

Первая мировая

УДК 94 (470+571) “17/1917”: 355.415.6

ПОДПРЯТОВ Николай Вячеславович – д.и.н., доцент; профессор кафедры новейшей истории России Пермского государственного национального исследовательского университета (614990, Россия, г.Пермь, ул.Букирева, 15; podpryatov1961@yandex.ru)

ПОПЕРЕЧНАЯ Анастасия Дмитриевна – магистрант Пермского государственного национального исследовательского университета (nastenka0016@yandex.ru)

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭТНИЧЕСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ РУССКОЙ АРМИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Аннотация. В статье описываются отдельные аспекты организации медицинского обеспечения этнических воинских формирований в годы Первой мировой войны, рассматриваются проблемы комплектования этнических частей штатными медицинскими кадрами, показываются сложности и особенности этого процесса на различных этапах их существования. Анализируются мероприятия лечебно-эвакуационного характера в этнических частях, исследуются их недостатки и последствия.

Выявлена особая роль военно-медицинских учреждений в санитарно-гигиеническом обеспечении этнических формирований в условиях войны.

Ключевые слова: Первая мировая война, этнические воинские формирования, военное медико-санитарное обеспечение, эвакуация

Первая мировая война явилась серьезнейшим испытанием для всех систем государственного и военного управления, в т.ч. и медицинского обеспечения войск. Созданная в довоенный период система лечебно-эвакуационного обеспечения в годы войны столкнулась с новыми вызовами и просто обязана была трансформироваться на ходу, обеспечивая выполнение возложенных на нее задач. Мобилизация огромнейших масс людей и создание таких специфических армейских подразделений и частей русской армии, как этнические формирования, накладывали свой отпечаток и демонстрировали особенности функционирования военной медицины в этих образованиях.

По штатам военного времени в отдельных батальонах предполагалось иметь двух врачей, 8 фельдшеров (включая ветеринарного и аптечного) и троих лазаретных служителей [Леонов, Ульянов 1998: 224, 238].

Однако на начальном этапе войны в 1914–1915 гг. этнические формирования возникали не как регулярные части армии, а как добровольческие образования, и поэтому их штатная численность серьезно отличалась от типовых структур. Так, армянские дружины, сформированные согласно приказу Верховного главнокомандующего № 65, насчитывавшие 984 чел. и состоявшие из 4 рот, т.е. почти равные стрелковому батальону, не имели в своем составе лазарета и должности врача, а имели всего только 5 фельдшеров [Карапетян 1999: 170–172].

И если для регулярных частей армии военно-медицинское снабжение было централизованно государственным, через полевые аптеки, аптечные склады и магазины [Чиж, Карпенко 2014: 43], то для этнических ополченческих формирований было характерно широкое участие в этом процессе общественных организаций.

Так, при формировании польской 739-й дружины государственного ополчения в феврале 1915 г. фирмой «Брун» были подарены 2 походные кухни, а еще две приобрел за 1 420 руб. национальный комитет. Кроме того, комитет во главе с подполковником Горчинским передал в дружину 1 000 антисептических пакетов, одну аптечную сумку с лекарствами, 1 000 эмалированных кубков для чая и столько же деревянных ложек, белья, обуви и пр.¹

¹ Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА). Ф. 3449. Оп. 1. Д. 1. Л. 63, 73.

Точно так же собирались вещи, лекарственные препараты и медицинское оборудование представителями общественности и для других добровольческих этнических формирований.

Особый статус данных частей и отсутствие собственных лазаретов приводили к тому, что вопросы оказания медицинской помощи военнослужащим данных формирований армейскими госпиталями постоянно приходилось согласовывать. Даже командиры дружин могли не получить медицинской помощи, т.к. не считались армейскими офицерами. Так, в ходе одного из боев в конце октября 1914 г. под г. Баязетом получил ранение командир 2-й Армянской дружины Драстамат Канаян. Для того чтобы его поместили в госпиталь как офицера, понадобилась личная просьба генерала от инфантерии П.И. Огановского [Карапетян 1999: 173].

С осени 1915 г. ополченческие этнические дружины начинают переформировываться в регулярные части русской армии, а также создаются новые формирования – латышские стрелковые батальоны. В составе этих регулярных частей армии появляются все те положенные по штату должности медицинских работников, что и в обычных армейских формированиях.

В каждом латышском стрелковом полку (осенью 1916 г. батальоны были переформированы в полки) на 2 600–2 800 чел. уже приходилось 3 врача, 64 санитаров и 8 фельдшеров, 16 рабочих кухонь и 8 рабочих кипятильников¹.

