

SELECTA

IX

СЕРИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ SELECTA

О. Р. Айрапетов

Генералы, либералы и предприниматели:
Работа на фронт и на революцию. 1907–1917. М., 2003.

В. А. Козлов

«Где Гитлер?» Повторное расследование НКВД–МВД СССР
обстоятельств исчезновения Адольфа Гитлера. 1945–1949. М., 2003.

В. И. Молчанов

Различение и опыт: феноменология неагрессивного сознания.
М., 2004.

Кирилл Шевченко

Лужицкий вопрос и Чехословакия: 1945–1948. М., 2004.

Кирилл Шевченко

Русины и Чехословакия: 1919–1939. К истории этнической инженерии. М., 2006.

Ирина Глинка

Дальше — молчание...:
Автобиографическая проза о жизни долгой и счастливой. 1933–2003. М., 2006.

И. В. Дубровский

Институт и высказывание в конце Римской империи. М., 2009.

Вугар Н. Сеидов

Архивы Бакинских нефтяных фирм (XIX–начало XX века). М., 2009.

Ю. А. Наумова

Ранение, болезнь и смерть: русская медицинская служба в Крымскую войну
1853–1856 гг. М., 2010.

Ольга Эдельман

Следствие по делу декабристов. М., 2010.

Ю. А. Наумова

РАНЕНИЕ, БОЛЕЗНЬ И СМЕРТЬ:

**РУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА
В КРЫМСКУЮ ВОЙНУ
1853–1856 гг.**

Модест Колеров
Москва
2010

УДК 355.415.6 «1853/1856»

ББК 58г

НЗ4

Печатается по рекомендации кафедры истории России XIX–начала XX в.

Исторического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова.

Ответственный редактор: кандидат исторических наук, доцент М. М. Шевченко.

Рецензенты: кандидат исторических наук, доцент О. Р. Айрапетов,

кандидат исторических наук, доцент А. П. Шевырев.

Серия SELECTA

под редакцией М. А. Колерова

Ю. А. Наумова.

НЗ4 Ранение, болезнь и смерть: русская медицинская служба в Крымскую войну 1853–1856 гг. — М.: REGNUM, 2010. 320 с. (SELECTA IX)

ISBN 978–5–91887–002–0

Поражение России в Крымской войне настолько сильно взволновало русское общество, что и по сей день в историографии не прекращены споры о причинах «позорного и унижительного» Парижского мира 1856 г. Данная книга — еще одно обращение к этой проблеме, на этот раз — через призму изучения русской военно-медицинской службы.

Восточная война 1853–1856 гг., которая по масштабам развернутых воинских сил, по разрушительной мощи бомбардировок во многом стала прообразом мировых войн XX столетия, оказалась в то же время на редкость тяжелой в медицинском отношении. Воображение современников было потрясено именно тем, насколько многократно боевые потери преобладали над боевыми. Этот факт не раз служил иллюстрацией укоренившегося в отечественной историографии тезиса об отсталости военно-экономической системы николаевской России по сравнению с ее противниками как причины ее поражения. Но... так ли это обстояло на самом деле?

Для всех интересующихся российской историей.

УДК 355.415.6 «1853/1856»

ББК 58г

ISBN 978–5–91887–002–0

© Текст: Юлия Александровна Наумова

© Логотип серии: С. В. Митурич

© Составление серии: М. А. Колеров

Посвящается моей маме,
Ольге Викторовне Наумовой

Введение

По настоящее время справедливо считается, что Крымская война была одной из самых неблагоприятных в медицинском отношении¹.

Военно-медицинские потери 1853–1856 годов сразу же после войны заставили всерьез задуматься военное руководство о системе организации медицинского обеспечения сухопутных сил. В 1859 году при Военном министерстве был учрежден «Комитет для улучшения военно-медицинской администрации и военных госпиталей». Итоги его семилетней деятельности были учтены при создании нового госпитального устава военно-сухопутных лечебных заведений и при реформировании в 1860–1870-х годах органов высшего центрального военно-медицинского управления.

Заметной реорганизации подверглась и медицинская часть морского ведомства. Еще во время войны, с приходом к управлению морскими силами России великого князя Константина Николаевича, начинается постепенное преобразование Морского министерства, в рамках которого развернули свою деятельность будущие активные участники Освободительных реформ. После окончания войны в 1856 году на должность директора медицинского департамента был назначен К. О. Розенбергер. При его непосредственном участии в 1858 году вышел новый морской госпитальный устав и, с целью улучшения работы морской медицинской службы, было создано в Санкт-Петербурге общество морских врачей. В дальнейшем подобные общества были организованы во всех крупных портовых городах России.

На новый уровень поднялось общественное благотворительное движение. После заключения Женевской конвенции 1867 года в России начал свою деятельность Красный Крест. Недоверие военного начальства к положительной роли женщин в помощи раненым и больным на театре военных действий было преодолено самоотверженным трудом сестер Крестовоздвиженской общины и Сердобольных вдов из Вдовьих домов Санкт-Петербурга и Москвы в 1854–1856 годах, в результате чего женский медицинский труд стал неотъемлемой частью последующих военных кампаний.

¹ См., напр.: *Урланиц Б. Ц.* История военных потерь: войны и народонаселение Европы. Людские потери Вооруженных сил европейских стран в войнах XVII–XX вв. СПб., 1994. С. 284.

Преобладание небоевых потерь над боевыми, а также их общие масштабы многими исследователями Крымской войны объяснялось равнодушием военачальников к судьбам подчиненных, халатностью медицинских чиновников, тяжелыми условиями походной жизни и тому подобным. Но основная причина, по их мнению, заключалась в слабости материальной базы медицинской части России². В связи с тем, что в настоящее время традиционные взгляды на причины поражения России в Крымской войне подвергаются переоценке³, этот тезис требует перепроверки.

Исследование посвящено изучению русской военно-медицинской службы в период Крымской войны, то есть работе центральных и местных военно-медицинских учреждений армии и флота по медицинскому обеспечению Вооруженных сил. Понятие «медицинское обеспечение», как считают исследователи военно-медицинской организации⁴, является синонимом понятию «здравоохранение» и направлено на сохранение, укрепление и восстановление здоровья людей. В армии и на флоте эти цели достигаются проведением комплекса организационных, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебно-эвакуационных мероприятий, в проведении которых, помимо собственно медицинских учреждений, участвует и военная администрация. Поэтому, с одной стороны, в работе подробно рассматривается деятельность высшего и местного военного командования по сохранению здоровья подчиненных им воинских чинов во время Крымской войны, с другой — состояние здоровья личного состава сухопутных и морских сил в этот период как на актуальных, так и на потенциальных театрах военных действий.

Изучение медицинской организации армии и флота представляется невозможным без учета научно-медицинских достижений как отечественной, так и зарубежной медицинской науки первой половины XIX века. Для понимания характера связей между центральными и местными учреждениями военного и морского ведомств в начале работы в общих чертах описывается механизм функционирования военно-административного управления, сложившегося накануне Крымской войны. Это помогает дать оценку состояния медицинской части Российской империи в соответствии с современными научными достижениями того времени, а также понять масштабы проделанной военной администрацией работы по обеспечению Вооруженных сил необходимыми им

² См., напр.: *Богданович М. И.* Восточная война 1853–1856 гг. Т. 1–4. СПб., 1876; *Тарле Е. В.* Крымская война. М., Т. 1–2. 2005.

³ См., напр.: *Бесов А. Г.* Военная политика России в XIX веке. М., 2001. С. 38–39; *Кухарук А. В.* Мнимый больной. Была ли бессильна николаевская армия // *Родина.* 1995. № 3–4. С. 22–26; *Шевченко М. М.* Конец одного величия. Власть, образование и печатное слово в Императорской России на пороге освободительных реформ. М., 2003. С. 185–194.

⁴ См., напр.: *Сосин В. В.* Организация медицинского обеспечения сил (войск) флота, сохранение здоровья военнослужащих. СПб., 2006.

медицинскими припасами и пределы ее военно-административных возможностей. Далее подробно описывается медицинское обеспечение сухопутных сил на актуальных и потенциальных театрах военных действий. Хотя отдельные вопросы функционирования медицинских служб войск, действовавших на основных театрах, уже неоднократно затрагивались и в дореволюционной, и в советской литературе⁵, специальная монографическая работа, которая бы взаимосвязанно рассматривала эту деятельность, отсутствует. Исследователи данной темы концентрируют свое внимание в основном на Крымской кампании, менее подробно интересуются Дунайской, Кавказский же театр практически нигде не фигурирует. В тех трудах, где одновременно рассматривалась медицинская часть Дунайской и Крымской армий, не предпринималось попыток сравнить эффективность деятельности их медицинских служб. Остались нераскрытыми следующие вопросы: во-первых, какие медицинские средства были заготовлены для оказания помощи раненым и больным в сравнении с тем, в каких масштабах они были задействованы во время Крымской войны; во-вторых, чем можно объяснить катастрофические медицинские потери на крымском театре военных действий. Практически не затрагивались вопросы организации медицинской части в войсках, прикрывавших европейские сухопутные и морские границы России, что не позволяло составить сравнительный анализ их небоевых потерь с аналогичными потерями войск, принимавшими участие в боевых действиях. Наконец, в литературе не было попыток более детально сравнить положение медицинской службы русской армии и ее противников в войне, хотя бы на основе опубликованных источников.

Чтобы понять обширность и, во многом, беспрецедентность задач, поставленных войной перед высшей военной и медицинской администрацией, в работе также исследуется деятельность медицинской службы русского флота в этот период. По сравнению с медицинской службой сухопутных войск ей в отечественной исторической литературе уделено гораздо меньше внимания. Как правило, медицинская часть флота в этот период рассматривалась авторами в контексте более широких исследовательских задач: это труды, посвященные либо истории Российского императорского флота⁶, либо общей истории его медицинского обеспечения⁷. Единственным специальным трудом по истории медицинской службы флота во время Крымской войны можно считать статью

⁵ См., напр.: *Кульбин Н. И.* Восточная война 1853–1856 гг. // Столетие Военного министерства. 1911. Т. 8. Ч. 4. С. 1–186; *Соловьев Н. И.* Скорбные листы Крымской кампании // *Русский Вестник*. 1872. Т. 101. № 9. С. 297–371; *Георгиевский А. С.* Медицинская служба в Крымскую войну // *Энциклопедический словарь военной медицины*. Т. 3. М., 1948. С. 231–251.

⁶ См., например: *Шевырев А. П.* Русский флот после Крымской войны: либеральная бюрократия и морские реформы. М., 1990. С. 18.

⁷ См., например: *Сосин В. В.* История военно-морской медицины русского и советского военно-морского флота. М., 1992.

полковника Б. Николаева, опубликованную в «Энциклопедическом словаре военной медицины»⁸.

В заключении исследования проводится анализ источников личного происхождения участников Крымской войны, который помогает увидеть военные будни и неразрывно связанную с ними военно-медицинскую службу сквозь призму переживаний военным человеком возможности ранения, болезни и смерти при исполнении воинского долга.

Настоящая работа является первой попыткой комплексного изучения русской медицинской службы во время Крымской войны, которое позволит оценить эффективность деятельности медицинских служб Морского и Военного министерств и возможности военно-медицинской системы николаевского времени в целом. Проведенное исследование также поможет конкретизировать причины высоких медицинских потерь русской армии и флота в ходе войны, особенно на театре самых интенсивных боевых действий — Крымском, и, таким образом, уточнить причины неблагоприятного для России исхода Восточной войны.

* * *

Проблема медицинского обеспечения русской армии и флота во время Крымской войны отчасти затрагивается в общих трудах, посвященных Крымской войне или ее отдельным эпизодам, в общих работах, посвященных истории российских Вооруженных сил и их организации, в сочинениях по истории военной медицины и военно-медицинских учреждений России и в исследованиях по отдельным аспектам указанной тематики. Специальная монографическая работа по данной теме отсутствует.

Дореволюционные историки, занимавшиеся исследованием Крымской войны, неоднозначно трактовали вопросы медицинского обеспечения русской армии. Такие авторы, как С. С. Урусов⁹ и А. Ф. Гейрот¹⁰, хотя и признавали определенные проблемы в интендантском управлении во время Крымской войны и отмечали наличие чрезмерной болезненности в войсках, однако полностью оправдывали действия высшего военного руководства, которое, по их мнению, в тех исторических условиях сделало все максимально возможное.

Классические исследования М. И. Богдановича¹¹, Н. Ф. Дубровина¹² и А. М. Зайончковского¹³ о Крымской войне написаны на более богатой источни-

⁸ Николаев Б. Крымская война и медицинская служба флота // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 255–267.

⁹ Урусов С. С. Очерки Восточной войны 1854–1855 гг. М., 1866.

¹⁰ Гейрот А. Ф. Описание Восточной войны 1853–1856 гг. СПб., 1872.

¹¹ Богданович М. И. Восточная война 1853–1856 гг. Т. 1–4. СПб., 1876.

¹² Дубровин Н. Ф. История Крымской войны и обороны Севастополя. Т. 1–3. СПб., 1900.

¹³ Зайончковский А. М. Восточная война 1853–1856 гг., в связи с современной политической обстановкой. Т. 1–2. СПб., 1909–1913.

ковой базе по сравнению с предшествующими трудами. В сочинении Богдановича впервые использовались в качестве источников воспоминания медицинского персонала и чиновников, связанных с медицинской частью. Историком утверждалась важность проблемы медицинского обеспечения войск, особенно в военное время, но признавалось, что в период Крымской войны этот вопрос не был достаточно продуман и проработан. Однако, так же как и его предшественники, Богданович был лоялен по отношению к интендантской части и высшему военному руководству, которое было поставлено перед фактом неожиданной высадки союзного десанта в Крым и, по его мнению, все возможное в тех условиях сделало. Н. Ф. Дубровин, чей труд вышел немного позже, также выделял проблему неблагоприятной медицинской обстановки в Крымской армии и вместе с Богдановичем относил это на счет неподготовленности крымского региона к военным действиям. Дубровин также полностью оправдывал высшее военное руководство, но обвинял интендантскую службу в недобросовестном исполнении своих обязанностей. В целом труды Богдановича и Дубровина положили начало исследованию медицинской части русской армии и выделили службу медицинского персонала как заслуживающую не меньшего уважения, чем военную. В дальнейшем, в исторических исследованиях, посвященных Крымской войне, историки, как правило, всегда останавливали свое внимание на вопросах медицинской организации русских войск. Таковым являлся фундаментальный труд А. М. Зайончковского, к сожалению, не доведенный до конца. Исследование автора заканчивалось на высадке союзного десанта в Крым. Особенно подробно Зайончковским описана Дунайская кампания и соответственно ее медицинское обеспечение. Впервые было упомянуто о госпиталях Кавказской армии. Автор указывал, что медицинская служба этих войск была предназначена к обеспечению достижения конкретных целей — ведению только оборонительных действий и обеспечению порядка на уже занятых территориях. К наступательным действиям в этом регионе медицинская часть не была подготовлена. Медицинская служба Дунайской армии, напротив, была организована весьма успешно, благодаря своевременным и продуманным подготовительным мероприятиям военного командования. Зайончковский, основываясь на архивном материале и данных дунайского генерал-интенданта Ф. К. Затлера, описывал хронологию открытия госпитальных «кадров»* на дунайском театре военных действий. Но медицинская часть являлась второстепенным объектом внимания историка. Потому весьма ценный материал по истории медицинской службы Дунайской армии не подвергался им систематическому и критическому анализу. Тем не менее впервые госпитальная часть была так подробно

* Госпитальный кадр — военный госпиталь, который организовывался только в военное время на медицинские средства, специально для этого заготовленные Военным министерством. В мирное время материальная база госпитальных кадров была в составе постоянных военных госпиталей, которые должны были следить за тем, чтобы на случай войны эти медицинские средства можно было быстро направить туда, куда прикажет военное начальство.

изображена в труде, специально ей не посвященном. В дореволюционный период вышло также довольно много работ, посвященных истории обороны Севастополя¹⁴. При их написании практически не использовались официальные документы, а повествование намеренно выполнялось в героико-лирических тонах, несколько затушевывавших проблему точности данных.

В целом дореволюционная историография Крымской войны, как замечено В. Э. Багдарасяном, в силу определенных причин подробно останавливалась собственно на военной истории¹⁵. Как считает автор, после трудов Богдановича, Дубровина и Зайончковского добавить принципиально новые факты в военную летопись Крымской войны стало довольно сложно. Именно в дореволюционной историографии стал формироваться образ слабости и отсталости России в сравнении с ее европейскими военными противниками, которые, как считалось, и явились главными причинами ее поражения в Восточной войне. Окончательно этот тезис закрепился уже в советской историографии.

После революции интерес к Крымской войне возобновился только к концу 1930-х годов, в преддверии Второй мировой войны. Появились первые работы советских историков по Крымской войне. Среди них можно выделить труд А. Н. Лаговского¹⁶, который утверждал, что медицинское обслуживание во время войны находилось на низком уровне. Особое место среди сочинений, посвященных истории войны 1853–1856 годов, занимает труд академика Е. В. Тарле¹⁷, где он дал резко негативную оценку русскому интендантству и высшему военному руководству во время Восточной войны. Хотя медицинское обеспечение русских войск не являлось основным предметом исследования историка, он рассматривал частные вопросы, связанные с комиссариатской (хозяйственной) частью медицинской организации, главным образом, чтобы проиллюстрировать вывод о злоупотреблениях, слабости продовольственного обеспечения, безалаберности руководства и расхищении казенного имущества, которое, по словам автора, достигло катастрофического размера. Историк упоминал о медицинской службе Отдельного Кавказского корпуса, Дунайской и Крымской армий, уделяя большее внимание последней, и считал, что медицинская часть везде была устроена одинаково плохо и размах злоупотреблений от театра военных действий не зависел. Как беспримерная оборона Севастополя, в понимании Тарле, была осуществлена благодаря общему подвигу нижних воинских чинов при руководстве бездарного (за редким исключением) высшего военного командования, так и самоотвержен-

¹⁴ См., напр.: *Валуева (Мунт) А. П.* Севастополь и его славное прошлое. СПб., 1899; *Дубровин Н. Ф.* 349-дневная защита Севастополя. СПб., 2005; *Зайончковский А. М.* Оборона Севастополя. СПб., 1899; *Троицкий Д. И.* Севастополь. Очерки и рассказы из истории Крымской войны. СПб., 1905.

¹⁵ *Багдарасян В. Э.* Русская война: столетний историографический опыт осмысления Крымской кампании. М., 2002.

¹⁶ *Лаговской А. Н.* Оборона Севастополя. Крымская война 1853–1856 гг. М., 1939.

¹⁷ *Тарле Е. В.* Крымская война. Т. 1–2. М., 1941–1942.

ная работа медицинского персонала (прежде всего в лице профессора Н. И. Пирогова) противопоставлялась халатности и бездействию военно-медицинской бюрократии. Вывод Тарле о плачевном состоянии военно-медицинской службы во время войны 1853–1856 годов, основанный на примерах массового злоупотребления чиновников, скудости медицинских средств военного ведомства, «казенщине» (которая в работе автора стала практически синонимом слову «бедность») и тому подобном, прочно вошел в последующие работы советских историков¹⁸. Их трактовка медицинской обстановки одинакова, а по своей фундаментальности эти работы значительно уступают труду Е. В. Тарле.

Среди новейших работ, затрагивающих историю Крымской войны, следует выделить диссертацию А. В. Кухарука¹⁹. Исследуя проблему реформирования русских Вооруженных сил в период правления Николая I, автор пришел к выводу, что к 1853 году они по целому ряду позиций опережали военные системы других европейских стран²⁰, что позволяет определенным образом скорректировать сложившиеся в историографии представления о причинах военного поражения России²¹. Однако автором отмечается неблагоприятная медицинская обстановка в русских войсках первой половины XIX века, особенно среди войск, расположенных в Царстве Польском, указывается на значительные небоевые потери в войсках, принимавших участие в Венгерской кампании 1848–1849 годов. Работы П. М. Лящука²², посвященные офицерскому кадровому составу Черноморского флота, участвовавшему в Крымской войне, отчасти затрагивают и проблему медицинского обеспечения флота в этот период. В них рассказывается об истории первых в отечественной морской медицинской практике военных госпитальных судов, организованных в севастопольских бухтах, представлена численность Черноморского флота и его боевые потери в Крымской войне. В обобщающей работе по внешней политике России в XIX веке О. Р. Айрапетова, в главах, посвященных истории Крымской войны, приводятся боевые и небоевые потери России и ее противников, отмечается их относительная равнозначность²³.

История русской военно-медицинской службы периода Крымской войны отчасти отражена в трудах по истории организации военно-администра-

¹⁸ Бестужев И. В. Крымская война 1853–1856 гг. М., 1956; Горев Л. Война 1853–1856 гг. и оборона Севастополя. М., 1955; Зверев Б. И. Севастопольская оборона 1854–1855 гг. М., 1956; Лукашевич К. Оборона Севастополя и его славные защитники. М., 1995; Мязгов П. С. Севастопольская оборона 1854–1855 гг. М., 1954; Семин Г. И. Оборона Севастополя. М., 1962.

¹⁹ Кухарук А. В. Действующая армия в военных преобразованиях правительства Николая I. Диссертация на соискание уч. ст. к. и. н. М., 1999.

²⁰ Там же. С. 188.

²¹ См. напр.: Шевченко М. М. Ук. соч. С. 185–194.

²² Ляшук П. М. Офицеры Черноморского флота, погибшие при защите Севастополя в 1854–1855 гг. Симферополь, 2005; Он же. Строевые офицеры Черноморского флота, погибшие при защите Севастополя в 1854–1855 гг. // Русский Сборник. 2009. Т. 7. С. 295–324.

²³ Айрапетов О. Р. Внешняя политика Российской империи (1801–1914 гг.). М., 2006. С. 207.

тивной системы России первой половины XIX века. Одним из первых трудов по истории морского управления является «Историческое обозрение устройства управления морским ведомством»²⁴. Его автор, начальник архива Морского министерства В. Г. Чубинский, создал этот труд при составлении хронологического перечня дел, хранящихся в архиве. Это сочинение по истории учреждений флота интересно еще и тем, что автор отдельно интересуется и медицинской частью. Среди подобных общих трудов стоит выделить официальные обзоры дореволюционных авторов, приуроченные, как правило, к юбилеям государственной деятельности членов императорской фамилии. Так, двадцатипятилетию царствования императора Александра II посвящены обзоры деятельности морского²⁵ и сухопутного управления²⁶ за этот период. Помимо ценных численных данных по армии и флоту накануне и в период войны 1853–1856 годов, в них также содержатся статьи по медицинской части этих ведомств, которые были составлены авторами на основе всеподданнейших отчетов и других архивных источников. К тому же исторический очерк сухопутного управления является на сегодня единственным сочинением, где рассматривается медицинское обеспечение дружинников Государственного подвижного ополчения в Крымскую войну. Столетию со дня рождения императора Николая Павловича посвящена статья полковника Н. А. Коргуева «Русский флот в царствование императора Николая I»²⁷. Эта статья являлась, по словам автора, своего рода продолжением труда Ф. Ф. Веселаго по истории русского флота, доведенного им только до 1825 года. В ней Николай Алексеевич приводит ценные данные по устройству морской администрации. В советский период организация военного управления в середине XIX века рассматривалась в работах П. А. Зайончковского²⁸, Л. Г. Бескровного²⁹ и Н. П. Ерошкина³⁰.

²⁴ Чубинский В. Г. Историческое обозрение устройства управления морским ведомством. СПб., 1869.

²⁵ Обзор деятельности морского управления в России в первое двадцатипятилетие благополучного царствования Государя Императора Александра Николаевича. (1855–1880 гг.) Ч. 1. СПб., 1880.

²⁶ Исторический очерк деятельности военного управления в России в первое двадцатипятилетие благополучного царствования Императора Александра Николаевича. (1855–1880). Т. 1–2. СПб., 1879.

²⁷ Коргуев Н. А. Русский флот в царствование Императора Николая I // Морской Сборник. 1896. № 7. С. 1–42. № 8. С. 1–47.

²⁸ Зайончковский П. А. Военные реформы 1860–1870 гг. в России. М., 1952; Он же. Правительственный аппарат самодержавной России в XIX веке. М., 1978.

²⁹ Бескровный Л. Г. Русская армия и флот в XIX веке. Военно-экономический потенциал России. М., 1973.

³⁰ Ерошкин Н. П. Крепостническое самодержавие и его политические институты // Российское самодержавие. М., 2006; Он же. Военный аппарат царской России в период Крымской войны (1853–1856 гг.) // Труды московского государственного историко-архивного института. Т. 9. М., 1957. С. 139–176.

О возможностях русской медицинской науки накануне и во время Крымской войны позволяют судить труды советских³¹ и российских³² ученых, связанные с историей гражданской медицины. При этом, несмотря на то, что ряд суждений советской историографии подвергся со временем корректировке, авторы едины во взглядах на уровень развития российской медицины начала XIX века, которая, по их мнению, являлась неотъемлемой частью европейской медицины и ни в чем ей не уступала³³. Самым выдающимся русским медиком этого периода, который оказал решающее влияние на развитие как отечественной, так и мировой медицинской науки, признается Н. И. Пирогов³⁴.

Ценность для данного исследования представляют работы по истории военной медицины и, прежде всего, военно-медицинских учреждений России в XIX веке. В дореволюционной литературе по организации военно-медицинской службы середины XIX века заметно выделяются исторические очерки С. И. Езерского³⁵, а также В. С. Кручек-Голубова и Н. И. Кульбина³⁶, помещенные в официальном издании, посвященном столетнему юбилею Военного министерства. В этих трудах подробно отражена организация военно-медицинской системы, деятельность центральных и местных военно-медицинских учреждений как в мирное, так и в военное время. В основном в своих очерках авторы использовали законодательные акты, но порой иллюстрировали свои работы примерами из мемуаров. Строго следуя имеющимся в распоряжении фактам, авторы очерков сделали главный вывод, что «в общем, санитарное состояние армии в течение всего царствования Николая I оставалось очень неудовлетворительным»³⁷. Значительно возросла госпитальная смертность, хотя «способы лечения больных усовершенствовались. Хирургическая помощь больным и раненым в течение царствования императора Николая I несомненно улучшилась»³⁸. Чуть раньше этих очерков было опублико-

³¹ См., напр.: *Заблудовский П. Е.* Развитие русской медицины в первой половине XIX века. М., 1953; *Мультановский М. П.* История медицины. М., 1961.

³² См., напр.: *Мирский М. Б.* Медицина России XVIII–XIX вв. М., 1996; *Сорокина Т. С.* История медицины в 2-х томах. М., 1992; *Лисицин Ю. П.* История медицины. М., 2004; *Самойлов В. О.* История российской медицины. М., 1997.

³³ См., напр.: *Заблудовский П. Е.* Развитие русской медицины в первой половине XIX века. М., 1953. С. 37; *Мирский М. Б.* Медицина России XVIII–XIX вв. М., 1996. С. 180; *Лисицин Ю. П.* История медицины. М., 2004. С. 147.

³⁴ См., напр.: *Мирский М. Б.* Медицина России XVIII–XIX вв. М., 1996. С. 170; *Сабанов В. И., Грибина Л.* Лекции по истории мировой медицины. Волгоград, 1996. С. 85; *Самойлов В. О.* История российской медицины. М., 1997. С. 102.

³⁵ *Езерский С. И.* Главный военно-санитарный комитет // Столетие Военного министерства. Т. 3. Отд. 2. СПб., 1902.

³⁶ *Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства в царствование императора Николая I // Столетие Военного министерства. 1908. Т. 8. Ч. 2. 1909. Т. 8. Ч. 3.

³⁷ Там же. С. 112.

³⁸ Там же. С. 113.

вано сочинение П. Цытовича³⁹, посвященное организации фельдшерских школ до и после положения 1869 года о военно-фельдшерских школах, и труд И. В. Бертенсона⁴⁰, исследовавший устройство госпиталей барачного типа.

В советское время история военной медицины отчасти рассматривалась на страницах «Энциклопедического словаря военной медицины», первой в отечественной издательской практике военно-медицинской энциклопедии. В шести томах, изданных с 1946 по 1959 гг., представлены статьи по общей истории отечественной военной медицины и по отдельным ее вопросам⁴¹. Работа коллектива морских врачей В. И. Шестова, Е. М. Иванова и других⁴² представляет собой одну из первых попыток изучения истории морской медицинской службы XIX–начала XX века, хотя хронологически авторы начинают свой труд с XVIII века, то есть с момента становления постоянной морской медицинской организации. По мнению исследователей, медицинская служба флота накануне Крымской войны представляла собой типичную военную организацию «николаевского» времени со строго иерархичной структурой подчинения, препятствующей всему прогрессивному. Во время обороны Севастополя особую роль в оказании необходимой медицинской помощи морским чинам, в условиях «общей неподготовленности к войне» и «дезорганизации в работе при большом скоплении раненых» сыграли, по мнению авторов, умелые действия черноморских начальников В. А. Корнилова и П. С. Нахимова. В учебном пособии А. С. Георгиевского⁴³, одного из крупнейших советских историков военной медицины, описывается становление и развитие системы организации медицинского обеспечения армии на протяжении всей истории России, в том числе и в Крымскую войну. Автор отмечает, что для XIX века характерны изменения в форме проведения военных действий, а следовательно, и реорганизация медицинской части под нужды современной войны. Оформляется система лечебно-эвакуационного обеспечения войск, которая совершенствуется в ходе Крымской кампании. Огромная роль в развитии и становлении отечественной военной медицины отводится Н. И. Пирогову, который «по праву стал основоположником не только отечественной военно-полевой хирургии, но также организации и тактики медицинской службы»⁴⁴. Следует отметить, что ряд работ, признавая значительным вклад Пирогова в военно-ме-

³⁹ Цытович П. О военно-фельдшерских школах // Военный Сборник. 1872. № 6. С. 369–402.

⁴⁰ Бертенсон И. В. Барачные лазареты в мирное и военное время. СПб., 1871.

⁴¹ См., напр.: Георгиевский А. С. Медицина военная // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 801–824; Розанов П. Военно-медицинские кадры Военно-морского флота // Там же. Т. 1. М., 1946. С. 1082–1086; Он же. Военно-морской флот. Медицинская служба // Там же. С. 916–917.

⁴² Шестов В. И., Иванов Е. М., и др. Материалы по медицинской службе русского Военно-морского флота второй половины XIX и начала XX века (1850-1917). М., 1968.

⁴³ Георгиевский А. С. История военной медицины. Л., 1982.

⁴⁴ Георгиевский А. С. История военной медицины. Л., 1982. С. 17.

дицинскую науку благодаря его административно-медицинской деятельности в период Крымской войны, указывают в то же время на незаслуженно забытые научные достижения в этой области других врачей-участников Восточной войны, в частности Х. Я. Пюббенета⁴⁵. Добровольно вызвавшийся в Севастополь, Христофор Яковлевич, профессор Императорского университета Святого Владимира в Киеве, спустя годы по окончании Крымской войны, оспаривал у академика Пирогова право изобретения системы сортировки раненых при оказании им медицинской помощи на театре военных действий. История этого конфликта описана в коллективном труде украинских военных медиков «История Киевского военного госпиталя»⁴⁶.

Среди современных работ по истории военной медицины можно выделить труды В. В. Сосина⁴⁷ и П. Ф. Гладких⁴⁸. Первый, уделяя особое внимание уточнению военно-медицинской терминологии, указывает, что состояние здоровья воинских коллективов зависит от собственно медицинской помощи только на 10–15%. В остальном оно определяется социально-экономическими условиями, состоянием окружающей среды и наследственностью. Соглашаясь с В. И. Шестовым, Е. М. Ивановым и другими, Сосин пишет о практической необходимости дифференцированного подхода к подготовке военного медицинского персонала, в зависимости от рода службы, морской или сухопутной. Его работа «История отечественной военно-морской медицины в датах и фактах», не останавливаясь подробно на медицинском обеспечении флота в Крымскую войну, обозначает тенденцию к улучшению состояния здоровья на флоте, начиная со второй половины XIX века. П. Ф. Гладких рассматривает отдельные вопросы, связанные с военно-медицинской организацией сухопутных войск России в XIX веке. В том числе автор касается военно-медицинской организации русской армии накануне и в период Крымской войны, а также тех преобразований, которые последовали после ее окончания.

Серия монографий посвящена жизни и деятельности профессора Н. И. Пирогова — наиболее прославленного героя-медика Крымской войны. Эти труды, как правило, освещают деятельность Пирогова в Севастополе на фоне истории медицинской службы Крымской армии. Среди них есть работы, как основанные на строгих научных фактах, такие как труд А. М. Гесселевича⁴⁹, где в хронологическом порядке прослеживается картина деятельности хирурга в Крыму и уточняется

⁴⁵ Новикова О. В. Новое слово о профессоре Пюббенете // Материалы V международной научно-практической конференции. Севастополь, 2007. С. 83–88.

⁴⁶ История Киевского военного госпиталя / Под ред. М. П. Бойчак. Киев, 2005.

⁴⁷ Сосин В. В. История военно-морской медицины русского и советского военно-морского флота. М., 1992.

⁴⁸ Гладких П. Ф. Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России–СССР. СПб., 1997.

⁴⁹ Гесселевич А. М. Летопись жизни Н. И. Пирогова. М., 1956.

датировка связанных с ним событий, так и публицистические труды, например работы А. П. Никаноркина⁵⁰ и В. И. Порудоминского⁵¹.

В целом надо отметить, что, несмотря на наличие ряда исследований по организации военно-медицинской службы армии и флота, механизм действия этих служб представлен довольно схематично. Поэтому без привлечения архивного материала судить об эффективности деятельности военно-медицинских департаментов довольно сложно.

Следующая группа работ представляет собой различного рода статистические исследования по данной теме. Среди них дореволюционное сочинение Л. Ильяшевича⁵² о смертности в русской армии в мирное время за 15 лет XIX века, с 1841 по 1861 гг., исключая годы военных действий. Автор указывал на необыкновенно высокую смертность в русских войсках до 1853 года, причины которой заключались «преимущественно в самой армии, в ее организации, хозяйстве, способе комплектования, в служебных отправлениях, в расположении»⁵³. Современный краеведческий труд В. А. Шиколова⁵⁴ рассматривает холерные эпидемии на Крымском полуострове с момента его заселения до наших дней, в том числе во время Крымской войны. Этот труд содержит статистику больных холерой в 1854–1856 годах и помогает судить о масштабах инфекционных заболеваний в русской и англо-французской армиях.

Последняя группа работ — это специальные труды, посвященные отдельным вопросам военно-медицинской службы в Крымскую войну. Исследователи Н. И. Соловьев⁵⁵ и Н. Стефановский⁵⁶ были видными дореволюционными специалистами по вопросу деятельности медицинской службы Крымской армии во время осады Севастополя. Выпущенные в одно время «Очерки санитарного состояния...» и «Скорбные листы...» по сути являются одной и той же работой, основанной на ценных архивных данных (главным образом отчетах военных врачей). Авторами был проведен подробный анализ полковых, госпитальных и лазаретных ведомостей, в результате которого были вычислены небоевые потери Крымской армии. Эти данные, так же как и выводы авторов о бедственном положении раненых и больных Крымской армии в результате упущений военно-медицинской администрации и военного командования в Крыму, неизменно использовались

⁵⁰ *Никаноркин А. П.* Пирогов в Крыму. Симферополь, 1956.

⁵¹ *Порудоминский В. И.* Н. И. Пирогов. М., 1962.

⁵² *Ильяшевич Л.* Статистическое исследование смертности нашей армии // Военный Сборник. 1863. № 2. С. 365.

⁵³ Там же. С. 365.

⁵⁴ *Шиколов В. А.* Эпидемии холеры в Крыму в XIX–XX вв. Севастополь, 2002.

⁵⁵ *Соловьев Н. И.* О перевязочных пунктах Севастополя // Русский Вестник. 1872. Т. 99. № 6. С. 838–856; Он же. Скорбные листы Крымской кампании // Русский Вестник. 1872. Т. 101. № 9. С. 297–371.

⁵⁶ *Соловьев Н. И., Стефановский Н.* Очерки санитарного состояния Крымской армии в кампанию 1854–1856 гг. Вып. 1–3. М., 1872.

последующими исследователями Крымской войны и ее военно-медицинской службы. Однако ограничение исследования только крымским театром военных действий и сосредоточение внимания авторов в основном на недостатках медицинской части (с целью предупреждения подобных ошибок в будущем) заставляет с осторожностью использовать выводы Соловьева и Стефановского при определении эффективности работы медицинской части в войну 1853–1856 годов. Подробное исследование работы медицинской службы русской армии в Крымскую войну содержится в очерке Н. И. Кульбина «Восточная война 1853–1856 гг.», помещенном в «Столетии Военного министерства»⁵⁷, где отдельными главами изображалась медицинская часть Дунайской и Крымской армий. Работа Кульбина включила в себя анализ практически всего опубликованного к тому моменту материала по деятельности медицинской части армии и ее персонала в войну 1853–1856 годов, в результате которого автор пришел к тем же выводам относительно эффективности деятельности медицинской службы на Дунае и в Крыму, что А. М. Зайончковский, Н. И. Соловьев и Н. Стефановский.

В советское время специальная литература по военно-медицинской службе армии и флота ограничивается энциклопедическими статьями полковников медицинской службы А. С. Георгиевского⁵⁸ и Б. Николаева⁵⁹. В отличие от всех предшествующих трудов по медицинской части в Крымскую войну, в статьях Георгиевского рассматриваются все три театра военных действий, расширяется круг источников за счет привлечения данных по Отдельному Кавказскому корпусу. В остальном его статьи повторяют очерк Н. И. Кульбина, но с существенным отличием. Те моменты, которые дореволюционным исследователем изображались со знаком «плюс», у советского автора, который опирался на те же данные, изображены со знаком «минус». Если Кульбин писал, что Дунайский поход был полностью обеспечен госпитальными кадрами, то Георгиевский пишет, что «заблаговременного сосредоточения необходимых сил и средств медицинской службы на всех трех театрах войны произведено не было»⁶⁰. Энциклопедическая статья Б. Николаева — единственная специальная работа, посвященная медицинской службе флота во время Крымской войны. В ней автор дает краткую характеристику устройству медицинской части Черноморского флота и организации врачебной помощи его морским чинам во время осады Севастополя.

Ряд работ посвящен истории медицинского обеспечения союзных войск в Восточную войну. Помимо отдельных упоминаний об этом вопросе в общих тру-

⁵⁷ *Кульбин Н. И.* Восточная война 1853–1856 гг. // Столетие Военного министерства. СПб., 1911. Т. 8. Ч. 4. С. 1–186.

⁵⁸ *Георгиевский А. С.* Медицинская служба в Крымскую войну // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 231–251.

⁵⁹ *Николаев Б.* Крымская война и медицинская служба флота // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 255–267.

⁶⁰ *Георгиевский А. С.* Медицинская служба в Крымскую войну... С. 233.

дах по Крымской войне и в сочинениях по медицинскому обеспечению русских войск в войну 1853–1856 годов, данный вопрос рассматривался в отечественной дореволюционной литературе в нескольких специальных работах. В 1858 году была опубликована статья доктора Ю. Альтгауза⁶¹, который исследовал состояние здоровья английских войск в первой половине XIX века и мероприятия английского правительства по его улучшению. Чуть позже вышло сочинение главного врача французского военного госпиталя в Руле, М. Будена⁶². Автор рассматривал организацию системы походных госпиталей Англии и Франции, которая существовала во время Крымской войны. Особенно интересным является сочинение Л-ва⁶³, в котором исследуется медицинская часть союзных войск с 1853 по 1870 гг, в том числе описывается медицинская организация англо-французских войск во время Крымской войны. В советское время этот вопрос специально рассматривался только на страницах «Энциклопедического словаря военной медицины»⁶⁴, причем вышеуказанные сочинения к работе над соответствующей статьей не привлекались. Среди зарубежных исследований интересной представляется работа английского военного хирурга Т. Лонгмора⁶⁵, основанная на опубликованных официальных и мемуарных источниках, где сравнивается медицинская обстановка в союзных войсках и содержится ряд ценных медико-статистических данных.

Наконец, последним на сегодняшний день историографическим событием, ценным для данной темы, является тематический сборник «Военная политика императора Николая I»⁶⁶, который, в частности, содержит материалы, посвященные людским потерям в Крымскую войну 1853–1856 гг.

* * *

Источники официального характера по данной теме можно условно разделить на три группы. К первой относятся официальные источники по военно-медицинской организации русской армии и флота первой половины XIX столетия, опубликованные как отдельными изданиями, так и на страницах Полного собра-

⁶¹ Альтгауз Ю. Здоровье английской армии // Военно-медицинский журнал. 1858. Т. 73. № 4. С. 57–68.

⁶² Буден М. Система походных госпиталей французской и английской армий // Военно-медицинский журнал. 1859. Т. 76. С. 20–99.

⁶³ Л-в. Военно-врачебная часть в иностранных армиях и в России за последние 17 лет. // Военный Сборник. 1871. № 1. С. 39–81.

⁶⁴ Георгиевский А. С. Медицинское обеспечение войск противника // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 251–255.

⁶⁵ Longmore T. The sanitary contrasts of the British and French armies during the Crimean war. London, 1883.

⁶⁶ Русский Сборник. Исследования по истории России. Т. 7. Военная политика императора Николая I. Ред.-сост. О. Р. Айрапетов, М. Я. Иванович, М. А. Колеров, Б. Меннинг, П. Чейсти. М., 2009.

ния законов Российской империи (ПСЗРИ, Собр. 2-ое). Это, прежде всего, уставы, регламентирующие внутреннюю организацию морских и сухопутных лечебных заведений⁶⁷; законодательные акты по организации и структуре морского и военного ведомств и их медицинских департаментов⁶⁸; документы, определяющие штаты высших военно-медицинских учреждений⁶⁹. Особо стоит сказать об отчетах военного и морского министров, составленных к двадцатипятилетию царствования Николая Павловича⁷⁰. Помимо данных по численному составу военного ведомства, в отчете военного министра князя А. И. Чернышева представлено подробное описание военно-медицинской части с 1825 по 1850 гг. с характеристикой состояния здоровья воинских чинов за этот период.

Ко второй группе относятся нормативные документы медико-полицейского характера, утверждающие профилактические и лечебные мероприятия против эпидемических заболеваний в войсках. Среди них «Гигиенические правила для сохранения здоровья солдат в военное время»⁷¹, разработанные бароном Я. В. Виллие, с 1836 по 1854 гг. фактически руководившим Медицинским департаментом Военного министерства. Одной из самых страшных болезней армии, по своим последствиям, особенно в военное время, военно-медицинской администрацией признавалась холера. Потому особое внимание в военной медицине уделялось вопросам ее лечения и профилактики. В 1847 году с высочайшего позволения были опубликованы разработанные Медицинским департаментом и Медицинским советом правила для военных врачей и местных военных начальников по борьбе с холерой⁷². В основном они были основаны на опыте борьбы военно-медицинской администрации с холерными эпидемиями 1830–1840-х годов, которыми «славилась» прежде всего западные границы России, особенно Царство Польское. Учитывая важность этой проблемы, его наместник фельдмаршал князь И. Ф. Паскевич в конце 1840-х годов утвердил комплекс обязательных меропр-

⁶⁷ См., напр.: Устав о неперменных морских военных госпиталях. СПб., 1832; Устав о неперменных военных госпиталях // ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 3. № 1889. С. 273–324.

⁶⁸ См., напр.: Предварительное образование Морского министерства. СПб., 1827; Учреждение Военного министерства // ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 11. Отд. 1. № 9038. С. 247–329. Морской устав. СПб., 1853.

⁶⁹ См., напр.: Штат главного медицинского управления Морского министерства. СПб., 1837; Общий состав Военного министерства на 1853 год. СПб., 1853; Российский медицинский список, издаваемый по Высочайшему повелению, медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1853–1857 гг. СПб., 1853–1857; Памятная книжка Морского ведомства на [1853–1857] гг., СПб., [1853–1857] гг.

⁷⁰ Обзор минувшего двадцатипятилетия в отношении к устройству морских сил Российской империи // Сборник РИО. СПб., 1896. Т. 98; Историческое обозрение военно-сухопутного управления (с 1825 по 1850 гг.) // Там же.

⁷¹ Виллие Я. В. Гигиенические правила для сохранения здоровья солдат в военное время // Военно-медицинский журнал. 1828. Т. 12. № 2–3.

⁷² О предохранении солдат от холеры и о подании первой помощи заболевшим ею. СПб., 1847.

ятий по профилактике и лечению холеры в войсках этого региона. В 1852 году, во время очередной холерной эпидемии, среди польского гражданского населения из-за опасения появления болезни и среди русских войск Медицинский департамент напомнил военно-медицинской администрации эти распоряжения фельдмаршала⁷³, которыми она продолжала руководствоваться и во время Крымской войны на всех театрах военных действий.

К третьей, самой многочисленной группе официальных источников относятся отчеты и доклады командования, военно-медицинских чиновников и военных врачей о состоянии здоровья чинов армии и флота во время Крымской войны и о мерах, предпринятых к его сохранению и улучшению. Наиболее ценные неопубликованные документы этой группы были обнаружены в Российском Государственном Военно-историческом Архиве (РГВИА), Государственном Архиве Российской Федерации (ГА РФ), Российском Государственном Архиве Военно-морского флота (РГА ВМФ) и Военно-медицинском музее Министерства обороны Российской Федерации.

Первостепенное значение для проведенного исследования имели материалы фонда Медицинского департамента РГВИА (Ф. 879) за 1853–1856 годы. Хотя к этому фонду уже обращались дореволюционные исследователи, ряд важнейших источников по военно-медицинской службе русских войск в Крымскую войну остался неиспользованным. Среди них:

1) распоряжения медицинского департамента по подготовке к военным действиям медицинской части Дунайской (Южной) и Действующей* армий, а также Отдельного Кавказского корпуса, распоряжения по медицинскому обеспечению действующих войск** в ходе Крымской войны;

2) ведомости о числе раненных и контуженных в ходе войны, месячные ведомости о числе раненных и больных, находящихся в госпиталях и лазаретах действующих войск в 1855–1856 годах, а также отдельные ведомости о заболевших холерой с момента ее появления в войсках в 1855 году до ее прекращения в 1856 году;

3) отдельные донесения врачей о ходе оказания медицинской помощи раненым и больным участникам Крымской войны, рапорты врачей о причинах распространения чрезмерной болезненности и смертности в войсках;

⁷³ О ходе холеры между жителями Царства Польского в 1852 году и о принятых против нее мерах // Военно-медицинский журнал. 1852. Ч. 60. № 1.

* Действующая армия — официальное наименование существовавшей в 1830–1855 годах армии, представлявшей собой крупнейшее объединение полевых войск империи, главную ударную силу на европейском стратегическом направлении, ключевую структуру при общем мобилизационном развертывании сухопутных войск России.

** Под действующими войсками в то время подразумевалась, во-первых, наиболее подготовленная и значительная часть Вооруженных сил с частями усиления, предназначенная вообще для активных действий полевой войны, во-вторых, часть войск, выделенная для непосредственных боевых действий на конкретном театре войны.

4) противоэпидемические мероприятия, разработанные Медицинским департаментом и военно-медицинским ученым комитетом в ходе войны, а также меры по предотвращению развития в войсках эпидемических болезней, принятые военно-медицинской администрацией непосредственно на театре военных действий.

Наиболее ценными материалами этого фонда являются официальные полумесячные обзоры состояния здоровья сухопутных войск империи, составленные Медицинским департаментом в 1855–1856 годах для всеподданнейших докладов военного министра. Основанные на донесениях военных врачей обзоры тщательно корректировались перед отправлением к военному министру, но всегда строго соответствовали поступающим в департамент донесениям медиков. Особый интерес представляют годовые отчеты военно-медицинских чиновников, которые частично были опубликованы в «Военно-медицинском журнале» во время и после войны. Неизданными остались медицинские отчеты Действующей, Западной и Средней армий, Балтийского корпуса и других отдельных военных формирований в годы войны. 21 января 1857 года военный министр, с целью создания общего отчета о деятельности Военного департамента по продовольствию, снаряжению и вооружению войск в Крымскую войну, потребовал от Медицинского департамента к 1 марта 1858 года общий отчет по медицинской части за 1853–1856 годы. Отчет был составлен чуть позднее назначенного срока и состоял из следующих отделов: состояние медицинской части к 1 января 1853 года; распоряжения департамента во время войны за каждый год; распоряжения по снабжению войск, военных госпиталей и Государственного подвижного ополчения медикаментами, хирургическими инструментами, медицинскими книгами и другими медицинскими припасами.

Помимо фонда Медицинского департамента были исследованы фонды главных штабов: Южной и Крымской армий (РГВИА, Ф. 9196), 1-ой (Действующей) армии (РГВИА, Ф. 14014). В первом фонде содержатся материалы о принятии в августе 1853 года в V пехотном корпусе, направленном в Дунайские княжества, нормы для определения смертности и болезненности в войсках. Этой нормой руководствовались военное командование и медицинская администрация на протяжении всей Крымской войны. В фонде главного штаба 1-ой (Действующей) армии интересны материалы по расследованию злоупотреблений, бывших во время Крымской войны в симферопольских госпиталях, которыми занималась высочайше учрежденная в Николаеве следственная комиссия под председательством генерал-адъютанта князя В. И. Васильчикова. В ходе расследования было заведено следственное дело на главного доктора Симферопольского военного госпиталя статского советника Протопопова и управляющего казенною аптекою надворного советника Веймара. Среди показаний очевидцев злоупотреблений комиссией использовался рапорт и приложенная к нему секретная докладная записка гене-

рал-майора князя З. С. Херхеулидзева, который осматривал симферопольские госпитали в 1856 году, с обвинениями дежурного генерала Дунайской (Южной) и Крымской армий Н. И. Ушакова в халатности по отношению к своим служебным обязанностям. Сохранилась адресованная князю Васильчикову докладная записка Ушакова, где он опровергал выдвинутые против него обвинения, а также отчет директора Крымских госпиталей генерал-майора Н. Остроградского о состоянии симферопольских госпиталей на протяжении Крымской войны, в котором генерал-майор пытался доказать преувеличенность слухов об их плачевном состоянии. В этом же фонде содержатся документы по расследованию причин чрезмерной болезненности и смертности в войсках Действующей армии в 1853 году, а также по заготовлению и распределению госпитальных вещей и перевязочных припасов между Средней и Западной армией.

В фонде Военно-походной канцелярии главнокомандующего Действующей армией фельдмаршала И. Ф. Паскевича (РГВИА, Ф. 14013) находятся материалы о расположении, численности и размере военно-временных госпиталей в 1854 году в Молдавии и Валахии и о создании этапных госпиталей для транспортировки больных и раненых из Придунайских княжеств. Коллекция военно-ученого архива (РГВИА, Ф. 846) содержит документы об устройстве военно-временных госпиталей в Севастополе во время командования войсками в Крыму А. С. Меншиковым и об организации в это время транспортировки раненых и больных.

Важные официальные документы по теме исследования находятся в фонде рукописного собрания библиотеки Мраморного дворца (ГА РФ, Ф. 722) в бумагах великого князя Константина Николаевича, посвященных Крымской войне. Среди них наибольшую ценность представляют:

1) письма князя А. С. Меншикова, как начальника главного морского штаба, о состоянии Черноморского флота накануне войны, в том числе относительно сохранности морского госпиталя и его рассуждения по поводу предполагаемого строительства в Севастополе совместного госпиталя для военных и морских чинов, его отдельные донесения о состоянии здоровья морских чинов Николаевского порта накануне войны;

2) документы о медицинском обеспечении предполагавшегося в 1853 году десанта на Босфор (так и не состоявшегося).

Среди донесений различных лиц великому князю есть два отчета генерал-штаб-доктора Черноморского флота А. Ф. Кибера, отправленные к Константину Николаевичу 20 января и 1 февраля 1855 года. В первом отчете генерал-штаб-доктор докладывает о состоянии медицинской части Измаильского, Севастопольского и Николаевского портов в 1854 году, о мероприятиях по подготовке медицинской части Черноморского флота к войне и о состоянии здоровья морских чинов Севастополя в первый период обороны. Во втором отчете Кибера докладывает о своей поездке в Севастополь в 1855 году, об изменениях в медицинской части

этого порта по сравнению с предыдущим годом и о сделанных им распоряжениях по ее улучшению.

Особенно ценным источником фонда Мраморного дворца являются полуофициальные письма к секретарю великого князя А. В. Головнину старшего чиновника военно-походной по флоту канцелярии коллежского советника А. Д. Крылова и чиновника особых поручений при канцелярии Морского министерства коллежского советника Б. П. Мансурова (с апреля 1855 года — статский советник). Эти чиновники последовательно посылались Константином Николаевичем в Севастополь для распределения пожертвований, собранных в пользу раненых моряков. Отчеты о проделанной работе Крылова, Мансурова, а позднее и правителя канцелярии Главного командира Черноморского флота и портов В. И. Доргобужина, «попечителя о раненых моряках» в Николаеве, частично были опубликованы во время войны на страницах журнала «Морской Сборник». Однако основная часть донесений этих чиновников так и не вышла в свет, в том числе и указанные письма Мансурова, в которых он подробно делился впечатлениями о николаевском и севастопольском морских госпиталях, о деятельности отдельных морских начальников, о результатах своей миссии и прочем.

Для изучения истории медицинского обеспечения флота первостепенное значение имеет фонд Управление флота генерал-штаб-доктора (РГА ВМФ, Ф. 34), в котором сохранились годовые отчеты директора Медицинского департамента Морского министерства за все время войны. Отчеты за 1854–1855 годы в виде извлечений по распоряжению Константина Николаевича были опубликованы на страницах журнала «Морской Сборник», но только полный текст этих документов позволяет проследить мероприятия командования по медицинскому обеспечению морских чинов. Ценные документы хранятся в фонде Комиссариатского департамента Морского министерства (РГА ВМФ, Ф. 283). В нем сохранились личные донесения морских чиновников А. Д. Крылова, Б. П. Мансурова и В. И. Доргобужина к великому князю Константину Николаевичу. Наиболее интересным источником среди них, безусловно, представляются отчеты Б. П. Мансурова. В течение крымской командировки чиновник отправил в Морское министерство порядка 50 подробных отчетов о своей деятельности по оказанию помощи раненым и больным морским чинам. Из них 43 собственно для великого князя, а остальные для «любезного друга» Д. А. Оболенского, директора Комиссариатского департамента. Благодаря этому источнику можно не только буквально по дням восстановить деятельность Мансурова в Севастополе и Николаеве, но и проследить, как со временем выросли его полномочия и из «попечителя над ранеными» он превратился в фактического руководителя госпитальной частью в Крыму. Дополняют этот источник материалы из фонда Чиновника особых поручений статского советника Мансурова и камер-юнкера Доргобужина (РГА ВМФ, Ф. 1102), в котором сохранилась вся их деловая переписка.

В фондах Инспекторского департамента Морского министерства (РГА ВМФ, Ф. 410) есть дело о командировании в Финляндию камер-юнкера графа Э. К. Сиверса, которому в деле «попечения над ранеными» были предоставлены те же права, что и особым чиновникам Морского министерства в Крыму. Данные о подготовительных мероприятиях морских начальников по усилению обороны Кронштадтского порта и соответственно его медицинской части сохранились в фонде Управления кронштадтского военного генерал-губернатора (РГА ВМФ, Ф. 317).

Наконец, весьма интересный материал имеется в фонде Управления главного командира Черноморского флота и портов Черного моря (РГА ВМФ, Ф. 243). В нем сохранилась официальная переписка военного и морского ведомств об открытии в Николаеве дополнительных госпитальных помещений для раненых и больных чинов Крымской армии. С одной стороны, она вскрывает традиционно довольно непростые отношения между этими двумя управлениями, с другой — демонстрирует причины их еще большего осложнения в военное время.

Важные документы находятся в Военно-медицинском музее Министерства обороны Российской Федерации (Санкт-Петербург), например приказ главнокомандующего М. Д. Горчакова войскам III, IV и V пехотных корпусов от 3 марта 1854 года по общим и частным мерам для сбережения здоровья воинских чинов.

Значительная часть отчетов и докладов командования, военно-медицинских чиновников и военных врачей о состоянии здоровья чинов армии и флота во время Крымской войны и о мерах, предпринятых к его сохранению и улучшению, была опубликована на страницах официальных изданий Морского и Военного министерств, таких как «Морской Сборник» и «Военно-медицинский журнал».

Во второй половине 50-х годов XIX века в «Военно-медицинском журнале» была опубликована часть годовых медицинских отчетов высшей медицинской администрации русской армии, отправленных в Медицинский департамент Военного министерства за время войны 1853–1856 годов. Среди них отчеты главных докторов Дунайской (Южной) и Крымской армий, а также Действующего корпуса на кавказско-турецкой границе. Эти отчеты написаны согласно форме военно-медицинской отчетности того времени (медицинский год считался с 1 ноября) и включали в себя, как правило, описание имеющихся медицинских ресурсов (в том числе лечебных заведений), военно-медицинскую статистику (по госпиталям и лазаретам), перечень основных заболеваний в войсках и объяснение причин чрезмерной болезненности и смертности, если таковые имели место. Медицинские отчеты морских врачей имели ту же структуру. В 1856 году был опубликован отчет штаб-доктора Действующего корпуса на кавказско-турецкой границе коллежского советника А. И. Годзиевского⁷⁴ за 1854 медицинский год. Его же отчет за 1855 год был посвящен холерной эпидемии, распространившейся среди русских войск во время

⁷⁴ Годзиевский А. И. Годовой отчет об управлении медицинской частью действующего корпуса на кавказско-турецкой границе за 1853–1854 гг. // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

осады Карса⁷⁵. Годовой отчет Квятковского⁷⁶ за 1854 год был посвящен медицинскому состоянию Александропольского военно-временного госпиталя Кавказского корпуса, который был в ведении штаб-доктора Годзиевского и где Квятковский исполнял обязанности главного доктора. Был опубликован отчет за 1854 год о состоянии здоровья войск в Дунайской армии Н. Я. Чернобаева⁷⁷, исполнявшего обязанности генерал-штаб-доктора III, IV и V пехотных корпусов. Отдельно о состоянии здоровья IV пехотного корпуса накануне войны можно узнать из годового отчета его корпусного доктора Н. Г. Шрейбера⁷⁸. Были опубликованы годовые отчеты генерал-штаб-доктора Южной армии Чернобаева⁷⁹ и генерал-штаб-доктора Крымской армии Шрейбера⁸⁰ за 1855 год. А также весьма ценный отчет штаб-доктора Западной армии Пщесмыцкого о состоянии здоровья воинских чинов в 1855 году в Действующей армии и после ее разделения в Западной⁸¹.

На страницах «Военно-медицинского журнала» также публиковались отчеты о медицинском обеспечении войск в отдельных боевых столкновениях. Так, главный хирург войск, расположенных в Финляндии, коллежский советник И.-Ф. Гейфельдер описывал оказание медицинской помощи войскам (в том числе и морским чинам) Свеаборга, пострадавшим при его бомбардировании англо-французской эскадрой в июле 1855 года⁸². Отчет Н. Райского, главного хирурга

⁷⁵ *Годзиевский А. И.* Холерная эпидемия в действующем корпусе в азиатской Турции, появившаяся 3 сентября 1855 года и прекратившаяся в конце октября месяца того же года // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

⁷⁶ *Квятковский.* Отчет о болезнях, господствовавших в Александропольском военно-временном госпитале с 17.10.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 65.

⁷⁷ *Чернобаев Н. Я.* Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 65; Он же. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в лазаретах Южной армии с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Там же. 1857. Т. 70. Военно-медицинская статистика; Он же. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военных госпиталях, сформированных для войск Южной армии, равно в госпиталях постоянных в районе этих войск находящихся, с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Там же; Он же. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных госпиталях, сформированных для войск Южной армии, равно в госпиталях постоянных, в районе этих войск находящихся, с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. Там же.

⁷⁸ *Шрейбер Н. Г.* Обзор болезней, господствовавших в войсках 4-го пехотного корпуса в 1853 году // Военно-медицинский журнал. 1854. Т. 63. № 1.

⁷⁹ *Чернобаев Н. Я.* Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в лазаретах бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70; Он же. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных и постоянных госпиталях бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Там же.

⁸⁰ *Шрейбер Н. Г.* Ведомость о состоянии больных воинских чинов в войсках Крымской армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70. Военно-медицинская статистика; Он же. Ведомость о состоянии больных воинских чинов в госпиталях, собственно ей принадлежавших с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Там же.

⁸¹ *Пщесмыцкий.* Годовой обзор болезней, господствовавших в войсках Действующей и, после разделения ее, в Западной армии, с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67. № 2.

⁸² *Гейфельдер И. Ф.* Отчет о ранениях и вызванных ими хирургических операциях во время бомбардирования Свеаборга, с 28 июля по 30 июля 1855 года. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 66. № 2.

Крымской армии, рассказывал об оказании медицинской помощи военным чинам, раненным при штурме Евпатории 5 февраля 1855 года⁸³.

Среди официальных донесений — отчет, составленный уже после заключения Парижского мира, С. П. Алферьева и Ф. Ф. Меринга — профессоров Императорского университета Святого Владимира в Киеве⁸⁴. По собственному желанию они были прикомандированы в марте 1856 года к Южной армии, с целью изучения свойств тифа (значительно усилившегося в то время в войсках), причин его возникновения, поиска наиболее успешных способов его профилактики и лечения. Отчет состоял из двух частей: «первая посвящена историческому описанию путешествия и содержит собранные в разных местах замечания и наблюдения, относительно занимавшего нас предмета; вторая заключает научное изложение, результат трехмесячного изучения болезни, эпидемически господствовавшей в то время на юго-востоке Европы»⁸⁵. Особенно интересна первая часть отчета, где профессора писали о количестве тифозных больных и о причинах заболеваемости. За время командировки они посетили Николаев, Херсон, Перекоп, Симферополь, Бахчисарай, а также союзный лагерь, куда отправились весной 1856 года также с целью изучения тифозной эпидемии.

В 1855–1856 годах были опубликованы отчеты о деятельности во время Крымской войны первых в отечественной военной истории сестер милосердия⁸⁶. Интересным представляется отчет за 1856 год гражданского генерал-штаб-доктора Ф. Отсолинга, вышедший отдельным изданием⁸⁷. На основе медицинских ведомостей 54 врачебных управ и 493 гражданских больниц он указывал на довольно тяжелую медицинскую обстановку среди гражданского населения империи в последний год Восточной войны.

Важным источником для изучения медицинской обстановки в английских экспедиционных войсках является официальный отчет санитарной комиссии, которая была направлена 19 февраля 1855 года военным министром Великобритании лордом Панмуром (Ф. Мол-Рамсэй) в Оттоманскую Порту и Крым для улучшения госпитальной части находившихся там английских войск⁸⁸. В отчет вошли

⁸³ *Райский Н.* Несколько медицинских заметок о Крымской войне // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67. № 2. С. 41–67.

⁸⁴ *Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф.* Отчет о командировке в 1856 году в Южную армию, в Крым и Константинополь // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

⁸⁵ Там же. С. 48.

⁸⁶ *Пирогов Н. И.* Извлечение из отчета предоставленного Ее Императорскому Высочеству Государыне Великой Княгине Елене Павловне Профессором Пироговым о деятельности сестер Крестовоздвиженской общины и врачей, прикомандированных к сей общине // Морской Сборник. 1855. № 5; Краткий очерк деятельности сердобольных вдов в крымских госпиталях во время войны России с Англией, Францией и Турцией на берегах Черного моря в 1854–1856 гг. СПб., 1856.

⁸⁷ *Отсолинг Ф.* Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в Империи за 1856 год. СПб., 1857.

⁸⁸ Report to the Right Honourable Lord Panmure, Minister at War, of the proceedings of the Sanitary Commission dispatched to the seat of war in the East 1855–1856. Great Britain, 1857.

подробные сведения о состоянии всех полевых английских госпиталей и о мероприятиях комиссии по улучшению медицинской обстановки в них.

Основные официальные источники по состоянию здоровья морских чинов во время Крымской войны содержатся в журнале «Морской Сборник». Во время войны на его страницах печатались извлечения из отчетов руководителей медицинской части флота: годовые отчеты директора Комиссариатского департамента князя Д. А. Оболенского⁸⁹, директора Медицинского департамента К. И. Менде⁹⁰ и отчет за 1854 год генерал-штаб-доктора Балтийского флота С. И. Гауровица⁹¹. Его же отчет за 1855 год вышел отдельным изданием⁹². Также часть официальных донесений С. И. Гауровица за 1854 год можно найти в Памятной книжке Морского министерства за 1855 год⁹³.

В «Морском сборнике» на протяжении всей войны публиковались извлечения из крымских и николаевских донесений А. Д. Крылова, Б. П. Мансурова и В. И. Доргобужина⁹⁴. Общий обзор о проделанной ими работе был опубликован отдельным изданием уже после окончания Крымской войны и кроме их отчетов содержал еще отчет директора Комиссариатского департамента Морского министерства Д. А. Оболенского⁹⁵.

Ценными источниками являются отчеты по Морскому министерству за 1853–1858 годы⁹⁶, составленные управляющим морским ведомством Константином Николаевичем. В качестве приложения к этим отчетам выступали сведения о действиях различных частей морского управления, в том числе медицинской части. В перечне главных распоряжений по морскому ведомству за 1853, 1854 и 1855 годы Константин Николаевич отмечал успехи, достигнутые им в реорга-

⁸⁹ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского Департамента Морского министерства, статского советника князя Оболенского за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2; То же за 1855 год // Там же. 1856. Т. 21. № 6.

⁹⁰ Извлечения из отчета Директора Медицинского Департамента Морского министерства тайного советника Менде за 1855 год // Морской Сборник. 1856. Т. 24. № 10; Извлечения из отчета Медицинского Департамента Морского министерства за 1854 год // Там же. 1855. Т. 17. № 8.

⁹¹ Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора Балтийского флота за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1.

⁹² Гауровиц С. И. Обзор болезней и распоряжений по медицинской части на Балтийском флоте в кампанию 1855 года. СПб., 1856.

⁹³ Перечень из отчета генерал штаб-доктора Балтийского флота о числе больных, выздоровевших, умерших на соединенных дивизиях в лето 1854 года и отправленных в Кронштадтский госпиталь // Памятная книжка на 1855 год. СПб., 1855.

⁹⁴ Распоряжения Морского Ведомства относительно раненых и семейств убитых морских чинов Черноморского флота // Морской Сборник. 1854. Т. 13. № 10; 1855. Т. 14. № 1–2, Т. 15. № 3–4, Т. 16. № 5–6, Т. 17. № 7–8, Т. 18. № 9–10, Т. 19. № 12; 1856. Т. 20. № 1–3.

⁹⁵ Общий обзор распоряжений Морского министерства относительно раненых чинов Черноморского флота, их семейств и семейств убитых в 1854, 1855, 1856 гг. СПб., 1856.

⁹⁶ Краткий отчет по Морскому министерству за 1853 и 1854 годы. СПб., 1855; Краткий отчет по Морскому ведомству за 1855 год. Изд. 2-ое. СПб., 1860; Краткий отчет по Морскому министерству за 1856, 1857 и 1858 гг. СПб., 1860.

низации аппарата управления Морского министерства за годы войны. Великий князь справедливо гордился своими заслугами в деле помощи раненым и больным морским чинам Черноморского флота⁹⁷.

Особую группу источников представляют сборники документов, посвященные жизни и деятельности видных черноморских флотских начальников⁹⁸. Они содержат официальные и мемуарные материалы о состоянии госпитальных учреждений Черноморского флота накануне Крымской войны, а также распоряжения по медицинской части руководителей обороны Севастополя вице-адмирала В. А. Корнилова и адмирала П. С. Нахимова во время войны.

Источники личного происхождения довольно многочисленны и условно разделяются на несколько групп. К первой относятся воспоминания, записки и письма медицинских служащих (врачей, госпитальной прислуги, сестер милосердия), которые были участниками Крымской войны. Первые подобные работы начали публиковаться еще во время войны⁹⁹. Тогда же были опубликованы письма сестер милосердия Крестовоздвиженской общины¹⁰⁰, основанной великой княгиней Еленой Павловной в ноябре 1854 года специально для помощи раненым и больным Крымской войны. Первоначально в Крым и Новороссийский край были посланы 4 отделения сестер, всего 68 человек, затем в течение войны их число увеличилось. Руководство над сестрами на месте было поручено великой княгиней академику Н. И. Пирогову. Женский медицинский труд был новым делом в истории отечественной военной медицины, и многие представители военной администрации были настроены по отношению к нему весьма скептически. Главнокомандующий войсками в Крыму А. С. Меншиков, хотя и не препятствовал деятельности сестер, однако саркастически высказывал предположение, что с появлением женщин на войне воинских чинов придется лечить еще и от сифилиса. Такие взгляды передавались и гражданскому начальству. Публикация писем, в которых рассказывалось о самоотверженной работе сестер-милосердия, должна была служить опровержением подобных и иных недоброжелательных мнений. Это были письма друзьям, родственникам, великой княгине Елене Павловне, которая наказывала сестрам писать о каждом своем дне, об их заботах и нуждах.

Большинство воспоминаний военных врачей появилось уже после окончания Крымской войны, когда объем их работы значительно уменьшился. Среди них можно назвать воспоминания штаб-лекаря, старшего врача 5-й флотской чер-

⁹⁷ Перечень главных распоряжений по Морскому ведомству в последние три года. (1853, 1854 и 1855). СПб., 1856.

⁹⁸ Корнилов В. А. Вице-адмирал Корнилов. Сборник документов. М., 1947; Лазарев М. П. Документы. Т. 3. М., 1961; Нахимов П. С. Документы и материалы. М., 1954.

⁹⁹ См., напр.: Гауровиц С. И. Морские врачи в Севастополе // Морской Сборник. 1855. № 5. С. 113–125; Дьяконов П. Русские солдаты, раненные 8 сентября в сражении при Альме // Русский Инвалид. 1855. 14 января.

¹⁰⁰ Собрание писем сестер Крестовоздвиженской общины попечения о раненых. СПб., 1855.

номорской дивизии Федора Васильевича Земана¹⁰¹. Написанные, что называется, по горячим следам, они содержат много интересных подробностей об участии медиков флота в организации медицинской помощи воинским чинам в Крыму. О деятельности военно-временных госпиталей № 3 и № 11 в Николаеве, на последнем этапе войны, можно судить по опубликованным воспоминаниям их главных лекарей М. Соколова и Ф. Кияковского¹⁰². В тот же период в николаевском госпитале № 3 работал профессор Харьковского университета Т. С. Иллинский, вместе с шестью врачами, который также оставил свои воспоминания¹⁰³. Отдельным изданием вышли воспоминания о Крымской войне сестры милосердия Крестовоздвиженской общины дворянской дочери А. Крупской¹⁰⁴. Она принадлежала ко второму отделению общины, прибывшей в Симферополь 30 ноября 1854 года. Крупская ухаживала за ранеными на Северной и Южной стороне Севастополя вплоть до 28 августа 1855 года, затем работала в Бахчисарае, Симферополе, Азисе* и, наконец, в декабре 1855 года отправилась обратно в Петербург.

В конце 1850-х годов военными врачами были сделаны первые попытки обобщения полученного ими во время войны научно-медицинского материала. К таковым относятся работы морских врачей М. Г. Лашкевича и К. О. Розенберга¹⁰⁵. Но самым известным трудом, основанным на медицинских наблюдениях в Крымскую войну, безусловно, являются «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики о Крымской войне и Кавказской экспедиции» Н. И. Пирогова¹⁰⁶. Профессор Петербургской медико-хирургической академии, Николай Иванович 26 октября 1854 года был командирован в Крым «по высочайшему повелению в распоряжение Главнокомандующего войсками, в Крыму находящимися»¹⁰⁷. Во время севастопольской командировки Николай Иванович заведовал главным перевязочным пунктом на Южной стороне, под его руководством действовала Крестовоздвиженская община сестер милосердия и доктора, прикомандированные великой княгиней Еленой Павловной.

¹⁰¹ *Земан Ф. В.* Некоторые воспоминания из времен осады Севастополя 1854–1855 гг. // Морской Сборник. 1856. Т. 23. № 9. С. 65–72.

¹⁰² *Соколов М., Кияковский Ф.* О тифе и лихорадке, господствовавших в войсках бывшей Южной армии в конце 1855 года и в начале 1856 года, с объяснением причин болезненности в них и смертности в николаевских госпиталях. СПб., 1857.

¹⁰³ *Иллинский Т. С.* О болезнях, господствовавших в военно-временном № 3 госпитале (в городе Николаеве, Херсонской губернии) в апреле 1856 года // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 68.

¹⁰⁴ *Крупская А. М.* Воспоминания о Крымской войне сестры Крестовоздвиженской общины. СПб., 1861.

¹⁰⁵ *Лашкевич М. Г.* О контузии // Морской Сборник. 1857. Т. 28. № 4; *Лашкевич М. Г., Розенбергер К. О.* Практико-медицинские замечания, выведенные из наблюдений в прошедшую войну // Морской Сборник. 1859. Т. 42. № 7. С. 39–51.

¹⁰⁶ *Пирогов Н. И.* Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики в Крымской войне и Кавказской экспедиции. Т. 1–2. Дрезден, 1865–1866.

¹⁰⁷ *Гесселевич А. М.* Ук. соч. С. 48.

* Азис — географическое название района, расположенного в нескольких километрах от Балаклавы.

К тому моменту Пирогов уже имел опыт военного врача. Восьмью годами ранее ученый принимал участие в оказании медицинской помощи раненым и больным Отдельного Кавказского корпуса при обороне крепости Салты. На основе опыта этих военных кампаний академиком и были созданы «Начала», опубликованные при жизни врача двумя томами в Дрездене (Германия) в 1865–1866 годах. Эта работа стала одним из самых выдающихся трудов по военно-медицинскому делу. Не менее ценным источником по медицинской истории севастопольской обороны являются письма Н. И. Пирогова из Крыма, адресованные в основном жене¹⁰⁸.

Значительная часть воспоминаний медицинского персонала, принимавшего участие в Крымской войне, была опубликована в 70–80-х годах XIX столетия, в связи с юбилеем обороны Севастополя и в том числе организацией Севастопольского отдела на Политехнической выставке, проходившей в Москве в 1872 году. Среди них воспоминания профессора теоретической хирургии Императорского университета Святого Владимира в Киеве Х. Я. Гюббенета. Вслед за высадкой не-приятеля в Крыму, профессор предложил через князя В. И. Васильчикова свои услуги главнокомандующему Крымской армией. Князь А. С. Меншиков, принимая это предложение, убедительно просил профессора поспешить с приездом. В Севастополь Гюббенет прибыл в начале декабря и получил в заведование главный перевязочный пункт, устроенный в здании Дворянского собрания. Впоследствии он перенес свою деятельность на Корабельную сторону, где был также организован перевязочный пункт (главный перевязочный пункт был занят Пироговым и его ассистентами 19 января 1855), в последние месяцы обороны заведовал перевязочным пунктом, организованным в Николаевских казармах. Командировка Х. Я. Гюббенета была рассчитана только на три месяца, но продлилась всю осаду Севастополя, в Киев профессор вернулся осенью 1855 года, где приступил к систематизации того богатого материала, который был им собран. Результатом явился труд «Очерки медицинской и санитарной части в Крыму»¹⁰⁹, выпущенный в качестве приложения к «Описанию обороны города Севастополя» Э. И. Тотлебена¹¹⁰. Помимо этой работы у Гюббенета есть ряд небольших сочинений¹¹¹, посвященных событиям 1854–1855 годов, которые скорее являются дополнением к его основному труду.

Не менее важными и интересными являются воспоминания доктора медицины и хирургии тайного советника А. А. Генрици. Крымскую войну он начал в должности полкового штаб-лекаря Азовского пехотного полка Дунайской ар-

¹⁰⁸ Пирогов Н. И. Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855 гг. СПб., 1899.

¹⁰⁹ Гюббенет Х. Я. Очерки медицинской и санитарной части в Крыму. СПб., 1870.

¹¹⁰ Тотлебен Э. И. Описание обороны г. Севастополя. Ч. 1–2. СПб., 1863–1868.

¹¹¹ Гюббенет Х. Я. Слово об участии народов в попечении о раненых воинах и несколько воспоминаний из Крымской кампании. Киев, 1868; Он же. Заметки о произведенных в Севастополе в 1854–1855 гг. на хирургических пунктах операциях. СПб., 1872; Он же. Воспоминания об обороне Севастополя 1854–1855 гг. // Русская Старина. 1889. Т. 61. № 1. С. 75–99.

мии, впоследствии вместе со своим полком переведен в Крым, где представлен к званию дивизионного доктора. В Крыму Генрици оставался до последних дней войны, находясь в окрестностях Севастополя, к тому же 130 дней доктор пробыл в осажденном городе, когда приезжал на помощь к своему учителю Н. И. Пирогову. «Воспоминания о Восточной войне 1853–1854 гг.»¹¹² доктора А. А. Генрици насыщены примерами тяжелой службы полевых медиков, их взаимоотношений с военным и медицинским руководством и между собой. В другой своей работе доктор знакомит читателей с подробным описанием медицинских пунктов под Севастополем, их назначением, способом постройки¹¹³.

Ценными и малоизвестными на сегодня являются воспоминания полкового врача Н. Д-ва¹¹⁴, служившего в войсках, расположенных в Царстве Польском. Двадцатипятилетний ученик Пирогова описывал свой поход в 1855 году в Севастополь, куда его полк прибыл к черноморскому сражению 4 августа 1855 года. После перехода его полка на Южную сторону Д-в попал на перевязочный пункт в Николаевских казармах под начальство Пуббенета. В его воспоминаниях затронуты те же вопросы, что и в мемуарах Генрици, а именно: взаимоотношения военной и медицинской администрации, условия службы военных врачей и тому подобное.

Воспоминания младшего врача симферопольского госпиталя И. Л-ского¹¹⁵ о Крымской кампании 1854–1856 годов полны мрачных картин внутреннего устройства госпитальной жизни. Пережитое так сильно травмировало тогда еще совсем молодого человека, что после окончания Крымской войны он оставил хирургическую практику. Своими впечатлениями о работе военного врача автор решился поделиться лишь спустя 17 лет, но даже тогда вспоминал о прошедшем с большой болью.

Среди врачей, принимавших участие на завершающем этапе Крымской войны, был доктор А. Метцлер. Он был командирован в Крым 20 марта 1856 года (сразу после окончания войны) Медицинским департаментом Военного министерства для проведения мероприятий по прекращению эпидемий в Крыму и санитарному очищению освобожденных от войск территорий. Его воспоминания были опубликованы в 1877 году¹¹⁶.

¹¹² *Генрици А. А.* Воспоминание о Восточной войне 1853–1855 гг. // Русская Старина. 1877. Т. 20. № 10. С. 301–334. № 11. С. 427–470. 1878. Т. 21. № 1. С. 81–96. № 4. С. 573–608. Т. 22. № 6. С. 217–248.

¹¹³ *Генрици А. А.* Постройка полевых перевязочных пунктов в Крымскую войну на позициях от Баллавы до Севастополя в 1854–1856 гг. Одесса, 1872.

¹¹⁴ *Д-в Н.* На походе и в Севастополе: из воспоминаний врача // Русский Мир. 1872. №№ 139, 140, 145, 148, 149, 151.

¹¹⁵ *Л-ский И.* Впечатления военного врача в Крымскую кампанию // Русский Вестник. 1873. Т. 106. № 7. С. 259–295.

¹¹⁶ *Метцлер А.* Несколько слов о военной гигиене с описанием мер, принятых правительством по окончании Крымской войны в 1856 г., против эпидемических болезней, свирепствовавших во время войны в Крыму и в Южных губерниях России. СПб., 1877.

Важными являются воспоминания главного доктора севастопольского военно-временного госпиталя Ульрихсона, который описывал медицинскую часть осажденного города в первый период обороны¹¹⁷, уделяя особое внимание организации госпитальных учреждений в Севастополе до и сразу после высадки союзных войск у Евпатории. В конце января 1856 года он был послан отрядным медиком в Генический отряд, расположенный в северном Крыму, по случаю увеличившейся там смертности. Эта поездка оставила в памяти медика сильный эмоциональный след, о чем и свидетельствуют его мемуары¹¹⁸.

Одними из последних мемуаров медицинских служащих, вышедших в дореволюционный период, были воспоминания дочери тайного советника и сенатора Е. М. Бакуниной¹¹⁹. Она прибыла в Крым старшей сестрой третьего отделения Крестовоздвиженской общины в январе 1855 года, а уехала обратно в Москву только после заключения мира. Зимой 1856 года она приняла пост настоятельницы Крестовоздвиженской общины. Бакунина усердно трудилась на Северной и Южной стороне Севастополя, в госпиталях Симферополя и Екатеринослава, пять раз провожала транспорт с больными, о чем оставила подробное описание.

О медицинской части союзных войск позволяют судить воспоминания инспектора французской армии Ж.-Б. Л. Бодана¹²⁰, опубликованные на русском языке в «Военно-медицинском журнале». В них подробно описываются проблемы, с которыми столкнулись французские войска в период Восточной войны в деле оказания медицинской помощи раненым и больным в Крыму и Константинополе, рассказывается о тифозной эпидемии, господствовавшей во французских госпиталях в 1856 году, и методах борьбы с ней.

После войны в русской периодической печати появились критические разборы книг французских докторов Г. Скрива и К. Шеню¹²¹, которые занимались уточнением «небоевых» потерь во время Крымской войны.

Исключительно важным источником по изучению английской медицинской части во время Крымской войны являются письма сестры Ф. Найтингейл за период с 4 ноября 1854 года, когда она вместе с другими сестрами прибыла в Скутари (район расположения английских госпиталей в Турции), до конца июля 1856 года,

¹¹⁷ Ульрихсон. Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя во время осады 1854–1855 гг. СПб., 1890.

¹¹⁸ Ульрихсон. Из воспоминаний военного медика о Геническом отряде Крымской армии // Военно-медицинский журнал. 1878. Т. 127. № 11. С. 199–252.

¹¹⁹ Бакунина Е. М. Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины // Вестник Европы. 1898. № 3. С. 132–176. № 4. С. 511–556. № 5. С. 55–105. № 6. С. 578–617.

¹²⁰ Бодан. О французских госпиталях, о крымском тифе и других болезнях французской армии во время Крымской войны // Военно-медицинский журнал. 1858. Т. 73.

¹²¹ Потери союзников в Крымскую войну // Русский Инвалид. 1858. № 133. С. 589–590; Баумгартен. Донесение доктора Шеню военно-санитарному совету о результатах медико-хирургической службы на перевозочных пунктах и в госпиталях во время Восточной войны 1854–1856 гг. // Военно-медицинский журнал. 1869. Т. 106.

когда прославленная медсестра отправилась обратно в Англию (всего около 300 писем)¹²². Найтингейл была назначена руководительницей сестер милосердия в скуитарийских английских госпиталях, но, благодаря своей энергии и полной самоотдаче делу, она стала руководительницей практически всех английских медицинских сестер в Турции. Дважды Ф. Найтингейл была в Крыму, причем ее первая поездка в Балаклаву, в мае 1855 года, чуть не оказалась последней: Флоренс тяжело заболела крымской лихорадкой и только спустя месяц, в июне, смогла вернуться в Константинополь, где еще долгое время восстанавливала здоровье. Наиболее ценными и в то же время самыми известными в зарубежной историографии являются письма Найтингейл, адресованные военному секретарю (Secretary at war)* С. Херберту, рекомендации которого помогли ей получить назначение на Восток. Эти письма носят полуофициальный характер и описывают административные порядки английских военных госпиталей. Найтингейл продолжала писать Херберту до конца своего восточного поручения, даже после его отставки в феврале 1855 года.

К следующей группе источников личного происхождения относятся воспоминания людей, которые хотя и не являлись медицинскими служащими, однако по своим служебным обязанностям в период Крымской войны были вовлечены в процесс медицинского обеспечения армии и флота. Первыми среди них были опубликованы воспоминания севастопольского городского врача За-кого¹²³, который занимался дезинфекцией городских учреждений, в том числе госпитальных, с помощью так называемой «ждановской жидкости». В его воспоминаниях достаточно ясно воспроизведена картина медицинского состояния Севастополя и попытка борьбы с антисанитарией.

В 1860-х годах были опубликованы сочинения по общим вопросам военно-медицинской администрации бывшего генерал-интенданта Дунайской (Южной) и Крымской армий Ф. К. Затлера¹²⁴, в которых он также касался отдельных вопросов медицинского обеспечения русских войск во время Крымской войны, очевидцем или участником которых был сам. Во время дунайского похода Затлер распоряжался всей госпитальной частью русских войск Дунайской армии, а во время обороны Севастополя был главным интендантом Крымской армии. После Крымской войны, как уже упоминалось, в Николаеве по повелению императора Александра II была учреждена следственная комиссия по расследованию злоупотреблений интендантства в 1853–1856 годах. С той же целью была орга-

¹²² Goldie S. M. Florence Nightingale. Letters from the Crimea, 1854–1856. NY, 1997.

¹²³ За-кий. Жидкость Жданова как противомиазматическое средство // Морской Сборник. 1856. Т. 25. № 12. С. 37–55.

¹²⁴ Затлер Ф. К. Возражения на статью «Изнанка Крымской войны, другая сторона». СПб., 1859; Он же. О госпиталях в военное время. СПб., 1861; Он же. Участь раненных и больных во время войны. СПб., 1868.

* Высшая военно-административная должность в Англии.

низована следственная комиссия в Москве под председательством генерал-лейтенанта Тучкова. Результаты работы последней поступили в особо учрежденный в Москве Генеральный военный суд, который в 1858 году признал Ф. К. Затлера, в числе многих других интендантских чиновников, виновным в преступлениях по должности и приговорил его «к разжалованию в рядовые, лишению чинов, орденов и дворянского достоинства, с наложением денежного взыскания, в размере исчисленного судом казенного ущерба»¹²⁵. Благодаря вмешательству генерал-адъютантов князя М. Д. Горчакова и графа А. Н. Лидерса приговор был смягчен — Затлера сняли со службы и наложили денежный штраф. Через 10 лет интендант был полностью оправдан перед законом, но моральный приговор общественного мнения остался неизменен. Чтобы оправдаться перед публикой, Федор Карлович неоднократно брался за перо. В своих работах он использовал официальные отчеты и статистику докторов, законодательные акты по госпитальной части интендантского ведомства, а также излагал личный опыт и собственные взгляды на вопрос о положении больных в военное время. Если о медицинской части Дунайской армии он говорил от имени распорядителя, то о медицинской организации Крымской кампании судил только по тому, что видел и что слышал: «Мне часто приходилось слышать, даже от медиков, находившихся в Крыму, что многие распоряжения приписывали мне, тогда как крымские госпитали решительно ни в каком отношении не находились в моем ведении»¹²⁶.

Среди обвиняемых следственной комиссией оказался и бывший дежурный генерал Дунайской (Южной) и Крымской армий генерал-майор Н. И. Ушаков. Так же как и Затлера, его защищал князь М. Д. Горчаков, для которого Ушаков составил полуофициальную записку о подведомственной ему госпитальной части в годы войны. Она была опубликована в «Военном сборнике»¹²⁷ и является весьма интересным источником.

В начале января 1855 года великая княгиня Мария Александровна послала в Крым специальную комиссию «для оказания помощи раненым, больным и нуждающимся и принятия и распределения пожертвований»¹²⁸. Во главе этой комиссии был назначен граф М. М. Виельгорский-Матюшкин, которого после смерти от тифа в ноябре 1855 года заменил князь Г. А. Долгоруцкий, также скончавшийся впоследствии от тифа в Симферополе 13 марта 1856 года. На протяжении своей крымской командировки он вел дневник, записи в котором оборвались за несколько недель до смерти князя, когда он был уже тяжело болен. Эти дневниковые

¹²⁵ Шильдер Н. К. Ф. К. Затлер. Библиографическая справка // Русская Старина. 1877. Т. 20. С. 128.

¹²⁶ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 205.

¹²⁷ Ушаков Н. И. О состоянии госпитальной части в Южной и в Крымской армиях во время войны в 1853, 1854, 1855 и 1856 гг. // Военный Сборник. 1867. № 6. С. 201–232.

¹²⁸ Таборовский А. О. Когда и где положено основание общества Красного Креста // Русская Старина. 1889. Т. 63. № 7. С. 191.

записи опубликовала дочь Долгоруцкого — Н. Г. Малиновская в журнале «Русская Старина»¹²⁹. Там же были опубликованы воспоминания другого участника этой экспедиции доктора А. О. Таборовского¹³⁰. Опубликовал свои воспоминания граф Е. Е. Комаровский¹³¹, ближайший помощник Виельгорского. В мемуарах графа содержатся интересные факты по поводу взглядов членов «попечительного» комитета на порученное им княгиней дело помощи раненым и больным воинам. Среди лиц, оказывавших попечение раненым и больным воинским чинам, были и простые горожане. Из их числа была А. С. Толузакова¹³², которая оставила свои воспоминания об осаде Севастополя и помощи больным солдатам.

Интересный материал представляет собой дневник священника А. Г. Лебединцева¹³³, воспитанника Киевской духовной академии. В Севастополе Лебединцев занимал должность протоиерея при Севастопольской Петропавловской церкви. Дневник он вел с 13-ого октября 1854 года по 5 марта 1855 по приказанию архиепископа Херсонского Иннокентия (который сам посетил Севастополь и был очень недружелюбно принят князем А. С. Меншиковым). Лебединцев совершал церковные службы, а также посещал госпитали, чтобы исповедовать и причащать труднобольных, впоследствии стал одним из духовных отцов Крестовоздвиженской общины. Священник дал подробную картину положения больных в городе, о состоянии госпиталей и перевязочных пунктов, где проводил все свое время. Дополнением к ней служат письма Лебединцева к архиепископу Иннокентию за тот же период¹³⁴.

Важным источником являются воспоминания начальника штаба Севастопольского гарнизона князя В. И. Васильчикова, который был назначен на эту должность в ноябре 1854 года¹³⁵. Одной из первоочередных задач, которую пришлось решать князю после своего назначения, была организация должной медицинской помощи раненым и больным войскам гарнизона.

Наконец, последнюю группу источников личного происхождения составляют воспоминания воинов — участников Восточной войны, всех званий и должностей, которые в своих мемуарах затрагивали вопросы состояния здоровья воинских чинов или действий военно-медицинской части. В основном это воспоминания

¹²⁹ Долгоруцкий А. Г. Крымская война. Из дневника. // Русский Архив. 1900. Кн. 1. № 3.

¹³⁰ Таборовский А. О. Ук. соч.

¹³¹ Комаровский Е. Е. Записки о Крымском поручении в 1853 году // Исторический вестник. 1900. Т. 82. № 10. С. 136–160.

¹³² Толузакова А. С. Подвиги благотворительности или благотворительные действия, сопряженные с лишениями и с самоотвержением, оказанные раненым Александром Сергеевичем Толузаковой во время Севастопольской войны, на самом месте сражения. СПб., 1867.

¹³³ Лебединцев А. Г. Из дневника священника в осажденном Севастополе 1854–1855 гг. М., 1908.

¹³⁴ Лебединцев А. Г. Письма протоиерея Арсения Лебединцева. Киев, 1896.

¹³⁵ Васильчиков В. И. Записки начальника штаба Севастопольского гарнизона князя В. И. Васильчикова // Русский Архив. 1891. Кн. 2. № 6. С. 167–256.

армейских офицеров¹³⁶ и, главным образом, участников обороны Севастополя, опубликованные как отдельными изданиями, так и в составе сборников¹³⁷. Учитывая многочисленность источников этого рода, отдельно стоит упомянуть только некоторые из них. Воспоминания о Крымской войне артиллериста М. Ф. Бороздина¹³⁸ довольно злободневны и саркастичны. В своих заметках офицер передает слухи о беспорядках в медицинской части Дунайской и Крымской армий. Впоследствии на этот источник опирался академик Е. В. Тарле, иллюстрируя «гнилость крепостного самодержавия» и его институтов. Интересными и довольно часто используемыми исследователями Крымской войны являются воспоминания старшего адъютанта командира 11 пехотной дивизии генерал-лейтенанта П. Я. Павлова, П. В. Алабина¹³⁹. По долгу службы Алабин неоднократно участвовал в устройстве перевязочных пунктов накануне сражения, следил за их деятельностью после боя. Ординарец контр-адмирала В. И. Истомина, Д. И. Никифоров, после полученного ранения оказался неспособным вернуться на военную службу и согласился на предложение графа М. М. Виельгорского-Матюшкина стать его помощником. Никифоров был назначен в управление директора крымских госпиталей Н. Остроградского, под непосредственное руководство графа, для помощи ему в ревизии и отправке во внутренние губернии России больных и раненых воинских чинов и наведения справок о нуждающихся офицерах. Описанию этой работы посвящена часть его мемуаров¹⁴⁰.

* * *

Приношу свою глубокую благодарность за помощь при работе над книгой моему учителю, кандидату исторических наук, доценту М. М. Шевченко; кандидату исторических наук, доценту О. Р. Айрапетову; кандидату исторических наук, доценту А. П. Шевыреву (МГУ им. М. В. Ломоносова); кандидату исторических наук В. М. Безотосному (ГИМ); кандидату исторических наук А. В. Кухаруку (Черниговский государственный институт права, социальных технологий); кандидату исторических наук В. Б. Каширину (Москва); кандидату исторических наук А. В. Ганину (Москва); кандидату исторических наук А. Ю. Емелину (РГА ВМФ); А. А. Зубареву

¹³⁶ См., напр.: *Берг Н. В.* Записки об осаде Севастополя. М., 1858. Т. 1–2; Венецкий М. Война и плен. Из воспоминаний молодости. Б. м., 1858; *Вроченский М. А.* Севастопольский разгром. Воспоминания участника славной обороны Севастополя. Киев, 1893.

¹³⁷ См., напр.: Сборник рукописей, представленных Его Императорскому Высочеству Государю Наследнику Цесаревичу о Севастопольской обороне севастопольцами. СПб., 1872–1873. Т. 1–3.

¹³⁸ *Бороздин М. Ф.* На Висле и Дунае, в Одессе и Севастополе. Заметки артиллериста // *Русская Старина*. 1875. Т. 14. № 10. С. 541–567.

¹³⁹ *Алабин П. В.* Четыре войны. Походные записки в 1849, 1853, 1854–56, 1877–78 годах. Ч. 2–3. М., 1890–1891.

¹⁴⁰ *Никифоров Д. И.* Кавказ и Севастополь. М., 1901.

(Медицинский музей военно-морского клинического госпиталя им. академика Н. И. Пирогова, Севастополь); полковнику медицинской службы В. В. Сосину (Военно-медицинский музей МО РФ, Санкт-Петербург) и кандидату технических наук С. А. Шпилеву (Москва).



*Великий князь
Константин Николаевич*

1. Русская медицинская наука и военно-медицинская служба накануне Крымской войны

§1. Медицинская наука в первой половине XIX века

XIX век стал ключевым для истории развития медицины, получившей в это время статус подлинной науки, что во многом явилось результатом естественно-научных открытий конца XVIII–начала XIX вв. Лечение переходило из частных квартир в госпитали, начинался процесс становления клинической медицины. Углублялись и дифференцировались медицинские знания и отрасли.

Интенсивно развивалась физиология, в рамках которой началось изучение электрических явлений в организме. Значительным шагом вперед стали труды немецкого физиолога И. П. Мюллера по деятельности центральной нервной системы, органов чувств, сравнительной анатомии, эмбриональному развитию. В 1839 году открылся первый в мире физиологический институт.

В середине XVIII века из анатомии выделилась патологическая анатомия, появилась новая отрасль медицины — патология, изучающая закономерности возникновения и развития болезней, отдельных ненормальных процессов и состояний в организмах. Итальянский анатом Д. Б. Морганьи создал первую научно обоснованную классификацию болезней, став родоначальником патологической анатомии. Французский анатом и физиолог Ф. Биш в своих трудах доказал, что жизнедеятельность отдельного органа складывается из функций различных тканей, входящих в его состав, и патологический процесс поражает не сразу весь орган, а только его отдельные ткани. Биш смог на глаз описать 21 ткань организма. Дальнейшее развитие патологической анатомии привело к разделению ее на два течения: гуморальное и солидарное. В основе гуморального течения было убеждение, что любая болезнь является результатом нарушения состава жидкост-

тей в организме. В основе солидарного течения было понимание, что материальный субстрат любой болезни — клетка. Его основоположник, заведовавший кафедрой патологической анатомии Берлинского университета Р. Вирхов, доказал наличие живых, активных клеток в соединительной ткани и ее разновидностях, установил, что любые патологические измененные органы и новообразования состоят из обыкновенных физиологических тканей. Ему принадлежал ключевой, для развития всей патологической анатомии, тезис «клетка происходит только от клетки». Новая отрасль медицины — гистология — возвела изучение патологии на новый уровень — микроскопический (с середины XIX века в медицинской науке начали применять микроскопы).

Успешно развивалась эпидемиология. Английский врач Э. Дженнер впервые применил вакцинацию, в качестве меры по борьбе с эпидемией оспы. В 1796 году была успешно проведена первая вакцинация «коровьей оспой», а к 1803 году ее применяли на Западе уже повсеместно.

В конце XVIII–начале XIX веков хирургия, которая прежде считалась чисто ремесленным мастерством, стала наукой. До этого рубежа, несмотря на существование научной анатомии еще с XVI века, врачи-хирурги не могли применять ее на практике и производить крупные полостные операции по нескольким причинам. Во-первых, не было топографической анатомии, то есть данных о послойном расположении органов и тканей, о положении сосудов, нервов относительно мышц, костей, органов и так далее. Во-вторых, не было обезболивания. Все операции проводились без наркоза. До XIX века за хирургией значился термин «карательная», так как решиться на операцию — значит пойти на добровольную муку, и многие больные предпочитали умирать от болезней. А тот, кто все-таки решался доверить себя хирургу, мог просто не вынести болевого шока и умереть на хирургическом столе. В-третьих, не было обеззараживания (асептики* и антисептики**). По медицинской статистике, к началу XIX века около 60–80% прооперированных умирало от заражения крови. Операции проводились на дому или прямо в палатах на виду у больных. Халатов не было, хирурги надевали фартуки или обвязывали живот полотенцем. Хирурги, как правило, мыли руки не до, а после операции, до операции руки считались чистыми. В лучшем случае их мыли водой, и уж совсем редко с мылом. Сюртук хирурга был нередко испачкан кровью или гноем, чем чище был сюртук, тем опытнее считался хирург. В-четвертых, не была решена проблема обескровления, то есть остановки кровотечения в ране. А оперировать вслепую, на залитом кровью опе-

* Асептика — система мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей в рану, ткани, органы, полости тела больного, раненого при хирургических операциях, перевязках и других лечебных и диагностических процедурах.

** Антисептика — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, патологическом очаге или организме в целом.

рациональном поле невозможно. Таким образом, серьезных операций на глубоколежащих органах не делали, а те «кروавые» операции, которые производились, требовали от хирурга отточенной техники и скорости (так, в среднем операция занимала 3–4 минуты). Но XVIII–XIX века дали ряд открытий, которые постепенно решили эти основные проблемы и возвели хирургию в ранг медицинских наук. Шагом вперед стали труды английских и французских медиков Э. Купера, Г. Томсона, А. Вельпо, русских медиков И. В. Буяльского и Н. И. Пирогова в области топографической анатомии, которые заложили основы экспериментального направления в хирургии. В XIX веке была решена проблема обезболивания. В медицинский оборот вводится сначала эфир (1846), а потом и хлороформ (1847). Проблема асептики и антисептики до деятельности французского иммунолога и микробиолога Л. Пастера (1863) не получила научное обоснование. Он доказал, что процессы гниения и брожения связаны с жизнедеятельностью живых организмов. А в первой половине XIX века существовало только локальное решение проблемы отдельными докторами. Среди них надо отметить труды венгерского акушера И. Земмельвейца, который в 1847 году предложил обеззараживать руки перед операцией хлорной водой, но его практика не получила широкого распространения. Таким образом, до второй половины XIX века процент смертности от заражений был довольно велик. Этому способствовало также отсутствие в Европе ваты. В качестве перевязочного материала использовалась корпия (старая раздерганная ткань и мягкие нитки, которые смачивались в масле).

Развивалась терапевтическая практика, как следствие утверждения клинической медицины, начало которой связано с именем профессора Г. Бурхааве, основателя Лейденской школы. Он ввел в терапевтическую практику наблюдение больного у постели, тщательное обследование больного, ведение подробной истории болезни. Совершенствовался терапевтический инструментарий, усложнялась техника терапевтического осмотра. Появились первые термометры, которые к концу XIX века приобрели современный вид. До этого температура тела определялась эмпирически. В медицинский оборот вводились новые методы обследования больного, такие как перкуссия* и аускультация** с применением стетоскопа***. Вслед за этим появились другие физические приборы. Гигиены как отдельной науки до середины XIX века не существовало.

В конце XVIII–начале XIX вв. на смену выучиванию наизусть лекционных текстов и словесным диспутам по их поводу постепенно приходило тщательное

* Перкуссия — метод клинического обследования, состоящий в выстукивании участков тела и оценке возникающих при этом звуков.

** Аускультация — метод клинического обследования, состоящий в выслушивании звуков, сопровождающих деятельность внутренних органов.

*** Стетоскоп — аппарат для прослушивания внутренних органов (применяется при аускультации).

наблюдение за больным у его ложа, сборание и систематизация симптомов болезни, установление последовательности их развития. Начали изучать причину и структуру заболевания, механизм действия фармакологических средств. Развитию медицинских возможностей способствовало усовершенствование и усложнение технической вооруженности врача, развитие фармакопей*.

Начало российской медицинской науки связано с именем Петра I. Будучи в Лейдене, император познакомился с профессором Г. Бурхааве, который послал в Россию своего ученика, анатома и хирурга Н. И. Бидлоо. Он положил в основу российской медицинской науки клинический принцип лейденской школы, проводил обучение врачей непосредственно при госпиталях. Вся дальнейшая история русской медицинской науки зиждилась на этом принципе. В его основе лежали три основных пункта: 1) Воспитание врача должно происходить у постели больного (клинический принцип); 2) Врач должен быть обучен не только медицине (терапии), но и хирургии (общеврачебный принцип); 3) В основание врачебного знания следует положить естественные науки, химию, физику (теоретический принцип). Преподавали в школах младшие доктора, хирургию преподавали операторы, а фармацию — аптекари. Обучение длилось 7 лет, основной упор делался на практическую медицину (так, последний год обучения полностью отводился хирургии и терапии с клинической практикой)¹⁴¹.

