

Copyright © 2023 by Cherkas Global University



Published in the USA
Bylye Gody
Has been issued since 2006.
E-ISSN: 2310-0028
2023. 18(3): 1356-1365
DOI: 10.13187/bg.2023.3.1356

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



Historical Aspects of the Interaction between the Russian Red Cross Society and the Military medical Service of the Russian Army in the Akhal-Teke Campaign of M.D. Skobelev (1880–1881)

Igor V. Karpenko ^a, Maria S. Sergeeva ^{a,*}, Ivan M. Chizh ^a, Galina N. Volovchenko ^a

^a I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Russian Federation

Abstract

The Akhal-Tekin operation of General M.D. Skobelev is one of the most controversial and ambiguous campaigns in the history of the Russian military medical service. On the one hand, scientists note careful strategic planning and the personal interest of the commander-in-chief in its perfect arrangement, on the other hand, tactical decisions taken during the campaign cast doubt on the success of the medical service and discredited the military medical leadership. The situation was complicated by problems on communication lines, a specific climate, and an unfavorable epidemiological situation in the Trans-Caspian region. Under these conditions, private assistance in the form of the Russian Red Cross Society (RRCS) turned out to be the only guarantee of the necessary medical and sanitary support of the army both in the rear areas and on the front line. The forces and means of the RRCS actively participated in the supply of medical and clothing equipment, sanitary transport, food, the organization of infirmaries and dressing stations, and the evacuation of the wounded and sick. The incommensurable distribution of the burden between the military medical department and the RRCS led to tensions in the relationship between the two structures, the settlement of which required the personal intervention of the Commander-in-Chief M.D. Skobelev.

Keywords: military medicine, Akhal-Teke expedition, RRCS, O.F. Heyfelder, medical evacuation, medical support.

1. Введение

Тема обеспечения армии в период активных боевых действий относится к одной из наиболее обсуждаемых в современном информационном пространстве. Важным ее аспектом является медицинское оснащение частей и подразделений в целом, а также роль и взаимодействие в этом процессе государственных и частных структур. Ахал-Текинская экспедиция (1880–1881) под руководством генерала М.Д. Скобелева (1843–1882) является уникальным историческим примером, демонстрирующим наиболее распространенные проблемы, возникающие в процессе совместного участия разных ведомств в медико-санитарном обеспечении военных кампаний.

Особенностью данной операции являлось ее тщательное планирование, которое Скобелев считал залогом успешного завершения экспедиции. Утвержденный им проект устройства медико-санитарной помощи предусматривал, с одной стороны, открытие в Ахал-Текинском оазисе пяти военно-временных госпиталей и двух дивизионных лазаретов, с другой – организацию трех эвакуационных линий, соединяющих главный сортировочный пункт в Бами с передовой линией в Геок-Тепе и конечными пунктами эвакуации в портовых городах Чекишляр и Кисловодск.

* Corresponding author

E-mail addresses: karpenko_i_v@staff.sechenov.ru (I.V. Karpenko),
sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru (M.S. Sergeeva), chizh_i_m@staff.sechenov.ru (I.M. Chizh),
volovchenko_g_n@staff.sechenov.ru (G.N. Volovchenko)

Реализация данного плана возлагалась на Военно-медицинское ведомство и Российское общество Красного Креста (РОКК). При этом ответственность за медицинское обеспечение отряда должно было нести Военно-медицинское ведомство, отвечавшее за развертывание лечебно-эвакуационных заведений, выделение медицинского персонала, снабжение лекарственными, перевязочными, дезинфицирующими средствами и санитарным транспортом, организацию эвакуации в тылу и на передовой (Гродеков, 1883а: 49). Красный Крест, не имея собственных лечебных учреждений, транспортов и врачей, должен был обеспечить уход за ранеными и больными в военно-медицинских учреждениях тыла, сопровождение их во время эвакуации по железнодорожным, сухопутным и морским путям, снабжение предметами, не входившими в казенное снаряжение и довольствие (Гейфельдер, 1879: 11; Отчет..., 1883: 36; Отчет..., 1884: 29, 53). В свою очередь, военное ведомство должно было помогать РОКК, предоставляя ему бесплатные помещения для складов и персонала, осуществляя перевозку грузов, обеспечивая обслуживающим персоналом из числа нижних чинов (Отчет..., 1883: 38). Однако в ходе военной кампании блестяще спланированная операция закончилась для медицинской службы армии провалом и стала поводом для язвительных замечаний о «слишком достаточных ... средствах, которыми отряд должен был быть наделен военно-медицинским ведомством» (Отчет..., 1884: 29). Рассмотрение исторических аспектов взаимодействия военного и гражданского ведомств в Ахал-Текинской экспедиции Скобелева позволяет выработать оптимальное распределение их обязанностей и стратегию совместного участия в военных конфликтах.

2. Материалы и методы

2.1. Работа основана на ранее неопубликованных документах Российского государственного военно-исторического архива (РГВИА) отражающих деятельность Российского общества Красного Креста (РОКК) в Ахал-Текинской экспедиции Скобелева и опубликованных источниках. Отчеты начальника штаба отряда Н.И.Гродекова (Гродеков, 1883; Гродеков, 1883а), Главноуполномоченных РОКК (Отчет..., 1883; Отчет..., 1884), главного отрядного врача О.Ф.Гейфельдера (Heyfelder, 1882; Heyfelder, 1882a) и других врачей, участвовавших в походе (А.Ф.Келдыша, Н.А.Вельяминова, В.А.Студицкого, М.В.Миловидова, А.В.Щербака), позволяют оценить общую санитарно-гигиеническую ситуацию в Закаспийском крае, особенности медицинского обеспечения похода и эвакуации раненых, характер взаимодействия военно-медицинского ведомства и РОКК в процессе решения поставленных главнокомандующим задач, объем боевых и санитарных потерь армии (Келдыш, 1879; Вельяминов, 1882; Записки, 1947; Приложение № 43, 1883; Щербак, 1900).

