

ОТРАЖЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ БЕЛОГО ДВИЖЕНИЯ НА ЮГЕ РОССИИ И В СИБИРИ В МАТЕРИАЛАХ ВОСПОМИНАНИЙ СОВРЕМЕННОКОВ

Зубарев Петр Александрович

Ассистент, Российский университет транспорта
zubarev-petr@mail.ru

REFLECTION OF THE STATE OF THE MEDICAL AND SANITARY SERVICE OF THE WHITE MOVEMENT IN SOUTHERN RUSSIA AND SIBERIA IN THE MEMOIRS OF CONTEMPORARIES

P. Zubarev

Summary: This work is a study of the activities of the medical and sanitary service of the White Movement, based on the analysis of existing scientific papers and archival materials, as well as on the memories of direct participants in the events. This study presents valuable testimonies from medical professionals, officers, and generals of the White Movement, revealing the realities of their work. Special attention is paid to the problems faced by the medical and sanitary service in providing assistance to the wounded and sick in Southern Russia and Siberia. It was found that these difficulties were of a general nature, regardless of the specific region. The analysis of the collected sources made it possible to compare official departmental reports with personal records and memories of participants in those events.

Keywords: medical and sanitary service, the Civil War in Russia, AFSR, epidemics, typhus, hospitals.

Аннотация: Данная работа представляет собой исследование деятельности медико-санитарной службы Белого движения, основанное на анализе существующих научных работ и архивных материалов, а также на воспоминаниях непосредственных участников событий. В данном исследовании представлены ценные свидетельства медицинских работников, офицеров и генералов Белого движения, раскрывающие реалии их работы. Особое внимание уделено проблемам, с которыми сталкивалась медико-санитарная служба при оказании помощи раненым и больным на Юге России и в Сибири. Было установлено, что эти трудности носили общий характер, независимо от конкретного региона. Анализ собранных источников позволил провести сопоставление официальных ведомственных отчетов с личными записями и воспоминаниями участников тех событий.

Ключевые слова: медико-санитарная служба, Гражданская война в России, ВСЮР, эпидемии, тиф, лазареты.

Гражданская война в России 1917–1922 гг. является одним из наиболее тяжелых периодов отечественной истории, характеризующимся массовыми разрушениями инфраструктуры, большими потерями среди мирного населения и военнослужащих, именно в этот период произошла крупнейшая вспышка эпидемии тифа в мировой истории. В этот сложный исторический этап медико-санитарная служба стала одним из важнейших элементов системы жизнеобеспечения государства, выполняя роль стабилизирующего фактора общества. В условиях острого дефицита медицинских кадров, медикаментов и оборудования деятельность медико-санитарных служб была направлена на спасение жизней военнослужащих и мирного населения, борьбу с эпидемиями, поддержание минимально приемлемого уровня санитарно-гигиенических условий. Госпитали, больницы, лазареты, врачи, фельдшеры, сестры милосердия работали в крайне тяжелых условиях, проявляя самоотверженность и героизм. При рассмотрении данного аспекта необходимо учитывать ситуацию с тем, как вели работу медико-санитарной службы личный состав

Белых армий, степень отношения к раненым и больным со стороны мирного населения.

Одной из задач данного исследования является сравнение состояния медико-санитарной службы Белого движения в правительственных отчетах и мемуарах участников тех событий.

В данной статье будут рассмотрены оценки деятельности медико-санитарных служб Белых армий Юга России и Сибири.

Ледяной поход стал первым серьезным испытанием для медико-санитарной службы Добровольческой армии. Тяжелые условия перехода требовали особых усилий со стороны медицинских работников. Бои февраля-марта 1918 г. выявили определенные недостатки в организационном плане. Определенные выводы можно сделать по сохранившимся мемуарам участников тех боев, которые прямо или косвенно встречались с санитарной службой.