В стрелковых батальонах по штату полагалось иметь только 2 должности врача. Однако и численность этих батальонов была значительно меньше. Так, в 1-м Польском стрелковом батальоне в декабре 1915 г. насчитывалось 1 210 нижних чинов и 19 офицеров и чиновников². В армянских стрелковых батальонах численность редко превышала 1 000 чел.

Штатные должности этих категорий не всегда были заполнены и нередко оставались вакантными, что объяснялось общим недостатком медицинских работников в армии и их периодическим выбытием. Так, во 2-м Латышском стрелковом полку в 1915 г. отсутствовал 1 врач из 3 по штату, в 1-м Польском стрелковом батальоне тоже не хватало 1 врача из 2, а вот в 1-м Армянском стрелковом батальоне оказалось целых 11 фельдшеров и лазаретных служителей³.

А вот для запасного эскадрона Осетинского конного полка на 94 чел. по штату полагался всего 1 фельдшер и 1 ветеринар. Причем если для фельдшера-ветеринара был установлен годовой оклад денежного содержания, то для медицинского фельдшера не предусматривалось и этого⁴.

В этот период в этнических воинских частях появляются свои лазареты и амбулатории. Однако довольно часто эти учреждения выполняли не свойственные им функции. Так, за неимением поблизости стационарных лечебных заведений (госпиталей и лазаретов), а также из-за нежелания самих военнослужащих покидать свои части, больные и раненые нередко помещались в амбулатории на достаточно продолжительные сроки. Например, в 1-м Польском стрелковом батальоне, расположившемся в декабре 1915 г. в г. Бобруйске, для таких больных военнослужащих были оборудованы нары, а санитары на ночь расстилали на полу маты⁵.

Особенно это было характерно для периодов, когда возрастала интенсивность боевых действий или же наступало неблагоприятное время года. В этих условиях резко возрастало число раненых, контуженных и больных. Так, в ходе рождественских боев под Ригой в 1916 г. только в 1-й Латышской стрелковой бригаде насчитывалось 2 721 чел. убитыми, ранеными, пропавшими без вести. При этом больные, раненые и контуженные составили подавляющее большинство этих потерь – 2 028 чел., или 74,5%. А от общего числа личного состава бригады санитарные потери данного вида составили почти 20%⁶.

¹ РГВИА. Ф. 2550. Оп. 1. Д. 113. Л. 1, 14, 15.

² РГВИА. Ф. 3449. Оп. 1. Д. 29. Л. 304, 305.

³ РГВИА. Ф. 3453. Оп. 1. Д. 1. Л. 226.

⁴ РГВИА. Ф. 400. Оп. 25. Д. 13836. Л. 5.

⁵ РГВИА. Ф. 3449. Оп. 1. Д. 29. Л. 282.

⁶ РГВИА. Ф. 2550. Оп. 1. Д. 113. Л. 110-113, 145.

В предвоенные годы и в годы войны Главное военно-санитарное управление считало, что во время боевых действий передовые медицинские пункты и врачи должны были оказывать первичную помощь и организовывать скорейшую эвакуацию раненых и больных в тыловые медицинские учреждения [Шапошников, Айрапетова, Лямзин 2014: 174]. Именно этим объясняется большой поток перемещения военнослужащих с линии фронта в тыл и обратно. Но такой порядок оказания медицинской помощи не учитывал роста негативных настроений в частях.

Армейские формирования, в т.ч. и созданные по этническому принципу, столкнулись с большим числом уклонистов от службы на передовой. Многие из них стремились симулировать заболевание, занимались членовредительством для скорейшего попадания в тыл. Их было сложно выявить оперативно, т.к. в перевязочных пунктах на передовой ощущался недостаток специалистов. А там, где профессионализм врача позволял диагностировать симуляцию заболевания, искусственную травму или саморанение военнослужащего, их решение не было окончательным, т.к. заключение по этому вопросу выносили специальные экспертизы, существовавшие при госпиталях военных округов, т.е. глубоко в тылу [Асташов 2012: 13].

Этим не преминули воспользоваться военнослужащие многих частей русской армии. Самый простой способ не попасть в окопную мясорубку — это болезнь и попадание в тыловой госпиталь, что означало возможность получения отпуска до 6 месяцев для выздоровления. При этом командиры нередко были в неведении, что происходит с их бойцом: то ли еще на излечении, то ли в отпуске, то ли умер, то ли должен вернуться в часть, но самовольно отлучился.