Аналитическая заметка Н.А.Гольдберга демонстрирует причинно-следственные связи между численностью больных и раненых, их диагнозом и исходом лечения в госпиталях и лазаретах Закаспийского края (Гольдберг, 1880). Научные труды врачей 1860–1870 гг. (Наранович, 1866; Congres, 1876; Crothers, 1875; Гейфельдер, 1879) отражают процесс формирования в международном медицинском сообществе новых принципов организации медицинской помощи и определения роли частной помощи в медико-санитарном обеспечении армии. Заметки, освещавшие события Ахал-Текинской экспедиции в периодических изданиях 1880–1881 гг., дополняют официальные документы сюжетами реальной жизни (Сообщение..., 1881; Известия..., 1881; Действия..., 1881; Деятельность..., 1881). Источники личного происхождения, записки и воспоминания сообщают персональный опыт пребывания авторов в госпиталях и лазаретах края (Майер, 1886; Heyfelder, 1887).

2.2. Методология исследования базируется на принципах историзма и объективности, позволяющих рассматривать функционирование медицинской службы армии в Ахал-Текинском походе 1880–1881 гг. как процесс динамично изменяющихся взаимоотношений между военным ведомством и общественной организацией РОКК. Использование нарративного метода позволяет выявить основные причины, провоцировавшие нарастание напряжения в отношениях двух структур. Применение системного анализа подчеркивает высокую роль интегрированного подхода к планированию и реализации военных операций, при котором вопросы медицинского обеспечения решаются в тесной взаимосвязи с другими стратегическим и тактическим задачами армии.

3. Обсуждение

Историография данного вопроса весьма ограничена. Наиболее полная работа была составлена в 1947 г. полковником медицинской службы Я.И.Акодусом (Акодус, 1947). Автор восстановил исторический ход событий в процессе формирования медицинской службы в Ахал-Текинском оазисе, особо подчеркнув заслуги врачей и сестер милосердия. Влияние природно-географических условий Закаспийской области на санитарное состояние, здоровье и боеспособность армии в Туркестанских походах в дореволюционной России рассматривала группа ученых во главе с О.Т. Касымовым (Касымов, 2012). Работа Н.А.Блохиной направлена на изучении особенностей медицинского обеспечения похода Скобелева с точки зрения использования новейших терапевтических и хирургических методов лечения, правил асептики и антисептики, перевязочных средств и бандажей, применения актуальных санитарно-гигиенических принципов и средств (Блохина, 2016). Однако чаще всего в центре внимания исследователей находилась административная и государственная

деятельность Скобелева, в связи с чем Ахал-Текинский поход рассматривался учеными с политической и оперативно-стратегической точек зрения (Потапов, 2021).

4. Результаты

При планировании медицинского обеспечения похода Скобелев опирался на имевшиеся в Закаспийском крае ресурсы: барачный госпиталь в Чекишляре на 200 мест, палаточный госпиталь в Чате на 200 мест, лазарет на 100 мест в Красноводске и запасы мягких вещей для оснащения еще 200 мест. По мере продвижения отряда вглубь Ахал-Текинского оазиса планировалось открыть еще два военно-временных госпиталя на 200 мест. Для обеспечения большей маневренности и облегчения транспортировки госпиталей они были разбиты на отделения (полугоспитали) однако их дислокация не была точно определена. В частности, указывалось, что запасные госпитали будут развернуты либо в Михайловском заливе, либо в Красноводске, либо «там где может указать надобность» (Гродеков, 1883а: 262). Такая неопределенность привела к тому, что госпитали либо долгое время стояли в свернутом виде, либо многократно перемещались из укрепления в укрепление. Так, Красноводский лазарет, который должен был стать базой для передового госпиталя на 200 мест, был свернут и перемещен из Красноводска в Михайловское, где простоял в таком виде несколько месяцев в ожидании транспорта и решения о выдвигении (Акодус, 1947: 54). Сводный лазарет РОКК и военного ведомства за месяц поменял три места дислокации, изначально будучи развернут в укреплении Келяты, позже перемещен в Самурское, а затем в аул Янги-Кала (Записки..., 1947: 141–143). В период продвижения армии вглубь оазиса ее части должны были сопровождать подвижные дивизионные лазареты 19 и 21 дивизий, прибытие которых в Закавказье ожидалось вместе с войсками (Гродеков, 1883а: 262). В их задачи входило призрение заболевших в пути, оказание первой помощи раненым и отправка их в военно-временные госпитали. Каждый лазарет должен был иметь по 20 санитарных двуколки для размещения больных и 5 солдатских палаток: 2 для операционной, 2 для аптеки и инструментария, 1 для мертвых тел (Акодус, 1947: 48).

В основе медицинского обеспечения Ахал-Текинского похода лежал принцип эвакуации из зоны боевых действий на большие расстояния, прекрасно зарекомендовавший себя в ходе Русско-Турецкой войны (1877–1878) (Гейфельдер, 1879: 82). Данный принцип объединял личные убеждения Скобелева, взгляды медицинских представителей РОКК и рекомендации военно-медицинского ведомства. Учитывая санитарные и климатические особенности Закавказского края, эвакуация больных с передовой линии считалась главнейшей задачей медицинской части. Медицинский представитель РОКК при Главнокомандующем, участник Балканской войны доктор В.А. Студицкий (?–1880) писал, что отсутствие хорошей воды (глубокое залегание, избыточное содержание солей и продуктов гниения), резкие колебания суточных температур, сочетание болотистой и пустынной местности, неприспособленная к местным условиям пища отнимали у отряда «гораздо больше штыков, чем сражения с неприятелем» (Приложение № 43, 1883: 7). Скобелев рассматривал эвакуацию как способ поддержать моральный дух войск и предотвратить развитие эпидемии брюшного и сыпного тифа (Гродеков, 1883а: 123). Отрядный врач, военный хирург О.Ф. Гейфельдер (1828–1890) считал эвакуацию раненых неизбежной с военной и корректной с медицинской точек зрения мерой (Heyfelder, 1882а: 110). На этом основании все усилия по организации медико-санитарной части отряда в начале операции были направлены на устройство госпиталей и лазаретов в конечных пунктах эвакуации раненых и больных на восточном (Чекишляр, Карасноводск, Михайловское) и западном (Баку и Петровске) берегах Каспийского моря (Акодус, 1947: 57; В Закаспийской области..., 1892: 183). С помощью современных ледоделательных машин и водоопреснителя частично удалось решить проблему данных учреждений с обеспечением питьевой водой (Отчет..., 1883: 39).