Лейденская школа Бурхааве способствовала совершенствованию европейской терапевтической практики, тогда как сам принцип госпитального обучения очень скоро в Европе был забыт, а после смерти Буархааве его стал утрачивать и Лейденский университет. На медицинских факультетах европейских университетов подготовка врача занимала четыре года и была оторвана от практики, от больниц и госпиталей. Клинической базой служила палата на несколько больных, и студент изучал различные медицинские теории, далекие от клиники и зачастую от достижений естественных наук. Под медициной понималось то, что сейчас называют терапией. Хирургия не преподавалась, и выпускник университета (медикус) не должен был делать хирургические операции. Как и в старину, их обучение было ремесленным — один мастер учил всему. Потому в Европе наблюдался сильный антагонизм между дипломированными врачами и хирургами. В России было иначе, так как лекари из медицинских факультетов были одинаково компетентны и в хирургии, и в лечении болезней. Так, с XVIII века русская медицинская наука начала стремиться к самостоятельности от западной медицинской школы, особенно это проявилось в организации системы высшего медицинского образования¹⁴².

¹⁴¹ *Самойлов В. О.* Ук. соч. С. 41.

¹⁴² *Самойлов В. О.* Ук. соч. С. 43.

* Фармакопея — сборник стандартов и положений, нормирующих качество лекарственных средств.

Первоначально медицинская наука преподавалась в госпитальных школах Н. И. Бидлоо, которые были открыты при госпиталях и обучали врачебному делу на практике. При Петре I госпитальные школы были открыты при 10 российских госпиталях. В 1786 году госпитальные школы были переименованы во врачебные училища. Они стали самостоятельными учреждениями, независимыми от госпиталей, но вели обучение врачей при госпиталях. Крупнейшим среди врачебных училищ было Главное врачебное училище в Санкт-Петербурге (образовано слиянием госпитальных школ при Сухопутном и Адмиралтейском госпиталях). Часть этих училищ была устраниена после появления первых университетов, где имелись медицинские факультеты*. Но по-прежнему крупнейшим среди них оставалось Главное врачебное училище, которое в 1798 году было переименовано в Медико-хирургическую академию. Здесь выросла целая плеяда талантливых российских ученых, которые определили облик медицинской науки России первой половины XIX века**. Медико-хирургическая академия была признана и в Европе. Мастерство русских медиков ценилось на Западе, что особенно отчетливо проявилось в годы наполеоновских войн. В 1814–1815 годах у парижан пользовались большим спросом услуги воспитанников медицинских училищ России, пришедших в столицу Франции вместе с русской армией. Они делали в парижских госпиталях сложнейшие операции, вызывая восхищение французских хирургов. Один из участников тех событий генерал Я. И. Говоров вспоминал: «Французские врачи узнали, как могут блистать все без исключения наши врачи»¹⁴³. Зарубежная медицинская общественность назвала Санкт-петербургскую Медико-хирургическую академию одной из самых лучших врачебных школ Европы. Позднее в 1830 году Французская Академия наук обратилась к русским медикам, чтобы те поделились опытом борьбы с холерой. Аугуст Гранвил, выдающийся английский врач, посетивший Россию в 1827 году, дал высокую оценку ведущим русским хирургам и общему состоянию хирургии и клинической медицины в России. В начале XIX века русская медицинская наука развивалась в тесной связи с общеевропейской, выступая как равный партнер, что и признавалось европейскими врачами¹⁴⁴.

Помимо Медико-хирургической академии, медицинское образование в первой половине XIX века можно было получить в следующих учебных заведениях: на медицинском факультете Московского университета, на медицинском факультете Виленского университета (Виленский медицинский факультет в 1832 году был преобразован в Виленскую медико-хирургическую академию,

¹⁴³ *Самойлов В. О.* Ук. соч. С. 77.

¹⁴⁴ *Мирский М. Б.* Ук. соч. С. 168.

* К концу 80-х годов XVIII века в России было 5 высших медицинских учебных заведений: Главное врачебное училище в Санкт-Петербурге, врачебное училище в Москве, медицинский факультет Московского университета, Калининский медико-хирургический институт, врачебное училище в Кронштадте.

** И. В. Буяльский, Ф. И. Иноземцев, И. Ф. Буш, И. Е. Дядьковский, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин.

которая в 1842 году была ликвидирована), на медицинском факультете Киевского университета (факультет был открыт только в 1840 году), а также медицинских факультетах Харьковского, Казанского и Дерптского университетов. Последнего нередко называли авангардом российской медицинской науки¹⁴⁵. Здесь были лучшие фармацевты страны, сюда же на стажировку направляли лучших учеников. Однако в начале XIX века этой развитой системе российского медицинского образования был нанесен удар. Товарищ министра внутренних дел (под чьим контролем была Медико-хирургическая академия) П. А. Строганов в 1805–1810 годах реорганизовал русскую медицинскую науку согласно европейскому образцу, вследствие чего было снижено количество лет обучения (с 7 до 5 лет) и отменена госпитальная практика. В результате московского пожара не скоро смог восстановить свою деятельность медицинский факультет Московского университета, который в 1813 году выпустил 11 лекарей, с 1814 по 1818 гг. — по четыре лекаря в год, а в 1819 году — ни одного. Только после 1820 года факультет постепенно восстанавливается благодаря заботам профессора М. Я. Мудрова. Не лучшим образом сказались на медицинской науке действия попечителей учебных округов, таких как М. Л. Магницкий, который практически парализовал деятельность медицинского факультета Казанского университета. В результате в 20-е годы XIX века российская медицинская наука стала более зависимой от европейской науки¹⁴⁶. Престиж Медико-хирургической академии заметно упал, авторитет русских врачей в Европе стал ослабевать¹⁴⁷.

Только после 1830-х годов русская медицинская наука смогла восстановить свои позиции, возобновить клинический принцип подготовки врачей и, более того, в отдельных отраслях медицинской науки выйти на передовые рубежи мирового медицинского знания. Русская клиническая школа одна из первых в Европе определила анатомо-физиологическое направление в медицине как ведущее¹⁴⁸. Первым здесь был профессор Е. О. Мухин. За ним последовали видные анатомы и физиологи — профессора П. А. Загорский, И. В. Буяльский, Ф. И. Иноземцев.

Выдвижение на первый план анатомии и физиологии в русской медицинской науке предопределило подъем отечественной хирургии. В 1806 году была открыта первая хирургическая клиника, образование которой «положило прочное основание к усовершенствованию оперативной хирургии в России и к образованию отечественных операторов, которые могут стать наряду с отличнейшими хирургами чужестранными»¹⁴⁹. Среди таких операторов в XIX веке выделялись профессоры И. Ф. Буш и И. В. Буяльский. Последнего в своем мастерстве неод-

¹⁴⁵ *Самойлов В. О.* Ук. соч. С. 92.

¹⁴⁶ *Самойлов В. О.* Ук. соч. С. 84.

¹⁴⁷ Там же. С. 87.

¹⁴⁸ *Мирский М. Б.* Ук. соч. С. 169.

¹⁴⁹ *Мирский М. Б.* Ук. соч. С. 182.

нократно сравнивали с Н. И. Пироговым. Его труд «Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций перевязывания больших артерий» был хорошо известен как в России, так и за рубежом. Видный американский коллега писал Буяльскому: «В Бостонском госпитале мы часто перевязывали большие артерии, как то сонную и повздушную. Мы всегда нуждались в каком-то издании для помощи в новых опытах, и ваша книга весьма кстати пришла к нам на консилиум, поелику она всех прежде изданных книг и таблиц об артериях весьма много превосходит»¹⁵⁰. Но подлинного расцвета отечественная хирургическая наука, по мнению большинства отечественных историков медицины, достигла в трудах академика Николая Ивановича Пирогова. Причем исследованиями подчеркивается многогранность таланта ученого, проявившего себя практически во всех отраслях медицинского знания того времени, и международное значение научного вклада Пирогова в развитие медицинской науки. Немецкий хирург Э. Бергман, размышляя о генезисе немецкой хирургической науки, писал: «Мы никогда не забудем, что наша немецкая хирургия построена на фундаменте, заложенном великими хирургами Французской академии, и что она базируется на анатомических работах русского Пирогова и на антисептическом способе англичанина Листера»¹⁵¹.

Значительных успехов достигла русская терапевтическая школа. Во многом это также было заслугой Н. И. Пирогова, который усовершенствовал систему клинического обучения студентов в области хирургии и терапии, организовав в 1841 году при Медико-хирургической академии, куда он был назначен профессором в 1840 году, кафедру госпитальной хирургии, а в 1842 году — кафедру госпитальной терапии. «Тем самым были заложены надлежащие условия для глубокой и всесторонней клинической подготовки студентов у постели больного»¹⁵². Впоследствии этот метод подготовки врачей распространился на все медицинские факультеты российских университетов. В распоряжении русских терапевтов был весь ассортимент терапевтических инструментов, известных на тот период; больных лечили в соответствии с современными представлениями о болезни. Правда, русская фармакопея долгое время основывалась в большей мере на природных лекарствах, тогда как европейская уже ввела химические. К 50-ым годам XIX века в России также вводятся синтетические лекарства, которые на тот период в основном закупались в Европе по высоким ценам. Только с середины XIX века начинается массовое производство химических лекарств внутри страны, к концу XIX века Россия уже догнала Запад в этом вопросе. Крупнейшими терапевтами первой половины XIX века были профессора М. Я. Мудров, И. Е. Дядьковский.

¹⁵⁰ Там же. С. 242.

¹⁵¹ Там же. С. 170.

¹⁵² Чиж И. М., Шелепов А. М., Веселов Е. И. История военной медицины. М., 2007. С. 99.

Русскими врачами применялись эпидемиологические мероприятия, принятые на Западе; вакцинация коровьей оспой происходила повсеместно. Была разработана и законодательно закреплена система карантинных.

Несмотря на все достижения медицинской науки первой половины XIX столетия, она во многом продолжала основываться на врачебной интуиции. Способы лечения внутренних болезней в этот период по-прежнему оставались довольно примитивными. Российская медицина в этот период представляла собой сильную научную школу, которая являлась полноправной частью общеевропейской и, по общему мнению отечественных историков медицины, была в состоянии «призреть» больных на европейском уровне.

§2. Военная медицина в России в первой половине XIX века

Наравне с развитием гражданской медицины в первой половине XIX века интенсивно шел процесс выделения из нее и развития военной медицины. Это было связано, во-первых, с созданием регулярных Вооруженных сил, для эффективности которых необходима регулярная военно-медицинская служба; во-вторых, с численным ростом в начале XIX века Вооруженных сил. Войны в этот период стали приобретать более масштабный характер, небоевые потери значительно увеличились и усложнились. Острая необходимость в определенных правилах военной медицины предопределила ее активное изучение, в том числе и в России. Уже в 1805 году ректор ведущего медицинского российского учреждения — Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии П. Франк определил военную медицину как одну из наук, которая должна преподаваться в его академии¹⁵³.

Значительное влияние на развитие русской военной медицины в начале XIX века оказали работы французских полевых хирургов П. Ф. Перси (главного врача Северной французской армии конца XVIII века) и Д. Ж. Ларрея (главного врача французской армии во время походов Наполеона I). Их считают одними из основоположников военно-полевой хирургии. Ими были разработаны основные положения полевой хирургии тех времен, которые можно сформулировать в трех пунктах. 1) Учение о ранах — каждая рана считалась инфицированной. При попадании инородного предмета в тело, его необходимо было срочно извлечь. 2) Учение о первичной ампутации. В это время считалось, что опасность от ранения слишком велика и гораздо безопаснее

¹⁵³ Большая медицинская энциклопедия. Т. 14. М., 1980. С. 334.

для больного скорая ампутация. Правило военного хирурга гласило: «Пропустив время для первичной ампутации, мы теряем более больных, чем сохраняем рук и ног»¹⁵⁴. 3) Организация подачи скорой помощи раненым непосредственно на поле сражения благодаря устройству подвижных или летучих лазаретов (амбулансов), но эта система не получила распространения, и от нее вскоре отказались во всех армиях¹⁵⁵.

На протяжении первой половины XIX века в России эти правила разрабатывались и дополнялись такими видными отечественными деятелями, как профессор Московского университета М. Я. Мудров («Слова о пользе и предметах военной гигиены, или науке сохранять здоровье военнослужащих», 1809 год), военные врачи И. Г. Эпельгом («Карманная книга военной гигиены, или замечания о сохранении здоровья русских солдат», 1813 год), Р. С. Четыркин («Опыт военно-медицинской полиции, или правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе», 1834 год) и А. А. Чаруковский («Военно-походная медицина», 1836 год). Но наиболее значительный вклад в развитие отечественной военно-медицинской науки середины XIX века, по общему признанию исследователей военной медицины, внес профессор Медико-хирургической академии Н. И. Пирогов. Ко времени Крымской войны авторитет Николая Ивановича был уже довольно высок в медицинской среде. Опыт военного врача он впервые приобрел на Кавказе, где участвовал в обороне крепости Салты. В 1854–1855 годах Пирогов по собственной инициативе принял участие в организации помощи раненым во время обороны Севастополя. Впоследствии на основе полученного в Кавказской и Крымской войнах научного материала им была создана работа «Начала общей военно-полевой хирургии». Ее признают выдающимся трудом по военно-медицинскому делу, внесшим значительные корректировки в существовавшие в то время постулаты военно-полевой медицины. А Н. И. Пирогова заслуженно считают основоположником не только отечественной военно-полевой хирургии, но также организации и, как говорят специалисты по истории военной медицины¹⁵⁶, тактики медицинской службы.

Таким образом, в начале XIX века развитие медицины для нужд войны было предметом пристального внимания как гражданских, так и военных врачей. Основное внимание в их военно-медицинских трудах было уделено прежде всего военно-полевой хирургии (лечению огнестрельных, колотых и рубленых ранений) и борьбе с эпидемиями. Наиболее современным сочинением по военной хирургии к началу Крымской войны являлся труд А. А. Чаруковского, описывающий своеобразный алгоритм военно-медицинской помощи раненому. Автором

¹⁵⁴ Пирогов Н. И. Начало общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики о Крымской войне и Кавказской экспедиции. Т. 1. М., 1941. С. 34.

¹⁵⁵ Там же. С. 11.

¹⁵⁶ Георгиевский А. С. История военной медицины. Л., 1982. С. 17.

указывалось, что первым делом при ранениях необходимо было остановить кровотечение, для чего использовались турникеты, пальцевое прижатие, перевязка сосудов, скручивание артерий и в отдельных случаях даже прижигание. Далее шло энергичное исследование раны с помощью пальца хирурга и зонда. Для лучшей видимости, при огнестрельных ранениях обязательным было рассечение раны. После этого ее обрабатывали различными способами. При небольших ранениях производилось первичное натяжение — склеивание краев раны пластырем или хирургическим швом. При обширности колотой раны и при всех огнестрельных ранениях заживление производилось через нагноение, для чего в рану порой специально вводились инородные тела, и перевязка в таких случаях производилась не чаще чем через три дня. Перевязка осуществлялась из холщовых бинтов и корпии (изготовленной из хлопчатобумажной ветоши) с раздражающими средствами или без, также накладывались холодные или теплые компрессы, мази и давящие повязки из пластыря. При инфекциях (различные гнойные послераневые и послеоперационные осложнения)* употребляли дезинфицирующие средства (квасцы). Антисептика первых четырех десятилетий XIX века располагала значительным числом препаратов, применявшихся для очистки ран, прижиганий, дезодорации зловонного больного. В большом ходу был алкоголь в чистом виде и в сложных соединениях для изготовления бальзамов — камфорный спирт, глицерин, препараты, содержащие хлор, йодная настойка, смолы, каменноугольный древесный деготь, пасты из дегтя, приготовленные с прованским маслом. В некоторых сочинениях советских медиков можно найти, что Н. И. Пирогов разрабатывал учение «об инфекционной природе раневого процесса... о действии антисептиков»¹⁵⁷, однако современные авторы склонны считать подобные заявления преувеличением. Пирогов, как и многие другие, применял доступные антисептики, чисто эмпирически, в качестве общепринятых тогда средств для лечения ран. Но хотя ученый так и не смог объяснить причин заражения ранений, он настаивал на отделении гнойных ран от чистых и, соответственно, создании отдельных госпитальных палат для гангренозных. Это широко им практиковалось в период Крымской войны, но не всегда считалось необходимым остальными военными медиками.

Хотя работа Чаруковского была написана с учетом последних достижений современной ему военно-медицинской науки, некоторые ее положения к началу Крымской войны были уже спорными. Среди них утверждение о первичных ампутациях, так последовательно отстаиваемое «отцами полевой хирургии» П. Ф. Перси и Д. Ж. Ларреем. В период своей кавказской поездки Н. И. Пирогов имел возможность убедиться в его относительности, хотя еще накануне он был

¹⁵⁷ *Мультиановский М. П.* Ук. соч. С. 147.

* Чаще всего гангрена, которую в то время, как правило, называли «антоновым огнем».

с ним согласен: «Я сам был обольщен аподиктическим тоном этого правила, провозглашаемого самыми опытными хирургами. Я сам учил тому же. Я считал каждого раненого со сложным переломом азартным игроком, когда он не соглашался на ампутацию»¹⁵⁸. Шагом вперед в отечественной военной медицине стало утверждение ученого о необходимости отказа от ранних ампутаций при огнестрельных ранениях конечностей с повреждением кости. По наблюдению Николая Ивановича, в условиях значительного количества раненых, что зачастую ограничивало возможности медицинской помощи, первичные ампутации приводили лишь к распространению среди оперируемых гангрены и, отнимая у медиков ценное время, лишали остальных раненых необходимого медицинского пособия. Так было положено начало «сберегательной хирургии», которая основывалась на необходимости сортировки раненых на перевязочном пункте. Как известно, Пироговым раненые делились на пять категорий в зависимости от серьезности ранения: от безнадежно и смертельно раненных до легкораненых, у которых первое пособие ограничивалось наложением легкой перевязки или извлечением поверхностно сидящей пули¹⁵⁹. Эта система была им в полной мере воплощена в Крымскую войну, в которую он заведовал основным перевязочным пунктом Севастополя.

Подобная сортировка была необходима для рационального распределения врачебной помощи, и тем самым спасения максимального количества жизней. Следующим необходимым для того условием Пирогов считал транспортировку раненых с театра военных действий в постоянные или временные военные госпитали, где раненые, безусловно, могли получить более качественную медицинскую помощь. Для ее успешной реализации необходима была эффективная иммобилизация раненых конечностей, которая к началу Крымской войны была довольно несовершенна и производилась, как правило, «при помощи берестяных и картонных лубков, ящиков с соломой, подвешенной доски (на повозках)»¹⁶⁰. В то время в мире только вводилось использование крахмальной повязки, разработанной в 1834 году бельгийским врачом Л. Сетеном. В России ее впервые употребил в 1837 году медик И. В. Буюльский. Разработанная для более действенной иммобилизации конечностей, она, тем не менее, содержала ряд недостатков: ее наложение было продолжительно и хлопотливо, для варки крахмала нужно было иметь горячую воду, что, например, в боевых действиях было довольно проблематично, крахмал долго и неравномерно засыхал. К тому же крахмальная повязка давила на опухшие части, размокала от дождя и сырости, размягчалась от гноя и жидкостей, употреблявшихся для обработки ран, и в ней сложно было делать

¹⁵⁸ Пирогов Н. И. Начала общей военно-полевой хирургии... Т. 1. М.-Л., 1941. С. 34.

¹⁵⁹ Пирогов Н. И. Начала общей военно-полевой хирургии... Т. 1. М.-Л., 1941. С. 33.

¹⁶⁰ Георгиевский А. С. Медицина военная // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 814.

«окна» для наблюдения за поврежденными местами. Потому в течение второй четверти XIX века военными врачами проводятся дальнейшие опыты над крахмальной повязкой, в поисках более удобного варианта. Изучались как способы наложения повязок, так и клеевые смеси, употребляемые при их наложении, в том числе проводились опыты с гипсом (гипсово-крахмальная повязка по методу Лафарга). Накануне Крымской войны (1852) Н. И. Пироговым была предложена повязка полностью на гипсовой основе, применение которой, по мнению исследователей военной медицины, явилось серьезным шагом вперед в области десмургии*. Нужно сказать, что не все врачи, участвовавшие в Восточной войне, одинаково сочувствующе отнеслись к гипсовой повязке Пирогова. Так, главный хирург Южной армии, заведовавший перевязочным пунктом на Северной стороне Севастополя, О. И. Рудинский писал в своем отчете, что ему удобнее было работать с повязкой Лафарга, чем с чистым гипсом. Главный хирург войск в Финляндии И.-Ф. Гейфельдер вспоминал свой неудачный опыт работы с гипсовыми повязками после бомбардировки Свеаборга в 1855 году: «Неподвижные повязки не были сносимы больными, в чем я убедился, когда, принимая в уважение возможность и даже вероятность бомбардирования Гельсингфорса, наложил 31 июля больным с переломами гипсовые повязки, с тем чтобы они, в случае бомбардировки, могли быть тотчас перевезены в загородный госпиталь. Эта транспортировка не понадобилась, и я был вынужден снять повязки, потому что больные начали жаловаться на боли, мягкие части воспалились и стали образовываться нарывы»¹⁶¹. Потому вопрос о действенной иммобилизации, которая позволяла бы осуществлять транспортировку раненых с переломами во время Крымской войны, как верно выразился Орест Иванович Рудинский, в российском медицинском кругу оставался «животрепещущим».

Одним из наиболее значительных вкладов Пирогова в развитие военной медицины можно считать его разработки в области обезболивания. Он проводил опыты с эфирным наркозом и хлороформом, первым предложил ректальный, внутривенный и интратрахеальный эфирный наркоз, модифицировал наркозную аппаратуру. Пирогов первый применил хирургическое обезболивание в военно-полевых условиях (это было основной целью его поездки на Кавказ в 1847 году), заключив, что «отныне эфирный прибор будет составлять точно так же, как хирургический нож, необходимую принадлежность каждого врача во время его действий на бранном поле»¹⁶². Хотя опыты с применением наркоза в России прошли удачно и хлороформ даже был включен в военные аптечные

¹⁶¹ Гейфельдер И.Ф. Отчет о ранениях и вызванных ими хирургических операциях во время бомбардирования Свеаборга, с 28 июля по 30 июля 1855 года // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 66. № 2. С. 36.

¹⁶² Порудоминский В. И. Ук. соч. С. 104.

* Десмургия — раздел медицины, изучающий правила лечения ран, повязки и методы их наложения.

каталоги, о повсеместном применении обезболивания говорить еще не приходилось. Часто сами врачи относились к этому нововведению весьма настороженно, так как действия эфира и хлороформа исследованы были слабо. К началу Крымской войны русские медики отдавали предпочтение хлороформированию, считая его более надежным обезболиванием и более простым в применении, но вместе с тем оно было и более опасным: не редки были случаи летальных исходов во время операции или сразу после нее. Опасения вызывало и то первоначальное возбужденное состояние, в которое приходили пациенты во время усыпления. В операционной часто можно было наблюдать, как после применения хлороформа люди начинали петь, размахивать руками, что-то оживленно рассказывать в довольно непринужденной форме. Не до конца были определены пропорции, необходимые для полного усыпления, часто врачам приходилось действовать, что называется, «на глаз». Хирург О. И. Рудинский вспоминал, что если «с первой дачи хлороформа усыпление не происходило, то прибавляли хлороформу по полуграмму, до совершенного усыпления»¹⁶³.

Несмотря на достижения отечественной военной медицины, надо отметить, что развитие поражающего действия боевого оружия опережало развитие медицинской науки. Хирургия того времени фактически не имела эффективных методов лечения усложняющихся боевых ранений. Чаще в качестве наиболее действенных способов сохранения жизни предлагались лишь ампутации, исход которых во многом был непредсказуем. Также нужно учитывать, что хирурги при производстве операций во многом основывались на собственных эмпирических знаниях, и каждый из них не мог обладать таким медицинским чутьем и искусством, как Н. И. Пирогов. Как правило, одна и та же операция могла производиться различными операционными приемами, и у разных операторов — с разным успехом. Что же касается лечения ранений, нанесенных тяжелой артиллерией, то многие хирурги признавали свою полную беспомощность. Часто во время Крымской войны на операционный стол попадали те, кому осколки и куски раздробленных костей производили невыносимые мучения, «для облегчения коих более, нежели в надежде на сохранение жизни»,¹⁶⁴ и производились ампутации. Некоторые виды операций, хотя и признавались в теории имеющими шанс на успех, на практике почти всегда оканчивались смертью оперируемого. Так, например, Николай Иванович весьма скептически относился к благополучному исходу первичной ампутации бедра, а за экзартикуляцию*

¹⁶³ Рудинский О. И. Краткая записка об операциях, произведенных в войсках Южной армии, действовавших на Дунае в 1853–1854 годах, и под Севастополем на перевязочном пункте, который был устроен на Северной стороне, в бараках, при Севастопольском морском госпитале в 1854–1855 годах // Военно-медицинский музей РФ. Фотокопия рукописи. Л. 9.

¹⁶⁴ РГВИА. Ф. 897. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 58.

* Экзартикуляция — пересечение мягких тканей на уровне сустава, при этом кости вычленяют. Таким образом конечность оказывается усечена только на уровне сустава.

коленного состава во время Крымской войны, в отличие от других медиков, не брался в принципе¹⁶⁵.

Но наиболее важным аспектом военной медицины оставался вопрос о борьбе с эпидемиями, «ибо узнано на опыте, что большее число солдат гибнет более от болезней, нежели от неприятельских оружий»¹⁶⁶. Этот вопрос рассматривался в военно-медицинских сочинениях XIX века скорее не как медицинская проблема, а как административная. Во многом это объяснялось примитивной фармакопеей того времени, основанной на гомеопатии, отсутствием асептики и непониманием природы инфекционных заболеваний. В результате скопление больших групп людей, как правило, всегда приводило к развитию эпидемических болезней, порой в значительных размерах. Особенно быстро эпидемии развивались в госпиталях, дезинфекция которых проводилась довольно примитивными способами.

В борьбе с эпидемиями отечественной военной медициной к началу Крымской войны были выработаны гигиенические правила, выполнение которых командованием и воинскими чинами считалось залогом сохранения здоровья армии. В их основу лег труд военного врача Р. С. Четыркина, который был принят к руководству во всех сухопутных войсках и вошел в «Свод военных постановлений» 1838 года. Четыркиным подчеркивалось, что «причиною повальных болезней бывает либо особенного рода тонкое вещество, распространяющееся в воздухе и известное под именем поветрия (*miasma*), либо продолжительное или совокупное действие одного или многих вредных влияний на здоровье многих людей»¹⁶⁷. Если природа первого была мало понятна медикам того времени, то последнее, то есть вредные влияния, были довольно четко определены, так же как и меры борьбы с ними. Прежде всего для профилактики эпидемических заболеваний необходимо было просторное размещение войск в чистых и удобных казармах, часто проветриваемых либо вентиляторами (специальные отверстия в стенах), либо открытием окон и форточек, если погода то позволяла. В дождливое и холодное время чистота воздуха поддерживалась посредством топки камина или печки. Для лагерного расположения и стоянок на бивуаках следовало избирать по возможности сухие и возвышенные места. Напротив, не стоило размещать воинских чинов в долинах или вблизи рек, в болотистых низменностях, так как подобные местности, как считалось военными медиками, провоцировали развитие в войсках различных лихорадок. Следовало следить за устройством уборных, которые должны были располагаться на некотором отдалении от лагеря.

¹⁶⁵ *Гоббенет Х. Я.* Заметки о произведенных в Севастополе в 1854–1855 гг. на хирургических пунктах операциях. СПб., 1872. С. 5.

¹⁶⁶ *Шабунин А. В. Р. С. Четыркин и его труд // Вестник истории военной медицины.* СПб., 2001. № 3. С. 164–165.

¹⁶⁷ Свод военных постановлений. СПб., 1838. Ч. 1. Кн. 4. Приложение 5. С. 88.

Особое внимание уделялось опрятности воинских чинов, для чего в летнее время рекомендовалось купание в чистых водоемах, а в холодное время — в специально устроенных банях. Командование должно было следить за одеждой нижних чинов, чтобы она была опрятна и по сезону. Питание должно было производиться доброкачественными продуктами. Так, например, скот, назначенный на говяжьи порции солдатам, проходил освидетельствование медиком или ветеринарным врачом, для предотвращения употребления мяса больных животных. Физические нагрузки должны были соответствовать силам воинских чинов. При появлении инфекционных заболеваний в войсках врачам частей вменялось в обязанность проводить регулярные осмотры солдат с целью выявления заболевших и «слабосильных»; последних считали наиболее подверженными инфекциям. Наконец, во время военных действий особое внимание нужно было уделять правильному захоронению трупов людей и животных. Могилы должны были быть глубокими, желательно расположенными на возвышенных местах и в удалении от воинских команд и жилых районов. Прежде чем закапывать останки, рекомендовалось посыпать их жженой известью или слоем свежего толченого угля.

Главным условием предотвращения развития эпидемий в военных госпиталях признавалась чистота и свежесть госпитальных палат. Для чего необходимо было просторное размещение больных и раненых, частая уборка госпитальных отделений и их проветривание. Больных нужно было размещать в зависимости от рода болезней в различных палатах, хотя это условие, как правило, могло быть выполнено только в мирное время. Необходимость отделения больных с гнойным заражением признавалась лишь некоторыми медиками. Отделялись же в основном больные с «заразительными» болезнями, такие как холера, тиф, корь и другие. Для них старались использовать отдельные медицинские инструменты и госпитальную посуду, которые впоследствии, так же как и их постельное белье и одежда, подвергались окуриванию и проветриванию в специально отведенных для того госпитальных помещениях. Периодически необходимо было «освежать» и сами госпитальные палаты, для чего оттуда выводили всех больных и также производили окуривание. Чаще всего окурка производилась хлористым газом, на основе соединений марганцевой окиси, поваренной соли, серной кислоты и чистой воды. Этот состав разливали по горшкам и расставляли по углам окуриваемого помещения, которое потом плотно запечатывали (замазывали глиной) на 12 часов. Действовать при окурке следовало крайне осторожно: «Как хлористый газ, вредно и даже убийственно действует на легкие, то, во избежание несчастных случаев, люди, разливающие серную кислоту в горшки, а равно входящие по распечатыванию окурной, должны зажимать нос и рот, чтобы не вдыхать газ»¹⁶⁸. Помимо окуривания, если позволяли то военные обстоятельства, производилось

¹⁶⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 979. Л. 3.

полное очищение самого госпитального здания. Стены, если они были отштукатурены под мрамор или выкрашены масляной краской, полы, двери, ставни, окна и вся деревянная утварь вымывались щелоком, а потом простой водой. Если стены были выкрашены водяными, клеевыми красками или извештой, то краску отскабливали, а стены опять красили и белили. Бумажные обои сдирались и сжигались. В случае, когда госпиталь не мог быть освобожден от больных, для уничтожения вредных испарений использовали железные или свинцовые соли, для чего в госпитальных палатах развешивали намоченные этими жидкостями простыни. Порой употребляли свинцовую соль азотной кислоты, растворенной в воде, и с прибавкою небольшого количества свободной азотной кислоты.

Наибольший процент смертности в войсках того времени приносили холера и чума, причем последняя считалась практически неизлечимой. Эта болезнь проникла в Россию с восточных границ, а потому в первой половине XIX века особое внимание командования было уделено устройству карантинных застав на Кавказской линии. При первых сообщениях о появлении в лагере неприятеля чумы в русских войсках вводился строгий карантин, благодаря чему со второй четверти XIX века чума в русских войсках не принимала эпидемический характер, а вскоре и вовсе исчезла. Последний раз в значительном размере эта болезнь развилась в русской армии в период русско-турецкой войны 1828–1829 годов. Значительность жертв и беспомощность медицины, которая могла противопоставить эпидемии только специально организованные чумные дома (из которых мало кто возвращался), надолго запечатлелись в памяти воинских чинов практически средневековым страхом перед этой «заразой»¹⁶⁹. Самой действенной дезинфекцией в случае с чумой считалось полное уничтожение вещей зараженного. Если же по какой-либо причине появлялась необходимость в отдельных предметах, бывших в его употреблении, то к ним прикасались только в специальных костюмах и только после очистки, предусмотренной карантинными правилами (окуривания, обливания водой и т.д.). Чума считалась настолько заразной, что боялись даже кладбищ, где были погребены жертвы этой болезни. Так, когда система французских апрошей при осаде Севастополя в 1854–1855 годах подошла вплотную к чумному кладбищу, главнокомандующий Крымской армией князь А. С. Меншиков счел своим долгом предупредить неприятеля о возможном разрытии чумных могил. У князя были основания для беспокойства. 17 февраля 1855 года он получил донесение от военного министра В. А. Долгорукова, в котором тот упоминал о появлении в декабре 1854 года болезни, похожей на чуму, в селении Сара-Калым Елисаветпольского уезда. Ее причиной считали разрытие находящегося там чумного кладбища 1829 года, «какое обстоятельство может служить доказательством, что заразительное начало может крыться даже в полу-

¹⁶⁹ Алабин П. В. Четыре войны... Ч. 2. М., 1890. С. 13.

истлевших костях», заключал в своем донесении Долгоруков, ссылаясь на мнение Медицинского департамента Военного министерства¹⁷⁰.

Не менее значительный урон приносила холера, эпидемии которой часто сопровождалась крестьянскими бунтами. Ведь, несмотря на усиленные карантинные мероприятия, спасти удавалось, как правило, менее половины заболевших. В первой половине XIX века на территории Российской империи были зафиксированы две волны (пандемии) холерной эпидемии, причем оба раза пришедшие из Персии. Впервые в России холера обозначилась в 1823 году небольшими вспышками болезни по берегам Каспийского моря, а в 1830–1831 годах она получила уже эпидемическое распространение на всей территории Российской империи и Европы. Следующая волна холерной эпидемии пришла из Азии в 1847–1859 годах. В этот раз сильнее от нее пострадали жители Европы, в России же холера проявилась в виде маленьких местных эпидемий в юго-западных губерниях Российской империи и в Царстве Польском. Эмпирически было установлено, что холера поражает человека через дыхательные и пищеварительные пути, а также через кожу, потому особое внимание обращалось на сохранение именно этих органов. В качестве профилактических мероприятий применялась диета, исключение из рациона вареных и свежих огородных овощей, в южных странах запрещалось употреблять фрукты. Медики и командование должны были следить за чистотой воздуха, ежедневно осматривать команды и контролировать, чтобы нижние чины не простужались, носили шерстяные набрюшники, не спали на сквозняках. Особое внимание обращалось на кишечные расстройства, при первых признаках которых больной отправлялся в лазарет. Нижним чинам внушалось самим обращаться к командованию при появлении поноса. Что касается собственно медикаментозного лечения, то оно, при всем своем разнообразии, не отличалось высокой степенью эффективности (хотя выявленная на ранних этапах холера, как правило, вылечивалась) и мало отличалась от лечения лихорадок или поносов. При холере применяли кровопускание (чаще с использованием пиявок и кровососных банок), внутрь назначали слизистые вещества (ипекакуана или чилибуха), содовые порошки, ароматные (мятные лепешки и капли) и потогонные средства (мелисса, ромашка, бузина). Больному накладывали припарки (например, из золы с примесью поваренной соли), горчичники, втирали в живот ртутную и нарывную мазь. Для употребления внутрь назначались и такие лекарственные средства, как обыкновенная просеянная зола, разведенная в воде, которую запивали небольшим количеством лимонного сока. Или, например, довольно популярным средством при холере был так называемый «воронежский эликсир», сделанный на основе камфары или селитры с нашатырем.

¹⁷⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 945. Л. 14.

Также в войсках были распространены различные лихорадки, поносы, тиф (часто как следствие лихорадок) и цинга, которые, несмотря на свою заразительность, приносили не столь значительный процент смертности, как холера или чума. Внутри при горячках и тифе употребляли единственный на тот момент эффективный жаропонижающий препарат — хинин. Для снижения температуры тела активно использовали гидропатическое лечение — обертывание холодными мокрыми простынями (сверх которых больной тепло укутывался несколькими одеялами и тулупом) и употребление холодной воды внутрь. При появлении у больного испарины, он передевался во все сухое, поился теплым чаем из бужинных и липовых цветов и снова тепло укутывался. При поносах и дизентерии популярны были слабительные и рвотные.

Развитие военно-морской медицины в этот период, как отмечают историки медицинской службы флота, шло в фарватере военной. При этом исследователи этого вопроса указывают на существенные отличия медицинской службы флота и сухопутной армии, что «обуславливается особенностями их исторического развития и практической необходимостью дифференцированной подготовки кадров врачебного состава медицинской службы военно-морского флота и сухопутных войск»¹⁷¹. Несмотря на это, военно-морская медицина в первой половине XIX века не была специальным предметом исследования, за исключением единичных работ в этой области¹⁷², и именовалась чаще военно-морской гигиеной. Развитие собственно морской медицинской науки исследователи военно-морской медицины относят ко второй половине XIX века, что связывают с деятельностью директора Медицинского департамента Морского министерства К. О. Розенбергера, утвержденного в этой должности 12 октября 1856 года. Во время Крымской войны морские медики руководствовались в лечении больных морских чинов и в профилактике заболеваний на флоте практически теми же правилами, что и военные медики. Изданный накануне Крымской войны под непосредственным контролем Константина Николаевича Морской устав гласил: «Для сбережения здоровья команд, начальствующие лица обязаны обращать постоянное внимание: 1) на пищу и питье; 2) на одежду; 3) на чистоту на корабле и чистоплотность команды; 4) на распределение времени работы и отдыха»¹⁷³, что в целом повторяет основные положения «военно-медицинской полиции» Р. С. Четыркина. Особое внимание морскими начальниками обращалось на бодрость духа нижних чинов, для чего на кораблях разрешались разные игры, музыка, пение, по возможности люди чаще отпускались на берег. Потому

¹⁷¹ Шестов В. И., Иванов Е. М., и др. Ук. соч. С. 105.

¹⁷² См., напр.: Вишневецкий П. Опыт морской военной гигиены, или описание средств, способствующих к сохранению здоровья людей, служащих на море. СПб., 1820; Крузенигер И. Ф. О сохранении здоровья матросов на кораблях. СПб., 1838.

¹⁷³ Морской устав. СПб., 1853. С. 418.

как отсутствие увеселительных мероприятий для нижних чинов и, как следствие, праздность считались основными причинами распространения в морских командах сифилиса («любострастной болезни»), который являлся, наряду с цингой и глазной болезнью, настоящим бичом морской жизни. Боролись с ним главным образом полицейскими мерами: специальные инспекции занимались розыском больных женщин и помещением их в госпитали. Воспаление глаз рассматривалось либо как осложнение простудных заболеваний, либо как результат несоблюдения чистоты и порядка на корабле, в соответствии с этим уже и применялась необходимая медицинская помощь. Лучшей профилактикой и лечением цинги на флоте считалось употребление кислых продуктов, например квашеной капусты и виноградного вина.

Отечественная военная медицина накануне Крымской войны в целом не уступала европейской, хотя уровень ее развития, так же как и зарубежной, был невысок и не поспевал за ростом военных потребностей. Разработанные в России в первой половине XIX века медико-полицейские мероприятия, при отсутствии действенного медикаментозного лечения в этот период, могли лишь снизить, но никак не предотвратить болезненность в Вооруженных силах. Часто обвинения в беспомощности медицины адресовывались персонально врачам. Один из участников Крымской войны писал: «...доктора сочиняют, будто появляется холера, но нам кажется, что такое известие они выдумывают для собственной пользы, — они ведь во время холеры получают большее против обыкновенного содержание. Притом холера в военно-походной медицине очень нужная вещь: того, другого не успеешь вылечить, хоть, казалось, и следовало вылечить, — ну, и подгонят дело так, что вдруг холера развилась, и все средства спасения, разумеется, во время преподанные, оказались недействительными»¹⁷⁴. В отличие от своих австрийских коллег русская военно-медицинская администрация накануне Крымской войны не имела медико-топографических атласов. Первые отечественные военно-санитарные карты, составленные офицерами Генерального штаба, появились только в 1862 году. Однако русским военно-медицинским чинам во время военных кампаний вменялось в обязанность с прибытием в новый климат собирать сведения о преобладающих там болезнях, пище и климате у местных врачей и жителей¹⁷⁵. Собранные таким образом медико-топографические сведения для общего ознакомления публиковались на страницах «Военно-медицинского журнала». Так, в первой половине XIX века были собраны достаточно подробные сведения о Кавказском и Закавказском краях и Придунайских княжествах, но в то же время некоторые регионы оставались для военных медиков малоизвестными с медицинской точки зрения, в том числе и Крымский полуостров.

¹⁷⁴ Алабин П. В. Четыре войны... Ч. 2. М., 1890. С. 276.

¹⁷⁵ Морской устав. СПб., 1853. С. 321.

§3. Медицинская служба русской армии

Создание регулярной военно-медицинской организации связано с появлением регулярной армии. До конца XVIII века медицинское обеспечение русской армии строилось преимущественно на системе лечения раненых и больных на месте, то есть непосредственно в районе боевых действий. Такой порядок обуславливался главным образом относительной малочисленностью действующих войск, незначительной масштабностью боевых действий, отсутствием в армии системы подвоза и бедностью средств медицинской службы. Но в войнах второй половины XVIII века достаточно отчетливо проявилась тенденция к организации эвакуации раненых с театра военных действий. В начале XIX века, в связи с началом постепенного перехода к массовым армиям, увеличением масштабности боевых действий и соответственно боевых потерь, закреплением практики систематического подвоза к действующим войскам необходимых им материальных и людских ресурсов, система лечения раненых и больных на месте дополнялась их регулярной эвакуацией в тыл. К середине XIX века лечение больных и раненых на месте окончательно уступило место эвакуационной системе, то есть систематическому вывозу их в тыловые районы. Это относилось и к российской системе военно-медицинского обеспечения¹⁷⁶.

Изменения в организации военно-медицинской службы русских войск, утверждение эвакуационной системы привело к формированию новых институтов военно-медицинской службы России. В 20–30-е годы XIX века были заложены основы военной медицинской части в армии, сформированы основные органы центрального и местного военно-медицинского управления. При этом целостная система медицинского обеспечения русских войск продолжала формироваться на протяжении всей первой половины XIX века, и к началу Крымской войны этот процесс так и не был завершен. Характерной чертой, созданной в период правления Николая I военно-медицинской администрации, в отличие от ее западных аналогов, было «многочначалие».

Одной из важнейших задач высшего военного начальства по содержанию войск признавалось «охранение здоровья воинов и употребление всех средств к уменьшению ежегодной убыли, которой войска могут подвергаться»¹⁷⁷. Для этого Военное министерство обязано было предотвращать болезни в войсках полицейскими и медицинскими мерами, организовывать и содержать в «благоустроенном виде» необходимое для армии число лечебных заведений и снабжать ее нужным количеством квалифицированных медицинских чинов. Контроль успешного выполнения задачи «призрения больных воинских чинов» осуществлялся посредством медицинских ведомостей о количестве заболевших, выздоровевших

¹⁷⁶ Георгиевский А. С. История военной медицины. Л., 1982. С. 15.

¹⁷⁷ Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). Собр. 2-ое. Т. 11. Отд. 1. № 9038. С. 287.

и умерших, а также инспекцией армии и ее лечебных заведений посредством «благонадежных и опытных чинов» и назначением следствия в случае выявления чрезмерной болезненности или смертности. Критерием успешного лечения военных чинов служило сохранение отношения умерших к заболевшим не выше 1:12. В случае увеличения подобного отношения до 1:10, как правило, назначалось следствие с целью выяснения причин увеличившейся смертности. То же касалось и увеличения заболеваемости. Так, в 1853 году было проведено порядка шести расследований о причинах увеличения отношения заболевших к наличному числу войск в некоторых полках до 1:8¹⁷⁸. При этом высшее военное руководство было довольно щепетильно в этом вопросе, и до сведения командиров полков доводилось, что результаты подобных следствий потом будут учитываться при награждении офицеров полков, где проводились расследования, за выслугу лет, орденом Св. Георгия или знаком отличия беспорочной службы¹⁷⁹.

Система центрального военно-медицинского управления встретила Крымскую войну практически в том же виде, в каком она была сформирована в результате реформы Военного министерства 1836 года. В ее основу было положено разделение функций управления военной частью и коллегиальность. «Все предметы, ведомству Военного министерства подлежащие, разделяются на два разряда. К первому принадлежат: личный состав войск и всех мест военного управления, размещение войск, движение, надзор за действиями всех мест и лиц военного управления, военные поселения, войска иррегулярные и военные кантоницы. К последнему: военное законодательство и часть хозяйственная во всех ее видах и отношениях»¹⁸⁰. Военному министру поручалось руководство над всей военной частью (предметы «первого разряда»), а Военному совету* — над хозяйственной (предметы «второго разряда»). Соответственно этому было разделено и высшее военно-медицинское управление, которое осуществлялось силами трех департаментов Военного министерства: Медицинского, Инспекторского и Комиссариатского. Первые два были подчинены непосредственно военному министру, а последний находился в ведении Военного совета, в котором председательствовал военный министр. Все дела по военному управлению, в том числе и по военно-медицинской части, сосредотачивались в канцелярии Военного министерства, которая соответственно состояла из хозяйственного и военного отделений. Окончательное принятие решений зависело от воли монарха, право личного доклада которому имел военный министр. Ряд функций по управлению

¹⁷⁸ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 240. Л. 1-157.

¹⁷⁹ РГВИА. Ф. 9196. Оп. 1. Д. 2. Л. 23.

¹⁸⁰ Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). Собр. 2-ое. Т. 11. Отд. 1. № 9038. С. 247.

* Коллегиальный орган под руководством военного министра, состоящий из председателей департаментов: Артиллерийского, Инженерного, Комиссариатского, Провиантского и хозяйственной части военных поселений.

военно-медицинской частью выполнял также Департамент казенных врачебных заготовлений Министерства внутренних дел.

Основными задачами Медицинского департамента являлись: «...снабжение войск и госпиталей всеми медицинскими чинами, руководство военных врачей в исполнении лежащих на них обязанностях, доставление войскам и госпиталям всех медицинских пособий, предупреждение болезней в войсках мерами медико-полицейскими и вообще наблюдение за успешным пользованием больных»¹⁸¹. Во главе департамента находился назначаемый военным министром директор. Одновременно в высшем военно-медицинском управлении существовала должность главного инспектора медицинской части по армии, состоящего при главном штабе Его Императорского Величества. На протяжении всего существования этой должности ее занимал баронет Я. В. Виллие, которому были поручены надзор «за успехами лечения и ученая часть»¹⁸² и неофициальное заведывание Медицинским департаментом. Его деятельность имела особое значение для становления отечественного военно-медицинского управления. Уроженец Шотландии, в 1790 году он со степенью доктора прибыл в Россию и поступил на военно-медицинскую службу, где сделал блестящую карьеру. Около полвека Виллие держал в своих руках все нити управления военно-полевой службы русских войск и как главный штаб-доктор армии в Отечественную войну 1812 года, и как управляющий Медицинским департаментом. Именно под его руководством в 1807–1808 годах произошла реорганизация военно-медицинской службы, которая несколькими годами раньше (1805 год) отделилась от гражданской. Все дальнейшие преобразования в медицинской части русской армии первой половины XIX века также тесно связаны с его именем. Виллие являлся автором многих положений по организации военно-медицинской части в войсках, инструкций и предписаний для военных врачей. Среди них военная фармакопея, которая выдержала несколько изданий и в период Крымской войны являлась главным руководством для военных фармацевтов. Но подобное двоевластие в структуре управления Медицинским департаментом было признано высшим военным начальством неудобным, и потому после смерти Я. В. Виллие должность главного инспектора медицинской части по армии была упразднена. С 8 июня 1854 года бывший на тот момент директором Медицинского департамента тайный советник профессор хирургии и медицины В. В. Пеликан стал его единственным руководителем. Он же стал председателем учрежденного 1 апреля 1843 года при Военном министерстве Военно-медицинского ученого комитета — совещательного учреждения для обсуждения и окончательного заключения по всем важнейшим делам, относящимся к военно-медицинской части, во врачебно-ученом, медико-полицейском и су-

¹⁸¹ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 11, Отд. 1. № 9038. С. 288.

¹⁸² Данилов Н. А. Исторический очерк развития военного управления в России // Столетие Военного министерства 1802–1902. Т. 1. СПб., 1902. С. 342.

дебно-медицинском отношении»¹⁸³. Медицинский департамент состоял из двух отделов: «1) по делам о медиках и фельдшерах, 2) по делам об аптекарях, ветеринарных лекарях и по снабжению войск и госпиталей медикаментами, аптечными припасами и хирургическими инструментами», каждый из которых состоял из двух столов¹⁸⁴. Нужно отметить, что, хотя Медицинский департамент и отвечал за снабжение войск и военно-лечебных заведений предметами медицинского довольствия, к департаментам «второго разряда» (то есть хозяйственным) он не принадлежал. Так как все эти медицинские припасы он получал по своему требованию «натурой» от Департамента казенных заготовлений Министерства внутренних дел, и сам никаких заготовлений не производил.

Комиссариатский департамент Военного министерства состоял из шести отделений во главе с генерал-кригс-комиссаром в качестве директора и отвечал за снабжение армии «денежным и вещевым довольствием»¹⁸⁵. Одной из его основных задач было устройство и содержание госпиталей армии, которым занималось четвертое отделение этого департамента — Госпитальное, состоявшее из трех столов и отвечавшее за: «1) Устройство продовольствия военных госпиталей и содержание в оных больных. 2) Содержание больных воинских чинов в городских больницах и полковых лазаретах сверх комплектного числа и расчет с полками; распоряжения об отводе помещения от гражданского ведомства для госпиталей и чинов госпитальных и вся переписка о госпитальных зданиях; расчет с гражданским ведомством по найму гражданскими больницами домов для помещения военных чинов. 3) Заготовление госпитальных вещей, снабжение оными госпиталей и отпуск в войска; учреждение и содержание запасов госпитальных вещей; рассылка медикаментов... учреждение и уничтожение, возведение в высшие классы и смещение в низшие госпиталей, формирование временных и подвижных госпиталей»¹⁸⁶. В отличие от Медицинского, Комиссариатский департамент занимался и заготовлением, и расходом госпитальных вещей, руководствуясь высшими «установлениями» Военного совета, который утверждал способы заготовлений и условия поставок, а также заведовал казенным имуществом. Заготовление вещей производилось несколькими способами: подрядами с торгов, наличными покупками, приготовлением на казенных фабриках. Первый способ реализовывался заключением контракта с частным лицом, который обязывался предоставить необходимый товар к назначенному сроку в определенном количестве и по заранее установленной цене (для обеспечения добросовестности

¹⁸³ Высшие и центральные государственные учреждения России 1801–1917. Т. 4. СПб., 2002. С. 94.

¹⁸⁴ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 11. Отд. 1. № 9038. С. 268.

¹⁸⁵ Исторический очерк деятельности военного управления в России в первое двадцатипятилетие благополучного царствования государя императора Александра Николаевича. (1855–1880 гг.) Т. 2. СПб., 1879. С. 8.

¹⁸⁶ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 11. Отд. 1. № 9038. С. 260.

подрядчика подрядчик вносил довольно значительный денежный залог). Контракт заключался на специальных торгах с тем лицом, условия которого были выгоднее для казны. Второй способ заготовления — комиссионерский — реализовывался специально назначенным для того чиновником (комиссионером). Комиссариат устанавливал для него предельные цены на нужный товар, и он должен был приобрести его по более низким ценам, получая 10% от сэкономленной суммы. Изготовление вещей на казенных фабриках рассматривалось как вспомогательный способ создания комиссариатских запасов. Как правило, так готовились лишь те вещи, которые нельзя было приобрести первыми двумя способами. В 1838 году был еще введен коммерческий способ комиссариатских заготовок, который заключался в приобретении необходимых для армии вещей на месте. Сумма, отпущенная в войска на закупку необходимого товара, рассчитывалась из его рыночной стоимости. Чиновник, который осуществлял подобные закупки для войск, не был подотчетен Комиссариату и всю разницу между рыночной ценой и действительной (заплаченной за товар) присваивал себе.

Инспекторский департамент Военного министерства возглавлялся дежурным генералом в качестве директора и также состоял из пяти отделений. Его третье отделение осуществляло контроль над деятельностью военных госпиталей и лазаретов, а именно: «надзор за исправным поступлением в них больных военнослужащих и отправкой выздоровевших в свои воинские части; выбор мест для устройства госпиталей и лазаретов и обеспечение их прислугой; учет убыли военнослужащих, содержащихся в военно-лечебных учреждениях»¹⁸⁷. Среди общих задач этого департамента было также предупреждение в войсках болезней военно-полицейскими мерами. Кроме Военного министерства с медицинской частью в армии был связан Департамент казенных врачебных заготовлений Министерства внутренних дел. Здесь было сосредоточено заготовление для армии и ее госпиталей медикаментов, аптечных материалов и хирургических инструментов. Министерство внутренних дел не было полновластным хозяином в этом вопросе, так как часть медицинских средств, предусмотренных особыми каталогами, как было уже сказано, доставлялась войскам из Комиссариатского департамента Военного министерства. Но при этом в некоторых частях войск все медицинское управление состояло в ведении Министерства внутренних дел, которое осуществляло общий контроль над «народным здоровьем».

Распоряжения Медицинского департамента осуществлялись в армии через генерал-штаб-докторов, назначаемых из медицинских чинов. Положениями 1843 и 1847 годов был принят штат военно-медицинских чинов, по которому в армии определено было иметь одного генерал-штаб-доктора (он же главный доктор армии) в качестве главного начальника медицинской и аптекарской части армии

¹⁸⁷ Высшие и центральные государственные учреждения России 1801–1917. Т. 4. СПб., 2002. С. 58.

и подведомственных ей госпиталей. Он должен был состоять при главной квартире Действующей армии, а в военное время — при учреждаемом главном штабе армии. К управлению генерал-штаб-доктора принадлежали канцелярия (состоящая из двух столов), помощник (старший доктор главной квартиры армии), старший ветеринарный врач, мастер хирургических инструментов, главный хирург армии, инспектор аптекарской части, окружной доктор полевых госпиталей. При этом трое последних назначались только в военное время. Контроль над медицинской частью генерал-штаб-доктор осуществлял через свое управление и через подчиненных ему корпусных штаб-докторов и дивизионных докторов, которым были подчинены младшие медико-административные должности — полковые штаб-лекари и батальонные лекари, входившие в соответствующие им штабы армии. В случае если армейский корпус получал отдельное назначение, то его корпусный штаб-доктор наделялся правами и обязанностями генерал-штаб-доктора.

Все медицинские чины действующих войск были подчинены по медицинской части Медицинскому департаменту, а по строевой — местному военному начальству. Сводом военных постановлений 1838 года за медиками закреплялось право «исследовать с неутомимостью причины порождения и распространения болезней между солдатами, преследовать причины сии до самого первого источника и определять с точностью, когда те, или другие меры к их удалению или, по крайней мере, ослаблению приличны»¹⁸⁸. Но приведение в исполнение этих мер вверялось уже непосредственно военным начальникам¹⁸⁹. Дальнейшие законоположения только сильнее подчиняли медицинское управление строевому начальству. Так в мае 1850 года, в целях сокращения переписки по Военному министерству, у Медицинского департамента изымалось право «по определению, увольнению в отпуск и в отставку, по перемещению и наградам медицинских, аптекарских и ветеринарных чинов» и передавалось «местному военному начальству, с тем чтобы оно от себя уже давало предписания местному медицинскому начальству»¹⁹⁰.

Обязанности генерал-штаб-доктора в военное время были строго регламентированы «Уставом для управления армиями в мирное и военное время» 1846 года. В период мобилизации войск одной из его задач была комплектация армии медицинскими чинами, количество которых было определено высшими распоряжениями. Генерал-штаб-доктор имел право с разрешения дежурного генерала и главнокомандующего приглашать в армию вольнопрактикующих (то есть не состоящих на государственной службе) и иностранных врачей, предварительно их экзаменовав. О подобных распоряжениях, так же как и просьбы о пополнении медицинских штатов войск, он сообщал в Медицинский департамент. Следу-

¹⁸⁸ Свод военных постановлений. СПб., 1838. Ч. 1. Кн. 4. С. 39.

¹⁸⁹ Там же. С. 39.

¹⁹⁰ ПСЗРИ. Собр. 2-ос. Т. 25. Отд. 1. № 24148. С. 431.

ющей важной задачей главного доктора было своевременное обеспечение войск и военных госпиталей предметами медицинского довольствия, находившегося в заведовании Медицинского департамента. При любых встречающихся препятствиях на этом пути генерал-штаб-доктор доносил дежурному генералу. За всем этим главный доктор армии находил «средства к скорому и надежному оказанию помощи больным и раненым, определял причины, производящие болезни, и указывал способы предупреждать их»¹⁹¹, осматривал госпитали, обращая внимание как на лечение, так и на содержание больных. Он обязан был как можно чаще инспектировать вверенную ему управлению медицинскую часть и при обнаружении увеличения заболеваемости и /или смертности просил у дежурного генерала разрешение на открытие следствия, для которого лично назначал медицинских чиновников. Сам генерал-штаб-доктор имел право наказывать (вплоть до отстранения от службы) только младших медицинских чинов, остальным делал выговоры. В день сражения он должен был находиться при главном перевязочном пункте и распоряжаться оказанием помощи раненым, наблюдать за производством важных операций, а после следил за транспортировкой раненых в тыл армии и их размещением в госпиталях. В распоряжении генерал-штаб-доктора была некоторая сумма денег на экстренный случай, которую он мог потратить по своему личному усмотрению.

Управление Комиссариатского департамента в армии осуществлялось через комиссариатские комиссии и комиссионерства, а в военное время — через интендантство и полевые комиссариатские управления. Все губернии Российской империи относительно расположенных в них войск были разделены на округа, подчиненные комиссариатским комиссиям или комиссионерствам, которые должны были довольствовать войска и их госпитали врачебными припасами по особому каталогу. Первоначально утверждалось 17 комиссариатских комиссий (положение 7 ноября 1837 года), но впоследствии их число корректировалось. К началу Крымской войны по официальным документам можно проследить наличие 15 комиссий¹⁹². С приведением армии на военное положение, формировалось полевое комиссариатское управление, которое вводилось в состав управления генерал-интенданта. Оно состояло из главной полевой комиссариатской комиссии, находившейся в ведении полевого генерал-кригс-комиссара, комиссионерства при главных силах армии и обер-кригс-комиссара главной квартиры, реализовавшего свои распоряжения по армии через корпусных обер-кригс-комиссаров. Уставом 1846 года главной полевой комиссариатской комиссии было предписано «по огромности своего состава и существу лежащих на ней обязанностей» оставаться в тылу армии¹⁹³. Все распоряжения генерал-интенданта по комиссариат-

¹⁹¹ Кручек-Галубов В. С., Кульбин Н. И. Исторический очерк... 1908. Т. 8. Ч. 2. С. 59.

¹⁹² Общий состав Военного министерства на 1853 год. СПб., 1853. Приложение.

¹⁹³ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 2. № 20670. С. 576.

скому и госпитальному довольствию, «не терпящие отлагательства, в кругу расположения главных сил армии», приводились в исполнение состоящим при них комиссионерством и обер-кригс-комиссаром главной квартиры¹⁹⁴. Все прочие распоряжения по этому вопросу исполнялись полевым генерал-кригс-комиссаром и главной полевой комиссариатской комиссией, которая, в случае необходимости, могла быть присоединена к армии отдельным приказом командования. Надо отметить, что в мирное время генерал-интендант руководил своей частью на правах директора департамента, в военное же время его полномочия расширялись. Так он мог самостоятельно утверждать подряды на сумму до 15000 рублей серебром, делать хозяйственные закупки без разрешения главнокомандующего на 6000 рублей.

Помимо органов центрального и местного военно-медицинского управления преобразованиям подверглась и система военных лечебных учреждений. Ее организация была определена рядом госпитальных положений 1820–1830-х годов, ориентирующихся на создание более совершенной госпитальной сети, отвечающей современным потребностям эвакуационной системы военно-медицинского обеспечения войск. К началу Крымской войны солдаты и офицеры могли получить медицинскую помощь в неперменных (постоянных) военных госпиталях, лазаретах и военно-временных госпиталях.

Устройство неперменных военных госпиталей строилось по «Уставу о неперменных госпиталях» от 21 марта 1828 года, по словам одного из авторов «Столетия Военного министерства», «отличающегося ясностью и определенностью и остающегося до настоящего времени не измененным, по крайней мере, в главных основаниях госпитального устройства»¹⁹⁵. Так же как и центральное военно-медицинское управление, местное управление госпиталей было разделено на медицинскую и хозяйственную часть. Во главе первой был поставлен старший (главный) доктор, подотчетный Медицинскому департаменту, а во главе второй — смотритель, подчиненный Комиссариатскому. Если им необходимо было решить общие вопросы, то сзывалась госпитальная контора: старший доктор, его помощник (старший ординатор или старший лекарь), смотритель и его помощник (комиссар). Общий надзор над госпиталями вверялся местному военному начальству, которое обязано было их инспектировать не меньше 4 раз в месяц. В подчинении старшего доктора были все медицинские чины (ординаторы, фельдшера, аптекарские ученики), и он полностью руководил медицинской частью госпиталя. Он имел право обо всех недочетах по хозяйственной части, не исправленных по его требованию, докладывать в Медицинский департамент. Смотритель госпиталя должен был «поддерживать воинский порядок, охранять казенное имущество, сокращать излишество в расходах, наблюдать за подчиненными ему хозяйствен-

¹⁹⁴ Там же. С. 577.

¹⁹⁵ *Езерский С. И.* Ук. соч. С. 14.

ными чинами, осматривать госпитальные магазины, наблюдать, чтобы больные были полностью обеспечены всем им прописанным; поддерживать чистоту и порядок в постели, белье, одежде, посуде больных; руководил всеми принадлежавшими госпиталям строениями; отводил квартиры чиновникам и семейным нижним чинам»¹⁹⁶. За все беспорядки, происходившие в госпитале по хозяйственной части, был ответственен он, обвинительный приговор в таком случае выносила госпитальная контора и утверждал военный начальник. Смотритель распоряжался всеми хозяйственными чинами госпиталя: комиссарами, письмоводителями, бухгалтерами, писарями, госпитальной прислугой. Последняя набиралась из инвалидов рот и полурот, отводившихся для того Инспекторским департаментом Военного министерства, и делилась на два класса. К первому относились палатные служители, которые отвечали за непосредственный уход за больными, получали и раздавали им питье, белье, лекарства. Ко второму классу относились унтер-офицеры (младшие и старшие), мастеровые, повара и так далее. Хотя смотритель полностью заведовал госпитальной прислугой, из первого класса он никого не имел права уволить без разрешения главного доктора. Смотритель госпиталя не имел права вмешиваться в медицинскую часть госпитальной жизни, в чем-либо препятствовать распоряжениям старшего доктора.

По уставу 1828 года непременные госпитали были разделены на 6 классов в зависимости от количества в них госпитальных мест (от 100 до 2000). Также по штатам полагалось содержать в госпиталях запасные места (от 50 до 500), которые занимались: а) если число прибывавших больных начинало превышать число штатных мест; б) если палаты, занимавшиеся больными, необходимо было отремонтировать или «освежать»¹⁹⁷. Класс госпиталя не был статичен и мог изменяться в зависимости от количества расквартированных в районе этого госпиталя войск. Для лечения офицеров полагались особые палаты: в госпиталях 1, 2, 3 классов на 10 мест; 4 классов — на 20 мест; 5 классов — на 40 мест; 6 классов — на 60 мест. В госпитали офицеры, в отличие от нижних чинов, поступали только добровольно. В случае недостатка мест, с разрешения командования, больные переводились в ближайшие лечебные заведения (в том числе и гражданского ведомства) или увеличивался класс госпиталя. Внутренняя госпитальная жизнь была строго регламентирована. Прием больных производился в специально отведенной для того комнате (приемных покоев) дежурным ординатором, который определял заболевших в госпитальные палаты соответственно роду их болезни (отдельно от остальных помещались чесоточные, холерные, венерические и некоторые другие). Здесь же поступившим больным выдавали специальное госпитальное белье и обмывали. Личные вещи воинских чинов при их поступлении в госпиталь изымались и выдавались лишь при выписке. Госпитальным уставом

¹⁹⁶ *Езерский С. И.* Ук. соч. С. 19.

¹⁹⁷ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 4. Отд. 1. № 1889. С. 125.

особое внимание уделялось содержанию больных в чистоте. При каждом госпитале строилась баня. Тюфяки и подушки для нижних чинов, набитые соломой, менялись через каждые 2–4 месяца: «...в случае необходимости, по требованиям ординаторов, менялись и раньше этих сроков. После умерших солома всегда заменялась свежей»¹⁹⁸. Белье больным менялось раз в неделю, фельдшерам и служителям фартуки менялись каждый день. Хозяйственным довольствием госпитали согласно собственному классу обеспечивались Комиссариатскими комиссиями. В случае необходимости смотритель отправлял в комиссии требования о пополнении запасов. Довольствие медицинскими припасами в годовой пропорции производилось из постоянных казенных аптек (обычно находившихся при госпиталях) и аптечных магазинов, назначенных к продовольствию госпиталей особой росписью, составленной Медицинским департаментом Военного министерства и Министерством внутренних дел. Аптеки и магазины снабжались Департаментом казенных врачебных заготовлений Министерства внутренних дел по расчету на штатное число больных. Хирургические инструменты высылались в госпитали по требованиям из Санкт-Петербургского хирургического инструментального завода, находившегося также в ведении Министерства внутренних дел.

«Положением о полковых лазаретах от 19 июля 1829 года» регламентировалось их внутреннее устройство и численность мест. Последнее неоднократно менялось. По положению от 28 февраля 1854 года предполагалось содержать лазареты в мирное и военное время со следующим количеством мест: в линейных батальонах — на 42 места, в стрелковых и саперных — на 28 мест каждый. Руководство лазаретом поручалось полковому штаб-лекару, в подчинении которого находился старший надзиратель больных (он же исполнял должность комиссара — то есть хранителя лазаретных вещей). Под их общим надзором находились лазаретные служители, выполнявшие роль, соответствующую госпитальной прислуге. В лазаретах в основном лечились нижние чины, которых отправляли в военные госпитали, только если число больных начинало превышать количество лазаретных мест или если больные требовали «продолжительного, или особенного лечения»¹⁹⁹. Снабжение лазаретов производилось на том же основании, что и непрерывных госпиталей. Медицинские припасы в годовой пропорции доставлялись из ближайших к полку казенных аптек или аптекарских магазинов и хранились в полковых аптечных фурах. Лазаретные вещи выдавались комиссариатскими комиссиями войскам одновременно, при сформировании частей войск, и впоследствии ремонтировались самими войсками за счет средств лазаретной суммы. Устраивать лазареты предполагалось на том же месте, где находилась штаб-квартира полка. Положением от 10 декабря 1853 года постановлено было, в случае неудобства организации лазарета при полковом штабе, учреж-

¹⁹⁸ *Езерский С. И.* Ук. соч. С. 24.

¹⁹⁹ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 4. № 3010. С. 514.

дать особые лазаретные отделения в кругу квартирного расположения полков, при одном из батальонов.

Устройство военно-временных госпиталей регламентировалось «Правилами об учреждении при действующей армии подвижных и военно-временных госпиталей» 30 января 1829 года и «Положением о госпиталях в военное время», изданном в качестве приложения к «Уставу для управления армиями в мирное и военное время» от 5 декабря 1846 года. Военно-временные госпитали учреждались там, где пользование больных в других госпиталях было затруднено (или невозможно), что характерно было для военного времени. В мирное время они образовывались «по случаю общего передвижения войск, или части оных»²⁰⁰ на пути их следования. Военно-временные госпитали в мирное время «в отношении к внутреннему управлению их, как по медицинской, так и хозяйственной части» состояли на том же положении, что и непременные²⁰¹. В военное время хозяйственная часть полевых временных госпиталей подчинялась главной полевой комиссариатской комиссии под общим руководством генерал-интенданта, а медицинская — генерал-штаб-доктору действующей армии. Военно-временные госпитали разделялись на временные (полевые), этапные и подвижные госпитали. Временные полевые госпитали делились на 4 класса (от 150 до 1200 мест), в которых полагались отдельные палаты для офицеров (от 10 до 20 мест). Полевые госпитали организовывались на коммуникационных линиях и располагались в зависимости от удаления войск от тыла в несколько линий (чаще две–три), руководствуясь правилом «чем ближе к основным силам армии, тем больше должно быть свободных мест». Однако это правило действовало, только если действительно требовались места, а «без нужды перевозить больных из одних госпиталей в другие не должно»²⁰². Потому в госпиталях первой линии разрешалось задерживать только тех раненых, которые нуждались в сколько-нибудь длительных сроках лечения, все остальные транспортировались в госпитали второй линии и далее в госпитали третьей линии. Дальнейшая эвакуация раненых производилась в постоянные (непременные) военные госпитали. В военно-временных госпиталях соблюдались те же правила приема, выписки и перевода больных в другие госпитали, что и в непременных госпиталях. За исключением того, что, при поступлении больных без сопроводительных документов* от военного начальства, госпитальному руководству предписывалось самому их составлять и сообщать в дежурство части, из которой прибыл больной, о его местоположении. Хотя внутреннее устройство полевых госпиталей уступало постоянным и было полностью подчинено потребностям войны, госпитальные положения пытались минимизировать недостатки военного вре-

²⁰⁰ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 8. Отд. 3. № 5946. С. 67.

²⁰¹ Свод военных постановлений. СПб., 1838. Ч. 1. Кн. 4. С. 343.

²⁰² ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 2. № 20670. С. 194.

* Направление в госпиталь.

мени. Временные госпитали учреждались в казенных зданиях и частных домах, а при их отсутствии и в летнее время — в палатках, балаганах, шалашах, сараях, бараках «и где только есть возможность с досчатым полом»²⁰³. Больные и раненые, при недостатке кроватей, помещались на нарах. «В необходимых случаях можно их поместить в сухих сараях на полу, с достаточною подстилкою соломы, но ни в каком случае они не должны лежать на голой земле»²⁰⁴.

30 января 1833 года вышло «Положение об учреждении кадров временных военных госпиталей», по которому для их «удобнейшего заведения при действующих армиях»²⁰⁵ учреждались постоянные госпитальные кадры, на основе которых должны были формироваться полевые госпитали. «Госпитальным кадром», или «военно-временным кадром», по военно-медицинской терминологии того времени, назывались запасы госпитального и медицинского имущества, на основе которых, в случае необходимости, мог быть образован независимый военный госпиталь. Отдельный «военно-временный кадр» был рассчитан на определенное количество больных. Из этого расчета он снабжался предписанными по штату госпитальными вещами, медикаментами и медицинскими чинами. Положением 1833 года госпитальные кадры были разделены на четыре класса наподобие временных полевых госпиталей. Поддержанием «кадров» в полном их составе в мирное время ведали непреременные военные госпитали, в состав которых был введен штат кадров (преимущественно находящихся на границах государства). С приготвлением армии к войне, кадры военно-временных госпиталей с полагающимися для них госпитальными и медицинскими припасами по приказу командования выступали из мест своего расположения и следовали к действующим войскам. При этом кадры разделялись среди непреременных госпиталей таким образом, чтобы последние, после отделения от них кадров, не были значительно ослаблены. Снабжение кадров, пока они находились в составе непреременных госпиталей, производилось на общих с ними основаниях.

Этапные госпитали утверждались по специальному распоряжению главнокомандующего на военных коммуникационных линиях в случае появления в армии значительного числа больных и раненых, затруднявших ее движение. Задачами этапных госпиталей было принимать больных от передвигавшихся войск и передавать их на дальнейшее лечение в полевые госпитали. Они учреждались на короткое время (часто после сражений) исходя из наличных ресурсов армии, а потому штаты для них не были определены.

Подвижные госпитали учреждались при каждом армейском корпусе и следовали за ним. Положением 1829 года было образовано 8 подвижных госпиталей, с численностью мест на 150 человек. К Крымской войне численность этих госпи-

²⁰³ Свод военных постановлений. СПб., 1838. Ч. 1. Кн. 4. С. 340.

²⁰⁴ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 3. № 20670. С. 192.

²⁰⁵ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 8. Отд. 1. № 5946. С. 66.

талей была доведена до 10, а количество мест в них было удвоено. Подвижные госпитали оказывали самую первоначальную помощь раненым, а затем отправляли их в этапные или полевые временные госпитали. Движение и места их временно-го расположения определялись военным начальством «сообразно с надобностью и обстоятельствами»²⁰⁶. В состав такого госпиталя входили: 1) медицинские, аптекарские и комиссариатские чиновники и прислуга по штату, 2) запас провианта для больных, 3) депо перевязочных припасов, медикаментов и госпитальных вещей. Последнее расходовалось на пополнение экстренных и не теряющих отлагательства полковых запасов, израсходованных во время сражения; на медицинское обеспечение авангарда и других отрядов; на транспортировку раненых в госпитали тыла, для чего в каждом подвижном госпитале предусматривался специальный транспорт в количестве 50 линейек*. В случае его недостаточности раненые и больные отправлялись на полковых повозках, обывательских подводах или повозках подвижного провиантского магазина. Перед каждым сражением силами подвижного госпиталя открывались перевязочные пункты. Для этого подбирались наиболее удобные места, защищенные от неприятельских выстрелов. Если была возможность, то перевязочные пункты открывались в местных помещениях (сараях, домах и других жилищах); если нет, то в госпитальных палатках. Место перевязки раненых обозначалось специальными флагами и объявлялось солдатам ротными командирами. Для выноски раненых с поля боя дежурным генералом назначались особые команды из строевых солдат, которые снабжались носилками из подвижного госпиталя. Кроме корпусных подвижных госпиталей, при главной квартире армии учреждался резервный подвижной госпиталь, которому не полагалось штата. Он составлялся таким образом, чтобы от него, «по востребованию экстренной надобности, можно было отделить часть запасов госпитальных, перевязочных и аптекарских, для отряда не менее как на одну дивизию»²⁰⁷.

Царствование императора Николая I было отмечено открытием «большого числа постоянных военных госпиталей в Империи, особенно в Западном крае и на Кавказе»²⁰⁸. Новые госпитали соответствовали современным требованиям военной медицинской науки и высоко ценились самой военной администрацией. «Наши военные госпитали могут назваться образцовыми едва ли не во всех отношениях» — писал А. И. Чернышев²⁰⁹. В своем отчете по Военному министерству за двадцатипятилетие царствования Николая I он указывал, что за этот период количество непреходящих военных госпиталей выросло практически

²⁰⁶ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 3. № 20670. С. 193.

²⁰⁷ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 3. № 20670. С. 193.

²⁰⁸ *Езерский С. И.* Ук. соч. С. 34.

²⁰⁹ Историческое обозрение военно-сухопутного управления (с 1825 по 1850 гг.) // Сборник РИО. СПб., 1896. Т. 98. С. 366.

* Линейки — транспортное средство, специально предназначенное для перевозки больных и раненых.

вдвое по сравнению с предшествующим царствованием. Так, в 1850 году было 189 непрременных военных госпиталей на 52288 мест, лазаретных мест было приблизительно на 26400 человек, также для военных чинов предоставлялись палаты в гражданских больницах количеством мест на 13556 человек²¹⁰. Таким образом, накануне Крымской войны на численный состав армии по штатам мирного времени практически в 1000000 человек полагалось 92244 лечебных мест. Но, вероятнее всего, Чернышев был не совсем корректен. Исследователи В. С. Кручек-Голубов и Н. И. Кульбин в своем официальном обзоре отмечали, что в 1852 году для воинских чинов было только 128 постоянных госпиталей на максимальное количество 45250 больных²¹¹. В историческом очерке военно-сухопутного управления в первое 25-летие царствования Александра II, составленном под руководством генерал-лейтенанта М. И. Богдановича, указывалось, что, в соответствии с всеподданнейшими отчетами военного министра, к 1 января 1853 года в Российской империи было только 164 постоянных военных госпиталя на 47407 мест. Кроме того, на этот период было открыто 19 военновременных госпиталей, в сумме с которыми количество мест для военных чинов увеличивалось до 52302²¹². Однако по официальным документам военного ведомства в 1853 году можно проследить наличие только 135 постоянных военных госпиталей, из которых 32 полугоспиталя — то есть лечебные заведения с количеством кроватей меньше чем на 100 человек²¹³.

Верховное руководство над действующими войсками, в том числе и над их медицинской службой, поручалось главнокомандующему, который в военное время облакался властью императора. Непосредственное же заведование медицинской частью было вверено дежурному генералу, подчиненному главнокомандующему через начальника главного штаба армии и действовавшего в этом вопросе через генерал-штаб-доктора, подчиненного ему в строевом отношении, и директора госпиталей. Последний, назначенный из генералитета, руководил всей административной частью отведенных для действующей армии лечебных учреждений и был ближайшим «исполнителем распорядительных мер по госпитальной части, возлагаемых Главнокомандующим на Дежурного генерала»²¹⁴, за исключением мер, относящихся собственно до медицинского ведомства. Управление директора госпиталей состояло из канцелярии и помощника из штаб-офицеров. В военное время по распоряжению главнокомандующего к директору назначались чиновники для особых поручений, употребляемые им «для осмотра госпиталей, для призрения раненых во время сражения, для наблюдения за ис-

²¹⁰ Там же. С. 361.

²¹¹ Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И. Исторический очерк... 1909. Т. 8. Ч. 3. С. 254.

²¹² Исторический очерк деятельности военного управления... Т. 1. СПб., 1879. С. 132.

²¹³ Общий состав Военного министерства на 1853 год. СПб., 1853. Приложение.

²¹⁴ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 2. № 20670. С. 471.

правную перевозкою больных и раненых из одного госпиталя в другой, а в необходимых случаях и для замещения должностей смотрителей в госпиталях»²¹⁵. Директор госпиталей должен был заботиться об исправном содержании больных, наблюдать, чтобы все медицинские, хозяйственные и продовольственные припасы были надлежащего качества и в нужном количестве, чтобы все чины хозяйственного и медицинского разряда прилежно исполняли свои обязанности. Непосредственное руководство над госпиталями он осуществлял через военных офицеров, которым в соответствии с госпитальными положениями того времени был поручен общий надзор за военными лечебными учреждениями. Обо всех найденных недостатках по своему управлению директор госпиталей, как и генерал-штаб-доктор, подробно докладывал дежурному генералу. В распоряжении директора была некоторая сумма денег, которую он мог расходовать по собственному усмотрению в случае крайней необходимости.

С приведением войск на военное положение главнокомандующий, с помощью Военного министерства, снабжал их предметами медицинского довольствия, основывая свои распоряжения на высочайше утвержденном плане будущей военной кампании и количестве задействованных в ней Вооруженных сил. Причем часть довольствия действующие войска получали непосредственно от Военного министерства, а часть приобретали на месте, на специально отпущенные для того суммы. Медицинский департамент должен был укомплектовать войска, выделенные для боевых действий, недостающими по штату медицинскими чинами и выслать в каждый батальон аптечный выюк, в котором хранились необходимые для первоначальной перевязки вещи и лекарства. Медицинский департамент обязан был распорядиться, чтобы медики полков пополнили свои аптечные фуры лекарствами из ближайших аптечных магазинов, в годовой пропорции согласно военному каталогу, и исправили свои хирургические инструменты, а не поддающиеся ремонту — заменили новыми. Надо заметить, что накануне Крымской войны хирургические инструменты были обновлены и «большинство госпиталей и строевых частей войск уже были снабжены хирургическими инструментами нового образца»²¹⁶. Независимо от остальных распоряжений командования, для воинских чинов мобилизованных войск Комиссариатским департаментом на каждого третьего солдата заготавливались «по одному бинту в 4 аршина, одному компрессу горсти корпии, из мягкой и чистой ветоши»²¹⁷. Вещи отсылались в корпуса и помещались, как правило, у солдат в ранцах. Для снабжения действующих войск и их госпиталей медицинскими пособиями во время военных действий учреждались временные запасные

²¹⁵ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 2. № 20670. С. 471.

²¹⁶ Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И. Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства... 1909. Т. 8. Ч. 3. С. 12.

²¹⁷ Свод военных постановлений. СПб., 1838. Ч. 1. Кн. 4. С. 338.

аптечные магазины («в пунктах... определенных при утверждении общих мер о приготовлении армии к войне») и полевые подвижные аптеки. Первоначальное снабжение запасных аптечных магазинов осуществлялось Военным министерством, а дальнейшее своевременное возобновление запасов магазинов, «в соразмерности, достаточной для полного обеспечения армии в продолжение войны» производилось им вследствие требований главнокомандующего²¹⁸. Запасные магазины должны были пополнять запасы подвижных аптек, следовавших за армией и располагавшихся в черте военно-временных госпиталей первой-второй линии. Первоначальный запас медикаментов в этих аптеках определялся по соглашению главнокомандующего с военным министром. Подвижные аптеки, так же как и запасные аптечные магазины, поступали в распоряжение генерал-штаб-доктора армии, по требованиям которого выдавали медикаменты в войска и военно-временные госпитали.

Одновременно с комплектованием войск всем необходимым медицинским довольствием, в соответствии с полковыми каталогами, главнокомандующим и военным министром определялось количество запасов, необходимых на время войны, которые формировались на «базисе» военных действий или «в случае надобности и в других местах», и рассчитывались суммы, необходимые на содержание армии в военное время. Заготовлением медицинских и госпитальных вещей занимались Военное министерство (Комиссариатский департамент) и Министерство внутренних дел (Департамент казенных врачебных заготовлений). На начало Крымской войны часть запасов уже была сформирована. Законом от 27 января 1812 года высшим военным руководством было признано, что во время европейской войны выбывает ранеными и больными $\frac{1}{10}$ часть наличного состава войск, во время азиатской — $\frac{1}{7}$. В соответствии с этим и формировались запасы госпитальных вещей, которые «производились... не однообразно, ... на суммы, частью особо отпускаемые, сверх обыкновенных годовых смет, а частью из наличных вещевых и денежных остатков Комиссариата». Подобная система затрудняла быстрое устройство временных госпиталей в военное время, и потому были созданы некоторые запасы госпитального имущества (госпитальные кадры). Первоначально было учреждено 40 госпитальных кадров на 15000 человек. К 1853 году их число было увеличено до 53, но количество заготовленного в них госпитального имущества осталось то же. В число госпитальных кадров входили запасы и для подвижных госпиталей на 3000 человек. Кроме того, 16 февраля 1851 года вышел указ, по которому установлено содержать при Комиссариатских комиссиях (преимущественно расположенных вблизи границ империи) неприкосновенный запас госпитальных вещей на 165 больных офицеров и 12000 нижних чинов. Запас госпитальных вещей устанав-

²¹⁸ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21, Отд. 3. № 20670. С. 198.

ливался в комиссариатских комиссиях следующих городов: в Брест-Литовске (на 1015 человек), Динабурге (на 1220), Иркутске (на 155), Киеве (на 915), Новогеоргиевской крепости (на 1225), Ставрополе (на 2030), Тифлисе (на 1825), Тобольске (на 155). В Херсонской комиссариатской комиссии устанавливался запас госпитальных вещей на 3625 человек, а также запас перевязочных вещей на 8750 человек и медикаментов на 4200 человек²¹⁹.

После Крымской войны незначительность комиссариатских запасов стала одним из главных упреков в адрес николаевской военной системы. Однако сама военная администрация накануне 1853 года, в целом, считала их достаточными. Положением «Об образовании Военного министерства» 1836 года Комиссариату предписывалось не производить значительных запасов: «По хозяйственным видам запасы комиссариатских вещей не могут быть столь значительны, ...ибо учреждение огромных комиссариатских запасов, с одной стороны, потребовало бы чрезвычайных расходов, а с другой — по существу комиссариатского довольствия — могло бы встретить затруднение в своевременном освежении»²²⁰. Дополнительным штрихом подобной политики Военного министерства может служить организация комиссариатских запасов в виде госпитальных кадров. Они были введены в состав постоянных госпиталей и содержались, что называется, «на лицо», то есть находились в использовании, и своевременно заменялись по требованию госпитального начальства. Потому основная доля медицинских и госпитальных припасов заготавливалась Комиссариатским департаментом уже после мобилизации войск. К тому же госпитальные положения предусматривали в военное время приобретение некоторой части медицинских и госпитальных вещей на месте: «Предметы, коих приобретение на местах незатруднительно, и те, в коих будет предстоять мало надобности, назначаются только в необходимом количестве; предметы же, в коих можно ожидать, что будет предстоять наиболее надобности, назначаются в усиленной соразмерности»²²¹.

С началом военных действий кадры, определенные главнокомандующим к действующим войскам, укомплектовывались всем недостающим по штату и снабжались медикаментами в полугодовой пропорции²²². Формируемые подвижные госпитали снабжались медикаментами в полной годовой пропорции. «При учреждении военно-временного госпиталя посредством кадра, все те вещи, кои определено иметь по положению для временных госпиталей, не заключающиеся в кадре» дополнялись по распоряжению начальства действующей армии «покупкою на месте, или сбором от земли, или реквизициею, или иными мест-

²¹⁹ ПСЗРИ. Собр. 2-е. Т. 26. Отд. 1. № 24934. С. 121–122.

²²⁰ ПСЗРИ. Собр. 2-е. Т. 11. Отд. 1. № 9038. С. 284.

²²¹ ПСЗРИ. Собр. 2-е. Т. 21. Отд. 3. № 20670. С. 197.

²²² *Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства... 1909. Т. 8. Ч. 3. С. 43.

ными способами»²²³. Организация военно-временных госпиталей производилась по распоряжению главнокомандующего, который в помощь себе в этом вопросе назначал особый комитет из директора госпиталей, полевого генерал-кригс-комиссара, генерал-штаб-доктора, генерал-интенданта и еще некоторых специально назначенных лиц. Комитет, «принимая в соображение местные обстоятельства и виды предполагаемых к исполнению военных операций»²²⁴, рассматривал вопросы: где, когда и какого класса нужно учредить полевые госпитали; какие помещения необходимы для них; какой потребуются служебный персонал; какие выбрать способы снабжения госпиталей. На общем обсуждении вырабатывалась схема организации военно-временных госпиталей, которая после утверждения главнокомандующим реализовывалась дежурным генералом и генерал-интендантом. Закрывались полевые временные госпитали также по распоряжению главнокомандующего и «по миновании в них надобности, после закрытия» приводились в «кадренное положение»²²⁵.

Исследователи медицинской службы русской армии в период царствования Николая I, как правило, делают вывод об ее малой эффективности. Их главным аргументом являлась высокая смертность среди русских войск в этот период. В отчете военного министра А. И. Чернышева сказано, что с 1826 по 1850 гг. в армии умер от болезней 1 077 761 человек²²⁶. Анализируя этот факт, П. А. Зайончковский пришел к выводу, что «из пяти пришедших на службу солдат двое умирали»²²⁷. Численность умерших от болезней в русской армии в мирное время в два раза превышала число умерших от болезней в европейских армиях. Однако и умерших от болезней среди гражданского населения России было на четверть больше, чем в Европе²²⁸. По данным исследователя Л. Ильяшевича, в среднем накануне Крымской войны на 1000 человек списочного состава войск в год умирало 37 человек, что, по его мнению, было результатом неудовлетворительного внутреннего устройства армии. Наибольшее число смертей, по вполне объяснимым причинам, приходилось на рекрут и старослужащих. Кроме того, самые высокие показатели смертности наблюдались в войсках, расположенных на Кавказе и в Царстве Польском. Ильяшевич сравнивал Отдельный Кавказский корпус по «характеру войны» с французской армией, расположенной в Алжире, и указывал, что отношение умерших к наличному составу в кавказских войсках соответствовало аналогичному отношению во французских войсках, находившихся

²²³ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 8. Отд. 2. № 5946. С. 41.

²²⁴ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 21. Отд. 3. № 20670. С. 195.

²²⁵ Там же. С. 195.

²²⁶ Историческое обозрение военно-сухопутного управления... С. 328.

²²⁷ Зайончковский П. А. Правительственный аппарат самодержавной России в XIX веке. М., 1978. С. 115.

²²⁸ Ильяшевич Л. Ук. соч. С. 364.

в Алжире²²⁹. Причины высокой смертности в войсках Царства Польского были усиленными караульными службами, которые несли эти войска по сравнению с другими армейскими корпусами, и невозможность удобного размещения войск в этом регионе²³⁰. При этом общее отношение числа умерших к числу заболевших в течение 1847–1852 годов не поднималось выше 1:14,5, а к 1853 году уменьшилось до 1:20²³¹. Но отношение заболевавших к наличному составу войск на протяжении 1847–1852 годов было высоким и доходило до 1:1,5. В то же время госпитальными местами воинские чины в мирное время были вполне обеспечены. Так, В. С. Кручек-Голубов и Н. И. Кульбин указывали, что к 1 ноября 1852 года воинскими чинами в постоянных госпиталях было занято только 28429 мест, то есть менее $\frac{2}{3}$ от имевшихся в то время²³². Однако военной администрацией было отмечено увеличение числа заболевших и умерших, и потому военным начальникам вменялось в задачу усилить надзор за медицинской обстановкой во вверенных им войсках. Накануне Крымской войны в штабе главнокомандующего действующей армией князя И. Ф. Паскевича было принято новое положение «для руководства... при определении степени болезненности и смертности». В соответствии с ним выделялись следующие градации отношения заболевших к наличному составу войск: непомерно много — 1:10, весьма много — 1:15, много — 1:20, умеренно — 1:25, не много — 1:45, мало — 1:75. То же касалось отношения умерших к числу заболевших: непомерно много — 1:15, весьма много — 1:20, много — 1:25, умеренно — 1:30, не много — 1:35, мало — 1:40²³³. Из этих соотношений видно, что медицинская обстановка в войсках признавалась высшим военным руководством удовлетворительной, при условии сокращения действительной численности заболевших и умерших как минимум вдвое.

Одной из главных причин невысокой эффективности медицинской службы русской армии называют разрозненность ее центрального руководства. Преобразования Военного министерства 1836 года улучшили общее центральное военное управление. «Однако военно-медицинское управление при этом не было усовершенствовано. Многовластие в этом управлении только увеличилось»²³⁴. Военно-медицинской службой занимались четыре разных департамента двух министерств. С одной стороны, по мнению В. С. Кручек-Голубова и Н. И. Кульбина, это создавало бюрократические трения и бумажную волокиту. С другой

²²⁹ *Ильяшевич Л.* Ук. соч. С. 392.

²³⁰ *Кухарук А. В.* Ук. соч. С. 142.

²³¹ *Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства... 1909. Т. 8. Ч. 3. С. 227-239.

²³² *Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства... 1909. Т. 8. Ч. 3. С. 254.

²³³ РГВИА. Ф. 9196. Оп. 1. Д. 2. Л. 16.

²³⁴ *Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства... 1908. Т. 8. Ч. 2. С. 21.

стороны, ни одно из этих учреждений не чувствовало себя в полной мере ответственным за происходившее в военно-медицинской организации, и потому росло число злоупотреблений²³⁵. Однако военной администрацией такое разделение дел военно-медицинского управления было «признано удобнейшим, в видах того, чтобы каждый департамент заведовал всецело одною частью военного управления»²³⁶. Подобное «многочначалие» пагубным образом отразилось и на системе госпитального управления. Подробные сведения об этом содержались в записке члена общего присутствия Провиантского департамента статского советника Круглого, который, по поручению директора этого департамента, в 1853 году составил обзор о злоупотреблениях в интендантской части (в том числе и военных госпиталей) за 32 года (с 1821 по 1853 гг.). После Крымской войны Круглый был привлечен к деятельности комиссии по расследованию злоупотреблений в интендантской части во время войны и по просьбе нового военного министра Д. А. Милютина продолжил свое исследование до 1861 года. Надо заметить, что, несмотря на общую критику после Крымской войны военно-медицинской службы, в процессе реформирования Военного министерства и его медицинского управления Дмитрий Алексеевич не посчитал нужным избавляться от «многочначалия» в управлении военными госпиталями. «Я, — вспоминал Д. А. Милютин, — не разделял того мнения, будто бы управление госпиталем и ведение в нем хозяйства составляют прямую задачу медицинской специальности. Мне казалось, что, напротив того, самые знаменитые врачи бывают плохими администраторами и что диплом лекарский или докторский не есть еще гарантия исправной и добросовестной служебной деятельности»²³⁷. Потому разделение госпитального управления на медицинскую и хозяйственную часть сохранилось: последняя была выведена из подчинения Комиссариату и так же, как и административная часть, отдана в распоряжение окружному начальнику госпиталей, подчиненного непосредственно командующему войсками.

Важной проблемой военно-медицинской службы накануне Крымской войны был недостаток медицинских чинов. К 1 января 1853 года по штатам сухопутному ведомству полагалось иметь 2020 врачей и 3397 фельдшеров, однако в это время в военно-медицинском ведомстве состояло только 1814 медиков (не доставало по штату 206 человек) и 3221 фельдшер (не доставало 175 человек)²³⁸. Увеличение общей численности Вооруженных сил в период правления Николая I значительно обгоняло подготовку специалистов в области военной медицины. В России этого периода было слишком мало высших медицинских учебных заведений, выпуск военных врачей был ограничен. За 25 лет, с 1825

²³⁵ Там же. С. 276.

²³⁶ Данилов Н. А. Исторический очерк развития военного управления... С. 334.

²³⁷ Зайончковский П. А. Военные реформы 1860–1870 гг. в России. М., 1952. С. 104.

²³⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 1.

по 1850 гг., на службу в военно-медицинское ведомство поступили 4027 медиков, а в 1853 году, согласно штатному расписанию, в сухопутном ведомстве должна была состоять половина этого числа²³⁹. Даже если штатное число врачей и соответствовало наличному, оно было явно недостаточно. Накануне Крымской войны в среднем на «попечении» одного врача состояло от 300 до 500 воинских чинов. Однако в военное время высшее военное руководство старалось не только укомплектовать войска, выделенные для боевых действий, недостающими по штатам медицинскими чинами, но в своем стремлении часто превышало эти штаты, из-за чего военно-медицинская администрация обвиняла командование, что оно «требуют более медиков, чем нужно для пособия»²⁴⁰. Подобный сверхкомплект часто обеспечивался за счет ускоренного выпуска военных врачей, прикомандирования вольнопрактикующих врачей и медиков из гражданского ведомства, приема на конкурсной основе иностранных врачей. Хотя последнее и признавалось военной администрацией крайней мерой, к ней регулярно обращались в течение первой половины XIX столетия.

При общем недостатке медицинских чинов, к тому же не просто складывались их взаимоотношения с военным начальством. Во-первых, этому способствовало общее недоверие к военной медицине среди военного руководства того периода. Среди военных командиров часто бытовало мнение, что «заболевших в полку стало много с тех пор, как расплодилось в нем много медиков; что Суворов не знал их и потому побеждал; что армия не армия, если ее нежить и сажать на лекарства; что люди хворают от бездействия, а главное, что медики не лечат, а морят солдат; что больные только и остаются в живых, пока не попадут в их руки»²⁴¹. При этом замечателен тот факт, что хотя «в пехоте командиры не верили в действительность медицины и гигиены для солдат, но сами не отказывались лечиться в случае болезни и требовали от своего медика весьма заботливого и нежного ухода за собой»²⁴². Во-вторых, «требования гигиенические со стороны врача» часто вступали в конфронтацию с требованиями военного начальства, «результатом чего была вражда гигиенического принципа с фронтовым»²⁴³. Военные начальники должны были заботиться о боевой готовности вверенных им войск, которая определялась реальным количеством солдат, способных выступить в поход. Потому в глазах военного руководства выигрывали те медики, у которых было мало больных солдат в лазаретах. Один из врачей Крымской войны А. А. Генрици вспоминал: «За малыми исключениями общее изречение

²³⁹ Историческое обозрение военно-сухопутного управления... С. 369.

²⁴⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 233.

²⁴¹ *Генрици А. А.* Ук. соч. С. 312.

²⁴² Там же. С. 331.

²⁴³ *Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства... 1908. Т. 8. Ч. 2. С. 47.

полевых медиков тогда было: «Меньше держишь больных, меньше наживаешь вражды и преследований»²⁴⁴. Наконец, в-третьих, медицинские чины находились в «полной зависимости от военных начальников». Хотя после Отечественной войны 1812 года военные медики и были уравнены в правах с военными строевыми чинами, на практике они по-прежнему были лишены самостоятельности. В условиях довольно примитивных методов лечения это сильно ограничивало их возможности при исполнении своих прямых обязанностей по сохранению здоровья солдат и предупреждению значительной болезненности и смертности в армии. То же касалось и местной военно-медицинской администрации. Полковой штаб-лекарь Крымской войны вспоминал: «Замечательна пассивная роль наших военно-медицинских администраторов в то время. От них не требовалось никаких административных соображений; все назначение их было ожидать распоряжений и исполнять приказания; но беда в том, что о распоряжениях по медицинской части иногда как будто забывали, или же распоряжения получались с разных сторон иногда в таком изобилии, что ставили исполнителей в великое затруднение»²⁴⁵.

В целом, несмотря на недостатки военно-медицинской службы, ее эффективность самой военной администрацией оценивалась довольно высоко. Созданная система госпитальных запасов, по словам А. И. Чернышева, продемонстрировала в период Венгерской кампании 1848–1849 гг. свою состоятельность²⁴⁶. С началом Дунайской кампании 1853 года Комиссариат в короткие сроки смог увеличить эти запасы практически вдвое. Желая снизить смертность и заболеваемость в армии, которая фактически существовала на положении военного времени, высшее военное руководство не стремилось к кардинальным изменениям в структуре военно-медицинского управления и не считало нужным наделить военно-медицинских чиновников большей самостоятельностью. Так же как и профессор Н. И. Пирогов, оно считало, что для более эффективной борьбы с «травматической эпидемией» необходима прежде всего грамотная поставленная административная деятельность, а потом уже медицинская. Только выступать в роли подобных администраторов, по мнению военного руководства, должны были не опытные специалисты-медики, как считал Николай Иванович, а военные начальники, которые могли прислушиваться к мнению медицинских чиновников, но отнюдь не обязаны были его выполнять.

²⁴⁴ Генрици А. А. Воспоминания о Восточной войне 1853–1856 гг. // Русская Старина. 1877. Т. 20. С. 331.

²⁴⁵ Д-в Н. На походе и в Севастополе: из воспоминаний врача // Русский Мир. 1872. № 145. С. 1.

²⁴⁶ Историческое обозрение военно-сухопутного управления... С. 363.



Великая княгиня Елена Павловна

§4. Медицинская служба русского флота

В 1836 году реформе подверглось и Морское министерство, механизм работы которого выстраивался по аналогии с Военным. Главный морской штаб и Морское министерство были объединены под наименованием Морского министерства, которое возглавил начальник главного морского штаба — князь А. С. Меншиков. В 1852 году заместителем (товарищем) Меншикова стал великий князь Константин Николаевич, которому еще в «четырёхлетнем возрасте было пожаловано звание генерал-адмирала, дававшее право оказывать августейшее покровительство флоту»²⁴⁷. Когда Меншиков в 1853 году отбыл в Константинополь, Константин Николаевич, как его заместитель, вступил во временное управление морским ведомством. А так как Александр Сергеевич в Петербург до своей отставки с должности начальника главного морского штаба уже не возвращался, то великий князь стал фактически руководителем морского ведомства. В 1855 году он был официально назначен главой Морского министерства в возобновленной должности морского министра²⁴⁸.

Так же как и в Военном министерстве, управление флотом было разделено на строевую и хозяйственную части. Строевая и распорядительная часть морского управления находилась в ведении начальника главного морского штаба, а хозяйственная — в ведении Адмиралтейств-совета, коллегиального органа, состоящего из «членов, назначаемых Высочайшею властью (в неограниченном числе) под председательством начальника Главного морского штаба»²⁴⁹. Аналогично военному ведомству центральное медицинское управление флотом было разделено между Главным медицинским управлением, Инспекторским и Комиссариатским департаментами. Последний, соответственно, по хозяйственным вопросам был подчинен Адмиралтейств-совету, а в остальных отношениях через генерал-интенданта подчинялся начальнику главного морского штаба. В 1855 году должность генерал-интенданта флота и канцелярия генерал-интенданта, «как лишние инстанции между департаментами и высшим морским начальством, упразднены»²⁵⁰, после чего Комиссариатский департамент был непосредственно подчинен Адмиралтейств-совету и начальнику главного морского штаба. Комиссариатский департамент возглавлялся директором и состоял из трех отделений. Его основная задача заключалась «в неослабном наблюдении, дабы предметы довольствия

²⁴⁷ Шевырев А. П. Под адмиралтейским шпиром // Родина. 1995. № 3–4. С. 116.

²⁴⁸ Шевырев А. П. Русский флот после Крымской войны: либеральная бюрократия и морские реформы. М., 1990. С. 28.

²⁴⁹ Чубинский В. Г. Историческое обозрение устройства управления морским ведомством. СПб., 1869. С. 185.

²⁵⁰ Там же. С. 190.

и обмундирования и госпитальные, согласно существующим правилам приобретены были, благовременно, с соблюдением пользы казенной, с надлежащим качеством и отпущались в команды и госпитали в положенные сроки»²⁵¹. Распоряжения о снабжении госпиталей осуществлялись через комиссариатское отделение департамента, в обязанностях которого было: «1) Расчет и переписка о снабжении госпиталей и лазаретов всеми заготовленными для оных вещами и ассигнованными деньгами; 2) Рассмотрение предварительно предположенных в портах распоряжений о заготовлении чего-либо для госпитальных потребностей или подрядов на производство разных работ по госпиталям; 3) Хранение и рассылка по портам образцовых материалов и вещей мундирных, амуниционных и госпитальных; 4) Письмопроизводство о снабжении судов в кампанию и дальнее плавание отправляемых сверхштатными вещами и припасами по части мундирной, госпитальной и экстраординарной»²⁵². Директором Комиссариатского департамента в 1853 году был назначен князь Д. А. Оболенский, который оставался в этой должности на протяжении всей войны. В это время на его департаменте лежала обязанность снабжать и довольствовать Балтийский флот, Камчатскую, Каспийскую и Архангельскую флотилии, их госпитали и лазареты. Снабжение Черноморского флота и его лечебных заведений комиссариатским довольствием производилось независимым от Комиссариатского департамента черноморским интендантством, подчиненным особому черноморскому правлению. Способы заготовлений госпитальных вещей в морском Комиссариате были те же, что и в военном. Часть медицинских припасов для флота производилась в Департаменте казенных врачебных заготовлений Министерства внутренних дел.