С течением войны число таких больных и уклоняющихся, выдававших себя за больных, только росло. За один только ноябрь 1916 г. в 3-м Латышском стрелковом полку самовольно отлучившихся оказалось 17 чел. и заболевших — 30¹. А ведь латышские формирования считались одними из самых дисциплинированных.

Такие тенденции были характерны и для бойцов других национальных формирований. Письма офицеров с фронта свидетельствуют о случаях саморанений армянских дружинников [Асташов 2014: 10].

Для того чтобы справиться с ростом числа заболеваний и «заболевших», их отправляют на освидетельствование во врачебные комиссии. 2 декабря 1916 г. из запасного батальона Польской стрелковой бригады в смоленский лазарет были направлены на переосвидетельствование после отпуска 9 чел. Затем туда же, в смоленский лазарет, из Минска были направлены еще 6 солдат на освидетельствование; 4 из них были евреями. 9 декабря туда отправляются еще 4 чел. А 15 декабря 1916 г. из состава 264-го пехотного запасного полка из Минска в Смоленск отправлен 101 чел. для освидетельствования на предмет увольнения².

Многие из тех, кто попадал на медицинское освидетельствование, стремились получить заключение о переводе их на нестроевую должность. Впоследствии они опять подвергались комиссионному освидетельствованию и могли быть признанными годными к строевой службе. Однако, попав в обоз или на другие нестроевые должности, такие «излечивающиеся» солдаты получали возможность усилить свое заболевание или же получить новое. Специальное заражение венерическими заболеваниями в то время приобрело широкий характер, а военнослужащие специально выезжали для этого в крупные города — Минск, Ригу, Двинск и др. [Асташов 2014: 7].

Парадоксальность ситуации заключалась в том, что попадавшие в контрольные участки военнослужащие, в задачу которых входил поиск, поимка и препровождение дезертиров и уклонистов из воинских частей, нередко сами фактически являлись уклонистами от военной службы!

И чем дольше длилась война, тем больше становилось таких военнослужащих и тем наглее они вели себя, нередко ультимативно требуя признать их негодными к строевой службе. Например, 7 октября 1917 г. во время работы комиссии по освидетельствованию больных в Эриванском госпитале туда ворвались солдаты 270-й

¹ РГВИА. Ф. 2550. Оп. 1. Д. 113. Л. 65.

² Национальный архив истории Беларуси (НАИБ). Ф. 586. Оп. 1. Д. 4. Л. 16, 24, 31, 386.

Оренбургской дружины М. Дорошенко и Ф. Чулка, признанные годными к военной службе. Они с кулаками набросились на членов комиссии доктора Цхветадзе и младшего ординатора Л. Амбакумяна, обвиняя их в том, что они армян и грузин освобождают, а их нет¹. Никаких мер воздействия по отношению к буйнившим применено не было.

Еще одной проблемой этнических формирований являлось санитарное состояние. Следить за соблюдением санитарных норм в местах дислокации были обязаны непосредственные командиры и начальники. Однако периодически начальники гарнизонов и командиры частей и соединений устраивали проверочные комиссии, которые, как правило, ими же и возглавлялись, но куда включались и медицинские работники.

Изменение статуса и превращение формирований в регулярные части автоматически не влекло улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки — люди вели себя так, как они привыкли до этого. Так, когда польская часть попала на фронт и была переформирована в 1-й стрелковый батальон, начальник гарнизона г. Бобруйска в своих приказах систематически отмечал недостатки в санитарном состоянии помещений, занимаемых польским формированием: грязь и антисанитарию на дворе и в отхожих местах; что бойцы размещены скученно, в бараках по 450 чел. «Люди занимают нары вплотную, спят на соломе, но не все, у некоторых совершенно соломы нет и вообще подстилка крайне тощая. Помещение в обоих бараках не убрано», — отмечал начальник гарнизона².

Не лучше обстояли дела и в других этнических формированиях. В декабре 1917 г. штабс-капитан Н. Шагубатов был назначен командиром батальона в 3-й Армянский стрелковый полк, размещенный в Кахетинских казармах. По воспоминаниям штабс-капитана, размещение было очень скученное, повсюду была непролазная грязь, все уборные были забиты, а солдаты, «развращенные безалаберной жизнью... повсюду устроили отхожие места»³.