В условиях тяжелого перехода отмечались сложности в деле транспортировки больных и раненых, оказания помощи и обогрева. А.Р. Трушнович писал: «Люди шли, и обледеневшие шинели их звенели. Раненые лежали на подводах, как в ледяных гробах, и молились о смерти» [11]. Аналогичная ситуация наблюдалась и позднее: «... температура упала до 20 градусов ниже нуля. Солдаты обледенели. Раненых, лежавших на телегах, вечером освобождали от ледяной коры штыками» [11]. Еще один участник, Р.Б. Гуль писал в своих мемуарах о дефиците врачей и сестер милосердия, о неудовлетворительной организации перевязок ран, в связи с чем бинты не меняли неделями. При этом автор отмечал отсутствие жесткой дисциплины среди некоторых сестер милосердия, что выражалось в невыполнении ими своих прямых обязанностей.

Неудовлетворительная организация лазаретов в этом походе также нашла отражение в мемуарах генерала А.И. Деникина: «не было надлежащей санитарной организации и почти не было ни инструментов, ни медикаментов, ни перевязочного материала и антисептических средств. Раненые испытывали невероятные страдания, умирали от заражения крови и от невозможности производить операции — даже легко раненые... Из лазарета шел стон и просьбы о помощи; там создавалась острая атмосфера враждебности» [5]. Однако стоит отметить, что в столь тяжелых условиях похода обеспечить более приемлемые условия было крайне затруднительно. Становление медико-санитарной службы находилось в зачаточном состоянии, что также не позволяло обеспечить надлежащую помощь.

Одним из объектов критики в мемуарах стало распределение имевшихся ресурсов. А.Р. Трушнович отмечал, что в начале 1918 г. в Ростове-на-Дону располагались больницы, клиники, склады и персонал, достаточные запасы обмундирования (что было особенно важно в условиях выписки и профилактики эпидемических заболеваний), но медико-санитарная служба армии находилась в плачевном состоянии. По мнению автора мемуаров, лишь самоотверженность русских женщин спасала раненых от полного отсутствия помощи. Критике подвергались генералы Л.Г. Корнилов и М.В. Алексеев, которые, придерживаясь устаревших представлений о законности и долге, избегали принудительных мер, таких как реквизиции и мобилизация медицинских работников [11]. Большевики же, заняв Ростов-на-Дону, оперативно конфисковали все нужные им ресурсы и установили контроль над населением города.

Весной 1918 г., после возвращения Ростова-на-Дону и Новочеркасска под контроль Добровольческой армии, были развернуты лазареты для больных и раненых чинов. Согласно мемуарам Р.Б. Гуля, несмотря на царивший восторг и восхваление в газетах, состояние медицин-

ских учреждений выглядело удручающе. Отмечалась нехватка белья и перебои с поставками продовольствия. Первоначальные попытки получить поддержку среди местного населения не дали практически никакого результата: «В Ростове пущен лист сбора пожертвований в пользу "героев", от ростовского купечества собрано... 470 рублей, а раненых прибыло всего тысячи две» [4].

Однако определенную роль в деле ухудшения ситуации в лазаретах и госпиталях играли и некоторые пациенты. Так, генерал Д.Н. Чернойоров в своих воспоминаниях писал, что весной 1918 г. «по мере формирования казаков отправляли в Новочеркасску; при оставлении этого помещения они брали, вероятно, «на память» не только матрасы и подушки, но и сетчатые кровати!» [7]. По мере освобождения помещения распределителя оказался большой дефицит в инвентаре. Таким образом, отмечалась недостаточная степень учета имущества лазаретов. Впоследствии, при расширении госпитальной сети, общественные организации столкнулись с дефицитом белья и кроватей. Отчасти его можно было избежать при более тщательном контроле по отношению к выздоравливающим.

В январе — апреле 1919 г. на медико-санитарную службу ВСЮР одновременно были возложены масштабные задачи по лечению раненых и предотвращению распространения эпидемии сыпного тифа. В Ростове-на-Дону и Новочеркасске в срочном порядке была развернута сеть лазаретов, распределительные эвакуопункты оказались перегружены. Стрелок Самурского полка 3-й Дроздовской дивизии Добровольческой армии, чье имя не удалось установить, описал в своем дневнике свое лечение в Ростове-на-Дону в указанный период. Благодаря его записям можно проанализировать степень организации эвакуации раненых и состояние нескольких ростовских лазаретов.