Война 1853–1856 годов значительно расширила круг деятельности Комиссариатского департамента, в котором по личному распоряжению генерал-адмирала Константина Николаевича были сосредоточены «меры, принимавшиеся относительно раненых и убитых в настоящую войну офицеров и нижних чинов морского ведомства, переписки обо всем до них касающемся и, наконец, самого приема пожертвований, поступающих как в пользу раненых, так и для вознаграждения лиц, потерявших имущество в Севастополе»²⁵³.

Главное медицинское управление Морского министерства, так же как и Инспекторский департамент, были подчинены непосредственно начальнику главного морского штаба. 5 мая 1854 года Главное управление было переименовано, соответственно своему сухопутному аналогу, в Медицинский департамент, состоящий из двух отделений: медицинского и фармацевтического. Во главе департамента в качестве директора был поставлен прежний руководитель медицинского управления К. И. Менд. На этом посту его в 1856 году сменил

²⁵¹ Предварительное образование Морского министерства. СПб., 1827. Пар. 146.

²⁵² Там же. Пар. 152. П. 10–14.

²⁵³ Краткий отчет по Морскому министерству за 1855. СПб., 1860. С. 66–67.

К. О. Розенбергер, с именем которого связывают расцвет русской морской медицины²⁵⁴. В помощь директору назначались два генерал-штаб-доктора: Балтийского и Черноморского флотов. Медицинскому департаменту Морского министерства вменялось в обязанность «сохранение здоровья военнослужащих, успешное и исправное пользование больных, изыскание причин, производящих болезни, предупреждение причин оных»²⁵⁵. Департаменту необходимо было следить за снабжением морских команд и их лечебных заведений медикаментами и прочими врачебными потребностями. Директор по возможности сам осматривал медицинские учреждения флота или поручал это занятие доверенным медицинским чинам, причем внимание следовало обращать не на одну «медицинскую часть, но и на прочие предметы, от коих зависит успешное врачевание больных»²⁵⁶. И если «замечется, что болезни происходят, или породиться могут, от ненадлежащего продовольствия нижних чинов, несвойственной одежды, чрезмерных трудов, либо дурного помещения»²⁵⁷, то об этом следовало немедленно доложить военно-морскому начальству. Медицинский департамент не участвовал в «производстве торгов, подрядов и поставок»²⁵⁸. Его функции ограничивались контролем над приобретением всех необходимых медицинских принадлежностей и их качеством. О неудовлетворительном качестве врачебных припасов или их недостаточности доносилось морскому начальству. Директор занимался также укомплектованием флота и его госпиталей медицинскими и фармацевтическими чинами, следил, чтобы их распределение «делаемо было по строжайшему рассмотрению их способностей и достоинств; чтобы чины сие в случае нужды немедленно переводимы были из одного места в другое; чтобы они получали своевременно присвоенное им содержание; и, наконец, чтоб представление их к наградам соразмеряемо было всегда с истинными заслугами»²⁵⁹. Инспекторским департаментом Морского министерства, так же как и Военного, устанавливался надзор за морскими лечебными заведениями, за соблюдением в них общего порядка и дисциплины.

Местное медицинское управление Балтийским и Черноморским флотами осуществлялось через портовые управления. По словам В. Г. Чубинского, «после преобразования Морского министерства, для портов, кроме черноморских, не было издано ни особого положения, ни особых штатов, которыми бы портовые управления были приведены в положение, соответствующее, с одной стороны, новому образованию министерства, а с другой — изменившимся пот-

²⁵⁴ См., напр.: Медицина морская // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 1. М., 1946. С. 922.

²⁵⁵ ГА РФ. Ф. 722. Д. 174. Л. 24.

²⁵⁶ Предварительное образование Морского министерства. СПб., 1827. Пар. 196.

²⁵⁷ Предварительное образование Морского министерства. СПб., 1827. Пар. 193.

²⁵⁸ Пар. 195.

²⁵⁹ Там же. Пар. 192.

ребностям портов»²⁶⁰. Балтийские порты не имели централизованного, единого управления. Как правило, они управлялись главным командиром порта, непосредственно подчиненным начальнику главного морского штаба. В крупных городах главный командир одновременно являлся и его военным губернатором. В управлении главного командира находился штаб под руководством начальника штаба, по примеру штабов сухопутного ведомства. Командирам портов, как высшему флотскому руководству на местах, подчинялись все флотские чины, расположенные в порту. Медицинская часть портов находилась в ведении медицинских инспекций, возглавлявшихся медицинскими инспекторами. Эти управления были организованы при учреждении Морского министерства и до Крымской войны практически не менялись. Медицинским инспекциям была подчинена вся медицинская часть портов, в том числе госпитальные конторы (то есть морские госпитали и лазареты с их госпитальным правлением) и корабельные врачи. Медицинские инспектора по медицинской части были подчинены генерал-штаб-доктору Балтийского флота, а по строевой — главным командирам портов. Снабжение балтийских госпиталей, лазаретов и аптек всеми необходимыми врачебными припасами шло через кригс-комиссариатскую часть, также входившую в состав портового управления. Но по положению 1835 года госпитали «с конторами их, зависевшие прежде от кригс-комиссариатских дел, подчинены особым инспекторам и местным начальникам госпиталей и поставлены в непосредственную зависимость от командиров портов и комиссариатского департамента»²⁶¹.

Черноморское портовое правление, в отличие от балтийских портовых управлений, было «в этот период времени вполне преобразовано в целом своем составе, сообразно преобразованиям, совершенным в составе Морского министерства с 1827 по 1860 год»²⁶². Образование Главного черноморского правления было утверждено положением 16 декабря 1831 года, согласно которому управление черноморскими портами сосредотачивалось в лице главного командира Черноморского флота и портов, с правами и обязанностями командира отдельного корпуса военного ведомства. При нем были организованы: «1) Канцелярия Главного командира; 2) Штаб Черноморского флота и портов, состоящий из отдельных учреждений: канцелярии, дежурства, аудиториата, гидрографического и медицинского отделений и архива; 3) Интендантство Черноморского флота и портов, состоящее тоже из особых учреждений: канцелярии, комиссариатской, кораблестроительной и артиллерийской экспедиций и учетного кораблестроительного комитета»²⁶³. Главный командир Черноморского флота был непосредственно подчинен начальнику главного морского штаба. Медицинская часть Черноморс-

²⁶⁰ Чубинский В. Г. Ук. соч. С. 199.

²⁶¹ Чубинский В. Г. Ук. соч. С. 206.

²⁶² Там же. С. 218.

²⁶³ Чубинский В. Г. Ук. соч. С. 219.

кого флота управлялась медицинским отделением, возглавлявшимся главным доктором Черноморского флота и портов, который после реорганизации Главного медицинского управления в 1854 году был переименован в генерал-штаб-доктора Черноморского флота. Он был подчинен по медицинской части директору Медицинского департамента Морского министерства, а по строевой — начальнику штаба Главного черноморского правления. Снабжение черноморских госпиталей, лазаретов и аптек всеми необходимыми врачебными припасами осуществлялось через комиссариатскую экспедицию, подчинявшуюся черноморскому интендантству и непосредственно обер-интенданту. Последний был помощником главного командира по хозяйственной части, так же как начальник штаба, являлся помощником по военной. Черноморское интендантство было независимо от Комиссариатского департамента и с разрешения главного командира Черноморского флота могло совершать подряды и закупки на неограниченную сумму²⁶⁴.

Надо отметить, что устройство медицинской части в Николаеве и Севастополе было несколько различно. В Николаевском порту располагалось главное черноморское правление, и потому здесь не было полной организации собственно портового управления: «...разные части сего управления, одновременно учрежденные, находились в прямой зависимости от отделений штаба и экспедиций интендантства»²⁶⁵. Потому особой медицинской инспекции в Николаеве не полагалось, и Николаевский морской госпиталь состоял в непосредственном ведении медицинского отделения штаба Черноморского флота и портов. В Севастополе была несколько иная организация, более сходная со структурой управления балтийских портов. Флотский начальник Севастопольского порта в 1831 году был переименован в командира порта и военного губернатора города, при котором был учрежден штаб. Медицинской частью города управлял медицинский инспектор порта, который заведовал «личным составом медиков и фельдшеров, приписанных к судам флота и к порту, и снабжением судов и портовых частей всеми медицинскими принадлежностями»²⁶⁶. Инспектор подчинялся командиру порта и непосредственно медицинскому отделению черноморского управления во главе с генерал-штаб-доктором. Также к местному медицинскому управлению Севастопольского порта были приписаны врачи карантинный и городской, находившиеся в распоряжении командира порта. Городовой врач выполнял медико-полицейские функции, карантинный врач отвечал за противоэпидемические мероприятия. За снабжение Севастопольского морского госпиталя, судовых лазаретов и аптек всем необходимым комиссариатским и провиантским довольствием отвечала кригс-комиссариатская часть, которая по хозяйственным и счетным

²⁶⁴ ГА РФ. Ф. 722. Д. 174. Л. 33.

²⁶⁵ Чубинский В. Г. Ук. соч. С. 225.

²⁶⁶ Общий обзор распоряжений Морского Министерства относительно раненых чинов Черноморского флота, их семейств и семейств убитых в 1854, 1855, 1856 гг. СПб., 1856. С. 44.

делам была подчинена черноморскому интендантству, а по строевым — командиру порта.

Отличным от прочих портовых управлений, в связи с удаленностью от центра, было руководство Петропавловским портом. Оно находилось в руках у военного губернатора Камчатской области, который назначался из чинов морского ведомства и подчинялся генерал-губернатору Восточной Сибири. Камчатский военный губернатор был «наименован командиром Петропавловского и всех прочих камчатских портов», и в его распоряжении находились все военные суда Камчатской области, которые объединялись в Камчатскую флотилию. В состав Петропавловского портового управления, под начальством командира Петропавловского и камчатских портов, входили: штаб, штурманская часть, артиллерийская часть, комиссия военного суда, управление капитана над портом, который с тем вместе был помощником камчатского военного губернатора и командиром флотского экипажа, а также хозяйственная часть. В отношении гражданского управления камчатский военный губернатор обладал правами и обязанностями сибирских губернаторов, в отношении же управления морскими и сухопутными силами, находившимися в крае, он обладал правами дивизионного начальника. Местом его постоянного пребывания был Петропавловский порт. Медицинское руководство портом и его снабжение врачебными припасами осуществлялось на том же основании, что и прочих портовых управлений России. За исключением того, что в Петропавловск, в связи с его удаленностью, направляли комиссариятских вещей в размере, превышавшем штатное количество.

Организация медицинского управления на кораблях флота была закреплена Морским уставом 1853 года, который регламентировал права и обязанности морского медицинского состава как в мирное, так и в военное время. В мирное время медицинскую часть на кораблях возглавлял дивизионный врач, который постоянно находился при дивизионном штабе. В 1853 году Балтийский флот состоял из трех дивизий (1-ой, 2-ой и 3-ей), расположенных в Кронштадте и Свеаборге, а Черноморский флот — из двух (4-ая и 5-ая дивизии), расположенных в Севастополе. Дивизионный доктор назначался из медицинских чинов морского ведомства, и ему подчинялись все медицинские чины дивизии. Это корабельные врачи со своими помощниками — младшими врачами, фельдшеры и лазаретные служители, которые распределялись морским ведомством по кораблям в зависимости от класса корабля²⁶⁷. Они полностью подчинялись командирам кораблей «в отношении порядка и дисциплины», а по «вопросам врачевания» — дивизионному доктору²⁶⁸. На кораблях, где было несколько врачей, старший в чине становился начальником и получал должность старшего корабельного врача. Он

²⁶⁷ Николаев Б. Крымская война и медицинская служба флота // Энциклопедический словарь военной медицины. М., 1943. Т. 3. С. 256.

²⁶⁸ Морской устав. СПб., 1853. С. 309.

отвечал за порядок на корабле по медицинской части, следил за корабельными лазаретами, имел право делать словесные выговоры младшим врачам за упущения по должности. В его ведении также были фельдшера и лазаретные служители. Корабельный врач, по разрешению командира, еженедельно осматривал команду, «обращая особое внимание на рекрут и молодых матросов, не привыкших еще к морской службе»²⁶⁹. В случае если корабельный врач сходил с корабля, то свою должность он передавал младшему врачу, если такого не было, то оставлял инструкции фельдшеру.

Управление флотом во время боевых действий на море осуществлялось командиром флота (дивизией или эскадрой) — флагманом командующим. При нем формировался особый штаб. При вооружении эскадры, забота о госпиталях флота и лазаретах полностью возлагалась на начальника штаба, который должен был осматривать «временные, на кораблях или на берегу устроенные для флота, госпитали, и сухопутные войска на флоте находящиеся»²⁷⁰. Медицинскую часть эскадры возглавлял старший (флагманский) врач, подчинявшийся начальнику штаба эскадры, а по специальным вопросам — генерал-штаб-доктору флота. Когда должность флагмана командующего занимал начальник дивизии, тогда старшим врачом становился дивизионный доктор. «Во время приготовления эскадры к походу, старший врач удостоверяется в точности исполнения корабельными врачами всего предписанного в отношении осмотра экипажей, освидетельствования в качестве и количестве принимаемых на корабли медикаментов и вообще лазаретных и других врачебных пособий»²⁷¹. О любой замеченной при осмотре неисправности он должен был доносить начальнику штаба. Старший врач следил за должным уходом за больными на корабельных лазаретах и в береговых госпиталях. Ему же вверялось заведование береговыми лазаретами, если таковые устраивались во время плавания эскадры. Старший врач обязан был следить за состоянием здоровья морских чинов во время плавания, предупреждать возникновение эпидемий. О любом возможном пагубном влиянии на здоровье команд он докладывал немедленно начальнику штаба. Старший врач был обязан «предусматривать всякий, могущий случиться недостаток в медикаментах или других врачебных пособиях, и заблаговременно доносить о том начальнику штаба, для принятия надлежащих мер к заготовлению недостающего»²⁷². Если же таковой все-таки случался, то старший врач докладывал начальнику штаба о необходимости пополнения «оказавшегося недостатка с других кораблей»²⁷³. В обязанность старшего врача входило также распределение по кораблям медикаментов или других врачебных

²⁶⁹ Там же. С. 315.

²⁷⁰ Морской устав. СПб., 1853. С. 65.

²⁷¹ Там же. С. 90.

²⁷² Морской устав. СПб., 1853. С. 94.

²⁷³ Там же. С. 94.

пособий, которые поступали на флот. Он же следил за перераспределением на эскадре медицинских чинов в случае их недостатка. Старшему врачу были подчинены все медицинские чины эскадры, которые отвечали за медицинскую часть на отдельных кораблях эскадры.

Перед выходом кораблей в море судовые врачи осматривали лазарет и команду. Свои замечания они доносили командиру корабля и старшему врачу эскадры. В случае недостатка медикаментов корабельный врач представлял через командира корабля старшему врачу эскадры ведомость необходимых пособий. В случае отдельного плавания корабля старший корабельный врач передавал эту ведомость медицинскому инспектору в ближайшем порту. Во время каждой тревоги корабельный врач заботился, «чтоб место, назначенное для раненых, было очищено от всего могущего стеснить без нужды и затруднить действие при подании пособия; чтобы оно было достаточно освещено со всеми необходимыми предосторожностями: чтобы койки и тюфяки были расположены как можно удобнее и чтоб были приготовлены хирургические инструменты и все необходимое для пособия раненым. По исполнении всего этого он доносит Командиру и затем не оставляет своего места без особенной надобности»²⁷⁴. На время сражения в распоряжение корабельного врача, сверх состоящих при лазарете младших врачей, фельдшеров и лазаретных служителей, назначались комиссар, писари и необходимое число людей по назначению командира корабля, «для переноски раненых и для помощи при операциях и других действиях»²⁷⁵. Инструкции врача и его требования они должны были выполнять беспрекословно. Во время сражений корабельный врач оказывал только первоначальную помощь, приступая к тяжелым и опасным операциям только в крайних случаях. После окончания боя врач осматривал раненых, отделяя тех, кому была необходима немедленная операция. «Если же корабль находится близ мест, где устроены береговые госпитали, врач предоставляет командиру о переводе в оные тяжелораненых»²⁷⁶. Старший врач эскадры во время сражения при перевязке раненых находился на флагманском корабле. После боя он по мере возможности осматривал состояние раненых и на других кораблях, следил, «чтоб им было оказано деятельное пособие»²⁷⁷. В обязанность корабельных врачей входило также составление после сражений «скорбных листов» (историй болезней) и списков раненых, которые отдавались командирам корабля и старшему врачу эскадры для составления общего отчета о раненых. При разоружении эскадры корабельный врач сдавал «установленным порядком, под расписку, все врачебные вещества и хирургические инструменты местному медицинскому начальству, от которого и получает дальнейшее назначе-

²⁷⁴ Морской устав. СПб., 1853. С. 325.

²⁷⁵ Там же. С. 326.

²⁷⁶ Там же. С. 327.

²⁷⁷ Там же. С. 95.

ние по службе»²⁷⁸. То же самое делал и старший врач эскадры, который к тому же сдавал портовому медицинскому начальству краткий отчет о числе больных в продолжение всей кампании и о расходе медикаментов и других врачебных пособий.

Медицинскую помощь морские чины могли получить в корабельных лазаретах и непременных (расположенных на берегу) морских госпиталях. Основная доля больных флота приходилась на корабельные лазареты, хотя при необходимости больных спускали с кораблей в постоянные госпитали и береговые лазареты²⁷⁹. В случае если постоянный госпиталь отсутствовал на месте стоянки корабля, то на берегу, по возможности, устраивались временные лазареты из палаток и шалашей, где больные лечились за счет корабельных средств. Возглавлялись корабельные лазареты старшими корабельными врачами, которые обязаны были каждый день осматривать больных, приходящих в лазарет, а находящихся там посещать дважды: днем и ночью.

Система морских береговых лечебных заведений изначально была организована иначе, чем армейская. Но в 1831 году Николай I издал указ о «приведении морских госпиталей к единообразному положению с сухопутными», после чего в 1832 году был утвержден новый «Устав о непременных морских военных госпиталях»²⁸⁰, повторявший основные положения устава о постоянных военно-сухопутных госпиталях 1828 года. Постоянные морские госпитали были организованы практически во всех крупных портах Российской империи. Во время военных действий или при выполнении флотом отдельных операций предусматривалось открытие временных лазаретов, которые функционировали на основе устава о непременных госпиталях. Внутреннее устройство морских госпиталей было максимально приближено к организации военно-сухопутных госпиталей: «Госпитали в отношении к управлению заключают в себе три части: медицинскую, хозяйственную и инспекторскую. Медицинскую часть в госпиталях, то есть медицинскими чинами и их делами, управляет генерал-штаб-доктор флота через старших докторов госпиталей. Хозяйственная часть, то есть снабжение госпиталей вещами, припасами и деньгами, потребными на содержание госпитальных зданий и продовольствие больных, вверяется в непосредственное распоряжение Комиссариатского департамента Морского министерства. Инспекторская часть, то есть надзор за исправным приемом больных, за отправлением выздоровевших и за соблюдением общего порядка и дисциплины в госпиталях, предоставляется Инспекторскому департаменту»²⁸¹. Во главе морских госпиталей также были по-

²⁷⁸ Там же. С. 330.

²⁷⁹ Морской устав. СПб., 1853. С. 323.

²⁸⁰ Розанов П. Госпиталь военно-морской // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 2. М., 1947. С. 169.

²⁸¹ Устав о непременных морских военных госпиталях. СПб., 1832. С. 10.

ставлены «военные морские начальники — флотские генералы, или, за неимением генералов, старшие обер-офицеры»²⁸². Они являлись начальниками госпиталей и должны были следить за деятельностью докторов, старшего врача и смотрителя и вообще «за порядком в госпитале и за правильностью расходов»²⁸³. Морские госпитали делились так же, как и военные, на шесть классов (от 100 до 2000 мест), с предусмотренными соответственно классу госпиталя запасными местами (от 50 до 500) и отдельными местами для офицеров (от 10 до 50).

Согласно положению о медицинских, фармацевтических и ветеринарных чинах морского ведомства в 1849 году для флота было открыто 9 постоянных госпиталей общей численностью на 6625 мест²⁸⁴. Однако накануне Крымской войны по официальным документам можно проследить существование только 7 постоянных морских госпиталей и 4 лазаретов общей численностью около 5500 мест. В тех портах, где отсутствовали постоянные госпитали, больные и раненые морского ведомства лечились «в местных городских и других больницах, с платою денег от Комиссариатского департамента, по ценам, установленным от Министерства внутренних дел»²⁸⁵. Там же, где рядом с портами были сухопутные госпитали, морские чины поступали лечиться туда, и при этом лечение морских чинов в сухопутных госпиталях, так же как военных чинов в морских госпиталях, производилось без взаимных расчетов²⁸⁶. В отличие от сухопутного ведомства, морской госпитальный устав не предусматривал создание запасов медицинских и госпитальных средств, хотя определенный их запас был сформирован на Черноморском флоте, по-видимому, из-за его отдаленности от столицы.

Комплектование флота и его госпиталей медицинскими чинами происходило на той же основе, что и в сухопутном ведомстве, и соответственно содержало в себе те же недостатки. Согласно положению 1849 года на каждый флотский экипаж примерно в 1000 человек (в 1854 году состояло 47 экипажей) полагалось по одному старшему и трем младшим врачам, по два старших и младших фельдшера. Кроме того, были определены штаты врачам в морских госпиталях. Таким образом, согласно этому положению на «попечении» одного морского врача находилось до 250 флотских чинов, что было значительно меньше, чем в сухопутном ведомстве. Но в действительности такого комплекта медиков морское ведомство не имело. По расчетам Инспекторского департамента, во флотских экипажах один медик «пользовал» 8 офицеров и 300 нижних чинов²⁸⁷. В госпиталях ко-

²⁸² Там же. С. 11.

²⁸³ Розанов П. Госпиталь... // Энциклопедический словарь военной медицины. М., 1947. Т. 2. С. 169.

²⁸⁴ ПСЗРИ. Собр. 2-ое. Т. 24. Отд. 2. № 23736. С. 226-227.

²⁸⁵ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского департамента... // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6. С. 359.

²⁸⁶ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского департамента... // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6. С. 359.

²⁸⁷ Сосин В. В. История военно-морской медицины... С. 89-90.

личество морских медицинских чинов было еще меньшим. По штату 1832 года на одного врача госпиталя шестого класса должно было приходиться до 100 больных. По данным же В. В. Сосина, в кронштадтском морском 6-классном госпитале «на одного ординатора приходилось 320–353 больных»²⁸⁸. Недостаток морских медицинских чинов на флоте накануне Крымской войны был сильнее, чем в армии, хотя отношения заболевших к наличному составу и умерших к заболевшим в морском ведомстве, в целом, были выше соответствующих отношений в армии. В. В. Сосин указывает, что в 1853 году для флота по штатам было положено 320 врачей, но состояло только 212, то есть недоставало примерно трети врачей. Недостаток фельдшеров накануне войны был не столь значительный — всего 29 человек²⁸⁹. Несмотря на подобный недостаток морских врачей по штату и их малочисленность в целом, высшее военное руководство считало, что для удовлетворения потребностей военно-морского флота России того времени их количество, в целом, было достаточным, и, в условиях постоянной нехватки военных врачей, выпускники Академии и медицинских факультетов в первую очередь направлялись в армию²⁹⁰. Но с началом Крымской войны 24 ноября 1855 года был принят новый штат морских медиков, увеличивающий их число в морских командах.

В России традиционно армия поглощала неизмеримо большую часть средств, выделяемых на военные нужды государства, чем флот. В начале правления Николая I общий численный состав флота был определен примерно в 90000 человек, и накануне Крымской войны, по разным источникам, составлял от 90985²⁹¹ до 116504²⁹² человек. Неудивительно, что основное внимание высшим военным руководством уделялось совершенствованию медицинской системы сухопутных сил, а морская медицинская служба создавалась по подобию военно-сухопутной, перенимая не только ее достоинства, но и недостатки. Однако попытка привести морские госпитали в «единообразное положение» с армейскими, в соответствии с морским госпитальным уставом 1832 года, сравняла только их внутреннюю организацию. Штатных медицинских учреждений военного времени, обладающих мобильностью, на флоте, в отличие от армии, организовано не было, как и специально заготовленных на случай войны госпитальных кадров.

²⁸⁸ Там же. С. 88.

²⁸⁹ Сосин В. В. История военно-морской медицины... С. 87.

²⁹⁰ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 173. Л. 76.

²⁹¹ Зайончковский А. М. Восточная война 1853–1856 гг., в связи с современной политической обстановкой. Т. 1. СПб., 1908. С. 629.

²⁹² Памятная книжка Морского ведомства на 1853 г. СПб., 1853. С. 95.



Б. П. Мансуров

II. Дунайская армия

В начале обострения восточного вопроса Николаю I импонировала идея внезапного нападения на Османскую империю, которая, по его мнению, была на грани распада, и утверждения контроля России над черноморскими проливами. В декабре 1852 года в военное положение был приведен V пехотный корпус. Из него предполагалось сформировать к 1 апреля десантный отряд в Одессе (14 пехотная дивизия) и Севастополе (13 пехотная дивизия) для высадки на Босфор, и к 1 мая — передовой сухопутный отряд в Леовете (15 пехотная дивизия), для занятия Дунайских княжеств. В начале февраля 1853 года началась мобилизация IV пехотного корпуса, который предполагалось направить на усиление V. Согласно этому плану, 13 февраля 1853 года последовало высочайшее повеление: «На случай могущей возникнуть надобности усилить госпитальные и медицинские способы в войсках, расположенных в Южной России»²⁹³. После чего для мобилизованных войск, сверх полковых лазаретов, стали приготавливаться запасы госпитальных вещей на 9000 человек: 4000 для десантного отряда (из расчета на каждого 10 человека 40000 отряда), а 5000 для сухопутного (из расчета на каждого 20 человека 100000 отряда)²⁹⁴. Из этих вещей в Севастополь и Одессу первоначально предполагалось отправить госпитальных запасов только на 2400 человек, из которых к 1 апреля можно было бы сформировать в каждом городе по одному военно-временному госпиталю 3 класса (на 600 человек каждый) и по два временных госпиталя 2 класса (на 300 человек каждый). Кроме того, к 1 апреля туда планировалось выслать госпитальных палаток и наметов* на 1200 человек и два госпитальных кадра: в Одессу — Тираспольский, в Севастополь — Харьковский*. К 1 мая предполагалось «иметь в виду сформирование в Севастополе, или Одессе, еще одного военно-временного госпиталя 3 класса и трех 2 класса»²⁹⁵, для чего в Одессу должны были

²⁹³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 22.

²⁹⁴ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 197. Л. 179–181.

²⁹⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 88–97.

* Госпитальные наметы — основа для госпитальных палаток.

* Госпитальные кадры носили названия тех постоянных госпиталей, при которых они состояли (в военное время для удобства они часто обозначались порядковыми номерами).

быть посланы госпитальные вещи на 1600 человек, а также госпитальные наметы и палатки на 1200 человек. Дополнительное число медицинских запасов было отправлено в Одессу, потому «что пункт сей ближе Севастополя к местам хранения и заготовления госпитальных запасов, которые отсюда могут быть направлены по востребованию с таким же удобством, как из Севастополя»²⁹⁶. Всего для десантного отряда, кроме госпитальных вещей на 4000 человек, предназначено было госпитальных палаток и наметов на 2400 человек (это количество считали вполне достаточным, так как часть военно-временных госпиталей предполагалось открыть в турецких зданиях) и два госпитальных кадра на 600 человек. Для сухопутного отряда в Леово (Бессарабская губерния) должны были быть высланы госпитальные вещи на 1200 человек, госпитальные палатки и наметы на 600 человек, один госпитальный кадр (Киевский) на 600 человек и подвижной госпиталь № 5 на 300 человек. Эти медицинские запасы должны были быть доставлены в Леово с таким расчетом, чтобы к 1 мая из них можно было сформировать один военно-временный госпиталь 3 класса (на 600 человек) и два временных госпиталя 2 класса (на 300 человек каждый). К 1 июня предполагалось выслать госпитальные палатки и наметы еще на 600 человек. Остальные полагавшиеся для сухопутного отряда госпитальные вещи на 3500 человек, так же как госпитальные палатки и наметы, решено было выслать позднее, по мере надобности.

Независимо от этих заготовлений, Комиссариатским департаментом было начато приготовление перевязочных вещей на каждого третьего человека по числу мобилизованных войск. Медицинскому департаменту было предписано полностью укомплектовать войска V пехотного корпуса медицинскими и фармацевтическими чинами и, кроме того, назначить по одному медику в каждый полк и артиллерийскую бригаду сверх комплекта. Вслед за этим, 15 февраля, поступило распоряжение об укомплектовании IV пехотного корпуса, по примеру V. Выполняя это распоряжение, Медицинский департамент в очередной раз столкнулся с недостатком медицинских чинов в войсках, который решено было восполнить за счет I, II и III пехотных корпусов. Высочайшим повелением от 16 февраля 1853 года, в полках этих корпусов разрешено было иметь вместо 5 медиков только 4, а также сократить должность младших лекарей в батальонах военных кантонистов, где не было лазаретов. Получившийся таким образом излишек врачей предполагалось направить в мобилизуемые корпуса и вновь учреждаемые военно-временные госпитали. Эта операция была возложена на князя И. Ф. Паскевича, главнокомандующего действующей армией, которому необходимо было проследить, чтобы переводились преимущественно те врачи, которые принимали участие в Венгерской кампании 1848–1849 годов. Также для пополнения медицинскими чинами открывшихся вакансий в I, II и III пехотных корпусах и мобилизованных войсках

²⁹⁶ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 197. Л. 179-181.

19 февраля 1853 года высочайше разрешен был ускоренный выпуск казеннокоштных студентов из Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии и университетов. Этим выпускников предполагалось назначить в военные непрременные госпитали «под ближайшее наблюдение старших врачей сих госпиталей»; в свою очередь, опытные врачи этих госпиталей переводились в войска, назначенные для боевых действий. С 26 апреля по 24 мая, таким образом, в военное ведомство поступило 110 врачей²⁹⁷. В то же время Медицинский департамент настоял, чтобы артиллерийские бригады мобилизованных корпусов не снабжались медиками сверхкомплектно, так как эта мера считалась им лишней. При недостатке фельдшеров, по распоряжению И. Ф. Паскевича, разрешено было заменять их цирюльниками первого и второго комплекта, по аналогии с 1848 годом, когда это впервые было высочайше одобрено. Потому 3 марта предписано было, «чтобы в полках цирюльники первого и второго комплекта, кроме ухода за больными вообще и холерными в особенности, были также приучены к перевязке раненых и наложению полевых турникетов»²⁹⁸. Назначенные к открытию 1 апреля в Одессе и Севастополе и 1 мая в Леове военно-временные госпитали, по аналогии с Венгерской кампанией, решено было снабдить на первое время только 1 медиком и 1 фельдшером. Остальные медицинские чины должны будут «прикомандировываться в эти госпитали не раньше, как в них будет надобность»²⁹⁹.

Благодаря оперативным мерам, мобилизованные войска и предназначенные для них госпитали были снабжены необходимыми медицинскими и фармацевтическими чинами, однако остальные воинские части были ощутимо ослаблены³⁰⁰. По расчетам генерал-штаб-доктора действующей армии Р. С. Четыркина, к лету 1853 года в I, II и III пехотных корпусах уже не хватало 24 врачей и 17 фельдшеров, а с приведением на военное положение и этих корпусов — комплект еще больше увеличился. Это вызвало такие экстренные меры, как дальнейшие ускоренные выпуски студентов-медиков (за счет сокращения сроков учебы) и приглашение на военную службу иностранных врачей. Впрочем, подобные меры так и не смогли преодолеть недостаток в медицинских чинах, который наблюдался на протяжении всей Крымской войны, но в то же время значительно снизили качество медицинского обслуживания.

С конца февраля началось усиление войск, предназначенных для сухопутного отряда. Николай I все больше склонялся к менее рискованному плану занятия русскими войсками Придунайских княжеств. 24 февраля 1853 года Медицинский департамент был поставлен в известность «для зависящих от него распоряжений»,

²⁹⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 2.

²⁹⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 88-97.

²⁹⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 24.

³⁰⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 183. Л. 1-22.

* Турникет — приспособление, состоящее из бинта с пряжкой для остановки кровотечения из ран.

что к 1 апреля планируется усилить ближайшие к молдавской границе постоянные военные госпитали, а также сосредоточить в Кишиневе четыре госпитальных кадра на 1 200 человек: Кишиневский, Житомирский, Измайлковский и Вознесенский. Кроме того, начал формироваться подвижной госпиталь № 4 на 300 человек. В то же время возможность десанта на Босфор еще не исключалась полностью, и в течение марта–апреля в Севастополе, Одессе и Леово сосредотачивались назначенные туда ранее войска и первая часть полагавшихся медицинских вещей. Также там были учреждены две подвижные аптеки: одна (в Леово) для сухопутного отряда и другая (в Одессе) для десантного «с запасом в обеих аптеках годовой пропорции медикаментов и припасов по числу войск» IV и V пехотных корпусов³⁰¹. Однако в мае Николай I в качестве средства давления на Турцию принял решение о занятии Придунайских княжеств, продолжая надеяться на мирное урегулирование спорных вопросов с Портой. В начале мая начинается выдвижение IV пехотного корпуса к молдавской границе, его освободившиеся квартиры в Киевской, Подольской и Волынской губерниях занял III пехотный корпус. В связи с этим были усилены медицинские запасы в Кишиневе. В отзыве военного министра от 19 мая указывалось, что к этому времени в Кишиневе уже было сосредоточено госпитальных вещей на 3 600 человек, сделаны распоряжения о постройке и доставке госпитальных наметов на 1 200 человек, подготовлен к походу подвижной госпиталь № 4. В Леово уже прибыли назначенные туда госпитальные вещи на 1 800 человек (с учетом Киевского госпитального кадра) и госпитальные палатки на 600 человек, еще 600 должны были поступить в ближайшее время. Из имевшихся в Кишиневе медицинских припасов предположено было сформировать 9 военно-временных госпиталей, которые Медицинский департамент должен был снабдить по 1 медику и 1 фельдшеру. Остальные медицинские чины назначались по усмотрению местного военного и медицинского начальства. Помимо этого с каждым госпитальным кадром к месту расположения войск поступало по 1 медику и 1 фельдшеру. 25 мая Медицинскому департаменту предписано было послать в Кишинев еще 6 медиков и 15 фельдшеров сверх комплекта. Еще одним пунктом сосредоточения медицинских припасов в Бессарабии были выбраны Скуляны, куда в первых числах июня было доставлено госпитальных вещей из Херсонской комиссариатской комиссии на 600 человек.

26 мая вышел указ императора о назначении генерал-адъютанта князя М. Д. Горчакова командующим IV и V пехотных корпусов (в литературе, как правило, называемых Дунайской армией), которым предписывалось занять территорию Молдавии и Валахии. Таким образом, Горчакову были подчинены все войска и вспомогательные части десантного и сухопутного отрядов и местные войска в Бессарабии. После появления в конце мая англо-французского флота в Дарданельском

³⁰¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 100–103.

проливе вопрос о высадке десанта на Босфор окончательно закрывался. В начале октября 1853 года 13 пехотная дивизия из Севастополя была переброшена на Кавказ, а вместе с ней госпитальных вещей на 300 человек с двумя госпитальными наметами и палатками³⁰². Князь М. Д. Горчаков действовал на правах командующего отдельным корпусом. При нем был сформирован штаб, возглавляемый начальником генерал-адъютантом П. Е. Коцебу, в который были назначены генерал-интендантом генерал-майор Ф. К. Затлер, дежурным генералом генерал-майор А. Н. Червинский и штаб-доктором (на правах генерал-штаб-доктора) главный доктор Новогеоргиевского военного госпиталя статский советник Г. Я. Цитович. В строевом отношении Горчаков был подчинен главнокомандующему действующей армии фельдмаршалу князю И. Ф. Паскевичу. 14 июня 1853 года император подписал манифест «О движении российских войск в Придунайские княжества», и 18 июня Дунайская армия выступила в поход, 21 июня передовой отряд графа И. Р. Анрепа-Эльмгта перешел через реку Прут в районе Скулян, вслед за которым на территорию Молдавии и Валахии вступили остальные войска. Численность армии, направленной на занятие Дунайских княжеств, составляла, по разным данным, от 88928³⁰³ до 93488 человек³⁰⁴.

Для войск IV и V пехотных корпусов было заготовлено пять госпитальных кадров на 1800 человек, два подвижных госпиталя на 600 человек и госпитальных вещей на 4200 человек. Из них еще до выступления русских войск из Бессарабии было образовано 13 военно-временных госпиталей: три — в Леово, один — в Скулянах, девять — в Кишиневе³⁰⁵. В июне они были отправлены вместе с войсками в княжества, за исключением временного госпиталя в Скулянах (на 600 человек), который присоединился к Дунайской армии чуть позже. С корпусами вышла передовая аптека, находившаяся при главном штабе войск и пополнявшаяся медикаментами из запасной аптеки в Леово. Из посланных в княжества госпитальных средств планировалось открыть 12 военно-временных госпиталей на 4800 человек. Кроме того, в запасе оставался Киевский госпитальный кадр на 600 больных, из которого в случае необходимости также мог быть открыт полевой госпиталь. Также для этих войск были предоставлены постоянные военные госпитали в Бессарабской, Каменец-Подольской и Херсонской губерниях. «Независимо от этого, при каждой части войск была одна половина положенных по штату мягких лазаретных вещей», другую половину войскам приказано было оставить на квартирах при выступлении в поход³⁰⁶. Для неотложной перевязки солдаты имели при себе «каждый третий человек по 4 аршина бинтов, по одному компрессу и по 10 зо-

³⁰² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 192. Л. 4.

³⁰³ *Тарле Е. В.* Крымская война. Т. 1. М., 2005. С. 296.

³⁰⁴ *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 162.

³⁰⁵ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5457. Л. 294.

³⁰⁶ *Ушаков Н. И.* О состоянии госпитальной части в Южной и в Крымской армиях во время войны в 1853, 1854, 1855 и 1856 гг. // Военный Сборник. 1867. № 6. С. 204.

лотников корпии»³⁰⁷. Хотя чаще подобные перевязочные материалы у нижних чинов изымались и хранились в лазаретных фурах или при штабах полков, потому как многие солдаты, пытаясь облегчить собственную амуницию, выбрасывали из ранца все что могли, в том числе и перевязочные материалы³⁰⁸.

После объявления о выступлении войск за границу госпитальные вещи были отправлены в Придунайские княжества с таким расчетом, чтобы ко времени прибытия туда войск из них уже были сформированы военно-временные госпитали³⁰⁹. Полевые госпитали открывались на коммуникационных линиях, на пути войск в Бухарест, где планировалось расположить главную квартиру Дунайской армии. Первоначально госпитали были открыты в Бырладе, Фокшанах и Бузео. Здесь прибывавшие войска находили «удобные помещения для больных, в лучших обывательских домах, за наемную ежемесячную плату, под квитанции, по соглашению с молдавским и валашским правительствами»³¹⁰. По мере продвижения войск были также открыты полевые госпитали в Плоэшти, Слатине, Питешти, Тырговисте и, наконец, в Бухаресте. Открытие этих госпиталей последовало прежде, «нежели открыла свои действия прибывшая в Бухарест из Санкт-Петербурга полевая комиссариатская комиссия», которая отвечала за содержание военных госпиталей за границей³¹¹. Русские войска, по соглашению с правительствами княжеств, могли получить медицинскую помощь в местных гражданских госпиталях. Так, в Бузео по распоряжению владетельного князя Валахии в городской больнице было оставлено для русских солдат 30 мест со всеми принадлежностями. В Яссах по предварительному соглашению с молдавским правительством русские больные принимались в Ясскую городскую больницу Св. Спиридона, причем в течение первых двух месяцев для них было предоставлено 120 бесплатных мест, а после этого они могли помещаться за плату по расчету действительной стоимости содержания каждого больного³¹². Русские воинские чины могли получить медицинскую помощь в Бухарестской больнице Филантропии.

В течение лета—первой половины осени 1853 года из сосредоточенных в княжествах госпитальных припасов на 5400 человек, двух подвижных госпиталей на 600 человек и госпитальных палаток и наметов на 2400 человек для Дунайской армии, по данным генерал-майора Ф. К. Затлера, было открыто 12 военно-временных госпиталей³¹³. В годовой ведомости генерал-штаб-доктора IV и V пехотных корпусов указана другая цифра: к 1 ноября было открыто 14 временных госпи-

³⁰⁷ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии с 1.11.1853 по 1.11.1854 гг. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 65. С. 114.

³⁰⁸ Затлер Ф. К. Участь раненых и больных во время войны. СПб., 1868. С. 165.

³⁰⁹ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5457. Л. 301.

³¹⁰ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 204.

³¹¹ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5457. Л. 209.

³¹² Зайончковский А. М. Ук. соч. Т. 2. Ч. 1. С. 187.

³¹³ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 454–456.

талей на 5700 человек³¹⁴. «Лишними» госпиталями в медицинской ведомости показаны полевой госпиталь № 15 на 300 человек, открытый в Одессе из заготовленных там весной госпитальных средств, и госпиталь № 11, открытый в Бырладе на 300 человек, который, по данным Ф. К. Затлера, работал только летом 1854 года. Учитывая, что в кратком обзоре о заготовлениях по интендантской части войск, вступивших в княжества, Федор Карлович упоминал об открытом летом 1853 года полвом госпитале в Бырладе на 300 человек, можно предположить, что в его сводной ведомости по хронологии открытия военно-временных госпиталей в Дунайских княжествах вкралась ошибка. Таким образом, в этот период непосредственно в княжествах было сформировано 13 временных госпиталей на 5400 больных. Такое количество мест не соответствовало положению 27 января 1812 года, предписывающего обеспечивать войска, выделенные для боевых действий, медицинскими припасами из расчета на каждого десятого человека, особенно если сравнивать его с запасами, предназначенными в феврале для сухопутного отряда из 30000 человек. Однако, при определении необходимого количества госпитальных и медицинских вещей, командование рассматривало Дунайскую кампанию как акцию, исключавшую масштабные боевые потери, для которой число госпитальных вещей в общей сложности на 6600 человек должно было быть достаточным. Подобный расчет себя полностью оправдал. Сформированные военно-временные госпитали в течение лета–первой половины осени 1853 года вполне удовлетворяли медицинским потребностям Дунайской армии. К 1 ноября 1853 года в этих госпиталях состояло всего 4445 человек. Причем лишь только незначительная часть больных эвакуировалась в постоянные военные госпитали южных губерний России³¹⁵. Согласно данным генерал-штаб-доктора, 7 из 12 постоянных госпиталей были открыты для приема воинских чинов Дунайской армии только в апреле 1854 года. Оставшиеся пять, которые можно проследить по официальным документам, могли предоставить воинским чинам в течение лета–первой половины осени 1853 года не больше 1000 мест. При этом о неподготовленности Военного министерства к военным действиям в этом регионе говорить неверно. Еще в мае 1853 года военный министр В. А. Долгоруков поставил в известность князя И. Ф. Паскевича, что в случае необходимости увеличения медицинских припасов для войск, назначенных на занятие Придунайских княжеств, Военное министерство могло предоставить госпитальных вещей еще на 17000 человек³¹⁶.

Мероприятия командования по подготовке войск к расквартированию в Дунайских княжествах были тщательно спланированы. Главной причиной тому

³¹⁴ Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных госпиталях, сформированных для войск Южной армии, равно в госпиталях постоянных в районе этих войск находящихся, с 1.11.1853 по 1.11.1854 гг. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70

³¹⁵ Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных госпиталях... // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

³¹⁶ РГВИА. Ф. 9196. Оп. 1. Д. 2. Л. 62.

стала традиционно высокая болезненность и смертность в этом регионе, чему, по мнению русских медиков, способствовали тяжелые климатические условия княжеств: «Дунайские страны имеют достаточно тяжелый климат, непостоянный и тепло-влажный, особенно благоприятствующий развитию многих тяжелых заболеваний, собственно, этому краю принадлежащих, каковы лихорадка, цинга, тиф и дизентерия»³¹⁷. В русско-турецкой войне 1828–1829 годов русская армия понесла в Молдавии и Валахии огромные потери от этих болезней. По данным Ф. К. Затлера в 1828 году, из 100000 армии от болезней умерли 22023 человека, в 1829 году из 130000 умерли 83025 человек, то есть половина наличного состава войск³¹⁸. Хотя и не столь значительны, но вполне ощутимы были небоевые потери во время Венгерской кампании³¹⁹. В 1853 году командование учло уроки прошлого и при организации медицинского обеспечения войск, направленных на занятия княжеств, употребило, помимо прочего, те меры, которые продемонстрировали свою состоятельность в 1848–1849 годах³²⁰. Офицерам, которые подбирали места будущих лагерных стоянок в княжествах, вменялось в обязанность обращать «особенное внимание на избираемые под лагерь места, в отношении к сохранению здоровья людей»³²¹. Что и было по возможности выполнено. По словам генерал-штаб-доктора Дунайской армии, «до самого начала военных действий, армия, кроме полков, содержащих аванпосты, была расквартирована просторно и по таким местам, которые представляли наиболее выгод в гигиеническом отношении»³²².

Оккупация русскими войсками Дунайских княжеств не привела к уступкам со стороны Порты, за спиной которой стояла западная дипломатия. 22 сентября 1853 года Турция объявила войну России, в ответ 20 октября Николай I подписал манифест «О войне с Оттоманской Портой». На подкрепление IV и V пехотных корпусов в княжества решено было направить III пехотный корпус. Его мобилизация началась еще в июне 1853 года. Тогда же, 23 июня, для него предложено было назначить подвижной госпиталь № 3 (на 300 человек, находящийся в Тирасполе), госпитальных вещей на 1950 человек, перевязочных вещей на 6000 человек и три госпитальных кадра: Могилевский (на 300 человек), Каменец-Подольский (на 300 человек) и Тульчинский (на 150 человек)³²³. Эти госпитальные средства решено было отправить в Скуляны, чтобы они были готовы к выступлению при первой необходимости. Снабжение медицинскими чинами полков корпуса и предназначенных для него госпитальных кадров происходило на том же основании, что и пре-

³¹⁷ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 112.

³¹⁸ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 177.

³¹⁹ Айрапетов О. Р. Внешняя политика Российской империи (1801–1914 гг.). М., 2006. С. 179.

³²⁰ Шрейбер Н. Г. Обзор болезней, господствовавших в войсках 4-го пехотного корпуса с 1.11.1852 по 1.11.1853 гг. // Военно-медицинский журнал. 1854. Т. 63. № 1. С. 16.

³²¹ РГВИА. Ф. 9196. Оп. 1. Д. 2. Л. 69.

³²² Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 113.

³²³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 31.

дыдущих корпусов. Однако укомплектование медиками становилось все сложнее. В III пехотный корпус были переведены медицинские и фармацевтические чины из других воинских частей, в том числе из действующей армии, в которой недостаток врачей значительно вырос, но и этого оказалось недостаточно. В начале ноября 1853 года, когда корпус выступил в поход, в каждом его полку находилось только по 4 врача, причем в одном из полков не хватало батальонного лекаря. Когда корпус прибыл в княжество, эту вакансию смогли закрыть, но вот с комплектацией медицинскими чинами госпитальных кадров было труднее. С каждым кадром из мест их расположения выступило по одному лекарю, остальные недостающие по штату врачи должны были быть назначены генерал-штаб-доктором действующей армии Р. С. Четыркиным на месте. Однако выполнить возложенное на него поручение последний не смог. 2 ноября 1853 года Четыркин получил секретное уведомление от дежурного генерала действующей армии о приведении I и II пехотных корпусов в военное положение, потому он «не решился взять медиков из войск этих корпусов, а из госпиталей армии командировать медиков более невозможно по крайнему в оных недостатку»³²⁴. С большим трудом Медицинскому департаменту удалось восполнить некомплект, для чего пришлось даже прибегать к вызову медиков из Кронштадта. Подобный недостаток медицинских чинов вынудил командование решиться на крайние меры. И. Ф. Паскевич 19 сентября 1853 года издал приказ о прикомандировании к военным госпиталям Царства Польского гражданских врачей, впоследствии эта мера распространилась и на остальные военные госпитали. Вслед за тем, 25 октября 1853 года, высочайше было одобрено приглашение на военную службу иностранных врачей. Первоначально набор проводили среди прусских медиков через русскую миссию в Берлине, возглавляемую генерал-майором К. К. Бенкендорфом. Немецкие врачи, желавшие поступить на русскую военную службу, должны были предоставить ему свои положительные служебные аттестаты, которые впоследствии передавались на рассмотрение в Военное министерство. Иностранцев определяли в военные госпитали русских войск на те же должности, которые они занимали в Пруссии, сроком не менее трех лет, с таким же содержанием, что и у русских медицинских чинов и без каких-либо перед ними преимуществ³²⁵. Помимо этого 27 ноября 1853 года вышло высочайшее повеление о приглашении на службу в войска и военные госпитали вольнопрактикующих врачей. Однако все эти меры не смогли до конца преодолеть некомплект медицинских чинов в армии.

После объявления Турцией войны Медицинский департамент по согласию М. Д. Горчакова назначил на должность генерал-штаб-доктора III, IV и V пехотных корпусов более опытного медика, и 17 октября 1853 года штаб-доктор Г. Я. Цитович был отправлен в Новогеоргиевск на прежнее место службы. Его место занял

³²⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 189. Л. 108.

³²⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 5.

статский советник, главный доктор Киевского военного госпиталя Николай Яковлевич Чернобаев, заведовавший во время русско-турецкой войны 1828–1829 годов временными чумными карантинами³²⁶. Эта была не единственная перемена в штабе М. Д. Горчакова. Тогда же дежурный генерал А. Н. Червинский был назначен на должность директора госпиталей, а на его место поставлен генерал-лейтенант Н. И. Ушаков. Вместе с приказом о назначении директор Медицинского департамента В. В. Пеликан выслал Н. Я. Чернобаеву инструкции: «При предположении о выступлении войск на новые места заблаговременно осведомляться о климатических условиях тех мест и свирепствующих там болезнях и, донося в то же время о том своему военному начальству, указать и меры, к сохранению здоровья войск, в особенности же обратить его внимание на свирепствующие в Придунайских княжествах и в Турции почти постоянно злокачественные лихорадки и поносы»³²⁷.

Вообще нужно заметить, что русское правительство обращало особое внимание на медицинское состояние территорий, граничащих с Портой. На южных границах России была организована система строгих карантин, которая должна была предотвратить занесение чумы с турецких земель в пределы империи. На границах с европейской Турцией были образованы три карантинные линии. Со стороны Бессарабии это был Скулянский карантинный округ, состоящий из Липканской карантинной заставы, Скулянского центрального карантина и Леовского частного карантина. Его действие было приостановлено в связи с учреждением в 1845 году Валашского карантинного округа. Однако война 1848–1849 годов продемонстрировала ненадежность последнего, и Скулянский округ был восстановлен, но только на время военных действий. Следующие карантинные линии были Бессарабская (проходила по реке Прут, ее действия были приостановлены в 1845 году) и Дунайская (защищала район от впадения реки Прут в Дунай до его впадения в Черное море). Организацией карантин в этом регионе занимался новороссийский и бессарабский генерал-губернатор, который в том числе определял и сроки карантина.

При вступлении войск в княжества в 1853 году особых карантинных мероприятий не предпринималось, как и прежде в полном объеме функционировали только Валашский и Дунайский карантин. Однако после перехода турецких войск на левый берег Дуная М. Д. Горчаков обратился к императору с просьбой усилить карантин, что было ему позволено. Исполнение необходимых, по мнению князя, в этом случае мер возложено было на исполняющего обязанности новороссийского и бессарабского генерал-губернатора генерала от инфантерии П. И. Федорова, который в начале ноября отослал доклад в Военное министерство о проделанной им работе. В течение октября 1853 года были восстановлены Скулянский и Бессарабский карантин на реке Прут по примеру 1848–1849 годов. Причем первый

³²⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 974. Л. 32.

³²⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 31.

был усилен еще одним карантинным постом у села Волобуи-Исаки, между Кагулом и Ренни, где был сооружен мост через Прут. Помимо этого Федоровым был усилен общий контроль «в отношении судов, товаров и людей, пребывающих из княжеств Молдавии и Валахии»³²⁸. Забегая вперед, надо сказать, что столь чрезвычайные меры в этом регионе оказались излишни. Еще в октябре при учреждении карантинных Федоровым было отмечено, что «в настоящее время не только в Булгарии, но и вообще в Европейской Турции нет чумной заразы»³²⁹. Потому некоторые карантинные правила были смягчены. Дальнейшее же «благополучное состояние здоровья» воинских чинов в княжествах позволило командующему III, IV и V пехотных корпусов М. Д. Горчакову в январе 1854 года вовсе закрыть карантин на реке Прут³³⁰.

К ноябрю основная масса русских войск в Дунайских княжествах размещалась в окрестностях Бухареста, в котором находилась главная квартира. Потому госпитальная сеть там была значительно усилена. В течение лета здесь были открыты 3 военно-временных госпиталя на 1200 человек, к ноябрю их количество было увеличено до 6 полевых госпиталей на 2400 человек. Также в Бухаресте были расположены подвижные госпитали №№ 4–5 на 600 человек, что позволяло там разместить до 3000 больных. Рядом с Бухарестом были расположены временные госпитали в Питешти и Плоэшти, продолжали функционировать госпитали на коммуникационных линиях в Бузео и Бакео. Для действий в Малой Валахии был отделен отряд до 10000 человек³³¹, под командованием генерал-лейтенанта К. Ф. фон Фишбаха, который расположил свой штаб в Крайове. Воинские чины этого отряда получали необходимую медицинскую помощь в полковых лазаретах, труднобольных же отправляли во временные госпитали в Слатине или в Бухаресте. Полевые госпитали располагались в местах непосредственного расквартирования войск. В дальнейшем они учреждались там, где планировались военные действия или где сосредотачивались основные силы русских войск.

Таким образом, «впервые в истории отечественной военной медицины практиковался плановый заблаговременный маневр госпиталями, развертывание их там, где ожидалось раненые и больные, а не там, где они накапливались, как это было раньше»³³². Примером этого может служить первое крупное сражение между русскими и турецкими силами, состоявшееся при Ольгеницком карантине, который 21 октября был занят турецким отрядом. На его освобождение была направлена одна бригада IV пехотного корпуса (6000 человек) под командованием генерала от инфантерии П. А. Данненберга, которая 22 октября заняла позицию

³²⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 930. Л. 35.

³²⁹ Там же. Л. 34.

³³⁰ Там же. Л. 36.

³³¹ *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 1. С. 308.

³³² *Георгиевский А. С.* Медицина военная // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 814.

недалеко от села Новая Ольгеница, в одном из домов которых и было назначено место для перевязочного пункта. Дом разделили на две половины: одна была отведена для производства операций, другая — для перевязки ран. 23 октября начался штурм Ольгеницкого карантина, в результате которого на перевязочный пункт Новой Ольгеницы поступили 735 раненых³³³, которых медики перевязали за шесть часов. «На перевязочном пункте соединились все медики, фельдшера, цирюльники и служители. Один доктор был командирован с двумя фельдшерами за колоннами войск, чтоб накладывать, кому нужно из раненых полевые турникеты и скорее собирать и отправлять раненых к перевязочному пункту. С этой целью было послано шесть фургонов. С половины второго часа начали прибывать раненые, и, несмотря на значительное число их, они были перевязаны к 8-ми часам вечера»³³⁴. Работа на перевязочном пункте происходила под непосредственным наблюдением штаб-доктора IV пехотного корпуса Н. Г. Шрейбера, который принимал участие в наиболее сложных операциях. Получившие первоначальную медицинскую помощь раненые были отправлены под присмотром Шрейбера и еще двух врачей на полковых повозках и обывательских подводах в село Будешты, где для них было уже приготовлено помещение и питание. На следующий день для эвакуации раненых прибыл подвижной госпиталь № 5 с 5 медиками и 5 фельдшерами, и после утренней перевязки все тяжелораненые были отправлены в Бухарест, где для их приема уже были подготовлены места. Причем Шрейбер явно гордился проделанной работой: «Но вообще можно сказать, что перевязки на перевязочном пункте были так хорошо наложены, что, несмотря на перевозку раненых от Ольгеницы до Будешты (20 верст) и от Будешты до Бухареста (40 верст), они ни у кого из них не спали, и кровотечения не открылось»³³⁵. 25 октября в Бухарест отправились на обывательских подводах оставшиеся легкораненые воинские чины.

После Ольгеницы в госпиталях Бухареста были размещены 718 раненых, из которых в течение месяца умер 31 человек. Эти данные были представлены императору во всеподданнейшем докладе военного министра и, несмотря на довольно низкий показатель смертности, вызвали негодование Николая Павловича. 7 декабря 1853 года Медицинский департамент довел до сведения медицинского руководства Дунайской армии высочайшее требование: «...иметь постоянное наблюдение, чтобы вообще на лечение раненых и больных и, в особенности на успешное производство операций, было обращено самое бдительное внимание»³³⁶. Также Медицинский департамент потребовал именных списков раненых воинских чинов и обстоятельных докладов о состоянии их здоровья. В то же время директор Медицинского департамента В. В. Пеликан составил военному министру

³³³ Шрейбер Н. Г. Обзор болезней, господствовавших в войсках IV-го пехотного корпуса... С. 16–17.

³³⁴ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 168.

³³⁵ Шрейбер Н. Г. Обзор болезней, господствовавших в войсках IV-го пехотного корпуса... С. 20.

³³⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 18.

В. А. Долгорукову для всеподданнейшего доклада объяснительную записку, в которой уточнял, что «раны картечью и гранатами с раздроблением костей, каковые были причинены вышеупомянутым офицерам, всегда бывают весьма опасными, не подающими надежды к выздоровлению»³³⁷. Но на всякий случай просил разрешения отправить в княжества младшего ординатора Новогеоргиевского госпиталя коллежского советника Быстрова «для осмотра всех временных госпиталей и для указания местным врачам способов лечения»³³⁸.

Этот эпизод довольно показателен, на протяжении всей Крымской войны военных врачей неоднократно будут упрекать в халатности и профессиональной безграмотности, однако в случае с Ольгеницей обвинение было слишком суровым. Раненые были размещены просторно, под госпитали были отданы лучшие дома Бухареста, и выздоровление шло быстро. Этому способствовало и значительное число сосредоточенных в бухарестских госпиталях медицинских чинов, которых было на порядок больше, чем положено по штатам на имевшиеся там в то время число раненых и больных, что даже вызвало нареkanie Медицинского департамента. В целом, такого внимательного медицинского ухода русские раненые и больные в последующие периоды Крымской войны на европейском театре больше уже не получают.

После Ольгеницкого дела, 28 октября 1853 года последовало высочайшее распоряжение о выдвигении III пехотного корпуса в княжества. Так же как IV и V пехотным корпусам, ему приказано было оставить на квартирах полковые лазареты с половиной лазаретных вещей и всех больных. В то же время слабосильные команды согласно со Сводом военных постановлений должны были выступать со своими полками. Подобное правило осуждалось многими врачами, которые считали, что «люди эти нисколько не увеличивают силу армии, а, напротив, составляют ее бремя, затрудняя движение и непомерно увеличивая хлопоты администрации и расходы казны по устройству госпиталей, в которых они делаются почти обитателями»³³⁹. Учитывая, что лазаретных вещей на квартирах оставалась только половина, командование приказало транспортировать всех легкобольных в ближайшие постоянные госпитали, оставшиеся больные находились на попечении младших лекарей полков. После закрытия лазаретных отделений эти лекари присоединялись к своим полкам вместе с наличным лазаретным имуществом³⁴⁰. Обеспечение III пехотного корпуса медицинскими ресурсами организовывалось по высочайше одобренному в июне плану из вещей, сосредоточенных в Скулянах. Вместе с корпусом в конце ноября 1853 года в княжества выступил и временный скулянский госпиталь, который был отправлен в Яссы. В Скулянах осталось только

³³⁷ Там же. Л. 24.

³³⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 26.

³³⁹ Д-в Н. На походе и в Севастополе: из воспоминаний врача // Русский Мир. 1872. № 139. С. 2.

³⁴⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 192. Л. 21.

госпитальное отделение на 50 человек³⁴¹. Распоряжением Медицинского департамента от 23 декабря 1853 года было усилено управление генерал-штаб-доктора III, IV и V пехотных корпусов, в которое был назначен Г. Я. Цитович (в качестве помощника Н. Я. Чернобаева) и надворный советник, старший ординатор Московского военного госпиталя О. И. Рудинский (в качестве главного хирурга Дунайской армии). Назначенный директором Медицинского департамента В. В. Пеликаном для осмотра военно-временных госпиталей Дунайской армии медик Быстров 25 декабря был прикомандирован к ней в должности окружного доктора полевых госпиталей.

Следующее крупное после Ольтеницы сражение состоялось в декабре 1853 года в Малой Валахии. В конце ноября маловалашский отряд вместо генерал-лейтенанта К. Ф. фон Фишбаха возглавил генерал-адъютант И. Р. Анреп-Эльмпт. Медицинское обеспечение его воинских чинов, как и летом, обеспечивалось за счет полковых госпитальных вещей. В случае необходимости больные транспортировались в ближайшие госпитали Бухареста и Слатина. Во второй половине декабря в этом районе стали сосредотачиваться турецкие силы, которые своим опорным пунктом избрали крепость Калафат. 19 декабря они атаковали Тобольский полк полковника А. К. Баумгартена, расположенный около селения Четати, после чего князь М. Д. Горчаков распорядился об усилении маловалашского отряда. В том числе к нему был выслан военно-временный госпиталь № 2 на 600 человек, который прибыл в Крайов 23 декабря, но раскрыт не был, так как немногочисленные раненые четатинского дела были распределены по полковым лазаретам. Через неделю, 25 декабря, до прихода подкрепления русских войск турки повторно атаковали тот же район, но уже большими силами. На этот раз на передовой отряд А. К. Баумгартена (4300 человек) в окрестностях селения Четати напал 18000-ый турецкий отряд. Уже после начала сражения к тобольцам присоединился Одесский полк (2700 человек) из отряда генерал-майора К. А. Бельгарда, находившегося недалеко от сражения. Бой затянулся, и только к вечеру, узнав о приближении значительных русских сил под командованием генерал-адъютанта И. Р. Анрепа-Эльмпта, турецкий отряд отступил к Калафату.

Несмотря на внезапность атаки турецких сил, русские раненые получили необходимую медицинскую помощь, что можно увидеть на примере Одесского полка. С ним на место сражения подошли полковой штаб-лекарь Усов, 3 батальонных лекаря, 4 фельдшера с сумками для перевязочных вещей, 16 цирюльников, 16 лазаретных служителей и 4 лазаретных фургона с хирургическими инструментами и необходимыми принадлежностями для перевязки раненых. Раненые этого полка отправлялись на перевязочный пункт за селением Четати, который был раскрыт прямо на открытом поле по неимению вблизи жилых строений. К вечеру было принято решение перевезти раненых в селение Моцедей, рас-

³⁴¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 192. Л. 28.

положенное приблизительно в 11 километрах от поля сражения, для чего было доставлено достаточное число обывательских подвод. В этом селении для приема раненых был подготовлен помещичий дом и несколько лучших землянок, потому туда отправляли всех раненых, которые не требовали срочной перевязки. Всего через перевязочный пункт Одесского полка прошло 369 раненых, все они были перевезены в селение Моцедей, где в течение ночи и следующего дня им были сделаны все необходимые перевязки и операции. 27 декабря эти раненые, кроме прооперированных и безнадежных, отправлены были на обывательских подводах с «должною попечительностью, при медике, офицере с достаточным числом прислуги и фельдшеров» в военно-временный госпиталь Крайова. Оставшиеся при полку тяжелораненые и прооперированные отправлены были туда 31 декабря, «когда раны их представляли меньше опасности от дальней транспортировки», вместе с батальонным лекарем. В крайовский военно-временный госпиталь № 2 с 28 по 30 декабря поступили 798 раненых. В течение следующих дней это число увеличилось до 1155 человек. Остальных 52 человека из 1207 раненых 25 декабря остались при полковых лазаретах.

Военно-временный госпиталь № 2 открыт был только на 600 человек. Дополнительные госпитальные места временно устраивались за счет лазаретных средств полков и госпитальных запасов при штабе маловалашского отряда. Потому командование приказало генерал-штаб-доктору Н. Я. Чернобаеву обеспечить Крайов необходимыми госпитальными припасами и медицинскими чинами. Чернобаев тотчас распорядился о переводе военно-временных госпиталей №№ 5 и 12 на 600 человек из Бухареста в Крайов, общее руководство над которыми поручил дивизионному доктору 10 пехотной дивизии. Сам Чернобаев немедленно выехал в Крайов вместе со штаб-доктором IV пехотного корпуса Н. Г. Шрейбером, главным хирургом О. И. Рудинским и тремя врачами. С приездом генерал-штаб-доктора и других медиков в Крайов положение больных там значительно улучшилось. По свидетельству Н. Г. Шрейбера, который вскоре вернулся к своему прежнему месту службы, «все раненые при постоянном об них попечении в крайовских госпиталях» находились в таком состоянии, «какого лучше желать нельзя, несмотря на то, что много раненых с тяжелыми ранами, нанесенными во время сражения в самом близком расстоянии многочисленным неприятелем».³⁴² К середине января в Крайов прибыли временные госпитали №№ 5 и 12, благодаря которым был организован общий госпиталь на 1200 человек, действовавший до апреля 1854 года, когда поступил приказ о выводе войск из Малой Валахии.

После боя при Четати 4 января 1854 года М. Д. Горчаков вместе со своим штабом и значительным отрядом направился к Калафату с целью его штурма. 13 января Н. Я. Чернобаев был потребован с О. И. Рудинским в село Быялешти, где

³⁴² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 151.

расположилась главная квартира. Туда же для намеченных военных действий отправился подвижной госпиталь № 4. Пробыли они там до 21 января, когда, по словам генерал-штаб-доктора, заняв определенную позицию «нашими войсками, совершенно воспрепятствовавшими неприятелю подвоз фуража и других припасов из окрестностей, мы с главным штабом вышли из сих мест чрез Крайово обратно в Бухарест»³⁴³. Серьезных перестрелок с неприятелем в это время не было, и вся работа медиков ограничилась «перевязкою раненного казака в щеку пулею»³⁴⁴.

Оставшийся в этом районе маловалашский отряд, во главе которого вместо Анрепа был назначен генерал-лейтенант П. П. Липранди, был разбит на две колонны: одна — под командованием Липранди, другая — К. А. Бельгарда. 2 февраля 1854 года им было приказано двигаться к Калафату для его штурма. Первым к городу подошел Липранди, связь с Бельгардом была утрачена, и генерал-лейтенант не решился атаковать самостоятельно. Простояв под стенами города в селении Чепурчени и так и не предприняв каких-либо решительных мер, Липранди отдал приказ об отмене штурма и приступил к осаде крепости. Полковой штаб-лекарь 12 пехотной дивизии А. А. Генрици вспоминал, что этот поход негативно сказался на медицинской обстановке в войсках. Причиной тому стал сильный мороз, до -20°, не свойственный этому южному региону. 3 февраля, когда отряд Липранди прибыл в селение Чепурчени, положение, по словам Генрици, оказалось бедственным: «Чепурчени очищены, неприятель скрылся, нашим стрелять не в кого, а домой идти невозможно: темно, ветер режет глаза... Люди топчутся на месте: кто начинает бегать, кто бьет себя руками накрест в подмышки, чтобы согреться... Другие пробуют присесть, чтобы шинелью и телом прикрыть коченеющие ноги... Согреться после безостановочного перехода в 15 верст при морозе — решительно негде»³⁴⁵. В результате более или менее обмороженных людей оказалось 648 человек.

Дальнейшие военные действия до перехода русских войск через Дунай 11 марта 1854 года были незначительны, и количество раненых редко доходило до 100 человек³⁴⁶. Все они могли быть удобно и просторно размещены по полковым лазаретам и временным госпиталям.

А. М. Зайончковский писал, что «госпитальная часть за все время до 11 марта 1854 года находилась в прекрасном состоянии»³⁴⁷. Госпитальные кадры доставляли медицинский персонал, прислугу, лекарства, посуду, белье и прочее; кровати и остальную мебель брали, где было можно, от жителей; помещения назначались по отводу в городах и местечках. Больные были расположены удобно и просторно, с чистым воздухом в палатах и достаточным числом кроватей. В белье и качес-

³⁴³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 81.

³⁴⁴ Там же. Л. 81.

³⁴⁵ *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 1. С. 514.

³⁴⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 157-169.

³⁴⁷ *Зайончковский А. М.* Ук. соч. Т. 2. Ч. 2. С. 763.

твенной пище недостатка также не было. По распоряжению М. Д. Горчакова было улучшено госпитальное содержание труднобольных и выздоравливающих³⁴⁸. Болезненность и смертность за первую половину отчетного медицинского года* не превышала показатели мирного времени. По данным генерал-штаб-доктора Дунайской армии, с ноября 1853 по март 1854 года среднее отношение заболевших к наличному составу войск в течение месяца было 1:27, среднее отношение умерших к числу заболевших за тот же период было равно 1:25³⁴⁹. В эти соотношения включены и раненые, которых с октября по март в военно-временные госпитали и полковые лазареты поступило 2271 человек³⁵⁰.

В своем докладе от 25 декабря Н. Я. Чернобаев сообщил в Медицинский департамент, что войска Дунайской армии полностью снабжены медицинскими чинами. К этому времени в трех корпусах состояли 238 врачей и 283 фельдшера. Кроме того, при военно-временных госпиталях и главной квартире в Бухаресте находились 68 врачей и 100 фельдшеров³⁵¹. С ноября 1853 по март 1854 года для Дунайской армии было сосредоточено, за исключением перевязочного материала и госпитальных палаток, восемь госпитальных кадров на 2550 человек, госпитальных вещей на 6150 человек (всего на 8700 мест) и три подвижных госпиталя на 900 человек. Из них предполагалось сформировать 21 военно-временный госпиталь и по-прежнему иметь запас госпитальных вещей на 600 человек. Между тем к марту 1854 года было открыто только 16 полевых госпиталей на 6300 мест, которые вполне удовлетворяли медицинским потребностям войск III, IV и V пехотных корпусов общей численностью, по данным М. И. Богдановича, в 150000 человек³⁵². Подготовленные для них госпитальные средства по-прежнему были меньше положенных по закону 1812 года, но даже они оказались не до конца востребованными.

Однако уже зимой 1854 года командование начало наращивать запасы госпитальных припасов в княжествах. Причиной тому было ухудшение международной обстановки: в январе 1854 года англо-французский флот вошел в Черное море, 15 февраля Лондон и Париж выдвинули России ультиматум об очищении Дунайских княжеств. Николай I оставил его без ответа, вслед за чем последовал разрыв дипломатических отношений. В соответствии с новыми внешнеполитическими реалиями выработывался план дальнейших военных действий в европейской Турции. В начале 1854 года решено было форсировать нижний Дунай в районе Галаца, Измаила и Браилова с целью дальнейшей осады Силистрии. В связи с планируемым переносом военных действий за Дунай последовало высочайшее повеление об усилении

³⁴⁸ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 121.

³⁴⁹ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 115.

³⁵⁰ Там же. С. 115.

³⁵¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 46.

³⁵² Богданович М. И. Ук. соч. Т. 2. С. 1.

* Отчетный медицинский год начинался 1 ноября.

госпитальных припасов для Дунайской армии. 13 января Военное министерство распорядилось о сформировании в княжествах дополнительных 38 военных госпиталей³⁵³. Из них 26 на 8400 человек должны были быть немедленно сформированы в Бухаресте и Фокшанах (в каждом на 4200 человек). Остальные 12 военно-временных госпиталей на 3450 человек предполагалось было организовать в Киеве, которые по мере их укомплектования всем положенным по штату должны были отправиться в княжества³⁵⁴. Оттуда же в Молдавию и Валахию приказано было отправить подвижной госпиталь № 6, комплектование которого поручалось главному доктору Киевского военного госпиталя³⁵⁵. 28 января последовало распоряжение о приготовлении в Браилове, Измаиле и Галаце запаса госпитальных вещей на 13000 человек³⁵⁶. Таким образом, имевшиеся в княжествах госпитальные места на 9600 человек (в том числе в подвижных госпиталях на 900 человек) были усилены госпитальными припасами еще на 25150 человек. Всего для Дунайской армии численностью 150000 воинских чинов к марту 1854 года было заготовлено 34750 госпитальных мест, то есть больше чем на каждого пятого человека. Подобный запас вдвое превосходил положенный законом 27 января 1812 года. Тогда же «по причине неудобства помещений... аптечных припасов и материалов» в Леово решено было закрыть подвижную аптеку, вместо которой там был создан постоянный запас медикаментов на 5000 больных, который «по мере отпуска... в войска, госпитали и передовую аптеку» приказано было немедленно пополнять из Херсонской казенной аптеки³⁵⁷.

В начале марта началось усиление госпитальной сети вокруг района предполагаемой переправы через Дунай. Из находившихся в то время запасных госпитальных вещей на 1700 человек были открыты временные госпитали в Браилове, Галаце и Ренни. Всего в районе Северной Добруджи было сосредоточено шесть военно-временных госпиталей: в Браилове — №№ 9 и 13 на 900 человек, в Галаце — №№ 4, 14, 18 на 900 человек, в Ренни — № 21. В Измаиле постоянный военный госпиталь был увеличен до 300 человек. Учитывая, что «войска за Дунаем, более или менее, подвергались болезням, свойственным исключительно тепло-влажному климату того края», 3 марта 1854 года командующим для командиров III, IV и V пехотных корпусов были изданы «Наставления для сбережения здоровья нижних чинов»³⁵⁸. Они содержали общие правила военно-медицинской полиции, которыми руководствовались в течение прежних военных кампаний в этом регионе.

11 марта М. Д. Горчаков с боем форсировал Дунай в районе Галаца, 24 марта он приступил к осаде Силистрии, которая продолжалась до 9 июня 1854 года. Для пе-

³⁵³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 48.

³⁵⁴ *Зайончковский А. М.* Ук. соч. Т. 2. Ч. 2. С. 764.

³⁵⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 192.

³⁵⁶ *Зайончковский А. М.* Ук. соч. Т. 2. Ч. 2. С. 763.

³⁵⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 103-109.

³⁵⁸ Приказ войскам III, IV и V пехотных корпусов (№ 67) от 3 марта 1854 года // Военно-медицинский музей РФ. Ф. Письменные источники. Л. 1.

решедших Дунай войск предполагалось взять запас госпитальных вещей на 5100 человек, но командование признало это неудобным, «потому что для поднятия их требовалось до 200 обывательских подвод»³⁵⁹. Потому с войсками отправились два подвижных госпиталя № 5 и № 3 на 600 человек, а также в течение апреля–мая были устроены полевые госпитали в Калараше (на 900 человек) рядом с силистринской крепостью. «Затем больных и раненых, не помещавшихся ни в подвижных госпиталях, ни в Калараше, отправляли из-под Силистрии водою по Дунаю, в Браилов, Галац и Измаил и сухопутно в Бухарест, Бузео и Фокшаны»³⁶⁰. В Бухаресте в это время находились два военно-временных госпиталя на 1200 человек и подвижной госпиталь № 4 на 300 человек. Четвертый подвижной госпиталь № 6 прибыл в княжество в апреле 1854 года и был направлен к маловалашскому отряду. В Бузео были открыты два госпиталя на 900 человек, один полевой госпиталь на 600 человек находился в Фокшанах. Всего в распоряжении войск, перешедших Дунай, было до 7000 открытых госпитальных мест. В случае необходимости они могли быть увеличены распоряжением М. Д. Горчакова за счет особого запаса госпитальных вещей, сформированного к марту 1854 года в Галаце, Измаиле и Браилове.

Первоначальное распределение средств оказалось не вполне верным. Так, комендант Измаила генерал-майор Цебриков доносил от 29 марта 1854 года, что «12, 13 и 14 числа сего марта, в разное время доставлены на повозках в Измаильскую крепость раненые штаб и обер-офицеры и нижние чины до 600 человек, без фельдшеров и лекарей и по большей части не перевязанные, без прислуги... Не получив ни от кого предварительно сведения о столь значительном числе раненых, я по доставлении таковых тотчас распорядился принять их средствами, какие мог на первый раз изыскать для успокоения, поместив их на кроватях в приспособленном во второй оборонительной казарме на нижнем этаже, а остальных в пятой оборонительной казарме, выведя из оной войска в землянки, расположив раненых на нарах и снабдив их тюфяками от крепости... Между тем для перевязки раненых я собрал всех медиков и фельдшеров госпиталя, равно вольных фельдшеров и цирюльников из города, и назначил для надзора за ранеными двух штаб-офицеров, коим приказал употреблять все средства к успокоению больных, а в случае каких недостатков тотчас докладывать мне, в помощь же госпитальной прислуге назначил от войск 70 человек и для присмотра по два офицера в каждую казарму, в коих размещены раненые... А чтобы контора госпиталя не имела недостатка в деньгах на покупку необходимых потребностей... я выдал из экстраординарной суммы оной, заимообразно, тысячу рублей серебром»³⁶¹. Таким образом, раненым была оказана должная медицинская помощь, но госпитальная часть Измаила, который обещал стать основным депо раненых из-под Силист-

³⁵⁹ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 206.

³⁶⁰ Там же. С. 206.

³⁶¹ Хлебников К. Д. Записки // Русский Архив. 1907. Кн. 1. № 3. С. 427-428.

рии, нуждалась в большем внимании. Поэтому Н. Я. Чернобаев послал туда своего помощника окружного доктора полевых госпиталей Быстрова, который к середине апреля «своими распоряжениями в Измаиле докончил устройство госпиталя и привел в отличное состояние всех больных и раненых»³⁶².

Первоначальная медицинская помощь раненым воинским чинам во время осады Силистрии организовывалась на перевязочных пунктах, устроенных средствами подвижных госпиталей № 3 и № 5. Главный перевязочный пункт находился при главной квартире силистринского лагеря русских войск и возглавлялся непосредственно генерал-штаб-доктором Дунайской армии, под надзором которого производились наиболее серьезные операции. Н. Я. Чернобаев старался не оставлять при лагере раненых и больных, и при первой возможности их транспортировали в госпитали тыла. Причем тяжелобольные перевозились все без исключения, как только это позволяло их состояние, до того они содержались в подвижном госпитале № 5. Легкобольные по приказу М. Д. Горчакова лечились в полковых лазаретах, если же им была назначена транспортировка, то с их отправлением старались не затягивать, даже в случае их малочисленности. Батальонный адъютант Я. П. Кобылянский вспоминал, как ему однажды поручили доставить на «казенной барже» по Дунаю 18 больных в браиловские госпитали³⁶³. Подобная транспортировка при внимательном отношении транспортного офицера и достаточном числе медиков была даже полезна для больных: «Отправление раненых из-под Силистрии в госпитали, находившиеся сзади, представляло то явление, что во время пути при хорошей погоде больные, благодаря нахождению на свежем воздухе, поправлялись несравненно скорее, чем при таком же состоянии в госпиталях»³⁶⁴.

Заболеемость в силистринском лагере, как и смертность, по словам Чернобаева, была незначительна, хотя генерал-штаб-доктор указывал на некоторое ухудшение здоровья воинских чинов в этот период и увеличение числа лихорадок, перерастающих в тиф. В качестве профилактики этих заболеваний солдатам и офицерам раздавался хинин, разбавленный водкой. В связи с чем значительно увеличился расход хинных аппаратов, и князь М. Д. Горчаков приказал медикам внимательно следить за его своевременным возобновлением. 12 апреля в лагерь под Силистрию прибыл князь И. Ф. Паскевич, который принял командование на себя. По пути фельдмаршал лично проинспектировал измаильский, галацкий, браиловский, бухарестский и другие госпитали и «остался ими совершенно доволен». Эти же госпитали неоднократно посещались адъютантами военного министра и флигель-адъютантами, и все они нашли их «в совершенно удовлетворительном состоянии»³⁶⁵.

³⁶² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 215.

³⁶³ *Кобылянский Я. П.* Записки о Крымской войне 1853–1856 гг. // Река времен. 1995. Кн. 1. С. 107.

³⁶⁴ *Клуген Л. Н.* Воспоминания о Дунайской кампании 1853–1854 годов // Военный Сборник. 1873. № 2. С. 415.

³⁶⁵ *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 172.

Прибыв в Бухарест, И. Ф. Паскевич потребовал к себе Н. Я. Чернобаева и «пять раз изволил изъявлять» ему «благодарность за отличное состояние медицинской части, малую смертность в армии, особенное попечение за больными и преимущественно ранеными, искусное производство операций и все распоряжения, касающиеся сбережения здоровья солдат, делаемые совместно с военными начальниками»³⁶⁶. Сам генерал-штаб-доктор был вполне доволен проделанной им и его медиками работой и писал в Медицинский департамент, что «начальство может засвидетельствовать, что усердие наших медиков не имело границ. Где нужна была помощь — там она являлась без зова и приказа». Ему и правда было чем гордиться: из 2141 раненого под Силистрией к 16 июня умерло только 214 человек, хотя многие раны были «тяжелые, то штуцерными пулями в голову, то в грудь, то отломками гранат и бомб в разные части тела»³⁶⁷. Точное количество больных за этот период генерал-штаб-доктор не привел, а только указал, что и здесь все было «благополучно».

Однако не все исследователи были склонны доверять Н. Я. Чернобаеву. Е. В. Тарле писал, что за все время Дунайской кампании медицинская часть при осаде Силистрии была устроена хуже всего, где «на каждые 10 человек раненых... умирало 8, выздоравливало 2»³⁶⁸. Но по официальным данным такие сведения не прослеживаются. Из отчета генерал-штаб-доктора видно, что, хотя болезненность во время осады Силистрии и увеличилась в полтора раза по сравнению с предыдущим полугодием, среднее отношение умерших к числу заболевших в то же время практически не изменилось и равнялось 1:23³⁶⁹. Свидетельства о благоприятной медицинской обстановке при осаде Силистрии можно найти и в мемуарах. Старший адъютант 11 пехотной дивизии П. В. Алабин писал, что в апреле, когда его отряд стоял под Ольтеницей, до них доходили слухи о значительной заболеваемости в силистринском лагере. Но, когда они сами туда прибыли в начале мая, Алабин увидел совершенно противоположное: «...наши войска под Силистрией пользуются прекрасным климатом и всеми возможными удобствами жизни. Здоровье наших войск совершенно удовлетворительно»³⁷⁰.

На фоне ухудшения отношений с Англией и Францией для России стало важным добиться дружественного нейтралитета Австрийской империи, для чего в январе 1854 года в Вену отправился граф А. Ф. Орлов. Однако русско-австрийское соглашение не состоялось, 6 февраля граф покинул Австрию, которая сразу же приступила к мобилизации своих Вооруженных сил, в ходе которой уже в феврале к границе Австрии и Дунайских княжеств было выдвинуто 50000 человек³⁷¹.

³⁶⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 215.

³⁶⁷ Там же. Л. 232, 253.

³⁶⁸ Тарле Е. В. Ук. соч. Т. 1. С. 569.

³⁶⁹ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 115.

³⁷⁰ Алабин П. В. Четыре войны... Ч. 2. М., 1890. С. 241.

³⁷¹ Айрапетов О. Р. Ук. соч. С. 191.

Вслед за Веней договор о нейтралитете с Петербургом отказался подписать и Берлин. Практически одновременно с переходом русских войск через Дунай Англия, Франция и Турция подписали военный союз. 27–28 марта новые союзники Порты объявили войну России. Уже в апреле их десантный отряд начал высаживаться в Галиполи, откуда переправлялся в Варну. Однако русское командование прежде всего было обеспокоено обострением отношений с Австрией и сосредоточением ее Вооруженных сил на границе с Придунайскими княжествами, что создавало серьезную угрозу тылу Дунайской армии³⁷². В этих условиях И. Ф. Паскевич считал бессмысленным продолжение осады Силистрии и еще до своего возвращения из Петербурга в княжества фактически начал подготавливать выход оттуда русских войск. Первым делом князь намеривался отвести к границам империи 30-тысячный маловалашский отряд, который под руководством генерал-лейтенанта П. П. Липранди продолжал осаждать Калафат. За все время осады русские войска потеряли ранеными, по данным М. И. Богдановича, 24 человека³⁷³. Заболеваемость в отряде также была незначительной, что, по словам одного из его штаб-лекарей, было результатом особого внимания Липранди к здоровью вверенных ему воинских чинов и рекомендациям военных медиков³⁷⁴.

22 марта, за месяц до выступления русских войск из Малой Валахии, М. Д. Горчаков по распоряжению И. Ф. Паскевича начал очищать крайовские и бухарестские госпитали. Проводилось это следующим образом: больные из временных госпиталей Крайова, стоящих дальше прочих от границ империи, переводились в ближайšie к ним госпитали в Слатино, Плоэшти и Тырговишты, откуда в свою очередь больные уже были вывезены в ближайšie к ним госпитали. Так «по цепочке» больные передавались из одних госпиталей в другие, пока не достигали границ Российской империи.

Первоначальное число транспортируемых больных было невелико, но Горчаков пообещал Паскевичу, что «перевозка больных из Крайовы постепенно будет продолжаться и впредь». Это было своего рода репетицией последующей общей эвакуации больных из княжеств летом 1854 года, благодаря которой больные из Малой Валахии были вывезены без лишней спешки и значительных затруднений. Тогда же И. Ф. Паскевич распорядился о транспортировке больных из ближайших к Бессарабии госпиталей во внутренние госпитали империи, которые, в соответствии с его приказом М. Д. Горчакову «иметь в тылу расположения войск более госпитальных способов», стали готовиться к приему значительного числа больных³⁷⁵. Распоряжением Горчакова от 22 марта был усилен полевой госпиталь в Яссах с 600 до 1800 человек. Туда был отправлен временный госпиталь № 35

³⁷² Кухарук А. В. Ук. соч. С. 177.

³⁷³ Богданович М. И. Ук. соч. Т. 2. С. 52.

³⁷⁴ Генрици А. А. Ук. соч. С. 326.

³⁷⁵ РГВИА. Ф. 14013. Оп. 1. Д. 29. Л. 8–9.

на 1200 человек из сформированных в Фокшанах согласно распоряжению Военного министерства от 13 января 1854 года 13 военных госпиталей на 4200 человек. Вновь был открыт скулянский госпиталь. В конце весны началось усиление госпитальной сети в Бессарабии и ближайших к ней губерниях. Приказами И. Ф. Паскевича от 4–5 мая 1854 года назначено было увеличить Кишиневский госпиталь с 300 до 1500 человек и открыть госпиталь в Тульчине или Виннице на 1800 человек³⁷⁶. Последний, по отзыву киевского военного, подольского и волынского генерал-губернатора И. И. Васильчикова, на которого, в соответствии с занимаемой им должностью, был возложен поиск мест для этих госпиталей, решено было открыть в Тульчине, где уже был постоянный госпиталь на 150 человек. По его же просьбе был усилен постоянный госпиталь на 300 человек в Каменец-Подольске, в котором к 28 апреля из-за перевозки раненых и больных из княжеств скопилось более 1000 человек. Благодаря заботам И. И. Васильчикова для них были арендованы городские дома и отведен еще один дом «на случай новой прибыли»³⁷⁷. Военный министр не стал возводить этот госпиталь в высший класс, но распорядился о скорой высылке госпитальных вещей, положенных на 900 человек.

Усиление госпиталей в пределах России должно было проходить за счет внутреннего комиссариата (если не следовало каких-либо особых распоряжений на этот счет), но это не всегда было возможно. Снабжением тульчинского госпиталя Подольской губернии должна была заниматься киевская комиссариатская комиссия, в которой в начале войны на случай «учреждения и усиления госпиталей в границах Империи» был сформирован особый запас госпитальных вещей на 2500 человек. Но в результате дальнейшего наращивания госпитальных припасов для Дунайской армии он был израсходован. Потому решено было обрывать тульчинский госпиталь за счет госпитальных вещей на 3450 человек, сосредоточенных в Киеве согласно распоряжению от 13 января, из которых предполагалось сформировать для войск III, IV и V пехотных корпусов временные госпитали №№ 48–59³⁷⁸. Н. Я. Чернобаев указывал, что подобная мера была временной и с возобновлением комиссариатского запаса в Киеве тульчинский «госпиталь будет устроен окончательно средствами внутреннего комиссариатского ведомства»³⁷⁹. Та же история повторилась, когда И. Ф. Паскевич 7 июня 1854 года приказал киевской комиссариатской комиссии открыть временный госпиталь в Аккермане на 900 человек.

К моменту официального приказа об очищении Малой Валахии, оставшиеся в этом районе легкобольные были без особых проблем вывезены в лазаретных фурах и на подводах подвижного госпиталя № 6. Временные госпитали маловалаш-

³⁷⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 36–39.

³⁷⁷ Там же. Л. 66.

³⁷⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 99–100.

³⁷⁹ Там же. Л. 99–100.

ского отряда были перевезены в Калараш (№ 5 на 300 человек), в Бухарест (№№ 2, 6 на 900 человек) и в Одобешти (№ 12 на 300 человек), тем самым усилив госпитальные средства силистринского лагеря, хотя и ненадолго. Ввиду угрожающей позиции Австрии, 9 июня фельдмаршал отдал приказ о снятии осады Силистрии и общем отступлении из княжеств. Паскевич распорядился вывезти из княжеств всех больных и раненых, «не полагаясь на попечение местных правительств, которые, со вступлением в княжество турецких войск, может быть, и не были бы в состоянии оказать по сему предмету надлежащую заботливость»³⁸⁰. Отправление больных, как и прежде, производилось этапным порядком с предварительным учреждением госпитальных лагерей «из больших палаток или наметов там, где нельзя было отыскать достаточного числа домов или где их вовсе не было»³⁸¹. Для чего было задействовано госпитальных палаток и наметов практически на 4000 человек (помимо имевшихся в Молдавии и Валахии палаток на 2400 человек, были привезены летом 1854 года палатки из Одессы на 1500 человек). Первыми закрывались временные госпитали в Валахии. Раньше других здесь соответственно были свернуты временные госпитали в Калараше, которые в течение июня были вывезены в Молдавию. Причем временный госпиталь № 25 был закрыт уже 3 июня, за неделю до официального снятия осады. Вслед за ними закрывались госпитали в Бухаресте, Плоэшти и Бузео. Последними в Валахии были свернуты госпитали в Браилове. Дежурный генерал Н. И. Ушаков указывал, что наибольшую проблему представляла эвакуация больных из Бухареста, откуда нужно было вывезти до 3000 человек, «из которых многие были тяжелораненые или труднобольные»³⁸². Эта операция была проделана фактически за четыре дня с 17 по 19 июня, на месте было оставлено только 38 человек, расположенных в больнице Филантропии. В течение августа начали закрываться молдавские госпитали в Бакео, Одобешти, Яссах, Галаце, Текуче и Фокшанах. 22 августа в княжествах закрылся последний временный госпиталь.

В июле стало очевидно, что имевшихся в Бессарабии мест для транспортируемых из княжеств больных было недостаточно. Как только открылся тульчинский госпиталь, Горчаков приказал отправлять туда больных из Ясс и предписал Киевскому генерал-губернатору И. И. Васильчикову «в случае недостатка помещений в Тульчине для такого числа больных... сделать поспешное распоряжение об увеличении в этом местечке госпитальных помещений или о перевозке оттуда части больных в другие пункты, как-то: в Винницу, Немиров, Боровицу, Крушеницу и Печару, если же и это окажется неудобноисполнительным, то дать приказание отправить нужное число больных из Тульчина прямо в Киев»³⁸³. Н. И. Ушаков упоминал, что для этого в Киеве был устроен госпиталь на 5000 человек, но офи-

³⁸⁰ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 207.

³⁸¹ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 208.

³⁸² Там же. С. 207.

³⁸³ РГВИА. Ф. 14013. Оп. 1. Д. 29. Л. 29-30.

циальные документы это не подтверждают. Известно, что в январе–феврале 1855 года М. Д. Горчаков, уже главнокомандующий Южной армией, распорядился усилить киевский госпиталь с 1200 штатных мест до 3000³⁸⁴. Потому маловероятно, что до этого он был уже увеличен. Но в Киеве содержались нераскрытые госпитали для Дунайской армии, которых за вычетом №№ 48–54, отправленных на формирование госпиталей в Тульчине и Аккермане, к августу оставалось на 750 человек, что позволяло увеличить места в киевском госпитале до двух тысяч.

Пытаясь расширить госпитальную сеть в Бессарабии, Горчаков приказал Васильчикову найти помещения под госпитали в Балте и Ямполе каждый на 900 человек. Поручение это было незамедлительно выполнено, о чем 18 августа генерал-губернатор доложил И. Ф. Паскевичу: «Относительно же приискания удобных помещений в Балте и Ямполе, требование равным образом исполнено, с тою только разницею, что, по совершенной невозможности найти в Ямполе строений для 900 больных, в этом городе будет в готовности помещений только на 600 кроватей, вместо сего в городе Балте найдено таковых помещений на 1200 кроватей и за тем в учреждении военно-временных госпиталей в этих двух городах останковки не будет»³⁸⁵. Эти госпитали отчасти были сформированы средствами двух военно-временных госпиталей (№№ 1–2) на 1200 человек, отправленных из княжеств в конце июля–начале августа.

При помощи госпитальных средств Дунайской армии устраивались полевые госпитали в Дубоссарах (отправлен временный госпиталь № 28), Болграде (отправлен № 23), Григориополе (отправлен № 7). Для вернувшихся из княжеств войск были также отведены постоянные госпитали в Камрате (на 180 человек), Бельцах (на 300 человек), Килии (на 400 человек), Бендерах, Измаиле и Тирасполе. Последние три были увеличены: бендерский — до 900 мест, измаильский госпиталь — до 1800 мест, тираспольский — до 1050 мест. Наконец, хотинское госпитальное отделение было преобразовано в хотинский полугоспиталь на 80 мест, кинбурнский полугоспиталь был преобразован в госпиталь на 105 мест. Помимо этого по высочайшему распоряжению от 9 августа 1854 года Военное министерство поручило инспектору резервной кавалерии генералу от кавалерии графу А. П. Никитину найти для войск III, IV и V пехотных корпусов госпитальных помещений на 4800 человек в округах военных поселений. В конце августа Никитин представил военному министру князю В. А. Долгорукову для всеподданнейшего доклада свои предположения по размещению больных и раненых Дунайской армии в госпиталях четырех последних округов Новороссийского (9–12) и пяти округов Подольского и Киевского военных поселений. Граф указал, что предложенный ему Военным министерством вариант учреждения временных госпиталей на 4800 человек в Умани и Вознесенске невозможен по отсутствию в этих городах

³⁸⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 1-2.

³⁸⁵ РГВИА. Ф. 14013. Оп. 1. Д. 29. Л. 29-30.

необходимого числа жилых строений. Потому он предложил не формировать особые временные госпитали, а расширить имевшиеся постоянные, для чего будут задействованы и другие города военных поселений. В соответствии с планом Никитина, больных из княжеств предполагалось поместить в следующих городах и селах: в Вознесенске — 700 человек, Новой Одессе — 500, Голте — 500, Умани — 500, Маньковке — 400, Ладзыжине — 250, Меджибоже — 700, Саврани — 250. Всего инспектор считал возможным поместить в этих пунктах 3800 человек, при увеличении же этого числа раненых и больных их размещение было бы сильно стеснено, что, на его взгляд, было нежелательно. Потому в случае крайней необходимости можно было перевозить выздоравливающих в госпитали первых восьми новороссийских округов военных поселений, расположенных, например, в селах Широкое или Новый Бут³⁸⁶.

Николай I полностью одобрил план Никитина, но, сомневаясь в достаточности 3800 госпитальных мест, приказал найти помещений еще на 1000 человек в Елисаветграде или Виннице. Однако в конце сентября эта мера была уже излишней, и потому граф ограничился только увеличением госпитальных мест в Вознесенске до 1000 человек³⁸⁷. В это время русские войска уже покинули княжества и расположились в районе Бессарабии, Волынской и Подольской губерний. Особенно много больных скопилось в тульчинском госпитале, который состоял из нескольких отделений, расположенных в Тульчине, Печоре, Тимановке и Немирове, причем последнее было переименовано в госпиталь 3 класса и было снабжено госпитальными вещами и медицинскими чинами на 700 человек. Остальные отделения тульчинского госпиталя вместо положенных 1100 человек содержали 2600³⁸⁸, которые благодаря заботам И. И. Васильчикова имели все необходимое. Также М. Д. Горчаков распорядился об усилении госпитальной сети в Волынской губернии, где был увеличен постоянный военный госпиталь в Житомире до 600 человек и на такое же количество людей учрежден временный госпиталь в Славуте. Их организация была поручена киевской комиссариатской комиссии, которая уже возобновила и усилила свои запасы. Остальные госпитали, усиленные или вновь учрежденные для бывшей Дунайской армии, находились в ведении херсонской комиссариатской комиссии, за исключением временных госпиталей в Балте, Ямполье, Дубосарах и Болграде, которые были отданы в распоряжение полевого интендантства³⁸⁹.

Всего в течение лета, по разным данным, из княжеств было вывезено от 12000³⁹⁰ до 27018³⁹¹ больных и раненых. Для этого числа больных к концу

³⁸⁶ РГВИА. Ф. 14013. Оп. 1. Д. 29. Л. 37–38.

³⁸⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 232. Л. 8.

³⁸⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 200. Л. 207–210.

³⁸⁹ Там же. Л. 179.

³⁹⁰ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 207.

³⁹¹ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 173.

сентября было приготовлено 21715 мест в постоянных и временных госпиталях империи. Кроме этого действовали еще госпитали в Ренни, Леово и Скулянах, численность мест в которых, учитывая их местоположение, должно быть, была значительна. Количество организованных госпиталей было вполне достаточным, хотя положение больных и раненых в это время нельзя назвать благополучным. В годовом отчете Н. Я. Чернобаева указывалось, что в осенние месяцы, хотя и снизилась болезненность, повысилась смертность, которая была самой высокой за все время Дунайской кампании. Так, среднее отношение умерших к заболевшим в этот период было 1:11. Главной причиной тому служила усиленная транспортировка больных, которые весь сентябрь и октябрь перевозились из Бессарабии в госпитали ближайших к ней губерний. С ее завершением медицинская обстановка в бывшей Дунайской армии стабилизировалась и начала улучшаться. К 1 ноября 1854 года в постоянных и временных госпиталях этой армии состояли всего 13856 человек³⁹² и 3870 человек³⁹³ находились в полковых лазаретах.

После возвращения Дунайской армии из княжеств дальнейшее распределение ее госпитальных средств осуществлялось с учетом начавшихся в Крыму военных действий. Генерал-майор Ф. К. Затлер писал, что в ведении ее полевого интендантства остались «только госпитальные кадры, в которых впоследствии открывались в районе Южной армии новые госпитали, или они поступали на усиление военно-временных госпиталей, состоявших в распоряжении внутреннего ведомства»³⁹⁴. Под госпитальными кадрами в данном случае генерал-интендант подразумевал госпитали, сформированные для Дунайской армии, которые для простоты назывались порядковыми номерами.

Нужно оговориться, что в литературе часто встречается недопонимание специфической военно-медицинской терминологии. Так, с легкой руки генерал-интенданта Затлера военно-временные госпитали, сформированные для III, IV и V пехотных корпусов получили название госпитальных кадров, в то время когда они могли образовываться как из госпитальных кадров, так и из специальных коммисариатских госпитальных запасов. Потому исследователями обычно указывалось, что в княжества было послано 35 госпитальных кадров³⁹⁵, то есть столько, сколько перечислялось Ф. К. Затлером временных госпиталей, открытых в княжествах, в его ведомости под названием «Госпитальные кадры». Подобные утверждения требуют уточнения. В начале Дунайской кампании для войск, расположен-

³⁹² Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных и постоянных госпиталях бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70. С. 28–35.

³⁹³ Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в лазаретах бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70. С. 18–21.

³⁹⁴ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 177.

³⁹⁵ См., напр.: Зайончковский А. М. Ук. соч. Т. 2. Ч. 2. С. 763; Кюльбин Н. И. Ук. соч. С. 4.

ных в княжествах, решено было организовать 12 военно-временных госпиталей и иметь госпитальный запас еще на 600 человек. С началом военных действий число полевых госпиталей решено было увеличить до 21 с сохранением того же запаса. Когда же было принято решение перенести театр военных действий за Дунай, для III, IV и V пехотных корпусов решено было сформировать еще 38 военно-временных госпиталей, то есть всего для Дунайской армии планировалось организовать 59 полевых госпиталей на 20550 человек. Из них 12 на 3450 больных были образованы в Киеве и в княжества так и не отсылались. Непосредственно в Молдавии и Валахии находились госпитальные вещи и кадры для 47 военно-временных госпиталей на 17100 человек и четыре подвижных госпиталя на 1200 человек. Кроме того, был сформирован особый запас госпитальных вещей на 13000 человек, который был доставлен в район Галаца, Измаила и Браилова. В течение Дунайской кампании он оказался практически невостребованным, потому с возвращением войск в пределы империи был отправлен в херсонскую комиссариатскую комиссию в качестве особого запаса бывшей Дунайской армии³⁹⁶. Об общем количестве посланных в Молдавию и Валахию собственно госпитальных кадров (фактически готовых госпиталей) судить сложно. Известно, что в 1853 году к войскам было отправлено десять госпитальных кадров: Кишиневский, Житомирский, Измайловский, Вознесенский, Киевский, Могилевский, Каменец-Подольский, Тульчинский, Тираспольский и Харьковский. Последние два были посланы в Севастополь и Одессу еще в начале весны 1853 года, остальные госпитальные кадры на 2550 человек были сосредоточены в княжествах в течение лета–осени этого же года. О дальнейшем поступлении госпитальных кадров к Дунайской армии в официальных документах не упоминается.