Командиры и медицинские работники боролись с этими явлениями, стремясь не допустить распространения эпидемий инфекционных заболеваний.

Так, в связи с возросшим числом заболеваний холерой и сыпным тифом командир 4-й Армянской дружины 11 октября 1915 г. запретил употребление сырой воды, овощей и фруктов⁴.

Командир 1-го Армянского стрелкового батальона в условиях наступающих холодов 26 октября 1916 г. приказал отобрать у нижних чинов все турецкие одеяла, паласы и всякое турецкое тряпье для подстилки и сжечь, т.к. они являлись разносчиками паразитов.

Также командир отмечал: «...некоторые стрелки батальона одеты крайне неряшливо, неопрятно и до безобразия грязно», «...предваряю, что замеченные грязные и небрежно одетыми стрелки будут мною беспощадно наказываться и вместе с тем впредь буду вменять это всецело в вину гг. офицеров и всем начальствующим лицам»⁵.

Главным инструментом соблюдения чистоты самих солдат и их одежды было своевременное и полноценное банно-прачечное обеспечение.

Каракешишев в своем приказе требовал: «Обязательное посещение бани — делить на две группы — одна моется, другая стирает белье»⁶.

В Бобруйском гарнизоне баня была одна на все части, находившиеся здесь. Поэтому начальник гарнизона планировал сроки помывки военнослужащих разных частей и стирки ими белья. При этом денежные средства гарнизоном собирались с частей не только на содержание гарнизонной бани, но и за порчу имущества.

¹ Национальный архив Армении (НАА). Ф. 204. Оп. 1. Д. 19. Л. 25-27.

² РГВИА. Ф. 3449. Оп. 1. Д. 29. Л. 178, 228.

³ НАА. Ф. 45. Оп. 1. Д. 30. Л. 5.

⁴ НАА. Ф. 1267. Оп. 1. Д. 9. Л. 18.

⁵ РГВИА. Ф. 3453. Оп. 1. Д. 1. Л. 160.

⁶ РГВИА. Ф. 3453. Оп. 1. Д. 1. Л. 176.

Так, в ноябре 1915 г. 1-й Польский стрелковый батальон заплатил за организацию помывки 1 руб. 55 коп. и еще 3 руб. 60 коп. за поломанные бойцами шайки¹.

Таким образом, этнические воинские формирования, с одной стороны, оказались такими же, как и общерусские части: медицинское обеспечение и укомплектованность врачами в них не отличалась от общероссийских. Проблемы первого этапа добровольческих образований достаточно быстро были преодолены. Общая же нехватка медиков и санитаров на передовой была присуща всей русской армии.

Санитарное состояние этнических воинских формирований и мест их дислокации оказывалось хуже, чем обычных российских формирований, в силу оторванности от мест проживания, национальных особенностей, формировавшихся в иной этнокультурной среде, для которой требования санитарных норм, принятых в русской армии, оказывались непривычными. Для выработки привычки к их соблюдению необходимо было время и терпение командиров и медицинских работников.

Если военная медицина и справлялась со своими прямыми обязанностями по оперативной помощи раненым, контуженым, отравленным, то с санитарно-эпидемиологической обстановкой дела обстояли намного хуже.

Еще одной проблемой оказалась неотработанность системы информационных потоков и единого контроля за перемещениями военнослужащих, особенно в тыловых медицинских учреждениях. В результате этого командиры не имели понятия, где находятся и что делают их подчиненные и поэтому или продолжали их числить в своем составе, или же исключали из списков части, инкриминируя им проступки или преступления. В любом случае отсутствие контроля за больными и ранеными бойцами подталкивали последних к рискованным шагам по уклонению от военной службы. И этот поток желающих уклониться нарастал с каждым годом, превращаясь в огромные неконтролируемые массы дезертиров, и существенную долю его составляли представители этнических формирований.

Все это свидетельствовало о нарастании кризиса управляемости вооруженных сил страны и было предвестником будущих катаклизмов.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Этнические формирования российской армии в годы Первой мировой войны», проект №13-01-00232.

Список литературы

Асташов А.Б. 2012. Членовредительство и симуляция болезней в Русской армии во время Первой мировой войны. — *Новый исторический вестник*. № 34. С. 6-18.

Հարսիցիւնիւմի Հայկական կամավորական խմբերը եվզազային գոյակարկային երկրկիսիւյան անգլիական տարածականում (1914–1917 թթ.). Երևան, ԳՊՊ «գիտություն» հրատարակչություն, 1999. 335 էջ. [Карапетян М. 1999. *Армянские добровольческие дружины и национальные батальоны на Кавказском фронте (1914–1917 гг.)* Ереван: Гитутюн. 335 с.].