Для разведения транспортных потоков и ускорения процесса эвакуации Скобелевым была предусмотрена организация двух тыловых и одной передовой коммуникационных линий. Атрекская линия (Чекишляр–Бами) частично уже была оснащена во время первого похода в 1879 г. Расположенный на этом пути Чатский госпиталь при подготовке к новому походу был разделен на два отделения по 5 офицерских и 100 солдатских мест, которые переместили в укрепления Бами и Дуз-Олум для сокращения длительности переходов между эвакуационными пунктами. С этой же целью в укреплении Ходжа-Кала был открыт лазарет на 25 человек. На всех этапных пунктах данной линии были организованы медицинские околотки, где заболевшие или раненые при нападениях текинцев могли получить амбулаторную помощь (Щербак, 1900: 28). Создание Михайловской линии (Красноводск – Бами) началось в феврале 1880 г. со строительства железной дороги. Скобелев отводил ей ведущую роль в подготовке к штурму Геок-Тепе, в связи с чем планировал завершить ее строительство к октябрю 1880 г. (Отчет..., 1883: 43; Щербак, 1900: 24). Для эвакуации раненых здесь планировалось обустроить 3 лазарета по 25 мест каждый в кишлаках Кизыл-Арват, Казанджик и Бала-Ишем (Акодус, 1947: 57). Передовая линия (Бами–Геок-Тепе) должна была соединять передовой госпиталь под Геок-Тепе и главный сортировочный госпиталь в Бами на 200 мест каждый (Гейфельдер, 1887: 218).

Обеспечение этапных пунктов персоналом (врач, фельдшер и прислуга), провиантом, врачебными средствами и эвакуационным транспортом входило в ведение военно-медицинской службы (Гродеков, 1883: 265). РОКК снабжало их постельным и носильным бельем, платьем, посудой, съестными припасами, тулупами, сапогами, фуфайками, одеялами, халатами, бельем, вином, коньяком, сгущенным молоком, бульоном, консервами, крупами, для чего при лазаретах и госпиталях были созданы склады РОКК (Отчет..., 1883: 43). В тыловых госпиталях за больными и ранеными ухаживали сестры милосердия Крестовоздвиженской и Касперовской общин, многие из которых имели опыт работы в военных учреждениях во время Балканской войны (1877–1878) (Отчет..., 1884: 30, 55; Сообщение..., 1881: 186). Главноуполномоченный РОКК князь С.В. Шаховской (1852–1894) в письме Председателю Главного Управления РОКК А.К.Баумгартену писал: «Едва возвратившись с бывшего театра военных действий в Болгарии, как почти без отдыха были отправлены в Закаспийский край на работу, связанную с лишениями более трудными, чем в Болгарии» (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 21. Л. 60). Сестры прибывали группами. К концу операции в отряде РОКК насчитывалось 28 сестер милосердия. В августе вместе с доктором Красного Креста А.В.Щербаком (1848–1894) и графиней Е.Д.Милутиной (1844–1938) из Санкт-Петербурга прибыло 10 сестер Крестовоздвиженской общины во главе со старшей сестрой Е.А.Королевой (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 19. Л. 22). Группа сестер Касперовской общины из Одессы прибывала частями в период активной подготовки к штурму в октябре и ноябре 1880 г. (Деятельность..., 1881: 11). В январе в Чекишлярский госпиталь прибыло 9 сестер Крестовоздвиженской общины из Шуры и Петровска (Отчет..., 1884: 30, 56). Деятельность сестер милосердия в Бами возглавляла сестра А.М. Стрякова (Щербак, 1900: 36). Все они находились на офицерском довольствии в военном ведомстве и получали по 15 руб. ежемесячного жалованья от Красного Креста (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 2. Д. 19. Л. 22). В штате медицинской службы армии состояло 37 врачей, 15 фармацевтов и 58 фельдшеров, которых считалось более чем достаточно для медицинского обслуживания 7000 армии (Акодус, 1947: 54).

Несмотря на «идеальное» планирование медико-санитарного обеспечения операции, уже на этапе сосредоточения войск и медицинских подразделений на театре военных действий возникли сложности, связанные с удаленностью Закаспийской области от центральных областей России, растянутостью и плохим состоянием коммуникаций, крайним дефицитом транспортных средств. Перемещение по узким тропам Атрекской линии с подъемами и спусками с хребтов, изрытых «грудой каменьев и рытвин», занимало около 20 дней (Отчет..., 1884: 42-43). Доставку всех тяжелых и громоздких грузов, в том числе лазаретов и госпиталей передового отряда, планировалось осуществлять по более удобной Михайловской линии, проходившей через безводную солончаковую пустыню. В октябре, сославшись на готовность в ближайшее время железнодорожного пути, Скобелев отказался перевозить передовой госпиталь в Бами на верблюдах (Гейфельдер, 1886: 216). Когда в ноябре началось общее передвижение войск, дорога была готова только на половину. Вторую часть перехода приходилось преодолевать на верблюдах, испытывавших трудности при перемещении по мокрой глинистой почве в период осенней распутицы. Более того, вопреки отчету начальника штаба войск Н.И. Гродекова (1843–1913) о приобретении для нужд отряда 16 тысяч верблюдов, реальное количество животных всегда было недостаточным (Гродеков, 1883а: 314). Во многом это связано с отсутствием возможностей для их содержания. Гейфельдер отмечал, что проще было купить новое животное, чем лечить и кормить уже имевшихся: «было решено вовсе не кормить верблюдов, а пользоваться ими до тех пор, пока они не падут от истощения» (Гейфельдер, 1886: 214). Участники событий отмечали огромное количество трупов животных, разлагавшихся на обочинах дорог (Келдыш, 1879: 65; Гродеков, 1883а: 290; Майер, 1886: 28-29). Груз с мертвых верблюдов перераспределяли на оставшихся или оставляли в ближайших придорожных укреплениях (Гейфельдер, 1886: 217). В таких ситуациях имуществом медицинского ведомства чаще жертвовали в пользу военных грузов или провианта, которых в Бами должно было быть достаточно для обеспечения 7000 армии в течение двух месяцев (Гейфельдер, 1886: 216). Распоряжением генерала Н.Г. Петрусевича (1838–1880) командовавшего одним из обозов, часть аптечных предметов (медикаменты, перевязочные и дезинфицирующие средства, инструменты) и провианта передовых лазаретов была оставлена в Дуз-Олуме, где пролежала до окончания кампании в связи с его смертью (Гейфельдер, 1886: 218). Первую часть мягких вещей передового госпиталя (палатки, белье) удалось доставить в Бами только к началу штурма Геок-Тепе (Гейфельдер, 1886: 217). Не был доставлен и обещанный эвакуационный транспорт: 200 одноколки, приспособленных для перевозки раненых, и необходимое количество лошадей и верблюдов (Гродеков, 1883: 265). Такая ситуация с доставкой медицинского имущества военного ведомства не позволяла полноценно развернуть и организовать работу передового военно-временного госпиталя и лазаретов. Дефицит в распоряжении медицинской службы приспособленного санитарного транспорта (одноколки, двуколки, фургоны) и необходимых для него животных делала невозможной своевременную эвакуацию раненых и больных (Гродеков, 1883: 265).