По данным Чернобаева, за всю Дунайскую кампанию в военных госпиталях и лазаретах всего лечилось 194675 человек, из которых умерло 13947³⁹⁷. Общее отношение числа умерших к числу больных за целый год, по его же показаниям, в Дунайской армии было следующее: в лазаретах — 1:13, в военно-временных госпиталях — 1:18, в постоянных госпиталях — 1:9,5. Наиболее высокий показатель смертности был в постоянных госпиталях, что, по словам генерал-штаб-доктора, было характерно только для последних месяцев медицинского года, когда туда «окончательно были свезены все больные, у которых, вследствие глубоких органических расстройств, болезни приняли длительный характер, а вместе с тем при наступивших осенних непогодах, лихорадки и другие болезни, даже и у вновь заболевавших, приобрели особенную злокачественность»³⁹⁸.

Вообще, дунайские лихорадки, по наблюдениям как врачей, так и военных, были довольно «прилипчивы». По воспоминаниям одного из участников дунай-

³⁹⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 11.

³⁹⁷ Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость... // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70. С. 10–17.

³⁹⁸ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 125.

ского похода, «исторически известная молдаво-валашская лихорадка» у «испытавшего ее русского человека отзывалась в продолжение не одного десятка лет»³⁹⁹. Как правило, переболевшие ею люди не вылечивались до конца и вскоре вновь пополняли ряды заболевших. Наконец, увеличение заболеваемости и смертности по завершении военной кампании считалось военно-медицинской администрацией вполне естественным. Директор Медицинского департамента В. В. Пеликан в 1856 году, указывая на меры, которые следует принять по завершении военных действий в Крыму, писал: «Опытом дознано, что эпидемические болезни в войсках развиваются обыкновенно не со столь губительною еще силою во время самых военных действий, сколько по окончании их, с возвращением войск на постоянные квартиры, сему служат доказательством все бывшие на нашей памяти войны, но в особенности последняя против мятежных венгров, основавшая причину необыкновенной болезненности и смертности в войсках, возвратившихся из Венгрии»⁴⁰⁰. Учитывая этот факт, для вышедших из княжеств войск были приготовлены значительные госпитальные средства. И хотя медицинская обстановка в войсках на некоторое время ухудшилась, эпидемий не появилось.

В целом медицинское обеспечение войск, занявших Дунайские княжества, было вполне удовлетворительным. Расчет необходимых госпитальных средств для Дунайской армии строился на основе предшествующих военных кампаний в этом регионе и оказался, за исключением отдельных незначительных эпизодов, верен. За время Дунайской кампании непосредственно на территории княжеств в разное время было открыто 28 военно-временных госпиталей на 11 250 человек из 59 возможных на 20550 человек. Число одновременно работавших госпиталей за это время было максимальным в июне 1854 года, когда были открыты 22 госпиталя на 10050 мест. Помимо военно-временных госпиталей для III, IV и V пехотных корпусов были сформированы 4 подвижных госпиталя на 1200 человек и запас госпитальных вещей на 13000 человек, который фактически не был задействован. Всего же для войск Дунайской армии было заготовлено госпитальных средств примерно на 35000 человек (34750). На эту цифру указывают многие исследователи⁴⁰¹. В то же время, хотя госпитальных средств для Дунайской армии было сосредоточено более чем достаточно, главной проблемой военно-медицинской службы стала нехватка медицинского персонала, что значительно снижало ее мобильность. При назначении Н. Я. Чернобаева на должность генерал-штаб-доктора Дунайской армии ему была передана составленная директором Медицинского департамента инструкция, в которой тот предостерегал Николая Яковлевича от открытия большого количес-

³⁹⁹ Клузен Л. Н. Воспоминания о Дунайской кампании 1853–1854 годов // Военный Сборник. 1873. № 1. С. 179–180.

⁴⁰⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 971. Л. 2.

⁴⁰¹ См., напр.: Георгиевский А. С. Медицинская служба в Крымскую войну // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 235; Кульбин Н. И. Ук. соч. С. 4.

тва малых госпиталей⁴⁰², так как это неминуемо потребовало бы большего числа врачей. В результате вместо организации небольшого госпиталя предпочитали транспортировать больных и раненых в уже учрежденные большие госпитали. Однако учитывая, что за все время Дунайской кампании количество больных было незначительно, а раненых и контуженых за этот период было всего 6403 человека⁴⁰³, особого влияния на качество медицинского обслуживания это не оказало. В целом недостаток медицинских чинов Дунайской армии не коснулся. Войска III, IV и V пехотных корпусов были полностью укомплектованы положенными по штату врачами (хотя для III-го корпуса он был уже сокращен), и собственно для организации военно-временных госпиталей в княжествах было сосредоточено до 150 врачей⁴⁰⁴, что в определенные моменты даже позволяло говорить об их излишке. Но в то же время другие корпуса были значительно ослаблены, что заставляло командование идти на крайние меры, среди них, как уже говорилось, были ускоренные выпуски казеннокоштных студентов, прием на военную службу иностранных врачей и отечественных вольнопрактикующих, а также перевод гражданских медиков в военные госпитали. Очередной попыткой устранить нехватку медицинского персонала в войсках I и II пехотных корпусов стал приказ от 23 июня 1854 года, который разрешил временно прикомандировывать к этим войскам в местах их расположения (то есть в Царстве Польском и западных губерниях) гражданских и вольнопрактикующих врачей. Однако подобная мера должна была применяться только в «крайних случаях, когда не будет возможным командировать медиков военных и чтобы медики эти не следовали за войсками»⁴⁰⁵.

Англо-французский экспедиционный корпус под общим командованием маршала Ж. Л. Сент-Арно высадился в районе Варны, когда русские войска уже покидали княжества. К 17 июля 1854 года в Варне и ее окрестностях собралось до 60000 человек: 19000 англичан и 41000 французов⁴⁰⁶. Последние были снабжены 12 подвижными госпиталями на 6000 человек и запасом госпитальных вещей еще на 1750 человек. Помимо этого каждый французский полк был обеспечен так называемыми походно-госпитальными ящиками*. Дополнительно у французов был запас походно-госпитальных ящиков еще на 12000 человек. Для снабжения медикаментами французских войск было устроено 15 подвижных аптек, «из коих каждая была в состоянии продовольствовать до 500 больных, всего 7500 больных, в течение трех месяцев»⁴⁰⁷. Центральное аптечное депо расположилось в Констан-

⁴⁰² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 31.

⁴⁰³ Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии... С. 125.

⁴⁰⁴ Там же. С. 114.

⁴⁰⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 3.

⁴⁰⁶ Тарле Е. В. Ук. соч. Т. 2. С. 26.

⁴⁰⁷ Буден М. Система походных госпиталей французской и английской армий // Морской Сборник. 1859. Ч. 76. № 10. С. 26.

* Аналог русских лазаретных запасов.

тинополе и имело запасы медикаментов для сформированных подвижных аптек на полгода. Для английской армии было приготовлено два подвижных госпиталя, каждый на 20-ти повозках, с запасом госпитального имущества на 15000 человек. С войсками было послано значительное число медицинского персонала, с расчетом один врач на 95 воинских чинов. Подобные подготовительные мероприятия английской военной администрацией оценивались как вполне достаточные⁴⁰⁸.

Тем не менее медицинская обстановка в англо-французском лагере с самого начала складывалась неблагоприятно. Еще до приезда в Варну в Галлиполи среди войск стала обнаруживаться холера. С перенесением лагеря в Варну она еще более усилилась, что во многом объяснялось незнанием климатических особенностей дунайских стран. В результате чего неудачно выбирались места лагерных стоянок, многие из которых, несмотря на красоту мест, близость рек и лесов, местными жителями именовались «юдолями смерти»⁴⁰⁹. Хотя еще в начале февраля 1854 года директор военно-медицинского департамента британской армии (Director General of the Army Medical Department) доктор А. Смит высылал на этот театр военных действий трех врачей для составления медицинской карты местности. Однако медицинские рекомендации были проигнорированы командованием⁴¹⁰, которое также пренебрегло некоторыми гигиеническими требованиями, необходимыми в этом регионе, прежде всего не усилило контроль над питанием воинских чинов, которые, по словам военных корреспондентов, вскоре поголовно стали страдать «несварением желудка от употребления огурцов, тыкв, арбузов и слив»⁴¹¹. Однако в противовес мрачным заявлениям англо-французской периодики, инспектор медицинской части французской армии доктор Ж.-Б. Л. Бодан указывал, что при вступлении союзных войск в Варну солдаты расположились лагерем на возвышенности в довольно благоприятной зоне и состояние здоровья войск в этот период было удовлетворительным⁴¹². «Для помещения больных солдат «турецкое правительство предоставило в распоряжение французов большую казарму, которую (французы. — Ю. Н.) разделили с англичанами. В ней поместилось 700 кроватей. Здания были ветхи и в весьма дурном состоянии; поэтому тотчас сделали в них самые необходимые исправления»⁴¹³. Впоследствии этот госпиталь получал больных прямо из Крыма и преимущественно из Евпатории. Кроме этого постоянного госпиталя на возвышенной равнине было устроено много больших амбулансов*. По словам Бодана, к 21 июля в госпиталях

⁴⁰⁸ Goldie S. M. Florence Nightingale. Letters from the Crimea, 1854–1856. NY, 1997. P. 23.

⁴⁰⁹ Материалы для истории Крымской войны и обороны Севастополя. Т. 2. СПб., 1871. С. 233.

⁴¹⁰ Goldie S. M. Florence Nightingale... P. 16.

⁴¹¹ Материалы для истории Крымской войны... Т. 2. СПб., 1871. С. 224.

⁴¹² Бодан. О французских госпиталях, о крымском тифе и других болезнях французской армии во время Крымской войны // Военно-медицинский журнал. 1858. Т. 73. С. 209.

⁴¹³ Там же. С. 209.

* Амбуланс — (фр. ambulance) «летучий лазарет», аналог русских военно-временных госпиталей.

и лазаретах Варны находился всего 941 француз⁴¹⁴. В то же время английская газета «Medical Times» со ссылкой на официальный источник писала, что в английских войсках к этому периоду больных было 1507 человек⁴¹⁵, и сводный варненский госпиталь «до того переполнен, что больные лежат в коридорах и даже на крыльцах»⁴¹⁶. Отзывы английских корреспондентов об этом госпитале были весьма неблагоприятными: «Он уже очень ветх, наполнен насекомыми и, как все здания, которые несколько времени были заняты мусульманами, пропитан вредными испарениями»⁴¹⁷. Госпиталь называли «очагом заразы», из которого мало кому удавалось выйти живым⁴¹⁸. Неудивительно, что французы стремились вывести оттуда своих больных в амбулансы.

Наиболее печальную славу в этот период стяжала разведывательная экспедиция союзных войск в Добруджу, где они надеялись застигнуть Дунайскую армию. Однако русское командование, хорошо знакомое с неблагоприятной медицинской обстановкой этого региона, задерживать там войска не собиралось. К этому времени союзники уже приняли решение о высадке десанта в Крым, и этот поход во многом носил «отвлекающий» характер. Ж. Л. Сент-Арно хотел «несколько разгрузить скученный лагерь»⁴¹⁹, рассчитывая тем самым ослабить эпидемию холеры. Поддерживали идею рекогносцировки в Добруджу и английские офицеры, тесно знакомые с холерой в период своей службы в ост-индских кампаниях, которые лучшими предохранительными мерами от нее считали «перемону воздуха и деятельные занятия»⁴²⁰. Но в результате это привело только к еще большим жертвам. Экспедиция из двух французских дивизий выступила из Варны по направлению к Кюстенджи 24 июля 1854 года. Но с 28 июля в этом корпусе началась сильнейшая эпидемия холеры. С большим трудом добравшись до Кюстенджи (31 июля) и Мангалии (3 августа), французский отряд на кораблях был эвакуирован в Варну, так и не встретив противника. В результате одна из дивизий «осталась почти в половинном числе против прежнего, а другая половина была в госпиталях или в могилах»⁴²¹. Вторая дивизия под командованием генерала Боске также имела значительные потери, и только когда командующий расположил своих больных на возвышенности в госпитальных палатках и усилил численность лазаретной прислуги за счет добровольцев из воинских чинов, эпидемия начала утихать. Общая цифра безвозвратных потерь добруджинской

⁴¹⁴ Бодан. Ук. соч. С. 211.

⁴¹⁵ Материалы для истории Крымской войны...Т. 2. СПб., 1871. С. 222.

⁴¹⁶ Там же. С. 222.

⁴¹⁷ Там же. С. 227.

⁴¹⁸ Goldie S. M. Florence Nightingale... P. 16.

⁴¹⁹ Тарле Е. В. Ук. соч. Т. 2. С. 27.

⁴²⁰ Материалы для истории Крымской войны... Т. 2. СПб., 1871. С. 223.

⁴²¹ Бодан. Ук. соч. С. 213.

экспедиции в официальных сводках того времени называлась в 3000 человек. Однако в периодике циркулировали более внушительные цифры — до 8000 человек из 14000 отряда⁴²². К этому времени эпидемия усилилась и в варненском лагере, госпитали которого были переполнены больными: «...в Варне уже не хватало ни помещения, ни возможности ухода за новыми и новыми больными»⁴²³. Потому больных из Варны стали перевозить в Константинополь, где для них в это время был устроен только один госпиталь Мальтипе на 450 человек. Помимо нехватки мест появилась проблема с транспортировкой больных, так как эпидемия стала распространяться среди морских чинов и «косила их беспощадно»⁴²⁴. Столь неблагоприятная медицинская обстановка вынудила союзное командование ускорить отправку войск в Крым. 31 августа варненский лагерь был снят и переправлен на кораблях в Бальчик, откуда 5 сентября французская эскадра, а чуть позже и английская направились в Крым.

По мнению генерал-майора Ф. К. Затлера, потери французских войск за два месяца лагерной стоянки в Варне должны были доходить до 7000 человек⁴²⁵. Эта цифра вполне подтверждается данными начальника медицинской части французского экспедиционного корпуса доктора Г. Скрива. В своем отчете он утверждал, что только от холеры в течение последнего месяца варненской стоянки во французских войсках умерло 4735 человек⁴²⁶. Потери англичан вряд ли были намного меньше. В английской периодике сообщалось, что общие невозвратные потери союзников за это время составляли от 15000 до 17000 человек⁴²⁷. Очевидно, что удельный вес союзных потерь в общей численности их войск намного превосходил этот показатель у армии М. Д. Горчакова, находившейся в тех же самых климатических условиях и к тому же имевшей боевые столкновения с неприятелем, чего у англичан и французов не было.

⁴²² Материалы для истории Крымской войны... Т. 2. СПб., 1871. С. 231.

⁴²³ *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 2. С. 28.

⁴²⁴ Там же. С. 28.

⁴²⁵ *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 43.

⁴²⁶ Потери союзников в Крымскую войну // *Русский Инвалид*. 1858. № 133. С. 589.

⁴²⁷ Материалы для истории Крымской войны... Т. 2. СПб., 1871. С. 217.



И. С. Гауровиц

Ш. Крымская и Южная армии

После объявления Англией и Францией войны России в качестве возможного варианта последующего развития событий императором и его ближайшим окружением рассматривался, в том числе, десант союзников в Крым.

26 февраля 1854 года начальник Главного морского штаба князь А. С. Меншиков был назначен командующим войсками в Крыму. К концу августа 1854 года у него в подчинении находились 16 и 17 дивизии VI пехотного корпуса под командованием князя П. Д. Горчакова, бригада 14 дивизии и резервная бригада 13 дивизии V пехотного корпуса. Стоит отметить, что Меншиков был противником формирования полноценных армейских штабов, как это требовал Устав для управления армиями в мирное и военное время 1846 года, и потому для управления вверенными ему войсками ограничился лишь назначением канцелярии, адъютантов и генерал-майора В. Вунша в качестве начальника штаба. Однако впоследствии подобное решение себя на оправдало, и на «опыте оказалось, что для исполнения соображений главнокомандующего и для направления к общей цели действий войск невозможно обойтись без устроенного по надлежащему штаба»⁴²⁸. Штаб-доктором крымских войск 23 апреля 1854 года князем был назначен коллежский асессор В. Г. Гейман, который одновременно занял должность главного доктора севастопольского военно-сухопутного госпиталя⁴²⁹.

В течение лета в Севастополе проходили неспешные работы по усилению береговых батарей, к которым по распоряжению командующего были приписаны морские и военные медики. В конце августа В. Г. Гейман обратился к А. С. Меншикову с предложением учредить временный госпиталь на Северной стороне города. Князь признал это лишним, так как, по его мнению, с наступлением осеннего времени возможность десанта становилась маловероятной. Однако предположение Меншикова оказалось ошибочным, 1 сентября 1854 года англо-французская эскадра вошла в бухту Евпатории.

Высадка союзников состоялась на морском берегу между рекой Альмой и городом Евпаторией у Старого форта. В ночь с 1 на 2 сентября Евпатория была

⁴²⁸ Богданович М. И. Восточная война 1853–1856 гг. Т. 3. СПб., 1876. С. 38.

⁴²⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 48.

захвачена союзниками. Всего в Крыму высадились 62000–64000 человек, из них французов 27000–29000, англичан 28000, турок 7290⁴³⁰. Оставив небольшой гарнизон в Евпатории, союзники 7 сентября отправились на юг к Севастополю. К ним навстречу выдвинулись русские войска под командованием А. С. Меншикова, который решил дать сражение у реки Альма, для чего смог собрать не больше 35000 человек⁴³¹. Всего же у князя в Крыму сухопутных войск было 38597 человек. Еще около 12000 человек располагались на востоке Крымского полуострова у генерала от кавалерии М. Г. Хомутова⁴³², которые присоединились к армии Меншикова уже после Альминского сражения. Также в Севастополе находились морские чины IV и V дивизии Черноморского флота, из которых к Альме вместе с сухопутными войсками направился один сводный морской батальон (не более 600 человек). С выступлением войск Меншикова из окрестностей Севастополя ответственным за оборону города с сухопутной границы был назначен командир 14 пехотной дивизии генерал-лейтенант Ф. Ф. Моллер, который был утвержден в должности начальника севастопольского гарнизона. За устройство медицинской части города отвечал севастопольский комендант, генерал от кавалерии И. И. Кизмер.

Медицинское обеспечение Крыма было рассчитано только на условия мирного времени, запасов Крымская армия для продолжительной военной кампании практически не имела. С точки зрения снабжения Крымский полуостров был довольно неудобным театром военных действий, который в первой половине XIX столетия, по словам одного из участников обороны Севастополя, являл собой «незаселенную пустыню, пускаясь в которую надо как в Африке запастись хлебом, чтобы не умереть с голоду; жители вам ничего не продадут»⁴³³. Подобное впечатление крымская дорога от Перекопа до Симферополя (единственный тракт, по которому можно было добраться до Севастополя) производила практически на всех. С наступлением осенней распутицы сообщение Крымского полуострова с остальной империей еще больше усложнялось. К сентябрю в Крыму было четыре постоянных военных госпиталя: в Севастополе — на 600 человек, в Симферополе — на 300 человек, в Феодосии — на 300 человек и в Керчи — на 160 человек, а также один полугоспиталь в Перекопе на 60 человек, всего на 1420 больных. Кроме того, в Симферополе и Севастополе имелись небольшие гражданские больницы, общей емкостью коечной сети не больше чем на 200 человек. Наконец, в Севастополе оставались в свернутом виде запасы госпитального имущества, посланные туда ранней весной 1854 года при подготовке десанта на Босфор. Часть этих вещей (на 300 человек), как было уже сказано, отправилась на Кавказ вместе с 13 пе-

⁴³⁰ Тарле Е. В. Ук. соч. Т. 2. С. 47.

⁴³¹ Там же. С. 132.

⁴³² Тотлебен Э. И. Описание обороны города Севастополя. СПб, 1863. Ч. 1. С. 135.

⁴³³ Степанов П. И. Севастопольские записки 1854, 1855 и 1856 годов // Военный Сборник. 1905. № 4. С. 44.

хотной дивизией. Оставшиеся вещи на 900 человек и харьковский госпитальный кадр на 300 человек находились в распоряжении главного доктора севастопольского военно-сухопутного госпиталя В. Г. Геймана. Вместе с этими госпитальными средствами, из которых планировалось открыть четыре военно-временных госпиталя, в Крым было назначено и четыре медика. В течение весны–лета 1854 года трое из них были отправлены на Кавказ и Дунай, но Медицинский департамент заменил их новыми, которые были прикомандированы к постоянному военному госпиталю Севастополя⁴³⁴. В случае крайней необходимости, как сообщал летом 1854 года симферопольский губернатор В. И. Пестель, в военном госпитале его города могло быть помещено еще до 250 человек⁴³⁵. Также дополнительные госпитальные помещения можно было устроить в Бахчисарае в местных старых бараках, которые, правда, были в плохом состоянии⁴³⁶. К осени 1854 года А. С. Меньшиков имел для своей армии, кроме лазаретного имущества, госпитальных средств приблизительно на 3000 человек. Учитывая, что общая численность сухопутных войск в Крыму не превышала 52000 человек, князь полагал такое количество госпитальных мест для мирного времени вполне достаточным. К тому же в распоряжении Меньшикова, как командующего сухопутными и морскими силами в Крыму, находился морской госпиталь в Севастополе на 1200 человек, располагавший запасом госпитального имущества на 2000 человек.

В ночь на 8 сентября перед самым Альминским сражением было назначено два перевязочных пункта, на которых было сосредоточено по 3 медика с небольшим числом лазаретной прислуги и по 10 полуфурков* для отвоза раненых. Впрочем, в день сражения на этих пунктах находились практически все медицинские чины участвовавших в бою полков и большая часть имевшихся при армии перевозочных средств. Однако места для первоначальной медицинской помощи были выбраны неудачно. Как вспоминал один из медиков, работавших на перевязочном пункте у селения Бурлюк: «...лишь стали отнимать руку одному раненому, как ядра с моря стали долетать и до нас, тогда пункт отнесен был далее»⁴³⁷. После окончания сражения, которое закончилось общим отступлением русских войск, положение перевязочных пунктов еще более усложнилось, теперь они свободно обстреливались неприятелем, занявшим «нашу позицию на высотах»⁴³⁸, что отчасти и объясняло значительное количество раненых, оказавшихся без медицинской помощи. Отступление с поля боя проходило в целом организовано, неприятель

⁴³⁴ *Ульрихсон.* Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя во время осады 1854–1855 гг. СПб., 1890. С. 15.

⁴³⁵ *Маркевич А. И.* Таврическая губерния во время Крымской войны 1853–1856 гг. Симферополь, 1894. С. 39.

⁴³⁶ *Исаков Н. В.* Из записок Н. В. Исакова // Исторический вестник. 1915. № 8. С. 418.

⁴³⁷ *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 2. С. 140.

⁴³⁸ Там же. С. 140.

* Полуфурки — хозяйственный транспорт.

не преследовал. Раненых помещали в транспорты, но последних на всех не хватало. Командирам полков было приказано направляться в Севастополь, куда уже к вечеру 8 сентября прибыл сам Меньшиков и первые транспорты с ранеными. Однако те обозы, которые следовали в конце отступления, безуспешно пытались подобрать наиболее тяжелораненых, к вечеру того же дня добрались только до селения Калымтай (на реке Каче), находившегося в 15 километрах от Северной стороны Севастополя. Там же расположились и оставшие воинские чины, среди которых было много раненых, не поместившихся в транспорты. Всю ночь раненные провели на улице, «под заборами и на небольших площадях, какие обыкновенно встречаются почти в каждой татарской деревне»⁴³⁹. Уже ночью в это селение прибыл офицер, который сообщил, что доктора придут только с утра, «сделают все нужные перевязки, и затем раненных перевезут на телегах в ближайшие госпитали»⁴⁴⁰.

К вечеру 8 сентября в Севастополь был доставлен 1451 человек из 3173 всех раненных и контуженных на Альме⁴⁴¹. Мест для их приема в военном госпитале было недостаточно, поэтому основная масса раненых сухопутного ведомства была направлена в морской госпиталь. Один из севастопольцев вспоминал об этом дне: «В 8 часов показались татарские арбы с ранеными, их встречает толпа, среди них много интеллигенции. У всех одно желание — облегчить, по возможности, положение страждущих; стоят целые ряды корзин с хлебом, вином, молоком, и прочее. Здесь морские врачи с судов со всевозможными хирургическими инструментами и медикаментами, доставив раненым, по возможности, облегчение, осторожно усаживают или кладут на гребные суда и отправляют на южную сторону в морской госпиталь»⁴⁴². Распределение раненых продолжалось до глубокой ночи и весь следующий день, когда в город стали прибывать оставшие обозы. Все легкораненные после перевязки направлялись в лазареты своих полков. Но даже несмотря на это, имевшихся госпитальных помещений в Севастополе для раненых в Альминском сражении оказалось недостаточно.

9 сентября, когда недостаток мест в сухопутном и морском госпиталях стал слишком ощутимым, поступило распоряжение открыть сводный военно-временный госпиталь из харьковского госпитального кадра и запасов госпитальных вещей, состоявших при севастопольском военно-сухопутном госпитале⁴⁴³. Экстренно раскрытый сводный временный госпиталь в Александровских морских казармах, расположенных на Корабельной стороне города, столкнулся с рядом серьезных проблем. Отведенное под этот госпиталь помещение было довольно

⁴³⁹ Материалы для истории Крымской войны...Т. 3. СПб., 1872. С. 25.

⁴⁴⁰ Там же. С. 25.

⁴⁴¹ Кульбин Н. И. Ук. соч. С. 68.

⁴⁴² Гунароглу С. Воспоминания старого моряка. СПб., 1903. С. 15.

⁴⁴³ Ульрихсон. Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя... С. 22.

вместительным, но, «после выхода из него моряков, оно осталось с голыми стенами, без всяких хозяйственных принадлежностей»⁴⁴⁴, которые в то время было сложно приобрести на месте. В госпитальном кадре нашлось только 300 деревянных кроватей, в то время как поступило во временный госпиталь больше 1000 человек, поэтому первое время раненых помещали на полу. Помимо этого в госпитале сильно не хватало медицинского персонала, так как половина врачей, прикрепленных к сводному военно-временному госпиталю, осталась в сухопутном, где находились тяжелораненные. Только 11 сентября севастопольский комендант И. И. Кизмер посетил Александровские казармы. В тот же день надзор за госпиталем был поручен плац-майору фон Левису, которому была выдана значительная сумма денег на приведение в порядок госпитального хозяйства. К тому времени на «попечении» двух медиков находились уже 2044 человека, так как в Александровские казармы были переведены все армейские раненые из морского госпиталя и больные из сухопутного.

О тяжелом положении воинских чинов временного госпиталя стало известно морскому командованию и лично вице-адмиралу В. А. Корнилову. Он «приказал сейчас же требовать по сигналу со всех судов эскадры медиков, фельдшеров со всеми принадлежностями и аппаратами для раненых»⁴⁴⁵, которые под надзором его флаг-офицера князя В. И. Барятинского были направлены для оказания помощи раненым чинам военно-временного госпиталя. Туда же по приказанию вице-адмирала П. С. Нахимова было передано около 800 тюфяков из запасов 41-го флотского экипажа⁴⁴⁶. Пытаясь обратить внимание А. С. Меншикова на состояние сухопутных медицинских учреждений Севастополя, Корнилов отправил ему сообщение об обнаруженных им беспорядках. Но князь ответил, что «надзор за госпиталем лежит на прямой обязанности коменданта»⁴⁴⁷.

При участии флота был решен еще один важный вопрос. Когда князь Барятинский посещал временный госпиталь, выяснилось, что на его кухне уже несколько дней лежали мертвые тела, которые медики, в соответствии с правилами военного времени, не имели права хоронить до выяснения их имен. Князь тотчас распорядился о захоронении умерших, взяв это под свою ответственность. В дальнейшем подобное вынужденное пренебрежение военными правилами приобрело в Крыму массовый характер. В результате после Крымской войны в строевых отчетах появились так называемые «больные на особом положении». Это люди, поступившие в военные госпитали до 1 января 1856 года и не возвратившиеся в полки, из которых они не могли быть законным образом исключены. По про-

⁴⁴⁴ Там же. С. 22.

⁴⁴⁵ *Барятинский В. И.* Воспоминания князя В. И. Барятинского. М., 1905. С. 30–34.

⁴⁴⁶ *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 2. С. 152.

⁴⁴⁷ *Жандр А.* Материалы для истории обороны Севастополя и для биографии В. А. Корнилова. СПб., 1859. С. 290.

шестии десяти лет с начала Крымской войны таких воинских чинов в официальных документах военного ведомства значилось до 50000 человек⁴⁴⁸.

Таким образом, общими усилиями порядок в госпитальной части города был водворен, и к утру 13 сентября «почти все раненные были перевязаны»⁴⁴⁹. Всего после Альминского сражения в Севастополь поступило чуть больше 2000 раненных, остальные были оставлены на поле сражения. Судьба раненных, оставшихся на территории, занятой противником, была полностью в его руках. Но, ведя войну с «просвещенными» европейскими, а не азиатскими народами, Меньшиков имел все основания рассчитывать на милосердие победителей. К сожалению, его ожидания не вполне оправдались. Из 700 русских воинских чинов, подобранных союзниками на альминском поле, 500 попали в английский лагерь, в котором недоставало медикаментов и врачей даже для собственных нужд. Несмотря на это, первое время русским раненым было оказано некоторое внимание и даже минимальная медицинская помощь⁴⁵⁰. Но когда союзники решили идти к Севастополю, их оставили с одним врачом без медицинских средств и продовольствия дожидаться прибытия английских кораблей для последующей транспортировки в Константинополь. Это ожидание продлилось более трех суток, в течение которых доктор «со своим прислужником работали без усталы, напрягали все силы, чтобы отделить мертвых от живых, оттащить тела и хоть сколько-нибудь прикрыть их землею»⁴⁵¹. Тем не менее, когда подошла помощь флота, среди раненных оказалось 39 человек умерших. Учитывая состояние выживших, их решено было отправить в Одессу, губернатору которой была послана телеграмма от лорда Раглана, в которой сообщалась, что «из видов сострадания и человечности» эти воинские чины передавались русскому правительству «без зачета»⁴⁵². 17 сентября русские раненные были доставлены в Одессу. В живых остались только 346 человек, которые «имели самые тяжелые повреждения; но ни один из них не был вовремя перевязан. Только одному была сделана английским хирургом на пароходе операция. Остальные же буквально обливались гноем, представляли вид изнеможения, ходившего до полного равнодушия к самому себе»⁴⁵³.

Положение русских раненных, попавших к французам, было заметно лучше. 12 сентября их на кораблях перевезли в Константинополь и расположили во французских госпиталях⁴⁵⁴, где им была оказана необходимая медицинская помощь⁴⁵⁵.

⁴⁴⁸ *Ильяшевич Л.* Ук. соч. С. 362.

⁴⁴⁹ *Кульбин Н. И.* Ук. соч. С. 74.

⁴⁵⁰ См., напр.: *Кузнецов М.* Рассказ унтер-офицера, раненного в деле при Альме 8 сентября // Северная пчела. 1854. 2 декабря. С. 1290.

⁴⁵¹ Алабин П. В. Четыре войны... Ч. 3. М., 1891. С. 756.

⁴⁵² *Мещерский А. В.* Из воспоминаний князя А. В. Мещерского. Размен пленных в войну 1854–1855 годов. М., 1899. С. 13.

⁴⁵³ *Соловьев Н. И.* О перевязочных пунктах Севастополя // Русский Вестник. 1872. Т. 99. № 6. С. 840.

⁴⁵⁴ Бодан. Ук. соч. С. 218.

⁴⁵⁵ См., напр.: *Таторский П.* 8 месяцев в плену у французов // Современник. 1855. Т. 53. № 9. С. 161–201.

Через несколько дней после Альминского сражения к русскому командованию стали поступать сведения от местного населения, что в окрестностях поля боя находятся раненые, не обнаруженные неприятелем. Помещик Хункалов указывал, что их численность простиралась от 200 до 400 человек⁴⁵⁶. Когда союзники 13 сентября приступили к правильной осаде Севастополя с Южной стороны, А. С. Меншиков послал на альминское поле специально организованный отряд из 3000 человек. Он должен был собрать оставшихся раненых, которые, к тому времени доведенные до полного отчаяния, «принуждены были, томимые жаждой и голодом, питаться травой, корнями и даже землей»⁴⁵⁷. Отряд подошел к Альме в то время, когда англичане грузили на корабль русских раненых. Приближение русских войск заставило их бросить оставшихся раненых на берегу и быстро уйти в море, в результате чего русским отрядом было подобрано еще 50 человек. Таким образом, на поле боя было оставлено около $\frac{1}{3}$ всех русских раненых, в чем вполне справедливо современники обвиняли командующего войсками А. С. Меншикова. В целом, начиная с Альминского сражения, проявились те недостатки в управлении князя, которые стали характерной чертой его командования Крымской армией, во многом являвшиеся, по мнению его подчиненных, результатом отсутствия правильно устроенного армейского штаба⁴⁵⁸.

Когда стало известно о приближении союзников к Севастополю, А. С. Меншиков, оставив в городе небольшой гарнизон, с остальной армией направился в долину реки Бельбек, во фланг противнику. Перед выходом из города 11 сентября князь назначил вице-адмирала В. А. Корнилова руководителем обороны Северной стороны, а вице-адмирала П. С. Нахимова оставил распоряжаться морскими командами, сведенными на берег для обороны Южной. Руководство медицинской частью сухопутных войск гарнизона по-прежнему оставалось в руках штаб-доктора В. Г. Геймана. Исполнять его обязанности в отступающей от Севастополя армии А. С. Меншикова должен был дивизионный врач Рукойте⁴⁵⁹. Общим начальником в городе оставался генерал-лейтенант Ф. Ф. Моллер, который после ухода Меншикова передал управление городом в руки Корнилова, назначенного начальником штаба всех морских и сухопутных сил, находившихся в Севастополе. Под его командованием в городе началось активное укрепление сухопутных и морских границ города. 13 сентября союзники начали правильную осаду Южной стороны Севастополя, сохранившего благодаря фланговому маневру Меншикова сухопутное сообщение с остальной империей. Приказом императора от 30 сентября 1854 года князь был назначен главнокомандующим военными сухопутными и морскими силами в Крыму, «со всеми правами, властью и преимуществами Главнокомандующему Армиею в военное

⁴⁵⁶ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 40.

⁴⁵⁷ Кюльбин Н. И. Ук. соч. С. 70.

⁴⁵⁸ См., напр.: Милошевич Н. С. Из записок севастопольца. СПб., 1904. С. 31.

⁴⁵⁹ Гюббенет Х. Я. Ук. соч. С. 23.

время предоставленными»⁴⁶⁰. Согласно императорскому рескрипту, князю был подчинен весь Крымский полуостров, включая Перекопский перешеек.

Гарнизон Севастополя начал готовиться к отражению штурма союзников. Под руководством В. А. Корнилова в тылу сухопутной оборонительной линии были организованы главные перевязочные пункты, которым впоследствии суждено было сыграть немалую роль в деле оказания медицинской помощи раненым и больным. Первоначально их было устроено четыре, но впоследствии, ввиду сильного неприятельского огня, их количество было сокращено до трех. Организация и снабжение перевязочных пунктов проходило за счет медицинских средств флота. Также по числу отделений оборонительных линий были организованы передовые перевязочные пункты (перевязочные станции). Ими заведовали сухопутные медики полков, вошедших в состав севастопольского гарнизона. Однако, учитывая масштабы разрушений, наносимых неприятелем в течение осады Севастополя, эти пункты были вскоре закрыты, и первоначальная медицинская помощь оказывалась прямо на севастопольских бастионах. Главной же задачей командования в этот период было очищение севастопольских госпиталей. После Альмы А. С. Меньшиков распорядился о расширении госпитальной сети в ближайших городах, прежде всего в Бахчисарае и Симферополе. В первом, как и предполагалось, временный госпиталь был устроен в городских казармах на 200 больных. Во втором Меньшиков приказал найти помещений на 6000 человек, для чего по распоряжению губернатора В. И. Пестеля под госпитали были отданы некоторые казенные здания: странноприимный дом Таранова-Белозерова*, богоугодное заведение, здание Дворянского собрания. Сюда уже с середины сентября стали поступать раненные в Альминском сражении, которым не хватило мест в симферопольских госпиталях. Следуя примеру симферопольского прокурора Мейера, чиновники по собственной инициативе стали уступать для больных и раненых здания губернского правления: «Начальники отдельных управлений, председатели и управляющие палат и судов, уступая назначенные под присутствия дома, устраивались на собственных квартирах»⁴⁶¹. Первое время в этих зданиях дежурили чиновники особых поручения, которые, «смотря за чистотою и порядком... оказывали пособия раненым где могли; составляли подписки и на собранные деньги покупали табак, вино, сбитень и раздавали солдатам»⁴⁶². Но к концу сентября как в Симферополе, так и в Севастополе надзор за госпиталями был поручен военным чинам. Тогда же была учреждена должность директора госпиталей, которую занял барон Кюстер. Организованных таким образом госпитальных мест вполне хватало для помещения имевшихся на тот момент в Крыму раненых и больных. К со-

⁴⁶⁰ Высочайшие приказы // Русский Инвалид. 1854. № 221. С. 1035.

⁴⁶¹ Материалы для истории Крымской войны...Т. 5. СПб., 1874. С. 142–143.

⁴⁶² Материалы для истории Крымской войны...Т. 5. СПб., 1874. С. 142–143.

* Медицинское учреждение для неимущих воинских чинов (впоследствии туда принималось и гражданское население).

жалению, того же нельзя было сказать о медицинском персонале. Кюстер вспоминал, что, когда он приступил к исполнению своих служебных обязанностей, «ему все раненные жаловались, что они не видят лекарей и что, по неимению прислуги, больным некому даже воды подать, не говоря уже о том, чтобы переменить белье, поправить постель и так далее»⁴⁶³. Поэтому 24 сентября 1854 года симферопольская палата государственных имуществ «предложила своим врачам прибыть в Симферополь из разных мест губернии». Также в распоряжение главного доктора симферопольского военного госпиталя Ф. А. Цветкова поступили вольнопрактикующие врачи города⁴⁶⁴. Тогда же, учитывая неопределенность положения Севастополя и возможную срочную эвакуацию оттуда больных и раненых, Меньшиков распорядился освобождать места в Симферополе, транспортируя больных и раненых через Перекоп в Николаев* и Херсон, где приказал приготовить 2000 госпитальных мест⁴⁶⁵. Благодаря чему до 5 октября из Симферополя было вывезено около 1000 человек⁴⁶⁶. В то же время севастопольские госпитали старались максимально очистить. 4 октября 1854 года штаб-доктору В. Г. Гейману было предписано отправить в Симферополь из сухопутного госпиталя до 500 больных и раненых. Вместе с тем у главного доктора уточнялась возможность перевода в Симферополь и части госпитального имущества для «усиления тамошнего госпиталя»⁴⁶⁷. Однако исполнить это предписание Гейману помешала начавшаяся 5 октября бомбардировка города.

Севастополь выдержал первый удар союзников, и войска обеих сторон стали готовиться к осадной войне. В свою очередь это потребовало от Военного министерства заготовления для этого региона значительного запаса медицинских средств, потому что имевшиеся к тому времени в наличии медицинские ресурсы оно уже предпочло направить на усиление госпитальной части войск, расположенных на западных границах империи. Херсонская комиссариатская комиссия, которая должна была снабжать госпитали Таврической губернии, фактически располагала только запасом госпитального имущества, который был сформирован для Дунайской армии (в начале сентября переименованной в Южную). Ее средства до февраля 1855 года оставались нетронутыми в связи с угрозой военных действий на западных границах России. Заготовление же дополнительных запасов медицинских средств, назначенных на усиление крымских госпиталей, в Херсонской комиссии стало производиться только в октябре и требовало как минимум несколько месяцев. Поэтому госпитальные вещи в Крым доставлялись нерегулярно, из различных комиссариатских источников, в том числе и из столичных запасов.

⁴⁶³ Ден В. И. Записки В. И. Дена. На Крымском полуострове // Русская Старина. 1890. Т. 66. № 4. С. 60–61.

⁴⁶⁴ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 70.

⁴⁶⁵ Гоббенет Х. Я. Ук. соч. С. 27.

⁴⁶⁶ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 74.

⁴⁶⁷ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5476. Л. 1-2.

* В этот период в Николаев направлялись больные и раненые только морского ведомства.

В это время особое участие к нуждам Крымской армии проявил князь М. Д. Горчаков, который 26 сентября 1854 года был назначен главнокомандующим Южной армии. Согласно императорскому рескрипту, в его руках сосредоточились значительные средства. В подчинение князю отдавались семь губерний (Подольская, Киевская, Полтавская, Харьковская, Екатеринославская с таганрогским градоначальством, Херсонская, часть Таврической до Перекопского перешейка) и Бессарабская область. Соответственно под его начальство переходили все войска этих регионов и право распоряжаться местными материальными ресурсами. Исключения составляли только резервные и запасные войска кавалерии и конной артиллерии, находившиеся в округах военного поселения, которые продолжали оставаться в распоряжении инспектора резервной кавалерии графа А. П. Никитина. Известие о высадке десанта в Крым М. Д. Горчаков получил по прибытии в Скуляны, когда ему было предписано отправить к А. С. Меньшикову IV корпус генерала от инфантерии П. А. Данненберга, вместе с которым князь отправил подвижной госпиталь № 4 на 300 человек. Также Горчаков предписал Кременчугской комиссариатской комиссии выслать в Крым часть заготовленных для Дунайской армии перевязочных материалов, которые отправились из Кременчуга 26 октября 1854 года. Оставшиеся за тем в Кременчугской комиссии перевязочные вещи Горчаков перевел в Херсонскую. Сомневаясь в достаточности высланных в Крым госпитальных средств, главнокомандующий Южной армией неоднократно пробовал узнать у А. С. Меньшикова, чем еще ему можно помочь. Однако тот, рассчитывая на средства Военного министерства, упорно отказывался от любых предложений Горчакова, что некоторые объясняли его чрезмерным самолюбием: «Нужно полагать, что у Меньшикова создалась какая-то мысль сравнения между главнокомандующим на Дунае, которому даны все средства для ведения войны, и главнокомандующим в Крыму, у которого, как бы назначенного случайно и про запас, не было ничего, всякая помощь от первого ему казалась опекою серьезного военачальника над случайным и его как будто оскорбляла»⁴⁶⁸.

После некоторой стабилизации положения Севастополя последовали первые распоряжения Медицинского департамента на этом театре военных действий. 11 октября 1854 года с высочайшего разрешения генерал-штаб-доктором Крымских войск был назначен опытный военный медик К. А. Попов, исполнявший должность штаб-доктора Отдельного Кавказского корпуса, которому было предписано как можно скорее направиться в Крым. Туда же по «усилившейся надобности в опытных операторах» 17 октября был направлен старший ординатор Санкт-Петербургского военно-сухопутного госпиталя В. С. Сохраничев⁴⁶⁹. По собственному желанию в Крым «в распоряжение Главнокомандующего» был направлен профессор Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии

⁴⁶⁸ Исаков Н. В. Из записок Н. В. Исакова // Исторический вестник. 1915. № 8. С. 418.

⁴⁶⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 48-50.

Н. И. Пирогов. Вместе с ним отправились еще 10 медиков: четверо прикомандированных Военным министерством и шестеро посланных на средства великой княгини Елены Павловны. В течение октября в Крым были отправлены некоторые запасы госпитального имущества, которые позволили усилить госпитальную сеть Крымской армии: в Бахчисарае на 300 человек, в Симферополе на 6000 человек. В Севастополе сухопутный госпиталь был усилен до 1800 человек, был открыт временный госпиталь в Карасубазаре на 300 человек. 20 октября перекопский полугоспиталь был, наконец, повышен в классе и усилен госпитальными вещами на 300 человек. Однако осадная война, приносившая значительное количество раненых, требовала еще больших средств. Все указанные госпитали содержали превышающее их штат число больных. Недостающие госпитальные принадлежности приобретались за счет местных средств Таврической губернии, что «вопреки основному правилу военной науки», по выражению артиллерийского офицера Н. С. Милошевича, привело к полному разорению края⁴⁷⁰.

А. С. Меньшиков, преследуя цель постоянного очищения севастопольских госпиталей, передал 10 октября штаб-доктору В. Г. Гейману (свои должностные обязанности он должен был выполнять до приезда в Крым Попова) специальное указание отправлять «как можно поспешнее всех легко больных и раненых и надежных к выздоровлению из Севастополя»⁴⁷¹. Транспорт с этими больными предписано было снабжать медиками и фельдшерами, а также продовольствием на несколько дней от госпиталя, пока не будет установлен «правильный способ продовольствия от комиссии»⁴⁷². Больные транспортировались главным образом в Симферополь, который постепенно превращался в главное госпитальное депо Крымской армии. К концу октября там все более-менее пригодные казенные здания уже были заняты под госпитали. Для этих же целей была отведена и большая часть обывательских домов. Уже к середине октября командование Крымской армией столкнулось с новой проблемой — нехваткой госпитальных помещений. В Севастополе устройство дополнительных госпитальных помещений не представляло особых затруднений: в 1854 году там насчитывалось 2120 казенных и частных зданий, преимущественно каменных и прекрасной постройки⁴⁷³. Но осадное положение города и постепенное занятие противником прилегающих высот делало положение госпиталей здесь довольно тяжелым. Уже после первой бомбардировки морскому и сухопутному госпиталю пришлось передислоцироваться на Северную сторону по причине сильного неприятельского огня. Несмотря на столь сложную обстановку в осажденном городе, медицинская часть постепенно приходила в надлежащий порядок. Госпитали Севастополя очищались

⁴⁷⁰ Милошевич Н. С. Из записок севастопольца. СПб., 1904. С. 31.

⁴⁷¹ РГВИА. Ф. 846. Оп. 12. Д. 5476. Л. 9–10.

⁴⁷² Там же. Л. 9–10.

⁴⁷³ Кульбин Н. И. Ук. соч. С. 28.

своевременно. Так, 17 октября В. Г. Гейман сообщал А. С. Меньшикову, «что в военно-временном госпитале сейчас не более 500 человек, и часть госпитальных вещей остается без всякого употребления»⁴⁷⁴. После Севастополя Симферополь был единственным крупным городом в Крыму, где раненые, из которых многим некоторое время была противопоказана транспортировка, могли получить госпитальный покой. К началу Крымской войны численность его населения едва доходила до 15000 человек, которые размещались в 1658 домах, в число которых были включены необустроенные татарские и цыганские жилища⁴⁷⁵. Единственным выходом из сложившейся ситуации могло стать расширение госпитальной сети для больных и раненых Крымской армии за пределами Крымского полуострова. При всем нежелании А. С. Меньшикова, ему пришлось обратиться к М. Д. Горчакову с просьбой помочь устроить госпитальные помещения на вверенных его управлению землях. Главнокомандующий Южной армии моментально откликнулся на просьбу. Для больных и раненых Крымской армии были отведены два госпиталя в последних округах Новороссийского военного поселения (в Вознесенске на 1010 человек и Новой Одессе на 500)⁴⁷⁶, а также три закрытых временных госпиталя №№ 3, 11 и 20 на 1100 человек⁴⁷⁷. Последние решено было направить в Николаев, куда они поступили уже в первых числах ноября.

Следующим крупным сражением после Альмы было Балаклавское сражение 13 октября, состоявшееся с участием пришедшей в Крым 12 пехотной дивизии генерал-лейтенанта П. П. Липранди. В ходе него ранен и контужен был 481 человек⁴⁷⁸. Накануне сражения в деревне Чоргунь был устроен сводный лазарет, для чего были выбраны лучшие сельские дома и заготовлено необходимое количество соломы для подстилок. Для первоначальной помощи раненым в непосредственной близости к войскам предполагалось устроить два передовых перевязочных пункта. Однако в день сражения решено было ограничиться только одним, на котором были сосредоточены все медики, фельдшеры и цирюльники дивизии, а также значительная часть дивизионного транспорта. Для выноса раненых с поля боя была назначена команда из музыкантов⁴⁷⁹. Поступать на передовой перевязочный пункт раненые стали с самого утра. Но уже «в 5 часов пополудни работа на перевязочном пункте была закончена. Было сделано 28 больших и много мелких операций; все более трудно раненые, осмотренные и тщательно перевязанные, были отправлены на лазаретных фурах в деревню Чоргунь»⁴⁸⁰. После чего медицинскому персоналу

⁴⁷⁴ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5476. Л. 7.

⁴⁷⁵ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 18-27.

⁴⁷⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 8.

⁴⁷⁷ РГА ВМФ. Д. 243. Оп. 1. Д. 5561. Л. 11.

⁴⁷⁸ *Кюльбин Н. И.* Ук. соч. С. 80.

⁴⁷⁹ Журнал генерал-лейтенанта Липранди, о событиях в Крыму, со дня прибытия туда его дивизии до конца Инкерманского сражения // Военный Сборник. 1902. № 5. С. 220.

⁴⁸⁰ *Кюльбин Н. И.* Ук. соч. С. 79.

было предписано вернуться к своим полкам, за исключением двух врачей, которые были назначены дивизионным доктором Протопоповым заведовать сводным лазаретом. Остальные легкораненые в этом деле были просторно размещены по лазаретам, устроенным в той же деревне, которые содержались «чисто и в порядке»⁴⁸¹. Очевидно, что на общее состояние медицинской части Крымской армии Балаклавское сражение не повлияло.

Иную роль сыграло Инкерманское сражение, состоявшееся 24 октября 1854 года. К этому времени в Крым подошел практически весь IV пехотный корпус генерала от инфантерии П. А. Данненберга, что увеличило Крымскую армию до 127000 человек⁴⁸². Пользуясь некоторым численным превосходством над союзными силами, князь А. С. Меншиков решил атаковать английские позиции. Это сражение (которое часто в документах именовалось инкерманской вылазкой) не смогло изменить общую стратегическую ситуацию в Крыму, но принесло значительные потери: ранено и контужено было 6922 человека⁴⁸³. Атаковать предполагалось двумя колоннами под общим руководством П. А. Данненберга: одна должна была идти со стороны Севастополя под командованием генерал-лейтенанта Ф. И. Соймонова, другая — со стороны Инкерманских высот под руководством генерал-лейтенанта П. Я. Павлова. Последняя должна была перейти инкерманский мост (через реку Черную) и соединиться с колонной Соймонова.

Для войск было устроено два перевязочных пункта: один — в Севастополе, другой — в полутора километрах от инкерманского моста. Однако в день Инкерманского сражения перевязочный пункт для войск Павлова решено было перенести ближе к линии огня, потому, «что многие могут умереть от потери крови, пока дойдут или будут донесены до перевязочного пункта». В соответствии с этим командование распорядилось организовать перевязочный пункт после того, как войска пройдут инкерманский мост, не отходя от него далеко. В этом месте была пристань, с которой раненых, получивших первоначальную медицинскую помощь, можно было переправлять на Северную сторону Севастополя. Но отсутствие должной распорядительности со стороны командования и собственно медицинской администрации привело к тому, что перевязочный пункт был открыт довольно сумбурно и не там, где запланировано. «Перевязочный пункт открыли сами доктора, не доходя до инкерманского моста. Ни флага не выкинута, для обозначения этого важного места, ни столов, не только деревянных не привезено для ампутаций, но даже не вырыли земляных; даже ни одного походного стула не оказалось, на который можно было бы посадить ампутируемого»⁴⁸⁴. На этом пункте было сосредоточено до 20 врачей, тем не менее они с трудом справлялись с потоком поступающих

⁴⁸¹ *Генрици А. А.* Воспоминание о Восточной войне... // Русская Старина. 1878. Т. 21. С. 435–443.

⁴⁸² *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 2. С. 204.

⁴⁸³ *Кульбин Н. И.* Ук. соч. С. 80.

⁴⁸⁴ *Алабин П. В.* Ук. соч. Ч. 3. С. 112.

к ним раненых. С началом отступления войск общий беспорядок усилился, началась сильная давка, которую вызвали отступавшие раненые, что привело к новым жертвам. К тому же значительный урон наносил неприятельский огонь, который вскоре полностью парализовал деятельность перевязочного пункта: «Многие доктора и священники бросились бежать; за ними пустились раненые, кто имел силы подняться — поднимался и бежал: раненый, которому начата и не кончена ампутация, страдалец, едва дышащий, — все бежало, ползло, тащилось; между ними скакали и давили людей фуражники, торопившиеся уехать из опасных мест, не обращая внимания на раненых, для которых они и были назначены»⁴⁸⁵. Только жесткими мерами удалось восстановить порядок и вывезти раненых из огня. На перевязочном пункте Севастополя за время сражения было сделано только 500 перевязок⁴⁸⁶. Зато уже к вечеру на Северную сторону города стали свозиться раненые обоих отрядов, для приема которых не было принято надлежащих мер.

К тому времени севастопольский гарнизон остался без высшего военно-медицинского начальства. 21 октября штаб-доктор В. Г. Гейман по распоряжению А. С. Меньшикова отправился инспектировать Феодосийский госпиталь и в Севастополь вернулся только 26 числа. Когда он уезжал, в сухопутных госпитальных отделениях Северной стороны находилось 1805 больных и раненых, свободных мест к тому моменту не было. Даже если по распоряжению Меньшикова сухопутный госпиталь был полностью очищен от больных (а упоминаний об этом не имеется), имевшихся в нем мест все равно не могло хватить для вновь поступивших раненых в Инкерманском сражении, которых к 26 октября на Северной стороне сосредоточилось 5917 человек⁴⁸⁷.

Лишь незначительная часть этих людей смогла найти приют в морском госпитале. В результате октябрьской бомбардировки было ранено значительное число морских чинов, и 11 октября главный доктор морского госпиталя В. В. Гейнрих, признавая тяжелое положение вверенной ему части, обратился к А. С. Меньшикову с просьбой перевести больных сухопутного ведомства из «бараков теперь ими занимаемых в ближайшие города и очищенные бараки занять остальными больными морского ведомства, тем более, что большая часть из них тяжелораненые и весьма много с отнятыми членами»⁴⁸⁸. Князь не считал это возможным, и, хотя раненые моряки поспешно транспортировались в Николаев, свободные места в морском госпитале не появлялись.

В военно-временный госпиталь Южной стороны, по словам его главного доктора, раненые не отправлялись, потому что «через бухту далеко было их везти,

⁴⁸⁵ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 104.

⁴⁸⁶ Земан Ф. В. Некоторые воспоминания из времен осады Севастополя 1854–1855 гг. // Морской Сборник. 1856. Т. 23. № 9. С. 68.

⁴⁸⁷ Соловьев Н. И. Скорбные листы Крымской кампании // Русский Вестник. 1872. № 9. С. 352.

⁴⁸⁸ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5474. Л. 14.

тем более что надо же было оставить место и для раненых, поступающих с городских бастионов и оборонительных линий, и для прочих городских больных»⁴⁸⁹. В это время на другой стороне Севастополя раненые солдаты и офицеры, не поместившиеся в госпиталях, распределялись по морским баракам, магазинам и батареям. 25 октября командир Севастопольского порта М. Н. Станюкович донес Меншикову, что все помещения Северной стороны города уже заняты и мест «для вновь прибывающих там не имеется»⁴⁹⁰. Затем раненых стали складывать прямо на землю, и только 26 числа для них с большим трудом были устроены госпитальные палатки. Пришедшие 29 октября провести своих людей генерал-лейтенант П. Я. Павлов и его адъютант П. В. Алабин обнаружили в госпитале удручающую картину: «Больных и раненых — как сельдей в бочонке. Они — в своем платье и белье грязном, облитом кровью, запачканном до величайшей степени; люди не бриты, не вымыты, многие со времени инкерманского дела не более одного раза перевязаны; лежат на нарах; их изголовье — мундир, подстилка — суконные штаны, у кого таковые уцелели, а многие лежат и без подстилки; покрывка многих раненых и больных — неизменная шинель. Вместе с легкоранеными лежат многие тяжелораненые, безнадежно больные, умирающие»⁴⁹¹.

На следующий день после сражения в штаб А. С. Меншикова практически одновременно пришли просьбы смотрителя и помощника главного доктора сухопутного госпиталя о скорейшей транспортировке из Севастополя хотя бы 1500–2000 раненых. На что исполняющий обязанности начальника штаба Крымской армии генерал-майор В. Вунш предписал командующим IV и VI пехотных корпусов к расцвету 25 октября немедленно выслать «сколько будет возможно подвод для перевозки раненых в Симферополь»⁴⁹². Только после этого началась эвакуация раненых в тыловые госпитали, впрочем, из-за недостаточности транспортных средств производившаяся не с той поспешностью, с какой было необходимо. В то же время резко обозначился недостаток медицинского персонала, особенно в Симферополе. 27 октября Вунш предписал штаб-доктору В. Г. Гейману срочно выслать туда медиков и фельдшеров, предлагая взять их из полков, где налицо имелось больше двух медиков и трех фельдшеров. В завершение этого предписания генерал-майор посчитал «не лишним» упомянуть, что без прикомандирования требуемых им «медиков и фельдшеров нет никакой возможности ни отправлять транспорты с больными, ни оставлять их на месте»⁴⁹³. Врачи были высланы, но это заметно ослабило медицинскую помощь раненым в севастопольских госпиталях. Спустя 18 дней после Инкерманского сражения профессор Н. И. Пирогов застал на Северной стороне

⁴⁸⁹ Ульрихсон. Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя... С. 45.

⁴⁹⁰ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5476. Л. 20.

⁴⁹¹ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 135–136.

⁴⁹² РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5476. Л. 18–19.

⁴⁹³ РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5476. Л. 21.

«с лишком 2000 раненых, скученных вместе, лежащих на грязных матрацах, перемешанных, и целые 10 дней почти с утра до вечера должен был оперировать таких, которым операции должно было сделать тотчас после сражения»⁴⁹⁴.

Столь печальные результаты работы медицинской службы, свидетелями которых к тому же стали приехавшие из Петербурга перед сражением великие князья Николай и Михаил Николаевичи, заставили командование более ответственно подойти к вопросу медицинского обеспечения крымских войск. Бывший штаб-доктор В. Г. Гейман, на которого была возложена главная ответственность за произошедшие неурядицы, был отстранен, и на должность генерал-штаб-доктора крымских войск временно назначили штаб-доктора IV пехотного корпуса Н. Г. Шрейбера. Спустя два месяца, 23 декабря 1854 года, «по неприбытии действительного статского советника Попова в Крым» Шрейбера официально утвердили в этой должности⁴⁹⁵. В литературе неоднократно указывалось, что руководство медицинской частью Крымской армии было назначено только 19 января 1855 года. Это не совсем корректно. В январе лишь был утвержден штат управления Н. Г. Шрейбера, который по специальному предложению А. С. Меншикова был сокращен вопреки Уставу об управлении армиями в мирное и военное время 1846 года. С назначением генерал-штаб-доктором Шрейбера медицинская часть Крымской армии постепенно стала более организованной.

Сразу после Инкермана новый генерал-штаб-доктор обратился к Медицинскому департаменту с просьбой как можно скорее выслать медиков. Еще до получения этого отношения департамент 23 октября предписал генерал-штаб-доктору Южной армии Н. Я. Чернобаеву выслать в Крым возможное число врачей из закрытых военно-временных госпиталей той армии. Такое же предписание было отправлено конторе Тульчинского военно-временного госпиталя, в «коем состояло в то время значительное число медиков»⁴⁹⁶. В течение ноября в Крым было отправлено еще 26 медиков и 9 фельдшеров. С целью преодолеть недостаток медицинского персонала 25 ноября 1854 года было объявлено о вступлении на военную службу отставных и вольнопрактикующих врачей «на общих основаниях из Империи и Царства Польского»⁴⁹⁷. В соответствии с этим положением помощником Н. Г. Шрейбера был назначен отставной медико-хирург Н. Райский (живший в то время в Симферополе), который в декабре 1854 года был утвержден в должности главного хирурга Крымской армии.

Узнав о тяжелом состоянии раненых и больных защитников Севастополя, им на помощь с необыкновенным участием откликнулась общественность. На средства камергера Смирнова в Крым было послано 9 фельдшеров. Вслед за Н. И. Пи-

⁴⁹⁴ Пирогов Н. И. Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855 гг. СПб., 1899. С. 17–18.

⁴⁹⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 48–50.

⁴⁹⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 48–50.

⁴⁹⁷ Там же. Л. 7.

роговым свое желание помогать севастопольскому гарнизону изъявил профессор Киевского университета Св. Владимира профессор Х. Я. Гюббенет. Вместе с ним на театр военных действий пожелали ехать 26 студентов его курса, но для столь ответственной задачи выбрано было из них только четверо⁴⁹⁸. В конце ноября в Крым стали прибывать иностранные врачи и среди них медики из Североамериканских Соединенных штатов, высочайшее распоряжение о приеме на службу которых последовало еще 15 марта 1854 года. Наконец, немалую помощь больным оказали прибывшие в начале зимы сестры Крестовоздвиженской общины, учрежденной великой княгиней Еленой Павловной, и Сердобольные вдовы из Санкт-Петербургских и Московских Вдовьих домов, принадлежащих ведомству учреждений императрицы Александры Федоровны. Кроме них в крымских госпиталях ухаживали за больными местные жительницы и специально приехавшие для того дамы, в которых нередко угадывали столичных знаменитостей⁴⁹⁹.

В течение ноября проходило дальнейшее усиление госпиталей Таврической губернии с целью освобождения госпитальных мест в Севастополе и, главным образом, в Симферополе, откуда Меньшиков приказал безостановочно отправлять больных и раненых в ближайшие госпитали. В это время свою помощь предложили жители немецких колоний Мелитопольского уезда. Они согласились взять на свое полное обеспечение 132 человека (из расчета 1 раненый на 100 душ мужского пола). Однако 29 октября на иждивение колонистов было отправлено 1540 раненых с одним доктором и фельдшером. Впоследствии туда были прикомандированы 3 медика и 4 фельдшера из Екатеринославской губернии. Кроме того, в самих колониях для ухода за ранеными были назначены 1 доктор и 2 фельдшера. Раненые были размещены отчасти в специально устроенных лазаретах, а отчасти в нанятых колонистами за свой счет домах в Гальштадте, Монтау, Тигенгагене, Пришибе и Гофентале. Расположение больных в немецких колониях, по свидетельству специально посланного туда штаб-лекаря Гросса, было более чем удовлетворительным: «...больные в этих колониях размещены просторно, в десяти теплых и удобных домах; снабжены хорошим бельем, продовольствие получают от колонистов обильное и хорошего качества»⁵⁰⁰. Подтверждением тому служит и низкая смертность среди раненых, отправленных в колонии, из которых за четыре месяца умерло только 60 человек⁵⁰¹. Предписанием Меньшикова от 20 ноября директору вольной аптеки Молоканского округа (где в основном были расположены раненые) нужны аптечные припасы и медикаменты для больных воинских чинов, находившихся в немецких колониях,

⁴⁹⁸ История Киевского военного госпиталя / Под ред. М. П. Бойчак. Киев, 2005. С. 56.

⁴⁹⁹ *Л-ский И.* Впечатления военного врача в Крымскую кампанию // Русский Вестник. 1873. Т. 106. Кн. 7. С. 274.

⁵⁰⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 941. Л. 11–15.

⁵⁰¹ Там же. Л. 24.

отпускались бесплатно «по требованиям военных медиков... впредь до высылки таковых припасов из города Херсона»⁵⁰². Впоследствии счета Молоканской аптеки были полностью оплачены.

Удачный эксперимент с немецкими колониями решено было повторить с государственными крестьянами того же Мелитопольского уезда, куда в течение 19, 20 и 21 ноября было отправлено 1609 человек, «в совершенном порядке на хороших, крытых повозках, по три человека на каждой, с подстилкой и тулупами, доставленными по числу их самими крестьянами»⁵⁰³. На время транспортирования раненые были обеспечены продовольствием, медикаментами и перевязочными припасами, после прибытия они переводились на довольствие крестьян. Для ухода за ранеными были отправлены два медика и три фельдшера военного ведомства, еще четыре фельдшера были назначены из самих селений. Из командированных медиков старшим был назначен лекарь Киндяков, которому Шрейбер предписал «доносить о всем том, в чем окажется надобность, так чтобы раненые в селениях были совершенно обеспечены как в медицинском пособии, так и в хорошем содержании»⁵⁰⁴. Но никаких затруднений в этом вопросе не встретилось. Осматривавший в конце зимы раненых в селениях государственных крестьян штаб-лекарь Гросс нашел, что «размещены они просторно; тюфяки и подушки удобные, недостаток белья, по распоряжению окружного начальника, пополняется... продовольствие хорошего качества и в достаточном количестве, слабые и труднобольные получают чай, лечение правильное и усердное»⁵⁰⁵. Единственным замечанием Гросса стало низкое качество перевязочного материала, что по распоряжению генерал-штаб-доктора Шрейбера было немедленно исправлено. За три месяца лечения раненых в селениях крестьян умерших не было. Подобный успех заставлял командование неоднократно обращаться к помощи немецких колонистов и государственных крестьян Новороссийского края. В течение весны 1855 года туда было отправлено еще более 3000 раненых.

В начале ноября были возведены в самые высшие классы Симферопольский и Херсонский военные госпитали (на 2000 человек), к середине декабря были возведены в 3 класс (на 600 человек) Перекопский и Карасубазарский госпитали, к концу декабря были учреждены военно-временные госпитали в Керчи (на 310 человек) и Каховке (на 100 человек). По инициативе главнокомандующего Южной армии М. Д. Горчакова предложено было усилить военно-временные госпитали в Николаеве еще на 2000 человек, для чего он обещал предоставить из вверенной ему армии все необходимые средства. Однако без активного вмешательства А. С. Меншикова переговоры князя с командиром Черноморского флота и пор-

⁵⁰² РГВИА. Ф. 846. Оп. 16. Д. 5475. Л. 3.

⁵⁰³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 941. Л. 4–5.

⁵⁰⁴ Там же. Л. 4–5.

⁵⁰⁵ Там же. Л. 20–21.

тов адмиралом М. Б. Берхом на этот предмет результатов не принесли. Горчакову был дан ответ, что в «настоящее время морское ведомство не может отделить в Николаеве здания для усиления сухопутных госпиталей»⁵⁰⁶. Зато черноморское правление пообещало князю, что оно предоставит «все зависящие от него средства» для водной транспортировки раненых и больных по реке Буг. Учитывая, что навигация по ней открывалась только весной 1855 года, Горчаков продолжал настаивать. Но, несмотря на интенсивную переписку кишиневского штаба с Николаевым, просьба князя так и не была удовлетворена в полной мере. Сменивший Берха на посту командира Черноморского флота и портов Н. Ф. Метлин уже после назначения М. Д. Горчакова главнокомандующим Крымской армией распорядился об устройстве в Николаеве дополнительных госпитальных мест для сухопутных чинов всего на 500 человек. Встречая такое сопротивление морского начальства, неудивительно, что впоследствии штаб Крымской армии предпочитал расширять госпитальную сеть в других регионах.

Безрезультативность попыток увеличить госпитальные места в Николаеве заставила главнокомандующего Южной армией обратить особое внимание на усиление транспортировки раненых и больных из Крыма в Вознесенск и Новую Одессу. Для этого по его распоряжению было нанято 70 дополнительных подвод и устроены «особые этапы для приготовления пищи и для ночлега больных»⁵⁰⁷ на пути их следования. Общий надзор за транспортировкой больных из Херсона он поручил окружному доктору полевых госпиталей Южной армии Быстрову, который мог «в случае экстренной надобности требовать содействия от находящихся на пути военных госпиталей»⁵⁰⁸. Устройство этапов на маршруте от Перекопа до Херсона занялся новый гражданский губернатор Таврической губернии и военный губернатор Симферополя граф Н. В. Адлерберг.

Хотя крымские госпитали стали постепенно очищаться, неурядицы госпитального управления преодолены не были. Начавшаяся усиленная транспортировка раненых и больных приводила к их скоплению на этапных пунктах. Так, в Бериславе (последняя остановка транспортов перед Херсоном) была лишь гражданская больница на 75 человек, в которой в январе 1855 года из проходящих транспортов было оставлено уже больше 200 больных⁵⁰⁹. При этом неудовлетворительно проходила сама транспортировка, о чем вскоре стало известно императору. В Крым со значительными суммами были посланы флигель-адъютанты, которые должны были нормализовать ситуацию в военных госпиталях и содействовать устройству правильной транспортировки. Эта же задача вменялась генерал-адъютанту Н. Н. Анненкову, который был освобожден от должности Ново-

⁵⁰⁶ РГА ВМФ. Ф. 243. Оп. 1. Д. 5562. Л. 19–20.

⁵⁰⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 64–71.

⁵⁰⁸ Там же. Л. 64–71.

⁵⁰⁹ Соловьев Н. И. Скорбные листы Крымской кампании // Русский Вестник. 1872. № 9. С. 369.

российского и Бессарабского генерал-губернатора и 30 января 1855 года получил высочайшую инструкцию привести в ясность «вспомогательные средства, которыми располагали ближайшие области, для того чтобы предоставить их в распоряжение Крымской армии»⁵¹⁰. Он получил особое право, в случае затруднения со стороны Комиссариатского департамента «в немедленном доставлении каких-либо госпитальных средств», удовлетворять «требования войск и госпиталей из тех источников, которыми он располагает, какого бы рода они ни были, на счет возврата от Комиссариата при первой возможности»⁵¹¹. Этим Анненков занимался недолго, 15 февраля 1855 года новым главнокомандующим сухопутными и морскими силами в Крыму был назначен князь М. Д. Горчаков, с сохранением за ним должности главнокомандующего Южной армией. Таким образом, средства практически всей юго-западной части России сосредоточились в руках одного главнокомандующего, поэтому деятельность Н. Н. Анненкова вскоре стала излишней, и в марте 1855 года он был восстановлен в прежней должности.

К началу февраля 1855 года основные военные госпитали Крыма приняли более благоустроенный вид. Благодаря деятельности Н. И. Пирогова раненые и больные разделялись в зависимости от рода ран и болезней, широко применялось хлороформирование и наложение гипсовых повязок. Приехавший в Севастополь в начале февраля немецкий доктор Гауффман встретил там более ста высококвалифицированных врачей, удобные и просторные госпитальные помещения, снабженные всеми необходимыми медицинскими припасами⁵¹². То же подмечали и сами севастопольцы: «Мы отдыхали, навещали раненых в госпитале, который был помещен в больших морских казармах. Вопреки слухам, в госпитале все представляло порядок: белье было чисто, сестры милосердия не только надзирали за прислугой, но и сами служивали больным; когда мы пришли поутру, всем офицерам были сделаны уже повязки»⁵¹³. Положение симферопольских госпиталей было похуже, но «по крайней мере под госпитали были заняты лучшие дома города и холод был не так ощутителен»⁵¹⁴. Госпитали в менее крупных городах Крыма еще испытывали недостаток в медицинском персонале и госпитальных вещах, но уже не такой острой, как в конце октября–начале ноября 1854 года. Единственное полевое сражение зимы 1854–1855 годов — неудачная атака русскими войсками Евпатории 5 февраля 1855 года, принесшее 583 раненых и контуженых⁵¹⁵, — в целом не отразилось на общем состоянии медицинской части Крымской армии. Раненные в этом сражении частью поступили на главный перевязочный пункт,

⁵¹⁰ Гоббенет Х. Я. Ук. соч. С. 49.

⁵¹¹ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 407–408.

⁵¹² Сестры милосердия в Крымской войне 1853–1856 гг. Симферополь, 2005. С. 55.

⁵¹³ Степанов П. И. Севастопольские записки... // Военный Сборник. 1905. № 6. С. 49.

⁵¹⁴ Сборник рукописей, представленных Его Императорскому Высочеству Государю Наследнику Цесаревичу о Севастопольской обороне севастопольцами. СПб., 1872. Т. 2. С. 240.

⁵¹⁵ Тарле Е. В. Ук. соч. Т. 2. С. 381.

выбранный в деревне Ораз (в 6 километрах от Евпатории), а частью на перевязочный пункт в соседней деревне Тюнь-Мамай. Уже к вечеру 7 февраля в обеих деревнях силами двадцати врачей пострадавшим в евпаторийском деле была оказана вся необходимая медицинская помощь. В течение следующих нескольких дней они были эвакуированы в Симферополь, где «их немедленно поместили в приготовленном заранее доме, напоили, накормили и перевязали как следует»⁵¹⁶. После Евпаторийского сражения вплоть до августа 1855 года боевые действия в Крыму ограничивались обороной севастопольских укреплений.

К марту 1855 года для Крымской армии с большим трудом было организовано всего 17000 госпитальных мест, многие из которых не имели положенных им по числу больных госпитальных вещей. В результате больные и раненые несколько месяцев помещались в госпиталях скученно, на полу, не имея госпитальной одежды. Хотя к концу зимы и удалось устранить наиболее вопиющие недостатки, количество отведенных для Крымской армии госпиталей, в которой только раненых за полгода обороны Севастополя было в три раза больше, чем за годовую Дунайскую кампанию, было недостаточно. Любое крупное полевое сражение или продолжительная бомбардировка города грозили повторением инкерманской ситуации. Медики предостерегали командование. «К весне, — писал Н. И. Пирогов, — если будет все так продолжаться, как теперь, разовьется тиф или что-нибудь хуже от этого стечения раненых и беспорядка в транспорте»⁵¹⁷. Особенно медицинская администрация была обеспокоена возможным появлением в Крыму чумы. Поэтому Медицинский департамент 10 января 1855 года предписал генерал-штаб-доктору Н. Г. Шрейберу составить в Крыму комитет из «старших и опытейших врачей», который должен был выработать меры для предотвращения «особенной болезненности, могущей развиться вследствие разных военных обстоятельств»⁵¹⁸. Шрейбер ответственно отнесся к возложенному на него поручению: комитет был составлен, правила в соответствии с наставлениями военно-медицинской полиции были выработаны и предложены на рассмотрение командования. Среди этих общих положений военным руководством вполне серьезно рассматривался вариант создания чумных карантинных линий «от Геническа до Перекопа, с устройством на оной карантинных в трех местах — Геническе, Чонгаре и Перекопе»⁵¹⁹. Однако, учитывая сложность сообщения Крыма с остальной империей, этот вариант был пока отложен. В остальных предложениях комитета не соответствовали условиям, сложившимся в Крыму к тому времени. Для предотвращения развития эпидемий, комитетом рекомендовалось «размещать больных просторно и по роду болезней, в палатах соблюдать крайнюю чистоту и опрят-

⁵¹⁶ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6264. Л. 16.

⁵¹⁷ Пирогов Н. И. Ук. соч. С. 41.

⁵¹⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 945. Л. 1.

⁵¹⁹ Там же. Л. 152–154.

ность; переменять по положению белье, а в случае надобности и чаще»⁵²⁰. Для соблюдения этих элементарных гигиенических правил военного времени в Крыму не хватало малого — дополнительных медицинских средств.

К моменту назначения князя М. Д. Горчакова главнокомандующим в Крыму его Южная армия была уже значительно сокращена. В Крым был послан весь IV пехотный корпус, после неудавшегося Инкерманского сражения туда же был отправлен III пехотный корпус генерал-адъютанта Д. Е. Остен-Сакена. Тем не менее на протяжении осени 1854 года основное назначение Южной армии оставалось одним и тем же — быть готовой к отражению возможного нападения австрийских войск. В ходе обсуждения высшим военным руководством планов военной кампании на 1855 год одним из возможных вариантов развития военных действий было признано наступление австрийских сил со стороны Бессарабии, их переход на левый берег Днестра и продвижение в направлении Одессы и Николаева. В случае нападения Австрии в этом районе командование опасалось, что союзные войска после безрезультатной полугодовой осады Севастополя подержат ее наступление сильной диверсией на нижнем Дунае или же полностью перенесут туда «все свои военные операции, обложив одновременно Измаил, Килию, Бендеры и даже Хотин»⁵²¹. Потому уже в конце января генерал-адъютант М. Д. Горчаков распорядился с наступлением весны упразднить госпитали Бессарабии на правой стороне Днестра и госпитали Подольской губернии на правой стороне Буга. К упразднению предназначались госпитали в Аккермане, Болграде, Комрате, Кишиневе, Бельцах, Балте, Ямполье, Тульчине (с отделениями в Тимановке и Печоре) и в Каменец-Подольске. Также необходимо было вывезти больных из Килии, Бендер, Хотина и Измаила, «дабы приготовить в тамошних госпиталях сколь можно более свободных помещений, на случай осады или блокады неприятелем сих крепостей»⁵²². Всего в этих городах к февралю 1855 года для больных Южной армии имелось 11967 мест.

Кроме того, командование учитывало, что с весной скорее всего пришлось бы упразднить госпитали в Тирасполе, Григориополе и Дубоссарах, расположенных в Херсонской губернии на левой стороне Днестра, для чего потребовалось бы еще 1750 мест. Больных из упразднявшихся госпиталей предполагалось поместить в госпитали, отведенные для Южной армии в Подольской губернии (в Немирове), в четырех последних округах Новороссийского военного поселения (в Вознесенске, Новой Одессе, Голте) и пяти округах Подольского и Киевского военных поселений (в Умани, Маньковке, Ладыжине), в которых к началу февраля было 4610 свободных мест. При этом не учитывались госпитали в Меджибожи и Саврани, потому что первый находился «в близком расстоянии от австрийской границы, а послед-

⁵²⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 945. Л. 31–38.

⁵²¹ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 210.

⁵²² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 6–11.

ний на правой стороне Буга»⁵²³, но были введены в расчет госпитали в Вознесенске и Новой Одессе, которые решено было опять отдать Южной армии. Также М. Д. Горчаков приказал усилить Киевский военный госпиталь с 1200 штатных мест до 3000, возложив эту задачу, как и прежде на киевского военного, подольского и вольнского генерал-губернатора И. И. Васильчикова. Последний в начале февраля донес, что Киевский госпиталь в случае необходимости может быть увеличен на 1800 мест за счет временных госпиталей №№ 48–51, которые были возвращены в Киев после устройства Тульчинского и Аккерманского госпиталей средствами комиссариата. Госпитальных помещений еще на 2000 мест Горчаков предписал найти в Кременчуге, возложив эту задачу на инспектора резервной кавалерии генерала от кавалерии графа А. П. Никитина, который в скором времени доложил, что необходимое количество госпитальных помещений найдено, но все эти здания требовали «исправления». Учитывая, что найденные таким образом госпитальные места не соответствовали количеству мест в упразднявшихся госпиталях (хотя, по данным медицинских отчетов, в них было всего 6000 больных), решено было учредить госпитали на 5000 человек в Полтавской и Харьковской губерниях. К тому же для Крымской армии, генерал-штаб-доктору которой в конце февраля 1855 года было предписано не отправлять больше раненых и больных в Вознесенск и Новую Одессу, предложено было открыть госпитали в Екатеринославской губернии на 3000 человек. Для их организации приказано было выслать вещи из Херсонской комиссариатской комиссии, «а чиновников, прислугу и писарей взять из упраздняющихся госпиталей»⁵²⁴.

Новые госпитали для Южной армии устраивались за счет средств упразднявшихся госпиталей, из которых предписано было перевести медицинских чинов и все госпитальные вещи. При этом перевозка больных должна была совершаться не ранее, как будут окончательно устроены госпитальные места. Для этого в городе, где предполагалось открыть госпитали, сначала полагалось послать по одному военно-временному госпиталю из состоявших закрытыми при Южной армии со времени окончания Дунайской кампании. Вслед за ними уже отправлялись транспорты с больными и госпитальными вещами из упразднявшихся госпиталей. Те мягкие и металлические вещи, которые оказывались лишними по числу больных во вновь устраиваемых госпиталях, предписывалось оставлять на месте. Поскольку перевозка этих уже не новых вещей была дороже их себестоимости, и они могли потребоваться на месте закрывавшихся госпиталей уже после войны или «при изменении хода военных действий»⁵²⁵. Для вновь открываемых госпиталей нужны были только помещения и деревянные вещи, особенно топчаны и скамейки, на постройку которых из особого военного капитала Комиссариату было отпущено Военным министерством 50000 рублей серебром.

⁵²³ Там же. Л. 6–11.

⁵²⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 5–11.

⁵²⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 4–5.

Очевидно, что снабжение госпиталей Южной армии у Военного министерства проблем не вызывало. К началу февраля 1855 года в ее распоряжение было предоставлено 30 временных и постоянных госпиталей на 18227 человек. Кроме того, Комиссариатский департамент сообщал, что для медицинского обеспечения армии М. Д. Горчакова имелись запасы госпитальных вещей в Киевской комиссии на 2500 человек и Херсонской на 15500 человек, которые состояли «большой частью налицо, исключая незначительное количество вещей, которые ожидаются в поставку от подрядчиков в непродолжительном времени»⁵²⁶. Также при Южной армии находились закрытые военно-временные госпитали, сформированные для нее в течение зимы–весны 1854 года, с запасом вещей на 9000 человек. При этом в отчетах Медицинского департамента указывалось, что за зимние месяцы состояние здоровья бывшей Дунайской армии значительно улучшилось, по сравнению с осенними месяцами, когда она только вышла из княжеств. Болезни приняли «доброкачественный» характер, отношение числа умерших к числу выздоровевших в течение зимы в разных госпиталях колебалось от 1:10 до 1:15, в среднем же составляло 1:12. Это позволяло говорить о «довольно благоприятном» состоянии здоровья воинских чинов и «весьма умеренной» смертности среди них⁵²⁷. Всего к началу февраля 1855 года в госпиталях Южной армии находилось не больше 10000 человек.

Однако в феврале 1855 года намеченные планы по медицинскому снабжению Южной армии претерпели некоторые изменения. Вслед за назначением М. Д. Горчакова главнокомандующим сухопутными и морскими силами в Крыму, что вывело его из непосредственного подчинения фельдмаршала И. Ф. Паскевича, последовала неожиданная смерть Николая I. Для императора Александра II проблема положения в Крыму имела первостепенное значение, что отразилось и на распределении медицинских средств. Вместе с Горчаковым в Крым ушли дивизии V пехотного корпуса. Южная армия, командование над которой было поручено генерал-адъютанту А. Н. Лидерсу, сократилась до 50000 человек. В то же время численность Крымской армии возросла до 160700 человек⁵²⁸. К приезду Горчакова в Крым, по официальной ведомости генерал-штаб-доктора Н. Г. Шрейбера, в восьми госпиталях Крымского полуострова состояло 16403 человека, из которых раненых было 4289 человек, а больных 12114 человек. Надо отметить, что опасения медиков относительно развития в Крыму эпидемий не были лишены основания. С начала декабря в крымских госпиталях стало увеличиваться число заболевших, которых на протяжении весны–лета 1855 года было в два–три раза больше, чем раненых, за исключением летних месяцев, когда число раненых увеличилось настолько, что превышало число заболевших⁵²⁹. Тому способствова-

⁵²⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 11–12.

⁵²⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 9–24.

⁵²⁸ *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 214.

⁵²⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 948. Л. 6–75.

ло и размещение больных внутренними болезнями в несколько худших условиях по отношению к раненым. Последних старались располагать в лучших из имевшихся домов и на кроватях, размещение больных производилось уже по остаточному принципу и часто на полу⁵³⁰. В то же время Н. Г. Шрейбер писал в январе 1855 года, что «состояние войск в Крыму находящихся... удовлетворительное»⁵³¹. В это время единственную серьезную проблему для здоровья Крымской армии представляла холера, продолжавшаяся с октября по ноябрь 1854 года и, по общему мнению врачей, занесенная в Севастопольские войска из союзного лагеря. В течение этого периода холерой заболели 1027 воинских чинов, из которых умер 491 человек, что было вполне обычным для того времени соотношением⁵³².

По дороге в Севастополь М. Д. Горчаков провел ревизию крымских госпиталей, которая раскрыла перед ним то все-таки тяжелое положение, в котором они находились, особенно в сравнении с госпиталями Южной армии. Потому отныне основной поток госпитальных средств, бывший в распоряжении главнокомандующего, был направлен на улучшение медицинского обеспечения Крымской армии. Благодаря его деятельным мерам в Крыму, наконец установилось «регулярное снабжение госпиталей и лазаретов»⁵³³. По прибытии Горчакова в Севастополь управление медицинской частью было приведено в положение, согласное с Уставом об управлении армиями в мирное и военное время 1846 года. В качестве генерал-штаб-доктора Крымской армии решено было оставить Н. Г. Шрейбера. Ему в помощь из Южной армии были переведены окружной доктор полевых госпиталей Быстров и главный хирург О. И. Рудинский. Последний был послан в качестве лишь опытного оператора и назначение в штат Шрейбера не получил. В то же время управление Н. Г. Чернобаева, который был оставлен генерал-штаб-доктором Южной армии, заметно сократилось. Должности дежурного генерала и генерал-интенданта Крымской армии заняли те же лица, что и во время Дунайской кампании. Директором крымских госпиталей в связи со смертью барона Кюстера 18 января 1855 года был назначен капитан 1 ранга Барановский. Летом того же года на этом посту его сменил генерал-майор Н. Остроградский, постоянным местопребыванием которого стал Симферополь. Своими первоочередными задачами в деле организации медицинской помощи вверенных ему войск Горчаков считал расширение госпитальной сети Крымской армии и организацию бесперебойной транспортировки раненых и больных из Крыма. Последнее до него пытался наладить гражданский губернатор Таврической губернии и военный губернатор Симферополя граф Н. В. Адлерберг, однако в силу недостаточности средств Таврической губернии это сделать ему не удалось. Те немногочисленные подводы, которые

⁵³⁰ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 18–27.

⁵³¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 948. Л. 6.

⁵³² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 1–4.

⁵³³ Георгиевский А. С. Ук. соч. С. 243.

путем найма удалось приобрести для нужд больных, «приходили то рано, когда больные еще не были готовы к отправлению, и разъезжались или, чаще, опаздывали, когда приготовленные к отправлению больные снова раскладывались по палатам, и вторично тревожить их было невозможно»⁵³⁴.

По положениям того времени транспортировка больных и раненых в военное время могла осуществляться за счет либо специального медицинского транспорта (линеек* при подвижных госпиталях или лазаретных фур при полковых лазаретах), либо на нанятых военным начальством обывательских подводах края, где происходили военные действия. До приезда Горчакова в Крымю кроме лазаретных фур было всего 80 линеек подвижного госпиталя № 4, прибывшего туда вместе с IV пехотным корпусом в октябре 1854 года. Неудобство этого транспорта в армии было известно всем, кто хоть раз с ним сталкивался⁵³⁵. В них можно было посадить до 5 человек, положить же только двоих, покрышек для них не предусматривалось. «Еще хуже и неудобнее того были обывательские крымские подводы, то есть двухколесные татарские арбы, запряженные волами, лошадьми и верблюдами»⁵³⁶. Но даже такого транспорта в Крыму было недостаточно, а тот, который имелся, был занят для других потребностей армии. К марту 1855 года в Крым прибыли подвижные госпитали № 3 и № 6. Общее количество госпитальных подвод составило 240 штук. Кроме того, по приказу главнокомандующего раненых и больных стали отправлять «на обратных транспортах провиантского подвижного магазина, доставлявших к войскам продовольствие, когда только подобная отправка оказывалась, по обстоятельствам войны, не стеснительною для интендантства армии»⁵³⁷. Эти повозки, большею частью имевшие холщовые покрышки или брезенты, были удобнее транспортов подвижных госпиталей, но только незначительная часть их могла быть отделена для транспортировки больных. Потому было обращено особое внимание на наем частного транспорта.

К транспортировке раненых и больных пытались привлечь извозчиков, доставлявших через весь Крым на Северную сторону Севастополя порох, снаряды, амуницию и другие грузы для потребностей армии. Но большинство из них отказывалось браться за эту работу из-за ее опасности (нередко раненых приходилось забирать под неприятельскими выстрелами). А те, кто соглашался, как правило, требовали плату в два-три раза выше установленной казной. Тогда решено было нанимать частные подводы, для чего вновь обратились за помощью к немецким колонистам. Но там оказалось возможным нанять только 100 подвод, которые, правда, «лучше всех других отвечали своему назначению, имея хорошую по-

⁵³⁴ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 76.

⁵³⁵ См., напр.: Ден В. И. Записки В. И. Дена... // Русская Старина. 1890. Т. 65. С. 678–679.

⁵³⁶ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 3–15.

⁵³⁷ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 3–15.

* Часто их называли полуфурками.

крышку над фурами»⁵³⁸, зато и были дороже остальных. Самым же эффективным решением стал наем русских извозчицких повозок. Договор был заключен с винницким купцом Бернштейном, который должен был поставить армии на первый раз 600 повозок, с холщовой или рогожной покрывкой. Впоследствии Бернштейн на тех же основаниях доставил в Крым еще 600 подвод. Благодаря всем этим мерам была, наконец, организована постоянная транспортировка больных и раненых, которые отправлялись из Симферополя в госпитали тыла каждые четыре–пять дней, начиная с 22 марта 1855 года.

С конца весны транспорты с больными выходили чаще, практически каждый день, а иногда и два раза за день. Таким образом, в течение весны–лета 1855 года из Крыма были транспортированы 51352 человека⁵³⁹. Для сравнения, за предшествующие полгода командования Крымской армией А. С. Меншиковым из Симферополя было отправлено всего до 10000 раненых и больных⁵⁴⁰. Горчаков предписал симферопольским госпиталям, чтобы каждая подвода снабжалась большим войлоком, для покрытия больных и раненых, а каждый отправленный больной и раненый имел «на себе крепкую одежду, свою или взятую из цейхгаузов после умерших, две шинели, полушубок или длинный тулуп, теплые чулки и войлочные сапоги»⁵⁴¹. Хотя за исполнением этого приказа со стороны главного командующего был самый строгий надзор через посылаемых доверенных штаб и обер-офицеров, данное госпиталям предписание неоднократно нарушалось как из-за личной безответственности отдельных медицинских и военных чинов, так и из-за общего недостатка теплых вещей в госпиталях. По распоряжению Горчакова для симферопольских госпиталей было доставлено до 10000 полушубков. Другие госпитали также были снабжены ими, но не в столь значительном количестве, из-за чего часть полушубков оставалась с транспортируемыми больными в госпиталях тыла, отчего и в Симферополе уже довольно скоро их стало недостаточно. Потому весной 1855 года полушубки были заказаны в Херсонской, Екатеринославской и Полтавской губерниях (так как приобрести в Крыму их было невозможно), для чего было выделено более 100000 рублей серебром. До тех же пор предписано было при недостатке полушубков и тулупов «надевать непременно на больных в транспортировку хотя по две шинели»⁵⁴². Этой мерой пришлось спасаться вплоть до конца войны, так как заказанные полушубки были сшиты только к февралю 1856 года.

Кроме отсутствия теплой одежды транспортируемые больные и раненые порой страдали от недостаточного медицинского ухода во время пути, от неудоб-

⁵³⁸ Там же. Л. 3–15.

⁵³⁹ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 82–86.

⁵⁴⁰ Там же. С. 74–78.

⁵⁴¹ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 3–15.

⁵⁴² Там же. Л. 3–15.

но устроенных этапов. Несмотря на предписание М. Д. Горчакова не отправлять «в транспортах более 150 больных, ибо по опыту дознано, что только такое число может быть перевозимо с надлежащим присмотром и попечением»⁵⁴³, в течение весны 1855 года, и тем более лета, в транспортах располагалось, как правило, не меньше 300 человек. Однако на обвинения в недостаточной заботе о транспортах с больными и ранеными дежурный генерал Н. И. Ушаков отвечал словами фельдмаршала И. Ф. Паскевича, произнесенными во время эвакуации больных из-под Силистрии: «...в настоящее время нужны не удобства, а сколь можно большее число подвод для поднятия раненых и больных, об удобствах же следовало думать в мирное время»⁵⁴⁴. Надо признать, что в той ситуации, которая сложилась в Крыму весной 1855 года, подобный взгляд, в целом, был верен.

Не менее энергично принялся М. Д. Горчаков за реализацию другой важной задачи — увеличения госпитальных мест для раненых и больных Крымской армии. Еще до приезда в Крым князь предписал гражданскому губернатору Екатеринославской губернии найти госпитальных помещений в том крае на 3000 человек. Затем, желая там «ускорить сколь можно учреждение госпиталей»⁵⁴⁵, он распорядился отправить в эту губернию четыре госпиталя Южной армии, из числа закрытых военно-временных госпиталей. В начале марта его распоряжение было исполнено, и в Екатеринославскую губернию были отправлены госпитали на 1350 человек: в Екатеринославль — № 10 на 600 человек, в Александровск — № 25 на 300 человек, в Павлоград — № 27 на 300 человек и в Никополь — № 30 на 150 человек. К июню 1855 года они были увеличены: Екатеринославский — до 1900 мест, Павлоградский — до 900, Александровский — до 600. Всего же в Екатеринославской губернии было организовано 3000 госпитальных мест. Госпиталь в Никополе учреждался лишь как промежуточный пункт между Бериславом и Екатеринославлем «исключительно для принятия таких больных, которые при перевозке из Крыма не могли бы следовать далее, по усилившимся в дороге болезням»⁵⁴⁶. Но летом он оказался переполненным, и в августе его пришлось увеличить до 250 мест.

После приезда в Крым Горчаков предписал Херсонской и Кременчугской комиссии усилить крымские госпитали. Тогда же было приказано построить госпитальные бараки в Симферополе на 2250 человек, но готовы они были только к августу 1855 года. Зато уже к апрелю были усилены госпитали в Бахчисарае (до 600 мест), в Симферополе (непременный госпиталь был увеличен до 8750 мест), Карасубазаре (до 1210 мест), Перекопе (до 4150 мест)⁵⁴⁷. Помимо этого на Северной стороне Севастополя был разбит лагерьный госпиталь. Сначала

⁵⁴³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 38.

⁵⁴⁴ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 3–15.

⁵⁴⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 17.

⁵⁴⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 36.

⁵⁴⁷ *Гюббенет Х. Я.* Ук. соч. С. 54.

для него использовались солдатские палатки и те немногие госпитальные палатки (около 30), которые имелись в Крыму, поэтому помещение там больных и раненых было довольно неудобным, что критиковалось Н. И. Пироговым⁵⁴⁸. Но к лету, когда поступили из Южной армии и от Комиссариата 376 госпитальных наметов и палаток, в которых можно было просторно разместить до 4000 человек, положение больных и раненых в лагерном госпитале заметно улучшилось. В 30 километрах от Симферополя на мысе Баяут был устроен госпиталь на 2000 человек (частично за счет средств упраздненного Феодосийского госпиталя), к концу мая количество мест в нем было доведено до 3000. По дороге из Симферополя на Баяут, в селе Терек-Шейх-Эли, был устроен госпиталь на 1860 человек⁵⁴⁹, на 300 человек был организован госпиталь в селении Алешки. Помимо этого для Крымской армии были отделены закрытые военно-временные госпитали Южной армии. Кроме подвижных госпиталей № 3 и № 6 на 600 человек, в Симферополь подошли два временных госпиталя № 14 и 21 на 750 человек, которые в течение месяца были значительно усилены: первый до 3300 человек⁵⁵⁰, второй до 2700 человек⁵⁵¹.

Вместе с тем часть госпитальных ресурсов Южной армии была направлена на создание военных госпиталей в Харьковской и Полтавской губерниях для очищения бессарабских, подольских и херсонских госпиталей. Однако очищение предназначенных к закрытию госпиталей заметно задерживалось, только в конце весны М. Д. Горчаков приступил к созданию новых госпитальных мест для Южной армии. В начале мая в Переяслав (Полтавской губернии) были посланы временные госпитали № 6 и № 8 на 600 человек и на такое же количество — № 13 в Кременчуг. Летом они были усилены: Переяславский до 1000 мест, Кременчугский до 900⁵⁵². Все три госпиталя были снабжены «полугодовым запасом медикаментов и аптечных припасов» и укомплектованы «медицинскими и фармацевтическими чинами, частью из закрытых госпиталей, а частью из войск»⁵⁵³. В очередной раз было дано поручение инспектору резервной кавалерии графу А. П. Никитину, который должен был найти дополнительные госпитальные места в 4-х последних округах Новороссийского и 5-ти округах Киевского и Подольского военных поселений. В скором времени он сообщил, что там найдено госпитальных помещений еще на 1000 человек. Кроме того, Никитин предложил Горчакову размещать больных и раненых в 8-ми первых округах Новороссийского военного поселения, где посчитал возможным организовать до 3500 госпитальных мест⁵⁵⁴. Князь с благо-

⁵⁴⁸ Пирогов Н. И. Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855 гг. СПб., 1899. С. 116.

⁵⁴⁹ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 45.

⁵⁵⁰ Маркевич А. И. Ук. соч. С. 79.

⁵⁵¹ Гюббенет Х. Я. Ук. соч. С. 54.

⁵⁵² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 64–71.

⁵⁵³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 30–31.

⁵⁵⁴ Там же. Л. 65–66.

дарностью принял предложение графа и распорядился отсылать в эти госпитали больных не только из Южной, но и из Крымской армий.

Вообще, потери, которые приносил крымский театр военных действий, особенно во второе полугодие обороны Севастополя, были настолько велики, что заставили Горчакова пересмотреть свои взгляды на первоочередность задач снабжения. К лету в Крыму было организовано фактически максимально возможное количество госпиталей в этом регионе. Но расположение больных и раненых за счет дальнейшего увеличения там госпитальных помещений радикально изменить ситуацию уже не могло. Количество же тыловых госпиталей Крымской армии было явно недостаточным. 13 июня 1855 года князь сообщил военному министру, что хотя в Екатеринославской губернии и были образованы госпитали для Крымской армии на 3000 человек, но, «при беспрерывном и почти ежедневном отправлении транспортов, неизбежно встретился бы там недостаток в помещениях, и затем в тылу армии не осталось бы никаких госпитальных средств»⁵⁵⁵. В то же время Южная армия была «обеспечена теперь вполне госпитальными средствами», и потому князь предлагал вновь учреждаемые госпитали в Полтавской и Харьковской губерниях предоставить «исключительно для крымских войск»⁵⁵⁶. М. Д. Горчаков таким образом отказался от запланированного в феврале закрытия госпиталей, аргументируя это тем, что «если бы по военным обстоятельствам и потребовалось бы упразднить все бессарабские и некоторые подольские госпитали (на правой стороне Буга), то и в таком случае больные Южной армии, по малому ее составу, без затруднения могут быть перевезены в Тирасполь, Григориополь, Дубоссары, Немиров, Балту, Умань, Маньковку и Ладыжинь, а потом и в Киев»⁵⁵⁷. Предположения М. Д. Горчакова были одобрены императором, и больше вопрос об упразднении госпиталей не поднимался.

Продолжая расширять госпитальную сеть Полтавской губернии, М. Д. Горчаков распорядился организовать к 20 июня госпитали в Золотоноше на 150 мест, в Прилуках на 800 мест и Ромнах на 1200 мест. Для этого князь приказал выслать из Южной армии нераскрытые временные госпитали №№ 48–51 и №№ 56–59. Первые находились в Киеве и еще зимой были предназначены к усилению Киевского госпиталя. Однако главнокомандующий распорядился усилить последний за счет запасов Киевской комиссариатской комиссии, а оставшиеся после этого запасы приказал ей немедленно выслать в Херсонскую комиссию, средства которой к этому времени истощались. Таким образом, вместе с уже учрежденными госпитальными в Кременчуге и Переяславе к концу июня в Полтавской губернии было образовано для Крымской армии 6050 госпитальных мест. В Харьковской губернии Горчаков приказал к 1 июля организовать госпиталь в Харькове на 2000

⁵⁵⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 108.

⁵⁵⁶ Там же. Л. 107.

⁵⁵⁷ Там же. Л. 112.

человек, снабжение которого поручалось Московской комиссариатской комиссии, где был заготовлен запас госпитальных вещей на 8000 человек, который было предписано постоянно возобновлять. Для этих целей Комиссариату было выделено Военным министерством 50000 рублей серебром. В июле по распоряжению М. Д. Горчакова на средства Комиссариата в Харьковской губернии был организован временный госпиталь в Славянске на 300 человек. Тогда же для войск Крымской армии были отведены госпитали Украинского военного поселения на 1650 человек. К концу июля количество мест в этих госпиталях было увеличено: в Славянске до 500, а в Украинских поселениях до 3845 мест. Учитывая масштабы потерь в Крымской армии, госпитали первых 8-ми округов Новороссийского военного поселения с июля практически полностью были заняты ее больными и ранеными, больных же Южной армии старались переводить в госпитали 4-х последних округов военных поселений, где для них было устроено еще 320 дополнительных мест. Для транспортировки раненых и больных в Херсонскую губернию был увеличен Херсонский постоянный госпиталь до 2800 мест⁵⁵⁸ и Николаевские временные — до 1600 мест⁵⁵⁹.

Всего к августу 1855 года для больных и раненых Крымской армии было открыто приблизительно 60000 госпитальных мест, из которых около 37000 было образовано на Крымском полуострове. Состояние этих госпиталей было вполне удовлетворительным, и уставший Н. И. Пирогов, наконец, посчитал возможным уехать домой, предварительно написав: «Медицинско-административная часть в нашей Трое теперь, по крайней мере, сравнительно с тем, что было за шесть месяцев, порядочно устроена»⁵⁶⁰. В начале августа директор Медицинского департамента В. В. Пеликан докладывал военному министру В. А. Долгорукову, что «состояние медицинской части крымских войск не представляет никакого важного недостатка и не требует никаких особых усовершенствований»⁵⁶¹. Для исправного снабжения крымских войск и их госпиталей медикаментами в Крым была переведена подвижная передовая аптека Южной армии № 2 из Кишинева. К тому же восстановила свою деятельность и Херсонская казенная аптека, которая после появления союзного флота в Черном море была перенесена в Никополь⁵⁶².

Хирургическими инструментами все крымские войска и госпитали были снабжены по положению, причем «войска I, II, III, IV и V пехотных, I и II кавалерийских корпусов, а также и больше госпитали: Перекопский, Херсонский, Симфиро-

⁵⁵⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 191.

⁵⁵⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. 1–6.

⁵⁶⁰ *Пирогов Н. И.* Извлечение из отчета, предоставленного Ее Императорскому Высочеству Государыне Великой Княгине Елене Павловне Профессором Пироговым, о деятельности сестер Крестовоздвиженской общины и врачей, прикомандированных к сей общине // Морской Сборник. 1855. № 5. С. 156.

⁵⁶¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 179–183.

⁵⁶² *Мильгоф Ф.* Эпизод из истории Крымской войны // Русский Архив. 1891. Кн. 2. № 8. С. 498.