Леонов О.Г., Ульянов И.Э. 1998. *Регулярная пехота 1855–1918: Боевая летопись, организация, обмундирование, вооружение, снаряжение*. М.: АСТ-ЛТД. 288 с.

Чиж И.М., Карпенко И.В. 2014. Некоторые аспекты медицинского обеспечения русской армии и армий стран Антанты в годы Первой мировой войны. — *Человеческий капитал*. № 5(65). С. 41-43.

Шапошников Г.Н., Айрапетова И.В., Лямзин А.В. 2014. Эвакуация раненых и больных воинов русской армии в годы Первой мировой войны. — *Вестник Уральской медицинской академической науки*. № 2. С. 173-176.

¹ РГВИА. Ф. 3449. Оп. 1. Д. 29. Л. 194.

PODPRIATOV Nikolai Viacheslavovich, *Dr.Sci.(Hist.)*, Professor of the Chair of Modern Russian History, Perm State National Research University (Bukireva str., 15, Perm, Russia, 614990; podpryatov1961@yandex.ru)

POPERECHNAYA Anastasia Dmitrievna, *Magister of the Chair of History*, Perm State National Research University (nastenka0016@yandex.ru)

SOME PROBLEMS OF MEDICAL CARE IN THE ETHNIC TROOPS OF THE RUSSIAN ARMY DURING THE WORLD WAR I

Abstract. The authors consider some aspects of the medical care for soldiers of the ethnic military units in the Russian army during the World War I. In particular, the article investigates several problems with the regular medical and sanitary care in Polish, Latvian and Armenian military units. These facts allow authors to identify the complexity and uniqueness of this process in organization of the medical evacuation, sanitation and supplying with hygiene goods for ethnic groups in the course of their volunteer manning, when the number of healthy workers was minimal. And as the authors note, after the full-fledged army units were established, the number of doctors, paramedics and hospitals has reached the norm. In addition, the article reflects unsatisfactory sanitation and hygiene in the places of ethnic troops' localization.

Keywords: World War I, ethnic military units, evacuation, military medical and sanitary supply

ФАДЕЕВ Дмитрий Игоревич — аспирант Ульяновского государственного университета (432017, Россия, г. Ульяновск, ул. Льва Толстого, 42; dm.i.fadeev@gmail.com)

МОЛОДЕЖНЫЕ КОНФЛИКТЫ В СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ (1914 – ФЕВРАЛЬ 1917 г.)

Аннотация. В статье рассматривается общественная жизнь в Российской империи периода Первой мировой войны, а именно социальные столкновения с участием молодежи в Симбирской губернии. Целью статьи является исследование роста правонарушений со стороны молодых людей, мотивов их участия в социальных конфликтах и их последствий. На материалах Государственного архива Ульяновской области и дореволюционной губернской прессы автор выделяет основные типы конфликтов с участием молодежи, а также рассматривает факторы, способствовавшие их возникновению.

Ключевые слова: Первая мировая война, Симбирская губерния, молодежь, социальные конфликты, хулиганы

Девиантное поведение молодежи Российской империи в ходе Первой мировой войны было менее заметным на фоне политических и экономических выступлений, однако оно оказало большое влияние на общественную жизнь, обострив отношения в.ч. и в Симбирской губернии. Данная тема в наши дни приобретает актуальность в связи с переносом внимания исследователей с фронтового на тыловой опыт российского общества. В статье использованы материалы симбирской губернской прессы за 1914–1917 гг., а также документы фондов Государственного архива Ульяновской области (все даты указаны по старому стилю).

Накануне и во время войны волна хулиганства захлестнула как городскую, так и сельскую молодежь губернии. В прессе сообщалось о массовых драках хулиганов в Симбирске в районе Венца и Карамзинского сада. Особенно известной была «кровная вражда» гимназистов и кадетов. Начиная с зимы 1914 г. в прессе отмечались стычки между учащимися, а в августе 1915 г. на Новом Венце произошло несколько столкновений: в первом один гимназист «был до того избит, что еле дышал и не мог двигаться» [«Бои» гимназистов... 1915: 3]. 5 октября на улице Гончарова произошло «грандиозное побоище»: в ход пускались камни, гирьки, железные прутья и штыки. Было ранено несколько человек с обеих сто-