Так, в ходе эвакуации со станции Ясиноватой в Ростов-на-Дону через Харцызск сообщалось, что раненых и больных везли в продуваемых теплушках, в которых не всегда были санитары [7]. «...к нам заглянул, наконец, фельдшер. Мы, естественно, набросились на него с упреками и требовали применения к нам элементарных условий присмотра, если не ухода. От фельдшера попахивало спиртом. Он отговаривался тем, что в дивизионном лазарете не осталось санитаров, все заболели, якобы. Не захотели нас перевести ни в теплый вагон, ни на вокзал. Посылая проклятия всем и вся, дрожали мы от холода до рассвета». Однако при отправке в Ростов-на-Дону для раненых выделили пассажирский вагон II класса и двух сестер милосердия. Перед отправкой в лазарет раненых отправляли в баню, выдавали свежее белье и чай.

Отмечалось, что ростовские лазареты были организованы на скорую руку, отопления не имелось, питание

оказалось скудным. «Лазарет № 5 существует всего несколько дней и совершенно не оборудован. Помещение раньше занималось, очевидно, каким-нибудь кинотеатром или чем-либо в этом роде. Лежу в проходной палате (бывшем зрительном зале), которая приспособлена более чем на 100 кроватей. Кучно, шумно и неприветливо» [7]. Таким образом, отмечались недостатки в деле распределения больных и раненых, что приводило к распространению сыпного тифа, дополнительной нагрузке на госпитальную сеть и увеличению количества летальных случаев. В связи со слухами о лучшем состоянии лазаретов Новочеркасска некоторые раненые изъявляли желание о переводе в столицу Донского казачества, либо в лечении на дому. Отмечались случаи дефицита медикаментов, в том числе коллодиума (использовавшегося как кожный клей).

Таким образом, практически на всех этапах эвакуации и лечения отмечались тяжелые условия. Однако именно в этот период в Ростове-на-Дону и Новочеркасске начинают проводить мобилизацию медицинских работников и реквизиции белья, одежды и столовых принадлежностей.

Даже после двух месяцев активной деятельности работа в лазаретах не была налажена. Условия в бывших учебных заведениях, переоборудованных под госпитали, были антисанитарными и не соответствовали потребностям больных. В Петровском реальном училище, где находилось около 600 пациентов, медицинскую помощь оказывала всего одна женщина-врач. Пациенты страдали от духоты и зловония, а полы были грязными и замусоренными. В Екатерининской женской гимназии, где число больных превышало тысячу, многие лежали прямо на полу, и врачебный надзор был недостаточным. В Торговой школе, с примерно 1500 пациентами, ситуация оказалась особенно критической: врач не обладал информацией о количестве больных и их состоянии, избегал обход палат. Это привело к самому высокому проценту смертности именно здесь. Аналогично, в бывшем 134-м хирургическом госпитале, где содержалось 800 человек, большинство лежало на грязном полу. Санитарный надзор полностью отсутствовал, а медицинская помощь также была возложена на одного врача.

Подобное состояние дело было отражено как в воспоминаниях, так и в официальных совещаниях в апреле 1919 г. [2]. Впоследствии эта проблема оказалась частично решенной путем более тщательного распределения больных и постепенного спада эпидемии сыпного тифа.

Имелись и примеры хорошего отношения к раненым и больным. Один из добровольцев положительно вспоминал о киевском «Еврейском госпитале имени Самуила Борисовича и Сары Борисовны Бабушкиных», где отмечалось хорошее оснащение медицинского учреждения

и налаженное питание [9]. Ввиду фактического отсутствия единой системы организации оказания медицинской помощи и нерегулярного снабжения некоторые полки обзаводились собственными лазаретами и санитарными поездами, отличавшимися лучшими условиями для раненых и больных [9]. Сестра милосердия Т.А. Варнек, служившая на санитарном поезде «Единая, Неделимая Россия» (состоявшего при 3-м конном корпусе генерала А.Г. Шкуро), писала в своем дневнике, что в поезде имелись хорошо оснащенные операционные и хирург. Это позволяло оперировать раненых еще до отправки в лазареты, у поезда имелась своя летучка, на которой в тыл отправляли пациентов, способных выдержать транспортировку.