польский, Карасубазарский и Бахчисарайский — снабжены инструментами нового образца»⁵⁶³. Летом 1855 года были отправлены наборы новых хирургических инструментов и для войск VI пехотного корпуса, которому Медицинский департамент предписал оставить и старые наборы, согласно положениям того времени возвращавшиеся в департамент при замене. Из этих старых наборов при управлении генерал-штаб-доктора Н. Г. Шрейбера для предупреждения «всякого недостатка в сих предметах в войсках Крымской армии» был составлен особый запас, который распределялся «по его усмотрению, где окажется надобность в этих предметах»⁵⁶⁴. Для пополнения этого запаса Шрейберу в течение 1855 года были высланы еще 84 новых хирургических набора. Правда, не до конца был преодолен недостаток в медицинском персонале, так в крымских войсках, по составленным Медицинским департаментом сведениям, не хватало 36 медиков и 33 фельдшеров. Но особых тревог у директора Медицинского департамента В. В. Пеликана этот факт не вызывал, потому как в крымских госпиталях, напротив, медицинских чинов было больше положенных по штату: медиков — на 79 человек, фельдшеров — на 43 человека.

Уже к лету 1855 года князь М. Д. Горчаков не верил в возможность отстоять Севастополь, занятые и укрепленные союзными войсками позиции на Сапун-горе были фактически неприступны. Во многом этим и объясняется его довольно активные мероприятия по усилению тыловых госпиталей Крымской армии, которые проходили уже в ущерб медицинскому обеспечению Южной армии. От нее была откомандирована большая часть медицинских чинов, недостаток в которых дал о себе знать уже летом 1855 года, но восполнить его Медицинский департамент был не в силах. Потому в конце августа тайный советник В. В. Пеликан обратился к командующему Южной армией генерал-адъютанту А. Н. Лидерсу с просьбой «в случае внезапного открытия военных действий» его армией «обратиться к генерал-адъютанту князю Горчакову о возврате некоторого числа медиков и фельдшеров»⁵⁶⁵. М. Д. Горчаков старался иметь максимально возможное количество свободных мест в тылу Севастополя. К 13 июля благодаря усиленной транспортировке в Симферополе было освобождено 4344 места. Такое количество свободных мест старались поддерживать до августа 1855 года, предполагая скорую эвакуацию больных и раненых из севастопольского гарнизона. Но иначе на положение дел в Крыму смотрели в Петербурге. Император ожидал от главнокомандующего активных действий, которые заставили бы союзников снять осаду Севастополя. Итогом этого стало сражение на Черной реке 4 августа, в котором было ранено и контужено 3995 человек⁵⁶⁶. Четкая и продуманная организация

⁵⁶³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 179–183.

⁵⁶⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 109–116.

⁵⁶⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 192–194.

⁵⁶⁶ *Георгиевский А. С.* Медицинская служба в Крымскую войну // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 252.

медицинской помощи раненым в этом бою заметно отличала его от предыдущих крымских полевых сражений.

По приказу М. Д. Горчакова 3 августа был организован временный госпиталь на Мекензиевой горе на 4000 человек, «частью в палатках, частью в землянках, принадлежащих войскам, выступавшим в бой»⁵⁶⁷. Там же было собрано значительное количество транспортов для отправления нетяжелораненых прямо в Симферополь, в котором по распоряжению директора госпиталей Н. Остроградского были подготовлены для раненых места. Главный перевязочный пункт был устроен вблизи линии боя у подножия Мекензиевой горы. Здесь были разбиты большие палатки и собрано до 30 медиков, с фельдшерами и лазаретными служителями. В течение сражения на этом пункте было сделано около 3000 перевязок, то есть перевязано было практически три четверти всех раненых. Для переноса раненых на перевязочные пункты была организована специальная команда носильщиков под руководством офицера.

Надо заметить, что во время Инкерманского сражения нижние воинские чины часто по собственной инициативе отлучались из строя для выноса с поля боя раненых, «так что за одним раненым шло по 10 человек: один нес амуницию, другой ружье, человек шесть несли самого раненого»⁵⁶⁸. В сражении при Черной речке такого уже не было, как и прочей нераспорядительности, проявившейся во время Инкерманского боя. Дежурный генерал Н. И. Ушаков вспоминал, что «все раненые, прибранные с поля битвы, были подняты на обозы, заранее приготовленные, и задолго до наступления вечера перевезены в лагерный госпиталь на Мекензиеву гору»⁵⁶⁹. На следующий день посетивший этот лагерь Н. В. Берг, состоявший переводчиком в главном штабе Крымской армии, увидел, что «раненые лежали в палатках, каждый был напоен чаем. На площадке, близ самого обрыва, откуда было видно поле битвы и нижний перевязочный пункт, — готовился раненым суп, с лишком в пятистах котлах»⁵⁷⁰. Кроме главного перевязочного пункта были устроены еще небольшие пункты по числу полков, однако они остались фактически не задействованными⁵⁷¹.

После сражения на речке Черной натиск на Севастополь еще больше усилился. Все без исключения защитники города впоследствии признавались, что последний месяц обороны был самым тяжелым. За один этот месяц прибыл раненых в госпиталях и лазаретах Крымской армии составила 20720 человек. Впервые за последние полгода обороны Севастополя (с марта по август 1855 года) количество раненых оказалась эквивалентно численности больных⁵⁷². Дальнейшие

⁵⁶⁷ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 228.

⁵⁶⁸ Сборник рукописей... Т. 2. С. 149.

⁵⁶⁹ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 228.

⁵⁷⁰ Берг Н. В. Записки об осаде Севастополя. М., 1858. Т. 1. С. 262.

⁵⁷¹ Д-в Н. На походе и в Севастополе... № 148. С. 1–2.

⁵⁷² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 948. Л. 61–71.

кровавые потери крымских войск остановил приказ об оставлении Южной стороны города.

С марта по август Севастополь выдержал 5 бомбардировок и 2 штурма. Последний штурм 27 августа закончился отступлением русских сил на Северную сторону Севастополя, после чего военные действия в Крыму фактически прекратились.

Официальная статистика медицинских потерь в Крыму менее надежна по сравнению с Дунайским походом. Еще в марте по распоряжению М. Д. Горчакова в крымских госпиталях были отменены скорбные листы по причине сильной загруженности медицинского персонала. Листы тем не менее продолжали заполняться, но в более свободной форме и не всегда отражали те данные, которые нужны были для составления медицинских отчетов. Ведению правильной отчетности мешала и постоянная транспортировка больных и раненых из Крыма в госпитали тыла, в результате чего одни и те же люди показывались в медицинских ведомостях несколько раз, что увеличивало сумму больных и раненых. Наконец, противоречивые цифры давали разные формы отчетности Медицинского и Инспекторского департаментов.

Так, в августе Инспекторский департамент обратился к Медицинскому с просьбой уточнить, почему в медицинских ведомостях больных в районе расположения Крымской армии к 1 июня 1855 года показано на 50000 человек меньше по сравнению со строевыми ведомостями того же периода⁵⁷³. Директор Медицинского департамента В. В. Пеликан объяснил это тем, что «в ведомостях медицинского департамента показаны только больные, состоящие в госпиталях, находящихся» в районе этой армии, «по строевым же рапортам вероятно значатся также больные, состоящие при полках в лазаретах и околотках, а также отправленные в госпитали, состоящие вне районов» Крымской армии⁵⁷⁴, и представил Инспекторскому департаменту новый отчет о выздоровевших и умерших в госпиталях и лазаретах Крымской армии с начала осады Севастополя по 23 августа 1855 года. Согласно ему за этот период умерло от ран 11186 человек, от болезней 21946 человек. Отношение умерших от ран к раненым за этот период было 1:2, а умерших от болезней к заболевшим — 1:3. Однако эти соотношения не вполне соответствовали действительности, так как в этой же ведомости говорилось, что кроме указанных раненых и больных еще 178001 человек был переведен в другие госпитали⁵⁷⁵. По отчету генерал-штаб-доктора Н. Г. Шрейбера, составленному уже после окончания военных действий, в госпиталях и лазаретах Крымской армии с 1 ноября 1854 по 1 ноября 1855 года находилось 683014 раненых и больных, из них в другие госпитали переведено было 412547

⁵⁷³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 958. Л. 6.

⁵⁷⁴ Там же. Л. 11.

⁵⁷⁵ Там же. Л. 17.

человек и умер 60091⁵⁷⁶. Однако этот отчет также не отражал точной картины медицинских потерь в Крымской армии, так как не учитывал, что в результате транспортировки одни и те же раненые и больные вносились в госпитальные ведомости несколько раз. Данные генерал-штаб-доктора были впоследствии уточнены исследователями Н. Стефановским и Н. И. Соловьевым, которые сверили их с годовыми ведомостями крымских госпиталей и строевыми отчетами войск. Полученные ими результаты можно считать на сегодня наиболее точными данными по медицинским потерям Крымской армии, которые впоследствии неоднократно заимствовались исследователями медицинского обеспечения крымских войск. Согласно им с начала обороны Севастополя по 1 ноября 1855 года в госпитали и лазареты Крымской армии поступило 83773 раненых и контуженных, из них умер 15971 человек. При этом основная часть раненых поступила во втором полугодии осады Севастополя (около $\frac{3}{4}$ от всего числа раненых), $\frac{2}{3}$ от которой приходилось на последний месяц обороны. Больных с начала обороны Севастополя по 1 ноября 1855 года в госпитали и лазареты Крымской армии поступило 249323 человека, из них умерло 39397 человек⁵⁷⁷. Среднее отношение умерших от ран к поступившим в госпитали и лазареты раненым было 1:5, отношение умерших от болезней к поступившим за тот же период больным было 1:6. Как видно из этих соотношений, смертность от болезней была практически пропорциональна смертности от ран. При этом, в целом, на одного раненого приходилось около трех заболевших, на одного умершего от ран — более двух умерших от болезней.

Н. Г. Шрейбер в своих отчетах Медицинскому департаменту указывал, что состояние здоровья Крымской армии в течение обороны Севастополя было вполне удовлетворительным и беспокойство вызывала только холера, усилившаяся в севастопольском гарнизоне с января 1855 года. Однако благодаря своевременным мерам командования значительного распространения она не получила, а к лету и вовсе прекратилась. Всего с 1 ноября 1854 года по 1 ноября 1855 в Крымской армии заболели холерой 7860 человек, из которых умерли 3544⁵⁷⁸. Для сравнения: с января 1854 по март 1856 года в остальной России холерой заболели 150910 чинов военного ведомства, из которых умер 76431 человек⁵⁷⁹. Очевидно, что на общем фоне распространенности холеры в русских войсках Крымская армия в этом отношении смертностью не выделялась.

⁵⁷⁶ Шрейбер Н. Г. Ведомость о состоянии больных воинских чинов в войсках и госпиталях Крымской армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 гг. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

⁵⁷⁷ Соловьев Н. И., Стефановский Н. Очерки санитарного состояния Крымской армии в кампанию 1854–1856 гг. Вып. 3. М., 1872. С. 37–46.

⁵⁷⁸ Шрейбер Н. Г. Ведомость о состоянии больных воинских чинов в войсках и госпиталях Крымской армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 гг. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

⁵⁷⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 980. Л. 1.

После отступления на Северную сторону Севастополя М. Д. Горчаков распорядился перевезти максимально возможное число раненых и больных в симферопольские госпитали. Директор госпиталей Н. Остроградский вспоминал, что в это время в Симферополе численность раненых и больных доходила до 18000 человек⁵⁸⁰. Чтобы увеличить там госпитальные помещения, главнокомандующим были заказаны 50 деревянных барачков на 100 человек каждый, 40 из которых предназначались Симферополю. Правда, доставлены в Крым они были только в декабре 1855 года, после чего появилась возможность уничтожить лагерные госпитали в окрестностях Севастополя, Дуванкоя и Бельбека⁵⁸¹. Также были увеличены госпитальные помещения в Бахчисарае до 1700 мест за счет расположения больных и раненых в Ханском дворце. По распоряжению М. Д. Горчакова также были расширены госпитальные помещения за пределами Крымского полуострова. Так, Харьковский и Екатеринославский госпитали были увеличены до 3000 мест, Переяславский — до 1500, Алешкинский — до 500. В Херсонский госпиталь были посланы закрытые военно-временные госпитали из Южной армии: №№ 4, 18 и 53 на 1200 мест и впоследствии увеличены до 2460 мест. Дополнительные госпитальные помещения были устроены в округах военных поселений: первых 8-ми Новороссийского военного поселения до 5050 мест и Украинского до 5250 мест. В октябре туда по распоряжению инспектора резервной кавалерии графа А. П. Никитина был командирован полковник Ширяев, который должен был наблюдать за устройством новых госпитальных мест. 28 октября он доложил графу, что новые госпитальные помещения организованы «с весьма хорошим удобством для больных»⁵⁸².

Таким образом, Крымской армии численностью 150000 человек⁵⁸³ к декабрю 1855 года было организовано около 72000 госпитальных мест, то есть практически на каждого второго человека. Однако даже таких средств оказалось недостаточно для ее больных воинских чинов, количество которых уже в октябре 1855 года значительно превышало число раненых и, по мере ухудшения погодных условий, все больше увеличивалось. В глазах военно-медицинской администрации, которая считала увеличение болезненности в войсках после завершения военных действий практически неизбежным, в том не было ничего неожиданного. Помощник генерал-штаб-доктора Крымской армии Ф. А. Цветков писал, что «экзальтированное настроение духа солдат, бывшее во время героической защиты Севастополя, часто вызывало сильную реакцию, побаривающую болезнь, но это же самое напряженное состояние физических сил и духа, впоследствии при отступлении психического стимула, способствовало к развитию адинами-

⁵⁸⁰ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 19–34.

⁵⁸¹ Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 223.

⁵⁸² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 232. Л. 201–202.

⁵⁸³ Богданович М. И. Восточная война 1853–1856 гг. Т. 4. СПб., 1876. С. 177.

ческого характера болезней»⁵⁸⁴. Но, помимо этой вполне очевидной причины, на увеличение болезненности и смертности в Крымской армии оказал влияние еще один важный фактор.

В конце августа в Крым стали подходить дружины государственного ополчения из Курской, Калужской, Тульской и Орловской губерний и две дивизии Гренадерского корпуса. В начале осени в полках этих войск стали появляться тифозные больные, с наступлением холодов их количество резко увеличилось, особенно среди гренадер, прибывших в Крым из Царства Польского. Уже по пути к Севастополю гренадерские дивизии вынуждены были оставить в различных госпиталях 7231 человека из 12750 заболевших в дороге. Подойдя к Крыму, командующий Гренадерским корпусом генерал-лейтенант Н. Ф. Плаутин получил приказ остановить войска в окрестностях Перекопа. Здесь с августа по ноябрь в его войсках вновь заболели 7629 человек⁵⁸⁵. Для оказания им медицинской помощи был открыт пришедший с дивизиями подвижной госпиталь № 1, который имел «по штату всех принадлежностей на 600 человек, но при огромной прибыли больных помещал до тысячи и более»⁵⁸⁶. Когда подвижной госпиталь и полковые лазареты переполнялись, то больных Гренадерского корпуса транспортировали в Перекопский военный госпиталь, в котором в скором времени также не осталось свободных мест. Чрезмерное скопление больных в Перекопе стало задерживать транспорты с больными из остальных крымских госпиталей, чему немало поспособствовало и очередное осеннее бездорожье. Также скапливались больные и в симферопольских госпиталях. Результатом стало то, что с 1 ноября 1855 по 1 мая 1856 года (когда основная масса русских войск уже покинула Крым) в госпитали и лазареты Крымской армии поступили 199019 человек, из которых умерли 49396 человек⁵⁸⁷. Отношение умерших к заболевшим за этот период было 1:4.

Всего с начала военных действий в Крыму до 1 мая 1856 года в госпиталях и лазаретах Крымской армии лечились 448342 человека. Причем средняя болезненность в последние 7 месяцев войны в Крыму была практически в 1,5 раза выше по сравнению с предшествующими 13 месяцами, а смертность — более чем в 2 раза. При этом смертность в госпиталях, отдаленных от Крымского полуострова, на протяжении этого времени была незначительна: «в Харьковском госпитале в течение ноября и декабря выздоровело 2653, умерло 132, в Роменском же на 1589 выздоровевших в эти два месяца приходится 62 умерших»⁵⁸⁸. Отношение раненых к заболевшим в крымских войсках за всю военную кампанию 1854–1856 годов было 1:5.

⁵⁸⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. 55–68.

⁵⁸⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. 55–68.

⁵⁸⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 179–184.

⁵⁸⁷ Соловьев Н. И., Стефановский Н. Очерки санитарного состояния Крымской армии... С. 37–46.

⁵⁸⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. 55–68.

По данным генерал-штаб-доктора Южной армии Н. Я. Чернобаева, за 1855 медицинский год в госпиталях и лазаретах этой армии лечилось 232646 человек, из них умерло 17900⁵⁸⁹. Однако среди них количество заболевших и умерших воинских чинов, принадлежавших собственно Южной армии, было незначительно, потому что основную прибывь в ее госпиталях составляли раненые и больные из Крыма. В полумесячных медицинских отчетах, которые представлялись военному министру для всеподданнейших докладов, указывалось, что за период с марта по август 1855 года состояние здоровья воинских чинов Южной армии было вполне удовлетворительным. Наибольшее распространение в ее войсках в этот период получили лихорадки, которые, как правило, никогда не принесли значительной смертности. Соотношение умерших и выздоровевших в госпиталях зависело от их отдаленности от крымского театра военных действий. Так, в Тульчинском и Кишиневском госпиталях оно равнялось 1:30, а летом доходило до 1:50, в Херсонском и Николаевском госпиталях оно было хуже: 1:17–1:19. Однако после завершения военных действий в Крыму болезненность и смертность в Южной армии, так же как и в Крымской, значительно усилилась. В первой половине октября 1855 года в Медицинский департамент поступило сообщение о появлении в Южной армии тифоидальных горячек, которые, правда, «хотя и сделались под влиянием сырой и непостоянной погоды гораздо сильнее и упорнее сравнительно с прежними месяцами, тем не менее в их ходе редко замечаемы были опасные сопряжения»⁵⁹⁰. В это время к армии генерал-адъютанта А. Н. Лидерса стали подходить присоединенные к ней высочайшим повелением дружины государственного ополчения (всего до 20000 человек). Усиленная таким образом до 70000 человек Южная армия должна была защищать побережье Черного моря от Одессы до Перекопа, где, по мнению высшего военного руководства, союзники могли нанести следующий удар.

В наиболее крупных крепостях этого района: Кинбурне, Одессе, Херсоне и Николаеве — были сосредоточены войска резервных дивизий, причем основная часть пехоты располагалась между Очаковым и Николаевым. После неизбежной сдачи 5 октября 1855 года старой крепости Кинбурн, расположенной удаленно, на песчаной косе, началось усиленное укрепление остальных крепостей. Для увеличения числа госпитальных мест в этом районе направили последние 11 закрытых военно-временных госпиталей Южной армии. Так, только к концу 1855 года, то есть спустя год после окончания Дунайской кампании, все заготовленные для Дунайской армии военно-временные госпитали были, наконец, введены в действие. В течение осени 1855 года в Очаков и Одессу были посланы военно-

⁵⁸⁹ Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в лазаретах, военно-временных и постоянных госпиталях бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 гт. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70. С. 18–35.

⁵⁹⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 90–93.

временные кадры №№ 54, 9, 12 и 19 на 1200 человек. Усилена госпитальная сеть в Аккермане, куда были направлены кадры №№ 23 и 52 на 900 человек. Последние закрытые временные госпитали Южной армии были отправлены в Николаев. Но этих мер оказалось уже недостаточно.

Под влиянием чрезмерных трудов и тесного расквартирования войск в госпитали Николаева, Одессы и Херсона стало поступать значительное количество лихорадочных больных, среди которых в скором времени развился тиф. Болезнь особенно усилилась после соединения войск II, V и VI пехотных корпусов, вышедших из Крыма, с резервными и запасными дивизиями Южной армии, расположенными в Херсоне, Николаеве, Одессе и Бессарабии. В результате в течение декабря 1855 года смертность и болезненность в первых трех пунктах приняла огромные размеры. Причем если в Херсоне и Одессе число больных в целом соответствовало имевшимся в этих городах госпитальным средствам, то в Николаеве оно уже в начале января 1856 года было в три раза больше устроенных там госпитальных мест. Чрезмерная болезненность в последнем отчасти объяснялась невыгодным размещением раненых и больных военного ведомства, в чем обвиняли руководство Николаевского порта. По мнению очевидцев тех событий, оно устраивало сухопутные госпитали в «ветхих, сырых, грязных и вонючих зданиях», хотя в городе «было много удобных и поместительных домов, которые без затруднения могли быть приспособлены к помещению в них больных»⁵⁹¹.

О сложившейся тяжелой ситуации к концу 1855 года в госпиталях Южной армии стало известно императору, который 31 января 1856 года командировал туда своего флигель-адъютанта и предписал новому командующему Южной армией и морской частью в Николаеве генералу от кавалерии Н. О. Сухозанету «обратить особенное внимание на приведение госпитальной части в порядок». В свою очередь последний заверил военного министра, что он занимается этим вопросом и, в частности, госпитальные помещения в Николаеве уже были усилены до 7100 мест, и в армии в скором времени ожидалось прибытие до 40 медицинских чинов. Но больше, писал генерал военному министру, уменьшению болезненности ничем поспособствовать было нельзя. Херсон, Одесса и Николаев были единственными крупными пунктами на занимаемых его армией рубежах, что и привело к накоплению в этих городах больных, тем более что Сухозанет при недостатке медицинского персонала в войсках Южной армии вынужден был закрыть полковые лазареты, чтобы сосредоточить врачей в госпиталях. При этом расширить расположение войск было невозможно, потому как в условиях «непрестанно и на всех пунктах ожидавшихся неприязненных действий союзных армий» необходимо было держать войска в сборе для «производства усиленных инженерных работ в Николаеве, Одессе и Херсоне»⁵⁹². Резюмируя

⁵⁹¹ *Кавалерист*. Больные и раненые в прошлую войну // Русский Инвалид. 1858. № 132. С. 587.

⁵⁹² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. 1–6.

свое обращение к военному министру В. А. Долгорукову, командующий Южной армией заключил, что для окончательного «прекращения этой болезни нет другого средства, кроме вывода войск из края, в котором даже жители повсеместно страдают тем же недугом, что при продолжении военного времени, конечно, невозможно»⁵⁹³.

Фактически Н. О. Сухозанет указывал на безвыходность положения и, полагаясь на мнение медицинского руководства вверенных ему войск, рассчитывал, что с наступлением теплого времени года медицинская обстановка в войсках должна была улучшиться. Что и произошло с началом весны 1856 года. Уже 16 марта генерал-штаб-доктор Южной армии Н. Я. Чернобаев докладывал в Медицинский департамент, что «эпидемия тифозная стала значительно уменьшаться, только изредка появляются еще больные с пятнистым тифом; прибыль в госпиталях и лазаретах тифозных больных, сравнительно с прежними месяцами, гораздо меньше; лечение идет более успешно»⁵⁹⁴.

О размерах господствовавшей в Николаеве эпидемии позволяют судить данные врачей николаевских госпиталей М. Соколова и Ф. Княковского. Из находившихся в этом городе около 30000 воинских чинов сухопутного ведомства, с 1 ноября 1855 по 1 мая 1856 года в госпитали поступили с тифом 22774 человека, из них умерли 9682, то есть практически половина заболевших, или $\frac{1}{3}$ всего николаевского гарнизона⁵⁹⁵. Всего с 1 ноября 1855 по 1 мая 1856 года в госпиталях и лазаретах Южной армии находились 141037 воинских чинов, из них умерли 27849 человек⁵⁹⁶. Отношение умерших к заболевшим за этот период было 1:5. Всего с начала военных действий в Крыму до 1 мая 1856 года в госпиталях и лазаретах Южной армии лечились 373683 человека, из них умерли 45749. Причем если средняя болезненность в последние 7 месяцев войны в Крыму не сильно изменилась по сравнению с предшествующими 13 месяцами, то смертность за этот же период увеличилась практически в три раза.

Надо отметить, что в литературе, как правило, тяжелое положение николаевских, херсонских и одесских госпиталей, в которое они были поставлены военными обстоятельствами, экстраполировалось на общее состояние госпитальной части Южной армии. Такой взгляд во многом формировался по причине того, что официальные отчеты генерал-штаб-доктора Южной армии по этому периоду так и не были опубликованы. Между тем остальные госпитали, отдаленные от крымского театра военных действий, показывали в это же время довольно благополучную картину состояния здоровья воинских чинов. Так, число умерших к общему числу больных в Балтском и Измаильском госпиталях было равно 1:20, в кишиневских —

⁵⁹³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. 1–6.

⁵⁹⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 965. Л. Л. 46–48.

⁵⁹⁵ Соколов М., Княковский Ф. О тифе и лихорадке... С. 30.

⁵⁹⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 948. Л. 98–153; Д. 969. Л. 5–97.

1:30, в тульчинских — 1:37⁵⁹⁷. Всего с начала военных действий в Крыму до 1 мая 1856 года в госпитали и лазареты Крымской и Южной армий поступили 822025 больных и 83773 раненых воинских чинов, из которых соответственно умерли 134542 и 15971 человек. Отношение умерших от ран к поступившим в госпитали и лазареты раненым было 1:5, умерших от болезней к заболевшим — 1:6.

Отсутствие заранее подготовленных для крымского театра военных действий медицинских запасов, а также неопределенность дальнейшей судьбы Крыма, который после утверждения господства союзников на Черном море фактически представлял собой стратегическую ловушку (которой, естественно, старалось избежать русское командование)⁵⁹⁸, привело в первые месяцы обороны Севастополя к сбоям в системе центрального медицинского обеспечения крымских войск. В результате чего поступление медицинских средств на крымский театр военных действий приобрело импровизированный характер. Отказ же Меншикова от действия князя Горчакова в этом вопросе перекладывал всю тяжесть медицинского обеспечения Крымской армии на плечи Таврической губернии, для которой эта ноша оказалась непосильной. Коренным образом ситуацию в Крыму изменил приезд М. Д. Горчакова, который в течение полугода своего командования увеличил количество госпитальных мест для раненых и больных Крымской армии в четыре раза, отдав для этого все имевшиеся к тому моменту комиссариатские запасы госпитального имущества Южной. Исключение составили только 11 закрытых военно-временных госпиталей без медицинского персонала, которые до последнего держали в резерве на случай «изменения хода военных действий».

Помимо средств Военного министерства медицинская часть Крымской армии наращивалась и за счет дополнительных источников — многочисленных пожертвований императорского дома и российской общественности. Дежурный генерал Дунайской (Южной) и Крымской армий Н. И. Ушаков совершенно справедливо писал, что «едва ли в какую-либо из наших войн было употреблено столько заботливости и единодушного участия в пользу раненых и больных», сколько в Крымскую войну⁵⁹⁹. На протяжении всей обороны Севастополя императорской семьей и общественностью постоянно посылались в Крым значительные денежные суммы и различные предметы медицинского довольствия, которые сосредотачивались в главном штабе Крымской армии и оттуда уже распределялись по назначению. В связи с чрезмерным их накоплением князь А. С. Меншиков решил их сосредоточить в специально учрежденном для того в Симферополе «комитете для раздачи пособий больным и раненым воинским чинам»⁶⁰⁰. Во главе его был

⁵⁹⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 963. Л. 16–19.

⁵⁹⁸ *Кухарук А. В.* Ук. соч. С. 179.

⁵⁹⁹ *Ушаков Н. И.* Ук. соч. С. 201.

⁶⁰⁰ *Комаровский Е. Е.* Записки о Крымском поручении в 1853 году // Исторический вестник. 1900. Т. 82. № 10. С. 136.

поставлен симферопольский чиновник, во всех отношениях подчиненный главнокомандующему. Впоследствии этот комитет возглавил граф М. М. Виельгорский-Матюшкин, который в мае 1855 года, по инициативе императрицы Марии Александровны, вместе с помощниками был отправлен в Крым для распределения пожертвований на театре военных действий.

Виельгорскому были предоставлены значительные средства и независимое от командования положение. Однако его деятельность была не столь удачна, как можно было ожидать. Директор крымских госпиталей Н. Остроградский вспоминал, что осенью 1855 года в связи с увеличением числа больных в симферопольских госпиталях довольно остро ощущался недостаток госпитального белья. Последний мог быть просто устранин, если бы можно было «располагать тем значительным запасом пожертвованного белья, которое без всякой пользы для больных хранилось в особом комитете, тогда как больные обходились единственно одним казенным бельем»⁶⁰¹. Такова была личная позиция М. М. Виельгорского, который отказался за счет средств комитета пополнять недостаток казенных вещей, рассуждая, что «добровольно жертвуемые всей Россией суммы в пользу раненых воинов не должны были безвозмездно пополнять недостатки, происшедшие от злоупотреблений, и таким путем как бы поощрять и укрывать виновных»⁶⁰². Поэтому, когда пожертвованные вещи уходили на подобные издержки, он требовал возврата затраченного. Военное министерство было недовольно подобными взглядами графа и пыталось на него воздействовать, однако позиция Виельгорского была полностью поддержана императрицей. В определенный момент граф и его помощники заметили, что военная администрация избегает их помощи и скрывает от них свой недостаток. Поэтому М. М. Виельгорский вынужден был передать часть пожертвованных медицинских средств сестрам милосердия, которые теснее соприкасались с госпитальной жизнью Крымской армии и лучше ориентировались в потребностях ее медицинской части.

В целом надо признать, что масштабы, которые приняла осадная война в Крыму, намного превосходили ожидания командования. Для противостояния союзному десанту туда было направлено всего до 300000 человек. Из них с начала военных действий в Крыму до 1 мая 1855 года был ранен практически каждый третий (учитывая, что значительное количество раненых не обращалось за медицинской помощью), и каждый более одного раза направлялся в лазарет или госпиталь из-за болезни. Н. И. Пирогов, по импульсивным письмам которого часто поверхностно судят о трудностях медицинского обеспечения Крымской армии, сам прекрасно осознавал сложность ситуации в Крыму и уже после войны писал: «Мы вправду имеем право гордиться, что стойко выдержали Крымскую войну, ее нельзя сравнить ни с какою другою. Не говоря о том, что она для нас, давно уже

⁶⁰¹ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 1. Д. 97. Л. 18–27.

⁶⁰² Комаровский Е. Е. Ук. соч. С. 149.

отвыкших от оборонительных войн, была чем-то неожиданным, ее и администрация, и медицина представляли много особенностей»⁶⁰³.

В англо-французских войсках с прибытием в Крым медицинская обстановка не улучшилась. По-прежнему основной причиной болезненности и смертности в союзной армии оставалась холера, которая, по свидетельству французских врачей, не прекращалась на протяжении всех военных действий: «В течение Восточной войны не было, так сказать, ни одной недели, в которую бы не доставлялись холерные на пароходах в Константинополь»⁶⁰⁴. Особенно она усилилась в английских войсках, медицинская часть которых в первые полгода войны в Крыму заметно уступала французской, что проявилось уже в Альминском сражении. Ко времени первого крымского сражения французы успели организовать достаточное количество госпитальных помещений в Константинополе, где они заняли лучшие здания. Всего для французской армии в столице Порты было открыто 18 госпиталей: в казармах, в турецких госпиталях, во дворцах и деревянных бараках на 14450 мест⁶⁰⁵. Туда уже 12 сентября стали подходить французские корабли с ранеными, которые были просторно размещены в госпиталях и получили вполне удовлетворительный медицинский уход. У англичан сложилась иная картина. Из-за недостатка доставленных в Крым медиков и госпитальных средств, после Альминского сражения английские раненые, пока не были перенесены на корабли для транспортировки в Порту, «в продолжение 36 часов... лежали на поле без всякой врачебной помощи и в продолжение двух суток не имели никакой помощи»⁶⁰⁶. Сама процедура переноса раненых на корабли также не отличалась распорядительностью. Один из ее участников вспоминал: «Раненых надобно было переносить до лодок на расстоянии пяти миль, и, представьте себе, для этой переноски не было приготовлено никаких средств... Вы не можете себе представить страдания раненых. Людей, которым только что сделаны операции отнятия членов, несли на плечах, на протяжении шести миль, а потом кляли на берег, где им приходилось лежать час или более, в ожидании лодки... Множество умерло единственно от недостатка внимания». Страдания раненых продолжались и во время транспортировки на кораблях. Особо печальную «славу» стяжал рейс корабля «Коломбо», на котором при четырех медиках были отправлены 553 раненых. «Весь корабль был буквально покрыт телами до такой степени, что они препятствовали действиям на корабле. Офицеры не могли спуститься за своими инструментами для управления ходом корабля, и от этого корабль пробыл в дороге 12 часов долее обыкновенного. Больные лежали на палубе, которая чрез два

⁶⁰³ Пирогов Н. И. Начало общей военно-полевой хирургии... Т. 1. М.-Л., 1941. С. 4.

⁶⁰⁴ Бодан. О французских госпиталях, о крымском тифе и других болезнях французской армии во время Крымской войны // Военно-медицинский журнал. 1858. Т. 73. С. 217.

⁶⁰⁵ Там же. С. 225.

⁶⁰⁶ Материалы для истории Крымской войны... Т. 2. 1871. С. 489–461.

дня превратилась в гниющую массу. В необмытых и неперевязанных ранах, нанесенных огнестрельным оружием, зародились черви, ползали везде и заражали пищу несчастных, пльвших на корабле»⁶⁰⁷. По окончании этой поездки капитан «Коломбо» вынужден был избавиться от всего постельного белья, а сам корабль еще несколько дней подвергался окуриванию.

Больные и раненые англичане ввиду того, что все удобные помещения в Константинополе были заняты французами, были размещены в окрестностях столицы Порты. Главные английские госпитали были основаны в Скутари: Общий (General), который считался лучшим с точки зрения организации,⁶⁰⁸ и Барачный (Barrack) — самый крупный из всех английских госпиталей, который вместе с Общим мог вместить до 6000 человек. Именно туда были направлены раненые англичане после Альминского сражения. Однако к их прибытию госпитальные помещения были еще не готовы, так как основная часть привезенных для английских войск подвижных госпиталей еще не была перевезена из Варны⁶⁰⁹. А потому около трети «раненых не могло поместиться»⁶¹⁰. Этот эпизод заставил английское командование внимательнее отнестись к медицинскому обеспечению войск, и к Инкерманскому сражению порядок в госпитальной части на Босфоре был достигнут.

Впоследствии общее количество английских госпиталей в Порте было увеличено до четырех. В октябре «The Times» обратилось с призывом к общественности оказать помощь в английских военных госпиталях Востока, ссылаясь на достойный труд французских сестер милосердия. Это обращение было услышано, и 4 ноября в Скутари вместе с 38 сестрами прибыла знаменитая впоследствии Ф. Найтингейл. Позже число английских сестер милосердия, которые оказывали медицинскую помощь раненым и больным англичанам в госпиталях на Босфоре, было увеличено до 84. Только в январе 1855 года первые 8 сестер были направлены на Крымский полуостров.

В Крыму союзники заняли удобное положение в Камышовой и Балаклавской бухтах, чтобы иметь возможность беспрепятственного сообщения с Константинополем, который на протяжении войны выполнял роль их основного госпитального депо. В походных условиях, под Севастополем, лечение раненых и больных союзной армии проходило в полковых лазаретах и походных госпиталях. Лазаретные отделения также служили и перевязочными пунктами. Госпитальные помещения, как правило, располагались в землянках, шалашах, бараках и палатках. Первая зима была особенно тяжелой для английской армии. Не привыкшие к крымскому климату и не имея достаточно теплой одежды, англичане сильно мерзли, отчего

⁶⁰⁷ Материалы для истории Крымской войны... Т. 2. 1871. С. 489–461.

⁶⁰⁸ Report to the Right Honourable Lord Panmure, Minister at War, of the proceedings of the Sanitary Commission dispatched to the seat of war in the East 1855-1856. Great Britain, 1857. P.18.

⁶⁰⁹ Goldie S. M. Florence Nightingale... P. 23.

⁶¹⁰ Материалы для истории Крымской войны... Т. 5. 1874. С. 227.

в их лагере к эпидемиям тифа и холеры прибавилось 2873 случая обморожения⁶¹¹. Свидетели несчастий англичан писали из Константинополя: «...позавчера принято 800 англичан с отмороженными частями тела. Там (в Крыму. — Ю. Н.) англичане в дурном положении, потому что они напиваются и умирают в снегу; перед Севастополем у них уже не более 6000 человек под ружьем... В госпиталях здесь 10000 английских солдат, из них умирает до 40 человек в день»⁶¹². Медицинских средств в Крыму у них было недостаточно, «лазареты были переполнены»⁶¹³, смертность и болезненность значительно усилилась. С сентября 1854 по сентябрь 1855 года в английской армии умерли от болезней 13150 человек, от ран — 1761⁶¹⁴. Отношение умерших от ран к умершим от болезней было 1:7. Это соотношение более чем в два раза превосходило аналогичное соотношение в русских войсках за тот же период.

Интересно отметить, что письма Ф. Найтингейл в Лондон к ее основному адресату военному секретарю С. Херберту содержали ряд критических замечаний относительно устройства английской военно-медицинской части на востоке, особенно системы ее снабжения⁶¹⁵. В целом, письма английской сестры милосердия довольно схожи с обличительными севастопольскими письмами профессора Н. И. Пирогова и указывают, что медицинская часть английских войск страдала от неорганизованности и злоупотреблений в хозяйственной части не меньше, чем русская медицинская часть. Из составленной Флоренс диаграммы смертности в английской армии на востоке видно, что наиболее тяжелая медицинская обстановка в английских войсках сложилась в зимние месяцы 1854–1855 годов. По расчетам Ф. Найтингейл, «в январе 1855 года среднегодовая доля смертности на 1000 человек составляла 1174 человека: что превзошло высший, сентябрьский, показатель смертности во время великой чумы 1665 года»⁶¹⁶. Другими словами, если бы смертность, распространившаяся в английских войсках в зимние месяцы, сохранялась в них на том же уровне еще 16 месяцев, «то вся армия погибла бы от болезни»⁶¹⁷. Причем если бы сохранился январский показатель, то на это потребовалось бы немногим более 10 месяцев.

Тяжелое положение английских войск на востоке вскоре стало известно английскому обществу, в котором вызвало широкий резонанс. Для улучшения медицинской части десантных войск военным министром Великобритании в Оттоманскую Порту и Крым 22 февраля 1855 года была послана специальная

⁶¹¹ *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 45.

⁶¹² *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 271.

⁶¹³ *Тарле Е. В.* Ук. соч. Т. 2. С. 267.

⁶¹⁴ *Longmore T.* The sanitary contrasts of the British and French armies during the Crimean war. London, 1883. С.8.

⁶¹⁵ *Goldie S. M.* Florence Nightingale... P. 40.

⁶¹⁶ Там же. С. 94.

⁶¹⁷ *Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 48.

санитарная комиссия, состоявшая из медиков и чиновников. Комиссия получила широкие полномочия и могла требовать от командования на востоке немедленного исполнения необходимых, по ее мнению, мер для улучшения медицинского обеспечения английских войск⁶¹⁸. Благодаря этим экстренным мерам уже к лету 1855 года медицинская часть английской армии была приведена в образцовый порядок: «Большая часть солдат и все больные помещались... роскошно в просторных деревянных бараках или домиках, привезенных из Англии. Назначенные для больных дома были снабжены печами и устройством для вентиляции. Чистота во всех домах и бараках была примерная; лазаретные в особенности выкрашивались как можно чаще известью»⁶¹⁹. Кроме полковых лазаретов англичане устроили в Крыму еще 4 военно-временных госпиталя: один в Инкермане, два в Балаклаве, один в монастыре Св. Георгия, «которые отличались особою чистотою»⁶²⁰. Такие меры не преминули сказаться на улучшении здоровья английских войск: с сентября 1855 по апрель 1856 г. от болезней в их рядах умер только 681 человек⁶²¹. По словам английского исследователя Т. Лонгмора, если «в течение зимы 1854–1855 г. было невозможно найти хотя бы одного совершенно здорового человека среди находившихся в Крыму с момента первой высадки войск; в течение зимы 1855–1856 г. в равной степени было невозможно найти хотя бы одного больного»⁶²². Весной 1856 года английский лагерь посетили русские профессора Киевского университета Св. Владимира С. П. Альферьев и Ф. Ф. Меринг, которые отметили, «что в лазаретах англичан больные размещены были весьма просторно, на железных кроватях особого устройства; воздух был везде чист, белье опрятно, пища хороша и достаточна, присмотр удовлетворителен»⁶²³. Состояние здоровья воинских чинов английского лагеря, по их наблюдениям, было благополучно. В этом же их заверил и английский медик Гюль, указав, что «ни теперь, ни в продолжение всей последней зимы тифа не было»⁶²⁴. Вообще, по данным санитарной комиссии, к маю 1856 года в английских войсках удалось добиться необычайно низкого показателя смертности. Он был практически в два раза ниже показателя смертности среди войск, состоявших на гарнизонной службе в Англии в мирное время⁶²⁵. Столь благополучной медицинской обстановкой, по мнению английских медиков, они были обязаны «особенной теперь заботливости и распоряди-

⁶¹⁸ Report to the Right Honourable Lord Panmure... P. 1–2.

⁶¹⁹ Метцлер А. Несколько слов о военной гигиене с описанием мер, принятых правительством по окончании Крымской войны в 1856 г., против эпидемических болезней, свирепствовавших во время войны в Крыму и в Южных губерниях России. СПб., 1877. С. 20.

⁶²⁰ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 45.

⁶²¹ Longmore T. The sanitary contrasts... С. 8.

⁶²² Там же. С. 11.

⁶²³ Альферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 60.

⁶²⁴ Там же. С. 58.

⁶²⁵ Report to the Right Honourable Lord Panmure... P. 191–192.

тельности правительства, подвинутого к тому горьким уроком позапрошлой памятной зимы»⁶²⁶. Хотя французские врачи с укором отмечали еще одну причину: «Англичане не воюют, а барами живут, работают мало, а пьют и едят хорошо»⁶²⁷. Всего в английских войсках за время Крымской войны умерли от ран и болезней 19072 человека⁶²⁸, то есть около $\frac{1}{5}$ части посланных английским правительством на Восток войск.

В первую зиму под Севастополем у французов столь значительной заболеваемости и смертности, как у англичан, не было. Всего с октября 1854 по март 1855 г. во французских госпиталях и лазаретах находились 63255 человек⁶²⁹. То есть численность заболевших составляла около $\frac{1}{3}$ посланных на восток войск, в то время как в английском лагере она превышала этот показатель в два раза. Но начиная с марта 1855 года состояние здоровья французских войск стало ухудшаться. Значительно вырос масштаб тифозной эпидемии, к которой присоединилось еще одно тяжелое заболевание — скорбут (цинга). В Константинополе начались проблемы с госпитальными местами, потому больных и раненых приходилось размещать тесно, отчего болезненность и смертность еще больше увеличивались. Для улучшения медицинской обстановки на восток в начале мая 1855 года инспектором медицинской части французских войск был назначен более опытный врач Ж.-Б. Л. Бодан. Он считал, что главным залогом устранения чрезмерной болезненности было расширение госпитальной сети и просторное расположение раненых и больных французских войск. Но «сначала, к несчастью, медлительность и затруднения, а потом объявление мира воспрепятствовали устроить на Метелино (остров, где Бодан хотел устроить новые госпитали. — Ю. Н.) госпиталь и лагерь, где тысячи скорбунных получили бы скорое излечение и не доставили бы впоследствии тифу такого значительного числа жертв»⁶³⁰. Командование дорого поплатилось за свое промедление: к зиме 1855–1856 годов эпидемия тифа достигла огромных размеров, в константинопольских госпиталях ежедневно заболело в среднем 150 человек⁶³¹. К тому времени тифозные больные составляли пятую часть общего числа всех больных, находившихся в Константинополе и Крыму. Такое увеличение болезненности повлекло за собой столь же резкое увеличение смертности. Французские госпитальные книги в Константинополе показывали, что в среднем смертность больных в течение зимы 1855–1856 годов была 40–50%⁶³². Еще хуже сложилась ситуация в Крыму, где смертность возросла

⁶²⁶ Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 62.

⁶²⁷ Там же. С. 59.

⁶²⁸ Урланис Б. Ц. История военных потерь...С. 128, 286.

⁶²⁹ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 45.

⁶³⁰ Бодан. Ук. соч. С. 231.

⁶³¹ Там же. С. 240.

⁶³² Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 70.

до 60–70%. По рассказам французских врачей своим русским коллегам, «в одном лазарете к стороне Инкермана она дошла даже до размера ужасающего: из 385 больных в живых осталось только 4 человека»⁶³³. По воспоминаниям Л. Бодана, «всякий день, средним числом, являлось в амбулянсах до 50 новых случаев тифа из числа поступивших с другими болезнями: это составляет 1500 человек в месяц, $\frac{2}{3}$ из них были обречены на явную смерть»⁶³⁴. Основной причиной развития такой болезненности и смертности он по-прежнему считал тесное расположение больных и раненых как в Константинополе, так и в Крыму. В последнем к тому же «лазареты были... устроены в низменных невыгодных местах»⁶³⁵.

На развитие тифозной эпидемии также повлияла неудовлетворительная транспортировка раненых и больных на кораблях, на которых размещение часто было довольно тесным. Так, например, англичанам было приказано на кораблях, где помещались 700 английских больных, перевозить до 1500 французских, которые помещались везде: «на палубе и в промежутке между доками»⁶³⁶. В результате «при несколько продолжительном пребывании их на судах, до шести дней и более, как это случалось зимой, в транспортах обнаруживался тиф с большею или меньшею силою, и с ним поступали больные в константинопольские госпитали»⁶³⁷. Купеческие суда, которые в основном осуществляли перевозку больных и раненых из Крыма, мало было приспособлены к этим целям: «Суда купеческие, употребившиеся на это, вовсе не были к тому приспособлены, и больные лежали на палубе как попало. Если иногда и находились при них врачи, то, непривычные к морю, сами заболели и не подавали больным никакой помощи. Сверх того недостаток госпитальных помещений в самом Крыму заставлял отправлять раненых немедленно после операций, не дав им необходимого отдохновения; таким же образом поступали и с больными, и весьма часто самая ничтожная рана или легкая болезнь принимали при транспортировке опасный характер и больной умирал до 100 человек»⁶³⁸. Неудивительно, что во время такой транспортировки умирало до 100 человек⁶³⁹.

Наконец, еще одной причиной неудовлетворительного состояния здоровья воинских чинов французской армии Л. Бодан называл неэффективную систему военно-медицинской организации и указывал на необходимость устранить посредничество интендантства (которое возглавляло медицинскую часть во фран-

⁶³³ Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 65.

⁶³⁴ Бодан. Ук. соч. С. 246.

⁶³⁵ Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 65.

⁶³⁶ Бодан. Ук. соч. С. 248.

⁶³⁷ Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 10.

⁶³⁸ Баумгартен. Донесение доктора Шеню военно-санитарному совету о результатах медико-хирургической службы на перевязочных пунктах и в госпиталях во время Восточной войны 1854–1856 годов // Военно-медицинский журнал. 1869. Т. 106. С. 57.

⁶³⁹ Затлер Ф. К. О госпиталях в военное время. СПб., 1861. С. 47.

цузской армии) между военно-медицинской администрацией и командованием. Последней эта необходимость также была осознана. В марте 1856 года, в ответ на усиленные просьбы Бодана к командованию об устройстве новых госпитальных мест, министр французского двора маршал Ж.-Б. Ф. де Вальян по приказанию императора телеграфировал командующему французскими войсками на востоке: «Исполняйте все, что требует Бодан»⁶⁴⁰. Но вместо требуемых Л. Боданом 5000 новых госпитальных мест, для французских больных была предоставлена только 1000⁶⁴¹. При этом инспектор оговаривал, что французы «достаточно были снабжены материальными средствами»⁶⁴². Тем не менее только с наступлением весны 1856 года военно-медицинскому руководству удалось уменьшить болезненность и смертность в Крыму и Константинополе. Когда в это время французский лагерь в Камышах посетили киевские доктора С. П. Алферьев и Ф. Ф. Меринг, тифозной эпидемии там уже не было. Однако русские медики отметили общее неудовлетворительное состояние здоровья французской армии и неустроенность ее госпитальных помещений: «...лазареты французов, как при самом лагере, так и в Камыше, не отличались ни особым внешним благоустройством, ни даже опрятностью больных вокруг»⁶⁴³. По данным Бодана, за все время Крымской войны во французской армии умерло от болезней 63000 человек, из которых 32000 умерло в константинопольских госпиталях, а 31000 в крымских⁶⁴⁴. Его исчисления уточнил доктор Дж. К. Шеню, составивший медицинскую статистику французских потерь во время Крымской войны. По его данным, во французской армии умерло от ран и болезней 87325 человек из 300000 посланных на Восток⁶⁴⁵, то есть около $\frac{1}{3}$ всего наличного состава войск.

В целом медицинские потери союзников в течение войны в Крыму едва ли уступали аналогичным потерям русских войск. А критическое отношение к военно-медицинской части николаевской армии, которое после завершения Крымской войны распространилось в отечественной литературе, в одинаковой степени было свойственно англичанам и французам в отношении их собственных военно-медицинских организаций.

⁶⁴⁰ Л.-в. Военно-врачебная часть в иностранных армиях и в России за последние 17 лет // Военный Сборник. 1871. № 1. С. 42.

⁶⁴¹ Бодан. Ук. соч. С. 242.

⁶⁴² Там же. С. 239.

⁶⁴³ Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф. Ук. соч. С. 63.

⁶⁴⁴ Бодан. Ук. соч. С. 253.

⁶⁴⁵ Баумгартен. Ук. соч. С. 56.



*Михайловское укрепление
на Северной стороне Севастополя,
где помещалось госпитальное отделение
для морских чинов*

IV. «Действующий корпус на кавказско-турецкой границе»

В конце августа 1853 года после разрыва дипломатических отношений между Россией и Турцией и вступления русских войск в Придунайские княжества турецкие войска стали сосредотачиваться в азиатской Турции около Карса и Эрзерума, создавая угрозу Кавказу, который защищался Отдельным Кавказским корпусом под руководством наместника Кавказа генерала от инфантерии светлейшего князя М. С. Воронцова. Его численность доходила до 100000 человек⁶⁴⁶, но большая часть этих войск блокировала Северный Кавказ. На границе же с Турцией Воронцов мог сосредоточить не больше шести батальонов, которые, по его мнению, турецким силам противостоять не могли. Поэтому в начале октября 1853 года на Кавказ была доставлена полностью укомплектованная 13-я пехотная дивизия численностью 10000 человек.

Осенью для отражения турецкой угрозы был сформирован Действующий корпус на кавказско-турецкой границе, подчиненный генерал-лейтенанту князю В. О. Бебутову. Он состоял из четырех отдельных отрядов, развернутых в направлении Ахалцыха, Ахалкалаки, Александрополя и Эривани. Самым многочисленным среди них был Александропольский отряд, численность которого простиралась до 10000 человек. Вся же численность Действующего корпуса была не более 30000 человек⁶⁴⁷.

Руководство его медицинской частью было вверено штаб-доктору Отдельного Кавказского корпуса действительному статскому советнику К. А. Попову. Однако впоследствии это было признано неудобным, и 6 октября 1854 года был назначен штаб-доктор Действующего корпуса, на должность которого выбрали главного доктора подвижного госпиталя Александропольского отряда коллежского советника А. И. Годзиевского⁶⁴⁸. Ему в помощь было утверждено особое управление, состоявшее из помощника штаб-доктора Действующего корпуса, корпусного

⁶⁴⁶ Военная энциклопедия. Т. 7. СПб., 1912. С. 57.

⁶⁴⁷ Там же. С. 57.

⁶⁴⁸ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 291. Л. 54–55.

хирурга, управлявшего канцелярией с тремя писарями из фельдшеров и инструментального мастера.

Для войск Действующего корпуса были отведены постоянные военные госпитали в Редут-Кале на 142 места, Озургетах — на 350, Эривани — на 300, Нахичевани — на 150 и Ахалцыхе — на 315. Последний в мае 1853 года был возведен в третий класс и увеличен до 600 мест. Также больные и раненые этого корпуса могли транспортироваться в более отдаленные постоянные военные госпитали Кутаиса (300 мест) и Тифлиса (1200 мест)⁶⁴⁹. Помимо непременных госпиталей осенью 1853 года для Действующего корпуса были учреждены военно-временные госпитали: в Ахалкалаки — на 100 человек, в Боржоме — на 150 и в Александрополе — на 600. Последний был устроен на базе усиленного лазарета грузинского линейного №3 батальона⁶⁵⁰. В начале осени по распоряжению главнокомандующего Отдельным Кавказским корпусом для Действующего корпуса были отделены подвижные госпитали для Александропольского отряда на 1000 человек, Эриванского — на 600 и Ахалцыхского — на 300 и три госпитальных кадра на 1050 человек. Большая часть вещей и посуды для этих госпиталей имела в «совершенной готовности», остальные предписывалось немедленно выслать из Тифлисской комиссариатской комиссии. Там же заготавливались для подвижных госпиталей 72 больших, подбитых сукном палатки, каждая на 18 человек, и 200 вольнонаемных арб. Перевязочных вещей для Действующего корпуса было заготовлено на 30000 человек, к тому же войскам, поступающим в его состав, предписано иметь при каждом батальоне по одной лазаретной бричке или повозке, по одной лазаретной палатке, лазаретных вещей с аптеками на 30 человек и перевязочных вещей на 50. Для снабжения войск и лечебных заведений отряда медикаментами были сформированы запасные аптеки с запасом медицинских средств в годовой пропорции в Александрополе на 2000 больных, Эривани — на 1000, Ахалцыхе — на 1000 и Ахалкалаки — на 300⁶⁵¹.

Распоряжением Медицинского департамента от 14 сентября 1853 года на Кавказ для укомплектования вновь учрежденных госпиталей было командировано 20 медиков⁶⁵². Большая их часть была впоследствии сосредоточена в Александропольском военно-временном госпитале в распоряжении штаб-доктора К. А. Попова, откуда они «по мере надобности командировались в другие госпитали и в войска, расположенные в районе Действующего корпуса»⁶⁵³. Для устранения недостатка в фельдшерах, в сентябре, по аналогии с войсками действующей армии, в корпусе на кавказско-турецкой границе был введен второй комплект ци-

⁶⁴⁹ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 1. Л. 15.

⁶⁵⁰ *Годзиевский А. И.* Годовой отчет об управлении медицинского частью Действующего корпуса на кавказско-турецкой границе за 1853–1854 годы // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67. С. 2.

⁶⁵¹ *Годзиевский А. И.* Годовой отчет... С. 6.

⁶⁵² РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 201. Л. 15–16.

⁶⁵³ *Годзиевский А. И.* Годовой отчет... С. 3.

рюльников, которые должны были состоять при «полковых лазаретах для обучения их фельдшерским обязанностям», особенно перевязке раненых и наложению полевых турникетов⁶⁵⁴. В результате этого распоряжения к Александропольскому госпиталю в качестве фельдшеров было прикомандировано 57 цирюльников. Также некоторое число цирюльников было прикомандировано к Эриванскому и Ахалцхскому военным госпиталям.

Всего на случай военных действий с Турцией для 30000 Действующего корпуса было приготовлено в постоянных и временных госпиталях 6742 места, то есть больше чем на каждого пятого человека. С таким же расчетом в 1854 году были заготовлены медицинские и госпитальные вещи для Дунайской армии при ее вступлении на территорию Османской империи.

Так же как и на дунайском театре военных действий, главнокомандующий Отдельным Кавказским корпусом предписал своему корпусному штаб-доктору К. А. Попову представить в короткие сроки «предположения об устройстве карантинного отделения при войсках, назначенных действовать против Турции, и о предупреждении от чумы»⁶⁵⁵.

В первой половине XIX века на территории Кавказа была основана Кавказская карантинная линия, которая включала в себя три отдела. Первый, Сухум-Кальский карантинный округ, являлся продолжением Новороссийского карантинного округа и состоял из карантинных в Черкесии и Абхазии. Карантины второго, Закавказского, располагались в наиболее крупных крепостях на границе с азиатской Турцией и Персией, таких как Редут-Кале, Александрополь, Нахичевань, Баку, Ленкорань, Дербент и другие. Наконец третий отдел, Сухопутная Кавказская карантинная линия, состоял из Екатеринодарского, Екатериноградского и Кизлярского карантинных. Эта линия к началу Крымской войны находилась в бездействии, но в соответствии с планом Попова ее предлагалось вновь восстановить, «ибо она... по удобству местоположения, позволявшего более тщательное охранение, чем карантинные Сухум-Кальские и Закавказские, послужит единственно надежной преградой от дальнейшего распространения чумы с этой стороны во внутренние губернии» России⁶⁵⁶. Остальные отделы Кавказской карантинной линии по предложению Попова решено было пока в действие не вводить, но заготовить для них необходимое количество медицинских и военных чинов, карантинные вещи и материалы для окурки, которые предписывалось хранить при главной квартире Действующего корпуса. Там же был организован специальный карантинный комитет, который при первом известии о появлении чумы в неприятельских войсках или в той стороне, куда направлялись русские силы, должен был немедленно ввести в действие соответствующее карантинное отделение. Забегая

⁶⁵⁴ Там же. С. 3.

⁶⁵⁵ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 930. Л. 1.

⁶⁵⁶ Там же. Л. 29.

вперед, стоит отметить, что, как и на Дунае, потребность в чумных карантинах на Кавказе не возникла.

Вообще, Крымская война стала первой среди войн России и Турции XVIII–XIX веков, которая не сопровождалась чумной эпидемией, считавшейся до этого «постоянною спутницей войны с Турцией»⁶⁵⁷.

Военные действия на кавказской границе начались 16 октября 1853 года, когда турецкий отряд захватил пост Св. Николая. В ответ началось приготовление к походу Ахалцыхского и Александропольского отрядов в направлении основного сосредоточения турецких сил. Для последнего был собран подвижной госпиталь, который решено было разделить на два отделения, каждое на 500 человек, чтобы одно следовало за войсками, а другое постоянно состояло при главной квартире Действующего корпуса. Но впоследствии от подобного решения отказались и просто ограничились устройством подвижного госпиталя в меньших размерах.

Первое сражение Александропольского отряда состоялось 2 ноября 1853 года при селении Баяндур в десяти километрах от крепости Александрополь. Раненные в этом бою 360 русских воинских чинов в тот же день были доставлены в Александропольский военно-временный госпиталь. Среди них «в дороге и в первые несколько часов или в первые сутки по доставлении в госпиталь» умерли 26 человек⁶⁵⁸.

Через несколько недель Александропольский отряд вновь выступил в поход и 19 ноября 1853 года встретился с силами противника около селения Башкадыклар, где одержал победу над превышавшим его численность турецким отрядом. Оказание медицинской помощи в этом сражении имело несколько особенностей. Учитывая малочисленность русского отряда по сравнению с турецким, его командующий В. О. Бебутов отдал распоряжение «заменить малое число наших войск, в сравнении с неприятельскими силами, удвоенною деятельностью этих войск и сохранить всеми способами ряды их»⁶⁵⁹. Потому был устроен только один перевязочный пункт на довольно близком расстоянии от места сражения, который должен был следовать за войсками в случае их передвижения, чтобы тем самым было сокращено время переноски раненых воинскими чинами и последние не выбывали надолго из фронта. Для той же цели трое военных медиков (Барковский, Меглицкий, Белоцветов) оказывали первоначальную медицинскую помощь легкораненым прямо на поле сражения, «через то такие раненые снова поступали охотно в ряды и были примеры, где два раза раненые возвращались в бой»⁶⁶⁰. Благодаря этой мере на перевязочном пункте находились практически только тяжелораненые, хотя и таких было немало. Перевязочный пункт был раскрыт прямо «на чистом поле» и возглавлялся лично К. А. Поповым, под руководством которого

⁶⁵⁷ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 930. Л. 1–2.

⁶⁵⁸ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 1. Л. 11.

⁶⁵⁹ Там же. Л. 42.

⁶⁶⁰ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 1. Л. 42.

находились 10 полковых медиков и все лазаретные обозы выступившего отряда. По очищению от неприятеля деревни Угузлы раненых стали располагать в домах этого селения, а «также в обширной церкви и по мере возможности они были размещены с большею или меньшею удобностью»⁶⁶¹. Таким образом, к вечеру все раненые в этот день «были размещены и успокоены», а в течение следующих суток после окончания сражения они были окончательно осмотрены и перевязаны.

Стоит отметить, что, несмотря на постоянное перемещение перевязочного пункта до его занятия деревни Угузлы, медиками были сделаны 42 хирургические операции. В целом, штаб-доктор отмечал, что, хотя сражение 19 ноября «произошло не совсем ожидадно, ... необыкновенными соединенными усилиями всех от главного начальства до последнего чина, как оно начато, так и окончено успокоением до последнего из раненых — благополучно»⁶⁶². После отступления турецких сил по распоряжению Попова на место сражения был выслан врач и необходимое число лазаретной прислуги, которые должны были подобрать оставшихся на поле боя раненых. Таких было найдено 47 человек, но ни один из них впоследствии не выжил. Всего в сражении при Башкадыкларе было ранено 859 человек, среди которых было много тяжелораненых. Потому неудивительно, что на перевязочном пункте в течение суток умерли 177 человек. 21 ноября в Александропольский военно-временный госпиталь была отправлена первая партия раненых (256 человек) в сопровождении трех медиков и нужного количества лазаретной прислуги. Остальные раненые были транспортированы в Александрополь на следующий день. По прибытии в крепость многим из них была показана срочная операция, и вообще состояние ран в большинстве случаев было неблагоприятно. Главный доктор подвижного госпиталя № 1 А. И. Годзиевский объяснял это влиянием внешних условий: холода, сырости и недостатка удобных госпитальных помещений. На последнее жаловался и К. А. Попов, указывая, что русские войска «находились в таком необразованном крае, где вместе с людьми в неопрятных саклях помещается и весь скот, следовательно, часто бывает весьма трудно достать самое необходимое»⁶⁶³.

Всего из числа раненых воинских чинов 2 и 19 ноября 1853 года умерли в Александропольском госпитале 172 человека, а выздоровел 661⁶⁶⁴. Отношение умерших к выздоровевшим было 1:4, что являлось довольно высоким показателем смертности. Этот факт обратил на себя внимание Медицинского департамента, который приказал К. А. Попову внимательнее следить за лечением раненых. Пытаясь оправдаться, штаб-доктор писал директору Медицинского департамента В. В. Пеликану, что главной причиной столь высокой смертности стала прежде все-

⁶⁶¹ Там же. Л. 42.

⁶⁶² Там же. Л. 43.

⁶⁶³ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 1. Л. 43.

⁶⁶⁴ Годзиевский А. И. Годовой отчет... С. 37.

го тяжесть артиллерийских ранений: «Для тех особ, кои видели исходы операций, произведенных только вследствие ранений обыкновенными пулями, как бывает в войне с горцами, это покажется, может быть, не совсем удовлетворительным. Но кому известны быстрые действия повреждений, особенно больших составов, случающиеся при артиллерийских делах, на весь организм, тому остается только оценить добросовестность и усердие операторов»⁶⁶⁵. К тому же в медицинских ведомостях показывались только «важные операции», в том числе те, которые производились скорее для облегчения страданий, чем для спасения жизни.

Успеха удалось добиться и Ахалцыхскому отряду, который 14 ноября 1853 года одержал победу над турецкими силами при селе Суфлисе близ крепости Ахалцыхе. Раненные в этом сражении воинские чины были направлены в Ахалцыхский военный госпиталь, в котором к этому времени находилось 586 больных. Потому для размещения раненых «отведено было сверх занимаемых помещений еще здание уездного училища», а для усиления госпитальной прислуги было назначено 60 горожан и второй комплект цирюльников Виленского и Белостокского полков⁶⁶⁶.

Начавшаяся вслед за этими сражениями зима 1853–1854 годов прошла в бездействии, за исключением мелких набегов небольших турецких отрядов на разбросанные русские посты.

Медицинская обстановка в войсках Действующего корпуса на кавказско-турецкой границе осенью–зимой 1853–1854 годов в целом была удовлетворительной. Вплоть до второй половины апреля 1854 года «заболевание людей, равно как и смертность, были весьма умеренные»⁶⁶⁷. К 27 ноября 1853 года в Александропольском госпитале находились 1325 человек, из которых 970 были раненые⁶⁶⁸. Хотя количество больных было незначительно, после ноябрьских сражений потребовалось расширить госпитальные помещения в этой крепости, для чего к Александропольскому госпиталю было причислено госпитальное имущество трех госпитальных кадров, которые до конца войны так и не были раскрыты. Однако и после этого размещение больных и раненых там было «весьма затруднительным, по неимению в Александрополе удобных к тому домов»⁶⁶⁹. Поэтому В. О. Бебутов распорядился устроить к 1 февраля 1854 года госпитальное отделение от Александропольского военно-временного госпиталя в Джелал-Оглу на 600 человек, где больные могли быть просторно размещены в казармах. Этот госпиталь был снабжен вещами из Александропольского временного госпиталя и медикаментами из Тифлисского аптечного магазина. С назначением туда медицинских чинов тоже особых затруднений не встретилось. В течение зимы на Кавказ прибыл еще 21 врач,

⁶⁶⁵ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 1. Л. 60.

⁶⁶⁶ Там же. Л. 192.

⁶⁶⁷ Годзиевский А. И. Годовой отчет... С. 7.

⁶⁶⁸ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 1. Л. 17.

⁶⁶⁹ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 201. Л. 3.

потому медиков в Действующем корпусе было вполне достаточно. Единственной проблемой стало назначение в Джелал-Оглу фельдшеров, почему пришлось туда командировать цирюльников второго комплекта. Таким образом, уже в декабре 1853 года первые 100 больных были переведены в Джелал-Оглу.

Вообще территория от Ахалкалаки до Александрополя считалась вполне благоприятной для здоровья воинских чинов. Расположенные здесь войска находились «в гораздо выгоднейших климатических условиях» по сравнению с остальными отрядами Действующего корпуса, особенно Эриванского⁶⁷⁰. Местность расположения последнего отличалась вредным для здоровья климатом, особенно этим «славилась» долина Аракса. Подобные климатические условия требовали «бдительного внимания начальников отдельных частей за соблюдением солдатами разных предосторожностей»⁶⁷¹. Например, чтобы нижние чины не ходили вечером после заката в одной рубашке, не купались в Араксе днем и после ужина, пили бы воду преимущественно из Аракса, а если это было невозможно, то очищали бы воду из канав, пропуская через мешки, наполненные песком и углем. Но даже соблюдение всех этих мер мало помогало в жаркие летние месяцы, когда болезненность особенно усиливалась.

С целью развития успеха Действующий корпус в начале 1854 года был усилен 18-ой пехотной дивизией и драгунскими полками, которые присоединились к войскам этого корпуса в апреле 1854 года. В результате прибывших подкреплений войска корпуса были распределены следующим образом: в Александропольском отряде находилось около 20000 человек, в Ахалцыхском — 10000, в Эриванском — 3500⁶⁷². Помимо этих отрядов в Действующем корпусе были еще небольшие группы войск для охраны отдельных территорий в Грузии.

Весной русское командование получило известие о значительном увеличении турецких сил, главной целью которых стал захват Кутаиса и Тифлиса. В конце мая началось одновременное выступление турецких войск из Озургетов (север русско-турецкой границы) и Баязета (юг границы). В Гурии турецкий отряд встретился с отрядом подполковника князя Н. Д. Эростова, который 27 мая 1854 года нанес поражение превосходящим турецким силам у села Нигоети, в результате чего турецкий отряд отошел и занял позицию на реке Чолок. К началу июня туда подошел Ахалцыхский отряд, который в сражении 3 июня 1854 года одержал над ним окончательную победу.

Не удалось добиться успеха турецким силам и на южном направлении. В начале июня Эриванский отряд под командованием генерал-лейтенанта барона К. К. Врангеля стал готовиться к походу против турецкого корпуса, опиравшегося на крепость Баязет. «Сообразно с численностью Эриванского отряда, среднюю

⁶⁷⁰ Лихутин М. Русские в Азиатской Турции в 1854 и 1855 гг. СПб., 1863. С. 30.

⁶⁷¹ Там же. С. 49.

⁶⁷² Военная энциклопедия. Т. 7. СПб., 1912. С. 59.

возможностью для него наступательных действий и удаления от Эривани, и болезненностью в здешних местах» для него решено было сформировать подвижной госпиталь на 150 человек с 77 арбами⁶⁷³. По распоряжению Врангеля 17 июня отряд выступил в поход в сторону селения Игдырь, и уже оттуда 16 июля он направился к Баязету. При выступлении к этой крепости обоз русских войск был максимально сокращен в связи с трудностью его движения в горах. Вместо подвижного госпиталя с отрядом были взяты только повозки для больных и раненых, а также по пять палаток на каждый батальон для их размещения. В результате сражения на Чингильских высотах 17 июля 1854 года Баязетский турецкий корпус был практически полностью уничтожен. Через два дня после победы Эриванский отряд занял Баязет, где захватил большие трофеи.

Надо отметить, что поход к Баязету из Игдыря дался не просто Эриванскому отряду. К этому времени уже настали самые жаркие дни лета, и лагерная стоянка в долине Аракса дала о себе знать. Воинские чины «переболели уже лихорадками, ослабели и носили в себе зародыш болезни», что стало причиной значительного количества отставших⁶⁷⁴. Болезни сократили и без того небольшой отряд, потому перед атакой Баязетского корпуса К. К. Врангель отдал приказ не поднимать во время сражения раненых, так как «несколько лишних десятков умерших от позднего подания помощи ничего не значили в общем итоге потерь, когда каждый удачный неприятельский выстрел вырывал из фронта такие же десятки, и раненые могли быть убитыми»⁶⁷⁵. В результате первоначальная медицинская помощь большинству раненых в этом сражении была оказана только после отступления турецкого корпуса. Тогда были установлены палатки, в которых производились операции и перевязки раненых. Всего в этот день было ранено 347 человек⁶⁷⁶. На следующий день за ними прибыли арбы подвижного госпиталя, на которых все тяжелораненые эвакуировались в Эриванский военный госпиталь. В конце осени отряд вернулся в Эривань, и 28 ноября подвижной госпиталь был закрыт, а находившиеся в нем больные воинские чины были переведены в Эриванский военный госпиталь⁶⁷⁷. Туда же были прикомандированы и медицинские чины подвижного госпиталя.

Самое чувствительное поражение противнику в 1854 году нанес Александропольский отряд, который одержал победу над основными турецкими силами 24 июля у аула Кюрюк-дара. Русский отряд под командованием В. О. Бебутова выступил в поход 15 июня 1854 года. Его сопровождал подвижной госпиталь № 1, который предварительно сдал всех больных в Александропольский военно-времен-

⁶⁷³ Лихутин М. Ук. соч. С. 52.

⁶⁷⁴ Лихутин М. Ук. соч. С. 89.

⁶⁷⁵ Там же. С. 97.

⁶⁷⁶ Георгиевский А. С. Медицинская служба в Крымскую войну // Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1948. С. 244.

⁶⁷⁷ Годзиевский А. И. Годовой отчет... С. 2.

ный госпиталь. 26 июня отряд достиг аула Кюрюк-дара и расположился там «в виду турецкого лагеря». В этот же день в вагенбурге русского отряда был открыт подвижной госпиталь, который расположился в больших госпитальных и маленьких солдатских и офицерских палатках. Здесь отряд находился около месяца, вступая в небольшие перестрелки с неприятелем. Наконец, в ночь на 24 июля отряд выдвинулся в сторону турецкого лагеря. «При каждой части войск находились медики и фельдшеры и достаточное число цирюльников, снабженных перевязочными вещами, инструментами и всеми средствами, необходимыми для подания первоначального пособия раненым»⁶⁷⁸. С рассветом началось сражение, и тогда же был устроен главный перевязочный пункт, который «по относительной малочисленности наших войск и невозможности расположить перевязочный пункт вне выстрелов неприятельской артиллерии и под особым прикрытием»⁶⁷⁹ был организован за центром действующих колонн, на расстоянии полупушечного выстрела от боевой линии. Его деятельностью руководил корпусный штаб-доктор А. И. Годзиевский, в распоряжении которого находились корпусный хирург, три ординатора, полковые медики, два аптекаря, шесть фельдшеров, два аптекарских ученика, а также достаточное число цирюльников и служителей. В центре перевязочного пункта были устроены два больших навеса: «...под одним из них на столах разложены были хирургические инструменты, перевязочные вещи, средства для анестезирования, медикаменты и аптечные припасы, необходимые для первоначального пособия раненым и оперированным; под другим поставлено было шесть складных кресел для производства операций и столы для укладки нужных операторам инструментов, перевязочных вещей и тому подобное»⁶⁸⁰. Рядом поставлены были: аптека главного перевязочного пункта, 12 повозок с разными перевязочными вещами, водой, дровами, уксусом, вином, водкой, котлами, кастрюлями для нагревания воды, варения крахмала и для растапливания липкого пластыря. Здесь же находилось 10 госпитальных подвод, а также все полковые крытые лазаретные фуры, приготовленные для перевозки раненых с перевязочного пункта в подвижный госпиталь. «Через полчаса по открытии канонады принесены были первые раненые, и с тех пор транспортировка их с поля битвы на перевязочный пункт не прекращалась до конца сражения, то есть до двух часов пополудни»⁶⁸¹.

Всего на перевязочный пункт поступило свыше 2000 воинских чинов, которые после перевязки и операций помещались на повозки и под присмотром медиков отправлялись небольшими транспортом в подвижной госпиталь. В день сражения на перевязочном пункте было сделано 49 больших операций. В шесть часов вечера, когда были сделаны перевязки последним раненым, в том числе по-

⁶⁷⁸ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 2. Л. 165–170.

⁶⁷⁹ Там же. Л. 165–170.

⁶⁸⁰ *Годзиевский А. И.* Годовой отчет... С. 37.

⁶⁸¹ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 2. Л. 165–170.



Х. Я. Губбенет

добранным с поля боя, Годзиевский с прочими медиками отправился в подвижной госпиталь, где они снова занимались производством операций, перевязкой раненых и размещением их по палатам. Таким образом, к «двум часам ночи из 2000 раненых все до одного были перевязаны, размещены в палатках, накормлены, напоены, одним словом, совершенно успокоены»⁶⁸².

На следующий день к подвижному госпиталю были прикомандированы все 26 врачей, состоявшие при отряде, которым было приказано находиться при этом госпитале, пока все раненые не будут отправлены в Александрополь. Первые транспорты с 874 ранеными отправились туда 26 и 31 июля. После этого отряд направился на следующую стоянку. Подвижной госпиталь следовал в голове колонны отряда. При нем находились: корпусный хирург, все медики, фельдшеры и госпитальная прислуга, которая имела при себе все необходимое для оказания помощи раненым. «Для переноски раненых офицеров устроены были крытые носилки, очень спокойные; нижних чинов, оперированных и тяжелораненых, несли на обыкновенных носилках, а легкораненые и больные частью ехали в крытых лазаретных фурах, частью на арбах, имея достаточную подстилку, тюфяки, подушки и прочее»⁶⁸³. Когда отряд расположился лагерем у деревни Ах-Узюм, 8 и 15 августа в Александропольский военно-временный госпиталь было отправлено еще два транспорта с 767 ранеными и больными. В сентябре отряд расположился в окрестностях Александрополя. В это время в подвижной госпиталь принимались больные только для первоначального пособия и то из тех частей войск, которые не имели своих лазаретов. Потом все больные из подвижного госпиталя переправлялись в Александропольский временный госпиталь. Туда же были прикомандированы и медицинские чины подвижного госпиталя после его закрытия 28 октября.

Штаб-доктор Действующего корпуса А. И. Годзиевский неоднократно подчеркивал, что для оказания медицинской помощи раненым при Кюрук-дара было приготовлено «достаточное количество всего возможного, в чем только могли нуждаться медики для подания пособия раненым, а раненые для своего успокоения»⁶⁸⁴. Так, перевязка производилась новыми бинтами, впоследствии уже использованной корпией перевязывались только легкораненые нижние чины. При особо сложных ранениях использовались пожертвованные перевязочные вещи, которые были мягче и лучше казенных. После перевязки сено под больными каждый раз менялось. Воздух в госпитальных палатках очищался проветриванием, сбрызгиванием постелей ароматическим уксусом и развешиванием в палатках простынь, намоченных в том же уксусе (такой способ применялся в палатках с тяжелоранеными).

Всего в подвижном госпитале после сражения 24 июля находился 1721 человек, из них 1410 было транспортировано в Александропольский военно-вре-

⁶⁸² Годзиевский А. И. Годовой отчет... С. 39.

⁶⁸³ Годзиевский А. И. Годовой отчет... С. 32.

⁶⁸⁴ Там же. С. 39.

менный госпиталь. Из числа всех раненых и контуженых в тот день в лечебных заведениях умерло 214 человек, причем в этот расчет не включено 133 умерших в первые сутки после сражения⁶⁸⁵. Отношение умерших к выздоровевшим было 1:4. Таким образом, хотя штаб-доктор и указывал, что в сражении при Кюрук-дара «отличное состояние ран и счастливый исход их лечения обратил на себя внимание всех медиков»⁶⁸⁶, соотношение умерших и выздоровевших осталось таким же, как и после ноябрьских сражений.

Начиная с апреля медицинская обстановка в войсках Действующего корпуса ухудшилась. Основной причиной этого стала усилившаяся болезненность в войсках 18-ой пехотной дивизии, которая к этому времени присоединилась к отрядам Корпуса на кавказско-турецкой границе. Еще во время следования пехотной дивизии на Кавказ в ее войсках стала обнаруживаться тифозная горячка, с прибытием же дивизии в Александрополь развитие тифа приняло эпидемический характер. Как следствие, увеличилось число больных в Александропольском госпитале, для удобного размещения которых пришлось расширить его госпитальные помещения. Под госпиталь были отведены крепостные казармы, 42 госпитальные палатки подвижного госпиталя № 1 и до 20 обывательских домов. Также было устроено еще одно госпитальное отделение в Гергерах на 200 человек и специальный лагерь для слабосильной команды на возвышенном месте за рекой Арпачи. Всего для Александропольского отряда было предоставлено 3450 госпитальных мест.

В то же время особое внимание было уделено медико-полицейским мерам. Военным командирам предписывалось тщательнее следить за продовольствием и одеждой подчиненных воинских чинов, не переутомлять их военными учениями и поддерживать бодрое расположение духа. Для предотвращения дальнейшего развития лихорадок и тифа воинским чинам ежедневно раздавалась водка с хинной солью. Также, по распоряжению штаб-доктора Отдельного Кавказского корпуса, в Александропольском военно-временном госпитале был сосредоточен «постоянно тройной и даже более комплект медицинских чинов против положенных по штату»⁶⁸⁷.

Эти меры дали результат, и уже к сентябрю болезненность и смертность стали снижаться. Так, в летние месяцы, когда эпидемия достигла наивысшего развития, в Александропольский госпиталь поступили 6008 больных, из них умерли 1573. Отношение умерших к заболевшим было 1:4. В осенние месяцы поступили 3945 больных, из них умерли 575, то есть болезненность уменьшилась в полтора раза, а смертность — практически в три⁶⁸⁸. Помимо наступления прохладных осенних месяцев на снижение болезненности и смертности в Александрополе

⁶⁸⁵ Там же. С. 40.

⁶⁸⁶ *Годзиевский А. И.* Годовой отчет... С. 41.

⁶⁸⁷ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 201. Л. 7–8.

⁶⁸⁸ *Годзиевский А. И.* Годовой отчет... С. 28.

повлияло выступление отсюда русских сил в азиатскую Турцию в середине июня 1854 года. Штаб-доктор Действующего корпуса А. И. Годзиевский упоминал, что, «по выступлении отряда за границу и расположении его на местах возвышенных, открытых и богатых растительностью, в сфере постоянно чистого воздуха, болезненность между нижними чинами несколько уменьшилась»⁶⁸⁹. Вообще в продолжение этого похода состояние здоровья войск Александропольского отряда было вполне удовлетворительным. Учитывая этот факт, а также чрезмерное развитие в Александрополе тифозной горячки, штаб-доктор старался во время похода удерживать в подвижном госпитале больных и раненых настолько долго, сколько позволяли военные обстоятельства.

Надо отметить, что медицинская обстановка в остальных отрядах Действующего корпуса была не намного лучше. Так, в Ахалкалакский военный госпиталь в июне и июле 1854 года поступили 419 тифозных больных, из них умерли 247 человек, то есть больше половины. Но к осени состояние здоровья воинских чинов Ахалкалакского отряда также улучшилось. В течение сентября–октября в этих войсках тифом заболели только 74 человека, из них умерли 17⁶⁹⁰. Та же картина наблюдалась и в Эриванском отряде. В течение лета болезненность и смертность там была довольно значительна, но с наступлением прохладной осени состояние здоровья воинских чинов стало заметно улучшаться. Начальник штаба Эриванского отряда генерал-майор М. Лихутин вспоминал, что в начале октября «лихорадки прекратились, и вместо прежде заболевавших ежедневно двадцати человек теперь заболевали по четыре»⁶⁹¹. Основной причиной значительной болезненности он называл невыгодное расположение войск, при этом добавляя, что «мы, вероятно, не избежали бы ее, в большей или меньшей степени, где бы ни стояли»⁶⁹².

Увеличение болезненности в госпиталях привело к усилению смертности среди медицинского персонала. Только в Александропольском военно-временном госпитале в течение медицинского 1854 года умерли 4 врача, 8 фельдшеров и 71 госпитальный служащий⁶⁹³. В результате к началу 1855 году в войсках Действующего корпуса стал довольно серьезно ощущаться недостаток медицинских чинов. В сентябре К. А. Попов обратился в Медицинский департамент с просьбой выслать хотя бы 25 медиков и сколько возможно фельдшеров или хотя бы взрослых кантонистов. Штаб-доктор признавал, что в течение предыдущего года на Кавказ было выслано значительное количество медиков, в результате чего их численность достигла 444 человек, из которых 30 врачей были сверх комплекта. Но в результате усиленной болезненности в Действующем корпусе к пер-

⁶⁸⁹ Годзиевский А. И. Годовой отчет... С. 34.

⁶⁹⁰ Там же. С. 29.

⁶⁹¹ Лихутин М. Ук. соч. С. 211.

⁶⁹² Там же. С. 138.

⁶⁹³ Квятковский. Отчет о болезнях... С. 94.

вой половине сентября 1854 года умерли 10 медиков и еще 33 были серьезно больны⁶⁹⁴. На его просьбу В. В. Пеликан ответил отказом, мотивируя его острой потребностью в медицинских чинах на других театрах военных действий. Поэтому Попов вынужден был временно прикомандировывать к военному ведомству тех медицинских чинов, «которые в Тифлисе (по причине лучшего содержания) перешли на службу в таможенное ведомство и особых поручений (не оставляя вольной врачебной практики)»⁶⁹⁵. Для пополнения недостатка в фельдшерах также «в виде временной меры» Тифлисская фельдшерская школа была увеличена до 200 человек⁶⁹⁶.

Осень–зима 1854–1855 годов прошли в почти полном бездействии на этом театре военных действий: армии заняли выжидающее положение. Основной целью русских войск в военной кампании 1855 года стала турецкая крепость Карс. Медицинская обстановка в русских войсках, действовавших на кавказско-турецкой границе, с осени 1854 года заметно улучшилась, хотя тифозные лихорадки по-прежнему довольно часто встречались, особенно в Александропольском, Кутаисском и Джелал-Оглинском госпиталях. Но с наступлением зимы «они начали ослабевать и почти совершенно утратили заразительно-эпидемический характер»⁶⁹⁷.

Весной тифозные лихорадки встречались только в Александропольском госпитале, где их появление носило спорадический характер и значительной смертности не приносило. В остальных госпиталях Действующего корпуса болезненность и смертность были более чем умеренны. Например, в Ахалцыхском военном госпитале отношение умерших от болезней к заболевшим в первой половине мая было 1:65⁶⁹⁸. В дальнейшем это соотношение в кавказских госпиталях только улучшалось, что создало дополнительные благоприятные условия для выступления Действующего корпуса под руководством нового наместника Кавказа генерал-лейтенанта Н. Н. Муравьева в азиатскую Турцию, с целью захвата Карса. Для оказания медицинской помощи воинским чинам корпуса вместе с ним выступил усиленный подвижной госпиталь № 1.

Когда в июне русские войска приступили к осаде Карса, их состояние здоровья было вполне удовлетворительным. Правда, тогда в Медицинский департамент пришли первые сведения о появлении в войсках корпуса холеры, но в остальном болезненность и смертность «были весьма умеренны»⁶⁹⁹.

В августе ситуация значительно ухудшилась. В течение этого месяца, «если не считать больных, состоявших в полковых или других лазаретах», в подвижной

⁶⁹⁴ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 201. Л. 10–14.

⁶⁹⁵ Там же. Л. 7–8.

⁶⁹⁶ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 201. Л. 22–23.

⁶⁹⁷ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 946. Л. 25–28.

⁶⁹⁸ Там же. Л. 45–48.

⁶⁹⁹ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 946. Л. 61–64.

госпиталь № 1 прибыл 2431 человек⁷⁰⁰. В следующем месяце состояние здоровья русских войск еще более ухудшилось: холера, появлявшаяся до того лишь эпизодически, выросла до размеров эпидемии, которая продолжалась до конца октября 1855 года. Для ее прекращения в войсках были приняты строгие медико-полицейские меры: нижним чинам предписано было носить набрюшники, запрещено купаться и ловить рыбу. Была увеличена винная порция, а вместо военных учений были введены гимнастические упражнения. Принятые меры дали положительный результат: в течение сентября–октября холерой заболели 1070 человек, из них умерли 380⁷⁰¹, что в целом было не много.

От русских войск холера передалась в турецкий лагерь. Английский доктор Х. Сандвит, который оказывал медицинскую помощь защитникам Карской крепости, писал в своем дневнике, что впервые холера появилась в турецком гарнизоне в конце сентября и уже довольно скоро приобрела характер эпидемии. Хотя уже в конце октября она прекратилась, количество умерших от нее доходило до 1000 человек⁷⁰². Но самыми злейшими врагами турецких войск стали голод и холод. В ноябре Сандвит писал: «Множество солдат поступает в госпитали и погибает от голода. Худоба их чрезвычайна, однако же в большей части случаев незаметно ни диарей, ни других повальных болезней. Страдальцы падают духом; все тело их покрывается клейким холодным потом, и они умирают без борьбы со смертью»⁷⁰³.

17 сентября 1855 года Н. Н. Муравьев предпринял штурм Карса, в результате которого ранено и контужено было 4784 русских воинских чина⁷⁰⁴. Хотя штурм окончился неудачно для Действующего корпуса, Муравьев осаду не снял. Первоначальная медицинская помощь русским воинским чинам во время атаки 17 сентября оказывалась на перевязочных пунктах, устроенных близи Карской крепости. Затем раненых перевозили в селение Канны-Кев, находившееся в 5–6 километрах от основного лагеря. Там, начиная с июня, в вагенбурге отряда был открыт подвижной госпиталь № 1, который частично располагался в домах этого селения, а частично в госпитальных палатках. Значительное количество раненых при штурме поставило медицинскую службу Действующего корпуса в затруднительное положение. Один из очевидцев тех событий вспоминал: «После Карского штурма, в течение нескольких дней и ночей, изо всех полков отряда привозили и приносили в Канькевский госпиталь множество раненых офицеров

⁷⁰⁰ *Годзиевский А. И.* Холерная эпидемия в Действующем корпусе в азиатской Турции, появившаяся 3 сентября 1855 года и прекратившаяся в конце октября месяца того же года // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

⁷⁰¹ *Богданович М. И.* Ук. соч. Т. 4. С. 300.

⁷⁰² Дневник осады Карса в 1855 году, веденный управляющим медицинскую частью в турецком гарнизоне, доктором Сандвитом // Военный Сборник. 1878. № 3. С. 125.

⁷⁰³ Дневник осады Карса в 1855 году... С. 129.

⁷⁰⁴ *Георгиевский А. С.* Медицинская служба в Крымскую войну... С. 243.

и солдат. Не хватало рук для немедленной перевязки всех раненых, и до размещения их по большим госпитальным палаткам многих из них клали в простые, солдатские. Прислуга бегала как шальная, да и было от чего потерять голову. У докторов руки опускались от работы»⁷⁰⁵.

21 и 22 сентября из подвижного госпиталя в Александрополь отправились первые транспорты, в которых располагалось более чем 800 раненых. Эвакуация такого значительного числа людей была затруднительна по причине отсутствия на пути следования транспортов удобных этапов. В результате тем раненым, которым не хватало госпитальных и солдатских палаток, приходилось ночевать прямо в арбах. К тому же количество следовавших с транспортами медицинских чинов было слишком мало для надлежащего ухода за ранеными. Все это привело к нескольким смертным случаям, которые, впрочем, благодаря строгому контролю со стороны командования были сведены к минимуму⁷⁰⁶.

В конце сентября было отправлено еще несколько транспортов с ранеными, и к октябрю порядок в подвижном госпитале был восстановлен. Всего в Александропольский госпиталь после штурма Карса было доставлено 3360 раненых⁷⁰⁷. Для их расположения были заняты практически все обывательские дома, и вскоре «город стал похож на большой госпиталь»⁷⁰⁸. Чтобы иметь в Александропольской крепости большее количество свободных госпитальных мест, туда прибыли доверенные лица Муравьева, которые энергично отправляли из города выздоровевших воинских чинов, «не имевших особенного желания променять комфортабельную жизнь Александрополя на спартанскую обстановку блокадного корпуса»⁷⁰⁹.

После неудавшегося штурма русский лагерь стал готовиться к продолжительной осаде. Вместо палаток устраивались теплые землянки и бараки, удобство которых было высоко оценено английским доктором Х. Сандвитом: «Солдаты покоились в теплых просторных шалашах, почти совершенно выкопанных в земле и снабженных трубами. Офицерские же бараки, все без исключения, устроены со стеклянными окнами. Нельзя себе представить ничего удивительнее порядка, правильности и удобства этого лагеря. Каждый из солдат одет тепло, в удобной, содержимой в порядке мундирной паре, и мог бы выйти на смотр в петербургском параде»⁷¹⁰. В таком лагере русские войска могли благополучно переждать зиму. Но этого не понадобилось: 14 ноября 1855 гарнизон Карской крепости сдался. К тому времени в ней от голода и болезней умерло до 8500 человек⁷¹¹.

⁷⁰⁵ Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 477.

⁷⁰⁶ Богданович М. И. Ук. соч. Т. 4. С. 374.

⁷⁰⁷ РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 946. Л. 82–84.

⁷⁰⁸ Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 485.

⁷⁰⁹ Там же. С. 487.

⁷¹⁰ Дневник осады Карса в 1855 году... С. 136.

⁷¹¹ Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 491.

Таким образом, Действующий корпус на кавказско-турецкой границе аналогично войскам, действовавшим в европейской Турции, был снабжен достаточным числом медицинских и госпитальных средств, что позволило его медицинской службе успешно справиться со значительным числом раненых и больных. Этому способствовало и устройство командованием на Кавказе медицинской части с учетом особенностей данного театра военных действий, когда на протяжении всей Крымской войны русским войскам приходилось противостоять турецким силам, в несколько раз превышавшим их численность. Положительно на успех лечения русских воинских чинов, по мнению военно-медицинской администрации, влияли также постоянные победы Действующего корпуса, которые поддерживали «моральное состояние духа и патриотический энтузиазм» его чинов до такой степени, «что многие из раненых, не обращая внимания на страдания, причиняемые им операциями, с совершенным спокойствием и равнодушием к боли, в сильной степени занятые мыслью о последствиях сражения и предстоящей победе, сожалели только о том, что они лишались возможности быть деятельными участниками в довершении ее»⁷¹².

⁷¹² РГВИА. Оп. 2. Ф. 879. Д. 933. Ч. 2. Л. 221.



*Развалины Морского госпиталя
на Корабельной стороне Севастополя*

V. Войска, прикрывавшие западные сухопутные границы и Балтийское побережье России

Международная обстановка, сложившаяся накануне и в ходе войны, заставила Россию развернуть крупные войсковые массы на границе с Австрией, Пруссией и вдоль Балтийского побережья. Отказавшись от предложения России заключить с ней договор о нейтралитете, Австрия угрожала России войной. Пруссия, отклонив аналогичное предложение России, заключила с Австрией оборонительный и наступательный союз. Швеция под сильным влиянием британской дипломатии заключила оборонительный союз с Англией и Францией, который при определенных обстоятельствах мог перерасти в наступательный. Военных столкновений с державами, граничащими на Западе с Россией, не последовало, но всю войну удержание потенциальных противников от непосредственного военного выступления на стороне антирусской коалиции оставалось важнейшей задачей стратегии Петербурга.

После ответного объявления Россией войны Османской Порте 25 октября 1853 года началось приведение на военное положение I и II пехотных корпусов, расположенных в Царстве Польском и в Курляндской, Ковенской, Виленской, Гродненской губерниях. Эти войска продолжали именоваться действующей армией и возглавлялись фельдмаршалом князем И. Ф. Паскевичем. Во главе медицинской службы этих войск находился тайный советник Р. С. Четыркин, который с 1848 года исполнял обязанности генерал-штаб-доктора действующей армии.

По высочайшему повелению I и II пехотные корпуса предположено было обеспечить до 1 апреля 1854 года медицинскими средствами из расчета на каждого 20 человека⁷¹³. Всего для этих войск предполагалось сформировать 24 временно-временных госпиталя на 6000 человек⁷¹⁴. Для этого из Царства Польского к мобилизованным корпусам решено было присоединить 16 госпитальных кадров на 4650 человек: Белостокский, Брест-Литовский, Новогеоргиевский, Виленский,

⁷¹³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 33.

⁷¹⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 189. Л. 90.

Ловичский, Замоцкий, Люблинский, Гродненский, Бобруйский, Варшавский и шесть Динабургских, а также сформировать подвижные госпитали № 1 и № 2 на 600 человек⁷¹⁵. Всего к 3 декабря 1853 года для I и II пехотных корпусов было приготовлено госпитальные средства на 5250 человек. Остальные недостающие за тем госпитальные вещи в случае необходимости могли быть высланы из ближайших к району расположения этих войск комиссариатских комиссий.

С приведением I и II пехотных корпусов на военное положение Медицинскому департаменту было предписано снабдить их положенными по штату медицинскими чинами, в которых к тому времени уже ощущался определенный недостаток. Как уже говорилось, часть медиков и фельдшеров была откомандирована из этих войск в Дунайскую армию, и штатное количество медицинских чинов на полк было сокращено до трех врачей. Но даже с учетом этого в войсках I и II пехотных корпусов к концу октября не хватало 9 медиков и 9 фельдшеров, а в госпиталях этих войск — 17 медиков и 21 фельдшера⁷¹⁶. Для пополнения этого недостатка на военную службу пришлось нанимать иностранных, гражданских и вольнопрактикующих врачей. Но, учитывая, что подвижные госпитали и госпитальные кадры, сформированные для I и II пехотных корпусов, решено было укомплектовать медицинским персоналом из полков этих же корпусов и их лечебных заведений, к декабрю 1853 года в двух пехотных корпусах и их госпиталях по-прежнему не хватало 14 врачей и 11 фельдшеров⁷¹⁷. Только в январе этот недостаток был восполнен за счет усиленных выпусков студентов Санкт-Петербургской Медико-хирургической Академии.

Одновременно с принятием решения о переходе русских войск через Дунай Петербург стал наращивать военные силы на границе с Австрией и Пруссией, на дружественный нейтралитет которых после провала миссии А. Ф. Орлова в Вене рассчитывать уже не приходилось. По высочайшему повелению 26 февраля 1854 года I и II пехотные корпуса были усилены Гренадерским корпусом (кроме 1-ой гренадерской дивизии и гренадерского стрелкового батальона) и подчинены генерал-адъютанту графу Ф. В. Ридигеру. Последний, так же как и командующий III, IV и V пехотными корпусами князь М. Д. Горчаков, был подчинен князю И. Ф. Паскевичу — главнокомандующему войсками на южной и западной границе. В официальных документах войска Ридигера продолжали называться действующей армией, и во главе их медицинской части по-прежнему оставался генерал-штаб-доктор Р. С. Четыркин. Кроме Гренадерского корпуса в состав действующей армии в 1854 году были включены 5, 6, 7 и 9 резервные бригады, что увеличило численность армии до 250000 человек⁷¹⁸. Гренадерский корпус, присоединившийся к армии в апреле 1854 года, расположился квартирами в Царстве Польском

⁷¹⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 34.

⁷¹⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 189. Л. 90.

⁷¹⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 34.

⁷¹⁸ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 1340. Л. 4–7.

на местах II корпуса, который в том же месяце выступил в Люблинскую губернию. Резервные бригады прибыли к действующей армии в июне и были размещены в польских крепостях и Брест-Литовске. Такой состав армии сохранился вплоть до марта 1855 года, когда от нее была отделена часть I пехотного корпуса для усиления обороны Балтийского побережья.

Согласно распоряжению военного министра от 28 февраля, Гренадерский корпус предположено было снабдить бинтами, компрессами и корпиею на каждого третьего человека и дополнительными перевязочными материалами «для отпуска в госпитали» в местах расположения этого корпуса. Также для этих войск решено было выслать в Варшаву подвижной госпиталь № 8 и госпитальные кадры Луцкий, Минский и Витебский на 900 человек⁷¹⁹. К лету 1854 года эти госпитальные кадры были доставлены в Царство Польское, за исключением подвижного госпиталя № 8, который был переименован в № 7 и отправлен в сентябре 1854 года в Гвардейский корпус. Вновь сформированный подвижной госпиталь № 8 в апреле 1855 года был обращен на организацию двух подвижных полугоспиталей для войск, охранявших Балтийское побережье⁷²⁰.

В связи с сосредоточением австрийских сил у российской границы в марте 1854 года командование провело ряд подготовительных мероприятий, в том числе и медицинского характера, на случай объявления крепостей Царства Польского и Брест-Литовска на осадном положении. Так, командующий Гренадерским, I и II пехотными корпусами приказал генерал-штаб-доктору действующей армии «на случай приведения крепостей Царства Польского, а также крепости Брест-Литовской в оборонительное положение, предоставить соображения о заготовлении по числу их гарнизонов, госпитальных и перевязочных вещей, а также продовольственных припасов и медикаментов, одно на полное, а другое на половинное число... то есть на шесть и на два месяца и на три и на один месяц, по размеру $\frac{1}{10}$ части гарнизонов»⁷²¹. Составленный Р. С. Четыркиным перечень медицинских и госпитальных средств, которые необходимо было приготовить в случае осады крепостей, был полностью утвержден командующим графом Ф. В. Ридигером, но к самим заготовкам решили пока не приступать. К этому вопросу вернулись уже через несколько месяцев, когда под давлением австрийской угрозы русские войска стали покидать Дунайские княжества.

Ридигер в июне вновь потребовал от генерал-штаб-доктора план медицинского обеспечения крепостей Царства Польского и Брест-Литовска, но уже с тем условием, чтобы при его составлении Р. С. Четыркин ограничился «только предметами самыми необходимыми при осадном положении»⁷²². Генерал-штаб-

⁷¹⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 110–112.

⁷²⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 44.

⁷²¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 110–112.

⁷²² Там же. Л. 110–118.

доктор представил графу новый план, согласно которому необходимо было заготовить медицинские и госпитальные средства в Новогеоргиевской, Замосцской, Ивановгородской и Брест-Литовской крепостях. В случае осады Варшавы решено было разделить существовавший там постоянный военный госпиталь на две части (Уяздовский госпиталь на 1800 мест и Александровская цитадель на 600). Медицинские материалы и припасы для этих крепостей, «не подвергающиеся порче и могущие быть выпущенными в госпитали и войска без затруднений и потерь», предполагалось заготовить на шесть месяцев, «все же прочие на два месяца»⁷²³. При этом металлические, стеклянные и деревянные вещи для крепостных госпиталей решено было заготовить в самих крепостях Царства Польского и Брест-Литовска, а мягкие госпитальные вещи должны были быть доставлены туда из внутренних комиссариатских комиссий.

С начала лета 1854 года медицинское обеспечение Гренадерского, I и II пехотных корпусов было ориентировано на подготовку к возможному походу этих войск. Предписанием Медицинского департамента от 26 июня в управление генерал-штаб-доктора действующей армии были назначены главный хирург статский советник Боголюбов и окружной директор полевых госпиталей коллежский советник Яроцкий, занимавшие должности помощников главного доктора Варшавского военного госпиталя. Но департаментом указывалось, что эти медики должны были приступить к своим обязанностям, только «когда армия выступит в поход»⁷²⁴. В это же время в Варшаве была сформирована полевая подвижная аптека, снабженная медикаментами в полугодовой пропорции на 6000 человек. Также положенными по штату медицинскими припасами были обеспечены все 19 госпитальных кадров, находившихся в Царстве Польском. В июле при штабе Ридигера под председательством дежурного генерала армии был учрежден специальный комитет «для обсуждения всех предметов, которые по тогдашним военным обстоятельствам будут признаны необходимыми». К работе комитета был привлечен и генерал-штаб-доктор Р.С. Четыркин, при участии которого рассматривалось «усиление существующих, возведение новых военно-временных и этапных госпиталей, а также заготовление запасов аптечного и комиссариатского ведомств и вещей перевязочных»⁷²⁵. К работе комитета был привлечен и генерал-штаб-доктор Р. С. Четыркин, при участии которого рассматривалось «усиление существующих, возведение новых военно-временных и этапных госпиталей, а также заготовление запасов аптечного и комиссариатского ведомств и вещей перевязочных»⁷²⁶. По результатам работы этого комитета уже в августе военно-медицинская администрация приступила к формированию военно-временных гос-

⁷²³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 110–118.

⁷²⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 45.

⁷²⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 110–118.

⁷²⁶ Там же. Л. 110–118.

питалей в районе расположения Гренадерского, I и II пехотных корпусов. К этому времени для них был открыт только один временный госпиталь в селе Шкуды. Он был организован за счет средств комиссариата на 150 больных для войск, расположенных на границе Ковенской и Курляндской губернии⁷²⁷. Большинство открытых временных госпиталей в августе–сентябре 1854 года было организовано из госпитальных кадров. Из Ловичского кадра был образован военно-временный госпиталь в Шебржешине на 600 человек, из Динабургского № 2 в Мендзержицах — на 300, из Гродненского в Кельцах — на 600, из Бобруйского в Радоме — на 600, из Виленского в Ополе — на 300, из Белостокского в Вольбоже — на 150⁷²⁸. Тогда же были усилены некоторые постоянные госпитали в районе расположения Гренадерского, I и II пехотных корпусов. Еще летом Луцкий военный госпиталь был увеличен до 1000 мест, а Люблинский — до 1200. В сентябре неперменные госпитали Ивангородский, Ломженский, Сувальский и Седлецкий были возведены из первого класса во второй (на 300 человек). Помимо этого, с началом военных действий в Крыму, для усиления «госпитальных средств армии» в Брест-Литовск в ведение Новогоргиевской комиссариатской комиссии решено было выслать еще 11 госпитальных кадров на 1650 человек: восемь московских, Смоленский, Воронежский и Чугуевский⁷²⁹.