Главноуполномоченный РОКК И.П. Балашев (1842–1924) видя транспортные проблемы военно-медицинского ведомства, впервые отступил от первоначального плана деятельности РОКК, отказавшись использовать военный транспорт. Имея больше свободы в распределении средств, чем

отрядный врач Гейфельдер, он выписал из Кавказского региона больше 40 лошадей и одноколки, что позволило ему к концу ноября не зависеть от военного ведомства в перевозке имущества Красного Креста (Отчет..., 1883: 43). Тем не менее частые нападения текинцев на караваны вынуждали отправлять их в сопровождении военного конвоя (Потапов, 2021: 62). Малая численность гарнизонов не давала возможности обеспечить охраной частные караваны, поэтому РОКК не удалось добиться «совершенной независимости от военного ведомства» (Деятельность..., 1881: 11). Обозы Красного Креста были вынуждены присоединяться к казенным транспортам, отправлявшимся из Чекишляра в среднем 3 раза в месяц на 30–40 лошадях и 1 раз на 25 верблюдах (Действия..., 1881: 26).

В сложившейся накануне подготовки к активному передвижению войск ситуации военно-медицинское ведомство в лице Главного Военно-медицинского инспектора Кавказского округа А.А.Реммерта (1835–1902) и отрядного врача Гейфельдера было вынуждено обратиться к РОКК за помощью в развертывании лазаретов и перевязочных пунктов передовой линии, а также создании сети дополнительных лазаретов и ночлежных пунктов на тыловых эвакуационных путях. Таким образом, РОКК был вынужден отойти от следующего положения первоначального плана, согласно которому сфера его деятельности была ограничена исключительно тыловыми районами.

Благодаря помощи РОКК в октябре удалось до 200 коек расширить отделение в Бами, до 300 коек – госпиталь в Чекишляре, открыть дополнительные лазареты в укреплениях Яглы-Олуме и Ходжа-Кала на 50 коек каждый, в два раза увеличить количество мест во всех этапных лазаретах (до 50 в каждом). Снабдить их складами РОКК. Обеспечить каждый пост Атрекской и Михайловской эвакуационных линий ночлежно-питательными пунктами (Акодус, 1947: 57, 61–63; Гродеков, 1883а: 158). РОКК снабжала тыловые заведения необходимым имуществом: зимними палатками, кибитками, носилками, бельем, посудой, продуктами (кофе, чай, сахар, вино), а военное ведомство обеспечивало их медицинскими средствами и персоналом (Акодус, 1947: 57, 61–63; Гродеков, 1883а: 158). На передовой линии Бами – Геок-Тепе к концу ноября был организован лазарет на 50 мест в Дуруне и два ночлежно-питательных пункта. В декабре РОКК развернуло лазарет на 150 мест и два перевязочных пункта на 20 человек под руководством врачей РОКК Щербака и Малиновского, сопровождавших рекогносцировочные отряды во время наступления. Каждый пункт РОКК был обеспечен 2 фургонами, 2 одноколками, носилками, походной аптекой, перевязочными вещами, запасом белья, полушубков и вина (Отчет..., 1884: 35). Военное ведомство обеспечивало данные пункты санитарями-носильщиками из частей войск (Действия..., 1881: 26). В ближайшем к осадному лагерю укреплении Янги-Кала (Самурское) был развернут сводный лазарет РОКК и Самурского батальона на 150 коек, сформированный из прибывшего к этому времени имущества передового военного госпиталя, запаса медикаментов и личного состава (2 врача, аптекарь и 3 фельдшера) военного ведомства, а также лазаретного имущества РОКК на 100 коек (носилки, постельное белье, одеяла, белье и одежда для больных) (Деятельность..., 1881: 11; Записки..., 1947: 138).

По ходатайству Главноуполномоченного РОКК Шаховского в виде исключения в осадный лагерь были допущены сестра милосердия Стрякова и дочь военного министра графиня Милютина, ухаживавшие за ранеными в передовом лазарете и помогавшие во время штурма на передовых перевязочных пунктах (Щербак, 1900: 129). Таким образом, организация медицинского обеспечения передового отряда оказалась невозможна без активного участия РОКК. Это стало поводом для упреков военно-медицинской службе отряда. Военный врач Миловидов писал, что Красный Крест «сумел выдвинуться вперед и занять якобы первое место в деле помощи раненым», а его руководителя, князя Шаховского, «стали ставить в пример военно-медицинскому ведомству» (Записки..., 1947: 141, 163).

Другим обстоятельством, способствовавшим эскалации напряжения в отношениях между военным и гражданским руководством медицинских служб во время похода, было использование отрядным врачом Гейфельдером прусской модели оказания медицинской помощи в войсках. В соответствии с данной организационной структурой за каждым батальоном, даже если в нем не больше 300 человек, закреплялся отрядный врач (всего 25 военных врачей) постоянно находившийся при своей части. Только на время сражений из состава передового лазарета формировался перевязочный пункт для выполнения перевязок и сбора раненых с поля боя (Наранович, 1866: 65). Это позволяло снизить общую нагрузку на врачей и максимально быстро оказать первую помощь раненым в момент сражения. Данная модель предполагала, что врач на поле боя окажет первую медицинскую помощь, зафиксирует диагноз и характерные особенности раны на специальной карточке и оставит раненого ожидать санитаров, которые доставят его в полевой лазарет (Crothers, 1875: 122). Появление подобной тактики стало следствием десятков тысяч раненых, умиравших без первой помощи на полях сражений во время Австро-Прусской (1866) и Франко-Прусской (1870–1871) войн. В качестве военного врача, командированного Санкт-Петербургским обществом попечения о раненых и больных воинах, Гейфельдер принимал участие во Франко-Прусской войне, где заведовал походным лазаретом и имел возможность лично наблюдать результаты несвоевременного оказания медицинской помощи на поле боя. Он изучил устройство военно-врачебных заведений большинства Европейских держав, участвовал во Всемирной промышленной выставке в Вене (1873) и Международной выставке гигиены и средств спасения в Брюсселе (1876) направленных на отбор