По мнению некоторых участников Белого движения, одной из причин тяжелого положения в некоторых лазаретах могла быть нерациональная кадровая политика. Так, согласно воспоминаниям сестры милосердия З.С. Мокиевской-Зубок, в 1919 г. одним из лазаретов Екатеринодара была произведена замена старшего доктора, не способного поддерживать дисциплину на должном уровне.

Негативным фактором в деле медико-санитарной службы осенью 1919 г. являлась неспособность укомплектовать теплой одеждой выписывавшихся из лазаретов и команд выздоравливающих. Генерал Д.Н. Черныяров писал, что 12 ноября он встретил 14 человек, у которых «вместо сапог на ногах были «деревяшки», все были в штанах, имевших вид лохмотьев, некоторые имели драную шинель, другие – такую же гимнастерку! Все просили меня «одеть» их ввиду мороза» [7]. При замечании начальник эвакуационного пункта выразил удивление по поводу выписки пациента из лазарета без одежды. Он отметил, что ранее неоднократно давал указания по этому поводу, и пообещал в ближайшие дни обеспечить поставку необходимых комплектов. Остальные заявили об отсутствии у них какой-либо одежды.

Спустя 3 дня начальник эвакуационного пункта доложил генералу Д.Н. Черныярову о получении обмундирования, однако при проверке один из офицеров доложил, что ««Мы не взяли предложенного нам обмундирования, так как оно оказалось собственными вещами солдат, умерших от сыпного тифа, при этом эти вещи были лишь дезинфицированы, так как остались кровавые пятна от раздавленных вшей!» [7]. При этом генерал Д.Н. Черныяров заявлял, что лично видел на одном из ростовских складов массу белья, летнего и зимнего обмундирования, сапог, укороченных полушубков, фуфаяк и различного снаряжения. Однако неспособность грамотно распределить обмундирование фактически сводила на нет лечение в госпиталях и лазаретах ВСЮР, приводя порой к подобным абсурдным ситуациям. Кризис тылового обеспечения не позволял обеспечить лазареты и выздо-

равливающих не только медикаментами, но и бельем.

Наиболее драматичные события, связанные с медико-санитарной службой, описываются в период января — марта 1920 г. Развал системы управления в условиях отступления, железнодорожного сообщения и логистики не могли не затронуть и медико-санитарную службу. Донской казак-фельдшер М.В. Любовин писал, что из Ростова-на-Дону прибывали железнодорожные составы, состоящие из 20–25 вагонов. В каждом вагоне обнаруживались тела погибших: замерзшие раненые и больные, представляющие как казацкие формирования (донские, кубанские, терские), так и солдат Добровольческой армии. Количество таких замерзших бойцов Добровольческой армии в каждом вагоне составляло 20–25 человек [8]. Изначально предпринимались попытки информировать о прибытии таких составов, для захоронения были задействованы 50 пленных красноармейцев. Из-за сильного промерзания земля стала чрезвычайно твердой, что затрудняло процесс захоронения, а число непогребенных тел продолжало увеличиваться.

Для размещения раненых и больных был выделен станционный магазин, где на соломе, при редком отоплении, наблюдалась крайне высокая степень зашвilenности. Раненые и больные отказывались от транспортировки в неотапливаемых вагонах, опасаясь гибели от холода в случае остановки поезда. Тела умерших складировались пленными красноармейцами за зданием, где их заносило снегом. Ежедневная смертность среди больных составляла около 40 человек, при этом ощущалась острая нехватка медикаментов. Дополнительно прибывали повозки с ранеными и убитыми, эвакуированными до занятия населенных пунктов красными, и в каждой такой повозке, как правило, находились один-два умерших от переохлаждения.

В своих воспоминания М.В. Любовин затронул систему питания в военно-санитарных поездах. При своевременной подготовке еды на станциях, раненых и больных кормили сытно и качественно: подавали наваристый мясной суп, сладкий чай и по полбулки хлеба. Еду разносили в больших емкостях и разливали в котелки. Тем, у кого не было своей посуды, помогали другие, одалживая свои котелки после еды, обеспечивая всех полноценным питанием [8].