Всего для действующей армии в течение 1853–1854 годов было приготовлено госпитальных запасов на 25000 человек, то есть на каждого десятого⁷³⁰. В это число входили сформированные к ноябрю 1854 года 30 госпитальных кадров на 7200 человек и два подвижных госпиталя на 600 человек. При помощи этих средств в районе расположения действующей армии было организовано семь военно-временных госпиталей на 2700 мест и увеличено шесть постоянных госпиталей на 2200 мест. Такое количество дополнительных госпитальных мест оказалось лишним, и в ноябре два госпиталя были закрыты, хотя медицинская обстановка в войсках действующей армии была далеко не благополучной.

Вообще, состояние здоровья воинских чинов (впрочем, как и гражданского населения), расположенных в западных губерниях России, особенно в Царстве Польском, традиционно было хуже, чем в остальных районах империи. Исследователи связывали это с тремя основными причинами. Во-первых, «бедность жителей и частые неурожаи имеют место в западных губерниях преимущественно пред восточными», что при существовавших тогда способах продовольствия воинских чинов оказывало серьезное влияние на их благосостояние. Во-вторых, в западных регионах было «большее число городов (где смертность, естественно, больше, чем в деревнях) и грязных местечек, заселенных евреями, живущими весь-

⁷²⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 59.

⁷²⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 110–118.

⁷²⁹ Там же. Л. 110–118.

⁷³⁰ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 1340. Л. 4–7.

ма тесно и неопратно», что делало эти края неудобными для размещения войск. И, наконец, в-третьих, «сама служба войск, расположенных на западной границе, труднее, чем в войсках, расположенных внутри Европейской России»⁷³¹. Потому неудивительно, что с приведением действующей армии на военное положение медицинская обстановка в войсках на западных границах империи еще более ухудшалась. Так, с 1 ноября 1853 по 1 ноября 1854 года в лазаретах и госпиталях Гренадерского, I и II пехотных корпусов находились 234153 человека, из которых умерли 18011⁷³². Большая часть заболеваний приходилась на обыкновенные, перемежающиеся и тифозные лихорадки, но смертность от них была незначительна. В основном умирали от разного рода хронических болезней и холеры. Отношение умерших к заболевшим было 1:13, тогда как за период с 1 ноября 1852 по 1 ноября 1853 года оно было 1:15⁷³³.

С началом осеннего времени состояние здоровья воинских чинов действующей армии еще более ухудшилось. В своем докладе к военному министру 24 сентября 1854 года И. Ф. Паскевич писал, что виной тому были «лихорадки, тифозные горячки, поносы и отчасти холера — и их последствия, в особенности водянки»⁷³⁴. К зиме, с расположением войск на постоянных квартирах, заболеваемость несколько уменьшилась, но начавшиеся в 1855 году передвижения войск вновь усилили болезненность. Тифозные горячки, которые появились осенью 1854 года, увеличились до такой степени, что достигли «настоящей эпидемии в западных губерниях и в Царстве Польском, особенно в Свенцьянах, Тихоцине и прочих», и своею «злокачественностью, жестокостью припадков, повальным развитием и печальными исходами напомнили жестокую эпидемию 1847 и 1848 годов»⁷³⁵.

Для прекращения начавшейся эпидемии медицинским и военным руководством были предприняты деятельные меры. Так, медикам вменено было в обязанность как можно чаще осматривать воинских чинов и отделять здоровых от слабых. Последние «до совершенного их укрепления», направлялись в слабые команды, «обыкновенно помещавшиеся в лучших деревнях», где «имели хорошее продовольствие и некоторым, по назначению медиков, отпускались винные порции»⁷³⁶. Для предохранения от рецидивов лихорадок, перенесшим эту болезнь воинским чинам ежедневно давались растворы экстракта брионии и чилибухи или небольшие порции хинина. Для нижних чинов были сокращены по возможности работы, и полковым командирам предписывалось тщательнее

⁷³¹ *Ильшевич Л.* Ук. соч. С. 393–394.

⁷³² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 118–123.

⁷³³ Там же. Л. 97–98.

⁷³⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 949. Л. 5–8.

⁷³⁵ *Плещемьцкий.* Годовой обзор болезней, господствовавших в войсках Действующей и, после разделения ее, в Западной армии, с 1 ноября 1854 года по 1 ноября 1855 года // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67. № 2. С. 85.

⁷³⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 124–127.

следить за их одеждой и продовольствием. Помимо этого «в те войска, где появлялась усиленная болезненность, немедленно командируемы были опытнейшие медики и доверенные военные начальники, для исследования причин, свойства болезни и настоящего положения войск, а также и для указания необходимых гигиенических мер сообразно местным обстоятельствам»⁷³⁷. Однако все эти ревизии, как правило, доносили, «что провиант был постоянно хорош и нижние чины, получающие пищу из котла, имели ее всегда свежую, из хороших и в определенном количестве припасов приготовленную; что в госпиталях и лазаретах упущений и недостатков нет; медики, как военные, так и прикомандированные гражданские, исполняют свои обязанности усердно»⁷³⁸. Поэтому как медицинская администрация, так и командование главной причиной такой усиленной болезненности в армии однозначно считали особенное «болезнетворное состояние атмосферы». Что подтверждалось значительной болезненностью и между гражданским населением западных губерний России. В качестве примера фельдмаршал указывал на несколько небольших деревень, потерявших в течение года от тифозных лихорадок четвертую часть жителей, «так что ни одна доселе существовавшая эпидемия не производила таких опустошений»⁷³⁹.

Один из штабных медицинских чинов действующей армии Пщесмыцкий вспоминал, что все меры врачей по прекращению эпидемических лихорадок в большинстве случаев были безуспешны. Их жертвами, как правило, становились либо рекруты, не привыкшие к военной службе и тоскующие по родине, либо старослужащие, уже не раз подвергавшиеся болезням. Число выздоровевших среди этой категории воинских чинов было незначительно и в основном зависело лишь от их собственных физических сил. Но в то же время Пщесмыцкий указывал, что при некоторых заболеваниях эта зависимость была не столь очевидной. Так, с 1 ноября 1854 по 1 июня 1855 года в войсках действующей армии заболели изнурительной лихорадкой 2922 человека, из них умерли 1955, то есть практически 70% от числа заболевших⁷⁴⁰. Причины распространения изнурительных лихорадок в войсках медикам были не до конца понятны, но они подчеркивали, что ни холера, ни тиф не брали «такой страшной дани с людей, как эта болезнь»⁷⁴¹. К концу весны, когда тифозная эпидемия, наконец, стала уменьшаться, ей на смену пришла эпидемия холеры, которая появилась еще осенью 1854 года. С ноября 1854 по май 1855 года в госпиталях и лазаретах действующей армии больных холерой находилось 9522 человека, из них умерло 4856, то есть больше, чем в Крымской армии за все время осады Севастополя. Начиная же с мая

⁷³⁷ Пщесмыцкий. Годовой обзор болезней... С. 81.

⁷³⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 949. Л. 5–8.

⁷³⁹ Там же. Л. 5–8.

⁷⁴⁰ Пщесмыцкий. Годовой обзор болезней... С. 98.

⁷⁴¹ Там же. С. 99.

1855 года в войсках западных губерний России холера «господствовала эпидемически в полном смысле этого слова»⁷⁴².

Радикально изменить столь неблагоприятную медицинскую обстановку в войсках ни командование, ни медицинская администрация были не в состоянии. Когда доклад фельдмаршала И. Ф. Паскевича военному министру о неудовлетворительном состоянии здоровья воинских чинов действующей армии попал на стол к императору, он оставил на его полях короткую ремарку: «Весьма жалкая картина и тем грустнее, что нечем пособить»⁷⁴³. До конца Крымской войны военно-медицинская администрация активно боролась с усиленной болезненностью и смертностью в войсках на западных границах империи, но выиграть эту битву ей не удалось. Единственным эффективным решением этого вопроса стал приказ Александра II уволить в продолжительные отпуски молодых солдат «слабого телосложения, особенно изнуренных болезнями»⁷⁴⁴. Но пойти на этот шаг император посчитал возможным лишь 7 января 1856 года, когда было заключено перемирие. Всего с 1 ноября 1854 по 1 июня 1855 года в госпиталях и лазаретах действующей армии находились 173 219 человек, из них умерли 24545. Отношение умерших к заболевшим было 1:7⁷⁴⁵.

После ухода в Крым дивизий V пехотного корпуса сил Южной армии А. Н. Лидера стало недостаточно для отражения возможного наступления австрийских войск. Потому для усиления обороны Волыни и Бессарабии в начале мая решено было перевести часть войск действующей армии в эти регионы. Это привело к разделению 30 мая 1855 года действующей армии на Западную и Среднюю армии под общим руководством фельдмаршала И. Ф. Паскевича. Средняя армия была подчинена генерал-адъютанту Ф. С. Панютину и состояла из Гренадерского корпуса, II пехотного корпуса, резервных частей и казачьих полков. Главной квартирой Средней армии стал Житомир, куда в конце мая выступили из Царства Польского и Люблина Гренадерский и II пехотный корпус. Однако уже в конце июля они были переведены из состава Средней армии в Крымскую. В первой же остались резервные бригады, саперные батальоны, подвижные парки, два эскадрона жандармского полка, батальон армейского магазина и пять полков казаков. Большая часть этих войск разместилась в Киевской, Полтавской и Черниговской губерниях, а потому и главная квартира Средней армии в последних числах июля была переведена в Киев, куда и прибыла 1 августа. В ноябре 1855 года войска Ф. С. Панютина были усилены 24 дружинами государственного ополчения. Тогда же на Волынь был вновь направлен из Крыма II пехотный корпус, который присоединился к Средней армии в январе 1856 года и расположился в Каменец-

⁷⁴² *Пщесмыцкий*. Годовой обзор болезней... С. 89.

⁷⁴³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 949. Л. 5.

⁷⁴⁴ *Пщесмыцкий*. Годовой обзор болезней... С. 81.

⁷⁴⁵ Там же. С. 70.

Подольской и Волынской губернии⁷⁴⁶. Численность Средней армии, учитывая постоянные изменения ее состава, в среднем составляла 100000 человек⁷⁴⁷.

Западная армия была подчинена генерал-лейтенанту С. П. Сумарокову и состояла из I пехотного корпуса и различных резервных частей, расположенных в Царстве Польском и Гродненской губернии⁷⁴⁸. В октябре 1855 года к ней было присоединено 10 дружин государственного ополчения, вместе с которыми численность армии доходила до 130000 человек, но в случае начала военных действий ее планировалось увеличить до 150000⁷⁴⁹.

Общее руководство над медицинской службой Средней и Западной армиями было вверено генерал-штаб-доктору действующей армии Р. С. Четыркину, который оставался при штабе князя Паскевича. При Четыркине также находились назначенные еще летом 1854 года главный хирург действующей армии Боголюбов и окружной доктор ее полевых госпиталей Яроцкий, которые должны были исполнять свои обязанности для обеих армий. «Впрочем, по неимению надобности врачи эти не вступали в исправление сказанных временных должностей, а оставались при своих постоянных местах»⁷⁵⁰. Штаб-доктором Средней армии был назначен помощник Р. С. Четыркина статский советник Агафонов, а штаб-доктором Западной армии — штаб-доктор Гвардейского пехотного корпуса действительный статский советник Пщесмыцкий.

После образования штабов Средней и Западной армии началась их активная переписка с дежурством главного штаба действующей армии о разделении ее медицинских и госпитальных средств между образованными армиями и о заготовлении новых. По ее итогам Средней армии были предоставлены два подвижных госпиталя (№ 1 и № 2) с медикаментами, хирургическими инструментами, госпитальными и перевязочными вещами, восемь госпитальных кадров (пять динабургских, Брест-Литовский, Минский, Витебский) на 1650 человек и 10 военных госпиталей: Киевский, Луцкий, Житомирский, Тульчинский, Ладжинский, Меджибожский, Маньковский, Виславский и Немировский. После ухода Гренадерского и II пехотного корпуса в Крым с ними был отчислен подвижной госпиталь № 1, оставшиеся подвижной госпиталь № 2 и госпитальные кадры по особому повелению главнокомандующего армиями были размещены в Житомире. Также для Средней армии было отделено $\frac{2}{3}$ полевой подвижной аптеки с нужным количеством фур и лошадей, аптечный ящик главной квартиры действующей армии с медикаментами на 1000 человек в трехмесячной пропорции и из управления генерал-штаб-доктора Р. С. Четыркина было взято необходимое

⁷⁴⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 129–132.

⁷⁴⁷ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 1340. Л. 4–7.

⁷⁴⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 138–136.

⁷⁴⁹ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 1340. Л. 4–7.

⁷⁵⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 62–64.

число хирургических инструментов. Всего для Средней армии численностью 100000 человек решено было иметь запасы госпитальных вещей на 10000 человек и перевязочных материалов на 20000⁷⁵¹. Эти запасы были сформированы уже к осени 1855 года для чего в Среднюю армию кроме восьми госпитальных кадров на 1650 человек были переданы запасы госпитальных вещей действующей армии на 5350 больных и запасы, сформированные при военных госпиталях Киева, Житомира и Луцка. Перевязочные вещи на 20000 человек были доставлены на хранение в Житомир⁷⁵².

Для Западной армии были отведены два подвижных госпиталя (отделение подвижного госпиталя главной квартиры действующей армии и подвижной госпиталь при Гвардейском корпусе) и 15 госпитальных кадров (восемь московских, Смоленский, Чугуевский, Замосцкий, Люблинский, Новогеоргиевский, Варшавский, Луцкий). Помимо того для войск С. П. Сумарокова были отданы все постоянные и временные госпитали в Царстве Польском (в том числе открытые в 1854 году), а также госпитали: Брест-Литовский, Бобруйский, Ковенский, Белостокский, Гродненский, Виленский, Минский, Могилевский, Луцкий, Заславский. Также для Западной армии была отделена $\frac{1}{3}$ полевой подвижной аптеки и выюк с медикаментами для главной квартиры⁷⁵³. Сверх того в Бобруйске был сформирован запас медикаментов и медицинских материалов на 250000 человек. Всего для Западной армии численностью в 150000 человек решено было иметь кроме особых госпитальных и медицинских запасов, приготовленных в крепостях Царства Польского и Брест-Литовска на случай их возможной осады, госпитальных вещей на 15000 человек и перевязочных вещей на 30000 человек⁷⁵⁴. Часть этих медицинских и госпитальных средств была сформирована из отведенных к Западной армии 15 госпитальных кадров, а часть заказана в Киеве «в шестимесячный срок со дня заключения контракта, откуда таковые будут доставляться в Брест-Литовск в ведение Новогеоргиевской комиссии»⁷⁵⁵. Окончательно этот запас был сформирован лишь в конце 1855 года.

Несмотря на столь значительные медицинские и госпитальные средства, которые были сосредоточены для войск бывшей действующей армии, медицинская обстановка в ее войсках продолжала ухудшаться. На протяжении лета–осени 1855 года практически не прекращалась тифозная эпидемия. В начале июня к ней присоединилась холерная эпидемия, которая с «особой злокачественностью» развилась в некоторых военных госпиталях Царства Польского и уменьшаться стала только с наступлением осеннего времени. С июня по ноябрь 1855 года в госпи-

⁷⁵¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 134-136.

⁷⁵² РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 1340. Л. 4-7, 16.

⁷⁵³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 139-140.

⁷⁵⁴ Там же. Л. 139-140.

⁷⁵⁵ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 3. Д. 1340. Л. 16.

тали и лазареты Средней армии поступили 39363 человека, из них умерли 3433. Отношение умерших к заболевшим было 1:11. В это же время в госпиталях и лазаретах Западной армии находились 119873 человека, из них умерли 16180. Отношение умерших к заболевшим было 1:7⁷⁵⁶. Даже учитывая, что численность Средней армии в определенные периоды была в два раза меньше Западной, очевидно, что медицинская обстановка в последней была тяжелее, чем в первой. Виной тому во многом стала холерная эпидемия. В докладах Медицинского департамента указывалось, что в летние месяцы 1855 года, когда в Западной армии свирепствовала холера, в Средней болезненность и смертность «не выходила из границ умеренности»⁷⁵⁷. Всего с 1 ноября 1854 по 1 ноября 1855 года в госпиталях и лазаретах действующей армии до и после ее разделения состоялось 332455 человек, из них умерло 44158 человек. Причем от холеры и тифа умерло 22220 человек, то есть половина от числа всех умерших в этот период. Отношение умерших к заболевшим было 1:7. Таким образом, по сравнению с предыдущим годом, болезненность в войсках увеличилась практически в полтора раза, а смертность — более чем в два. Главной причиной ухудшения состояния здоровья воинских чинов было постоянное перемещение войск. Еще зимой 1855 года И. Ф. Паскевич писал военному министру, что «войска, находящиеся на квартирах и не делающие передвижений, менее подвергались болезненности, чем делавшие хотя малые походы»⁷⁵⁸. Так, с выстулением Гренадерского корпуса в Крым болезненность в его войсках усилилась настолько, что «госпитали Варшавский, Седлецкий, Мендзержицкий, Брест-Литовский, Луцкий едва успевали призывать его больных»⁷⁵⁹. Больше всего их скопилось в Луцком госпитале, куда пришлось лично выехать киевскому военному, подольскому и волынскому генерал-губернатору И. И. Васильчикову. Благодаря его деятельным мерам до 2000 больных были размещены в Луцком госпитале «с надлежащим удобством в назначенных для госпиталя помещениях»⁷⁶⁰, которые были предусмотрительно увеличены, так как в этот же пункт должны были подойти войска II пехотного корпуса. Впоследствии для больных Гренадерского корпуса по пути его следования из Варшавы в Крым пришлось открывать временные госпитали в Ковеле, Ровно, Новгороде Волынском и Березовске, для чего были задействованы средства подвижного госпиталя № 1 и двух Динабургских госпитальных кадров. Эти временные госпитальные отделения открывались «по обывательским домам и сараям на нарах и соломенных тюфяках, с отделением из корпуса врачей, офицеров и фельдшеров»⁷⁶¹.

⁷⁵⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 135, 140–141.

⁷⁵⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 72–74.

⁷⁵⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 949. Л. 5–8.

⁷⁵⁹ *Щесмыцкий*. Годовой обзор болезней... С. 76.

⁷⁶⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 273–274.

⁷⁶¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 179–184.

Другой причиной усиленной болезненности в войсках Средней и Западной армий стало присоединение к ним значительного числа ополченцев. Для них были организованы временные госпитали в Заславле на 600 мест, Кодне (отделение Житомирского госпиталя), Пултуске на 120 мест, Плоцке на 150 мест (впоследствии был усилен до 600). Сверх того в начале осени 1855 года были увеличены Новогеоргиевский и Ловичский постоянные госпитали до 1200 мест каждый, Люблинский, Замосцкий, Ивангородский до 600 мест каждый⁷⁶². При тех дружинах, которые были отдалены от постоянных и временных госпиталей, были открыты лазаретные отделения. Так, например, в феврале 1855 года при наборе польских рекрут были открыты временные лазареты в Радзине на 120 мест, Ленчице на 180 и Петрокове на 150⁷⁶³. Впоследствии, «по миновании надобности», эти лазареты, так же как и временные госпитали, были закрыты.

На протяжении осени–зимы 1855 года состав Западной и Средней армий практически больше не менялся. В начале 1856 года к Средней армии присоединились резервная и запасная дивизии IV пехотного корпуса, для которых был открыт в Новгороде Северском военно-временный госпиталь из Динабургского госпитального кадра. Чуть позже присоединился к Средней армии и II пехотный корпус. Но в таком составе бывшая действующая армия оставалась недолго. Начавшиеся мирные переговоры в Париже значительно скорректировали расположение русских сил на западных границах империи. Высочайшим приказом от 27 марта 1856 года началось расформирование Западной и Средней армий, штабы которых окончательно прекратили свою деятельность 22 апреля. Расформированные части этих войск вошли в состав нового военного подразделения, получившего название 1-ой армии. Тогда же в марте, когда уже постепенно исчезала угроза западным границам России, Петербург посчитал возможным перевести часть медицинских средств бывшей действующей армии в Южную. Для нее предположено было открыть временные госпитали в Киевской и Подольской губерниях: в Могилеве на Днестре на 900 человек, в Ямполе на 600, в Чечельниках на 300, в Ольгополе на 220, в Любомирске на 80. В эти места были предназначены медицинские чины из госпиталей и госпитальных кадров, принадлежавших Средней армии. Однако «по изменившимся обстоятельствам» эти госпитали не были открыты, потому назначенные к переводу госпитальные средства и медицинские чины так и остались в составе Средней армии, а впоследствии вошли в состав 1-ой⁷⁶⁴. Приказом от 27 марта из состава Средней и Западной армий были отчислены Гренадерский и Гвардейский корпуса, которые должны были отправиться в Москву, где поступали в ведение главнокомандующего Гвардейским и Гренадер-

⁷⁶² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 139–140.

⁷⁶³ Там же. Л. 142–143.

⁷⁶⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 149–152.

ским корпусами графа Ф. В. Ридигера. Тогда же поступило распоряжение о роспуске ополчений и об отправке их в свои губернии.

Надо отметить, что отвод войск от западных границ во внутренние губернии был сопряжен с многочисленными трудностями. Развитие тифозной эпидемии в рядах Гренадерского и Гвардейского корпусов, а также среди ополченцев заставляло командование опасаться ее распространения и среди гражданского населения. Московский военный генерал-губернатор граф А. А. Закревский еще в мае обратился в Военное министерство с вопросом, «какие меры приняты будут правительством в настоящем случае для охранения народного здоровья внутри империи»⁷⁶⁵. В результате переписки военного министра и главнокомандующего Гвардейским и Гренадерским корпусами для предотвращения развития эпидемии по пути следования этих войск военным начальникам было приказано размещать личный состав как можно просторнее и удобнее, а медицинским чинам осматривать нижние чины как можно чаще, отправляя заболевших в попутные военные госпитали и гражданские больницы. Там же, где для помещения больных оказывалось недостаточно мест, устраивали временные госпитали и лазареты. Например, во время движения Гвардейского корпуса были учреждены временные лазареты в Вилькомире на 500 человек, в Слуцке — на 300, Новогрудске и Слониме — на 150. Эти лечебные заведения были снабжены медицинскими чинами из войск Гвардейского корпуса, «хирургическими инструментами из запасов управления главного штаб-доктора Западной армии, а медикаментами из Виленской казенной аптеки»⁷⁶⁶. В самой Москве для Гвардейского и Гренадерского корпусов были приготовлены значительные госпитальные средства. По распоряжению генерал-адъютанта графа Ридигера в каждом полку был устроен «госпитальный барак на 40 человек легко заболевших» и сверх того 10 больших барakov для больных всего лагеря, что позволяло разместить до 3000 больных. Помимо этого были заготовлены материалы «на постройку барakov еще на 2400 человек, что составит в совокупности с помещениями, имеющимися в Московском военном госпитале, с лишком 7000 мест»⁷⁶⁷. При этом расписание движения войск составлялось таким образом, чтобы гренадеры вступили в Москву только после ухода оттуда гвардии.

Не меньше предусмотрительности проявило командование и при отправлении во внутренние губернии ополченцев. По распоряжению главнокомандующего Западной и Средней армиями* «ратников, не укрепившихся в силах», приказано было оставлять при резервных полках, откуда они, снабженные длинными армяками и крепкими сапогами, отправлялись в свои губернии в марше-

⁷⁶⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 976. Л. 2.

⁷⁶⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 144–145.

⁷⁶⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 976. Л. 10–12.

* В начале января 1856 года в связи с ухудшением здоровья И. Ф. Паскевича общее командование над войсками Западной и Средней армий было передано М. Д. Горчакову.

вых батальонах или ротах. К выступавшим дружинам было прикомандировано из войск и госпиталей Западной и Средней армии значительное число медиков и фельдшеров. Первоначально эти медицинские чины должны были следовать с ополченцами до «места окончания района армии», но затем им предписано было сопровождать дружины до «места их расквартирования»⁷⁶⁸. По пути их следования в случае необходимости раскрывались временные госпитали и лазаретные отделения.

Медицинская обстановка в войсках Западной и Средней армии с 1 ноября 1855 по 1 апреля 1856 года, когда они были расформированы, мало изменилась по сравнению с предшествующим периодом и в целом не выделялась на общем фоне усиленной болезненности в войсках Южной и бывшей Крымской армий. Холера с осени носила спорадический характер и к концу марта 1856 года «совершенно прекратилась». Но тифозная эпидемия по-прежнему была причиной значительной болезненности в войсках, хотя смертность от нее в начале весны 1856 года стала «гораздо умереннее сравнительно с прежними месяцами»⁷⁶⁹. Всего в госпиталях и лазаретах Средней и Западной армий с 1 ноября 1855 по 1 апреля 1856 года находились 127896 человек, из них умерли 12080⁷⁷⁰. Отношение умерших к заболевшим было примерно 1:11. Из этих соотношений видно, что, хотя болезненность в войсках не сильно уменьшилась по сравнению с предыдущим полугодием, смертность снизилась более чем в 1,5 раза. Всего за время Крымской войны в госпиталях и лазаретах действующей армии до и после ее разделения находились 694504 человека, из них умерли 74249. Таким образом, 250000-ая армия, не сделавшая фактически ни одного выстрела, за все время войны 1853–1856 годов потеряла от болезней около $\frac{1}{3}$ своего наличного состава.

Нужно отметить, что столь неблагоприятная медицинская обстановка у западных границ была не только в русских войсках. К осени 1854 года Австрия сосредоточила на границе с Россией две армии, расположенные от Кракова до Трансильвании, численность которых доходила до 300000 человек. Уже с конца лета 1854 года в этих войсках, собранных на тесных квартирах, усилились болезненность и смертность, о чем докладывал князю И. Ф. Паскевичу русский агент в Австрии. Так, в сообщении от 19 августа 1854 года указывалось: «Между войсками в Галиции господствуют кровавые поносы с рвотами, и смертность от этого значительна, ибо на 330 больных умирает в общем числе до 150 человек»⁷⁷¹. Та же картина была и в других районах расположения австрийских войск: «В войсках, расположенных от Кракова до Лемберга, много очень больных; в первом из сих городов находится оных до 4000 человек, а в последнем — еще более, и по недо-

⁷⁶⁸ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 144–145.

⁷⁶⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 963. Л. 32–36.

⁷⁷⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 145–146, 153.

⁷⁷¹ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 7. Д. 31. Л. 61–62.

статку мест в госпиталях занят на оные 31 частный дом»⁷⁷². К весне 1855 года болезненность в австрийских войсках на русской границе достигла столь значительных размеров, что налицо состояло не больше 200000 человек. Причиной того стало распространение среди австрийских воинских чинов тифозной эпидемии. В апреле русский агент в Австрии доносил фельдмаршалу: «Состояние здоровья армии вообще неудовлетворительное. От свирепствовавшей в последнее время тифозной горячки в войсках, расположенных в Галиции, умерло более 25000 человек, преимущественно итальянцев и немцев. В одном итальянском драгунском полку из 1200 человек осталось едва 400, и те высланы уже в Италию. Смертность всего значительнее была в кавалерии и артиллерии, до того, что при орудиях употребляли для прислуги пехотных солдат. Все госпитали до сих пор еще наполнены больными. Бывали случаи, что умирало ежедневно по 100 человек, которых тотчас хоронили по ночам»⁷⁷³. Дальнейшее усиление болезненности и смертности в австрийских войсках значительно снизило их боеготовность и заставило австрийское командование еще до начала мирных переговоров с Россией распустить значительную часть войск, сосредоточенных в Галиции, по домам.

Наравне с сухопутными европейскими границами России значительный контингент войск был сосредоточен для защиты Балтийского побережья. После вступления в войну Англии и Франции Петербург стал готовиться к встрече союзного флота на Балтике. Весной 1854 года территории Петербургской губернии, Остзейского края (Эстляндии, Курляндии и Лифляндии) и великого княжества Финляндского были объявлены на военном положении, а их отдельные крепости с наступлением летней навигации — на осадном. Оборона Балтийского побережья была разделена на четыре участка и подчинена отдельным командующим. Общая численность войск, находившихся в тех регионах, доходила до 300000 человек⁷⁷⁴. Командование войсками Петербургской губернии, прикрывавшими столичный регион от Ревеля до Выборга, было поручено цесаревичу Александру Николаевичу, а после его восшествия на российский престол в феврале 1855 года — генерал-адъютанту графу Ф. В. Ридигеру. Вообще, район Балтийского побережья в окрестностях столицы в период Крымской войны был в буквальном смысле переполнен военными начальниками. Для повышения эффективности обороны Кронштадта туда весной 1854 года был назначен еще один генерал-губернатор, второй комендант и командующий сухопутными войсками гарнизона. Кроме них к управлению Кронштадтской крепостью был привлечен особый начальник, наблюдавший за ее вооружением.

С не меньшим вниманием была устроена и медицинская часть войск, охранявших столичный регион. Уже в марте в Кронштадт было выслано дополни-

⁷⁷² Там же. Л. 134–135.

⁷⁷³ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 2. Д. 243. Л. 105–106.

⁷⁷⁴ РГВИА. Ф. 14014. Оп. 2. Д. 48. Л. 8-9.

тельное число медицинских чинов. Больные сухопутного ведомства этого города поступали в единственное имевшееся там лечебное заведение — морской госпиталь, в котором могло поместиться до 2500 человек. В случае осады Кронштадта такое количество мест было признано недостаточным. Потому особое внимание командованием, с одной стороны, было уделено максимальному очищению морского госпиталя, для чего всех хронических больных оттуда перевели в Ораниенбаумский военный госпиталь⁷⁷⁵, а с другой — усилению госпитальной сети вокруг Петербурга. Так, к началу летней навигации 1854 года были организованы временные госпитали в Ямбурге на 250 мест и в Нарвской крепости на 125. Помимо этого были расширены госпитальные палаты в Петергофском военном госпитале и учрежден временный лазарет в Стрельне⁷⁷⁶.

Но в военных действиях 1854 года Петербургской губернии участвовать не пришлось. Хотя в течение лета этого года союзная эскадра под командованием Ч. Непира несколько месяцев крейсировала у берегов Свеаборга и Кронштадта, атаковать эти военные укрепления она не решилась. В конце июля союзный флот отплыл к Аландским островам, где принудил к капитуляции русский недостроенный форт Бомарзунд. С военной точки зрения эта победа серьезного значения не имела, и 27 сентября 1854 года союзная эскадра покинула Балтику, очистив занятую позицию.

На протяжении следующей осени–зимы 1854–1855 годов медицинское обеспечение войск Петербургской губернии оставалось практически без изменений. Но с приближением летней навигации в этом районе вновь были сосредоточены госпитальные средства, причем в более значительных размерах по сравнению с предыдущим годом. Прежде всего были усилены постоянные и временные госпитали в окрестностях Петербурга. Так лазарет в Стрельне был увеличен до 500 мест, для чего под госпиталь были заняты помещения в зданиях 3-й гвардейской и гренадерской артиллерийской бригады. Сестрорецкий военный полугоспиталь на 165 мест решено было увеличить еще на 500. Ораниенбаумский и Петергофский военные госпитали 2 класса были возведены в 4 класс на 1200 человек каждый. В случае бомбардирования Кронштадта раненых сухопутного ведомства предписано было перевозить на берег в районе Ораниенбаума. Для чего там предполагалось устроить перевязочный пункт. Еще один пункт решено было организовать близ Петергофа. Надзор за устройством этих пунктов был поручен вернувшемуся из Крыма профессору Н. И. Пирогову, который в случае атаки Кронштадта союзным флотом должен был возглавить перевязочный пункт в Ораниенбауме⁷⁷⁷. Также для раненых и больных чинов военного ведомства Кронштадтской крепости был организован военно-временный госпиталь в Петербурге на 1350 че-

⁷⁷⁵ Шелов. Оборона Кронштадта в 1854–1855 гг. // Военный Сборник. 1905. № 11. С. 74.

⁷⁷⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 44, 89.

⁷⁷⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 56–58.

люлек, который был открыт в казармах гренадерского полка⁷⁷⁸. Столь значительные медицинские средства, сосредоточенные в Петербургской губернии к летней кампании 1855 года, вновь оказались невостребованными. Прибывшая в этом году на Балтику усиленная англо-французская эскадра под командованием адмирала Р. С. Дондаса, не решившись атаковать Кронштадт, ограничилась бомбардировкой Свеаборга. Следующие приготвления по медицинскому обеспечению войск, охранявших Балтийское побережье, к летней кампании 1856 года были отложены в связи с начавшимися мирными переговорами.

Состояние здоровья воинских чинов, охранявших столичный регион, на протяжении 1854 года было вполне благополучным. Но с наступлением 1855 года медицинская обстановка в этих войсках заметно ухудшилась по причине распространения тифа и холеры. Пик болезненности пришелся на летние месяцы. Но в результате особого внимания Ф. В. Ридигера к этому вопросу уже к августу 1855 года болезненность и смертность в столичных войсках стала снижаться⁷⁷⁹. На протяжении же следующего времени состояние здоровья воинских чинов Петербургской губернии было более чем удовлетворительным. Среднее отношение умерших к заболевшим с осени 1855 до весны 1856 года было от 1:40 до 1:80⁷⁸⁰.

Командующим войсками в Финляндии был назначен ее генерал-губернатор барон П. И. Рокасовский, который уже в апреле 1854 года обратился к военному министру с просьбой «на случай непредвиденных обстоятельств» заготовить в Петербурге госпитальных вещей на 625 человек. Барон просил их выслать «при первом же востребовании» для усиления Выборгского госпиталя до 800 мест и учреждения временных госпиталей в Тавастгусте на 400 мест и Фридрихсгаме на 75, указывая, что «в последних двух местах может быть отведено для сего помещение в казенных зданиях, а в Выборге нужно приобрести помещения наймом»⁷⁸¹. Часть этих вещей была потребована уже в начале мая для немедленного открытия временного госпиталя в Тавастгусте «хотя бы на 200 человек», чтобы срочно перевести туда больных «не трудных, но требующих длительного лечения» из Гельсингфорского военного госпиталя⁷⁸². В последнем поспешно освобождались места из опасения возможного нападения на Гельсингфорс.

К началу июня 1854 года был усилен госпитальными вещами из Санкт-Петербургской комиссариатской комиссии Выборгский госпиталь, который по распоряжению Рокасовского был разделен на два отделения: одно на 600 человек «на форштадте», другое на 200 в самой Выборгской крепости. В то же время вместо учреждения временного госпиталя во Фридрихсгаме решено было усилить

⁷⁷⁸ Там же. Л. 56–58.

⁷⁷⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 65–67.

⁷⁸⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946, 963.

⁷⁸¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 31.

⁷⁸² Там же. Л. 34.

лазареты фридрихсгамских линейных батальонов: в Ловице до 60 мест и Фридрихсгаме до 75⁷⁸³. Последние были усилены за счет средств Гельсингфорского и Выборгского военных госпиталей, в которых содержались госпитальные кадры. Оттуда же, по распоряжению штаб-доктора войск в Финляндии статского советника Зальцмана, для вновь устраиваемых лечебных заведений было отделено необходимое количество медицинских чинов.

Однако так же, как и войскам столичного региона, военным силам в Финляндии, охранявшим Балтийское побережье, в 1854 году принимать участие в военных действиях не пришлось. Тем не менее подготовка медицинской части финляндских войск к летней навигации 1855 года была еще основательнее предыдущего периода. В начале 1855 года новый командующий в Финляндии генерал-адъютант граф Ф. Ф. Берг распорядился организовать четыре военно-временных госпиталя: в Вильманстранде — на 1300 мест, в Куовале — на 1700, в Туссю — на 800 и в Овикке — на 560. В эти лечебные заведения в течение весны 1855 года были посланы из Петербурга 30 медиков и 80 фельдшеров. В то же время были усилены уже существовавшие в Финляндии постоянные и временные военные госпитали. Так, количество мест в Тавастгусте было увеличено до 2200. Лазареты в Ловице и Фридрихсгаме были переименованы во временные госпитали 1 класса на 150 мест каждый. Также были возведены в высшие классы Выборгский, Гельсингфорский и Абовский постоянные госпитали. В апреле управление штаб-доктора войск в Финляндии было усилено назначением канцелярии и главного хирурга И.-Ф. Гейфельдера⁷⁸⁴. Помимо этого на случай осады наиболее крупных финляндских крепостей в них были сделаны запасы госпитального имущества только на четыре месяца, так как с наступлением осеннего времени неприятельский флот вынужден был бы покинуть Балтику. В Выборге был сформирован запас госпитальных вещей на 900 человек⁷⁸⁵. Вообще, медицинская часть финляндских войск, охранявших Балтийское побережье, была вполне подготовлена к летней кампании 1855 года. Когда в июне великий князь Николай Николаевич посетил Финляндию, он отметил, что все госпитали сухопутного и морского ведомств находились в «совершенном порядке»⁷⁸⁶.

В отличие от предшествующей летней кампании, в 1855 году войскам в Финляндии пришлось отражать атаку союзного флота на Свеаборг и его прибрежные батареи. Бомбардировка крепости проходила с 28 по 30 июля, в результате которой было ранено 119 чинов сухопутного ведомства⁷⁸⁷. Это было единственное крупное столкновение на Балтике за все время Крымской войны. Раненые военного ведомс-

⁷⁸³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 91–93.

⁷⁸⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 58–59.

⁷⁸⁵ Кренке В. Д. Оборона Балтийского побережья в 1854–1856 годах. СПб., 1887. С. 120.

⁷⁸⁶ Там же. С. 151.

⁷⁸⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 956. Л. 12.

тва из Свеаборга доставлялись в Гельсингфорс, куда прибыл главный хирург войск в Финляндии И.-Ф. Гейфельдер. В двух прибрежных батареях Гельсингфорса были устроены перевязочные пункты, где оказывалась первоначальная помощь раненым. Однако в скором времени туда стали попадать бомбы, и Гейфельдер вынужден был перенести перевязочный пункт в городскую клинику Александровского университета. Этот выбор был довольно удачен: «Нельзя было найти в Гельсингфорсе места более выгодного для главной хирургической квартиры, как университетская клиника. Местоположение, устройство, ряд красивых, не слишком больших и надлежащей высоты комнат с сотнею кроватей, отличный операционный зал, хорошие операционные столы и стулья, превосходная, знающая свое дело прислуга, хорошее собрание инструментов и повязок — словом, здесь находились под рукою все необходимые принадлежности, чтобы доставить раненым скорую и деятельную помощь»⁷⁸⁸. В этой клинике оставались все тяжелораненые воинские чины, а «потерпевшие легкие повреждения» отправлялись в Гельсингфорский военный госпиталь. 31 июля, после прекращения атаки Свеаборга, в ожидании бомбардирования Гельсингфорса решено было срочно эвакуировать оттуда раненых. Однако ни этого бомбардирования, ни других решительных атак со стороны союзного флота до конца летней навигации на Балтике больше не последовало, что позволило оставить в Гельсингфорсе большинство раненых до их полного выздоровления. Лечение в гельсингфорских госпиталях было довольно успешным, и к середине августа из всех раненых сухопутного ведомства умерло только 15 человек⁷⁸⁹.

По состоянию здоровья воинских чинов, расположенных в Финляндии, 1854 год «не отличался особенно от годов мирного времени»⁷⁹⁰. Но с наступлением 1855 года медицинская обстановка в этих войсках значительно ухудшилась. Начиная с зимы, в финляндских крепостях Балтийского побережья стал распространяться тиф, к которому с наступлением теплой погоды присоединилась холера. Отношение умерших к заболевшим в этот период в некоторых финляндских военных госпиталях доходило до 1:12⁷⁹¹. С наступлением летнего периода ситуация несколько поправилась, и «общее отношение числа умерших к итогу больных по всем госпиталям Финляндии за август было как 1:23»⁷⁹². В течение следующего времени состояние здоровья воинских чинов в Финляндии было вполне благополучным.

Весной 1854 года начались приготовления медицинской части к летней навигации и у побережья остзейских губерний до прусской границы. Этот участок обороны Балтийского побережья был разбит на два командования. Первое

⁷⁸⁸ Гейфельдер И.-Ф. Отчет о ранениях и вызванных ими хирургических операциях во время бомбардирования Свеаборга, с 28 июля по 30 июля 1855 года. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 66. № 2. С. 28.

⁷⁸⁹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 956. Л. 12.

⁷⁹⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 67–68.

⁷⁹¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 37–40.

⁷⁹² Там же. Л. 72–74.

охраняло территории Лифляндии и Курляндии от Палангена до Пернова, а второе — территорию Эстляндии от Пернова до Ревеля. Учитывая, что большинство войск в Лифляндии и Курляндии «с открытием навигации и до закрытия оной» сосредотачивалось в Риге, Митаве и крепости Динамюнде, именно эти пункты решено было усилить госпитальными средствами в первую очередь. Уже к апрелю в Динамюндской крепости был устроен военно-временный госпиталь на 160 человек, а в Риге открыто дополнительное лазаретное отделение на 50 человек. Этот лазарет был устроен в цитадели Рижской крепости за счет средств Рижского военного госпиталя⁷⁹³. Хотя атаки союзным флотом балтийских укреплений Лифляндии и Курляндии в 1854 году не последовало, в следующем году в этих губерниях были значительно увеличены военные силы и соответственно медицинские и госпитальные средства. В начале 1855 года войска, расположенные в этих регионах, были объединены в Балтийский корпус, в котором начальство над медицинской частью 20 марта 1855 года было поручено штаб-доктору I пехотного корпуса статскому советнику Скабееву. Ему было предписано «учредить госпитали на 5000 человек, и для этого приискать в городах Риге, Митаве и крепости Динамюнде удобные помещения и открывать их по мере надобности»⁷⁹⁴. Следуя этому предписанию, Скабеев увеличил число госпитальных мест в этих городах. Так, в Митавской городской больнице количество мест было увеличено вдвое, как, впрочем, и в остальных гражданских больницах Лифляндской и Курляндской губерний. Эта мера была «признана необходимою на тот предмет, чтобы в случае появления какой-либо эпидемической болезни в полках и дружинах, расхоронившихся по закрытии навигации на квартиры, отдаленные от госпиталей, при недостатке мест в лазаретах, больные имели безотлагательное и беспрепятственное помещение в больницах»⁷⁹⁵. В Динамюндской крепости временный госпиталь, учрежденный еще в 1854 году, был усилен до 250 мест, из которых 50 располагалось в каменных казармах, а 200 — в специально выстроенном деревянном бараке. Более остальных был увеличен военный госпиталь в Риге, поскольку там сосредоточилось наибольшее число воинских чинов. В результате Рижский военный госпиталь с 900 штатных мест был усилен до 2200. Но так как в его «госпитальных строениях не могло поместиться такое число кроватей, то и было отведено вблизи госпиталя несколько частных домов, и две сахарные фабрики, заблаговременно приведенные в состояние удовлетворявшее своему назначению, и самый госпиталь из 3 класса возведен в 6 класс»⁷⁹⁶.

Дополнительные госпитальные места были также устроены рядом с основными прибалтийскими крепостями остзейских губерний. Так в 12 километрах

⁷⁹³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 200. Л. 20–22.

⁷⁹⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 197–204.

⁷⁹⁵ Там же. Л. 197–204.

⁷⁹⁶ Там же. Л. 197–204.

от Митавы на мысе Кронц-Верцау в помещении бывшего герцогского замка был организован военно-временный госпиталь на 500 человек. Рядом с Динамюндом в селениях Болдер-Аа и Магнус-Голем были устроены временные госпитали на 350 человек. В окрестностях Риги «в удобных и приведенных в должное устройство зданиях» был открыт временный госпиталь на 800 человек⁷⁹⁷. Помимо этого в апреле 1855 года к Балтийскому корпусу был причислен подвижной полугоспиталь, который был сформирован из подвижного госпиталя № 8. Он прибыл в Ригу 14 августа 1855 года и так и оставался в свернутом виде до конца Крымской войны.

Медикаментами войска и лечебные заведения Балтийского корпуса снабжались из Виленской казенной аптеки, откуда на первый раз штаб-доктором Скабеевым было выписано медицинских материалов на 3800 человек, которые хранились в аптеке Рижского военного госпиталя. В войсках и госпиталях было сосредоточено достаточное количество перевязочного материала и хирургических инструментов. Вообще, по словам Скабеева, «все военные госпитали, как постоянные, так и временные, имели все для спокойного и выгодного помещения больных, были снабжены всеми нужными средствами и вполне соответствовали своему назначению»⁷⁹⁸. Определенная нехватка ощущалась только в медицинских чинах, для устранения которой штаб-доктором к постоянным и военно-временным госпиталям были прикомандированы врачи гражданского ведомства.

В течение летней навигации 1855 года союзный флот предпринял ряд незначительных атак крепости Динамюнд, в результате которых ранения получили всего 14 чинов сухопутного ведомства. Из-за опасения начала крупномасштабных действий в этом районе медицинская администрация стремилась постоянно очищать динамюндские госпитальные помещения, «чтобы в сих отделениях госпиталя было сколь возможно более свободных мест на случай помещения без стеснения раненых»⁷⁹⁹. Для чего в Динамюндском военно-временном госпитале оставлялось не более 100 человек, а основная масса больных транспортировалась оттуда в Ригу и Кронц-Верцау. Эта перевозка производилась довольно удобно и спокойно для воинских чинов, которые из Динамюнда на пароходе доставлялись в Ригу всего в течение трех часов. С тем же удобством перевозились больные и в Кронц-Верцауский военно-временный госпиталь: сначала на пароходе до Митавы, а потом на полковых телегах до госпиталя, на что уходило не больше шести часов. На каждой такой телеге помещалось от четырех до шести легкобольных либо два тяжелобольных, для удобства которых каждый раз постилась на телегах тюфяки, набитые соломой. Для транспортировки в основном назначались только легкобольные, которые отправлялись в собственных шинелях, те же, кто «потруд-

⁷⁹⁷ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 197–204.

⁷⁹⁸ Там же. Л. 197–204.

⁷⁹⁹ Там же. Л. 197–204.

нее», перевозились в «госпитальном белье и халатах, и сопровождалась всякий раз медиком, фельдшером с нужными медикаментами»⁸⁰⁰. В целом транспортировка больных из Динамюнда проводилась весьма успешно. Всего с мая по август 1855 года оттуда было перевезено до 1500 человек. При этом смертных случаев ни в одном транспорте не было.

На протяжении 1854 года состояние здоровья воинских чинов в Лифляндии и Курляндии было вполне удовлетворительным, но с наступлением летней навигации 1855 года в этих войсках появилась холера, которая к осени приобрела эпидемический характер. С «особенною силою» она «свирепствовала» в Риге и Динамюнде⁸⁰¹. В результате своевременных медико-полицейских мер к ноябрю распространение холеры удалось прекратить. Следующее ухудшение медицинской обстановки в Балтийском корпусе было связано с присоединением к нему дружин государственного ополчения, среди которых с зимы 1856 года стал развиваться тиф. Причиной того стало неудобное размещение ополченцев в помещениях, в «коих от топки в зимнее время при большем стечении людей происходила сырость с тяжелым и удушливым воздухом»⁸⁰². Потому было решено перевести ополченцев в другое место и расположить на квартирах более просторно, «через что и болезнь вскоре прекратилась»⁸⁰³.

Подготовка к военным действиям медицинской части войск, расположенных в Эстляндии, была менее масштабной по сравнению с другими районами Балтийского побережья, так как фактически единственным крупным портовым городом этой губернии был Ревель. На случай его бомбардирования союзным флотом в феврале 1855 года решено было в этой крепости помимо постоянного военного госпиталя открыть временный госпиталь на 800 человек из госпитального кадра, находившегося в Ревеле. Помимо этого в августе в эту крепость прибыл второй подвижной полугоспиталь, сформированный из подвижного госпиталя № 8⁸⁰⁴. На этом подготовка медицинской части к военным действиям на побережье Эстляндии завершилась. Состояние здоровья войск, расположенных в Эстляндии, в течение Крымской войны было удовлетворительным, за исключением нескольких весенних месяцев 1855 года. Начиная с зимы этого года среди воинских чинов ревельского гарнизона стал распространяться тиф, который к марту приобрел эпидемический характер⁸⁰⁵. Но с наступлением более теплой погоды тифозная эпидемия прекратилась, и до следующей весны 1856 года болезненность и смертность в войсках Эстляндии оставалась умеренной.

⁸⁰⁰ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 197–204.

⁸⁰¹ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 76–78.

⁸⁰² РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 982. Л. 197–204.

⁸⁰³ Там же. Л. 197–204.

⁸⁰⁴ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 291. Л. 60–61.

⁸⁰⁵ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 946. Л. 33–36.

В целом медицинская обстановка в войсках, защищавших Балтийское побережье на протяжении всей Крымской войны, была благополучнее по сравнению с войсками, прикрывавшими сухопутные европейские границы. Некоторое ухудшение состояния здоровья воинских чинов на балтийском театре военных действий было заметно лишь в первой половине 1855 года. Во многом это стало результатом увеличения численности войск, в том числе за счет дружин государственного ополчения и их усиленных трудов по укреплению балтийских крепостей. Но в то же время болезненность и смертность в войсках этого региона никогда не достигала чрезвычайных размеров, что отчасти определялось близостью балтийского театра военных действий к столице, позволявшей сосредоточить здесь госпитальные и медицинские средства в короткие сроки и в необходимом количестве.



Н. И. Пирогов

VI. Балтийский и Черноморский флоты

После объявления Турцией войны России наравне с ее сухопутными силами на военное положение стали переводиться и морские, в том числе Балтийский флот. Уже в конце октября 1853 года в Свеаборг была переведена эскадра из Ревеля, которая, «по мирному положению», должна была бы оставаться там на всю зиму. В результате «весь Балтийский флот находился частью в Кронштадте (две дивизии) и частью в Свеаборге (одна дивизия). Все три дивизии были вооружены и приготовлены к выходу в море для принятия сражения, если бы представился случай, когда бы силы наши были сколько-нибудь равны с силами неприятеля»⁸⁰⁶. В марте, когда в Балтийское море вошла эскадра адмирала Ч. Немира, основные русские морские крепости, защищавшие его побережье, были объявлены на осадном положении. 10 мая английская эскадра предприняла атаку укреплений мыса Гангут, в результате которой ранено было всего 9 русских моряков⁸⁰⁷. После этой довольно безрезультатной атаки англо-французская эскадра (французские корабли присоединились к английским в июне 1854 года) несколько месяцев крейсировала у Свеаборга и Кронштадта, но серьезных действий до конца летней навигации 1854 года так и не предприняла. Русский флот вступить в бой с союзной эскадрой в открытом море не решился. Практически так же прошла и летняя кампания 1855 года, за исключением трехдневного бомбардирования англо-французским флотом Свеаборга, которое, впрочем, никаких серьезных достижений союзникам не принесло.

Медицинская служба Балтийского флота во время Крымской войны возглавлялась генерал-штаб-доктором С. И. Гауровицем, который постоянно находился в Кронштадте и осуществлял непосредственное руководство над медицинской частью этого порта. Медицинская служба остальных крупнейших балтийских портов находилась в подчинении медицинских инспекторов: в Свеаборге — А. М. Алопеуса (в 1855 году на эту должность был назначен Г. И. Рудзин-

⁸⁰⁶ Краткий отчет по Морскому министерству за 1853 и 1854 годы. СПб., 1855. С. 11.

⁸⁰⁷ *Зайончковский А. М.* Ук. соч. Т. 2. Ч. 2. С. 1221.

ский), в Ревеле — И. Ф. Полидорова. Численность морских чинов Балтийского флота составляла 49216 человек⁸⁰⁸. Для них были устроены госпитали в Кронштадте — на 2500 мест, в Свеаборге — на 600, в Санкт-Петербурге (Калинковский госпиталь) — на 300 и в селе Колпино (Ижорский госпиталь) — на 150, всего на 3550 мест⁸⁰⁹. В тех портах, где постоянные морские госпитали отсутствовали, например в Гельсингфорсе или Ревеле, больные морские чины лечились либо в гражданских больницах и военно-сухопутных госпиталях, либо в корабельных лазаретах. Последние были устроены на каждом корабле флота и должны были обеспечивать необходимой медицинской помощью морские команды в случае плавания корабля или во время его стоянки на рейде. В лазаретах лечилась основная масса морских чинов, в береговые же госпитали отправлялись только тяжелобольные⁸¹⁰.

После объявления Англией и Францией войны России на Балтике стали активно готовиться к военным действиям, причем особое внимание было обращено на оборону портов, защищавших столицу. С целью пополнения личного состава Балтийского флота были призваны отставники (1500 человек), бессрочноотпускные (2115 человек)⁸¹¹ и сформировано морское ополчение (7132 человека)⁸¹². В результате численность морских чинов в портах Балтики ощутимо увеличилась, особенно в Кронштадте, где к летней навигации 1854 года число морских команд практически утроилось⁸¹³.

Хотя особых медицинских запасов на случай войны Балтийский флот не имел, «во врачебном отношении» к участию в военной кампании 1854 года он был подготовлен. По распоряжению морского начальства на все его суда были назначены «в достаточном числе медики и фельдшера и в потребном количестве медикаменты и хирургические инструменты; перевязочные же припасы в двойном противу положения количестве, и сверх того значительный запас корпии. Отпущен был хлороформ. На всех судах устроены были, под руководством врачей, операционные столы и заготовлены все необходимые при совершении операций предметы»⁸¹⁴. Учитывая возможную значительную прибыль больных и раненых, морское командование позаботилось также об открытии дополнительных госпитальных мест. В результате были организованы временные лазареты в Кронштадте (на 50 больных), Роченсальме (на 10 больных) и Санкт-Пе-

⁸⁰⁸ *Тотлебен Э. И.* Описание обороны города Севастополя. СПб, 1863. Т. 1. Приложения. С. 20–22.

⁸⁰⁹ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского Департамента Морского министерства, статского советника князя Оболенского за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 175.

⁸¹⁰ Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора Балтийского флота за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 6.

⁸¹¹ Памятная книжка Морского ведомства на 1855 г., СПб., 1855. С. 162.

⁸¹² Морское ополчение, бывшее в 1854 году // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 17.

⁸¹³ Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 5.

⁸¹⁴ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 866. Л. 639.

тербурге. В Свеаборгском морском госпитале увеличили «противу положенного по штату»⁸¹⁵ число комиссариатских вещей, а в Кронштадте на случай военных действий «по словесному приказанию Государя Императора» приготовили в главном здании морского госпиталя и в здании, где помещался 1-й гребной морской экипаж, «от 400 до 600 свободных больничных кроватей для раненых»⁸¹⁶. Так как медицинских запасов Балтийский флот не имел, после принятия решения об открытии дополнительных госпитальных мест Комиссариатский департамент Морского министерства столкнулся с рядом проблем. Например, приобрести ветошь и корпию было уже трудно, так как «в Сухопутном ведомстве подряд на ветошь состоялся ранее»⁸¹⁷. В итоге Комиссариатский департамент справился со своей задачей, хотя пришлось приобретать эти нужнейшие врачебные припасы у частных лиц (или через торги) по более высокой цене.

Подготовка Балтийского флота к войне, в том числе и его медицинской части, проходила под пристальным вниманием нового управляющего морским ведомством генерал-адмирала Константина Николаевича, который требовал от своих подчиненных честной и эффективной работы, а не красиво составленных реляций. В своем распоряжении директору Медицинского департамента К. И. Менде о составлении медицинского отчета за 1854 год он писал: «Я желаю, чтоб отчет не ограничивался сухим рассказом того, что сделано, или содержал похвалы удивительному порядку и благоустройству, а, напротив, требую в нем откровенного изложения тех несовершенств и не порядков, которые следует устранить и улучшить. Этот отчет относится весь ко времени Моего управления, и потому Я буду особенно взыскателен за непоказание беспорядков и никак не дозволю похвал. Нужно, чтобы факты, а не фразы хвалили нас»⁸¹⁸. Исполняя волю великого князя, Менд представил ему «правдивый отчет», в котором отмечалось ухудшение состояния здоровья морских чинов Балтийского флота в 1854 году по сравнению с предыдущим годом. Главной причиной этого, по мнению директора Медицинского департамента Морского министерства, стало «чрезвычайное увеличение состава команд и вообще прибыль людей на флоте, вследствие сформирования запасных рот и морского ополчения»⁸¹⁹. В 1854 году среднее число больных в морских госпиталях балтийского ведомства ежедневно было 2049, а в 1854 году — 2350 человек⁸²⁰. То есть в среднем число больных увеличилось в день приблизительно на 300 человек, или на $\frac{1}{7}$ от числа заболевших в 1853 году. Наиболее неблагопри-

⁸¹⁵ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 179.

⁸¹⁶ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 866. Л. 639.

⁸¹⁷ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского Департамента Морского министерства, статского советника князя Оболенского за 1855 год // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6. С. 367.

⁸¹⁸ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 866. Л. 264.

⁸¹⁹ Извлечения из отчета Медицинского Департамента Морского министерства за 1854 г. // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 359.

⁸²⁰ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 182.

ятным периодом для здоровья воинских чинов в течение 1854 года стало время летней навигации, во время которой на кораблях Балтийского флота находилось 15472 морских чина. За этот же период на кораблях флота заболели 17914 человек⁸²¹, то есть болезненность в течение летней навигации составляла около 116% от числа всех находившихся на кораблях морских чинов. Но, несмотря на столь высокий уровень заболеваемости, 67% из заболевших было вылечено в корабельных лазаретах, и только 33%, а именно 5789 человек⁸²² были отправлены в Кронштадтский госпиталь⁸²³. При этом из 17914 заболевших умерли во время навигации всего 9 человек, что свидетельствует в пользу успешного лечения больных. Причиной столь высокого процента больных во время навигации генерал-штаб-доктор С. И. Гауровиц называл ранний выход кораблей на рейд, «когда во всех кораблях в трюме стоял лед толщиной больше фута»⁸²⁴. В результате люди работали на палубе до «разгорячения», а когда спускались в холодный трюм, то неминуемо простужались.

С ним соглашался и К. И. Менд, который указывал, что «продолжительные и трудные работы при вооружении судов, ранний выход на рейд, особенно в Кронштадтском порту, когда в трюмах судов лежал еще лед, при таянии коего образовалась сильная сырость, сквозные ветры, при постоянно открытых люках, для просушения судов и очищения в них воздуха», негативным образом сказывались на здоровье морских чинов⁸²⁵. Подобная ситуация была вполне ожидаема морским начальством, которое позаботилось об исполнении всех необходимых в этом случае мер. В своем отчете Менд указывал, что по приказу морского командования «находящиеся при вооружении нижние чины были тепло одеты и получали двойную винную порцию, а в случае надобности и сбить»⁸²⁶.

Всего в течение 1854 года (по распоряжению великого князя медицинский отчет в этом году был составлен за 13 месяцев — с 1 декабря 1853 года по 1 января 1855 года) в госпитали и лазареты Балтийского флота поступили 47364 больных чинов морского ведомства, из них умерли 3449⁸²⁷. При этом в Кронштадте болели 21128 человек, в Свеаборге — 4378, в Ревеле — 1280⁸²⁸. Соотношение больных морских чинов и здоровых в этих портах было следующим: в Кронштадте и Свеаборге — на 100 здоровых приходилось 66 больных, а в Ревеле — на 100 здоровых приходилось 83 больных. Отношение умерших

⁸²¹ Памятная книжка Морского ведомства на 1855 год. СПб., 1855. С. 158–159.

⁸²² Памятная книжка Морского ведомства на 1855 год. СПб., 1855. С. 159.

⁸²³ Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 12

⁸²⁴ Там же. С. 3.

⁸²⁵ Извлечения из отчета Медицинского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 260.

⁸²⁶ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 866. Л. 168–169.

⁸²⁷ Там же. Л. 656, 709.

⁸²⁸ Извлечения из отчета Медицинского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 264–265.

к выздоровевшим в Кронштадте было 1:9, в Свеаборге — 1:12, в Ревеле — 1:17. Самые высокие показатели смертности среди балтийских портов в 1854 году были в Ораниенбаумском военном госпитале, куда посылались моряки с тяжелыми хроническими заболеваниями, и в Кронштадте. В последнем большая смертность среди морских чинов объясняется отчасти высокой долей заболевших и умерших среди морского ополчения⁸²⁹. Из ополченцев, пришедших на службу в 1854 году, умерло 7%. «Значительная смертность сия объясняется частью свирепствовавшей в Кронштадте холерою, — писалось в отчете о деятельности морского ополчения в 1854 году, — а частью непривычкой людей к морской службе на лодках без удобного приюта и защиты от ненастья»⁸³⁰. Однако генерал-штаб-доктор Балтийского флота С. И. Гауровиц основной причиной высокой болезненности и смертности считал скорее второе: рекрут и ополченцев слишком быстро отправляли на корабли, не дав времени привыкнуть к тяготам морской службы⁸³¹. Поэтому среди них так быстро стали развиваться эпидемические болезни, в том числе холера. Последняя, впрочем, не принесла значительной смертности: из заболевших ею 305 морских ополченцев умерли только 5 человек⁸³².

В течение следующего 1855 года болезненность и смертность на Балтийском флоте практически не изменилась. За этот период в его госпитали и лазареты поступили 42824 больных чина морского ведомства, из них умерли 3369⁸³³. При этом в Кронштадте болели 16603 человека, в Свеаборге — 4798, в Ревеле — 847⁸³⁴. Хотя уровень заболеваемости в этих портах остался почти прежним, значительно изменилось отношение умерших к выздоровевшим. Если в 1854 году не самая благоприятная ситуация была в Кронштадте, то в 1855 году все поменялось с точностью до наоборот. Отношение умерших к выздоровевшим в Ревеле было 1:7,5, в Свеаборге — 1:8, в Кронштадте — 1:18. Самый высокий показатель смертности был в Ревеле. Зато здесь же был самый низкий среди балтийских портов показатель заболеваемости.

После появления неприятельских судов на Балтике в 1854 году морское ведомство стало более интенсивно готовиться к открытию будущей весенне-летней навигации, в том числе и в медицинском отношении. Уже осенью 1854 года Константин Николаевич распорядился устроить на время будущей навигации «временные госпитали для раненых в Кронштадте на 1500 кроватей, в Санкт-Петербурге на 2000 кроватей, в Свеаборге на 500 кроватей и Гельсингфорсе на 2000

⁸²⁹ Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 7

⁸³⁰ Морское ополчение бывшее в 1854 году // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 17.

⁸³¹ Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1. С. 14.

⁸³² Там же. С. 5.

⁸³³ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 917. Л. 639.

⁸³⁴ Извлечения из отчета директора Медицинского департамента Морского министерства тайного советника Менде // Морской Сборник. 1856. Т. 24. № 10. С. 135–136.

кроватей»⁸³⁵. Однако организацию временных морских госпиталей на 6000 человек император посчитал излишней и сократил предполагаемые к открытию госпитальные места в Свеаборге до 300, а в Гельсингфорсе до 1200 кроватей⁸³⁶. Устраиваемые госпитали генерал-адмирал повелел снабдить необходимым количеством комиссариатских вещей и хирургическими инструментами нового образца. Если приготовление первых особых затруднений у Медицинского департамента на этот раз не вызвало, то исполнить последнее оказалось гораздо сложнее. Согласно высочайшему повелению 1844 года, Министерство внутренних дел обязательно было отпустить в Морское министерство хирургические инструменты только старого образца, «до окончательного снабжения армии и госпиталей Военного ведомства инструментами нового образца»⁸³⁷, которое в 1854 году закончено еще не было. В своем докладе к генерал-адмиралу директор Медицинского департамента Морского министерства указывал на проблематичность заказа хирургических инструментов нового образца и подчеркивал, что «в снабжении сими наборами морского ведомства не представляется особой побудительной надобности», так как в «настоящее время в сем ведомстве достаточно наборов инструментов прежнего образца, для штатных госпиталей, флота и гребной флотилии», в которых «заключаются все нужные инструменты для производства операций разного рода, а особливо при военных действиях»⁸³⁸. Но Константин Николаевич в своем мнении остался непреклонен и потребовал снабжения временных госпиталей новыми хирургическими инструментами, даже если их придется выписывать из-за границы. В результате инструменты нового образца появились в морском ведомстве к концу весны 1855 года, правда, обеспечить ими смогли только два временных госпиталя: Кронштадтский и Свеаборгский.

Наибольшее количество госпитальных мест предполагалось устроить в столичном регионе. Так, в Кронштадте был усилен морской госпиталь (в том числе за счет открытия четвертого госпитального отделения на его даче в Ораниенбауме), учреждены три временных лазарета (в здании пароходного завода, в лазарете учебного морского экипажа и лазарете восточной оборонительной казармы) и подготовлены к открытию пять перевязочных пунктов. Местоположение последних не было окончательно определено, так как «положительное и удобное распределение перевязочных пунктов»⁸³⁹ всегда зависело от уже начавшихся военных действий. Кроме этого военным генерал-губернатором Кронштадта И. И. Деном были назначены два сборных пункта для своза «при открытии неприятельских действий» раненых с военных судов на берег. Первый

⁸³⁵ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 914. Л. 1.

⁸³⁶ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 914. Л. 30.

⁸³⁷ Там же. Л. 13–14.

⁸³⁸ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 914. Л. 21–23.

⁸³⁹ РГА ВМФ. Ф. 317. Оп. 1. Д. 175. Л. 1–2.

был открыт у пристани пароходного завода, на который предполагалось свозить раненых с большого и малого рейда и из гаваней, а второй — у Петербургской пристани, куда приказано направлять раненых с восточного рейда, северного фарватера и Лисьего носа. На каждый сборный пункт назначалось по одному фарватера и Лисьего носа. На каждый сборный пункт назначалось по одному медику и фельдшеру и по 25 носилок по образцу армейских. «Для соблюдения должного порядка при переносе раненых»⁸⁴⁰ заведовать над пунктами были поставлены два морских офицера, которым необходимо было иметь при себе по 50 человек носильщиков.

Наибольшее количество госпитальных мест, безусловно, было открыто в Санкт-Петербурге: в новой калинкинской казарме — на 560 человек, в новой Крюковской казарме — на 440, в учебном морском рабочем экипаже на 360, в здании главного адмиралтейства — на 360, в арестантской башне — на 280. Вновь устраиваемые госпитали Константин Николаевич повелел снабдить медицинскими вещами «без всякой роскоши, с возможно бережливостью и не стесняясь при этом обыкновенными правилами о снабжении постоянных госпиталей, имея в виду только удовлетворение крайней необходимости»⁸⁴¹. В результате временные госпитали были полностью обеспечены по числу мест «постельными и прочими мягкими вещами, а прочие металлические и другие вещи отпущены частью из бывших в запасе постоянных госпиталей и судовых лазаретов, а частью куплены через посредство попечителей и смотрителей госпиталей, по самым умеренным ценам»⁸⁴². Подобное усиление госпитальной сети столицы дало положительные результаты: если уровень заболеваемости среди морских чинов в Санкт-Петербурге в 1854–1855 годах, в целом, был одинаков с остальными балтийскими портами, то соотношение умерших и выздоровевших здесь было более благополучным. В 1854 году оно равнялось 1:21, в 1855 году — 1:15.

Для подачи первоначальной медицинской помощи раненым в Свеаборге было организовано два перевязочных пункта на корабле «Андрей» и фрегате «Цесаревич», которые специально для этих целей были разоружены и превращены в блокшивы*. Далее раненых предполагалось помещать в отдельном флигеле Свеаборгского морского госпиталя, который был освобожден за счет активной транспортировки больных морских чинов из Свеаборга во временный госпиталь на 500 человек, устроенный в поселении Кирхшпилль Туебю в 32 километрах от Гельсингфорса. Показательно, что, хотя медицинский инспектор порта заказал для временного госпиталя в Комиссариате вещей на 300 морских чинов, в Све-

⁸⁴⁰ РГА ВМФ. Ф. 317. Оп. 1. Д. 175. Л. 10.

⁸⁴¹ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6. С. 368.

⁸⁴² Там же. С. 369.

* Блокшив — устаревшее разоруженное судно, вышедшее из строя и употребляемое в портах как плавучий магазин, казарма, госпиталь и т.п. В случае необходимости использовалось для усиления береговых батарей или затоплялось для преграждения прохода неприятельским судам.

аборг «было отправлено одежды и белья для больных» в четыре раза больше⁸⁴³. Подобное решение себя вполне оправдало.

В 1855 году Свеаборг был единственным из балтийских портов подвергшимся активной бомбардировке англо-французского флота и имевшим жертвы. В ходе обороны крепости русские морские врачи оказывали медицинскую помощь на кораблях, подвергшихся атаке. Специфику их работу помогает увидеть участник обороны Свеаборга, который во время сражения 28 июля находился на корабле «Россия». Морской офицер вспоминал о тягостной и удушливой атмосфере кубрика, в котором, как наиболее безопасном месте корабля во время сражения, традиционно помещались операционные столы и лазарет. «В середине кубрика стоял стол со свежими следами человеческой крови; возле него другой, заваленный перевязками, ящиками с инструментами, склянками, бутылками; на палубе — ведра с пресною водою. К этому столу беспрерывно подходили и уходили, забирая, что было нужно. Вся палуба была завалена ранеными, и непрерывные стоны их сливались в одну неопределенную, потрясающую гармонию. С правой стороны только оставлено было место, не более полутора аршина, для прохода в малую крыйт-камеру (пороховой погреб на корабле. — Ю. Н.). Между ранеными оставлено было четверти две пустого пространства, вероятно для того, чтобы можно было подойти к каждому; некоторые лежали рядом, даже двое или трое помещались вместе. Почти беспрестанно ходил между ними лазаретный служитель с питьем; некоторым, по приказанию врачей, давалось цельное красное вино, другим смешанное с водою»⁸⁴⁴. Медики работали на коленях, при четырех фонарях, мерцающий свет которых едва освещал окружавшие их предметы. Новых раненых доставляли в кубрик по единственному трапу у грот-люка, после чего врачи безотлагательно приступали к их осмотру, в первую очередь заботясь о тех, кого приносили на руках. При этом безопасность кубрика была довольно условной. Так, один из неприятельских снарядов смог задеть кубрик корабля «Россия» вблизи крыйт-камеры. По воспоминаниям очевидца, «в эти минуты было прискорбно смотреть на раненых и хирургов. По мере того, как ломались перегородки и бросались на кубрике в груды, требовалось перенести раненых. При множестве людей, беспрерывно прибывающих и уходящих, при темноте, в тумане смрадного дыма, выполнить это было не легко. Врачи хладнокровно распорядились переноскою, помещая раненых покуда за канатным ящиком, но лица их ясно выражали сильное беспокойство. Не было возможности спокойно перенести больного, а также и места удобно уложить его; нужно было о каждом позаботиться отдельно, а между тем, в то же время, громко звали их подать помощь раненым в настоящую минуту и спрашивали, где поместить их. Тоскливым взором посмотрели хирурги

⁸⁴³ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6. С. 368.

⁸⁴⁴ С-й В. Корабль «Россия» во время бомбардирования Свеаборга 28 июля 1855 года // Морской Сборник. 1855. № 11. С. 189–193.

вокруг себя и, наконец, показали на левый канатный ящик, где чуть-чуть мерцал свет фонаря. Там, в темноте, на неровно уложенных канатах, при свете нагоревшей свечи, при невозможности подступить удобно к раненым, нужно было подавать им помощь!»⁸⁴⁵.

После оказания первоначальной медицинской помощи на кораблях, раненых по возможности перевозили на берег в Свеаборгский морской госпиталь, за чем лично наблюдал дивизионный доктор Трентовиус. Всего в результате атаки неприятельских судов было убито 12 морских чинов и ранено 110⁸⁴⁶. Очевидно, что в оказании медицинской помощи такому числу раненых Свеаборгский госпиталь проблем не встретил. К тому же из-за опасения повторного бомбардирования крепости большая часть находившихся в ней раненых и больных тогда же транспортировалась в военно-сухопутные госпитали Гельсингфорса и Тавастгуста.

По личному распоряжению генерал-адмирала морские чины Балтийского флота, раненные во время бомбардировки Свеаборга, получили денежное вознаграждение «на том же основании»⁸⁴⁷, как и чины Черноморского флота. Распределение денежных пособий между ранеными моряками Свеаборгского порта было поручено коллежскому советнику графу Э. К. Сиверсу, камер-юнкеру Статс-секретариата великого княжества Финляндского. Этот чиновник был хорошо известен великому князю. В апреле 1854 года, наняв на свой счет вместе с командой вольный пароход «Выборг», он обратился к Константину Николаевичу с просьбой принять его и корабль в распоряжение Морского министерства на все время военных действий. «Такое патриотическое усердие» было одобрено, и пароход «Выборг» был причислен к шхерной флотилии, а граф Э. К. Сиверс на все время летней навигации назначен в распоряжение вице-адмирала Н. П. Епанчина. В течение этого времени Эдуард Карлович употреблял свой пароход для буксирования канонерских лодок, передачи приказаний морского начальства, перевоза различных принадлежностей, чем «принес истинную пользу флотилии и способствовал к уменьшению издержек казны»⁸⁴⁸. При этом граф зарекомендовал себя добросовестным исполнителем всех возлагавшихся на него обязанностей и заслужил особое доверие Константина Николаевича. В апреле 1855 года, когда Э. К. Сиверс повторно обратился к великому князю с просьбой зачислить его волонтером в Морское министерство, его просьба была сразу же удовлетворена. На этот раз генерал-адмирал командировал графа в Финляндию на правах своего адъютанта

⁸⁴⁵ Там же. С. 195–196.

⁸⁴⁶ Список раненым в Свеаборге нижним чинам морского ведомства, с означением: где, когда и как ранен. СПб, 1855. С. 3–14.

⁸⁴⁷ Общий обзор распоряжений Морского Министерства относительно раненых чинов Черноморского флота, их семейств и семейств убитых в 1854, 1855, 1856 гг. СПб., 1856. С. 11.

⁸⁴⁸ РГА ВМФ. Ф. 410. Оп. 2. Д. 994. Л. 14–18.

для выполнения особой миссии. Чиновник был назначен в непосредственное распоряжение командующего войсками в Финляндии генерал-адъютанта Ф. Ф. Берга и должен был посещать места расположения морских нижних чинов, узнавать «об их нуждах и потребностях, принимать меры по улучшению их содержания и помещения и обращать особенное внимание на больных и слабых, которые нуждались в особой помощи»⁸⁴⁹. О любых замеченных недостатках Сиверс обязан был докладывать морским командирам, а в случае «особой важности» — Ф. Ф. Бергу или Константину Николаевичу. Одной из главных задач графа была раздача денежных пособий, которые в большинстве случаев он выдавал нуждающимся морским чинам из «собственных средств и потом уже входил о том с представлениями, по которым деньги ему возвращались»⁸⁵⁰. Так же поступил Э. К. Сиверс и при выдаче денежных вознаграждений раненым морякам Свеаборгского порта. В течение самой бомбардировки, по свидетельству Берга, камер-юнкер проявил отличную распорядительность (за что впоследствии получил орден Св. Владимира 4-й степени с мечами) и «кроме различных поручений, исполненных под сильным неприятельским огнем, он оказал важную услугу своими отчетливыми и хладнокровными распоряжениями по перевозке из Свеаборгского госпиталя, во время бомбардирования значительного числа больных и раненых»⁸⁵¹.

Особое внимание накануне летней навигации 1855 года было уделено снабжению судов Балтийского флота медицинскими чинами. По случаю значительного увеличения госпитальных мест стал сказываться недостаток численности медицинских чинов, особенно фельдшеров. Чтобы его восполнить, «состоящая при Кронштадтском Морском госпитале фельдшерская школа, с разрешения Адмиралтейств-Совета, усилена 50-ю учениками»⁸⁵². С той же целью в морское ведомство до окончания военных действия была прикомандирована половина будущего выпуска фельдшеров из Московского воспитательного дома, в результате чего на флот поступили еще 8 фельдшеров. Были назначены старшие врачи в штабы начальников отдельных отрядов, а именно: в отряд судов, находившихся на малом Кронштадтском рейде и гребных лодок в Купеческой гавани; на отряд блокшивов; для судов и отрядов гребной флотилии, находившейся в Финляндии; на отряд гребных лодок на Лисьем носу (с обязанностью управлять береговым лазаретом). Помимо этого в отряд на малом Кронштадтском рейде, отряд блокшивов, отряд паровых лодок и отряд под Выборгом было направлено по два врача и фельдшера с двумя полковыми наборами хирургических инструментов; в каждый батальон гребных лодок по одному врачу и фельдшеру с одним полковым набором; в отряд из 30 лодок, «имеющих поступить на батарею в Або», по три вра-

⁸⁴⁹ РГА ВМФ. Ф. 410. Оп. 2. Д. 994. Л. 14–18.

⁸⁵⁰ РГА ВМФ. Ф. 410. Оп. 2. Д. 994. Л. 14–18.

⁸⁵¹ Там же. Л. 14–18.

⁸⁵² Извлечения из отчета Директора Медицинского... // Морской Сборник. 1856. Т. 24. № 10. С. 149.

ча и фельдшера с двумя полковыми наборами⁸⁵³. При этом собственно на суда, назначенные в навигацию, предписано было отправить только по одному врачу и фельдшеру с одним полковым набором. Остальные медицинские чины должны были оставаться при постоянных или временных береговых госпиталях (лазаретах) и быть «всегда в готовности явиться к месту их назначения, при первом востребовании, на случай выступления судна в открытое море, или при предстоящем военном действии, имея с собой вместе с тем другой полковой набор»⁸⁵⁴. На каждый корабль и пароходо-фрегат этих отрядов предполагалось «отпустить медикаменты по положению, перевязочные припасы в двойном против положения количестве, в том числе соразмерное число корпии»⁸⁵⁵. Помимо этого для каждого отряда гребных и паровых лодок и для команд на батареях в Гельсингфорсе и Або доставлены были «в двух небольших ящиках необходимейшие медикаменты для первоначального пособия, предоставляя врачам по мере расхода и надобности во всякое время требовать дополнения»⁸⁵⁶.

В конце сентября 1855 года, сразу после окончания летней навигации, временные морские госпитали по распоряжению Константина Николаевича были закрыты, а бывшее в них казенное имущество перевезено для хранения в санкт-петербургские мундирные магазины⁸⁵⁷. Тогда же Морское министерство отправило часть заготовленных для Балтийского флота мягких госпитальных вещей в черноморское ведомство, всего на 1000 человек. Взамен этих вещей началось приготовление новых, но потребность в них на Балтике была невелика. Подготовка медицинской части балтийских портов к летней навигации 1856 года шла уже в порядке мирного времени и устройство дополнительных госпитальных мест не предусматривала. Лишь в Кронштадте и Санкт-Петербурге были открыты небольшие временные лазареты, функционирование которых, впрочем, определялось не угрозами военных действий.

В целом начиная с осени 1855 года медицинская ситуация на Балтийском флоте только улучшалась, причем с осени 1856 года «наступило вообще необыкновенно благополучное для здоровья время, число больных относительно к наличному числу команд значительно уменьшилось, и характер болезней вообще не был злокачественен и уступал правильному лечению»⁸⁵⁸. В течение 1856 года в госпитали и лазареты Балтийского флота поступили 37777 морских чинов, из них умерли 2668⁸⁵⁹. При этом в Санкт-Петербурге болели 10522 человека,

⁸⁵³ Циркуляры Инспекторского Департамента // Морской Сборник. 1855. Т. 16. № 6. С. 126–127.

⁸⁵⁴ Там же. С. 127.

⁸⁵⁵ Там же. С. 128.

⁸⁵⁶ Циркуляры Инспекторского Департамента // Морской Сборник. 1855. Т. 16. № 6. С. 128.

⁸⁵⁷ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6. С. 369.

⁸⁵⁸ Краткий отчет по Морскому Министерству за 1856, 1857 и 1858 годы. СПб., 1860. С. 50.

⁸⁵⁹ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 950. Л. 453.

в Кронштадте — 16294, в Свеаборге — 2007, в Ревеле — 1751. Отношение числа больных к численности личного состава расквартированных в портах морских команд было следующим: в Санкт-Петербурге — на 100 человек приходилось 77 больных, в Кронштадте — на 100 человек приходилось 55 больных, в Свеаборге — на 100 человек приходилось 29 больных, в Ревеле — на 100 человек приходилось 86 больных. Отношение умерших к выздоровевшим в Санкт-Петербурге было 1:15, в Кронштадте — 1:11, в Свеаборге — 1:23, в Ревеле — 1:12. Из приведенных соотношений видно, как значительно уменьшилась заболеваемость в тех портах, где она была довольно высокой на протяжении всей Крымской войны. Смертность в 1856 году в каждом военном порту Балтики была приблизительно одинаковая и, в целом, небольшая.

Стоит отметить, что после окончания Крымской войны, в связи с уменьшением морских команд, началось сокращение численности морских госпиталей и врачей, которым был разрешен свободный переход в другие ведомства. Так, 11 сентября 1856 года были закрыты постоянные морские лазареты при арестантских ротах, которых передавались в Министерство внутренних дел, а 13 сентября Свеаборгский морской госпиталь был отдан Военному министерству.

Так же неудачно, как и на Балтике, союзники пытались нанести удар по морским силам России на Белом море и Тихом океане. 6 июля 1854 года союзная эскадра атаковала Соловецкий монастырь, защищаемый лишь инвалидной командой, монахами и богомольцами. Несмотря на это, десант союзники высадить не смогли и вскоре прекратили бомбардировку. Раненых среди защитников не оказалось. Более серьезное, с военной точки зрения, событие произошло в Петропавловске-Камчатском. 29–30 августа 1854 года объединенный флот атаковал гарнизон крепости, но, несмотря на численное превосходство, потерпел поражение. Взять реванш в следующем году союзникам не удалось, так как Петропавловский порт по приказу императора был переведен на Дальний Восток в устье реки Амур.

В 1854 году медицинским инспектором Петропавловского порта был А. И. Ленчевский. В это время в Петропавловске было расквартировано 1450 морских чинов⁸⁶⁰. Для них был устроен госпиталь 1 класса на 150 человек⁸⁶¹, который обеспечивался всем необходимым «по распоряжению командира тамошнего края»⁸⁶² — военного губернатора Камчатской области и командира Петропавловского порта генерал-майора В. С. Завойко. Медицинская ситуация в Петропавловском порту, несмотря на его неблагоприятные климатические условия и ограниченность материальной базы, была вполне благополучной. Так, в 1853 году*

⁸⁶⁰ Памятная книжка Морского ведомства на 1854 год. СПб., 1854.

⁸⁶¹ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 175.

⁸⁶² Извлечения из отчета Директора Комиссариатского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 177.

* Медицинские отчеты Петропавловского порта за 1854–1855 годы в Медицинский департамент Морского министерства не поступали

в Петропавловске зафиксировано 2895 больных морских чинов, из которых умерло 39⁸⁶³. Хотя численность больных была довольно высока — на 100 человек приходилось почти 200 больных, смертность при этом была низкая — отношение умерших к выздоровевшим 1:71. Подобных показателей успешности лечения портам Балтийского флота достичь не удавалось.

Об эффективности медицинской части Петропавловска свидетельствует еще один факт. Летом 1854 года накануне атаки союзных судов в порту был вынужден сделать остановку фрегат «Аврора», который шел в кругосветное плавание. Причиной этого стало крайне тяжелое состояние здоровья экипажа, половина которого, включая и командира судна, были больны простудой и цингой. Столь бедственное положение на военном корабле было вызвано, с одной стороны, тяжелыми погодными условиями, в которые попал корабль, когда «при огромном океанском волнении, фрегат часто черпал бортами, вода попадала в батарейную палубу, пазами проходила в жилую, так что команде не оставалось места, где бы укрыться от сырости», а с другой — болезнью единственного корабельного врача, который из-за ревматизма «не мог пошевелиться в постели»⁸⁶⁴. Когда фрегат достиг порта, из 346 человек экипажа⁸⁶⁵ тяжелобольных оказалось 32 человека, еще 142 были обессилены и расположены к цинге⁸⁶⁶. Несмотря на малочисленность госпитальных мест, «командир порта принял деятельные меры к скорейшему выздоровлению больных, и команда фрегата в короткое время пребывания здесь стала заметно поправляться»⁸⁶⁷.

После отражения гарнизоном Петропавловска атаки союзных войск, в ходе которого ранения получили всего 68 человек⁸⁶⁸, порт с Камчатки решено было перенести в устье реки Амур, где располагался Николаевский пост. Эта операция, блестяще выполненная в условиях военного времени, неминуемо должна была негативно отразиться на состоянии здоровья морских чинов. Ведь суда выходили в полной боевой готовности ранней весной 1855 года, когда прибрежные воды еще были скованы льдом. Но, пожалуй, самые тяжелые испытания ждали моряков уже после прибытия к дальневосточному берегу, когда в условиях «разного рода лишений» им необходимо было в кратчайшие сроки возвести новые крепостные укрепления. Первое время гарнизон располагался в палатках, позже были устроены казармы, но они были неудобными, сырыми и «при оказавшемся скоп-

⁸⁶³ Извлечения из отчета Медицинского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 277.

⁸⁶⁴ Фесун Н. А. Из записок офицера, служившего на фрегате «Аврора» // Морской Сборник. 1860. № 1. С. 17.

⁸⁶⁵ Памятная книжка Морского ведомства на 1855 год. СПб., 1855.

⁸⁶⁶ Обзор зарубежных плаваний судов русского военного флота с 1850 по 1868 год. СПб., 1872. Т. 1. С. 68.

⁸⁶⁷ Там же. С. 68.

⁸⁶⁸ Зайончковский А. М. Восточная война 1853–1856 гг., в связи с современной политической обстановкой. Т. 2. Ч. 2. СПб., 1913. С. 1243.

лении команд» — тесными⁸⁶⁹. Уже осенью 1855 года стал сказываться недостаток необходимейших предметов продовольствия, а к концу зимы 1856 «положение команд и всех жителей Николаевского поста... было близко к голоду»⁸⁷⁰. Общая неустроенность касалась и помещений морского госпиталя, который был открыт 12 июня 1855 года в морских казармах на 150 человек. Медицинский инспектор порта свидетельствовал: «Больные помещались в казармах, неудовлетворительно устроенных; во время зимы не было в палатах двойных рам, отхожие места были холодные, продуваемые ветром, отчего больные выздоравливающие подвергались часто простуде и впадали снова в тяжкие недуги, которых делались жертвами. При том, когда больных накоплялось много, то помещение госпиталя оказывалось весьма тесным, так что даже места близ окон, с одними рамами, зимою были заняты койками, а в некоторых казармах больные были помещены на нарах»⁸⁷¹. Ценой усиленных работ на карте России появился новый город — Николаевск. Однако состояние здоровья гарнизона было сильно подорвано и на протяжении второй половины 1855 год–первой 1856 «представляло собой довольно печальную картину»⁸⁷².

Но, несмотря на значительные затруднения, работа медицинской части Петропавловского (Николаевского) порта была вполне эффективной. В течение 1856 года в Николаевском морском госпитале находились 1627 больных морских чинов, из которых умерли 124. Сверх того при порту было «пользовано» еще 2757 легкобольных моряков, из которых все поправились⁸⁷³. Хотя заболеваемость была довольно высока — на 100 человек приходилось почти 300 больных, отношение умерших к выздоровевшим было вполне умеренным — примерно 1:14. Это вполне соответствовало тому же соотношению в балтийских портах, которые на протяжении всей войны находились в более благоприятных условиях. К тому же с наступлением лета 1856 года медицинская ситуация стала заметно улучшаться, чему немало способствовало устройство сухих вместительных казарм и удобного госпитального помещения, а также повышение общего достатка жителей крепости. В итоге зима 1856–1857 годов «прошла неожиданно благополучно»⁸⁷⁴.

Среди морских сил Российской империи самое активное участие в военных действиях Крымской войны принимал Черноморский флот. Все две его дивизии были расположены в Севастополе, откуда в случае необходимости «отдельные суда и небольшие эскадры были по временам высылаемы к кавказским берегам,

⁸⁶⁹ Извлечения из отчета за 1856 год старшего врача Давыдова, исправляющего должность медицинского инспектора Петропавловского порта // Морской Сборник. 1857. Т. 30. № 8. С. 90.

⁸⁷⁰ Там же. С. 90.

⁸⁷¹ Извлечения из отчета за 1856 год старшего врача Давыдова... С. 91.

⁸⁷² Там же. С. 88.

⁸⁷³ Там же. С. 87.

⁸⁷⁴ Краткий отчет по Морскому министерству за 1856, 1857 и 1858 гг. СПб., 1860. С. 55.

в Керчь, Никополь, на Дунай и на другие пункты черноморского побережья»⁸⁷⁵. Численность морских чинов Черноморского флота накануне войны составляла 35369 человек⁸⁷⁶. Главным командиром Черноморского флота и его руководителем в 1854 году был адмирал М. Б. Берх, который одновременно являлся и командиром Николаевского порта. Но в силу преклонного возраста командующего фактическое руководство флотом осуществлял начальник его штаба «лазаревский ученик» вице-адмирал В. А. Корнилов, который с начала лета 1854 года находился в Севастополе. В последнем было расквартировано 28210 чинов морского ведомства⁸⁷⁷, из них в составе флотских экипажей 18501 человек⁸⁷⁸. После Альминского сражения ввиду подавляющего превосходства союзного флота, исключавшего успех в морском сражении, последовало затопление части кораблей Черноморского флота в Севастопольской бухте, для преграждения в нее вход неприятелю, а из экипажей этих судов были сформированы береговые отряды. Всего к началу осады Севастополя на сухопутной оборонительной линии из морских команд было 11000 человек и около 3000 человек прислуги у орудий на батареях⁸⁷⁹. Впоследствии, по мере затопления остальных кораблей Севастопольского рейда, морские команды сходили на берег и присоединялись к защитникам города. Таким образом, в обороне Севастополя приняли участие практически все находившиеся в нем чины морского ведомства, то есть (за исключением отдельных команд) около 25000 человек. Руководство ими было поручено В. А. Корнилову, который после отъезда А. С. Меншикова из Севастополя стал начальником штаба всех сухопутных и морских войск, находившихся в городе. После его смерти командование морскими чинами севастопольского гарнизона перешло к вице-адмиралу П. С. Нахимову, назначенному 30 ноября помощником начальника гарнизона генерал-адъютанта барона Д. Е. Остен-Сакена. В феврале 1855 года вице-адмирал (с марта 1855 года — адмирал) Нахимов был назначен командиром Севастопольского порта и военным губернатором города, сохраняя за собой должность помощника начальника гарнизона. После его смерти 28 июня 1855 года эти должности занял вице-адмирал А. И. Панфилов. Общее руководство над морскими чинами Севастополя осуществляли главнокомандующие сухопутными и морскими силами в Крыму А. С. Меншиков и впоследствии сменивший его М. Д. Горчаков.

Стоит отметить, что, хотя морские чины в Крыму были подчинены сухопутному командованию, тем не менее на протяжении всей войны хозяйственно-административное управление морского и военного ведомств, в том чис-

⁸⁷⁵ *Тотлебен Э. И.* Ук. соч. Т. 1. С. 22.

⁸⁷⁶ Там же. С. 20–22.

⁸⁷⁷ Памятная книжка Морского ведомства на 1854 год. СПб., 1854.

⁸⁷⁸ *Тотлебен Э. И.* Ук. соч. Т. 1. С. 135.

⁸⁷⁹ *Лящук П. М.* Офицеры Черноморского флота, погибшие при защите Севастополя в 1854–1855 гг. Симферополь, 2005. С. 204.

ле и их медицинских частей, не пересекалось. Это наблюдалось даже во время командования А. С. Меньшикова, который являлся одновременно начальником главного морского штаба. Еще накануне войны Военное министерство стало инициатором организации в Севастополе сводного госпиталя для морских и сухопутных чинов. Тогда Меньшиков высказался однозначно против подобного решения: «Сказать должно, что соединение госпиталей двух ведомств весьма будет невыгодно для Морского, на которое падут все расходы. Сухопутных больных всегда бывает более, чем морских, и в такой даже мере, что число одних глазных 13-ой дивизии, которых в июне было до 2500 человек, превышает весь больничный итог флотского ведомства. Притом у нас большой недостаток лекарей, ибо Военное министерство, заведывающее Медико-хирургической Академией, усилив свой выпуск лекарей, сократило тем выпуск их во флот. С выходом же эскадр в море будет затруднение в снабжении их медиками, и представиться вопрос кого лечить: своих или не своих?»⁸⁸⁰. В итоге от этой идеи отказались. Своим взглядам Меньшиков не изменил и во время осады Севастополя, многие даже обвиняли его в предвзятости по отношению к сухопутным чинам. Последняя если и имела место, то с назначением главнокомандующим сухопутными и морскими силами в Крыму М. Д. Горчакова была полностью устранена. В то же время при нем хозяйственная часть черноморского ведомства вернулась в непосредственную зависимость от управления Николаевского порта, хотя командир Севастопольского порта остался в подчинении у Горчакова, «и через него уже главное управление армии действовало по всем подведомственным ему хозяйственным частям, в том числе и госпитальным»⁸⁸¹. Таким образом, морские госпитали сохранили до конца обороны Севастополя свое отдельное управление. Этому во многом способствовали и те обширнейшие задачи, которые поставила оборона Севастополя перед медицинской службой сухопутного ведомства. В результате командование отмечало, что «к счастью... раненые и больные чины флотского ведомства обходились почти своими средствами, исключая некоторых незначительных предметов»⁸⁸².

Медицинской частью Черноморского флота руководил генерал-штаб-доктор А. Ф. Кибер, который постоянно находился в Николаеве и непосредственно возглавлял медицинскую часть этого порта. Руководство над медицинской частью Севастополя он осуществлял через его медицинского инспектора А. В. Рожественского. С началом военных действий последний фактически возглавил морскую медицинскую службу севастопольского гарнизона, руководство же Кибера ограничилось практически только Николаевским портом. Впоследствии командование сочло более удобным подчинить морскую медицинскую часть Севастопольского порта генерал-штаб-доктору Крымской армии Н. Г. Шрейберу. Но на практике это

⁸⁸⁰ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 173. Л. 76.

⁸⁸¹ Общий обзор распоряжений Морского Министерства... С. 44.

⁸⁸² Ушаков Н. И. Ук. соч. С. 213.

решение себя не оправдало: удалив от управления медицинской частью в Севастополе Кибера, новому генерал-штаб-доктору не удалось в полной мере ее возглавить. Поэтому организацией медицинской помощи морским чинам в осажденном городе фактически занималось собственно морское командование. А. Ф. Кибер осажденный Севастополь посетил всего несколько раз и выполнял при этом скорее роль наблюдавшего. После его смерти 29 марта 1855 года на должность генерал-штаб-доктора Черноморского флота был назначен главный доктор Николаевского морского госпиталя Н. В. Мазюкевич, который также в медицинском обеспечении морских чинов Севастопольского порта участия практически не принимал.

Для моряков Севастополя был устроен морской госпиталь на 1200 человек. При нем состоял запас госпитальных вещей на 1500 человек и перевязочных материалов на 6000 человек⁸⁸³, что позволило уже к 13 сентября увеличить морской госпиталь до 1800 мест⁸⁸⁴, с возможностью вмещать в себя до 2000 человек. Медицинские и госпитальные запасы черноморского ведомства, а также своевременная реакция морского командования на потребности военного времени, не только обеспечили необходимую медицинскую помощь морским чинам в первый период обороны Севастополя, но и оказали посильную помощь медицинской службе Крымской армии. Как уже отмечалось, по приказанию флотского руководства после Альминского сражения в Севастопольский сухопутный госпиталь с кораблей были отправлены перевязочные материалы и подстилки для больных. По данным профессора Х. Я. Гюббенета, 18 морских медиков были прикомандированы к военному ведомству специальными приказами морского командования⁸⁸⁵. Они до конца обороны Севастополя были распределены по сухопутным госпиталям и перевязочным пунктам, а также командированы в «разные места, отдаленные от Севастополя», например в Симферополь, Перекоп, Карасу-Базар. В результате генерал-штаб-доктор Черноморского флота А. Ф. Кибер даже стал опасаться в будущем недостатка врачей собственно для нужд морского ведомства, в результате чего «лечение больных едва ли будет сопровождаться желаемым успехом»⁸⁸⁶.

Во время первой бомбардировки морской госпиталь серьезно пострадал от неприятельского огня, в результате чего его вынуждены были перенести на Северную сторону, где больных и раненых разместили в разных зданиях морского ведомства. Часть морских чинов была помещена в Михайловском укреплении «на нарах и койках весьма просторно, человек по 12 или 15 в отделении»⁸⁸⁷.

⁸⁸³ Тотлебен Э. И. Ук. соч. С. 144.

⁸⁸⁴ Там же. С. 144.

⁸⁸⁵ Гюббенет Х. Я. Очерки медицинской и санитарной части в Крыму. СПб., 1870. С. 21.

⁸⁸⁶ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 14–18.

⁸⁸⁷ Распоряжения Морского Ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 15. № 3. С. 276.

Другая часть помещалась в бараках, состоявших «из восьми каменных домов, одноэтажных, крытых черепицею с окошками, открывающимися свободно; в каждом доме с двух сторон сени, в которых помещаются разные госпитальные вещи, частное имущество больных и кровати работников». В них больные и раненые размещались на железных кроватях и нарах, разделенные по палатам в соответствии с родом болезни: «Тифозные помещаются вместе с лихорадочными и поносными; раненые положены частью вместе в одной палате, частью вперемешку с другими больными; гангренозные помещаются весьма хорошо, в совершенно отдельном доме... На дверях, при входе в палату выставлен ярлык с означением, какого рода больные в ней находятся; в каждой палате (в которой помещается от 60 до 65, и в одной только 83 человека) постоянно днем и ночью находятся фельдшер и один или два ученика, так что больные без присмотра оставаться не могут»⁸⁸⁸. Лучше всего было размещение больных и раненых морских чинов в провиантских (продовольственных) магазинах, где «воздух очень чист; больные лежат весьма просторно на железных кроватях; здание отапливается несколькими железными печами, из коих трубы проведены в окна, освещающие палаты сверху около потолка; при темноте палаты освещаются несколькими большими и красивыми фонарями; отхожие места пристроены так, что запах от них почти не проникает. Поблизости магазина устроена за гауптвахтою кухня с двумя огромными котлами»⁸⁸⁹.

Несмотря на имевшиеся запасы госпитальных и медицинских средств, значительные потери среди морских чинов Севастопольского гарнизона поставили материальную часть морской медицинской службы осажденного города в затруднительное положение, выйти из которого ей помогли обширные пожертвования, которые стали поступать в Севастополь уже в ноябре 1854 года. Сбор пожертвований в пользу раненых моряков Черноморского флота был инициирован генерал-адмиралом Константином Николаевичем, который с первым известием о начале военных действий в Крыму обратился к жителям Москвы и Санкт-Петербурга с предложением о помощи раненым морским чинам. Практически сразу же в Морское министерство стали поступать пожертвования, причем не только из столичных регионов. По распоряжению Константина Николаевича они сосредотачивались в Комиссариатском департаменте Морского министерства, для чего там были заведены приходно-расходные книги, в которые записывались все приношения. Обязанность принимать пожертвования в Москве была возложена на комиссионера Московского Адмиралтейства. По мере накопления пожертвований они отправлялись в Крым специальным транспортом, которых

⁸⁸⁸ Распоряжения Морского Ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 15. № 3. С. 270.

⁸⁸⁹ Извлечения из отчета Медицинского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 273.

«на 1-ое января 1855 года отправлено из Москвы 10, на 18 тройках и трех нарах»⁸⁹⁰. Первый такой транспорт на семи почтовых тройках был отправлен из столицы в Крым уже 21 октября 1854 года под присмотром состоящего при Комиссариатском департаменте майора Яковлева. Помимо госпитальных вещей, которые он должен был лично передать в Севастопольский морской госпиталь, Яковлев вез с собой 5000 рублей серебром. Эти деньги поступили в штаб главнокомандующего войсками в Крыму А. С. Меншикова, который в письме к Константину Николаевичу пообещал, что «они будут распределены по назначению»⁸⁹¹. Также на майора Яковлева было возложено еще одно особое поручение — сбор «сведений о семействах и нуждах раненых офицеров»⁸⁹², в чем Меншиков также пообещал оказать ему возможное содействие.

Миссия Яковлева была успешно выполнена, однако количество жертвований в пользу черноморских защитников продолжало расти, что потребовало корректировки со стороны морского командования «понятия о средствах ко введению возможной правильности в распределении пособий на месте»⁸⁹³, явно превышавшего задачи временного поручения. Поэтому в Крым «независимо от местных попечений» было послано специальное должностное лицо, которое должно было заниматься исключительно распределением пожертвованных средств, «соображаясь с действительной необходимостью» и не «озабочиваясь количеством сумм, которыми можно располагать»⁸⁹⁴. Таким лицом был выбран старший чиновник военно-походной по флоту канцелярии коллежский советник А. Д. Крылов, которому было вменено в обязанность: «1) Посетить в Крыму всех раненых чинов морского ведомства — от адмирала до матроса — и семейства убитых; 2) Собрать подробные сведения обо всех: где, когда и как ранены, в чем нуждаются, чего желали бы для себя или родных, как идет лечение ран и т. п.; 3) Узнать, кто составляет семейство убитых, в каком положении находятся, чего желали бы; 4) Объявить всем помянутым лицам от имени Его Высочества, что все, что возможно, будет для них сделано; 5) По мере собрания помянутых сведений о каждом, от адмирала до матроса, доставлять оные, с каждой почтой или с курьерами Его Императорскому Высочеству; 6) По обозрении таким образом всех раненых, продолжать следить за постоянным выздоровлением их и доносить о ходе лечения; 7) Доставлять письма раненых к их родителям и друзьям»⁸⁹⁵. Полученные сведения необходимо было передавать с каждой почтой или с курьерами Константину Николаевичу⁸⁹⁶.

⁸⁹⁰ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 235.

⁸⁹¹ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 177. Л. 460.

⁸⁹² ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 177. Л. 460.

⁸⁹³ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 18.

⁸⁹⁴ Там же. С. 18.

⁸⁹⁵ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1854. Т. 13. № 10. С. 172.

⁸⁹⁶ Там же. С. 172.