лучших медико-санитарных приборов и определение оптимальных условий взаимодействия военного ведомства и гражданских (благотворительных) организаций во время боевых действий (РГВИА. 1873. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1278. О. 3; Sergeeva, 2021: 247; Congres..., 1876: 444). Весь накопленный в европейских войнах опыт организации медицинской помощи он пытался использовать в азиатской кампании Скобелева. Действительно, участники Ахал-Текинского похода отмечали, что благодаря выбранной Гейфельдером тактике на одного врача приходилось не больше 100 раненых. Однако окопный характер боевых действий под Геок-Тепе не позволял врачам оказывать более сложную медицинскую помощь, чем простая перевязка ран без какой-либо асептической обработки (Записки..., 1947: 160). В то же время на поле боя под ружейным огнем противника чрезмерно возрастала угроза их жизни. По данным Гейфельдера, за время похода медицинская служба потеряла убитыми 2 врачей и 11 фельдшеров, еще 2 врача было ранено и 22 контужено (Акодус, 1947: 65, 76).

Более эффективной оказалась предложенная Н.И.Пироговым этапная модель оказания помощи раненым, основанная на организации в максимальной близости от линии атаки перевязочных пунктов, где врачи проводили первичную обработку раненых, доставленных санитарями с передовых позиций (Отчет..., 1884: 37). Значительные потери санитарного персонала, занятого эвакуацией раненых во время сражений, подтверждают опасность, которой подвергалась жизнь врачей на поле боя. Только в ночь с 28 на 29 декабря было убито и ранено 8 санитаров (Известия..., 1881: 27). Поэтому перед штурмом в дополнение к двум передовым перевязочным пунктам РОКК Гейфельдер велел организовать еще 7 пунктов военного ведомства, перераспределив между ними всех отрядных врачей (Отчет..., 1884: 34). Благодаря РОКК все военнослужащие, санитары и врачи были снабжены индивидуальными перевязочными пакетами «повязка-самопомощи» позволяющими свести к минимуму риск смерти от массовой кровопотери на поле боя (Акодус, 1947: 63).

Другим поводом немедленно эвакуировать раненых было неприемлемое с точки зрения международного гуманитарного права отношение текинцев к русским раненым: издевательство над плененными и постоянный обстрел русских лазаретов. Двое солдат, пропавших без вести после штурма укрепления Янги-Кала, спустя несколько дней были обнаружены «без головы, грудь разрезана на три части, вынута сердце, вытянуты ногти на руках и ногах, прожжена ягодичная часть». По сообщению князя Шаховского, все это было сделано при жизни, при этом головы погибших так и не были найдены (Сообщение..., 1881: 186).

Единственный полевой лазарет, располагавшийся в белых палатках РОКК с красными крестами, с начала осады Геок-Тепе постоянно обстреливался противником, представляя собой «самую выдающуюся мишень во всем лагере» (Отчет..., 1884: 37). Раненые, больные и медицинский персонал не были защищены от случайных ранений. Участник операции А.А. Майер (1858–1919) попавший в лазарет после контузии, описывает такой случай: «Один бедняк фельдшер получил пулю в бедро в госпитале во время перевязки раненого; ... на другой день бердановская пуля пробила ему навывлет легкое, ... под вечер третьего дня ему перебило шейные позвонки, тогда только этот здоровяк ... скончался» (Майер, 1886: 83). Доктор Миловидов приводит в качестве примера судьбу капитана Яблочкова, поступившего в лазарет с ранением в бок, повторно раненого там на вылет в руку и позже контуженного в спину (Записки..., 1947: 147). Опасность для жизни пациентов возрастала в связи с постоянным перемещением осадного лазарета ближе к неприятельской крепости, предпринимавшимся, чтобы избежать окружения и сохранить связь резервов с передовыми группами и штурмующими колоннами. Гейфельдер пишет, что за первые 9 дней наступления (20–29 декабря) лагерь перемещали трижды, при этом «каждая лазаретная палатка была снята и поставлена опять, каждый больной и раненый был перенесен на руках и помещен опять, каждый предмет был упакован и вновь вынут» (Гейфельдер, 1887: 231). Таким образом, гуманные соображения о сохранении жизни раненых и недопущении попыток над ними стали дополнительным фактором, не только изменившим первоначальную тактику организации медицинской помощи на поле боя, избранную отрядным врачом Гейфельдером, но и обосновавшим необходимость срочной эвакуации пациентов из полевого лазарета. В сложившейся ситуации Скобелев требовал, чтобы все раненые были немедленно эвакуированы в ближайший военный госпиталь в Бами. «Здесь нет места для больных и раненых, это слишком опасно для них, и они мешают нам», – заявлял он (Heyfelder, 1887: 41).

Однако уникальный характер ранений под Геок-Тепе: изрубленные головы, челюсти, плечи, суставы и вспоротые животы, не допускал экстренной транспортировки. Плохие дороги, особенности климата и отсутствие приспособленного к медицинской эвакуации транспорта усугубляли состояние раненых (Гейфельдер, 1887: 230; Записки..., 1947: 145; Щербак, 1900: 136). Согласно характеристики травм, данной отрядным хирургом Н.А.Вельяминовым (1855–1920), 78,65 % от общего количества ранений было нанесено огнестрельным оружием и только 20,73 % холодным. При этом около половины из них приходилось на голову (45,59 %), верхние конечности (17,09 %) и туловище (8,80 %) (Вельяминов, 1882: 659). В результате стремления в кратчайшие сроки освободить переполненный полевой лазарет, в эвакуацию попадали тяжелораненые, чье состояние резко ухудшалось от длительной транспортировки, либо их перемещение требовало чрезвычайных усилий (Записки...,

1947: 164). Так, Шаховской пишет, что из-за спешки двух тяжелораненых офицеров из лазарета под Геок-Тепе пришлось эвакуировать в Самурский лазарет на руках (Отчет..., 1884: 41).