В чистых санитарных вагонах перевязочные пациенты получали должный уход. Во время остановок на станциях (обычно 2–3 часа) им делали необходимые перевязки. Основная масса умерших приходилась на выздоравливающих, но сильно истощенных тифозных больных, которым требовалось не обильное, а постепенное и щадящее питание. Данные ошибки могли быть прямым следствием острого дефицита врачей, которые могли контролировать данный процесс.

Об эвакуационном кризисе зимы 1919–1920 гг. писал и генерал Д.Н. Черномыртов. Согласно его воспоминаниям, из-за переполненности лазаретов, поезда, перевозившие больных, сами стали импровизированными госпиталиями. Однако, из-за нехватки врачей и отсутствия питания, условия для больных были крайне тяжелыми. Благотворительные организации взяли на себя обеспечение питанием, а городские власти организовали медицинскую помощь. К сожалению, эти меры оказались недостаточными. Без должного врачебного ухода и в условиях холодных, неотапливаемых вагонов, многие больные не могли вынести такие условия и продолжали умирать [7].

Эпидемия тифа оказывала разрушительное воздействие как на армейские части, так и на гражданское население. Значительное количество больных тифом было эвакуировано в Минеральные Воды. В воспоминаниях А.Р. Трушновича говорилось о том, что перевозка больных осуществлялась без надлежащего медицинского сопровождения, а тела умерших по двое суток могли находиться в вагонах. Благоприятным фактором является зимний период и отсутствие отопления. Особо отмечалось халатное отношение к захоронениям умерших от тифа. Наблюдались случаи выгрузки тел из проходящих эшелонов на станциях или непосредственно на железнодорожных путях. В Екатеринодаре ходили сведения о захоронении жертв тифа в братских могилах с использованием снега в качестве укрытия. Сообщалось, что в дневное время, под воздействием солнечного тепла, некоторые из этих лиц, находящиеся в состоянии анабиоза, выбирались из могил. Проведенная проверка силами двух офицеров подтвердила достоверность этих тревожных сообщений. Таким образом, кризис медико-санитарной службы в условиях отступления только увеличивался, а бездействие в отношении организации лечения и захоронения тел создавало предпосылку к еще большему ухудшению ситуации.

Подтверждением этих слов могут служить воспоминания М.В. Любова, который писал, что возникла большая трудность с захоронением мертвых, поскольку никто не хотел брать на себя эту обязанность [8]. В итоге накопилось около семи вагонов, доверху набитых телами. В холодное время года это было терпимо, но с наступлением тепла сладковато-приторный запах трупов распространялся по всей станции, вынуждая коменданта Армавира, поневоле, отдавать распоряжения о захоронении. Это было большое зло, с которым приходилось бороться.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство подобных проблем были вызваны не столько отступлением, сколько халатностью и некомпетентностью станционных начальников. По словам М.В. Любова «А больные этой войны – раненые, раздраженные, недо-

вольные, оставленные в иных случаях на произвол судьбы и во многих случаях столкнувшиеся с бессердечным грабежом наших военачальников. Как ни прискорбно писать, но это был просто срам: приходилось мне бегать по станциям, просить, уговаривать, грозить, а они, в свою очередь, запугивали меня – но нет, не на того нарывались!» [8]. Несмотря на предпринимаемые попытки медицинского персонала поддерживать уход за пациентами, это было практически невозможно в условиях равнодушия со стороны ряда чиновников.

Тяжелая ситуация описывалась не только в условиях эвакуации железнодорожным транспортом. В январе 1920 г. под Ставрополем эвакуация раненых осуществлялась в условиях дезорганизации, вызванной паникой. Легкораненые самостоятельно покидали зону боевых действий. Тяжелораненые транспортировались на телегах в экстренном порядке с целью выхода из окружения. Это привело к высокой летальности и тяжелым увечьям [7].