Возможность «не озабочиваться суммами» появилась у Крылова не только за счет обширных пожертвований. Затяжная осадная война и беспрецедентно высокие боевые потери среди севастопольских моряков потребовали от морского командования дополнительных материальных ресурсов для помощи раненым морским чинам. В Комиссариатском департаменте стали сосредотачиваться суммы из бывшего комитета Морского инвалидного дома, проценты с хранившихся в Коммерческом банке сумм, «отчисленных по особому высочайшему повелению в пользу раненых»⁸⁹⁷, а также отчисления из суммы 67000 рублей, ассигнованной по смете на пособие лицам морского ведомства⁸⁹⁸. Все эти суммы великий князь Константин Николаевич, несмотря на затруднительное материальное положение официальной медицинской части в Крыму, посчитал более надежным распределить на месте через своего уполномоченного — статского советника А. Д. Крылова.

Однако сам чиновник отнесся к своей «священной миссии» довольно сдержанно. В своем письме к помощнику Константина Николаевича А. В. Головнину от 1 января 1855 года Крылов жаловался, что он с трудом справляется с возложенной на него генерал-адмиралом задачей и что семейные обстоятельства не позволяют ему всецело посвятить себя этой службе⁸⁹⁹. Неудивительно, что, когда главнокомандующий военно-сухопутными и морскими силами в Крыму А. С. Меншиков, который знал Крылова, предложил ему место директора своей канцелярии, чиновник охотно согласился, на что сразу же получил разрешение и Константин Николаевича. Выбор следующего «попечителя над ранеными» был сделан генерал-адмиралом более вдумчиво и пал он на чиновника особых поручений при канцелярии Морского министерства коллежского советника Б. П. Мансурова. Борис Павлович был приглашен на службу в Морское министерство Константином Николаевичем как близкий ему по убеждениям человек и службой которого он «постоянно был весьма доволен»⁹⁰⁰. Последующая деятельность чиновника только сильнее убедила генерал-адмирала в верности своего выбора. И хотя первоначально он снабдил коллежского советника теми же инструкциями, какими и предыдущего, в дальнейшем Константин Николаевич значительно расширил круг полномочий Мансурова.

Медицинская обстановка на Черноморском флоте в 1854 году оставалась удовлетворительной, заметного ухудшения по сравнению с 1853 годом не было. В 1854 году в Севастопольском порту больных и раненых было 18222 морских чина⁹⁰¹. Отношение больных моряков к здоровым было следующим: на 100 здоро-

⁸⁹⁷ Извлечения из отчета Директора Комиссариатского... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 235.

⁸⁹⁸ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 5.

⁸⁹⁹ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 3.

⁹⁰⁰ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 18.

⁹⁰¹ Извлечения из отчета Медицинского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 270.

вых приходилось 63 больных. Отношение умерших к выздоровевшим было 1:12. Но в 1855 году медицинская обстановка в Севастопольском порту значительно ухудшилась. Всего больных и раненых в этом году в Севастополе было 23733 морских чина⁹⁰². Отношение умерших к выздоровевшим было 1:4. Ухудшение здоровья морских чинов стало результатом весьма значительных боевых потерь среди моряков севастопольского гарнизона. Практически все бывшие на бастионах морские чины были ранены или контужены, а некоторые и не единожды. Сказалась физическая усталость и моральное истощение людей, которые уже несколько месяцев жили под непрекращающимся неприятельским огнем, среди смерти и страданий. Раны, даже после удачного оперирования, заживали плохо, организм сопротивлялся болезням гораздо слабее, даже при самом внимательном уходе за больным. Генерал-штаб-доктор А. Ф. Кибер указывал, что негативное влияние на состояние здоровья морских команд оказывало также размещение их на батареях «в землянках, к коим они не привыкли», и вынужденное расположение больных моряков «в бараках, магазинах и других местах неудобных по тесному помещению и сырости в этих жильях»⁹⁰³. Тогда же среди морских чинов осажденного города стали чаще появляться тифозные и перемежающиеся лихорадки, которые с марта 1855 года усилились в сухопутных войсках. Впрочем, болезни эти в морских командах севастопольского порта «в это время года развивались и в прежние годы в большей или в меньшей силе, смотря по обстоятельствам более им благоприятствующим»⁹⁰⁴.

В материальном отношении медицинская часть Черноморского флота находилась в удовлетворительном состоянии, недостатка морские чины ни в чем не испытывали. «В Крыму постоянно было так много чего из частных источников, что... до конца обороны Севастополя можно было снабжать оным почти всех больных весьма щедро», — сообщал чиновник Б. П. Мансуров в своих отчетах⁹⁰⁵. В морских госпиталях всегда был чай. Некоторое время в Севастополе был недостаток в сахаре, но в таком случае он закупался в Симферополе. Так же щедро была снабжена медицинская служба флота перевязочными вещами: корпию, ветошью и другим. Недостатка в этом не чувствовалось никогда и даже «случалось, — писал Б. П. Мансуров, — что из наших госпиталей много передавалось в сухопутные, где требование по сему предмету было гораздо более»⁹⁰⁶. Когда морские госпитали в Крыму были закрыты, по случаю прекращения боевых действий, то в распоряжении медицинской службы Черноморского флота оставалось еще более 300 пу-

⁹⁰² Извлечения из отчета Директора Медицинского... // Морской Сборник. 1856. Т. 24. № 10. С. 138.

⁹⁰³ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 14–18.

⁹⁰⁴ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 14–18.

⁹⁰⁵ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 38.

⁹⁰⁶ Там же. С. 40.

дов корпии. За время обороны Севастополя, несмотря на опасения А. Ф. Кибера, ни разу не встретился недостаток в медицинском персонале. Морские чины были полностью снабжены теплой одеждой, в том числе и для транспортировки больных и раненых моряков в холодное время года. В морских госпиталях и лазаретах было достаточное количество теплых одеял.

Несмотря на относительно благополучное материальное довольствие медицинской части Севастопольского порта, значительное увеличение числа больных и раненых морских чинов, а также разрушающее действие неприятельского огня привели к недостатку госпитальных помещений. В связи с этим появилась необходимость эвакуировать больных и раненых моряков с театра военных действий в Николаев. Последний во время Крымской войны по своему значению административного центра Черноморского правления являлся главным депо для морских чинов и их семейств. 21 октября 1854 года А. Ф. Кибер в рапорте к командиру южного округа морской строительной части писал: «...в настоящее время в Севастопольском морском госпитале некоторые здания потерпели значительные повреждения при бомбардировке и поэтому будут затрудняться в помещении больных и раненых морского ведомства, и по всей вероятности нужно направлять значительное число таковых больных в Николаев, а потому необходимым считаю покорнейше просить распоряжения Вашего Превосходительства о поспешнейшем приведении всех старых зданий здешнего морского госпиталя в возможную исправность и очищении их от жительства казенных поселян, и сверх того очищении двух или трех казарм вблизи госпиталя для такового предмета в том внимании, дабы по присылке сюда из Севастополя значительного числа больных не встретилось бы затруднения в их помещении»⁹⁰⁷. Ситуация еще больше усложнилась после Инкерманского сражения, когда неустройство госпитальной сети сухопутных войск вынудило командование занять часть госпитальных мест морского ведомства. Поэтому в первых числах ноября в Николаеве были организованы дополнительные госпитальные помещения на 900 человек в девяти соединенных флигелях морских казарм. Благодаря этой мере вместительность 3-классного Николаевского госпиталя выросла до 1500 мест. Но, в силу затруднительного положения больных и раненых сухопутных войск, собственно морских чинов там было размещено только 1000 человек.

Стоит отметить, что на протяжении всей осады Севастополя морскому ведомству приходилось выдерживать серьезное давление со стороны военного, которое пыталось оттянуть на себя большую и лучшую часть материальных ресурсов и на местах и в центре. Подобное столкновение интересов приобретало форму настоящей административной войны, которая наиболее ярко проявила себя в Николаеве. Одной из ее «жертв» стал морской офицер Варавва, командир Николаев-

⁹⁰⁷ РГА ВМФ. Ф. 243. Оп. 1. Д. 5561. Л. 7–8.

ской инженерной команды, который отказался исполнять требования сухопутного начальства по устройству военно-временного госпиталя, так как они миновали его непосредственное морское руководство. Варавва был обвинен в небрежности при исполнении своих должностных обязанностей, однако сумел избежать административного взыскания благодаря вмешательству в дело нового командира Черноморского флота и портов Н. Ф. Метлина, который добросовестно защищал интересы вверенного ему управления. Так, с его разрешения в сухопутные временные госпитали Николаева в разное время были отданы со склада здания Черноморской штурманской роты 9 столов и 14 скамеек, которые находились там «без всякой надобности»⁹⁰⁸. Но когда встал вопрос о передаче в военное ведомство и оставшейся мебели (а всего на складе числилось 30 столов и 30 скамеек) — Метлин отказал. Свое решение он объяснил потребностью в столах и скамейках Николаевского морского госпиталя, хотя накануне его контора сообщила, что мебель, которая находится в штурманской роте, не подходит госпитальным палатам по размеру⁹⁰⁹. Подобное поведение морского командования после окончания Крымской войны подвергалось серьезной критике и считалось чуть ли не основной причиной плачевного положения больных и раненых в николаевских военно-временных госпиталях зимой 1855–1856 годов. Николаевскому портовому управлению вменялось в вину, что в «морском ведомстве был порядочный запас мягких, деревянных и металлических вещей, которые оставались без употребления в то время, когда больные в сухопутных госпиталях умирали без рубах и на голых досках»⁹¹⁰.

Важность организации бесперебойной транспортировки раненых и больных морских чинов в Николаев понимал и коллежский советник А. Д. Крылов, который уделял этому вопросу не меньше внимания, чем денежным вознаграждениям. Первый транспорт с больными и ранеными моряками он смог отправить из Севастополя 10 января 1855 года. Транспортируемые морские чины были снабжены теплой одеждой и обувью; их сопровождали медик, фельдшер и девять человек прислуги; повозки были устроены в виде открытых фургонов. «Подобные транспорты будут отправляться и впредь», — уверенно писал в Комиссариатский департамент Морского министерства А. Д. Крылов⁹¹¹. Но выполнить это оказалось не так просто. Следующий транспорт был отправлен только 21 января. Больные на 53 подводах, как и прежде, были снабжены теплой одеждой и обувью, достаточным количеством сопровождающих. Дальнейшие же «постоянно-ненастные погоды, непроходимые дороги» сделали транспортировку раненых и больных весьма затруднительной, почему она была «приостановлена до удобного времени»⁹¹².

⁹⁰⁸ РГА ВМФ. Ф. 243. Оп. 1. Д. 5562. Л. 2.

⁹⁰⁹ Там же. Л. 29.

⁹¹⁰ *Кавалерист*. Больные и раненые в прошлую войну // Русский Инвалид. 1858. № 132. С. 587.

⁹¹¹ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 357.

⁹¹² ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 14–18.

Наступило оно уже при преемнике А. Д. Крылова — коллежском советнике Б. П. Мансурове, который 30 января 1855 года прибыл в Николаев и сразу же приступил к осмотру Николаевского морского госпиталя. Раненых и больных он нашел там «помещенными весьма хорошо в теплых каменных палатах, на койках в чистом и крепком белье»⁹¹³. Перед отъездом в Севастополь Мансуров обратился к помощнику великого князя А. В. Головнину с предложением ввести в Николаеве должность, аналогичную его собственной в Крыму, на которую он рекомендовал правителя канцелярии главного командира Черноморского флота и портов В. И. Доргобужина. Свой выбор Мансуров объяснил тем, что знал этого чиновника и прежде «как человека теплой души и равнодушного к добру, а такого рода людей не очень много, в особенности, когда эти качества сопровождаются дарованиями и деятельностью»⁹¹⁴. В то же время Борис Павлович отметил, что его предложение не было «навешано никакими намеками» и вызвано было лишь тем, что «жизнь в Севастополе и Николаеве для моряков связана так», что уже теперь ему приходилось неоднократно обращаться к Доргобужину с различными просьбами, и избежать этого впоследствии не удастся⁹¹⁵. Константин Николаевич полностью поддержал эту идею. Сообщая В. И. Доргобужину о его новой роли, Мансуров рекомендовал ему руководствоваться той же инструкцией, которая была дана А. Д. Крылову, добавляя, что «в отношении отчетности в расходовании нами сумм никаких указаний не имеется; и Вы и я представим отчеты и наши книги по окончании нашего дела»⁹¹⁶. Впоследствии между чиновниками установилась тесная переписка, которая по просьбе Мансурова держалась в строгой секретности. Доргобужин, так же как и его коллега, получил довольно значительную денежную сумму (на первый раз ему было выслано 5000 рублей серебром) и систематически направлял отчеты о проделанной работе в Петербург; извлечения из которых, так же как и из отчетов Мансурова, публиковались по распоряжению великого князя в журнале «Морской Сборник».

После Николаева Б. П. Мансуров на пару дней остановился в Симферополе. Больных моряков, «кроме нескольких офицеров», там не было, так как все транспорты с больными и ранеными морскими чинами отправлялись из Севастополя прямо в Николаев. Поэтому Мансуров, верно рассудив, что в настоящее время «недобности» задерживаться в Симферополе ему «не предвидется», 11 февраля выехал в Севастополь. Однако за время пребывания в этом губернском городе чиновник смог прийти к нескольким весьма важным заключениям, которые во многом сформировали его будущую политику в области госпитального управления. Во-первых, подведя итоги своей деятельности в двух городах, Б. П. Мансуров пришел к выводу, что раздача денежных пособий раненым морякам, что называется, «на руки» со-

⁹¹³ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2. С. 361.

⁹¹⁴ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 33.

⁹¹⁵ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 33.

⁹¹⁶ РГА ВМФ. Ф. 1102. Оп. 1. Д. 4. Л. 13.

вершенно не достигает своей положительной цели. Во-вторых, он смог по достоинству оценить благотворительные меры правительства в отношении сухопутных войск, и, прежде всего, умелые распоряжения флигель-адъютантов, которые принесли «пользу и облегчение огромные, и преимущественно только драгоценнейшими, хотя простыми материалами»⁹¹⁷, такими как чай, сахар, горчица, лекарства, белье, фуфайки, тазы, самовары, одеяла, табак и прочее. В итоге Мансуров обратился в Петербург с предложением: «Главное затруднение здесь, а в особенности в Севастополе, должно очевидно заключаться в невозможности приобретать все... предметы необходимости или успокоения ни на какие деньги; поэтому я убежден, что гораздо полезнее денег было бы снабжение меня подобными материалами»⁹¹⁸.

Константин Николаевич в очередной раз поддержал чиновника. Забегая вперед, стоит отметить, что на протяжении всей своей деятельности в Крыму Б. П. Мансуров ни разу не встретил со стороны великого князя какого-либо препятствия к исполнению тех мер, которые он считал необходимыми. Эта безусловная поддержка генерал-адмирала и определила успешность выполнения Борисом Павловичем своего «особого поручения». С согласия управляющего Морским министерством часть пожертвованных денег, сосредоточенных в Комиссариатском департаменте, была обращена на покупку различных госпитальных вещей, которые стали систематически высылаться в контору Николаевского морского госпиталя. Последняя о доставленных вещах сообщала ординаторам «всех палат с тою целью, чтобы каждый из них, зная о наличии, мог руководствоваться этими сведениями при предписаниях своих»⁹¹⁹. Материалы, в которых не было «ежедневной потребности», хранились у госпитального комиссара, а остальные (чай, сахар, морс и прочее) находились у сестер милосердия. По просьбе В. И. Доргобужинова «ближайшее наблюдение за нуждами и потребностями» раненых моряков вверялось ординатору Николаевского морского госпиталя Поливанову, который должен был следить за «наличием всего присылаемого и тех в особенности статей расходов, потребность которых была для раненых всего ощутительнее», чтобы своевременно уведомлять Комиссариатский департамент «о тех предметах, которые преимущественно расходовались»⁹²⁰. Подобные требования в Петербург от Севастопольского морского госпиталя передавались через Мансурова. В итоге была создана гибкая система снабжения морских госпиталей, когда из центра оперативно высылались именно те вещи, в которых морские чины испытывали наибольший недостаток.

Направляемые из Николаева в Севастополь госпитальные вещи в Симферополе сосредотачивались у смотрителя богоугодных заведений Ф. З. Тодорова, ко-

⁹¹⁷ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6264. Л. 16–17.

⁹¹⁸ Там же. Л. 16–17.

⁹¹⁹ РГА ВМФ. Ф. 1102. Оп. 1. Д. 6. Л. 59–61.

⁹²⁰ РГА ВМФ. Ф. 1102. Оп. 1. Д. 6. Л. 59–61.

торый по просьбе А. Д. Крылова стал контролировать их своевременное отправле-ние в осажденный город. Все полученные вещи Тодоров разделял на небольшие упаковки и вместе с извозчиками отправлял в Севастополь по первому требова-нию «попечителей». Выбор Крылова одобрил и Б. П. Мансуров, который отмечал расторопность симферопольского чиновника: «Все назначенные для наших госпи-талей предметы хранились у него в совершенном порядке, надежно и удобно, как бы в созданных для сего особых магазинах так, что мне не пришлось видеть предметов, попорченных в Симферополе или Севастополе, иначе как случай-но во время пути»⁹²¹. Распорядительность Тодорова обратила на себя внимание не только морских чиновников. Так, назначенный императрицей Марией Алек-сандровной на место графа М. М. Виельгорского-Матюшкина, возглавлявшего специальную комиссию по оказанию помощи раненым и больным сухопутным чи-нам, князь Г. А. Долгоруцкий вскоре после приезда в Симферополь решил взять его себе в помощники. Однако Тодоров в этой должности так и не был утвержден из-за преждевременной смерти князя от тифа.

Не меньшую заботливость о присылаемых из Николаева госпитальных ве-щах проявлял и смотритель собственно Севастопольского морского госпиталя И. П. Комаровский. Под его личным контролем они складывались в Литовских ба-раках на Северной стороне, в которых, несмотря на тесноту, всегда был порядок. В своих отчетах Б. П. Мансуров неоднократно указывал на добросовестность Ко-маровского, которому все отдавали «полную и должную справедливость», сознавая, «что в морских госпиталях много чистоты и порядка»⁹²². Последнее признал и ге-нерал-адъютант Н. Н. Анненков, который при осмотре 25 марта 1855 года морского госпиталя на Северной стороне отметил, что, «по его мнению, сделано для боль-ных и раненых все, что только возможно при нынешних обстоятельствах»⁹²³.

12 февраля 1855 года Б. П. Мансуров прибыл в Севастополь. Он в корот-кие сроки осмотрел все морские госпитальные помещения осажденного горо-да и в своем отчете в Комиссариатский департамент Морского министерства от 5 марта 1855 года сообщил, что дела относительно раненых привел в поряд-ок. Хотя Крылов и собрал довольно полные на тот момент сведения о раненых и семействах убитых, заведенный им порядок денежных раздач был, по мнению Мансурова, неэффективен. А. Д. Крыловым была отменена традиционная раздача денег нижним чином на руки, вместо этого они выдавались больным при их вы-писке смотрителем госпиталя. Также им были определены фиксированные раз-меры денежных наград для нижних чинов и офицеров. Б. П. Мансуров полностью соглашался с тем, что выдача денег на руки в госпиталях не только не полезна, но и вредна больным. Подобная позиция чиновников основывалась на наблюде-

⁹²¹ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 36.

⁹²² Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 15. № 3. С. 282.

⁹²³ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 15. № 4. С. 428.

нии, что нижние чины, как правило, тратили деньги в госпиталях на алкоголь и табак или же на продукты питания, запрещенные им медиками в курсе лечения. Но выдача денежных пособий, по мнению Б. П. Мансурова, не должна была ложиться на плечи госпитального начальства, и без того «обремененного трудами и заботами»⁹²⁴. Поэтому он принял за правило, «чтобы всех выписываемых раненых, тотчас по выписке» приводили к нему с надлежащими свидетельствами из госпиталей, чтобы он мог постоянно видеть всех раненых в самих госпиталях и «там следить за их ходом болезни и встречающимися для них надобностями», а потом видеть всех при выписке и лично выдавать назначенные им вперед деньги⁹²⁵. Раненым, которых планировалось транспортировать в Николаев, Мансуров выдавал на руки лишь билеты «вроде векселя» на имя В. И. Доргобужинова, который по нему выдавал деньги в Николаеве. Также Мансуров установил зависимость денежного пособия не только от воинского чина, но и от степени серьезности увечья и осудил изолированность деятельности Крылова от местного медицинского и морского начальства.

К моменту приезда последнего в Севастополь там уже действовал «Комитет об увечных», составленный П. С. Нахимовым и возглавляемый капитаном 2 ранга Г. И. Бутаковым, в котором рассматривались распоряжения о денежных выдачах раненым морским чинам из местных пожертвованных средств. Однако о деятельности Крылова этому комитету не было известно. Мансуров, напротив, сразу по приезде в Севастополь постарался получить поддержку Павла Степановича, в чем ему помогло специальное отношение великого князя, посланное Нахимову, с просьбой оказать возможное содействие миссии Мансурова. Подобные отношения были посланы великим князем на имя Меньшикова, Д. Е. Остен-Сакена, а позднее и нового главнокомандующего в Крыму М. Д. Горчакова. Благодаря покровительству Нахимова Борис Павлович был принят в члены «Комитета об увечных» и вскоре занял там главенствующую роль, так как, в отличие от остальных, имевших и другие военные обязанности, он был прислан в Севастополь «исключительно для попечения о раненых и неимущих» и имел постоянно состоящего при нем писаря⁹²⁶. Таким образом, в руках Мансурова сосредоточилось все благотворительное дело над ранеными моряками.

Своим деятельным участием чиновник завоевал уважение и доверие П. С. Нахимова, в руках которого, по его положению командира Севастопольского порта, был сосредоточен надзор за морской медицинской частью осажденного города. Нахимов также признавал, что на зрителей госпиталей легло слишком много обязанностей и что нужен специальный человек, который будет следить за их деятельностью. В то же время адмирал, обремененный различными военными обя-

⁹²⁴ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 21.

⁹²⁵ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 15. №3. С. 287.

⁹²⁶ Нахимов П. С. Документы и материалы. М., 1954. С. 462.

занностями, был не в состоянии внимательно следить за госпитальной жизнью. Поэтому буквально через месяц после приезда Мансурова П. С. Нахимов предоставил ему «непосредственное участие в общих делах Морского госпитального управления и неофициальное заведывание ими его именем»⁹²⁷.

К этому времени Б. П. Мансуров почувствовал уже определенную стесненность в денежных средствах. Поэтому обратился к великому князю с просьбой об их пополнении, связывая подобную потребность не с личной щедростью, а с выросшим числом нуждающихся. К Мансурову уже обращался князь В. И. Васильчиков, который по просьбе великой княгини Елены Павловны настоятельно просил его оказывать помощь в выезде из осажденного города семействам не только раненых, но и больных морских чинов. На это чиновнику пришлось ответить отказом, хотя необходимость подобных мер была ему вполне очевидна. Константин Николаевич с пониманием отнесся к просьбе Мансурова и через директора Комиссариатского департамента Морского министерства Д. А. Оболенского передал, что ему разрешено «в случае действительной нужды и по мере имеющихся у него способов оказывать пособие вообще морским чинам и семействам их в Севастополе, не ограничиваясь только ранеными»⁹²⁸. Также генерал-адмирал приказал чиновнику назвать необходимую, по его мнению, сумму, которая позволит «не оставить без помощи истинно нуждающихся моряков»⁹²⁹ в Севастополе и Николаеве. Одновременно он потребовал от Оболенского отчета, когда и из каких источников она может быть найдена. В короткие сроки деньги для Мансурова были подготовлены, и в дальнейшем каких-либо затруднений в этом вопросе он не испытывал.

Так же как и А. Д. Крылов, Мансуров внимательно отнесся к организации эвакуации раненых и больных моряков из Севастополя в Николаев. В своих отчетах в Петербург он жаловался на общую малочисленность транспортных средств в Крыму и поэтому обратился к В. И. Доргобужину с просьбой законтрактовать 50 подвод. Однако после пасхальной бомбардировки вопрос о транспортировке раненых и больных из осажденного города стал более критическим. Это заставило Б. П. Мансурова самостоятельно заняться поиском подвод для морского ведомства и, в целом, довольно удачно. Ему удалось заключить соглашение с бердянским купцом 1-ой гильдии И. Пикиным, который обязался предоставить до 10 мая 1855 года для перевозки больных и раненых морских чинов 456 подвод на 2000 человек. По мнению Мансурова, этот контракт был крайне выгоден. Во-первых, он существенно сэкономил казенные деньги: каждая подвода Пикина обходилась морскому ведомству на 20 рублей дешевле, чем аналогичные подводы в военном. Во-вторых, чиновник был искренне убежден в скором неминуемом

⁹²⁷ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 46.

⁹²⁸ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6264. Л. 121.

⁹²⁹ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6264. Л. 121.

штурме города, а значит, значительном притоке раненых, которые могли оказать ся в весьма бедственном положении, если Севастопольский морской госпиталь не будет в кратчайшие сроки полностью очищен. Инициатива Мансурова была полностью поддержана Константином Николаевичем, который в марте 1855 года писал к Н. Ф. Метлину: «Усматривая из донесений статского советника Мансурова о необходимости принять самые решительные и деятельные меры, для вывоза из Севастополя раненых я прошу Ваше Превосходительство с Вашей стороны оказывать в том г. Мансурову полное Ваше содействие, не щадя денег, ибо жизнь и здоровье храбрых моряков наших дороже всего. С этою же целью прошу Вас расходовать по мере надобности суммы из портового казначейства, ведя им особый счет, впредь до возврата оных из Комиссариатского департамента Морского министерства»⁹³⁰. В итоге контракт с И. Пикиным был заключен. Однако непредсказуемость военного времени заставила Мансурова не раз усомниться в правильности сделанного им шага. В своем письме к В. И. Доргобужиннову 6 мая он жаловался, что «операция наша по теперешнему положению не вполне удачна», ибо «военные действия приостановились, прибыло раненых очень мало, и самые болезни не увеличиваются»⁹³¹. При этом из госпиталей «много выписалось таких больных, которых предполагалось тогда отправить, — остаются же или такие, которых отправить нельзя, или такие, коих вывозить не стоит потому, что они скоро поправятся и возвратятся в ряды»⁹³². В результате, когда подводы прибыли, Мансуров смог набрать для транспортировки только 1000 раненых и больных. Но военное «затишье» продлилось недолго, и уже в конце мая потребность в пикинских подводах резко возросла.

Другим предметом пристального внимания Мансурова стало расширение морской госпитальной сети. С этой целью в апреле 1855 года он направился в Николаев, где смог убедить Н. Ф. Метлина в необходимости устройства там госпитального помещения на 2000 человек, которых собственно и должны были перевезти туда из Севастополя пикинские подводы. Впоследствии Мансуров настойчиво требовал от Доргобужиннова сохранения этого количества госпитальных мест, несмотря ни на какие перемены в военных действиях. Для больных цингой им был организован временный морской госпиталь в деревне Саблы на 250 мест. Под руководством адмирала Нахимова чиновник занялся размещением больных в солдатских палатках. В конце марта 1855 года было устроено семь таких палаток на 266 человек: «Палатки эти так вместительны и хороши, что между рядами кроватей остается весьма широкое пространство, на котором легко можно уставить во всю длину еще ряд и даже два ряда кроватей... При теплой и хорошей погоде эти палатки будут одним из лучших помещений здесь

⁹³⁰ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6264. Л. 351.

⁹³¹ РГА ВМФ. Ф. 1102. Оп. 1. Д. 4. Л. 48–49.

⁹³² Там же. Л. 48–49.

находящихся, а против ненастья они защищены сколько возможно»⁹³³. Но они недолго служили морякам, в результате усилившегося неприятельского огня от них на некоторое время пришлось отказаться. Впервые в морской медицинской практике под госпиталь для больных чинов были отведены военные корабли, для чего использовались уцелевшие суда Севастопольского рейда. Размещение там больных и раненых было более комфортным, чем в госпиталях, что признавали даже сухопутные офицеры. Один из них вспоминал: «Я несколько раз навещал здесь своих раненых однополчан. Это прекрасные помещения для больных: чистота и свежесть воздуха никогда не может быть такая в домах; испражнения не оставляют здесь никакого следа — удобство, почти невозможное в домах»⁹³⁴. В конце весны для морских чинов был организован временный палаточный госпиталь в Симферополе на 1000 мест. Лечение больных здесь было весьма успешным: из 4000 человек, находившихся в этом госпитале, в течение пяти месяцев умер только 251 человек⁹³⁵. После 26 мая 1855 года, когда союзниками были взяты Камчатский, Селенгинский, Волынский редуты и Забалканская батарея, П. С. Нахимовым и Б. П. Мансуровым было принято решение об эвакуации морских госпитальных помещений из Севастополя, и уже со второй половины июня основная их часть была перенесена в окрестности Бельбека. К 21 июня в Севастопольском морском госпитале оставалось только 798 человек⁹³⁶.

Постепенно круг обязанностей Мансурова расширялся, и, соответственно, расширялись его полномочия. В своем письме к А. В. Головнину от 6 апреля 1855 года Борис Павлович писал: «Сила вещей так распространила круг моих действий, что я сделался каким-то госпитальным генерал-интендантом»⁹³⁷. При этом по воле генерал-адмирала Мансуров получил право в особо важных случаях распоряжаться от его имени, что позволяло «действовать скоро, решительно и без формальностей»⁹³⁸, а также не «ограничивать деятельности своей первоначальной инструкцией, но действовать в пользу больных и раненых и семейств черноморских чинов, каждый раз, когда сам признает полезным и местное начальство пожелает его участия»⁹³⁹. Однако, усиливая таким образом роль Мансурова в военно-морской медицинской администрации, Константин Николаевич вместе с тем требовал от него соблюдения крайней осторожности в поступках, как писал сам Борис Павлович: «...чтобы обо мне говорили как можно

⁹³³ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 15. № 4. С. 441.

⁹³⁴ *Кобылянский Л. П.* Записки о Крымской войне 1853–1856 гг. // Река времен. 1995. Кн. 1. С. 136.

⁹³⁵ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 51.

⁹³⁶ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 7. С. 180.

⁹³⁷ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 47.

⁹³⁸ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 7. С. 177.

⁹³⁹ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6265. Л. 255.

меньше и подозревали бы мое участие как можно реже»⁹⁴⁰, с чем, по его мнению, он вполне успешно справился.

17 июля 1855 года, после смерти Нахимова, генерал-адмирал обратился к главнокомандующему в Крыму М. Д. Горчакову с просьбой поручить Мансурову заведывание всеми «морскими госпиталями в Крыму с тем, чтобы он мог действовать, не стесняясь теми формальностями, которые иногда сопряжены с вредом делу»⁹⁴¹. Он просил оставить чиновника в подчинении вице-адмирала Н. Ф. Метлина, но с тем, чтобы тот действовал «от своего лица»⁹⁴². Горчаков дал согласие, и Мансуров стал официальным руководителем морских госпиталей в Крыму, «с правами и властью, необходимыми тогда при экстренности тогдашнего положения и с сохранением связи между Крымским морским управлением и главным, находящимся в Николаеве»⁹⁴³. С этого времени основное внимание чиновника было сосредоточено вокруг устройства госпитальной морской части, поэтому он был вынужден просить прислать ему помощника для денежных выплат морским чинам, для чего в августе 1855 года в Севастополь прибыл коллежский советник Кочетов.

В начале августа 1855 года Б. П. Мансуров подал М. Д. Горчакову свой проект о дальнейшем устройстве морской госпитальной части в Крыму. Им предлагалось полностью перенести морской госпиталь на Бельбек, где для него нужно было устроить все необходимое. В это время там уже быстрыми темпами для больных строили кухню и прачечную. Также, предполагая, что ближайшую зиму тоже придется проводить под Севастополем, Мансуров предлагал построить зимние госпитальные бараки. Одобрение главнокомандующего было получено, и чиновник отправился в Николаев для решения этого вопроса. По его возвращении (в середине августа) морской госпиталь был окончательно перенесен на Бельбек. Максимальное количество человек, которое Мансуров определил для этого госпиталя, было 500. Свыше этой численности больных и раненых он планировал распределить по госпиталям Симферополя и Николаева. Просуществовал Бельбекский госпиталь всего месяц. После оставления русскими войсками Южной стороны Севастополя последовал приказ морского командования от 14 сентября 1855 года, в соответствии с которым морские команды Черноморского флота из Крыма были отправлены в Николаев. Морское госпитальное управление из Бельбекской долины было перенесено в Симферополь, а раненые и больные Черноморского флота были помещены в морских госпиталях Симферополя и Николаева. В октябре 1855 года Симферопольский морской госпиталь был свернут, и оставшиеся больные морского ведомства были перевезены в Николаев.

⁹⁴⁰ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 50.

⁹⁴¹ РГА ВМФ. Ф. 283. Оп. 3. Д. 6265. Л. 253.

⁹⁴² Там же. Л. 253.

⁹⁴³ Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 48.

Для находившихся в Николаеве в 1854 году 15090 морских чинов⁹⁴⁴ существовал морской госпиталь на 600 человек, но в 1855 году, в результате активной транспортировки туда больных и раненых моряков из Крыма, появилась необходимость увеличить численность госпитальных мест. При личном участии Б. П. Мансурова госпиталь в Николаеве был увеличен дополнительными корпусами. Весной 1855 года Николаевский госпиталь состоял уже из трех корпусов: соединенный флигель из 11 палат, Критская казарма из 6 палат, старый госпиталь из 11 палат. Всего 28 палат, рассчитанных на 2341 человека. Мансуров отмечал, что при «надобности в 11 (палатах. — Ю. Н.) из них есть еще возможность добавить 106 кроватей, но это уже крайнее число, далее которого идти нельзя»⁹⁴⁵.

К началу обороны Севастополя медицинская обстановка в Николаевском порту в целом была благополучной. В 1854 году в Николаеве болели 12432 морских чина⁹⁴⁶. Отношение числа больных морских чинов к общему числу расквартированных в Николаеве морских команд было следующим: на 100 человек приходилось 82 больных. Уровень заболеваемости был здесь достаточно высок, но при этом уровень смертности был одним из самых низких среди российских портов: отношение числа умерших к числу выздоровевших было 1:46. Потому если заболеваемость и была здесь высокой, то лечение больных все же проходило благополучно. В 1855 году медицинская обстановка в Николаеве значительно ухудшилась. Всего за этот год в Николаевском порту было больных и раненых 29269 морских чинов⁹⁴⁷. Ухудшилось отношение числа умерших к числу выздоровевших, которое стало 1:16. Отношение числа заболевших к общему числу расквартированных в Николаеве морских команд было следующим: на каждые 100 человек приходилось около 150 больных. Основной причиной ухудшения состояния здоровья морских чинов в Николаеве стало не вполне удовлетворительное размещение там раненых и больных моряков. Хотя дополнительные госпитальные помещения и были найдены, они далеко не соответствовали своему новому назначению. Генерал-штаб-доктор А. Ф. Кибер указывал, что критские казармы «по чрезвычайной своей сырости» оказались «вовсе не удобными, а средства к просушке их оказались недостаточными, потому что стены выстроены из материала, принимающего в себя влагу»⁹⁴⁸. Определенных улучшений требовали и очищенные под госпиталь пять казарм рабочих экипажей. Неудобным для помещения больных было и здание собственно Николаевского морского госпиталя. Еще в 1850 году В. А. Корнилов докладывал Николаю I, что «Николаевская

⁹⁴⁴ Памятная книжка морского ведомства на 1854 год. СПб., 1854.

⁹⁴⁵ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 19. № 12. С. 191.

⁹⁴⁶ Извлечения из отчета Медицинского Департамента... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 269.

⁹⁴⁷ Извлечения из отчета Директора Медицинского... // Морской Сборник. 1856. Т. 24. № 10. С. 138.

⁹⁴⁸ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 14–18.

госпиталь вся ветха — она устроена была из старой казармы»⁹⁴⁹. Неудивительно, что во время обороны Севастополя генерал-штаб-доктор вообще опасался, что госпитальные здания, по причине «своей совершенной ветхости, угрожают опасностью разрушения»⁹⁵⁰. Остальные пригодные под госпиталь помещения, имевшиеся в Николаеве, были заняты сухопутным ведомством. Поэтому Кибер зимой 1855 года писал, что если в ближайшее время число больных не уменьшится, то «по неимению в виду удобных зданий для помещения больных, и самое лечение их едва ли будет сопровождаться желаемым успехом»⁹⁵¹. Однако вследствие активной транспортировки больных и раненых моряков из Севастополя на протяжении весны–лета 1855 года численность морских чинов в николаевских госпиталях только увеличивалась. Всего в Николаев силами «попечителей» было отправлено из севастопольского гарнизона до 6000 человек, из них 4753 раненых. Причем «морские транспорты с марта до конца, то есть до октября, ни разу не испытывали особых трудностей и лишений, отправлялись всегда крытые циновками и рогами; для подстилки не жалели ни сена, ни соломы, ни тюфяков, ни подушек, когда перевозились более трудные больные... с каждым транспортом отправлялся особый конвоир, прислуга, медик, а иногда два и даже три, несколько фельдшеров, посуда и походная аптека»⁹⁵². Результатом подобной заботливости к транспортируемым стал довольно низкий процент смертности в дороге. Из всех эвакуированных в Николаев морских чинов умерли в пути только 110 человек, то есть менее 2%⁹⁵³.

Хотя госпитальных мест пока было достаточно, в конце весны 1855 года численность больных и раненых в Николаевском морском госпитале уже превышала 2000 человек. Ситуация заметно ухудшилась летом. В отчете В. И. Доргобужинова из Николаева от 24 июня 1855 года указывалось, что численность больных и раненых морского госпиталя на тот момент была 2543 человека⁹⁵⁴. Через некоторое время их количество достигло максимальной цифры за все время войны — 2647 человек⁹⁵⁵. В госпитале не хватало мест, и «для размещения, например, всех наличных больных в июне явилась необходимость: на две сдвинутые кровати класть по три человека, и этим только средством размещены 200 человек, перешедшие за норму 2447 кроватей»⁹⁵⁶. В связи с нехваткой имеющихся госпитальных мест, для больных были очищены места в бараках хлебных магазинов. Здесь могло поместиться до 500 больных. Тем не менее Б. П. Мансуров предупреждал в сво-

⁹⁴⁹ Лазарев М. П. Документы. Т. 3. М., 1961. С. 135–136.

⁹⁵⁰ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 213. Л. 14–18.

⁹⁵¹ Там же. Л. 14–18.

⁹⁵² Общий обзор распоряжений Морского министерства... С. 51.

⁹⁵³ Там же. С. 51.

⁹⁵⁴ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8. С. 347.

⁹⁵⁵ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1855. Т. 19. № 12. С. 191.

⁹⁵⁶ Там же. С. 191.

ем отчете, что если численность больных к зиме 1855–1856 годов не снизится, то их положение в госпиталях будет весьма тяжелым. К счастью, этого не произошло, хотя зимой численность морских чинов в госпитале по-прежнему превышала 2000 человек. Причиной тому служило не большое количество раненых, как прежде, и которых в январе 1856 года оставалось всего 226 человек⁹⁵⁷, а распространившаяся среди морских чинов тифозная эпидемия. Среди больных моряков еще в Севастополе стали появляться тиф и цинга, а в условиях «скученности» людей в Николаевском госпитале эти болезни стали принимать эпидемический характер. В отчете Морского министерства указывалось, что зимой 1855–1856 годов в черноморских портах тиф достиг «наивысшего развития»⁹⁵⁸. Тем не менее в 1856 году медицинская обстановка в Николаевском порту в целом не ухудшилась. В это время здесь больных морских чинов было 23062 человек⁹⁵⁹. Отношение числа больных к численности личного состава расквартированных в Николаеве морских команд было следующим: на 100 человек приходилось около 145 больных. По сравнению с предыдущим годом немного увеличилась смертность, отношение числа умерших к числу выздоровевших было 1:14. Но при этом смертность в Николаеве была ниже, чем во многих балтийских портах в то же время, и, несмотря на развитие эпидемических болезней, морской госпиталь в это время переполнен не был.

Немалое влияние на распространение тифа среди моряков Николаевского порта оказала тяжелая медицинская обстановка в войсках Крымской и Южной армий, которая сложилась там осенью–зимой 1855–1856 годов. В это время в Николаеве значительно увеличилась болезненность и смертность среди расквартированных там дружин государственного ополчения. В результате морское ведомство вынуждено было передать в сухопутную часть имевшихся в Николаеве медицинских и госпитальных средств. Так, осенью 1855 года в военные госпитали было прикомандировано шесть морских медиков и фельдшеров⁹⁶⁰. В течение короткого промежутка времени половина из них заболела, и в декабре 1855 года военно-медицинская администрация обратилась к Черноморскому правлению в Николаеве с просьбой прислать, взамен заболевших, новых морских врачей. Николаевское морское управление сначала пыталось отказать из-за усилившейся болезненности в морском госпитале. Но, ввиду настоятельной просьбы командующего Южной армией Н. О. Сухозанета, несмотря на собственную ограниченность в медицинском персонале, для николаевских сухопутных госпиталей было откомандировано пять лекарских помощников⁹⁶¹. Затем, в течение зимы, Никола-

⁹⁵⁷ Распоряжения морского ведомства... // Морской Сборник. 1856. Т. 20. № 3. С. 324.

⁹⁵⁸ Краткий отчет по Морскому министерству за 1856, 1857 и 1858 гг. СПб., 1860. С. 49.

⁹⁵⁹ Там же. С. 290–293.

⁹⁶⁰ Соколов М., Кияковский Ф. О тифе и лихорадке... С. 29.

⁹⁶¹ Там же. С. 30.

евский морской госпиталь не раз передавал военным госпиталям теплые госпитальные вещи и хирургические инструменты⁹⁶².

С наступлением теплого времени года тифозные эпидемии стали уменьшаться как в морских, так и в сухопутных госпиталях, летом же 1856 года эпидемия прекратилась вовсе, и медицинская обстановка в Николаевском порту заметно улучшилась. В течение 1857 года в Николаеве болели только 7204 морских чина⁹⁶³. Отношение числа больных к численности личного состава расквартированных в Николаеве морских команд было следующим: на каждые 100 человек приходилось 40 больных. Отношение числа умерших к числу выздоровевших вернулось на предвоенный уровень — 1:40.

Согласно отчету директора Медицинского департамента К. И. Менде, в 1854 году в госпитали и лазареты Черноморского флота поступило 32825 раненых и больных моряков, из них умерло 1895⁹⁶⁴. В 1855 году эти числа заметно возросли: на Черноморском флоте было зафиксировано 46295 заболевших морских чинов, из них умерло 3950⁹⁶⁵. В 1856 году больных и раненых в лечебных заведениях черноморского ведомства было 19830 моряков, из них умерло 1638⁹⁶⁶. Всего за три года войны в госпитали и лазареты Черноморского флота поступило 98950 морских чинов, из них умерло 7483. За то же время в лечебные заведения Балтийского флота поступило 127965 моряков, из них умерло 9486. Таким образом, несмотря на кардинальное различие военной обстановки на Балтийском и Черноморском флотах, среднее отношение умерших к заболевшим за все три года войны на них было одинаковым и равнялось 1:13.

Таким образом, Крымская война, принеся беспрецедентно высокие для флота боевые потери, в целом стала тяжелым испытанием для морского ведомства. За время обороны Севастополя, по данным официальных медицинских отчетов, ранено было 9788 морских чинов. В более поздних исследованиях численность раненых моряков в Севастополе указывалась в 500 человек⁹⁶⁷. К таким потерям Морское министерство не готовилось, но, тем не менее, его медицинская служба смогла справиться с этой непростой задачей, в основном благодаря особому вниманию великого князя Константина Николаевича, будущего выдающегося деятеля эпохи Освободительных реформ 1860–1870-х годов, к вопросам медицинского обеспечения черноморских и балтийских моряков. Под его личным контролем медицинская служба Балтийского флота, которая накануне Крымской войны не имела сформированных запасов госпитальных и медицин-

⁹⁶² Там же. С. 28.

⁹⁶³ Краткий отчет по Морскому министерству за 1856, 1857 и 1858 гг. СПб., 1860. С. 305–309.

⁹⁶⁴ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 866. Л. 656, 709.

⁹⁶⁵ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 917. Л. 639.

⁹⁶⁶ РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 950. Л. 453.

⁹⁶⁷ Соловьев Н. И., Стефановский Н. Очерки санитарного состояния Крымской армии в кампанию 1854–1856 гг. Вып. 3. М., 1872. С. 47.

ских средств, ко времени прихода союзной эскадры в Балтийское море была вполне готова. И хотя здесь и встретились определенные затруднения по организации временных госпиталей, они были успешно разрешены, и медицинская обстановка на Балтийском флоте на протяжении всей Крымской войны оставалась удовлетворительной.

Независимое от Петербурга черноморское интендантство располагало некоторым запасом госпитального и медицинского имущества, что позволило с началом военных действий в Крыму увеличить количество мест в морских госпиталях (число мест в Николаевском морском госпитале было увеличено в 4 раза) и разместить в них раненых морских чинов, не прибегая к помощи военного ведомства. Но значительные боевые потери среди севастопольских моряков уже в конце осени 1854 года практически полностью исчерпали возможности медицинской службы черноморского ведомства. На помощь ей великим князем были отправлены из столицы особые чиновники — «попечители над ранеными», в руках которых были сосредоточены значительные медицинские и госпитальные средства, составленные из различного рода пожертвований. Подотчетные лично Константину Николаевичу, чиновники были наделены особыми правами, позволяющими им «не стесняться канцелярскими формами»⁹⁶⁸. В итоге это придало их благотворительной миссии новое направление, позволив за счет пожертвований значительно усилить материальную базу медицинской службы Черноморского флота, которой, в сочетании с распорядительными действиями морской медицинской администрации, оказалось достаточно для оказания необходимой медицинской помощи необыкновенно большому для флота числу раненых и больных. Во многом этому способствовало деятельное участие самих чиновников, прежде всего Б. П. Мансурова, который фактически возглавил морскую госпитальную часть в Крыму. Но назначение Мансурова, как и вся его деятельность, носило полуофициальный характер, и сразу после вывода морских чинов из Севастополя чиновник был отозван обратно в столицу, а забота о раненых и больных вернулась в руки официального морского медицинского начальства.

Стоит отметить, что сухопутное ведомство не учло успешный опыт морского, и «попечитель над ранеными» граф М. М. Виельгорский-Матюшкин, прибывший в Крым в середине мая 1855 года по инициативе императрицы Марии Александровны, как и его последователь князь Г. А. Долгоруцкий, не состоял на службе в военном ведомстве. Хотя на эту роль императрицей были выбраны представители знатных фамилий, в руках которых были сосредоточены значительные материальные средства, их фактическое влияние на распоряжения военно-медицинской администрации было весьма скромным. А в результате принципиальной позиции М. М. Виельгорского-Матюшкина в отношении распределения

⁹⁶⁸ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 33.

пожертвований его деятельность не была поддержана местной военной властью, что значительно сужало область применения пожертвованных средств. И хотя Мансуров и называл графа Михаила Михайловича своим помощником по сухопутному ведомству, роли, которые каждому из них удалось сыграть в деле попечения над ранеными в Крыму, были несопоставимы.



Ф. К. Затлер

VII. Ранение, болезнь и смерть в повседневности войск

История военно-медицинской службы неразрывно связана с историей человека на войне с ее однообразными тяжелыми буднями, страданиями, болью и смертью, которые являются неразлучными спутниками любых военных действий. Последнее, если можно так выразиться, является «изнанкой» войны, взглянуть на которую можно только через призму воспоминаний ее участников.

Среди войск, участвовавших в Восточной войне, особо стоит сказать о тех, которые действовали на Кавказе и которые, по причине постоянной военной практики в этом регионе, считались среди российского офицерства в плане боевой подготовки лучшими. Подполковник П. К. Меньков, который состоял при главном штабе сначала на Дунае, а потом в Севастополе и вел журнал военных действий, в своих записках жаловался, что любого военного, прибывшего с Кавказа, считали героем, и чаще всего незаслуженно⁹⁶⁹. Как бы там ни было, севастопольские офицеры сожалели, что кавказские войска не принимали участия в обороне вместе с ними. Генерал-майор М. Лихутин, заведовавший штабом Эриванского отряда, указывал на то, что войска, действовавшие на Кавказе, были выносливее и опытнее в походе, чем войска, действовавшие в Европе: «Кавказский солдат знает, как надо ходить в походе, чтобы менее утомиться... Войска, воюющие в Европе, более или менее находят все готовым или удобным добыть скоро и в здешних пустынях станут в затруднение. Искусство доставлять себе свой возможный комфорт сохраняет здоровье и силы, а крепость тела имеет влияние на бодрость духа»⁹⁷⁰. Постоянные военные действия закалили этих людей, приучили их к выносливости и бдительности: «Побывали бы на Кавказе, так не расспрашивали бы — как же да как же? А держали бы ухо остро и почаще бы Бога вспоминали. Там хоть на самой веселой свадьбе пируй, а все-таки кинжал за пазухой придерживай, да по сторонам

⁹⁶⁹ Меньков П. К. Записки Петра Кононовича Менькова. Дунай и немцы (Восточный вопрос 1853–1855 гг.). Т. 1. СПб., 1898. С. 39.

⁹⁷⁰ Лихутин М. Русские в Азиатской Турции в 1854 и 1855 гг. СПб., 1863. С. 322.

оглядывайся»⁹⁷¹. Неудачи в этих войсках рождали не уныние и нерешительность, а негодование и жажду мщения. Не стоит забывать также, что все три года Восточной войны войска Отдельного Кавказского корпуса, действовавшие против турецких сил, одерживали только победы. «Победа возвышает дух. Все предвидели дальнейшие движения, не хотели отставать и желали быть участниками хотя нравственных удовольствий, которые должна была предоставить нам выигранная битва. В нашем положении одно уже свободное вторжение в неприятельскую землю была награда победителей, потому что в этом каждый солдат видел свое достоинство и наше превосходство: «попирать землю врага, как говорится, есть наслаждение!»⁹⁷². В такой атмосфере солдаты легче переносили физические страдания. Легкораненые не хотели оставлять рядов, и их перевязывали в батальонах и сотнях. «Везде были движение и жизнь. Кругом лежали убитые; часто слышались стоны раненых и умирающих; но звуки жизни и радости вырывались из рядов и кучек солдат и казаков; везде слышался говор, как ликование победы... все были счастливы»⁹⁷³. Этот особый дух победы на Кавказе осознавал новый главнокомандующий Отдельным Кавказским корпусом Н. Н. Муравьев. В своих указах он приводил пример — легенду былых времен — П. С. Котляревского. Князя В. О. Бебутова прилюдно благодарил за заслуги и за отличное войско, указывал, что если суждено одержать новые победы, то это заслуга предыдущих кампаний. Но даже среди кавказских войск оборона Севастополя вызывала удивление, перевод в Крымскую армию (по собственному желанию или приказанию начальства) офицеры воспринимали как удачу. Уже столкнувшись с севастопольской действительностью, один из них, прикомандированный из Кавказа в Крым ординарцем контр-адмирала В. И. Истомина, Д. И. Никифоров вспоминал: «Наступившая севастопольская кампания выбила у меня из памяти кавказские прогулки с потерей во время перестрелок одного или двух человек. На Малаховом кургане, куда я попал по приходу в Севастополь, сперва мы считали убитых и раненых десятками, потом сотнями, а бывали и тысячи»⁹⁷⁴.

Среди дунайских войск в 1853 году было много новичков военного дела. Недавние выпускники Военной академии Генерального штаба, необстрелянные офицеры, шли на свою первую военную кампанию полные высокого патриотического чувства. Можно уверенно сказать, что понятие долга перед отечеством и императором было в высшей степени развито в офицерах армии Николая I. Именно под влиянием этого чувства многие из них добровольно отправились на войну в Севастополь. Среди них Н. С. Милошевич, человек уже немолодой, семейный, переживший энтузиазм и увлечения, свойственные первой молодости. На вопрос,

⁹⁷¹ Из дневника раненого офицера // Библиотека для чтения. 1856. № 9. С. 28.

⁹⁷² Лихутин М. Ук. соч. С. 104.

⁹⁷³ Там же. С. 109.

⁹⁷⁴ Никифоров Д. И. Кавказ и Севастополь. М., 1901. С. 17.

почему он попросился в севастопольский гарнизон, ответил: «...никаких расчетов у меня не было и не могло быть; просто-напросто я был сыном своего времени, того великого времени, когда в русском обществе царил дух высокого патриотизма и народной чести. В этом отношении я нимало не выделялся из среды, в которой жили тогда, и то, что сделал я, готов был сделать каждый из моих товарищей; лично мне принадлежала лишь настойчивость в достижении намеченной цели. Чувство воинской доблести держалось вообще очень высоко в русской армии в царствование покойного Императора Николая Павловича; неравная борьба с коалицией еще более подняла это чувство, оно-то и направляло носящих военный мундир в Севастополь, вопреки всяким расчетам. Если б в массе русских офицеров того времени преобладали личные расчеты, которые охватили ее через год по окончании Крымской войны, разве была бы возможна Севастопольская эпопея...»⁹⁷⁵. Особенно же патриотически настроено было молодое поколение. Один из добровольных юных участников в защите Севастополя писал в своих воспоминаниях: «Воинственное настроение, охватившее поголовно всех, от старого до малого, свежо в памяти и по сей час у каждого из современников героической эпохи... Особенно волновалась молодежь. Как высшие гражданские учебные заведения, так равно средние и низшие, пустели день ото дня. Ученики, едва достигшие юношеского возраста, почти поголовно стремились стать в ряды геройских защитников Севастополя...»⁹⁷⁶. Помимо чувства патриотизма и желания жертвовать жизнью за отечество, молодыми офицерами, отправившимися в Дунайские княжества, двигал еще интерес к новым местам, возможность получить новые сильные ощущения. Безусловно, присутствовала карьерная и материальная заинтересованность. Для молодого поколения это, прежде всего, повод отличиться, а война с Турцией, которую они не считали серьезным противником, представляла для того обширную арену действий. Для людей менее пылких заграничный поход был интересен удвоенным жалованьем. Были и своего рода авантюристы, которым надоело сидеть на одном месте. Но прежде всего офицерами николаевской армии руководило чувство долга и чести.

По словам военных начальников, солдаты также шли на войну охотно. Старший адъютант генерала Павлова П. В. Алабин писал об отправлении 11 пехотной дивизии, в которой он служил: «Ныне солдат вполне доволен своим настоящим: этот поход хоть век не кончайся, солдату он не надоест; он ему гораздо приятнее тех зимовых квартир, которые у нас были, например, в Полесье, в Овручском да в Луцком уездах, где солдаты стали было хворать, а несчастные полешуки, конечно не получающие пайка, которым единственно питались наши солдаты, пухли от голода. Солдат рад-радехонек, что ушел от волынской холеры, доволен, что стоит отличная, хотя жаркая погода, и может быть, ждет в будущем не-

⁹⁷⁵ Милошевич Н. С. Из записок севастопольца. СПб., 1904. С. 1–2.

⁹⁷⁶ Во имя долга // Крым. 1893. № 107. С. 3.

знакомому ему еще упоения битвы!»⁹⁷⁷. Упоминание об относительно приятном для солдат дунайском походе можно встретить у старшего адъютанта генерала С. П. Бутурлина Н. Г. Залесова, который привел слова одного капитана: «И солдатам-то не в пример вольготнее, даром что переходы верст в сорок отмахивают. Мясную порцию получают чуть не каждый день, водочку три раза в неделю пьют, учений почти никаких, а если б Бог дал амуницию поудобнее, так и горевать бы не о чем»⁹⁷⁸.

Одним из самых ярких моментов, о которых вспоминали молодые офицеры, безусловно, было ощущение первого в их жизни боя. Знакомые с войной лишь по маневрам, юные воины рисовали в своем воображении картины идеального боя, где «войска, под музыку и барабаны, с распущенными знаменами, стройно равняясь, идут в атаку. Начальники с блестящими свитами живописно галопируют сбоку. Неприятель встречает противника беглым огнем и потом вежливо, за 50 шагов, уступает позицию»⁹⁷⁹. Подобная идеализация войны неизбежно рождала в их умах романтические картины военных кампаний. Они говорили о поэзии боя, о немеркнувшей славе, которой они обязательно себя украсят при первой к тому возможности. «Молодежь была в восторге; боя ждали как желанного пира, как радостного праздника; старики своими рассказами о минувших подвигах еще сильнее распяляли военный жар, — в таком возбужденном состоянии находился П. В. Алабин и его товарищи накануне их первого боя. — Даже между солдатами не было, казалось, человека, который бы думал об усталости, который не был бы готов отказаться от привала, столь желанного во время обыкновенных переходов и столь досадного теперь; не было человека, который не хотел бы, не останавливаясь ни на минуту, идти на недруга!.. Завтрашний день с последующими за ним рисовался пред каждым радужными красками надежды; заманчивость загадочного будущего была так велика, что никому и в голову не приходила возможность завтра, послезавтра покончить все расчеты с жизнью. Казалось, самый проницательный физиономист не нашел бы на этих одушевленных лицах ни печальной думы, ни грустной мысли. Души всех настроились близостью великих событий на такой возвышенный лад, что всякий искал, каким бы хорошим делом ознаменовать это поэтическое ожидание кровавого пира!»⁹⁸⁰. Дивизионный квартирмейстер Л. Н. Клуген вспоминал, что мысль о возможном бое привела его в такое волнение, что он не спал всю ночь⁹⁸¹. По свидетельству Алабина, офицеры не осознавали возможность ранения, физической боли, возможно, даже смерти

⁹⁷⁷ Алабин П. В. Четыре войны... Ч. 2. М., 1890. С. 38.

⁹⁷⁸ Залесов Н. Г. Записки адъютанта // Русская Старина. 1903. № 12. С. 535.

⁹⁷⁹ Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 480.

⁹⁸⁰ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 2. С. 104.

⁹⁸¹ Клуген Л. Н. Воспоминания о Дунайской кампании 1853–1854 годов // Военный Сборник. 1873. № 1. С. 187.

как нечто реальное. Их не пугала изнанка войны, они о ней еще не задумывались. А если и пронеслась в голове мысль о ранении или смерти, то она неизбежно облекалась в те же формы восторга, как и сам бой: «Смерть в бою всегда желанна и завидна»⁹⁸². Подобное мышление было свойственно не только офицерам, но и нижним чинам. Участник Крымской войны, унтер-офицер В. Никатов, вспоминал слова одного рядового, сказанные ему после Инкерманского дела 24 октября 1854 года, который до того в военных действиях не участвовал, хотя и был уже с четверть века в службе: «Мне ни разу на мысль не приходило, какое впечатление производит вой и действие снаряда, когда снаряд падает около тебя, убивая твоего товарища и тебя самого, обрызгивая кровью... Немудреная наука ... стоять под ядрами и умирать, — так думал накануне Инкерманского сражения русский солдат. — Читал я про подвиги Суворова, Ермолова, Пасека, Слепцова и многих других наших славных военных людей, но не мог понять, в чем же состоят подвиги. Ну, велят тебе — исполнил... Убили — что делать! Судьба»⁹⁸³.

Но вот час первого боя настал. Реальные картины военных действий потрясли Алабина до глубины души, этот день он помнил как никакой другой; следующие, более кровавые события при обороне Севастополя, не оставили в нем такого яркого следа, как довольно-таки посредственное, с военной точки зрения, Ольгеницкое сражение 23 октября 1853 года. Но самое тяжелое впечатление на автора произвел перевязочный пункт, куда он был послан по своим обязанностям старшего адъютанта: «Что бой со всеми его ужасами сравнительно с этими несколькими комнатами, облитыми кровью, с мрачными лицами умирающих, озабоченными лицами врачей, едва успевающих делать операции, страдальческими лицами тех, кому их сделали, или ожидающих своей очереди с перебитой ногой или оторванной челюстью!»⁹⁸⁴ Действительно, в пылу боя, увлеченности не сразу отдаешь отчет в происходящих вокруг тебя событиях. Нервы напряжены до предела. Многие вспоминали, что в этот момент даже не всегда чувствовалась боль от полученной раны или контузии. Один из участников Альминского сражения, которого свалила с ног взрывная волна, с трудом заставил себя встать, боясь обнаружить, что у него уже нет ног. Но после боя, когда увлечение проходило, военная жизнь представляла во всей ее устрашающей наготе. Безусловно, картины человеческих страданий, осознание потери близкого, еще вчера здравствующего человека, совершали определенный нравственный переворот в душе юных воинов. Свидетельства участников показывали, что чаще поэзия войны умирала не во время первого увиденного сильного огня неприятеля, а от зрелищ последствий этого огня. Такой же новичок военного дела, как и Алабин, артиллерийский офицер А. И. Ершов сам вызвался в Севастополь. Представляя себя будущим

⁹⁸² Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 91.

⁹⁸³ Никатов В. Из воспоминаний унтер офицера. // Военный Сборник. 1861. № 9. С. 215.

⁹⁸⁴ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 2. С. 121.

героем, он не думал о грозящей ему опасности: «Но в эту ночь оно было так мало того, что я не думал о ранах, о смерти, обо всем горе, — но я не поверил бы ни во что худое для меня собственно. Даже мысль о том, что я могу быть убит завтра, в своей квартире, при первом обходе укреплений, меня не касалась. Увидеть Севастополь, примкнуть к ряду его защитников — и тотчас же быть убитым — какой вздор! Неужели для этого я ехал так долго и кончаю мой путь так весело?»⁹⁸⁵ Его встреча с войной, в отличие от Алабина, произошла не на поле брани, а около стен перевязочного пункта. Ершов из любопытства решил взглянуть на раненых, которых еще не видел. «Со мною случился нравственный переворот: меня разом оставили все радужные мечты поэзии, все одуряющие картины боя, так привлекательные вдаль, от действительных ужасов войны. Мне стало жутко, больно, страшно за себя, стыдно за свою прапорщичью восторженность»⁹⁸⁶. Подобное потрясение при встрече со смертью пережил юнкер В. И. Колчак. Прибыв в Севастополь почти сразу после пасхального бомбардирования (28 марта–7 апреля 1855 года), он застал груды мертвых тел на одном корабле. Картина, уже довольно привычная для глаз гарнизона, оказала сильное впечатление на юношу: «На палубе лежали убитые на бастионах — какая-то куча окровавленных шинелей. Кое-где за бортом свешивались руки и ноги, обутые в толстые сапоги. Исхудалые, бледные лица, у некоторых израненные, запекшаяся кровь, широко раскрытые глаза, застывшие судороги жестоких предсмертных страданий... Тяжелое, ужасное настроение, и никогда не изгладится оно из памяти того, кто хоть раз его пережил!»⁹⁸⁷

Эти воспоминания можно было бы продолжать. Первая встреча с такой стороной войны, как страдание от ран и смерть, на всех производила впечатление самое тяжелое, в душе поднимался естественный страх, побороть который в себе мог не каждый. Так, кондуктор морской артиллерии М. Венецкий, потрясенный картиной человеческих страданий, не мог равнодушно смотреть на госпитальные носилки⁹⁸⁸. Справедливости ради надо сказать, что бывали натуры не столь впечатлительные. После попытки атаки Туртукайского острова 1 марта 1854 года ее участник армейский офицер Л. Н. Клуген пошел на батарею, служившую перевязочным пунктом, куда свозили убитых, так как раньше еще не имел возможности видеть подобного: «В некоторые мертвые лица я вглядывался пристально; но ни спокойно-величавое выражение иных, ни даже обезображенное лицо одного солдата, которому пуля пробила череп, пройдя через затылок и разорвав нос, и которого по его особенному хрипению сначала приняли еще за живого, — ничто в этой картине не произвело на меня, против ожидания, потрясающего действия. Быть

⁹⁸⁵ *Ершов А. И.* Севастопольские воспоминания артиллерийского офицера. СПб., 1858. С. 3.

⁹⁸⁶ *Ершов А. И.* Ук. соч. С. 18.

⁹⁸⁷ *Колчак В. И.* Война и плен. 1853–1855 гг. Из воспоминаний о давно пережитом. СПб., 1904. С. 31.

⁹⁸⁸ *Венецкий М.* Война и плен. Из воспоминаний молодости. Б. м., 1858. С. 17.

может, это было результатом сильного напряжения собственных нервов от усталости, от предыдущей бессонницы и от испытанных в огне ощущений»⁹⁸⁹.

В любом случае, первое близкое столкновение с войной срывало романтическую пелену с глаз и заставляло смотреть на военные действия более холодно и расчетливо. Положение новичка, впервые попадающего под выстрелы, иногда сравнивали «с положением человека, внезапно окачиваемого водой. Это сравнение, как по силе, так и мгновенности впечатления, довольно верно»⁹⁹⁰. Артиллерийский офицер В. П. Бабенчиков совсем юношей встретил свой первый бой 5 октября 1854 года — первую бомбардировку Севастополя. «Бой был в полном разгаре, но совершенно не соответствовал моим о нем представлениям. Я был еще очень молод; желание отличиться, сделать что-нибудь необыкновенное было во мне весьма сильно. Не раз мечтались мне корабли, подходящие к батарее с тем, чтобы ворваться в бухту Севастополя. Вот один из них, пробитый насквозь удачными выстрелами, уже тонет; другой, взорванный, взлетает на воздух; третий, полуразбитый, обращается в бегство; прочие, не смея и думать о прорыве, спешат удалиться... Не то было на самом деле»⁹⁹¹. Бабенчиков неоднократно в течение боя пытался увенчать себя славным подвигом. Но бастионный бой шел по своим правилам, и, несмотря на свои попытки, автор так и не нашел способа «отличиться» и «выйти из общего уровня». «Мечты мои совершить подвиг окончательно рушились. Так разлетаются надежды пылкой юности, идеальные представления о бое»⁹⁹².

Бывало и так, что первая встреча с реальной картиной военных действий, накануне чрезмерно идеализировавшихся, не только охлаждала романтический пыл у натур юных и неопытных, но и рождала в них разочарование в военной жизни. Участник осады Карса в 1855 году вспоминал: «...я видел обратную сторону войны... сплошные массы солдат в выношенных шинелях, с мешком за плечами, с сумой на боку, с ружьем на перевесе, с загорелыми и исхудалыми лицами (солдат в походе почти всегда голоден), когда они, под градом картечи и пуль, под визгом и треском снарядов идут, пригнувшись немного, на неприятельское укрепление. Колонна тает, как воск пред огнем, пройденное пространство устилается трупами и людьми, страшно изувеченными; раненые, кто сам, кто с помощью других (на эти проводы всегда найдутся охотники), бредут иковыляют к перевязочному пункту. А колонна все идет вперед под мерный и грозный рокот барабанов. Впереди несколько офицеров, в костюмах, на которые бивуачная жизнь положила свою печать; они ободряют солдат, они подают пример самоотвержения, но непри-

⁹⁸⁹ Клуген Л. Н. Воспоминания о Дунайской кампании... // Военный Сборник. 1873. № 2. С. 337.

⁹⁹⁰ Бабенчиков В. П. День и ночь в Севастополе. Сцены из боевой жизни (из записок артиллериста) // Военный Сборник. 1875. № 8. С. 333.

⁹⁹¹ Там же. С. 335.

⁹⁹² Там же. С. 337.

ательская пуля для них еще неумолимее. Упавших сменяют другие, и вот колонна подошла к неприятелю — среди грохота, стрельбы раздался грозный и резкий победный крик, вот началась резня, люди стали зверями, вот — каждый переживает минуту, о которой после нельзя вспоминать без содрогания и ужаса...»⁹⁹³. Но в целом «крещенные» пулями воинские чины смирились с ужасами военной действительности и уже «испытавши на себе военные удовольствия» учились ценить и понимать истинное значение принесенной ими воинской присяги.

Насколько тяжелым был бой, настолько сладостным казался после него бивуачный отдых. Безусловно, что общее настроение лагеря зависело от результата сражения, но, независимо от того, среди людей, собравшихся у бивуачного огня, обычно царил только один дух — дух торжества жизни над смертью. «После опасности сражения и возможности смерти, после принесенных жертв самоотвержения, душевной борьбы, нравственных усилий и готовности пасть, жизнь будто вновь возвращается, все ее мелочи выказываются с их лучшей стороны и получают большую цену и прелесть»⁹⁹⁴. Ночь после Ольгеницкого сражения Алабин провел без сна. Последующие военные действия уже не вызывали у него столько восторга. Да и солдаты, уже побывавшие в сильном огне и видевшие его роковые последствия, вступали в новый бой не с таким увлечением, как в первый раз⁹⁹⁵. Алабин, на правах опытного обстрелянного офицера, вспоминал следующий курьезный случай. Перед осадой Силистрии он познакомился с недавним выпускником Военной академии Генерального штаба Лавровым, тот восторженно ждал бой. Когда мимо них пролетела пуля, то Лавров, узнав, что это была пуля, снял фуражку и перекрестился со словами, что это его первая встреча с пулей. У Алабина этот поступок вызвал усмешку⁹⁹⁶. Впоследствии своей отвагой и презрением к смерти при обороне Севастополя Лавров завоевал искреннее уважение сослуживцев.

После окончания Дунайской кампании дивизия Алабина была направлена в Крым. Они подошли к Севастополю 23 октября 1854 года, накануне намеченного крымским командованием сражения. Задействовать в нем предполагалось и дивизию Алабина. Узнав, что ему завтра предстоит бой, автор записал в своем дневнике: «Но при всем том надо сказать, что канун Ольгеницкого дела был несравненно живее и одушевленнее. Моложе ли мы были целым годом или меньше у нас теперь в душе надежды на успех, чем было ее тогда, как мы шли смахнуть врага с занятой им местности — одним веянием наших знамен, одним ударом штыка, или горький опыт виною не совсем радостного настроения нашего духа, — опыт, убедивший нас, как переменчива судьба битв и как тверды бывают препоны, воздвигаемые

⁹⁹³ Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 480–481.

⁹⁹⁴ Лихутин М. Ук. соч. С. 109.

⁹⁹⁵ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 2. С. 114.

⁹⁹⁶ Там же. С. 143.

обстоятельствами мужеству и отваге человека»⁹⁹⁷. После Инкерманского сражения 24 октября он был послан на перевязочный пункт, но картины увиденного уже не вызывали у него таких сильных эмоций, как при Ольгиенице. Здесь было сочувствие страдалцам, негодование на административные беспорядки, но предыдущего ужаса уже не было: «...что же делать, такова уже судьбина битв»⁹⁹⁸.

Через некоторое время Алабин был переведен в Севастопольский гарнизон. Оборона Севастополя была беспрецедентным явлением в военной истории России. Первую бомбардировку города 5 октября 1854 года по мощи ее артиллерийского огня многие защитники называли «Страшным судом». Н. С. Милошевич говорил об этом дне: «Книжные наши понятия о бомбардировках оказались никуда не годными. Первая бомбардировка 5 октября, по новизне своей, произвела на первых порах едва не панику между обороняющимися, и в некоторых местах матросы начали было покидать свои пушки; но скоро все осмотрелись и стали отстреливаться спокойно и самоуверенно, в особенности, когда заметили, что из неприятельской пальбы выходило более грому, чем действительного вреда собственно для артиллерийской прислуги, по той причине, что неприятельские батареи были далеко и стреляли преимущественно сплошными снарядами (ядрами), падавшими за укреплениями»⁹⁹⁹. Начиная с этой бомбардировки, на протяжении всей обороны Севастополя его защитникам каждый день приходилось жить в такой близости со смертью и физической болью, что сам факт жизни гарнизона в подобной обстановке современниками приравнивался к подвигу. Начало ему положено в тот момент, когда, встретившись лицом со смертью, севастопольский гарнизон продолжил выполнять свой воинский долг. Надо сказать, что защитники так и не смогли до конца смириться с ужасом бомбардировок, каждая последующая описывалась ими в тех же тонах, что и первая. Каждую называли небывалой в истории и считали адом. Но именно 5 октября стало для жизни осажденного города своеобразным рубежом. Преодолевшие его приобрели веру в свои духовные и физические силы, которая, впоследствии, в короткое время передавалась вновь прибывающим войскам. Если и были случаи, когда матросы под градом снарядов первой бомбардировки уходили со своих позиций, то эти явления паники были единичны и вскоре преодолены. Артиллерист В. П. Бабенчиков, находясь 5 октября 1854 года на шестом бастионе, вспоминал, что не все характеры были настолько твердыми, чтобы, похоронив в себе всякое чувство, спокойно смотреть в глаза опасности, как бы велика она ни была. «В особенности это случается в первом бою, когда собственная неопытность и сила воображения представляют опасность в удесятенном значении»¹⁰⁰⁰. Он говорил о поведении одного ста-

⁹⁹⁷ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 87.

⁹⁹⁸ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 103.

⁹⁹⁹ Милошевич Н. С. Ук. соч. С. 23.

¹⁰⁰⁰ Бабенчиков В. П. Ук. соч. С. 328.

рика матроса, которого все уважали, и до сих пор не было повода заподозрить его в малодушии. Он честно служил во славу Черноморского флота, но во время бомбардировки так растерялся, что бессознательно повторял: «Вот когда мы пропали!» Только после спокойной шуточки юного офицера старик, конфузясь, пошел выполнять свою работу.

Для шестого бастиона, бомбардируемого с моря неприятельскими кораблями, 5 октября — это был тяжелый, но увлекательный бой. «Вопрос шел не только о жизни и смерти, но о чести оружия, достоинства войска; славе отечества, — вспоминал Бабенчиков. — Неудивительно, что сердца у всех забились сильнее, кровь взволновалась, одушевление достигло высочайшей степени. Человек перестал быть человеком. Он весь превратился в увлечение. Увлечение было так велико, что орудийная прислуга для ускорения стрельбы решила вовсе не прикрываться бруствером. Смутно сознавалось, что при такой громадной силе бруствер был ничтожною защитой. Заряжать, прикрываясь им, было бы и бесполезно, и неудобно, и медленно; тогда как настояла надобность стрелять как можно скорее, чтобы быстротою стрельбы вознаградить слишком малое число орудий. Сознавалось, что если надлежало погибнуть неминуемо, то следовало погибнуть достойно и мужественно, не рассчитывая ни на прикрытие, ни на соразмерность сил, а нанося врагу возможно большее поражение в высшей степени ускоренною стрельбою из тех немногих орудий, которыми приходилось отбиваться от неприятеля. Такое сознание возникло само собою мгновенно и так же мгновенно выполнено самими солдатами, без всякого приказа или наставления. Приказать орудийной прислуге действовать, не прикрываясь бруствером, было не только невозможно, но и неблагоприятно. Точно так же было невозможно и еще более неблагоприятно воспретить такой способ действия, как единственный, дающий возможность состязаться с несоразмерно сильнейшим неприятелем»¹⁰⁰¹.

Но это увлечение первым боем уже через несколько дней стало проходить. Севастополь выдержал первую бомбардировку, его последующая жизнь превратилась в тяжелые однообразные будни осажденного города, когда каждый день людям приходилось выполнять одну и ту же работу и каждый день складывать в мертвецкий угол павших. Чем дольше продолжалась осада, тем тяжелее было нравственное и физическое положение защитников. Как метко выразился Алабин, это было «систематическое, истомляющее нас кровопускание»¹⁰⁰². Солдаты и матросы ждали боя, а вместо этого вынуждены были сидеть за брустверами и методично направлять орудия в сторону таких же брустверов. Осадная война, в отличие от полевых сражений, была тяжелее и физически, и психологически. Переутомление, раздражение от невозможности ближнего боя, тяжелая атмосфера переполненного людьми

¹⁰⁰¹ Бабенчиков В. П. Ук. соч. С. 330–331.

¹⁰⁰² Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 372.

города, душного «от бесчисленного множества гниющих нечистот, покрывающих все углы его и закоулки, все дворы, даже площади и улицы»¹⁰⁰³, угроза постоянной смерти и боли — вот те немногие характерные черты осажденного Севастополя, которые можно найти в воспоминаниях участников обороны. Со временем пребывание в стенах осажденного города рождало в его защитниках равнодушие и к жизни, и к смерти. Юный офицер Ершов после нескольких месяцев в Севастополе уже не так эмоционально относился к кровавым сценам, как во время своего первого посещения перевязочного пункта: «При встрече на пути с окровавленными носилками не испытывалось уже, как бывало, — какое-то невольное неприятное, неловкое чувство, похожее весьма на страх. Теперь равнодушным взором смотрелось на подобное зрелище. Порой даже и вовсе не обращалось на это внимание; как на что-то неизбежное, как на свист пуль»¹⁰⁰⁴. М. А. Вроченский, находившийся в составе севастопольского гарнизона с ноября 1854 года, вспоминал: «Внутреннее состояние человека в такое время не поддается анализу — утомление без меры и нервное напряжение, большею частью, приводят в состояние полного равнодушия к жизни и всему окружающему, и тогда, исполняя свои обязанности, ждешь только своей очереди — или прогуляться на носилках к перевязочному пункту, или разом успокоиться навеки от всяких тревожений житейских»¹⁰⁰⁵. Венецкий прибыл в Севастополь в июле 1855 года, в осажденном городе он пробыл только два месяца, но зато какие это были месяцы! К этому времени равнодушие к военным опасностям дошло в городе до своего предела. «Все точно одеревенели, — вспоминал юнкер В. И. Колчак. — Неизбежность смертельной опасности на каждом шагу, буквально каждую секунду, в течение долгих месяцев примирила и солдат, и офицеров с окружающей их невероятной обстановкой. Как пчелы возле улья, жужжат штурцерные пули, стон стоит от беспрестанных разрывов гранат и бомб, — а тут вези порох, тащи туры, воду и прочее. Поневоле привыкли. Спокойной вереницей плетутся солдаты с пустыми котелками за кашей; тащится полуфурок на тройке заморенных непосильной работой лошадей; возвращаются на бастион с окровавленными носилками носильщики; медленно тянутся гуськом еще солдаты с тяжелыми мешками земли на плечах. Навстречу им попадается раненый: осколки камней и песок окровавили ему лицо, выворотили целые куски мяса и кожи, он стонет от неистовой боли. «Эк тебе портрет-то разворотило!» — с самой добродушной усмешечкой замечает один из солдат. Кругом разом загремел дружный хохот. Души огрубели от постоянного вида самых разнообразных по жестокости смертей — от унесенного ядра живота со всеми внутренностями до мясного дождя из ос-

¹⁰⁰³ Там же. С. 348.

¹⁰⁰⁴ Ершов А. И. Ук. соч. С. 220.

¹⁰⁰⁵ Вроченский М. А. Севастопольский разгром. Воспоминания участника славной обороны Севастополя. Киев, 1893. С. 199.

танков в пыль разнесенного бомбой человека»¹⁰⁰⁶. Венецкий, недовольный своим первоначальным назначением, попросил перевести его на более активный участок боевых действий. Этим поступком остались недовольны все: товарищи посчитали его выскочкой, а севастопольское начальство, как и многие севастопольцы, отдавшее свою судьбу в руки Провидения, не любило людей, которые выпрашивали назначение. Желание Венецкого было удовлетворено, и он был отправлен на самый опасный в то время участок обороны — Малахов курган. Автор искренне поразился тем людям, которых он здесь застал, он называл их богатырями, но богатство их было не у дел: «Эти располагающие лица, казалось, говорили: мы бы и рады умереть, лишь бы не даром; эти богатырские груди и плечи, казалось, не ушли бы ни от какой кровавой, беспощадной драки; но если бы это и не казалось, если бы и, действительно, были такие чувства и такие люди, они были высоки, но бесполезны. Тут надо было только хладнокровие, больше, чем хладнокровие, — равнодушие; тут не было неприятеля, тут были бомбы, пули, ядра»¹⁰⁰⁷.

Защитники настолько свыклись со своим положением, с бесконечным гулом пуль и лопающихся бомб, что уже неуютно чувствовали себя в тишине. Она рождала нервную подозрительность. Многие из них вспоминали, что, когда в городе наступало затишье, это наводило на всех уныние, все ждали либо новой бомбардировки, либо штурма. Инженерный офицер А. П. Орда, который накануне последнего штурма 27 августа 1855 года заведовал всеми оборонительными работами на Малаховом кургане, вспоминал: «Скажу вам правду, что мы привыкли до такой степени к гулу орудий, что когда редкая, как теперь, например, пальба, то просто невыносимо тяжело; а как только начинает разыгрываться потеха, так и легче становится на сердце. Тогда все мы выходим из землянок и спешим каждый на свою дистанцию полюбоваться зрелищем и работаем, как чернорабочие под огнем»¹⁰⁰⁸. Возможно, один из участников обороны был прав, когда говорил, что именно усиленная работа под огнем отвлекала солдат и моряков, не давала им времени думать и бояться и тем делала их совершенно хладнокровными.

Понятие о чести офицера русской императорской армии складывалось из нескольких компонентов, главными из которых были личная преданность императору и самопожертвование во имя блага отечества. Офицер считал для себя недопустимым быть заподозренным в отсутствии этих качеств, равно как и личной отваги. Флигель-адъютант В. И. Ден со стыдом вспоминал свою первую встречу с бомбой, с которой познакомился во время своего пребывания в Одессе в 1854 году: «При этом я впервые испытал к своему горю ... что значит кланять-

¹⁰⁰⁶ Колчак В. И. Война и плен. 1853–1855 гг. Из воспоминаний о давно пережитом. СПб., 1904. С. 66.

¹⁰⁰⁷ Венецкий М. Война и плен. Из воспоминаний молодости. Б. м., 1858. С. 125–126.

¹⁰⁰⁸ Орда А. П. Письмо севастопольца // Русская Старина. 1893. № 12. С. 613.

ся неприятельским снарядам. В то самое время, как в воздухе разрывало гранаты, над моей головой пролетел испуганный голубь, и от его полета по светлой каменной лестнице, ярко освещенной солнцем, промелькнула тень, — все это произвело на меня впечатление, как будто над самой головой у меня разорвало бомбу, — и я поклонился... Никогда не забуду этого мгновения; оно сейчас же сменилось другим, в которое я успел отдать себе отчет впечатления и почувствовал, несмотря на мое совершенное одиночество, что я покраснел, что мне стыдно!.. Но спрашивается — стыдно чего? Самого естественного чувства самосохранения. Но оттого и ценится храбрость — что она составляет торжество над самым натуральным инстинктивным чувством; так рассуждая, я дал себе слово наблюдать за собой, впрочем, не допуская и мысли, чтобы я мог оказаться трусом»¹⁰⁰⁹. Упомянутое автором словосочетание «кланяться пулям» — своего рода военный жаргон — постоянно звучало в воспоминаниях участников. Вполне естественный страх за собственную жизнь, который испытал Владимир Иванович Ден, «поклонившись» снаряду, рассматривался везде как nepозволительная слабость и подвергался в офицерской среде общему порицанию. Хотя не каждый, однажды уже обстрелянный воин, мог преодолеть свой внутренний страх. Инженерный офицер К. Д. Хлебников, служивший на Дунае при штабе главнокомандующего, вспоминал, как трудно привыкал он к неприятельским снарядам при осаде Силистрии: «Мало-помалу и я привык к пулям и гранатам и замечал, что, если я нахожусь перед войсками или вообще не один, я в силах не наклоняться перед пулями и способен мыслить и вести себя совершенно прилично; когда же случилось ночью проходить по обстреливаемому пространству одному, то я невольно бросался из стороны в сторону при каждом снаряде»¹⁰¹⁰.

В исторической литературе довольно подробно рассказано о мужестве и бесстрашии прежде всего морских начальников, об их влиянии на подчиненных и других окружающих. Эти сюжеты не нуждаются в пересказе. Можно добавить, что многие армейские участники обороны Севастополя с обидой вспоминали, что, действуя на равных с морскими офицерами, оставались незаслуженно забываемы командованием. Так, например, Вроченский упоминал, что слава обороны Севастополя первого периода полностью доставалась черноморцам, только они получали высшую военную награду — орден Святого Георгия, из сухопутных офицеров в то время его получили только пять артиллерийских генералов. Как бы там ни было, демонстрируемое старшими офицерами пренебрежение к смертельной опасности положительно действовало на молодых, еще не обстрелянных воинов: «Согласитесь, что такое презрение к смерти сильно действовало на наше молодое воображение. Всякий из нас, хотя и чувство-

¹⁰⁰⁹ Ден В. И. Записки Владимира Ивановича Дена. На Крымском полуострове // Русская Старина. 1890. Т. 65. С. 559.

¹⁰¹⁰ Хлебников К. Д. Записки // Русский Архив. 1907. Кн. 1. № 3. С. 430.

вал инстинктивный страх, но никто никогда не показал бы его, боясь прослыть трусом»¹⁰¹¹. Под влиянием участников первых дней обороны Севастополя, в осажденном городе сформировалось особое «общественное мнение». Оно действовало как строгий судья в оценке воинской доблести. Тон ему задавали не только офицеры, но и нижние чины. Обыкновенно считалось малодушием нагибаться при звуке летящего снаряда. На рассказ одного из новичков в севастопольском гарнизоне своим более опытным товарищам о том, что ему пришлось сегодня «кланяться пулям», прозвучал следующий ответ: «...ты вероятно перестанешь кивать головою, а о том, что кивал, никому не рассказывай; здесь в Севастополе это не принято»¹⁰¹². Об этом явлении севастопольской жизни также вспоминал Алабин: «Здесь общественное мнение не издевается над тем только, кто ищет спасения от бомбы: все, даже прославленные храбрцы, бросаются на землю, если бомба падает от них в нескольких шагах или даже саженьях. Так скорее можно спастись от осколков»¹⁰¹³. Принципиальной была позиция П. С. Нахимова: он не только сам рисковал жизнью под неприятельским огнем, но и требовал того же от своих подчиненных. Подобные примеры оказывали сильное впечатление на нижних чинов. Среди севастопольского гарнизона стали развиваться не просто хладнокровие и равнодушие к смерти, а появляться черты полного пренебрежения к ней, переходящие в дерзость и лихачество. Последнее порой некоторыми осуждалось. Так, например, морской офицер В. П. Бабенчиков считал, что подобное «бестолковое удалство» ни к чему не приводило, кроме как к потере жизни. Тем не менее и такое поведение солдат и матросов, в свою очередь, положительно влияло на молодых офицеров, которые не могли позволить себе проявить слабость в присутствии подчиненных¹⁰¹⁴. Майор Н. С. Лягушинский вспоминал: «Первое впечатление летающих мимо и над головою пуль и артиллерийских снарядов было такое неприятное, что я невольно съеживался и кивал головой; но вид солдат, уже хорошо обстрелянных, меня скоро отрезвил, заставил прийти в себя и исполнять свою обязанность, не обращая внимания на пули и другие снаряды»¹⁰¹⁵. Но действие примера было необходимо только в первое время. Все без исключения вспоминали, что «в боевую жизнь Севастополя скоро втягиваешься, скоро сродняешься с нею: убитые, раненые, оглушающий, непрерывный гул пушечной и ружейной стрельбы не производил особого впечатления на обитателей бастионов»¹⁰¹⁶.

¹⁰¹¹ Никифоров Д. И. Кавказ и Севастополь. М., 1901. С. 33.

¹⁰¹² Сборник рукописей, представленных Его Императорскому Высочеству Государю Наследнику Цесаревичу о Севастопольской обороне севастопольцами. Т. 1. СПб., 1872. С. 138.

¹⁰¹³ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 521.

¹⁰¹⁴ Там же. С. 521.

¹⁰¹⁵ Сборник рукописей... Т. 1. С. 137.

¹⁰¹⁶ Меньков П. К. Ук. соч. Т. 1. С. 333.

Новичок военного дела, который оказывался в стенах Севастополя, первое время сильно терялся. Офицеры вспоминали, что как ни пытался такой человек скрыть внутренний страх и волнение, они все равно бросались в глаза более опытных сослуживцев. Вот что вспоминал Алабин о своей первой ночи в Севастополе: «Совершенно новая открылась мне жизнь, полная не испытанных доселе ощущений: жизнь ежеминутного ожидания смерти, постоянной душевной тревоги; конечно, через день, через два эта тревога пройдет, как прошла у здешних жителей. Особенно для меня была тяжела первая севастопольская ночь. Обыкновенно сплю как убитый; а тут первый раз в жизни пришлось спать под неприятельскими снарядами!.. Воля ваша, господа, а первая ночь подобного рода заставит каждого смертного испытать сильные ощущения. Товарищ мой Клейнгауз тоже не трусливого десятка человек, а и в нем с непривычки сердце скало. Вот летит со стоном и визгом какой-то снаряд над нашей крышей, так и кажется — заденет за нее и ее развалинами прикроет и нас... И вскочим мы оба, внезапно проснувшись, и окликнем друг друга, будто по команде: «Слышите?» — «Слышу, батюшка, эх ее ревет!» Посмеемся друг над другом и опять засыпаем, на несколько мгновений, чтобы вновь проснуться при пролете первого за тем снаряда. А между тем за перегородкою старуха, прислужница убежавших хозяев нашего дома, храпит во всю ивановскую со своим девятилетним сынишкой, не обращая ни малейшего внимания на близкий перелет снарядов, на смерть, ежеминутно грозящую, которая тревожит наши сердца — людей закаленных в огне сражений, не раз уже видевших смерть над головою своею и под ногами. Живое доказательство, что стоит нам пожить здесь несколько деньков, переночевать несколько ночей, и нас та только разве бомба разбудит, которая размечет наше жилище»¹⁰¹⁷. У более опытных офицеров первые шаги на севастопольской земле не вызвали такого волнения. Н. С. Милошевич, участник Венгерской кампании 1849 года, вспоминал, что поначалу вел себя крайне бесстрашно: «В первое время, например, я с увлечением отдавался штуцерной стрельбе и смело расхаживал по банкету в обычной тогда форме, т. е. без сюртука, не понимая, что белизна белья служила отличною целью неприятельским стрелкам, вследствие чего около меня особенно часто летали пули. Когда мне разъяснили все это, я круто перешел к осторожности и заботливо перестал выставляться под выстрелы»¹⁰¹⁸. Истинное же бесстрашие в нем, как и в других участниках севастопольской обороны, родилось только со временем, под действием привычки к постоянной опасности. «Потому ли, что с дальнейшим развитием опасности, оберегание себя казалось бесполезною и смешною заботою; потому ли, что самая жизнь теряла всякую привлекательность, но только мысль об опасности не входила уже в помыслы, — писал Милошевич. — И не есть ли этот процесс общий для человеческой натуры; по крайней мере — не кроется ли в нем объяснение

¹⁰¹⁷ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 160–161.

¹⁰¹⁸ Милошевич Н. С. Ук. соч. С. 6.

той несомненной истины, что в деле войны один обстрелянный стоит многих необстрелянных»¹⁰¹⁹.

Со временем большинство участников обороны приходило к выводу о бесполезности и бессмысленности лихачества. «Здесь, в Севастополе, начнешь играть со смертью, дразнить ее, так сейчас доиграешься. Зачем же без всякой пользы губить себя. Смертью своею никого здесь не удивишь. К ее торжеству все привыкли. Умереть — здесь дело весьма обыкновенное», — записал в своем дневнике Алабин в августе 1855 года¹⁰²⁰. Он же писал: «Раны, смерть, увечье товарища перестали производить впечатление на оставшихся невредимыми... Здешняя жизнь со всеми ее ужасными подробностями сделалась для нас обыкновенною жизнью»¹⁰²¹. Это привело к развитию между участниками севастопольской обороны крайней степени фатализма. Считали, что от пули не спрячешься и что кому суждено умереть в постели, того не убьют и в сражении. Севастопольцы определяли себе разный жребий: кто-то твердо решал, что не уйдет с этой земли живым, и демонстрировал храбрость и равнодушие к смерти, кто-то уже отчаявался выжить, но основная масса просто хладнокровно выполняла свой воинский долг, без лишнего лихачества, но с готовностью к самопожертвованию. Армия и флот знали что, согласно приказу императора от 6 декабря 1854 года, каждый месяц их службы в Севастополе им засчитают за год. «Севастопольская опытность», — писал В. П. Бабенчиков, — научила меня ответить на два вопроса, совершенно противоположные: «как совершать подвиг и где найти наиболее безопасное место в бою». Несмотря на кажущуюся противоположность таких вопросов, на основании приобретенной опытности я отвечал бы почти одно и то же. Совершить подвиг — значит добросовестно выполнить свою обязанность, быть именно там, где кто поставлен, сделать все, что представляется возможным, по мере сил крайнего разумения, спокойной твердости и стойкости. Чтобы наиболее обезопасить себя в бою, следует держаться именно своего места, нести свою прямую обязанность, спокойно глядеть на всякую опасность и благоразумно отклонять ее, никогда и нигде не утрачивая необходимой твердости. В таком случае поражают только те снаряды или пули, которые попадают собственно в тот пункт, где находишься; а это весьма редкая случайность, несколько вершков выше головы вправо или влево от нее делают уже их безвредными. Это особенно справедливо для артиллеристов на батареях и пехотинцах обороняющихся, в большинстве случаев прикрытых от прямого поражения бруствером или траверсами. Не то бывает с ищущими безопасности: от боевых линий их поражает все, даже и не прямо направленное в них: осколки Бог весть где разорванной бомбы; камни стены, за которою они думали укрыться; шальная пуля; снаряд на излете, отраженный в сторону каким-либо местным пре-

¹⁰¹⁹ Там же. С. 7.

¹⁰²⁰ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 504.

¹⁰²¹ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 236.

пятствием и попадающий туда, где его никак не ожидали; наконец, простое действие пороховой силы и дыма, от разрыва бомбы в тесном пространстве подвала или погребка, губящее сразу всех находящихся в нем; убивает даже самая сырость этих, по-видимому, укрывающих от смерти подвалов и погребков, производящая холеру и другие заражения»¹⁰²². В подтверждение своих слов автор привел довольно курьезный пример: «При бомбардировании Константиновской батареи, цирюльник, желавший спастись от нее в отхожем месте, находящемся в подвальном этаже, на стороне совершенно противоположной бомбардировке, со входом, изогнутым многими зигзагами, был достигнут ядром, отражавшимся по зигзагам от стены в стену. Ему оторвало ноги. Это заставило бывших с ним укрыться сквозь дыры ватерклозета, рискуя утонуть в зловонной жидкости. Но если неизбежно умереть, то не лучше ли, не честнее ли умирать с врагом лицом к лицу, как в битве следует бойцу?»¹⁰²³

Известно, что многие севастопольские защитники не обращались за медицинской помощью в случае легких ранений и контузий. Такое поведение стало считаться не только обычным, но и должным: «Наши офицеры и солдаты честно исполняли свою обязанность: с легкими ранами и контузиями они не ходили даже на перевязочный пункт, и очень часто случалось видеть защитников Севастополя на бастионах с обвязанными головами, с рукою на перевязи. Поручик нашего полка, Воронеж, был на бастионе с перевязанной головой, а один юнкер стоял на банкете даже без руки. Случалось видеть защитников и на костылях»¹⁰²⁴. Здесь также играло свою роль то особое общественное мнение, которое оказывало сильное влияние на характер поведения войск в гарнизоне. Идти на перевязочный пункт с легкой раной было не принято и даже молчаливо осуждало товарищами по оружию. Храбрость воина здесь измерялась, в том числе, пренебрежением к ранам и контузиям: «Юркевич, пользовавшийся уважением сослуживцев, был уже несколько раз контужен, но свято исполнял свой долг — долг честного солдата, отстаивающего достоинство своего народа и, подобно многим другим храбрым офицерам, не был даже на перевязочном пункте»¹⁰²⁵. Многие офицеры считали своим долгом оставаться на боевом посту, несмотря на полученные травмы, и потому скрывали от всех свои болезненные ощущения: «Разумеется, от синяков, контузий и легких ран нельзя было уберечься, равно как и от земли, которая, обваливалась с брустверов и траверсов, засыпала зачастую. Но пока силы позволяли, до последней своей раны, я оставался на бастионе»¹⁰²⁶. Только близко знавшие Павла Степановича Нахимова были свидетелями страданий, причинен-

¹⁰²² *Бабенчиков В. П.* Ук. соч. С. 359.

¹⁰²³ Там же. С. 360.

¹⁰²⁴ *Корвин-Павловский И.* Из воспоминаний севастопольца. Б. м., 1871. С. 304.

¹⁰²⁵ *Корвин-Павловский И.* Ук. соч. С. 302.

¹⁰²⁶ Сборник рукописей... Т. 1. С. 32.

ных ему контузиях. Правда вскрылась уже после смертельного ранения адмирала, когда врачи увидели посиневшую от контузии спину. Но надо сказать, что контузии вообще не рассматривались как серьезные повреждения. О точном определении понятия контузии врачи еще долго спорили после Крымской войны. Тогда же и офицеры, и солдаты в общей своей массе игнорировали ее: «Контужены были многие из нас, но контузиям не придавалось значения, никто не обращался к докторам, так и ходили с синяками, опухольями и ссадинами на теле, сила молодости была лучшим лекарством»¹⁰²⁷. Подобно офицерам, неохотно отправлялись на перевязку и нижние чины. Ершов вспоминал, как при нем ранило осколком бомбы в плечо артиллериста, на ободряющие слова Ершова тот ответил: «Ох, ваше благородие!.. Божья воля на все! Многим и вам довольны. Ай, братцы! Смерть тошно идти-ть во шпиталь; и, — продолжал рассказ мемуарист, — горькие слезы, собственно от печали разлуки, заструились по суровому лицу. Русский солдат вообще неохотно отправляется в лазарет: при малейшей возможности, всегда предпочитали оставаться при своей части»¹⁰²⁸.

Число легкораненых и контуженых, оставшихся в строю, всегда было значительно. Меньков считал одной из причин подобного поведения нижних чинов денежное поощрение: «Всем легко раненым и контуженым нижним чинам, состоящим во фронте, давалось до трех рублей серебром. Не чувствуя сгоряча боли и имея в виду денежную приманку, многие нижние чины оставались во фронте. Но дальнейший ход раны или контузии, постоянное изнурение, отсутствие сна и покоя в самое короткое время вынуждали их оставить бастионы»¹⁰²⁹. Как бы там ни было, в одном он точно был прав: воины, которые игнорировали полученные ими повреждения (раны и контузии), чаще всего за это расплачивались. Ершов вспоминал свой разговор с солдатом об ополченцах: «Ничего, ваше благородие, — говорил пехотинец, — ополченный, известно, человек свежий, он недавно сюда пришел, на свободе прогуливался. Нашему-то брату.. тепереча трех фунтов хлеба не съест, а тому-то пяти мало! Нашего заденет, так на перевязку и тащись; а того два–три раза хватит и нипочем! Вот что народ свежий!»¹⁰³⁰ Ершов писал, что слова солдата подтверждались его изнуренным лицом: «...от тревоги, передвижений, бессонных ночей, ежечасной опасности люди теряли аппетит»¹⁰³¹. Со временем организм людей, изнуренных физически и психологически, со следами невылеченных ран и контузий, практически не поддавался лечению. Самые легкие раны принимали смертельный исход, такие люди чаще умирали от гангрены («антонова огня») и тифозных лихорадок. Морской врач М. Г. Лашкевич такое

¹⁰²⁷ Вроченский М. А. Ук. соч. С. 118.

¹⁰²⁸ Ершов А. И. Ук. соч. С. 50.

¹⁰²⁹ Меньков П. К. Ук. соч. Т. 1. С. 353.

¹⁰³⁰ Ершов А. И. Ук. соч. С. 265

¹⁰³¹ Там же. С. 265.

очевидное ухудшение в лечении ранений к концу обороны приписывал возможному действию хлороформа или неприятельских бомб, начиненных ядовитыми газами, полагая, что у противника было такое оружие, в действительности не существовавшее¹⁰³².

Безусловно, многие обращались за медицинской помощью, хотя чаще всего это были люди с такими повреждениями, которые игнорировать было трудно. Многие из них, получив первоначальную помощь, при первых признаках улучшения самочувствия старались быстрее вернуться к службе. Недолеченные раны и контузии также через некоторое время сказывались на здоровье. Д. И. Никифоров вспоминал про последствия «маленького казуса», который произошел с ним в начале его боевой службы в Севастополе. Он был контужен осколками разбившегося камня в голову и позвоночник: «Доктор наложил мне холодные компрессы, и, пролежав часть ночи в лазаретной палатке, к утру я был на коне. Спустя с лишком шесть месяцев, контузия дала о себе знать. Я пролежал шесть недель в симферопольском госпитале, потом лечился на квартире и после операции остался одноглазым и одноухим»¹⁰³³. Помимо этого автор упоминал, что остаточным следствием контузии явились также сильные нарывы на шее, которые беспокоили его и через 50 лет после Крымской кампании. Другого севастопольца после контузии осколком бомбы в грудь на перевязочный пункт принесли без сознания. «Грудная боль, кровохаркание и обморочное состояние побудили медиков отправить меня в госпиталь на Северную сторону. Оттуда через два дня я отправлен был на подводе, в числе прочих раненых офицеров, в один из симферопольских госпиталей. В три недели я получил некоторое облегчение, и хотя чувствовал себя далеко еще не окрепшим и здоровым, однако упросил медиков выписать меня из госпиталя. Тут желание участвовать в обороне взяло вверх над физической слабостью. По выписке, я на другой день уехал в Севастополь. Неполное излечение оставило пожизненный отпечаток на моем здоровье»¹⁰³⁴. Офицер Н. С. Лягушинский был два раза контужен в ногу, но оба раза при первых признаках улучшения возвращался на службу. Вторая контузия тяжелее переносилась автором, что на фоне общего физического и морального истощения организма не было удивительным: «...дня через три мне сделалось легче, и я упросил, чтобы меня перенесли на мою квартиру, где, пролежав дней пять, я начал чувствовать себя лучше, отчего и решил продолжать ходить на службу. В сущности же, я уже до самого конца осады не мог окончательно поправиться. Нельзя сказать, чтобы контузии эти были тому исключительною причиною; они помогли только общему расстройству; нервы мои никуда не годились от постоянно наэлектризованного положения и напря-

¹⁰³² Лашкевич М. Г., Розенбергер К. О. Практико-медицинские замечания, выведенные из наблюдений в прошедшую войну // Морской Сборник. 1859. Т. 42. № 7. С. 41, 43.

¹⁰³³ Никифоров Д. И. Ук. соч. С. 26.

¹⁰³⁴ Сборник рукописей... Т. 1. С. 49.

женного состояния; к тому же меня посетила еще лихорадка. Товарищи, видя, что я хожу как тень, советовали мне отправиться в госпиталь, но я никого не хотел слушать и в продолжение целого августа месяца день ходил на службу, а другой день лежал»¹⁰³⁵. Автор до последнего штурма оставался в Севастополе, но через некоторое время по окончании Крымской войны должен был оставить военную службу по причине сильной болезненности.