В связи с тем, что все аспекты вывода раненых из Закавказья (обеспечение специальными транспортными средствами, работа эвакуационных пунктов, уход за ранеными, снабжение их теплыми вещами и провиантом) находились в ведении РОКК, 9 октября 1880 г. личным приказом Скобелева по войскам князь Шаховской был назначен заведующим эвакуацией больных и раненых. По мнению руководителя РОКК, проблемы в их отправке были связаны с несогласованной работой эвакуационных комиссий военно-временных госпиталей, которые не учитывали потребности и возможности других учреждений. В результате этого возникала «возможность переполнения больными [тыловых – примеч. Авт.] госпиталей и лазаретов» (Отчет..., 1884: 40). Сразу после штурма крепости Геок-Тепе (17 января 1881 г.) Скобелев распустил все эвакуационные комиссии, назначив князя Шаховского главным распорядителем в деле эвакуации и подчинив ему в этом вопросе главных врачей всех медицинских учреждений военного ведомства (Акодус, 1947: 69; Записки..., 1947: 167). Хотя в приказе Скобелева говорилось о том, что «главный распорядитель отнюдь не вмешивается в распоряжения военных врачей относительно назначения больных и раненых в эвакуацию», а занимается исключительно соблюдением правильного порядка и количества эвакуируемых на протяжении всех эвакуационных путей. Это решение стало беспрецедентным явлением в истории военно-медицинской службы, поскольку личным приказом Главнокомандующего военно-медицинское ведомство было поставлено в подчинение РОКК (Отчет..., 1884: 40). Кроме материальной причины такого решения, Акодус указывает на разочарование Скобелева организационными способностями отрядного врача и возможностями военного ведомства (Акодус, 1947: 69). С нашей точки зрения, другой причиной такого решения могло быть сопротивление военных врачей срочной эвакуации раненых и больных из Закаспийского края. Сам Акодус утверждает, что экстренная эвакуация не была предусмотрена первоначальным планом, ее «старательно хотели избежать, ради чего на 12-тысячный отряд и была сформирована такая масса госпиталей и лазаретов» (Акодус, 1947: 75). Кавказский медицинский инспектор Реммерт заявлял, что «желал бы по возможности ограничить эвакуацию раненых и больных, так как при больших расстояниях, при самых плохих транспортировочных средствах она будет отзываться в особенности на раненых крайне вредно» (Акодус, 1947: 73). На соблюдении правильной организации процесса эвакуации настаивал отрядный врач Гейфельдер (Heyfelder, 1882a: 110). Руководитель Сводного лазарета РОКК и Самурского батальона М.Ф.Миловидов считал, что во время Ахал-Текинской операции большого успеха удалось бы добиться, превратив передовые лазареты в Геок-Тепе и Самурском в полноценные госпитали. Увеличение их коечной массы и медицинского обеспечения позволило бы предотвратить переполнение лечебных учреждений передовой линии и ближайшего тыла (Геок-Тепе, Самурское, Бама), избежать ненужной экстренной эвакуации, ограничив ее легко ранеными и ввести «самую строгую систему изоляции тифозных больных от раненых», предотвратив распространение эпидемии в районы глубокого тыла (Записки..., 1947: 164). Подобное решение Скобелева имело как положительные, так и отрицательные стороны. РОКК удалось обеспечить безупречные, по оценке военного хирурга Вельяминова, условия эвакуации (Вельяминов, 1882: 659). Однако активное вмешательство военной администрации и гражданских лиц в ее организацию и исключение из этого процесса военных врачей нарушало правильный медицинский порядок. В результате в процессе эвакуации из передовых лазаретов в Геок-Тепе и Самурском «подозрительные формы лихорадок и катары кишок, напоминавшие тиф», последовательно перемещались в тыловые районы, в результате чего третья часть всех пациентов военно-временных госпиталей и лазаретов Закаспийского края в январе-марте 1881 г. страдала инфекционными болезнями (тиф, болотная лихорадка, дизентерия). При этом смертность от тифа в процентном соотношении значительно превышала смертность от боевых ран (9 % против 5,5 %) (Гольдбергер, 1880: 4; Отчет..., 1884: 40).

Заключение

Ахал-Текинская экспедиция генерала Скобелева является уникальной с точки зрения медико-санитарного обеспечения армии. В ходе ее реализации были выявлены наиболее сложные моменты в деятельности военно-медицинских служб, касавшиеся доставки, развертывания и снабжения госпиталей, лазаретов, перевязочных пунктов, организации работы врачей, медицинских сестер и санитарного персонала, эвакуации раненых. Дефицит транспортных средств, сложность коммуникационных линий, несвоевременность доставки медицинских грузов и применение европейской модели организации медицинской службы армии без учета особенностей азиатского театра военных действий стали главными факторами, ставившими под сомнение возможность успешного выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий.

В непредвиденных обстоятельствах самостоятельность частных организаций стала гарантией успешной реализации общих медицинских задач. За время Ахал-Текинской операции 1880–1881 гг. трижды изменялись первоначально утвержденные Скобелевым обязанности РОКК: приобретение собственных транспортных средств, лошадей и верблюдов для доставки грузов и эвакуации раненых,

открытие собственные лазаретов, перевязочных и эвакуационных пунктов, организация медицинской помощи на передовых позициях. Непропорциональное увеличение нагрузки на РОКК привело к тому, что личным решением Главнокомандующего общее руководство эвакуацией раненых было поручено гражданскому лицу – Главноуполномоченному РОКК. Подобное решение, направленное на достижение лучшего результата в решении конкретной медицинской задачи, выходило за рамки деятельности РОКК как «посредника между частной благотворительностью и армией в районе военных действий» и провоцировало нарастание напряжения во взаимоотношениях двух ведомств (Отчет..., 1883: 33). Полученный в данной экспедиции опыт лег в основу распределения обязанностей и определения стратегии взаимодействия РОКК и военно-медицинского ведомства в дальнейших военных конфликтах.