Но даже в таких тяжелых условиях медицинские работники продолжали самоотверженно исполнять свой долг. По воспоминаниям белогвардейца Сергея Вакара, при общении с земским врачом он узнал, что «больница полна больных, требующих забот и ухода. Их надо лечить и кормить. Кроме того, с фронта прибывают все новые и новые раненые, нуждающиеся в перевязках и срочных операциях, их тоже нельзя не принять. Мы, все доктора и прочий медицинский персонал, и служащие до последней поломойки включительно, считаемся отпущенными со службы и жалования больше не получаем, но бросить тяжело больных невозможно, и на последние остатки больничной кассы мы их как-то еще кормим» [10]. Согласно воспоминаниям сестры милосердия З.С. Мокиевской-Зубок, врачи 26-го Полевого запасного госпиталя, несмотря на все сложности и приказы об оставлении тяжелораненых, сумели эвакуировать не только персонал медицинского учреждения, но и пациентов [6].

При рассмотрении положения организации медико-санитарного дела в Сибири весьма красноречивую информацию оставил в своих мемуарах генерал А.П. Будберг. В них он делал акцент не только на недостатки в деле организации, но и в равнодушии со стороны ряда военачальников, общественных деятелей и местного населения.

По его мнению, несмотря на многочисленные жалобы на недостаточный уход и плохое состояние белья, наблюдается полное отсутствие желающих работать санитарями или сиделками, хотя имелось значительное количество трудоспособных и безработных людей.

Схожую точку зрения можно обнаружить в мемуарах генерала армии США У. Грейвса, ставшего свидетелем

того, как 5–6 тыс. больных тифом солдат армии А.В. Колчака были брошены умирать в товарных вагонах без еды, воды и медицинской помощи. И всего в двадцати минутах ходьбы, офицеры и горожане беззаботно веселились и танцевали в одном из парков Омска [3]. Этот разительный контраст между страданиями на фронте и безразличием тыла произвел на генерала большое впечатление.

Аналогично, не существовало добровольных инициатив по стирке и ремонту белья, что могло несколько улучшить положение медико-санитарной службы. А.П. Будберг столкнулся с конкретным примером: начальник санитарно-эвакуационной части объяснил отсутствие подстилок для раненых на двуколках невозможностью приобрести солому по установленной предельной цене. Эта бюрократическая преграда привела к тому, что раненых перевозили в ненадлежащих условиях. В другом случае генерал описывал ситуацию, когда ночью раненые ехали без теплой одежды и страдали от холода, поскольку ответственное лицо не захотело выдавать одеяла и шинели из-за позднего прибытия эшелонов.

Командование Сибирской армии заявляло о критической нехватке медикаментов и перевязочных средств, возложив на тыловые службы ответственность за гибель раненых. Однако последующая проверка установила, что в непосредственной близости от полевой аптеки находился состав из шестнадцати вагонов с медицинскими грузами. Выяснилось также, что штаб армии был заблаговременно проинформирован о прибытии этого эшелона. Таким образом, ресурсы, направляемые на фронт, не всегда прибывали из-за системного хаоса, самоуправления и отсутствия должного контроля. Как уже описывалось ранее, похожая ситуация наблюдалась на Юге России с обмундированием.

После осмотра нескольких госпиталей и санитарных поездов А.П. Будберг пришел к выводу, что состояние медицинских учреждений в первую очередь зависело от медицинских работников и их руководства. Там, где руководство проявляло компетентность, энергию и добросовестность, царили чистота, порядок, качественное питание и уход, даже при ограниченных ресурсах. Напротив, в учреждениях, где врачи занимались преимущественно частной практикой, отличались недобросовестностью, а персонал занимался торговлей и спекуляцией, царили грязь и беспорядок.

Неудовлетворительно А.П. Будберг оценивал и деятельность армейских санитарных инспекторов. В качестве примера приводилась ситуация в одном из полевых госпиталей, расположенных неподалеку от армейского штаба, находившихся в критическом состоянии. Больные и раненые находились в пакгаузах, уборка в них не проводилась. Значительная часть пациентов была больна ти-

фом [1]. Раненые лежали на голых, колючих досках. Один врач и две медсестры работали на пределе своих возможностей. Питание оценивалось как неприемлемое.

