. 287.

¹³ РГВА, ф. 40259, оп. 1, д. 6, л. 7.



чтобы каждый, подводя ежедневно итог своей работе, мог перед лицом своей собственной совести сказать прямо и честно: да, я заслужил сегодня признательность больного и доверие здорового.

Молчаливым усердием, порядком и строгой исполнительностью ободрим друг друга и дадим пример, как надо работать всем тем, кто со стороны и по доброй воле стремится помогать нам в общем святом, но преимущественно в нашем, санитарном деле»¹⁴.

Моральное состояние медицинского состава хорошо характеризует обращение врачей Омского гарнизона в правительство с просьбой довести до сведения противной стороны: «Не мешайте нам, врачам, исполнять, чему нас призывает долг совести. В этом устремлении для нас не существует партий и национальностей, есть только один страдающий брат человек, для облегчения страданий которого мы будем употреблять все силы и средства»¹⁵.

Для понимания стиля деятельности, культивируемого в управленческих структурах медицинской службы, интересен приказ по военно-санитарному управлению Западно-Сибирского военного округа № 15 от 27.07.1918 г., подписан-

ный его начальником статским советником В.С.Васильевым: «В служебной работе не ограничиваться механическим выполнением моих указаний, заданий и резолюций. Не ожидать безучастно и равнодушно, когда эти указания поступят от начальника... Требую не мертвого выполнения буквы закона или указания, но и личного проявления самой широкой, здоровой, жизненной, с современной точки зрения, инициативы в деле как санитарного обслуживания всех Сибирских войск, так и во взаимоотношениях этой службы ко всем другим гражданским ведомствам и организациям»¹⁶.

Изложенные материалы свидетельствуют, что командование и медицинская служба войск Белого движения на востоке России, несмотря на скоротечность событий, неблагоприятную боевую обстановку и крайне неудовлетворительное материальное снабжение, искали и в меру возможностей использовали доступные в тех условиях формы организации лечебно-эвакуационных и противоэпидемических мероприятий. Медицинское обеспечение основывалось на опыте, приобретенном в период Первой мировой войны и адаптируемом к новым условиям вооруженной борьбы [6].

¹⁴ РГВА, ф. 39551, оп. 1, д. 8, л. 425.

¹⁵ Там же, л. 40.

¹⁶ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 104, л. 71.

Литература

1. Большой Российский энциклопедический словарь. — М.: Большая Рос. энцикл., 2003. — С. 334.
2. Военно-санитарный справочник / Под ред. И.Ф.Рапчевского. — Изд. ГВСУ: Петроград, 1916. — 711 с.
3. Лодыженский Ю.И. От Красного Креста к борьбе с коммунистическим Интернационалом. — М.: Айрис Пресс, 2007. — 575 с.

4. РГВА. Путеводитель по фондам Белой армии. — М.: Рус. библиографич. об-во. — 1998. — С. 242—248.

5. Суетов Л.А. Белое дело. — Ч. II: Белое движение на Востоке России. — СПб: Изд. СПбГУКИ, 2005. — 160 с.

6. Янышин Л.А. Об основах организации медицинского обеспечения войск Белого движения (К 90-летию окончания Гражданской войны и иностранной военной интервенции в России) // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 1. — С. 73—83.