Литература

- Акодус, 1947** – Акодус Я.И. Военно-медицинское обеспечение Ахал-Текинских экспедиций 1879–1881 гг. // *Очерки по истории военной медицины в России*. 1947. № 4 (9). С. 1-124.
- Блохина, 2016** – Блохина Н.А. Деятельность медицинских отрядов во время 2-й Ахал-Текинской экспедиции // *Казанский медицинский журнал*. 2016. № 97(1). С. 163-167.
- В Закаспийской области, 1892** – В Закаспийской области. Воспоминания о М.Д. Скобелеве врача О.Ф. Гейфельдера 1879–1887 гг. // *Русская старина*. 1892. № 7. С. 181-216.
- Вельяминов, 1882** – Вельяминов Н.А. Воспоминания хирурга из Ахал–Текинской экспедиции // *Медицинский вестник*. 1882. № 41. С. 659-660.
- Гейфельдер, 1879** – Гейфельдер О.Ф. Карманная книжка военно-полевой хирургии. СПб., 1879. 318 с.
- Гейфельдер, 1886** – Гейфельдер О.Ф. Воспоминания врача о М.Д. Скобелеве 1880–1881 гг. // *Русская старина*. 1886. № 53. С. 203-225.
- Гейфельдер, 1887** – Гейфельдер О.Ф. Воспоминания врача о М.Д. Скобелеве 1880–1881 гг. // *Русская старина*. 1887. № 54. С. 217-239.
- Гольдербург, 1880** – Гольдербург Н.А. Три месяца военно-санитарного дела на Кавказе // *Военно-санитарное дело*. 1880. № 25. С. 3-4.
- Гродеков, 1883** – Гродеков Н.И. Война в Туркмении: Поход Скобелева в 1880–1881 гг. СПб., 1883. Т. 1. 282 с.
- Гродеков, 1883а** – Гродеков Н.И. Война в Туркмении: Поход Скобелева в 1880–1881 гг. СПб., 1883. Т. 2. 336 с.
- Действия..., 1881** – Действия Красного Креста в Закаспийском крае // *Вестник Российского общества Красного Креста*. 1881. №4. С. 26.
- Деятельность..., 1881** – Деятельность камергера Балашова в Закаспийском крае // *Вестник русского общества Красного Креста*. 1881. №2. С. 10–11.
- Записки..., 1947** – Записки об Ахал–Текинской экспедиции военного врача Миловидова М.Ф. // Акодус Я.И. Военно-медицинское обеспечение Ахал-Текинских экспедиций 1879–1881 гг. 1947. № 4 (9). С. 127-188.
- Известия..., 1881** – Известия из Средней Азии // *Всемирная иллюстрация*. 1881. № 626 (25). С. 26-27.
- Касымов, 2012** – Касымов О.Т., Адылова Г.К., Касымова Р.О., Карагулова А.Ш. Исторические аспекты медико-санитарного обслуживания туркестанских походов // *Медицина Кыргызстана*. 2012. № 8. С. 62–66.
- Келдыш, 1879** – Келдыш А.Ф. Ахал-Текинский военно-временный госпиталь в 1879 г. Тифлис. 1879. 98 с.
- Майер, 1886** – Майер А.А. Наброски и очерки Ахал-Текинской экспедиции 1880–1881: (Из воспоминаний раненого). Кронштадт, 1886. 261 с.
- Наранович, 1866** – Наранович П.А. Замечания по осмотру клиник в Берлине и учреждению санитарной части в прусской армии во время войны в 1866 году. СПб., 1866. 88 с.
- Отчет..., 1883** – Отчет главного управления общества Красного Креста за 1880 год. СПб, 1883. 234 с.
- Отчет..., 1884** – Отчет главного управления общества Красного Креста за 1881 год. СПб, 1884. 340 с.
- Потапов, 2021** – Потапов А.Е. Вторая Ахалтекинская экспедиция 1880–1881 гг. (К 140-летию окончания Ахалтекинских походов 1879–1881 гг.) // *Военно-исторический журнал*. 2021. № 2. С. 61-67.
- Приложение № 43, 1883** – Приложение № 43. Записка врача Студицкого // Гродеков Н.И. Война в Туркмении: Поход Скобелева в 1880–1881 гг. СПб, 1883. Т. 2. С. 7–9.
- РГВИА** – Российский государственный военно-исторический архив.
- Сообщение..., 1881** – Сообщение князя Шаховского // *Вестник русского общества Красного Креста*. 1881. №24. С. 185–186.
- Щербак, 1900** – Щербак А.В. Ахал–Тэкинская экспедиция генерала Скобелева в 1880–1881 гг. СПб, 1900. С. 28
- Congres..., 1876** – Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale, Bruxelles, 1876. Paris, 1877. 876 p.

- Crothers, 1875** – Crothers T.D. American contributions to military hygiene and surgery // *The medical and surgical reporter*. 1875. № 7 (XXXIII). P. 122–127.
- Heyfelder, 1882** – Heyfelder O. Sanitätsbericht der Expedition nach Achal-Teke // *Berliner Klinische Wochenschrift*. 1882. № 5 (19). P. 79–80.
- Heyfelder, 1882a** – Heyfelder O. Sanitätsbericht der Expedition nach Achal-Teke // *Berliner Klinische Wochenschrift*. 1882. № 7 (19). P. 110–111.
- Heyfelder, 1887** – Heyfelder O. Erinnerungen eines Militärarztes an Skobolew // *Berliner klinische Wochenschrift*. 1887. № 41 (24). P. 778–779.
- Sergeeva, 2021** – Sergeeva M.S., Panova E.L. Brilliant promotion for a doubtful invention: the blood transfusion device of Doctor Joseph-Antoine Roussel (1837–1901) in European medical science and practice in 1860–1880 // *Bylye Gody*. 2021. 16(1): 244–252.