Лазарет располагался недалеко от штаба армии, в котором находился и санитарный инспектор, однако ничего для улучшения положения пациентов сделано не было. В штабе же находились врачи, фельдшеры, рядом располагалось чистое здание элеватора, солома и т.д.

Отмечалась и показная деятельность некоторых чиновников. Так, после возвращения А.В. Колчака с фронта, его поезд доставил 270 раненых. Санитарные чиновники организовали показательную встречу, убедив Верховного правителя передать все обязанности по приему раненых общественным и городским организациям. А.П. Будберг отмечал их суетливую демонстрацию рвения, ведь это был их первый опыт встречи такого поезда [1]. В спешке и неумении они роняли раненых с носилок и перекармливали их молоком, что вызывало опасения за их здоровье.

Таким образом, А.П. Будберг подводил итог, что «Нам не под силу тягаться с больницами американского Красного Креста и с санитарными поездами чехословаков, но мы можем и обязаны добиться, чтобы в лечебных

заведениях было чисто, чтобы у больных были койки и чистое белье, чтобы больных кормили, и чтобы за ними был надлежащий санитарный и медицинский уход» [1]. Подобное состояние дел не могло не отражаться и на моральном духе людей, поддерживавших Белое дело.

При рассмотрении мемуаров, прямо или косвенно затрагивавших деятельность медико-санитарных служб Белого движения на Юге России и в Сибири можно проследить схожие тенденции в их развитии. Объектами критики участников Белого движения и интервенции являлись отсутствие централизации управления и халатность ряда руководящих членов, что в большом количестве случаев приводило к дефициту медикаментов, неспособностью организовать лечение и питание пациентов, обеспечить их бельем и одеждой. Наблюдался контраст в состоянии полковых лазаретов, санитарных поездов и лазаретов, созданных в срочном порядке. Однако к концу 1919 г. даже в полковых медицинских учреждениях наблюдался кризис. В конце 1919 начале 1920 г. не удавалось организовать даже захоронения тел умерших от ран и болезней, что свидетельствовало о полном параличе медико-санитарных служб в условиях отступления. Однако большинство медицинских работников даже в столь тяжелых условиях продолжали исполнять свой долг до конца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будберг А.П. Дневник белогвардейца. [Электронный ресурс] URL: <https://militera.lib.ru/db/budberg/03.html> (дата обращения: 15.04.2026).
2. ГА РФ. Ф. Р5881. Оп. 1. Д. 731. Л. 82.
3. Грейвс У. Американская интервенция в Сибири. 1918–1920: воспоминания командующего экспедиционным корпусом. – М.: Центрполиграф, 2018. 287 с.
4. Гуль Р. Ледяной поход (С Корниловым). М.: МП "Либрис", 1991. 71 с.
5. Деникин А.И. Очерки русской смуты. Т. 2: Борьба генерала Корнилова: август 1917 – апрель 1918. М., Айрис-Пресс, 2017. 576 с.
6. Добровольцы: сборник воспоминаний / [сост., вступ. ст., примеч. Т. Есиной]. – М.: Русский путь, 2014. 365 с.
7. Лукьяшко Е.П., Валуискова О.В., Енина И.А., Кононыхина С.Д. и др. (сост.) Дон в годы революции и Гражданской войны. 1917–1920. Сборник документов. Т. 2: май 1918 – март 1920. Ростов н/Д: Альтаир, 2020. 624 с.
8. Любовин М.В. (1900–1995). Воспоминания донского казака / [подгот. и ред.-комментатор Е.Н. Егорова]. – М.: Екатеринбургский мужской монастырь; Брюссель: Ассоц. Св. Троицы Московского Патриархата, 2014. 210 с.
9. Посадский А.В. Медицина Белого Юга в Гражданской войне: структуры, решения, повседневность // Новейшая история России. 2020. Т. 10. № 2. С. 315–329.
10. Русское прошлое. Книга 10. Ист.-док альманах / гл. ред. А.В. Терещук. СПб.: Филологический факультет СПбГУ, 2006. 368 с.
11. Трушнович А.Р. Воспоминания корниловца (1914–1934). М. Франкфурт: Посев, 2004. 336 с.

© Зубарев Петр Александрович (zubarev-petr@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»