Надо сказать, что большинство выживших в «севастопольской бойне» сильно надломли свое здоровье. Среди них подпоручик В. В. Безобразов, который был несколько раз ранен и контужен, но севастопольскую землю он покинул только при общем отступлении. Это сильно сказалось на его физическом здоровье: «Куда девалась его юношеская красота, его живость?! Не имея еще тридцати лет от роду, Безобразов казался уже стариком. Постоянные страдания головы и ревматические боли не давали ему дня покоя, но страдания физические были бессильны сломить его нравственную природу»¹⁰³⁶. С началом русско-турецкой войны в 1877 году он смог добиться назначения в действующую армию. Здесь он был смертельно ранен. «Итак, В. В. Безобразов в две войны получил девять высочайших наград, но, с тем вместе, в первую из этих войн он получил и разрушение здоровья, источник 24-летних постоянных страданий, преждевременную седину, преждевременную старость, а во вторую войну получил смерть»¹⁰³⁷. Сила молодости, стремление достойно выполнить свой воинский долг понуждали многих участников обороны игнорировать полученные ими повреждения. Чаще всего последствия несвоевременного обращения за медицинской помощью давали о себе знать, когда военные действия были уже позади.

Но были и другие причины, почему воинские чины неохотно шли на перевязочный пункт и еще более неохотно в госпиталь. Вера в силу медицины была невысока, врачей боялись, а госпитали считали источником заразы. Как известно, в Крыму с приездом Н. И. Пирогова в качестве анестезирующего средства стало широко практиковаться применение хлороформа. Он и до этого был в распоряжении военных врачей, но многие к нему относились как к вредному нововведению, к тому же не всегда он был в достаточном количестве. Армейский врач Ульрихсон писал, что до приезда в Севастополь Пирогова большая часть операций в сухопутных госпиталях производилась без хлороформа, «по случаю ничтожного его количества, положенного по аптечному каталогу»¹⁰³⁸. Но и при Пирогове не всякая операция производилась с применением хлороформа. Сестра Крестовоздвиженской общины Е. М. Бакунина указывала, что обезболивание применялось только в тех

¹⁰³⁵ Сборник рукописей... Т. 1. С. 170.

¹⁰³⁶ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 736.

¹⁰³⁷ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 737.

¹⁰³⁸ Ульрихсон. Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя во время осады 1854–1855 гг. СПб., 1890. С. 38.

случаях, когда была полная уверенность, что сердце оперируемого вынесет действие хлороформа. Таким образом, самые тяжелые ранения и, как следствие, самые болезненные операции проходили как обычно, то есть без какой-либо анестезии. Без хлороформа проводили операции пожилым воинам. Такая осторожность была неслучайной: обезболивание только вводилось в медицинскую практику, действие эфиров было не до конца изучено. Екатерина Михайловна вспоминала, что один пациент умер от применения хлороформа, хотя операция предстояла несерьезная: ранен был большой палец на ноге. Еще более подозрительны к хлороформу были пациенты. Юнкер С. Гунаропуло писал о своем товарище Гусакове, которому прострелили ногу и врачи сказали, что необходимо ее тотчас ампутировать: «Гусаков на это согласился, но решительно отказался хлороформироваться; просил только, чтобы во время операции ему позволили курить. В это время приехал Корнилов с контр-адмиралом Истоминым. Корнилов был страшно взволнован,... когда доктора объявили ему, что больному нужно сделать операцию, благополучный исход которой требует совершенного спокойствия оперируемого, то адмирал упрасивал Гусакова не сопротивляться желанию докторов; но увещания его не подействовали, и Гусаков остался при прежнем своем решении»¹⁰³⁹. Операция прошла благополучно, и моряк скоро поправился. Офицер П. И. Степанов, бесшумный ординарец генерала С. А. Хрулева во время обороны Севастополя, писал: «Случаи, что раненые отвергали хлороформ, были не редки, особенно между матросами»¹⁰⁴⁰. Но уже через некоторое время воины, убедившись в безвредности «сонных капель» (как они прозвали хлороформ), сами просили об обезболивании. Так, например, поступил полковник Ф. Плющинский, когда его с тяжелыми ранениями принесли на перевязочный пункт: «Не смею описывать происходившего на перевязочном пункте, скажу только, что, отдав на произвол медиков мою левую руку, я просил спасти правую и скорее хлороформировать меня, чтобы не видеть и не слышать происходившего вокруг меня, раздиравшего мне душу»¹⁰⁴¹.

Обезболивание постепенно стало необходимой процедурой, невозможность его применения в отдельных случаях вызывала у большинства докторов сожаление. Но, несмотря на это достижение отечественной военной хирургии, нужно признать, что медицинская помощь того времени была довольно болезненной. Наиболее распространенным медицинским решением при раздроблении кости оставались ампутации и резекции*, что являлось основной причиной негативного отношения к перевязочным пунктам и госпиталям. Ведь большинство воинских

¹⁰³⁹ Гунаропуло С. Воспоминания старого моряка. СПб., 1903. С. 20.

¹⁰⁴⁰ Степанов П. И. Севастопольские записки 1854, 1855 и 1856 годов // Военный Сборник 1905. № 10. С. 47.

¹⁰⁴¹ Сборник рукописей... Т. 1. С. 338.

* Резекция (иссечение) — хирургическое удаление какой-либо части органа или ткани в теле человека.

чинов боялось не столько смерти от ран, сколько «тех увечий, которые могут сделать жизнь страдальческого»¹⁰⁴². Унтер-офицер П. И. Степанов вспоминал такой случай: «При входе в лазарет сделался страшный шум; прибежавши туда, мы увидели, что красивый ратник с простреленной кистью руки упирается в дверях, «не пойду», кричит он, «там рубят ноги (он видел в окошко операцию), мне рука нужна, чем же я отплачу врагу за руку». С трудом убедили мы его сделать перевязку, обещая, что ему без надобности не отрежут руку; в самом деле, можно было обойтись, но надо было вынуть пулю, завязнувшую между костей. Он попросил у нас папироску и без хлороформа, хладнокровно выдержал операцию»¹⁰⁴³. Один из пациентов симферопольского военного госпиталя, штабс-капитан А. Розин, вспоминал, как боялись больные хирургических осмотров Н. И. Пирогова, которого принимали за «аскета науки, для которого чужая нога или рука значили не более, как предмет исследования»¹⁰⁴⁴. Боязнь возможной ампутации толкала многих больных к умышленному сокрытию от врачей своих страданий. Тот же Розин вспоминал, что в мае 1855 года с ним в симферопольском госпитале лежал 20-летний офицер Станкевич, до сих пор лечивший свою ногу после ранения в Альминском сражении. Нога лечению поддавалась плохо, и офицер уже более полугода сильно страдал, но ампутации допустить не хотел, и во время очередного осмотра Пирогова Станкевич поспешил заверить почтенного доктора, что ему теперь гораздо лучше, в доказательство чего он даже может приподнять свою ногу, «более похожую на бревно, нежели на человеческий член; и он действительно приподнял ее, приподнял, но зато чего это ему стоило!»¹⁰⁴⁵. Тогда юный офицер избавил себя от операции, но зачастую подобное поведение приводило к печальным последствиям. Штаб-доктор Отдельного Кавказского корпуса К. А. Попов в своем отчете Медицинскому департаменту, указывая на значительную смертность среди раненых, объяснял это отчасти и тем, «что раненые, особенно из господ офицеров, нередко не соглашались на отнятие члена в то время и в том именно месте, как указывал это оператор для большего вероятия к сохранению жизни»¹⁰⁴⁶.

Из-за боязни врачей и госпиталей, среди войск было распространено самолечение. Н. В. Берг, служивший переводчиком при штабе князя М. Д. Горчакова, вспоминал о ранении в голову матроса Бадюка. Пуля прошла по черепу, ото лба до затылка, разрезав кожу до кости. Матроса отнесли на перевязочный пункт, сделали перевязку, и он в тот же день стал опять проситься на бастион. «Да куда ты там годишься? Ты едва жив!» — сказали ему. «Нет уж, пустите, заставьте за себя Богу молиться!» Его отпустили, и он больше не являлся; лечил голову какими-то своими

¹⁰⁴² Д-в Н. На походе и в Севастополе (из воспоминаний врача) // Русский Мир. 1872. № 149. С. 2.

¹⁰⁴³ Степанов П. И. Севастопольские записки... // Военный Сборник. 1905. № 10. С. 47.

¹⁰⁴⁴ Сборник рукописей... Т. 2. С. 260–261.

¹⁰⁴⁵ Сборник рукописей... Т. 2. С. 261.

¹⁰⁴⁶ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 933. Ч. 1. Л. 58.

притираниями, как говорится, «травкой-фуффоркой», и рана закрылась без всяких последствий»¹⁰⁴⁷. Распространение самолечения во многом было связано с примитивностью медицинских средств лечения, практиковавшихся в то время. Так, например, контузии врачи лечили в основном кровопусканием, пиявками, банками, иногда прописывали мази. При лечении холеры доктора активно использовали обертывание в холодные простыни, лихорадки лечили растительным препаратом — хинином. При поносах давали отвар риса и гречки, в качестве общеукрепляющих средств прописывали кисель и чай с сахаром. Потому при несложных контузиях и ранениях воины предпочитали лечиться самостоятельно, а не в госпиталях и лазаретах, где боялись заразиться гангреной, которая в условиях отсутствия антисептики и асептики была явлением распространенным. Так, майор Н. С. Лягушинский свою первую контузию в ногу вылечил в домашних условиях: «...доктор осмотрел ногу и сказал мне: «кости целы, но нужно поставить сейчас же пиявки или банки, после чего иметь несколько дней спокойствия; почему не угодно ли вам будет остаться здесь». Я поблагодарил доктора, но на перевязочном пункте оставаться не хотел, а отправился домой, куда, впрочем, еле-еле дошел. Дома привел в исполнение совет доктора и через несколько дней выздоровел»¹⁰⁴⁸. Потому в одних случаях раненые бойцы терпели и не обращались за медицинской помощью, в других лечились сами. «А вот ... ежели, оборони Бог, руку али, там, ногу отхватит, ну тогда шабаш! Лечи, дохтур», — рассуждали они¹⁰⁴⁹.

Атмосфера госпиталей и перевязочных пунктов на всех действовала одинаково удручающе. Участники севастопольской обороны в своих воспоминаниях рисовали картины самых разнообразных страданий, сосредоточенные лица врачей, груды отрезанных человеческих рук и ног по углам. При этом мемуаристы с особым удовольствием отмечали наличие чувства собственного достоинства и выдержки у раненых офицеров и нижних чинов. Прежде всего этим отличались опытные обстрелянные солдаты, еще чаще морские чины. Хрестоматийным стал сюжет, рассказанный доктором Х. Я. Гюббенетом о моряке, который, сидя в госпитальном зале рядом с собственной оторванной бомбой ногой, преспокойно достал из сапога этой ноги табак и закурил. Возможно, многие из подобных явлений были результатом болевого шока, однако такие примеры положительно влияли на других раненых, «отстраняя поводы к унынию»¹⁰⁵⁰. Майор Н. С. Лягушинский, сильно контуженный в ногу, вспоминал, как поразило его спокойствие одного оперируемого на перевязочном пункте: «Этот пункт в Севастополе, начиная с весны, почти каждый день был люден; когда я пришел, на длинных невысоких столах лежало несколько человек в ожидании отнятия членов; между тем около одного

¹⁰⁴⁷ Берг Н. В. Записки об осаде Севастополя. Т. 1. М., 1858. С. 229.

¹⁰⁴⁸ Сборник рукописей... Т. 1. С. 169.

¹⁰⁴⁹ Ершов А. И. Ук. соч. С. 217.

¹⁰⁵⁰ Сборник рукописей... Т. 1. С. 165.

офицера хлопотали доктора, отрезывая ему руку повыше локтя. Офицер этот был не молодой, с длинными усами, полный, выглядывал таким здоровяком, при этом курил папироску и не издавал ни одной жалобы, как будто бы не ему делали операцию, тогда как другие раненые в ожидании ее стонали; в особенности же кричали и жаловались приносимые при мне, когда их укладывали на столы»¹⁰⁵¹. Конечно, многие не могли перешагнуть свой болевой порог и скрыть физические страдания. Притом доктора не очень оптимистически смотрели на раненых, которые при ампутациях молчали, ибо считали, что такие редко выздоравливали.

О стойкости морских чинов обычно вспоминали в контрасте с ополченцами: «Но скоро и ополченцев стали приносить к нам ранеными, и они как-то совсем падали духом; стоны и крики их были ужасны! Вот флотские — те были терпеливее и тверже и лучше переносили и раны, и операции. Армейских по терпению и твердости можно считать серединой; но и между ними были очень твердые и терпеливые»¹⁰⁵². Алабин вспоминал, что прибывших ополченцев не сразу посылали в севастопольский гарнизон. «Они на Северной переносят раненых с шаланд в госпитали, содержат караулы, работают при постройке укреплений и тем приносят большую пользу, освободив от этих работ многих старых боевых солдат, которых поневоле приходилось привлекать к названным занятиям. Осмотрятся, прислушаются к канонаде да к стонам человеческих страданий, тогда только поведут их на ту бойню, что зовут Севастополь»¹⁰⁵³. Это мало помогало. По общим воспоминаниям, ополченцы хуже переносили физические мучения. «Перевязочный пункт 5 бастиона помещался в казематированной башне его горжи (наполовину разрушенной неприятельскими выстрелами) и оглашался столами ополченцев; солдаты же обстрелянных полков и в особенности матросы стойчески переносили физические страдания от ран»¹⁰⁵⁴.

Быть убитым, то есть умереть на поле боя или при исполнении своего долга на бастионах осажденного города, считалось более желанным жребием, чем умереть от ран в госпитале. «Убитый воин в наиболее опозитизированный момент земной своей жизни, в момент полного восторга и увлечения, внезапно переносится в другой, светлый мир нескончаемого райского блаженства, — писал П. В. Алабин. — Тоска о покидаемом; ужас пути, пред ним в это мгновение разверстаго, едва успели сложиться в один звук, прощальный стон, вопль жизни — и человек уже там, в той лучезарной сфере, которая доступна только избранныкам Божиим. Не завидная ли доля?»¹⁰⁵⁵ Князь Д. Святополк-Мирский был пулей ранен в грудь при сра-

¹⁰⁵¹ Сборник рукописей... Т. 1. С. 168.

¹⁰⁵² Бакунина Е. М. Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины // Вестник Европы. 1898. № 3. С. 170.

¹⁰⁵³ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 483.

¹⁰⁵⁴ Милошевич Н. С. Ук. соч. С. 72.

¹⁰⁵⁵ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 91.

жении на реке Черной 4 августа 1855 года. Он вспоминал, что был так увлечен боем, что совсем не думал об опасности и ее возможных последствиях. Первые его мысли при ранении были: «...а вот об этом-то и позабыл»¹⁰⁵⁶. Он нашел в себе силы передать начальство старшему по чину и самостоятельно отправиться на перевязочный пункт. По пути силы стали оставлять его, и он, добравшись до разрушенной каменной ограды — относительно спокойного места, прилег там в ожидании помощи носильщиков. В какое-то мгновение автору показалось, что из раны при выдохе вырвался воздух, и он решил, что это смерть, которую приготовился принять с надлежащей воинской стойкостью: «За стенкою, где я леж, было покойнее, я был уверен, что тут мне и суждено умереть, но мысль эта не возбуждала во мне ни страха, ни сожаления, смерть представлялась прекращением страданий и желанным успокоением»¹⁰⁵⁷. Уже практически без сознания, князь был доставлен на главный перевязочный пункт, где доктор поспешно вынул пулю и продемонстрировал ее раненому. С этого момента в авторе снова проснулась надежда на жизнь. Его отнесли в госпитальную палатку, где проснувшаяся жажда к жизни сделала его более беспокойным и чувствительным к страданиям. В какой-то момент князь неаккуратно повернулся и сломал кровать: «Мною овладело отчаяние, — мысль, что могу умереть не от раны, а от того, что сломалась кровать, была мне невыносимой. С тех пор как доктор показал мне пулю, вырезанную из моей спины, в моем душевном настроении сделался совершенный переворот. До того я ожидал смерти с покойным смирением, — но вид вынутой пули возбудил желание и надежду сохранить жизнь и уверенность, что она может быть сохранена»¹⁰⁵⁸. Надежда не обманула Д. Святополк-Мирского — в конце концов он выздоровел.

Но долгая борьба раненого со смертью могла оказаться и безнадёжной. Смертельно раненный лейтенант Август Карлович Комстадиус писал письма своей семье из госпитальных палаток бельбекского лагеря. Из них мы узнаем, что автор лежал в палате с еще двумя тяжелоранеными офицерами, остальные же раненые морские чины были отправлены в Николаев. В письмах Август Карлович бравировал своим терпением при перевязках и описывал страдания товарищей по госпитальной палате. В их выздоровлении он сомневался, но в своем был поначалу уверен. Однако время проходило, а долгожданного улучшения не наступало. Автор писал, насколько ярким казался ему окружающий мир и как хотелось жить: «Утром я выходил на балкон. Как приятно взглянуть на природу. Я нахожу прелесть в каждом листке. Теперь только я вижу, как я люблю жизнь и как дорога она для человека»¹⁰⁵⁹. В его письмах запечатлены все мучительные тревоги умира-

¹⁰⁵⁶ Сборник рукописей... Т. 1. С. 396.

¹⁰⁵⁷ Там же. С. 397.

¹⁰⁵⁸ Сборник рукописей... Т. 1. С. 401.

¹⁰⁵⁹ *Комстадиус А. К.* Осажденный Севастополь в письмах убитого офицера 1853–1855 гг. СПб., 1890. С. 103.

ющего человека: упорство в исполнении врачебных предписаний, надежда на выздоровление и в то же время первые попытки смирения с неизбежной смертью. В последнем письме автора от 15 сентября 1855 года в его переживаниях нашлось место утешению в религиозном чувстве и сознанию исполненного долга: «Вчера после причастия мне все утро было так легко, так покойно; вечером я надеялся на выздоровление, потому что доктор вынул из раны кусочек лигатуры, которая была причиной раздражения в ране и лихорадки, но ночью опять был сильный пароксизм. Мне невыносимо тяжело, жду со смирением последней минуты. Моли-тесь за меня, ваша молитва спасет меня. Не тревожьте себя горем, я счастлив мыс-лью, что умираю за много любимое мною отечество. Вы вправе сказать, что сыно-вья ваши умерли, как следует умирать в эту тяжелую пору русскому, и что любовь их к отечеству была им внушена вами. Да поддержит вас и поможет вам Господь!»¹⁰⁶⁰ Через два дня, 17 сентября 1855 года, Август Карлович умер.

Вид умерших, как и сам факт погребения, угнетающе действовал на дух войск. Клуген вспоминал о расположении его отряда под Силистрией: «Место для лагеря было удобное, и все расположились бы как следует, если бы левому флангу не мешали вырытые ямы, из которых одна была весьма почтенных размеров. На вопрос: для чего понарыты ямы, получился ответ: для умерших в госпитале и для помеще-ния ампутированных рук и ног. Сейчас же приказано, без дальнейших рассужде-ний, зарыть эти ямы, чтобы не производить на войска, идущие на усиление осаж-дающих, неблагоприятного впечатления»¹⁰⁶¹. Чтобы избежать уныния в войсках и распространения вредных «миазмов», убитых старались быстрее похоронить, и чем дальше от лагеря войск, тем лучше. При этом командование старалось соб-людать определенные похоронные ритуалы: на могилах обыкновенно ставились кресты, при захоронении присутствовали полковые священники, погребение производилось, как правило, в гробах. Алабин вспоминал, с каким вниманием и сочувствием отнеслась его дивизия к погребению павших товарищей после Оль-тенецкого сражения: «Убитые в этом сражении вечером другого дня с воинской почестью преданы земле у перевязочного пункта в Новой Ольтенице. Окрестные жители не забудут солдатской могилы и в отдаленные времена будут указывать место, где починут кости храбрых. Мы насыпали на этом священном для всякого русского, для всякого православного, месте большой курган, обсадили его дере-вьями и, по состоявшейся подписке между офицерами и нижними чинами отря-да, на собранные деньги ставим на этом кургане надгробный памятник. С тем же, чтоб товарищи наши, убитые в этом сражении, независимо от тех молитв, каки-ми церковь наша, в известные дни, поминает всех воинов, во брани живот свой положивших, пользовались особым вечным предстательством у престола Божья местной церкви, мы делаем, по этой же подписке, в Ольтеницкую православную

¹⁰⁶⁰ *Комстадиус А. К.* Ук. соч. С. 105.

¹⁰⁶¹ *Клуген Л. Н.* Воспоминания о Дунайской кампании... // Военный Сборник. 1873. № 2. С. 401.

церковь значительный вклад, ежегодно, в день 23 октября, совершать на могиле наших товарищей панихиду»¹⁰⁶².

В Севастополе соблюдение традиционных похоронных ритуалов было не всегда возможно. Многие защитники признавались, что самыми тяжелыми впечатлениями обороны остались бесконечные транспорты с умершими. Хоронили их в окрестностях Севастополя, чаще на Северной стороне, куда они доставлялись на шаландах. «Убитых на Южной стороне свозили обыкновенно в фурштатских телегах на Николаевский мысок; убитых в Корабельной — на Павловский. Здесь они лежали навзничь, на спине, без всякого порядка, большая часть в своей кровавой одежде: в рубашке или в шинели; а иные и в чистом белье, надетом на них товарищами, и со свечою в руке, принесенною теми же товарищами, — вспоминал Н. В. Берг. — Можно было заметить, что у иных пальцы сложились знамением креста... Православные люди, солдаты и матросы, подходя к покойникам, грустно и молча смотрели им в лицо и крестились. Почти не произносилось никакого слова на мертвом мыске. Да и к чему было говорить, когда и так, само собою, все рассказывалось этими безмолвными трупами, каждый день прибывавшими более и более. Иного мертвеца уже не показывали: свернуто было что-то такое в шинели, и шинель была зашита»¹⁰⁶³. Мемуаристы писали, о том тягостном впечатлении, которая оказывала на защитников Севастополя погребальная музыка, сопровождавшая похоронные процессии: «Тогда ходил слух, что несколько офицеров умерли в одном госпитале, в городе, слыша поминутно под окнами похоронный марш... Кроме того, похоронные звуки не редко мешались со звуками полек и мазурок, гремевших на Маленьком бульваре, и это было странно и неприятно»¹⁰⁶⁴. Возможно, по этим причинам похоронная музыка на некоторое время была запрещена. «Впоследствии погребальную музыку разрешили опять; но тогда уже не играли на бульваре ничего»¹⁰⁶⁵.

Солдаты погребались в братских могилах. «Братские могилы, куда складывались тела павших за веру и отечество борцов, копались огромные. В них складывалось человек по 50 и более. Покойники погребались в одном белье, без сапог. Их клали головами к краям могилы, а ногами друг к другу. Положив десять человек, их засыпали сперва известью, а потом небольшим слоем земли. На этот слой клался второй ряд, снова засыпался известью и землею, затем третий, четвертый и пятый, поверх которого насыпался большой холм... Хоронили по родам войск. В одном отделении ютились артиллеристы, в другом моряки, в третьем саперы и инженеры, а самое большое отделение занимала пехота»¹⁰⁶⁶. Такое раздельное

¹⁰⁶² Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 2. С. 126.

¹⁰⁶³ Берг Н. В. Ук. соч. Т. 1. С. 129.

¹⁰⁶⁴ Берг Н. В. Ук. соч. Т. 1. С. 132.

¹⁰⁶⁵ Там же. 132.

¹⁰⁶⁶ Валуева (Мунт) А. П. Севастополь и его славное прошлое. СПб., 1899. С. 82.

захоронение не всегда было возможно. Часто количество умерших было так велико, что их едва успевали хоронить. И тогда уже не было времени выяснять ни род войск, ни имен павших. «Многие раненые умерли, не сделав известными своих имен ни медицинскому, ни госпитальному начальству, и их хоронили, не зная не только кого хоронят, но часто не зная даже к какому полку или команде принадлежал умерший, потому что во время дела многих доставили в госпиталь даже без верхней одежды, которую, при торопливости медиков перевязочного пункта, разрывали на части на раненом, чтобы скорее обнажить пораженное место и остановить кровотечение либо сделать ампутацию»¹⁰⁶⁷.

«В гробах хоронили только офицеров; гроба эти были в большинстве случаев розовые, с серебряными крестами»¹⁰⁶⁸. Нижних чинов в гробах хоронили редко: «...роскошь эта доступна была немногим, оставлявшим после себя деньги. Впрочем, в Севастополе встречались между солдатами обладавшие капиталами в несколько десятков полуимпериалов, которые скоплялись от проданной добычи, от обобранных убитых неприятелей и т. п., — вспоминал Н. С. Милошевич. — Богачи солдаты обыкновенно приготавливались к погребению близ Артиллерийской бухты (за Николаевской батареей), где устроена была убогая часовня и находился небольшой запас гробов, саванов, восковых свечей. Похоронное братство, устроившее это, состояло из матросов, и к нему-то обращались родные или друзья покойника, желавшие похоронить его «по-христиански»¹⁰⁶⁹. Чаще всего это были матросские семьи, которые практически до последнего штурма отказывались покидать город. Потому могилы моряков выделялись среди прочих своей ухоженностью. В целом севастопольское общество настолько привыкло к картинам смерти, что обыкновенно уважительное отношение к покойникам среди войск стало ослабевать. Смерть превратилась в будничное явление, что повлекло за собой и будничное к ней отношение, иногда доходившее до цинизма. Были случаи обирания мертвых. Один из севастопольских офицеров со стыдом вспоминал о том, как французский офицер, принимая своих убитых, возмущенно указывал ему на раздетые и обобранные тела. Степанов вспоминал: «Перенося мертвых, носильщики не упускали случая снять с них сапоги и через (подвязка под коленкой, которую русские солдаты употребляли для хранения своих ценностей. — Ю. Н.)¹⁰⁷⁰.

Крымская война отличилась не только значительными по тем временам боевыми потерями, но и сильным развитием среди войск эпидемических болезней, в результате чего многим пришлось погибнуть не от пули неприятеля на поле брани, а от тифа и поноса в госпитальных стенах. Состояние здоровья воинских чинов, в условиях отсутствия действенного медикаментозного лечения, сильно

¹⁰⁶⁷ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 135.

¹⁰⁶⁸ Валуева (Мунт) А. П. Ук. соч. С. 83.

¹⁰⁶⁹ Милошевич Н. С. Ук. соч. С. 66.

¹⁰⁷⁰ Степанов П. И. Севастопольские записки... // Военный Сборник. 1905. № 6. С. 51.

зависело от внешних факторов, в том числе климатических условий. Потому командованием и медицинской администрацией особое внимание уделялось изучению местности и климата страны, в которой предполагалось расквартирование войск. В 1853 году войскам было известно, какие опасности таил в себе поход в Дунайские княжества. Алабин вспоминал, что больше всего в войсках боялись эпидемии холеры и чумы, особенно последней, к которой испытывали почти что средневековый страх: «Холера-то еще ничего, старая знакомка, с нею мы уже сдружились и обжились. Свежо еще в памяти, как она косила нашу братью в Польше в 1848, в Венгрии в 1849 годах; не говорю уже о давно забытых подвигах индийской гостьи, сопровождавших ее появление у нас в 1830-х годах. Но вот от чего иногда болезненно сжимается наше сердце: это — от возможности встретиться с чумой, если пойдем в Турцию, — писал П. В. Алабин. — Страшен этот неотразимый враг и потому, что нет исцеления заболевшему, и еще более потому, что не успеют вполне проявиться в тебе роковые признаки болезни, как уже покидает и с ужасом бежит от тебя и друг, и брат, и товарищ! Страшен потому, что убежит от тебя и бросит на произвол судьбы жена, любовница, сестра, разве не убежит от тебя одно только существо — мать! Мгновенно на твое чело будто положат печать отвержения; все тебя покинут, и только толпа мортусов в их ужасных костюмах, кожаных масках, рукавицах, вымазанных дегтем, будто демоны схватят тебя крючьями и молча потащат в преддверие ада — в чумной госпиталь!»¹⁰⁷¹. Такой страх перед заразительными болезнями был вполне оправдан, ведь военные медики порой откровенно признавали свое бессилие при лечении подобных болезней. Алабин действительно боялся заразиться, но не только потому, что его пугала перспектива умереть в чумном госпитале. Смерть от болезни была привычной в глазах воинских чинов, она не производила на них особого впечатления и, как всякая привычка, не вызывала особого страха. Но если в мирное время такая смерть принималась как вполне естественная, со смирением религиозного человека перед уготованным ему жребием, то во время войны отношение к ней менялось. Умереть от тифа или поноса, в то время как товарищи по оружию завоевывали себе славную память в потомстве на поле боя, в глазах офицерства было и бесславно, и в высшей степени обидно. Такое отношение к болезни выразилось в приказе по армии главнокомандующего М. Д. Горчакова. «С самого вступления нашего в Придунайские княжества, где, как известно, чрезвычайное обилие всяких овощей и фруктов, потребление которых в значительном количестве людьми, к ним непривычными, может быть губительно, наше высшее начальство обратило на этот предмет строжайшее внимание»¹⁰⁷² Горчаков запретил «употребление в пищу как овощей в сыром виде, так и плодов»¹⁰⁷³, и призвал войска одумать-

¹⁰⁷¹ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 2. С. 13.

¹⁰⁷² Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 2. С. 85.

¹⁰⁷³ Там же. С. 85.

ся, объясняя, что глупо и стыдно жертвовать своей жизнью, нужную отечеству, из-за какой-нибудь дыни или арбуза.

Наиболее тревожные опасения Алабина по поводу возможного распространения в войсках заразных болезней не оправдались. В отличие от англо-французской армии, медицинская обстановка в русских войсках во время их пребывания в Дунайских княжествах оставалась в целом благополучной. Ни холера, ни, тем более, чума распространения в войсках Дунайской армии не получили. В эту войну командованию и медицинской администрации пришлось иметь дело с несколькими иными врагами — госпитальным тифом, который развился на основе сначала молдавских и валашских лихорадок, а потом уже в большей степени на основе крымских. Немало этому способствовала специфика Крымского театра военных действий, в том числе неустроенность его медицинской части в течение командования Крымской армией А. С. Меншиковым. Многочисленные рассказы о недостатках крымских госпиталей, где доктора и смотрители наживаются за счет больных, которые лежат в кровавом белье на червивых тюфяках с перевязанными ранами, еще более усиливали страх в войсках перед госпиталями и болезнями. Подпоручик В. В. Безобразов вспоминал, что, служа на четвертом бастионе в самое опасное время (в начале осады Севастополя неприятельский огонь был сосредоточен в основном против этого бастиона), более всего боялся заболеть: «...и все мои героические фантазии, все блестящие надежды лопнут, как мыльные пузыри, в убийственной атмосфере какого-либо госпиталя!»¹⁰⁷⁴

Но если Безобразов о военной госпитальной обстановке мог судить только с позиций постороннего наблюдателя, то воинские чины, лично испытывавшие на себе все «прелести» госпитальной жизни, были более категоричны. Участник осады Карса в 1855 году, будучи раненым при штурме Шорахайских высот, описывал свое пребывание в походном госпитале: «солома, первые перевязки, иногда, по прошествии нескольких дней, ампутации без хлороформа, кровь своя и чужая, стенания, крики страдания и ярости, предсмертное томление товарищей, грозное веяние смерти. Тусклые фонари все еще освещают кровавые подмостки и распространяют на всю палатку, подбитую серым сукном, серый, дрожащий, фантастический полусумрак. Доктор все еще режет, тишина нарушается криками; вокруг вас, подле вас, умирающие, с дикими блуждающими взорами, кто с молитвой, кто с проклятьем на устах. Рядом с вами, касаясь вас, человек борется со смертью. Он судорожно мечется, его лицо страшно искажено, он нагнулся к вам, схватил вас за руку и умер. А вы сами на волос от смерти, не владеете уже рассудком, и холодный ужас леденит вас, вы хотите крикнуть и, как под влиянием кошмара, не можете, и только отчаянным усилием освобождаете свою руку. Но он все еще тут — мертвец, он все еще для вас страшен. И вы думаете, что, может быть,

¹⁰⁷⁴ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 731.

завтра, может быть, сегодня, точно так же и вас постигнет его участь»¹⁰⁷⁵. Не менее тяжелая атмосфера окружала автора и в военно-временном Александропольском госпитале: «...душные палаты, скудная пища, медик, имеющий на своем попечении несколько сот больных, так что на каждого едва успевает взглянуть, госпитальная скука, повальный тиф, от которого мрут десятками и сотнями, как мухи от отравы, так что не успевают сколачивать гробы и мертвых складывают пока в особенной комнате, а то и в сарае»¹⁰⁷⁶. Следует сказать, что как ни была отвратительна для воинских чинов госпитальная жизнь, тем не менее самым страшным кошмаром было остаться тяжело раненным на поле боя: «Трудно представить весь ужас предсмертных страданий людей, заживо оставленных на поле сражения... Стаи собак, иногда и волков, рыщут по полю; черные тучи хищных птиц кружатся над побоищем, хищные люди обдирают и трупы, и полуживых страдальцев. Вот темная завеса ночи спускается на ниву смерти; под покровом ее всем хищникам больше свободы и простора...»¹⁰⁷⁷. Штабс-капитан А. Розин вспоминал, какое тягостное впечатление на него произвел вид его сослуживца, унтер-офицера Алексеева, найденного на поле боя спустя пять дней после Альминского сражения: «Только лишь обильной росой мог он поддерживать свое существование. Раны уже покрылись червями. Несчастный походил более на какой-то обгорелый скелет, чем на живое существо... Сколько радости было на исхудалом лице этого живого мертвеца, когда мы с участием обступили его. Больше всего он утешался тем, что умрет, наконец, между своими и что ему уже не грозит, как прежде, опасность быть заживо растерзанным орлами, на защиту от которых он должен был тратить ежеминутно свои последние силы»¹⁰⁷⁸. Алексеев выжил, хотя выздоровление его шло медленно: спустя четыре месяца после ранения он только начинал сидеть на кровати.

В первые месяцы осады больным в Севастополе сострадали, но со временем в городе, где даже смерть от оружия стала явлением будничным, на них перестали обращать внимания. В воспоминаниях участников только один раз встретилось упоминание о славной смерти больного. Речь шла о графе М. М. Вильгорском-Матюшкине, который был послан в Крым для вознаграждения воинских чинов за жертвы, понесенные перед отечеством. Причем под этими патристическими жертвами военным и гражданским сообществом традиционно понимались ранение и смерть от неприятельского оружия. Потому основная доля пожертвований распределялась между ранеными и семьями убитых. Чиновник по особым поручениям, состоящий при канцелярии Морского министерства, коллежский советник Б. П. Мансуров (с апреля 1855 года — статский советник), который был направлен в Крым для раздачи денежного пособия

¹⁰⁷⁵ Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 481–482.

¹⁰⁷⁶ Там же. С. 482.

¹⁰⁷⁷ Там же. С. 481.

¹⁰⁷⁸ Сборник рукописей... Т. 2. С. 209.

раненым морским чинам, вскоре попросил разрешения помогать также и больным, которым общественное мнение уделяло значительно меньше внимания. По мнению Мансурова, это было несправедливо: «Мое поручение относится исключительно до раненых, и потому на больных я обращаю внимания не могу: между тем весьма часто поражает меня разница между моряком, получающим легкую рану, удерживающую его в госпитале неделю или две, и таким же может быть храбрцом, которого пули и ядра пощадили, а лихорадка и тиф поставили на край смерти. Не далее как в офицерском госпитале подле лейтенанта князя Путятина, у кого пуля оторвала сережку уха, лежит страдающий тифозною горячкою офицер, заболевший на бастионе; одному я обязан выдать по желанию пособие, а у другого могу только спросить о положении здоровья, тогда как, быть может, он пролежит месяца два и беднее других»¹⁰⁷⁹. Безусловно, то же самое видел Виельгорский-Матюшкин. Со временем больным он стал оказывать не меньшую заботу, чем раненым. Постепенно в глазах медицинского администратора смывалась разница между страданиями от пуль или от тифа, но в глазах общественного мнения, в том числе севастопольского, она продолжала быть сильной. В одном из симферопольских госпиталей граф заразился тифом и, несмотря на усилия врачей, в скором времени умер. Его смерть от тифозной лихорадки один из севастопольцев назвал завидной, как и смерть любого человека, который до конца исполнил свой гражданский долг.

Но, конечно, не все относились с пренебрежением к болезни, а госпитали не всегда вызывали невольное чувство страха. Порой в них отпраивались отдохнуть от военных действий. Участники рассказывали, что тяжелая севастопольская атмосфера постепенно истощала их нравственные и физические силы. Бледное лицо, впалые воспаленные глаза, общая худоба — таков был характерный облик севастопольцев к концу осады. Некоторых буквально насильно выпроваживали из города под предлогом выдуманной болезни, опасаясь, что в случае ее действительного появления организм человека с ней не справится. За городом, вдали от военной суеты и шума, утомленные защитники быстро приходили в себя. «Свежий воздух, зелень и тень, веселые, беззаботные лица, места, где не было слышно непрерывной пальбы, стоны раненых и умирающих, — все это в одни сутки воскресило полубольного», — вспоминал П. К. Меньков о своем пребывании в бельбекском лагере¹⁰⁸⁰. Но надо сказать, что не все достойно пользовались возможностью такого «отпуска». В мемуарах военных медиков упоминались слухи, что некоторые офицеры отсиживались в госпиталях за казенный счет, хотя были вполне здоровы. Не всегда подобные слухи были беспочвенны. Гусарский поручик И. Дунин-Карвицкий, вспоминая о Крымской кампании, говорил о своем друге, который, не желая участвовать в военных действиях, пы-

¹⁰⁷⁹ ГА РФ. Ф. 722. Оп. 1. Д. 214. Л. 36 (об.).

¹⁰⁸⁰ Меньков П. К. Ук. соч. Т. 1. С. 368.

тался уйти в отставку по болезни, хотя сам был совершенно здоров: «Потом он должен был подать рапорт о болезни и зачислиться в главный военный госпиталь в Одессе, чтобы легче добиться отставки, действительно им полученной, хотя и с трудом, перед заключением мира. Я виделся с ним еще довольно часто в Одессе, куда вскоре прибыл весь полк; я навещал его там в госпитале, где он вынужден был жить, дорого оплачивая свою относительную свободу»¹⁰⁸¹. Один симферопольский врач сам был свидетелем, как офицер, с перевязанной правой рукой и который усердно крестился левой, тем не менее в пылу забывчивости давал громкую затрецину своему денщику правой¹⁰⁸². Подобные случаи заставили главнокомандующего обратиться на этот предмет особое внимание: «Усмотрев, что под благовидными предложениями множество офицеров убираются из Севастополя, князь Горчаков решительно воспретил выезжать офицерам из Севастополя для лечения, без особого в действительной необходимости этого выезда засвидетельствования доктора, — писал П. В. Алабин. — В таком же роде последовал приказ по гарнизону и относительно нижних чинов, которых, в случае необходимости оставить Севастополь по болезни, предписано присылать для освидетельствования на центральный перевязочный пункт, где им будет выдаваться особый билет, с которым они, через посредство жандармского офицера, будут препровождены из Севастополя»¹⁰⁸³.

После приказа об оставлении Южной части Севастополя защитники покидали город и с тяжелым чувством, и одновременно с радостным оттого, что они выжили. «Действительно, в говоре людей слышалось более радости, чем грусти, — вспоминал священник Петропавловской севастопольской церкви А. Г. Лебединцев. — Слышались и слова сожаления о пролитой крови, о павших товарищах. Суетились и кричали об отставших людях или забытых, нужных вещах. Но всяк видимо ускорял шаги от бывшей беды и шел как бы на верный отдых»¹⁰⁸⁴. Алабин вспоминал, что при отступлении в нем больше говорило чувство национального унижения, стыда за честь русского мундира. Но чем дальше автор уходил от Севастополя, тем меньше его терзали тягостные мысли, и тем больше хотелось погрузиться в мир и покой семейного уюта. Его опубликованный дневник кончался фразой: «О, как сладостно возвращаться с продолжительной войны и знать, что есть на белом свете существа, которым дорого твое существование, которые ждут тебя»¹⁰⁸⁵.

¹⁰⁸¹ Дунин-Карвицкий И. Воспоминания офицера, служившего во время Крымской кампании в лейб-гусарском павлоградском Его Величества Императора Александра II полку. Киев, 1902. С. 106.

¹⁰⁸² Л-ский И. Впечатления военного врача в Крымскую кампанию // Русский Вестник. 1873. Т. 106. Кн. 7. С. 261.

¹⁰⁸³ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 427.

¹⁰⁸⁴ Лебединцев А. Г. Письма протоиерея Арсения Лебединцева. Киев, 1896. С. 144.

¹⁰⁸⁵ Алабин П. В. Ук. соч. Ч. 3. С. 692.

Многие из переживших «севастопольскую эпопею» ощущали себя гораздо старше своих лет. И это не удивительно: за эти неполные одиннадцать месяцев защитники Севастополя перечувствовали в некоторые минуты столько, «сколько другому не удастся испытывать и во всю свою жизнь»¹⁰⁸⁶. Они еще долго помнили эту войну. В своих воспоминаниях севастопольцы делились, как трудно было уснуть первое время в тишине и как порой они просыпались ночью от кошмаров военных картин. Один из участников вспоминал про свои послевоенные впечатления: «В госпитале через две недели я начал оправляться; доктор разрешил мне выйти пройтись. Помнится, я шел тихо, о чем-то задумавшись; улица была не людная, проезжающих никого не было, и никто не нарушал тишины; между тем на противоположной стороне улицы, позади меня, из переулка вышла дама в шелковом платье. Шелест этого платья напомнил мне полет бомбы, когда она, поднимаясь на высоту и вертясь около оси, делает поворот дуги, чтобы падать. Я вздрогнул и оглянулся. Узнавши, в чем дело, сконфузился за свою слабость и пошел обратно в госпиталь»¹⁰⁸⁷. Такие ощущения испытывали многие из бывших защитников Севастополя: дуновение ветра, полет птицы они еще долго принимали за свист пуль и бомб.

Николаевские войска, воспитанные в духе патриотизма и самопожертвования во имя России, отправляясь на предполагаемую войну с Турцией в 1853 году, в целом готовы были в очередной раз продемонстрировать всему миру силу русского оружия. Физические и нравственные тяготы военных действий, как и прежде, преодолевались усиленной деятельностью, «воинственным настроением духа...долгом присяги и чести и строгим сознанием своей важной обязанности»¹⁰⁸⁸. Однако осадная война в Крыму с войсками и флотом коалиции потребовала беспрецедентного напряжения человека-воина. Даже самые высокие патриотические чувства, профессиональный опыт и закалка, повышая боевой дух, были не в состоянии устранить естественный предел человеческих нравственных и физических сил. К концу обороны, по воспоминаниям участников, общее переутомление гарнизонных войск дошло до крайности. Люди теряли аппетит, с трудом переносили отсутствие многочасового сна в течение суток (засыпали они даже под гул артиллерийского огня), легкие ранения стали сопровождаться тяжелыми осложнениями. Новая по возросшей разрушительной мощи оружия война, в целом, предъявила повышенные требования к командованию по рациональному расходованию запаса моральных и физических сил личного состава войск. Довольно примитивная тогда еще система медицинской помощи не справлялась с задачей лечения организма, подорванного беспримерным напряжением. Залогом успешного лечения в то время считалось свободное размещение больных и устранение

¹⁰⁸⁶ Сборник рукописей... Т. 2. С. 394.

¹⁰⁸⁷ Сборник рукописей... Т. 1. С. 175.

¹⁰⁸⁸ Из дневника раненого офицера // Библиотека для чтения. 1856. №9. С. 24.

причин, нарушавших их душевное спокойствие. Но специфика крымского театра военных действий не позволяла этого достигнуть. Выжившие благодаря умению свыкнуться с обыденностью военной жизни осажденного города и развить в себе хладнокровие при исполнении служебного долга участники обороны еще долго, а чаще до конца своей жизни обречены были испытывать негативные последствия войны на своем здоровье.

Заключение

Крымская война продемонстрировала довольно значительные возможности русской военно-медицинской части, при организации которой были учтены не только последние достижения военно-медицинской науки, но и географические и экономические особенности России. Военным законодательством Николаевского времени было закреплено создание запасов мобильных госпитальных и медицинских средств, предоставление главнокомандующему войсками, выделенными для боевых действий, обширных полномочий по снабжению войск необходимым медицинским довольствием на месте и, вопреки распространенному в литературе утверждению, довольно независимое положение местных военно-медицинских администраторов от органов центрального управления. Это подтверждается архивными материалами Медицинского департамента Военного министерства за период Крымской войны. Играя координирующую роль по обеспечению Вооруженных сил медицинским персоналом, департамент старался не вмешиваться в работу главных докторов войск. Они самостоятельно решали все кадровые вопросы внутри вверенных их управлению военно-медицинских частей и в Петербург обращались, главным образом, только с просьбой прислать дополнительных медицинских чинов. Прочие вопросы решались медицинской администрацией непосредственно с местным командованием. Следует скорректировать не менее распространенное в литературе утверждение о негативном влиянии на эффективность военно-медицинской службы «многочначалия» в центральном военно-медицинском руководстве и недостаточности комиссариатских запасов Военного министерства. Достаточно сказать, что в течение 1853–1854 годов на западных и восточных границах империи для войны с Турцией и Австрией было сосредоточено госпитальных вещей на 63500 воинских чинов. Таким образом, имевшиеся запасы госпитальных средств, предусмотренные на случай войны, с возникновением реальной угрозы военных действий были увеличены в четыре раза. Что же касается «многочначалия» в центральном военно-медицинском руководстве, то полностью устранять его не нашли нужным и в ходе военных реформ Д. А. Милютин в 1860–1870-е годы.

В то же время Крымская война обнаружила сильную недостаточность положенных по штату военных медиков и фельдшеров. И если на отдельных театрах военных действий командованию удавалось этот недостаток преодолеть, то в масштабах мобилизованных Россией войск для защиты всех ее границ он становился уже фатальным. К тому же медицинский персонал военного и морского ведомств составлял обособленную группу в военной структуре, авторитет которой в глазах сухопутного и морского командования был невысок.

Крымская война продемонстрировала и некоторую переоценку в военно-политическом руководстве реальных возможностей военной медицинской науки того времени. Так, в течение всей войны военным врачам приходилось оправдываться перед центральной военно-медицинской администрацией за неудовлетворительное отношение умерших от ран к раненым, которое, вне зависимости от театра военных действий и имевшихся на нем средств, не поднималось выше 1:4 и не опускалось ниже 1:7. Радикально улучшить эти показатели, несмотря на настойчивые требования командования, военно-медицинская наука того времени была не в состоянии. То же касалось и лечения эпидемических болезней. В марте 1855 года Н. И. Пирогов писал своему коллеге профессору К. К. Зейдлицу из Севастополя: «Я утверждаю, что ни в одной болезни, за исключением перемежающейся лихорадки, если она достигла повальных размеров и господствует эпидемически, какое бы то ни было лечение... не могло бы значительно изменить процент смертельных исходов. Холера, тиф, воспаление легких, эпидемический скорбут, кровавый понос до очевидности подтверждают это. То, что я в течение пятнадцати лет наблюдал в петербургских госпиталях, то же, но в более грандиозных размерах, повторяется и здесь (в Севастополе. — Ю. Н.)¹⁰⁸⁹.

В 1853 году командованием было признано считать допустимым соотношение умерших от болезней и заболевших не выше 1:25, но во время войны достигнуть таких соотношений было практически невозможно. Причинами этого были не только «случайности военного времени», но и относительная примитивность медицинской науки и практиковавшихся тогда методов лечения. Стоит отметить, что только в 1840-х годах стали «более точно выделять собственно тифозные формы»¹⁰⁹⁰. Неудивительно, что после войны в медицинских кругах еще долгое время продолжалась дискуссия, считать ли эпидемию, с которой столкнулись военные врачи Крымской и Южной армий в 1855–1856 годах, тифозной или она была вызвана злокачественной крымской лихорадкой. Соответственно и лечение ее проходило с той же неопределенностью, основанное во многом лишь на «медицинском такте»¹⁰⁹¹.

¹⁰⁸⁹ Письмо к К. К. Зейдлицу // Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855 гг. СПб., 1907. С. 176–177.

¹⁰⁹⁰ Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И. Исторический очерк развития... 1908. Т. 8. Ч. 2. С. 188.

¹⁰⁹¹ Д-в Н. На походе и в Севастополе (из воспоминаний врача) // Русский Мир. 1872. № 140. С. 2.

Среднее отношение умерших от болезней к заболевшим во всех русских войсках за три года войны было 1:11¹⁰⁹². Подобный результат лечения больных воинских чинов заставил командование пересмотреть свои требования к военно-медицинской службе. В 1856 году новым военным министром Н. О. Сухозанетом решено было вернуться к нормам, принятым еще при министре А. И. Чернышеве, и считать отношение умерших к заболевшим «благоприятным», если оно было не более 1:15¹⁰⁹³.

В течение Крымской войны в военных госпиталях и лазаретах Крымской армии средней численностью 300000 человек находилось 532115 больных и раненых воинских чинов, из которых умерло 104759 человек. В военных госпиталях и лазаретах Дунайской (Южной) армии средней численностью 150000 человек находилось 574761 человек, из которых умерло 59692. В военных госпиталях и лазаретах действующей армии до и после ее разделения средней численностью 250000 человек находилось 694504 больных, из которых умерло 74249 человек. Общее количество заболевших и раненых в указанных армиях в течение войны составило 1801380 человек, из них умерло 238700 человек*.

По официальным данным Медицинского департамента, во всех русских войсках в течение Крымской войны было зарегистрировано 4605796 больных и раненых воинских чинов, из которых 406368 умерло¹⁰⁹⁴. Учитывая, что к концу Крымской войны Российская империя смогла развернуть армию численностью около 2300000 человек¹⁰⁹⁵, отношение заболевших и раненых к общему числу войск за все три года войны составило приблизительно 1,5:1, а безвозвратные медицинские потери — примерно $\frac{1}{7}$ часть всех развернутых в 1853–1856 годах войск. Таким образом, в военное время смертность в русских войсках увеличилась на 60% по сравнению с тем уровнем, который признавался командованием допустимым для мирного времени, и составила за вычетом последней 6,6% от общего числа войск, то есть около $\frac{1}{15}$ части всех войск, развернутых в 1853–1856 годах.

Заготовленные Военным министерством к Крымской войне медицинские средства примерно соответствовали нормам наполеоновских войн. Но, исходя из опыта русско-турецких войн первой половины XIX века, командование предоставило войскам, выделенным для военных действий с Турцией на ее западных и восточных границах с Россией, более значительные медицинские ресурсы. В результате воинские чины, вместо положенного им военным законодательством того времени обеспечения в азиатской войне госпитальными средствами

¹⁰⁹² Исторический очерк деятельности военного управления... Т. 1. С. 392, 404.

¹⁰⁹³ РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 963. Л. 53.

¹⁰⁹⁴ Исторический очерк деятельности военного управления в России... Т. 1. С. 392, 404.

¹⁰⁹⁵ *Кухарук А. В.* Ук. соч. С. 182.

* Показатели по Действующему корпусу на кавказско-турецкой границе и войскам, охранявшим Балтийское побережье, не приведены, так как полные медицинские отчеты этих войск не обнаружены.

из расчета на каждого седьмого человека, и на дунайском, и на кавказском театре военных действий были обеспечены из расчета на каждого пятого. В целом, несмотря на определенные затруднения в оказании необходимой медицинской помощи раненым и больным на этих театрах военных действий, подобный расчет русской военной администрации вполне оправдался. Несколько иная ситуация сложилась в Крыму. По сравнению с действующей или Дунайской (Южной) армиями, в Крымской было меньше заболевших, но в то же время умерших в ней было на 75% больше, чем в Дунайской (Южной) армии и на 40% больше, чем в действующей. Подобный высокий показатель смертности был вызван не вполне удовлетворительным размещением больных и раненых воинских чинов Крымской армии, что, с одной стороны, стало результатом специфики крымского театра военных действий, крайне бедного ресурсами и не имевшего удобных путей сообщения с остальной империей, а с другой — известным просчетом в распределении госпитальных и медицинских средств.

В 1853–1854 годах высшее военное руководство стратегически наиболее опасным, вполне справедливо, считало западное направление, потому именно там было сосредоточено большинство имевшихся в распоряжении Военного министерства госпитальных и медицинских средств. Так, в начале осени 1854 года, когда в Крыму уже начались военные действия, Военное министерство направило вновь приготовленные комиссариатские запасы в действующую армию, тем самым снабдив ее воинских чинов госпитальными вещами из расчета на каждого десятого человека. Учитывая, что угроза медицинских потерь в войсках, расположенных в западных губерниях, особенно в Царстве Польском, изначально была более высокой, по сравнению с другими актуальными и потенциальными театрами военных действий, такой шаг высшей военной администрации был вполне обоснованным. Но даже эти меры не смогли предотвратить в этом регионе чрезвычайной болезненности среди воинских чинов. И хотя участие в боевых действиях Крымской войны действующая армия до и после разделения не принимала, ее безвозвратные медицинские потери за период войны составили порядка одной трети от общего числа войск, что в целом было сопоставимо с аналогичными потерями на крымском театре военных действий, где разыгрались наиболее тяжелые события Восточной войны.

На момент начала военных действий в Крыму для войск Дунайской (Южной) армии в комиссариатских комиссиях Киева и Херсона сосредоточено было госпитальных вещей на 18000 человек и еще на 9000 — в закрытых военно-временных госпиталях этой армии. Расположение здесь значительных медицинских ресурсов было вызвано опасностью австрийского наступления. Но уже в октябре 1854 года, когда значительная часть Южной армии была направлена в Крым, острой необходимости в имевшихся госпитальных и медицинских средствах, даже в случае начала боевых действий в этом регионе, Южная армия не испыты-

вала. Поэтому, учитывая возможную потребность Крымской армии в медицинских ресурсах, М. Д. Горчаков по личной инициативе неоднократно обращался к А. С. Меншикову с предложением о помощи. Однако последним любое стороннее вмешательство в дела своего управления полностью исключалось, а собственной обеспокоенности судьбой раненых и больных во вверенных его командованию войсках он не проявил. Лишь с назначением главнокомандующим в Крыму князя М. Д. Горчакова многочисленные медицинские и госпитальные запасы Южной армии были направлены в Крым. Благодаря этому для воинских чинов Крымской армии к концу обороны Севастополя было организовано до 72000 госпитальных мест, целые города превратились в госпитали. Но даже этих мер в итоге оказалось недостаточно. Беспрецедентное напряжение человеческих сил, которое потребовала оборона Севастополя, а также необходимость использования войск государственного ополчения, болезненность среди которых была традиционно высокой, с осени 1855 года сделали эпидемию тифа в войсках Южной и Крымской армий неконтролируемой. И военное, и медицинское руководство признавалось в своем бессилии перед этим внутренним врагом и единственным выходом из сложившейся ситуации считало наступление более благоприятных погодных условий и роспуск войск по квартирам. Таким образом, наиболее значительные медицинские потери в русских войсках Крымская война принесла уже на стадии мирных переговоров России с союзными державами. Особенно тяжелыми были медицинские потери Крымской армии, во многом ставшие результатом недопонимания особенностей данного театра военных действий и невнимания главнокомандующего А. С. Меншикова, затянувшего принятие экстренных мер. В это же время в войсках, охранявших Балтийское побережье, численность которых немногим уступала Крымской и Южной армиям, медицинская обстановка зимой 1855–1856 годов, напротив, была наиболее благоприятной за все время войны. В целом Крымская война продемонстрировала не столько слабость материальной базы русской медицинской службы, сколько низкие темпы мобилизации медицинских средств — недостаток, исправить или усугубить который могли умелые или неумелые действия главного командования.

Стоит отметить, что трудности, с которыми столкнулась русская военно-медицинская служба во время Крымской войны, не носили уникальный характер и в большей или меньшей степени были свойственны и противникам России в войне. Невозвратные медицинские потери в английских и французских войсках, посланных на Восток, так же как и в русских войсках, действовавших в Крыму, составляли $1/5-1/3$ часть от общего числа войск.

В более тяжелом положении по сравнению с сухопутной медицинской частью оказалась медицинская служба морских сил России, которая не имела сформированных мобильных запасов госпитальных и медицинских средств. С началом войны возросшие потребности сухопутных войск в медицинском довольствии за-

ставили высшее военное руководство обратить основной поток комиссариатских заготовлений на нужды армии. Медицинское же обеспечение морского ведомства проходило фактически по остаточному принципу, хотя удельный вес его небоевых потерь в общей численности его сил даже в мирное время превышал аналогичный показатель в военном ведомстве в 1,2 раза. К тому же Крымская война принесла беспрецедентно высокие боевые потери среди чинов Морского министерства, в результате которых Черноморский флот практически прекратил свое существование. Из 25000 морских чинов, находившихся на службе в Севастополе во время войны, было убито и умерло от ран около 16000¹⁰⁹⁶. В течение Крымской войны в госпиталях, лазаретах и портах Российского флота, весь личный состав которого был около 100000 человек, было зарегистрировано 337516 больных и раненых морских чинов, из которых умерло 20553. Отношение раненых и заболевших к общему числу войск за все три года войны в Морском министерстве было 3:1, а безвозвратные медицинские потери составили $\frac{1}{5}$ часть всего личного состава морских сил Российской империи. Эти показатели были заметно выше, чем в сухопутных войсках, но в целом, учитывая традиционно более неблагоприятную медицинскую обстановку на флоте по сравнению с армией, их стоит считать вполне удовлетворительными. Во многом это стало результатом активной деятельности великого князя Константина Николаевича и его помощников. Испытывая затруднения в оперативном и достаточном заготовлении необходимых медицинских и госпитальных средств для морских чинов, Морское министерство в лице генерал-адмирала обратилось к общественности с предложением о материальной помощи раненым морякам. Собранные пожертвования впоследствии стали направляться на усиление материальной части медицинских служб Черноморского и Балтийского флотов. Причем распределение этих средств, которые в Крыму во многом заменили казенное довольствие, было поручено особым чиновникам, минуя официальные медицинские инстанции морского ведомства.

Крымская война стала тяжелым испытанием для Российской империи, потребовавшим небывалой концентрации военных сил на протяжении практически всех ее границ. Севастопольскую же кампанию в определенной степени можно считать прообразом мировых войн XX столетия. Союзниками было выпущено 1350000 снарядов, в ответ русскими войсками — 1027000. «Цифры эти будут превзойдены лишь шестьдесят лет спустя (и при совершенно иной технике) под Верденом», — отмечал А. А. Керсновский¹⁰⁹⁷. В рамках такой войны значительные ресурсы николаевской военно-медицинской службы уже не гарантировали достижения успеха в лечении раненых и больных. Крымская война, обнаружив слабые стороны военно-медицинской науки, явилась мощным стимулом к ее раз-

¹⁰⁹⁶ Ляшук П. М. *Офицеры Черноморского флота, погибшие при защите Севастополя в 1854–1855 гг.* Симферополь, 2005. С. 6.

¹⁰⁹⁷ Керсновский А. А. *История русской армии.* Т. 2. М., 1993. С. 145.

витию с одной стороны, а с другой — указала на необходимость изменения подхода к организации военно-медицинского управления. Последнее подтверждает появление в течение войны в русских и союзных войсках особых «попечителей» над ранеными и больными, полномочия которых выходили далеко за рамки местных военно-медицинских администраторов.

В целом же состояние и работа русской медицинской службы в Крымскую войну 1853–1856 годов отнюдь не свидетельствовали об ее отсталости, а высокие боевые и медицинские потери русской армии и флота были вполне сопоставимы с аналогичными потерями ее актуальных и потенциальных противников. Потому их не следует относить к числу главных причин поражения России в Крымской войне.

Библиография

I. АРХИВНЫЕ ФОНДЫ

- Российский Государственный военно-исторический архив (РГВИА)
- Ф. 846. Коллекция военно-ученого архива.
 - Ф. 879. Медицинский департамент.
 - Ф. 9196. Штаб Южной и Крымской армий.
 - Ф. 14013. Военно-походная канцелярия главнокомандующего армией генерал-фельд-маршала Паскевича.
 - Ф. 14014. Главный штаб 1-ой (действующей) армии.
- Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ).
- Ф. 722 (Мраморный дворец). Фонд великого князя Константина Николаевича.
- Российский Государственный архив Военно-морского флота (РГА ВМФ).
- Ф. 34. Управление флота генерал-штаб-доктора.
 - Ф. 224. Фонд великого князя, генерал-адмирала Константина Николаевича.
 - Ф. 243. Управление главного командира Черноморского флота и портов Черного моря.
 - Ф. 283. Комиссариатский департамент Морского министерства.
 - Ф. 317. Управление кронштадтского военного генерал-губернатора.
 - Ф. 410. Инспекторский департамент Морского министерства.
 - Ф. 1102. Чиновник особых поручений статский советник Мансуров и камер-юнкер Доргобужинов.
- Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ.
- Ф. Письменные источники.

II. ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Акты Кавказской археографической комиссии. Т. 11. Тифлис, 1888.
- Алферьев С. П., Меринг Ф. Ф.* Отчет о командировке в 1856 году в Южную армию, в Крым и Константинополь // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

Виллие Я. В. Гигиенические правила для сохранения здоровья солдат в военное время // Военно-медицинский журнал. 1828. Т. 12. № 2–3.

Высочайшие повеления и распоряжения по морскому ведомству // Морской Сборник. 1854. Т. 13. № 10; 1855. Т. 16. № 6; 1856. Т. 20. № 1. Т. 20. № 3. Т. 24. № 10.

Высочайшие приказы // Русский Инвалид. 1854. № 218. С. 1021; № 221. С. 1035.

Гауровиц С. И. Обзор болезней и распоряжений по медицинской части на Балтийском флоте в кампанию 1855 года. СПб., 1856.

Гейфельдер И.-Ф. Отчет о ранениях и вызванных ими хирургических операциях во время бомбардирования Свеаборга, с 28 июля по 30 июля 1855 года // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 66. № 2.

Годзиевский А. И. Годовой отчет об управлении медицинскою частью Действующего корпуса на кавказско-турецкой границе за 1853–1854 год // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

Годзиевский А. И. Холерная эпидемия в действующем корпусе в азиатской Турции, появившаяся 3 сентября 1855 г. и прекратившаяся в конце октября месяца того же года // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67.

Жидкость Жданова // Морской Сборник. 1855. Т. 16. № 6.

Извлечения из отчета генерал-штаб-доктора Балтийского флота за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 1.

Извлечения из отчета Директора Комиссариатского Департамента Морского министерства, статского советника князя Оболенского за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 14. № 2.

Извлечения из отчета Директора Комиссариатского Департамента Морского министерства, статского советника князя Оболенского за 1855 год // Морской Сборник. 1856. Т. 21. № 6.

Извлечения из отчета Директора Медицинского Департамента Морского министерства тайного советника Менде за 1855 год // Морской Сборник. 1856. Т. 24. № 10.

Извлечения из отчета за 1856 год старшего врача Давыдова, исправляющего должность медицинского инспектора Петропавловского порта // Морской Сборник. 1857. Т. 30. № 8.

Извлечения из отчета Медицинского Департамента Морского министерства за 1854 год // Морской Сборник. 1855. Т. 17. № 8.

Извлечения из писем старших медицинских чинов Действующей армии к директору Медицинского департамента Военного министерства // Военный журнал. 1854. № 5. С. 118–127.

Историческое обозрение военно-сухопутного управления (с 1825 по 1850 гг.) // Сборник РИО. СПб., 1896. Т. 98.

Квятковский. Отчет о болезнях господствовавших в Александропольском (Эриванская губерния) военно-временном госпитале с 17.10.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 65.

Корнилов В. А. Вице-адмирал Корнилов. Сборник документов. М., 1947.

- Краткий отчет по Морскому министерству за 1853 и 1854 годы. СПб., 1855.
- Краткий отчет по морскому ведомству за 1855 год. Изд. 2-ое. СПб., 1860.
- Краткий отчет по Морскому министерству за 1856, 1857 и 1858 гг. СПб., 1860.
- Краткий очерк деятельности сердобольных вдов в крымских госпиталях во время войны России с Англией, Францией и Турцией на берегах Черного моря в 1854–1856 гг. СПб., 1856.
- Лазарев М. П.* Документы. Т. 3. М., 1961.
- Медицинская инструкция, данная английским войскам, вступившим в Крым // Морской Сборник. 1854. Т. 13. № 10.
- Морской устав. СПб., 1853.
- Нахимов П. С.* Документы и материалы. М., 1954.
- Обзор минувшего двадцатипятилетия в отношении к устройству морских сил Российской империи // Сборник РИО. СПб., 1896. Т. 98.
- Общий обзор распоряжений Морского министерства относительно раненых чинов Черноморского флота, их семейств и семейств убитых в 1854, 1855, 1856 гг. СПб., 1856.
- Общий состав Военного министерства на 1853 год. СПб., 1853.
- О предохранении солдат от холеры и о подании первой помощи заболевавшим ею. СПб., 1847.
- Отсолинг Ф.* Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в Империи за 1856 год. СПб., 1857.
- Отчет директора Медицинского департамента Морского министерства действительного статского советника Розенберга, за 1858 год. СПб., 1859.
- О ходе холеры между жителями Царства Польского в 1852 году и о принятых против нее мерах // Военно-медицинский журнал. 1852. Т. 60. № 1.
- Памятная книжка морского ведомства на [1853–1857] гг. СПб., [1853–1857].
- Перечень главных распоряжений по морскому ведомству в последние три года. (1853, 1854 и 1855). СПб., 1856.
- Пирогов Н. И.* Извлечение из отчета, предоставленного Ее Императорскому Высочеству Государыне Великой Княгине Елене Павловне профессором Пироговым, о деятельности сестер Крестовоздвиженской общины и врачей, прикомандированных к сей общине // Морской Сборник. 1855. № 5.
- Полное собрание законов Российской империи. Собр. 2-ое. СПб., Т. 3–30.
- Предварительное образование Морского министерства. СПб., 1827.
- Щесмыцкий.* Годовой обзор болезней, господствовавших в войсках действующей и, после разделения ее, в Западной армии, с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67. № 2.
- Распоряжения морского ведомства относительно раненых и семейств убитых морских чинов Черноморского флота // Морской Сборник. 1854. Т. 13. № 10; 1855. Т. 14. № 1–2, Т. 15. № 3–4, Т. 16. № 5–6, Т. 17. № 7–8, Т. 18. № 9–10, Т. 19. № 12; 1856. Т. 20. № 1–3.
- Розенбергер К. О.* Объявление об открытии общества морских врачей в Санкт-Петербурге // Военно-медицинский журнал. 1859. Т. 74.

Российский медицинский список, издаваемый по Высочайшему повелению, медицинским департаментом Министерства внутренних дел на [1853–1857] гг. СПб., [1853–1857].

Свод военных постановлений. СПб., 1838.

Список раненых в Свеаборге нижним чином морского ведомства, с означением: где, когда и как ранен. СПб., 1855.

Чернобаев Н. Я. Обзор болезней, господствовавших в войсках и госпиталях Южной армии с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 65.

Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в лазаретах Южной армии с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военных госпиталях, сформированных для войск Южной армии, равно в госпиталях постоянных, в районе этих войск находящихся, с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных госпиталях, сформированных для войск Южной армии, равно в госпиталях постоянных, в районе этих войск находящихся, с 1.11.1853 по 1.11.1854 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в лазаретах бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Чернобаев Н. Я. Годовая ведомость о числе больных воинских чинов в военно-временных и постоянных госпиталях бывшей Южной армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Чернобаев Н. Я. Тифозная горячка в войсках I-го пехотного корпуса в 1845–1846 гг. // Военно-медицинский журнал. 1847. Т. 49. № 2.

Четыркин Р. С. Медико-топографическое описание Закавказья, Бессарабии, Молдавии, Валахии, Булгарии // Военно-медицинский журнал. 1832. Т. 21. № 1.

Циркуляры Инспекторского Департамента // Морской Сборник. 1854. Т. 11. № 1. Т. 12. № 6–8. Т. 13. № 10.

Устав о непременных морских военных госпиталях. СПб., 1832.

Шрейбер Н. Г. Ведомость о состоянии больных воинских чинов в войсках Крымской армии с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Шрейбер Н. Г. Ведомость о состоянии больных воинских чинов в госпиталях, собственно ей принадлежавших с 1.11.1854 по 1.11.1855 г. // Военно-медицинский журнал. 1857. Т. 70.

Шрейбер Н. Г. Обзор болезней, господствовавших в войсках IV-го пехотного корпуса с 1.11.1852 по 1.11.1853 г. // Военно-медицинский журнал. 1854. Т. 63. № 1.

Штат главного медицинского управления Морского министерства. СПб., 1837.

Report to the Right Honourable Lord Panmure, Minister at War, of the proceedings of the Sanitary Commission dispatched to the seat of war in the East 1855–1856. Great Britain, 1857.

III. ВОСПОМИНАНИЯ, ДНЕВНИКИ, ПИСЬМА

Алабин П. В. Четыре войны. Походные записки в 1849, 1853, 1854–56, 1877–78 годах. Ч. 2–3. М., 1890–1891.

Английские военные медики в Крыму // Военно-медицинский журнал. 1855. Т. 65. № 1. С. 225–241.

Бабенчиков В. П. День и ночь в Севастополе. Сцены из боевой жизни (из записок артиллериста) // Военный Сборник. 1875. № 8. С. 315–364.

Бакунина Е. М. Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины // Вестник Европы. 1898. № 3. С. 132–176. № 4. С. 511–556. № 5. С. 55–105. № 6. С. 578–617.

Барятинский В. И. Воспоминания князя В. И. Барятинского. М., 1905.

Баумгартен. Донесение доктора Шеню военно-санитарному совету о результатах медико-хирургической службы на перевязочных пунктах и в госпиталях во время Восточной войны 1854–1856 гг. // Военно-медицинский журнал. 1869. Т. 106.

Берг Н. В. Записки об осаде Севастополя. М., 1858. Т. 1–2.

Блокада Карса. Письма очевидцев о походе 1855 года в Азиатскую Турцию. Тифлис, 1856.

Бодан. О французских госпиталях, о крымском тифе и других болезнях французской армии во время Крымской войны // Военно-медицинский журнал. 1858. Т. 73.

Бороздин М. Ф. На Висле и Дунае, в Одессе и Севастополе. Заметки артиллериста // Русская Старина. 1875. Т. 14. № 10. С. 541–567.

Ботьянов М. И. Воспоминания севастопольца и кавказца и некоторые мысли по военным вопросам. Витебск, 1901.

Васильчиков В. И. Записки начальника штаба Севастопольского гарнизона князя В. И. Васильчикова // Русский Архив. 1891. Кн. 2. № 6. С. 167–256.

Венецкий М. Война и плен. Из воспоминаний молодости. Б. м., 1858.

Во имя долга. Из посмертных записок севастопольца // Крым. 1893. №№ 107–109.

Воспоминание об одном из доблестных защитников Севастополя. // Морской Сборник. 1857. Т. 27. № 2. С. 357–378.

Врачи, павшие под Севастополем // Московские Ведомости. 1876. № 127. С. 4.

Вроченский М. А. Севастопольский разгром. Воспоминания участника славной обороны Севастополя. Киев, 1893.

Гауровиц С. И. Морские врачи в Севастополе // Морской Сборник. 1855. № 5. С. 113–125.

Генрици А. А. Воспоминание о Восточной войне 1853–1855 гг. // Русская Старина. 1877. Т. 20. № 10. С. 301–334. № 11. С. 427–470. 1878. Т. 21. № 1. С. 81–96. № 4. С. 573–608. Т. 22. № 6. С. 217–248.

Генрици А. А. Постройка полевых перевязочных пунктов в Крымскую войну на позициях от Балаклавы до Севастополя в 1854–1856 гг. Одесса, 1872.

Гунаропуло С. Воспоминания старого моряка. СПб., 1903.

- Гоббенет Х. Я.* Заметки о произведенных в Севастополе в 1854–1855 гг. на хирургических пунктах операциях. СПб., 1872.
- Гоббенет Х. Я.* Очерки медицинской и санитарной части в Крыму. СПб., 1870.
- Гоббенет Х. Я.* Слово об участии народов в попечении о раненых воинах и несколько воспоминаний из Крымской кампании. Киев, 1868.
- Гоббенет Х. Я.* Воспоминания об обороне Севастополя 1854–1855 гг. // Русская Старина. 1889. Т. 61. № 1. С. 75–99.
- Д-в Н.* На походе и в Севастополе: из воспоминаний врача // Русский Мир. 1872. №№ 139, 140, 145, 148, 149, 151.
- Ден В. И.* Записки В. И. Дена. На Крымском полуострове // Русская Старина. 1890. Т. 65. С. 551–574, 655–680. Т. 66. № 4. С. 49–71.
- Долгоруцкий А. Г.* Крымская война. Из дневника. // Русский Архив. 1900. Кн. 1. № 3. С. 451–460.
- Дневник осады Карса в 1855 году, веденный управляющим медицинской частью в турецком гарнизоне, доктором Сандвитом // Военный Сборник. 1878. № 2. С. 305–334. № 3. С. 123–138.
- Дунин-Карвицкий И.* Воспоминания офицера, служившего во время Крымской кампании в лейб-гусарском павлоградском Его Величества Императора Александра II полку. Киев, 1902.
- Дьяконов П.* Русские солдаты, раненные 8 сентября в сражении при Альме // Русский Инвалид. 1855. 14 января.
- Ершов А. И.* Севастопольские воспоминания артиллерийского офицера. СПб., 1858.
- Жандр А.* Материалы для истории обороны Севастополя и для биографии В. А. Корнилова. СПб., 1859.
- За-кий.* Жидкость Жданова как противомиазматическое средство // Морской Сборник. 1856. Т. 25. № 12. С. 37–55.
- Залесов Н. Г.* Записки адъютанта // Русская Старина. 1903. № 12. С. 523–542. 1904. № 1. С. 39–58.
- Затлер Ф. К.* Возражения на статью «Изнанка Крымской войны, другая сторона». СПб., 1859.
- Затлер Ф. К.* О госпиталях в военное время. СПб., 1861.
- Затлер Ф. К.* Участь раненых и больных во время войны. СПб., 1868.
- Земан Ф. В.* Некоторые воспоминания из времен осады Севастополя 1854–1855 гг. // Морской Сборник. 1856. Т. 23. № 9. С. 65–72.
- Из дневника раненого офицера // Библиотека для чтения. 1856. № 9. С. 22–37.
- Иллинский Т. С.* О болезнях, господствовавших в военно-временном № 3 госпитале (в городе Николаеве, Херсонской губернии) в апреле 1856 г. // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 68.
- Исаков Н. В.* Из записок Н. В. Исакова // Исторический вестник. 1915. № 7. С. 85–101. № 8. С. 413–445. № 9. С. 768–798.

Кавалерист. Больные и раненые в прошлую войну // Русский Инвалид. 1858. № 132. С. 585–587; № 134. С. 594–595; № 136. С. 603–605.

Клуген Л. Н. Воспоминания о Дунайской кампании 1853–1854 гг. // Военный Сборник. 1873. № 1. С. 169–191. № 2. С. 367–418.

Кобылянский Я. П. Записки о Крымской войне 1853–1856 гг. // Река времен. 1995. Кн. 1. С. 79–173.

Колчак В. И. Война и плен. 1853–1855 гг. Из воспоминаний о давно пережитом. СПб., 1904.

Комаровский Е. Е. Записки о Крымском поручении в 1853 году // Исторический вестник. 1900. Т. 82. № 10. С. 136–160.

Корвин-Павловский И. Из воспоминаний севастопольца. Б. м., 1871.

Кренке В. Д. Оборона Балтийского побережья в 1854–1856 годах. СПб., 1887.

Крупская А. М. Воспоминания о Крымской войне сестры Крестовоздвиженской общины. СПб., 1861.

Крымская экспедиция. Рассказ очевидца, французского генерала. СПб., 1855.

Кузнецов М. Рассказ унтер-офицера, раненного в деле при Альме 8 сентября // Северная пчела. 1854. 2 декабря. С. 1289–1290.

Лашкевич М. Г. О контузии // Морской Сборник. 1857. Т. 28. № 4. С. 98–105.

Лашкевич М. Г., Розенбергер К. О. Практико-медицинские замечания, выведенные из наблюдений в прошедшую войну // Морской Сборник. 1859. Т. 42. № 7. С. 39–51.

Лебединцев А. Г. Из дневника священника в осажденном Севастополе 1854–1855 гг. М., 1908.

Лебединцев А. Г. Письма протоиерея Арсения Лебединцева. Киев, 1896.

Лидерс-Веймарн. Осажденный Севастополь в письмах убитого офицера 1853–1855 гг. СПб., 1890.

Липранди П. П. Журнал генерал-лейтенанта Липранди о событиях в Крыму со дня прибытия туда его дивизии до конца Инкерманского сражения // Военный Сборник. 1902. № 5. С. 213–220.

Лихутин М. Русские в Азиатской Турции в 1854 и 1855 гг. СПб., 1863.

Л-ский И. Впечатления военного врача в Крымскую кампанию // Русский Вестник. 1873. Т. 106. № 7. С. 259–295.

Материалы для истории Крымской войны и обороны Севастополя. Т. 1–5. СПб., 1871–1874.

Маркевич А. И. Таврическая губерния во время Крымской войны 1853–1856 гг. Симферополь, 1894.

Меньков П. К. Записки П. К. Менькова. Дунай и немцы. Т. 1. СПб., 1898.

Метцлер А. Несколько слов о военной гигиене с описанием мер, принятых правительством по окончании Крымской войны в 1856 г., против эпидемических болезней, свирепствовавших во время войны в Крыму и в Южных губерниях России. СПб., 1877.

Меццерский А. В. Из воспоминаний князя Александра Васильевича Мещерского. Размен пленных в войну 1854–1855 годов. Москва, 1899.

Милошевич Н. С. Из записок севастопольца. СПб., 1904.

Мильгоф Ф. Эпизод из истории Крымской войны // Русский Архив. 1891. Кн. 2. № 8. С. 496–500.

Милотин Д. А. Воспоминания (1843–1856 гг.). Т. 2. М., 2000.

Никатов В. Из воспоминаний унтер-офицера // Военный Сборник. 1861. № 9. С. 205–217.

Никифоров Д. И. Кавказ и Севастополь. М., 1901.

Описание перевязочного пункта, находившегося в заведывании профессора Гюббенета в г. Севастополе от 05.10.1854 до 27.08.1855. М., 1872.

Орда А. П. Письмо севастопольца // Русская Старина. 1893. № 12. С. 609–614.

Парфенов М. М. Некоторые дополнения к статье «Защита Севастополя с воды» // Морской Сборник. 1904. № 11. С. 1–36.

Пирогов Н. И. Исторический обзор действий Крестовоздвиженской общины сестер попечения о раненых и больных в военных госпиталях в Крыму и Херсонской губернии с 1.12.1854 по 1.12.1855 г. СПб., 1856.

Пирогов Н. И. Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855 гг. СПб., 1899.

Пирогов Н. И. Начало общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики в Крымской войне и Кавказской экспедиции. Т. 1. М.-Л., 1941.

Письмо к К. К. Зейдлицу // Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855 гг. СПб., 1907. С. 175–196.

Попов М. М. Южная армия и Крымская армия при князе Меншикове: из бумаг М. М. Попова // Русская Старина. 1893. № 9. С. 515–537.

Потери союзников в Крымскую войну // Русский Инвалид. 1858. № 133. С. 589–590.

Профессор хирургии Х. Я. Гюббенет. СПб., 1872.

Райский Н. Несколько медицинских заметок о Крымской войне // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 67. № 2. С. 41–67.

Сборник рукописей, представленных Его Императорскому Высочеству Государю Наследнику Цесаревичу, о севастопольской обороне севастопольцами. СПб., 1872–1873. Т. 1–3.

Скальковский А. Русские крестовые рыцари в войну 1854–1855 гг. // Санкт-Петербургские ведомости. 1855. № 124. С. 635–637.

С-й В. Корабль «Россия» во время бомбардирования Свеаборга 28 июля 1855 года // Морской Сборник. 1855. № 11. С. 178–200.

Соколов М., Кияковский Ф. О тифе и лихорадке, господствовавших в войсках бывшей Южной армии в конце 1855 года и в начале 1856 года, с объяснением причин болезненности в них и смертности в николаевских госпиталях. СПб., 1857.

Собрание писем сестер Крестовоздвиженской общины попечения о раненых. СПб., 1855.

Степанов П. И. Севастопольские записки 1854, 1855 и 1856 годов // Военный Сборник. 1905. № 4. С. 43–54. № 5. С. 23–32. № 7. С. 39–48. № 8. С. 45–54. № 9. С. 37–48. № 10. С. 39–48. № 11. С. 43–54. № 12. С. 45–54.

Таборовский А. О. Когда и где положено основание общества Красного Креста // Русская Старина. 1889. Т. 63. № 7. С. 190–192.

Тарасенко-Отрепков Н. И. Посещение в Крыму армий союзников и исчисление потерь в людях и деньгах, понесенных Францией, Англией и Пьемонтом, в нынешнюю войну их против России. СПб., 1857.

Таторский П. 8 месяцев в плену у французов // Современник. 1855. Т. 53. № 9. С. 161–201.

Толузакова А. С. Подвиги благотворительности или благотворительные действия, сопряженные с лишениями и с самоотвержением, оказанные раненым Александрю Сергеевнкой Толузаковой во время Севастопольской войны, на самом месте сражения. СПб., 1867.

Фесун Н. А. Из записок офицера, служившего на фрегате «Аврора» // Морской Сборник. 1860. № 1. С. 1–46.

Хлебников К. Д. Записки // Русский Архив. 1907. Кн. 1. № 3. С. 377–451. № 4. С. 481–522.

Хрущев А. П. История обороны Севастополя. СПб., 1889.

Четыре эпизода из блокады Карса // Русский Вестник. 1866. Т. 63. С. 452–493.

Ульрихсон. Из воспоминаний военного медика о Геническом отряде Крымской армии // Военно-медицинский журнал. 1878. Т. 127. № 11. С. 199–252.

Ульрихсон. Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя во время осады 1854–1855 гг. СПб., 1890.

Ушаков Н. И. О состоянии госпитальной части в Южной и в Крымской армиях во время войны в 1853, 1854, 1855 и 1856 гг. // Военный Сборник. 1867. № 6. С. 201–232.

Шелов. Оборона Кронштадта в 1854–1855 гг. // Военный Сборник. 1905. № 11. С. 55–78. № 12. С. 55–84.

Шесть месяцев в Севастополе. С 10 марта по 28 августа 1855. Б. м., 1861.

Goldie S. M. Florence Nightingale. Letters from the Crimea, 1854–1856. NY, 1997.

IV. ЛИТЕРАТУРА

Айрапетов О. Р. 15 из 1000 // Родина. 1995. № 3–4. С. 114–115.

Айрапетов О. Р. Внешняя политика Российской империи (1801–1914 гг.). М., 2006.

Альтгауз Ю. Здоровье английской армии // Военно-медицинский журнал. 1858. Т. 73. № 4. С. 57–68.

Архангельский Г. И. Холера в Петербурге в прежние годы (историческая справка). СПб., 1892.

- Багдарасян В. Э.* Русская война: столетний историографический опыт осмысления Крымской кампании. М., 2002.
- Бертенсон И. В.* Барачные лазареты в мирное и военное время. СПб., 1871.
- Бескровный Л. Г.* Русская армия и флот в XIX веке. Военно-экономический потенциал России. М., 1973.
- Бесов А. Г.* Военная политика России в XIX веке. М., 2001.
- Бестужев И. В.* Крымская война 1853–1856 гг. М., 1956.
- Богданович М. И.* Восточная война 1853–1856 гг. Т. 1–4. СПб., 1876.
- Буден М.* Система походных госпиталей французской и английской армий // Военно-медицинский журнал. 1859. Т. 76. С. 20–99.
- Валуева (Мунт) А. П.* Севастополь и его славное прошлое. СПб., 1899.
- Военно-статистический сборник. Вып. 4. Отд. 2. СПб., 1871.
- Гейрот А. Ф.* Описание Восточной войны 1853–1856 гг. СПб., 1872.
- Георгиевский А. С.* История военной медицины. Л., 1982.
- Гесселевич А. М.* Летопись жизни Н. И. Пирогова. М., 1976.
- Гладких П. Ф.* Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России–СССР. СПб., 1997.
- Горев Л.* Война 1853–1856 гг. и оборона Севастополя. М., 1955.
- Данилов Н. А.* Исторический очерк развития военного управления в России // Столетие Военного министерства 1802–1902. Т. 1. СПб., 1902.
- Дубровин Н. Ф.* 349-дневная защита Севастополя. СПб., 2005.
- Дубровин Н. Ф.* История Крымской войны и оборона Севастополя. Т. 1–3. СПб., 1900.
- Дьяконов П.* Краткая характеристика эпидемии, господствовавшей в Крыму в течение Крымской кампании // Военно-медицинский журнал. 1856. Т. 68. № 1. С. 1–16.
- Езерский С. И.* Главный военно-санитарный комитет // Столетие Военного министерства. 1902. Т. 3. Отд. 2.
- Ерошкин Н. П.* Военный аппарат царской России в период Крымской войны (1853–1856 гг.) // Труды московского государственного историко-архивного института. Т. 9. М., 1957. С. 139–176.
- Ерошкин Н. П.* Крепостническое самодержавие и его политические институты // Российское самодержавие. М., 2006. С. 43–268.
- Заблудовский П. Е.* Развитие русской медицины в первой половине XIX века. М., 1953.
- Зайончковский А. М.* Восточная война 1853–1856 гг., в связи с современной политической обстановкой. СПб., Т. 1. 1909. Т. 2. 1913.
- Зайончковский А. М.* Оборона Севастополя. СПб., 1899.
- Зайончковский П. А.* Военные реформы 1860–1870 гг. в России. М., 1952.
- Зайончковский П. А.* Правительственный аппарат самодержавной России в XIX веке. М., 1978.
- Зверев Б. И.* Севастопольская оборона 1854–55 гг. М., 1956.

Ильяшевич Л. Статистическое исследование смертности нашей армии // Военный Сборник. 1863. № 2. С. 359–412.

Исторический обзор развития и деятельности Морского министерства за сто лет его существования. СПб., 1902.

Исторический очерк деятельности военного управления в России в первое двадцатипятилетие благополучного царствования Императора Александра Николаевича (1855–1880). Т. 1–2. СПб., 1879.

История Киевского военного госпиталя. Под ред. М. П. Бойчак. Киев, 2005.

Керсновский А. А. История русской армии. Т. 2. От взятия Парижа до покорения Средней Азии 1814–1881 гг. М., 1993.

Коргуев Н. А. Русский флот в царствование Императора Николая I // Морской Сборник. 1896. № 7. С. 1–42. № 8. С. 1–47.

Кривошолов А. А. Фельдмаршал И. Ф. Паскевич и проблема стратегии России в Восточной войне 1853–1856 гг. // Русский сборник. Исследования по истории России. Т. 7. Военная политика императора Николая I. М., 2009. С. 238–272.

Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И. Исторический очерк развития и деятельности военно-медицинского ведомства в царствование императора Николая I // Столетие Военного министерства. 1908. Т. 8. Ч. 2. 1909. Т. 8. Ч. 3.

Кульбин Н. И. Восточная война 1853–1856 гг. // Столетие Военного министерства. 1911. Т. 8. Ч. 4. С. 1–186.

Кухарук А. В. Действующая армия в военных преобразованиях правительства Николая I. Диссертация на соискание уч. ст. к. и. н. М., 1999.

Кухарук А. В. Мнимый больной. Была ли бессильна николаевская армия // Родина. 1995. № 3–4. С. 22–26.

Лаговской А. Н. Оборона Севастополя. Крымская война 1853–1856 гг. М., 1939.

Лисицин Ю. П. История медицины. М., 2004.

Л-в. Военно-врачебная часть в иностранных армиях и в России за последние 17 лет // Военный Сборник. 1871. № 1. С. 39–81.

Лукашевич К. Оборона Севастополя и его славные защитники. М., 1995.

Ляцук П. М. Офицеры Черноморского флота, погибшие при защите Севастополя в 1854–1855 гг. Симферополь, 2005.

Ляцук П. М. Строевые офицеры Черноморского флота, погибшие при защите Севастополя в 1854–1855 гг. // Русский Сборник. Исследования по истории России. Т. 7. Военная политика императора Николая I. М., 2009. С. 295–324.

Ляцук П. М. Эскадра Черноморского флота в обороне Севастополя 1854–1855 гг. // Международная конференция «Черное море и флот: история и современность». Симферополь, 2000. С. 86–92.

Мирский М. Б. Медицина России XVIII–XIX вв. М., 1996.

Мультиановский М. П. История медицины. М., 1961.

Мягков П. С. Севастопольская оборона 1854–1855 гг. М., 1954.

Наумова Ю. А. Медицинское обеспечение русского флота во время Крымской войны 1853–1856 гг. // Материалы VI международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы госпитальной медицины». Севастополь, 2008. С. 42–53.

Наумова Ю. А. Ранение, болезнь и смерть в повседневности русских войск в Крымскую войну // Русский Сборник. Исследования по истории России. Т. 7.

Русский сборник. Исследования по истории России. Т. 7. Военная политика Николая I. М., 2009. С. 367–402.

Наумова Ю. А. Санитарно-медицинские средства и потери русской армии в Крымскую войну // Вестник Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова. 2006. № 5. С. 3–23.

Никаноркин А. П. Н. И. Пирогов в Крыму. Симферополь, 1956.

Новикова О. В. Новое слово о профессоре Гюббенете // Материалы V международной научно-практической конференции. Севастополь, 2007. С. 83–88.

Обзор деятельности морского управления в России в первое двадцатипятилетие благополучного царствования Государя Императора Александра Николаевича. 1855–1880 гг. СПб., 1880. Ч. 1.

Порудоминский В. И. Н. И. Пирогов. М., 1969.

Сабанов В. И., Грибина Л. Лекции по истории мировой медицины. Волгоград, 1996.

Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997.

Семин Г. И. Оборона Севастополя. М., 1962.

Сестры милосердия в Крымской войне 1853–1856 гг. Симферополь, 2005.

Скворцов Н. Материалы к истории холерных эпидемий в Москве. М., 1893.

Скориков Ю. А. Севастопольская крепость. СПб., 1997.

Соловьев Н. И., Стефановский Н. Очерки санитарного состояния Крымской армии в кампании 1854–1856 гг. Вып. 1,3. М., 1872.

Соловьев Н. И. О перевязочных пунктах Севастополя // Русский Вестник. 1872. Т. 99. № 6. С. 838–856.

Соловьев Н. И. Скорбные листы Крымской кампании // Русский Вестник. 1872. Т. 101. № 9. С. 297–371.

Сорокина Т. С. История медицины. Т. 1–2. М., 1992.

Сосин В. В. История военно-морской медицины русского и советского военно-морского флота. М., 1992.

Сосин В. В. Организация медицинского обеспечения сил (войск) флота, сохранение здоровья военнослужащих. СПб., 2006.

Тарле Е. В. Крымская война. Т. 1–2. М., 2005.

Тотleben Э. И. Описание обороны города Севастополя. СПб., 1863–1868 гг. Ч. 1–2.

Троцкий Д. И. Севастополь. Очерки и рассказы из истории Крымской войны. СПб., 1905.

Урланис Б. Ц. История военных потерь: войны и народонаселение Европы. Людские потери Вооруженных сил европейских стран в войнах XVII–XX вв. СПб., 1994.

- Урусов С. С. Очерки Восточной войны 1854–1855 гг. М., 1866.
- Цытович П. О военно-фельдшерских школах // Военный Сборник. 1872. № 6. С. 369–402.
- Чиж И. М., Шелепов А. М., Веселов Е. И. История военной медицины. М., 2007.
- Чубинский В. Г. Историческое обозрение устройства управления морским ведомством. СПб., 1869.
- Шабунин А. В. Р. С. Четыркин и его труд // Вестник истории военной медицины. СПб., 2001. № 3. С. 164–168.
- Шевченко М. М. Конец одного величия. Власть, образование и печатное слово в Императорской России на пороге Освободительных реформ. М., 2003.
- Шевырев А. П. Под адмиралтейским шпиком // Родина. 1995. № 3–4. С. 116–121.
- Шевырев А. П. Русский флот после Крымской войны: либеральная бюрократия и морские реформы. М., 1990.
- Шестов В. И., Иванов Е. М. и др. Материалы по медицинской службе русского военно-морского флота второй половины XIX и начала XX века (1850-1917). М., 1968.
- Шкулов В. А. Эпидемии холеры в Крыму в XIX–XX веках. Севастополь, 2002.
- Шильдер Н. К. Ф. К. Затлер. Библиографическая справка // Русская Старина. 1877. Т. 20. С. 128.
- Longmore T. The sanitary contrasts of the British and French armies during the Crimean war. London, 1883.
- Woodham-Smith C. The reason why. New York, 1960.

V. СПРАВОЧНИКИ И ЭНЦИКЛОПЕДИИ

- Большая медицинская энциклопедия. Т. 14. М., 1980.
- Большая советская энциклопедия. Изд. 3-е. Т. 13. М., 1973.
- Энциклопедический словарь. Ф. А. Брокгауз и И. А. Эфрон. Т. 7, 9. СПб., 1892.
- Военная энциклопедия. Т. 7. СПб., 1912.
- Военная энциклопедия. Т. 4. М., 1999.
- Высшие и центральные государственные учреждения России 1801–1917. Т. 4. СПб., 2002.
- История дореволюционной России в дневниках и воспоминаниях. Аннотированный указатель книг и публикаций в журналах. Науч. ред. П. А. Зайончковский. Т. 2. Ч. 1. М., 1977.
- Лей А. П. и др. Энциклопедический медицинский лексикон. СПб., 1845. Ч. 4.
- Непомянуций А. А. История и этнография народов Крыма: библиография и архивы (конец XVIII–начало XX века). Симферополь, 2001.
- Шибков А. А. Краткий библиографический справочник русской военно-медицинской литературы. Л., 1970.
- Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 1–3. М., 1946–1948.
- Энциклопедия военных и морских наук. Т. 2. СПб., 1885.

Указатель имен

Агафонов

Адлерберг Н. В.

Айратетов О. Р.

Алабин П. В.

Александр II

Алексеев

Алопеус А. М.

Альтгауз Ю.

Алферьев С. П.

Анненков Н. Н.

Анрен-Эльмт И. Р.

Бабенчиков В. П.

Багдарасян В. Э.

Бакунина Е. М.

Барановский

Барковский

Барятинский В. И.

Баумгартен А. К.

Бебутов В. О.

Безобразов В. В.

Белоцветов

Бельгард К. А.

Берг Н. В.

Берг Ф. Ф.

Бергман Э.

Бернштейн

Бертенсон И. В.

Берх М. Б.

Бескровный Л. Г.

Бидлоо Н. И.

Биш Ф.

Богданович М. И.

Боголюбов

Бодан Ж.-Б. Л.

Бороздин М. Ф.

Буден М.

Бурхааве Г.

Бутаков Г. И.

Бутурлин С. П.

Буш И. Ф.

Буяльский И. В.

Быстров

Вальян Ж.-Б. Ф.

Варава

Васильчиков В. И.

Васильчиков И. И.

Веймар

Вельпо А.

Венецкий М.

Веселаго Ф. Ф.

Виельгорский-Матюшкин М. М.

Виллие Я. В.

Вирхов Р.

Воронцов М. С.

Врангель К. К.

Вроченский М. А.

Вуни В.

Гауровиц С. И.

Гауффман

Гейман В. Г.

- Гейнрих В. В.
Гейрот А. Ф.
Гейфельдер И.-Ф.
Генрици А. А.
Георгиевский А. С.
Гесселевич А. М.
Гладких П. Ф.
Говоров Я. И.
Годзиевский А. И.
Голди С. М.
Голль
Головин А. В.
Гунаротуло С.
Гурчаков М. Д.
Гранвил А.
Гросс
Гусаков
Гоббенет Х. Я.
Данненберг П. А.
Дженнер Э.
Ден В. И.
Ден И. И.
Долгоруков В. А.
Долгоруцкий Г. А.
Дондас Р. С.
Доргобужин В. И.
Дубровин Н. Ф.
Дунин-Карвицкий И.
Дядьковский И. Е.
Езерский С. И.
Елена Павловна, великая княгиня
Ерошкин Н. П.
Ершов А. И.
Завойко В. С.
Загорский П. А.
Зайончковский А. М.
Зайончковский П. А.
Закревский А. А.
Залесов Н. Г.
Зальцман
Затлер Ф. К.
Зейдлиц К. К.
Земан Ф. В.
Земмельвейц И.
Иванов Е. М.
Иллинский Т. С.
Ильяшевич Л.
Иноземцев Ф. И.
Истомин В. И.
Квятковский
Керсновский А. А.
Кибер А. Ф.
Кизмер И. И.
Кияковский Ф.
Клуген Л. Н.
Кобылянский Я. П.
Колчак В. И.
Комаровский Е. Е.
Комстадиус А. К.
Константин Николаевич, великий князь
Коргуев Н. А.
Корнилов В. А.
Котляревский П. С.
Коцебу П. Е.
Круглый
Крутская А.
Кручек-Голубев В. С.
Крылов А. Д.
Кульбин Н. И.
Купер Э.
Кухарук А. В.
Кюстер
Лавров
Лаговский А. Н.
Ларрей Д. Ж.
Лашкевич М. Г.
Лебединцев А. Г.
Левис
Ленчевский А. И.
Лидерс А. Н.

- Литранди П. П.
Лихутин М.
Лонгмор Т.
Лягушинский Н. С.
Лящук П. М.
Магницкий М. Л.
Мазюкевич Н. В.
Малиновская Н. Г.
Мансуров Б. П.
Мария Александровна
Меглицкий
Мейер
Менд К. И.
Меньков П. К.
Меньшиков А. С.
Меринг Ф. Ф.
Метлин Н. Ф.
Метцлер А.
Милошевич Н. С.
Милютин Д. А.
Михаил Николаевич, великий князь
Молер Ф. Ф.
Морганы Д. Б.
Мудров М. Я.
Муравьев Н. Н.
Мухин Е. О.
Мюллер И. П.
Найтингейл Ф.
Нахимов П. С.
Непир Ч.
Никатов В.
Никитин А. П.
Никифоров Д. И.
Никоноркин А. П.
Николаев Б.
Николай I
Николай Николаевич, великий князь
Оболенский Д. А.
Орда А. П.
Орлов А. Ф.
Остен-Сакен Д. Е.
Остроградский Н.
Отсолинг Ф.
Павлов П. Я.
Панмур (Ф. Мол-Рамсэй)
Панфилов А. И.
Панютин Ф. С.
Паскевич И. Ф.
Пастер Л.
Пеликан В. В.
Перси П. Ф.
Пестель В. И.
Петр I
Пикин И.
Пирогов Н. И.
Плаутин Н. Ф.
Плюцинский Ф.
Полидоров И. Ф.
Попов К. А.
Порудоминский В. И.
Протопопов
Щесмыцкий
Райский Н.
Ридигер Ф. В.
Рождественский А. В.
Розенбергер К. О.
Розин А.
Рокасовский П. И.
Рудзинский Г. И.
Рудинский О. И.
Рукойте
Сандвит Х.
Святополк-Мирский Д.
Сент-Арно Ж. Л.
Сетен Л.
Сиверс Э. К.
Скабеев
Скрив Г.
Смит А.
Соймонов Ф. И.

Соколов М.
Соловьев Н. И.
Сосин В. В.
Сохраничев В. С.
Станкевич
Станюкович М. Н.
Степанов П. И.
Стефановский Н.
Строганов П. А.
Сумароков С. П.
Сухозанет Н. О.
Таборовский А. О.
Тарле Е. В.
Тодоров Ф. З.
Толузакова А. С.
Томсон Г.
Тотлебен Э. И.
Трентовиус
Ульрихсон
Урусов С. С.
Ушаков Н. И.
Федоров П. И.
Фишбах К. Ф.
Франк П.
Херберт С.
Херхеулидзе З. С.
Хлебников К. Д.
Хомутов М. Г.
Хрулев С. А.
Цветков Ф. А.
Цебриков
Цитович Г. Я.
Чаруковский А. А.
Четыркин Р. С.
Червинский А. Н.
Чернобаев Н. Я.
Чернышев А. И.
Чубинский В. Г.
Шеню Дж. К.
Шестов В. И.

Шихулов В. А.
Ширяев
Шрейбер Н. Г.
Энельгам И. Г.
Эристов Н. Д.
Яковлев
Яроцкий

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
I. Русская медицинская наука и военно-медицинская служба накануне Крымской войны	41
§1. Медицинская наука в первой половине XIX века	41
§2. Военная медицина в России в первой половине XIX века	48
§3. Медицинская служба русской армии	60
§4. Медицинская служба русского флота	83
II. Дунайская армия	95
III. Крымская и Южная армии	129
IV. «Действующий корпус на кавказско-турецкой границе»	179
V. Войска, прикрывавшие западные сухопутные границы и Балтийское побережье России	197
VI. Балтийский и Черноморский флоты	221
VII. Ранение, болезнь и смерть в повседневности войск	259
Заключение	295
Библиография	302
Указатель имен	315

Наумова
Юлия Александровна

РАНЕНИЕ, БОЛЕЗНЬ И СМЕРТЬ:

РУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА
В КРЫМСКУЮ ВОЙНУ
1853–1856 гг.

Печатается по рекомендации
кафедры истории России XIX–начала XX в.
Исторического факультета МГУ
им. М. В. Ломоносова

Ответственный редактор:
кандидат исторических наук, доцент *М. М. Шевченко*

Рецензенты:
кандидат исторических наук, доцент *О. Р. Айранетов*,
кандидат исторических наук, доцент *А. П. Шевырев*

Издательский Дом «REGNUM»
115088, г. Москва, 2-й Южнопортовый проезд, д. 16, стр. 1, офис 227
www.ridr.ru

Серия SELECTA
под редакцией *М. А. Колерова*

Подписано в печать 01.12.2009. Формат 60 × 90/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 20,0. Тираж 300 экз. Заказ №

Отпечатано в ООО «МТК press».
Ярославль, ул. Промышленная, дом 1, стр. 5.