References

- Akodus, 1947** – Akodus, Ya.I. (1947). Voенно-медицинское обеспечение Ахал-Текинских экспедиций 1879–1881 гг. [Military medical support of the Akhal-Tekin expeditions of 1879–1881]. *Oчерки по истории военной медицины в России*. 4(9): 1–124. [in Russian]
- Blokhina, 2016** – Blokhina, N.N. (2016). Deyatel'nost' medicinskih otryadov vo vremya 2-j Ахал-Текинской экспедиции. [Medical detachments activities during the 2nd battle of Geok Tepe]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 97(1): 163–167. [in Russian]
- Congres, 1876** – Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale, Bruxelles, 1876. Paris, 1877. 876 p. [in French]
- Crothers, 1875** – Crothers, T.D. (1875). American contributions to military hygiene and surgery. *The medical and surgical reporter*. Nr 7 (XXXIII), pp. 122–127.
- Dejstviya..., 1881** – Dejstviya Krasnogo Kresta v Zakaspijskom krae [Actions of the Red Cross in the Transcaspian region]. *Vestnik Rossijskogo obshchestva Krasnogo Kresta*. 1881. 4: 26. [in Russian]
- Gejfel'der, 1879** – Gejfel'der, O.F. (1879). Karmannaya knizhka voенно-polevoj hirurgii [Pocket book of military field surgery]. Saint Petersburg, 318 p. [in Russian]
- Gejfel'der, 1886** – Gejfel'der, O.F. (1886). Vospominaniya vracha o M.D. Skobelevе 1880–1881 gg. [Memoirs of a doctor about M.D. Skobelev 1880–1881]. *Russkaya starina*. 53: 203–225. [in Russian]
- Gejfel'der, 1887** – Gejfel'der, O.F. (1887). Vospominaniya vracha o M.D. Skobelevе 1880–1881 gg. [Memoirs of a doctor about M.D. Skobelev 1880–1881]. *Russkaya starina*. 54: 217–239. [in Russian]
- Gol'derberg, 1880** – Gol'derberg, N.A. (1880). Tri mesyaca voенно-sanitarnogo dela na Kavkaze [Three months of military sanitary work in the Caucasus]. *Voенно-sanitarnoe delo*. 25: 3–4. [in Russian]
- Grodekov, 1883** – Grodekov, N.I. (1883). Voyna v Turkmenii: Pohod Skobeleva v 1880–1881 gg. [The War in Turkmenistan: Skobelev's Campaign in 1880–1881]. Saint Petersburg, T. 1. 282 p. [in Russian]
- Grodekov, 1883a** – Grodekov, N.I. (1883). Voyna v Turkmenii: Pohod Skobeleva v 1880–1881 gg. [The War in Turkmenistan: Skobelev's Campaign in 1880–1881]. Saint Petersburg, T. 2. 336 p. [in Russian]
- Heyfelder, 1882** – Heyfelder, O. (1882). Sanitätsbericht der Expedition nach Achal-Teke. *Berliner Klinische Wochenschrift*. 5(19): 79–80. [in German]
- Heyfelder, 1882a** – Heyfelder, O. (1882). Sanitätsbericht der Expedition nach Achal-Teke *Berliner Klinische Wochenschrift*. 7(19): 110–111. [in German]
- Heyfelder, 1887** – Heyfelder, O. (1887). Erinnerungen eines Militärarztes an Skobolew. *Berliner klinische Wochenschrift*. 41(24): 778–779. [in German]
- Kasymov, 2012** – Kasymov, O.T., Adylova, G.D., Kasymova, R.O., Karagulova A.Sh. (2012). Istoricheskie aspekty mediko-sanitarnogo obsluzhivaniya turkestanskih pohodov. [Historic aspects of the medical-sanitary service of the Turkistan campaigns]. *Kyrgyzstan Medicine*. 8: 62–66. [in Russian]
- Potapov, 2021** – Potapov, A.Ye. (2021). Vtoraya Ахалтекинская экспедиция 1880–1881 гг. (К 140-летию окончания Ахалтекинских походоv 1879–1881 гг.). [Second Akhalteke expedition. Initial stage. (To the 140th anniversary of the end of the Akhalteke campaigns of 1879–1881)]. *Voенно-istoricheskii zhurnal*. 2: 61–67. [in Russian]
- Prilozhenie № 43, 1883** – Prilozhenie № 43. Zapiska vracha Studickogo [Appendix No. 43. The note of the doctor Studitsky]. In the Grodekov N.I. *The War in Turkmenistan: Skobelev's Campaign in 1880–1881*. Saint Petersburg, 1883. T. 2. Pp. 7–9. [in Russian]
- Sergeeva, 2021** – Sergeeva, M.S., Panova, E.L. (2021). Brilliant promotion for a doubtful invention: the blood transfusion device of Doctor Joseph-Antoine Roussel (1837–1901) in European medical science and practice in 1860–1880. *Bylye Gody*. 16(1): 244–252.
- V Zakaspijskoj oblasti, 1892** – V Zakaspijskoj oblasti. Vospominaniya o M.D. Skobelevе vracha O.F. Gejfel'dera 1879–1887 gg. [In the Transcaspian region. Memoirs of M.D. Skobelev by doctor O.F. Gejfelder 1879–1887]. *Russkaya starina*. 1892. 7: 181–216. [in Russian]
- Vel'yaminov, 1882** – Vel'yaminov, N.A. (1882). Vospominaniya hirurga iz Ахал-Текинской экспедиции [Memoirs of a surgeon from the Akhal-Tekin expedition]. *Meditsinskiy vestnik*. 41: 659–660. [in Russian]

Исторические аспекты взаимодействия Российского общества Красного Креста и военно-медицинской службы русской армии в Ахал-Текинском походе М.Д. Скобелева (1880–1881)

Игорь Владимирович Карпенко ^a, Мария Сергеевна Сергеева ^{a, *}, Иван Михайлович Чиж ^a,
Галина Николаевна Воловченко ^a

^a Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Российская Федерация

Аннотация: Ахал-Текинская операция генерала М.Д. Скобелева является одной из самых противоречивых и неоднозначных в истории военно-медицинской службы. С одной стороны, ученые отмечают тщательное стратегическое планирование и личную заинтересованность главнокомандующего в ее совершенном устройстве. С другой – принимаемые во время похода тактические решения ставили под сомнение успешность работы медицинской службы и дискредитировали военно-медицинское руководство. Ситуация осложнялась проблемами на коммуникационных линиях, специфическими климатическими условиями и неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в Закаспийском крае. В этих условиях частная помощь в лице Российского общества Красного Креста (РОКК) оказалась единственным гарантом необходимого медико-санитарного обеспечения армии как в районах тыла, так и на передовой. Силы и средства РОКК активно участвовали в снабжении медицинским и вещевым имуществом, санитарным транспортом, продуктами питания, организации лазаретов и перевязочных пунктов, эвакуации раненых и больных. Несоразмерное распределение нагрузки между военно-медицинским ведомством и РОКК привело к возникновению напряжения во взаимоотношениях двух структур, урегулирование которого требовало личного вмешательства главнокомандующего М.Д. Скобелева.

Ключевые слова: военная медицина, Ахал-Текинская экспедиция, РОКК, О.Ф. Гейфельдер, эвакуация раненых, медицинское обеспечение.

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: karpenko_i_v@staff.sechenov.ru (И.В. Карпенко),
sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru (М.С. Сергеева), chizh_i_m@staff.sechenov.ru (И.М. Чиж),
volovchenko_g_n@staff.sechenov.ru (Г.Н. Воловченко)