УДК 614(571.54/.55)"1919/1920"
DOI: 10.17223/19988613/61/9

В.А. Шаламов

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ РЕЖИМА АТАМАНА Г.М. СЕМЕНОВА (МАЙ 1919 – ЯНВАРЬ 1920 г.)

Статья посвящена развитию системы здравоохранения в годы Гражданской войны на территории Забайкальской области в период «подчинения» атамана Г.М. Семенова Правительству адмирала А.В. Колчака. На основе материалов периодической печати, архивов и воспоминаний автор раскрывает сущность производившихся летом и осенью 1919 г. преобразований в медицинской сфере. Анализируются причинно-следственные связи происходивших перемен. Особое внимание уделено дефициту медицинских работников, что напрямую связано с мобилизацией в войска. Значительное место отведено таким проблемам, как эвакуация больных и раненых военнослужащих из прифронтовой зоны, вывоз рабочих и служащих правительственных учреждений с Урала и Западной Сибири, размещение беженцев.

Ключевые слова: Забайкальская область; история здравоохранения; история медицины; Гражданская война; атаман Г.М. Семенов.

Вековой юбилей трагических революционных событий 1917 г. неизбежно вызывает интерес общественности к событиям, связанным с революционными потрясениями и Гражданской войной в России. В современных историографических работах отмечается, что остаются востребованными такие вопросы, как социально-экономическое положение страны и отдельных регионов в годы войны, сущность политических противостояний революционного периода, изменений в морально-нравственных ориентирах российского общества, а также жизненные практики отдельных людей или социальных страт [1–3]. Вместе с тем стоит признать, что тема войны неизбежно связана с медициной по своей природе. Соответственно, история здравоохранения и медицины должна быть естественным продолжением военной тематики. На проверку оказывается, что современных публикаций, посвященных сибирскому здравоохранению в период Гражданской войны, немного. В качестве примера можно привести работы К.А. Семеновой, В.И. Панфиловой, А.А. Чернолихова, Н.Т. Ерегиной [4–7]. Даже в изданиях, напрямую связанных с изучением гражданской войны в Забайкалье, сведения о здравоохранении встречаются эпизодически и крайне редко [8, 9]. Все это послужило стимулом для появления данной статьи. К сожалению, размер публикации не позволяет охватить весь период Гражданской войны, поэтому в статье речь пойдет о событиях, охватывающих время «подчинения» атамана Г.М. Семенова Омскому правительству адмирала А.В. Колчака.

Как известно, конфликт между двумя лидерами Белого движения на Востоке страны возник еще в декабре 1918 г. со взаимных обвинений в измене. Конфликт удалось урегулировать 25–27 мая 1919 г., после того как А.В. Колчак официально назначил Г.М. Семенова командиром 6-го Восточно-Сибирского корпуса и снял с него обвинения в государственной измене, на что атаман ответил заверением о полном подчинении.

4 января 1920 г. Верховный правитель передал управление восточной окраиной России атаману Г.М. Семенову, который до этого времени де-юре находился в его подчинении, хотя и вел самостоятельную политику.

В течение лета 1919 г. происходило реформирование Отдельной Восточно-Сибирской армии в 6-й Восточно-Сибирский корпус. При управлении корпуса был образован дезинфекционный отряд, поскольку эпидемии порой наносили ущерб больший, чем военные действия. При каждой дивизии полагалось иметь перевязочные отряды. Самую разветвленную санитарно-медицинскую структуру имела Сводная стрелковая Маньчжурская атамана Семенова дивизия. В ее состав входили: передовой перевязочный отряд, дивизионный лазарет, санитарный транспорт и подвижный дезинфекционный отряд [10. С. 34–37]. В Забайкальской области в распоряжении военных имелись военные госпитали (лазареты) и околотки в Чите, Верхнеудинске (Березовке), Сретенске, Нерчинске и Троицкосавске. 28 августа 1919 г. было объявлено об открытии в военном городке Даурия лазарета Азиатской конной дивизии на 200 мест. В Чите действовал госпиталь имени атамана Семенова, который также обслуживал нужды военных. Кроме этого, лазареты Красного Креста в Чите и Верхнеудинске были преобразованы в военно-хирургические госпитали.

Для обслуживания госпиталей и военных частей требовались медработники, которых брали по мобилизации. Следует учесть, что регион всегда был дефицитным по наличию медработников, но летом 1919 г. Забайкалье было островком относительного спокойствия в бушующем океане, поэтому сюда начинают стекаться многочисленные беженцы. Имеющие медицинское образование и годные по состоянию здоровья практически сразу призывались в армию. К их числу можно отнести младших научных сотрудников Казанского университета В.М. Аристов и Д.Н. Корелкина. Та же участь постигла бежавших из Ачинского уезда Енисей-

ской губернии переселенческих врачей М.А. Екатеринина и С.К. Сажина. Сельский врач К.Н. Хотель, бросивший службу в Баргузинском уезде, становится ординатором Березовского военного госпиталя. В конце лета 1919 г. в Забайкальскую область эвакуировали рабочих и служащих уральских заводов и Самаро-Златоустовской железной дороги. Медработники этих учреждений (А.А. Старцев, Н.А. Щуко) тут же определяются на военную службу. Доктор медицины из Казани Г.В. Сороковиков возглавил госпиталь имени атамана Семенова, а врач из Перми А.Ф. Кестранек – амбулаторию при этом же госпитале. Тем не менее этого было недостаточно. Большинство полков вместо положенных по штату врачей имели фельдшеров. Врач прикомандировывался к полку из ближайшего лазарета или околотка, если часть отправлялась в зону, где предполагались боевые столкновения. Кроме мужчин мобилизации подлежали женщины-врачи и фельдшерицы, не достигшие 50-летнего возраста. Они должны были служить только в стационарах в пределах места жительства [11. 21 авг. С. 3]. Известно о призыве ординатора городской больницы Читы Лидии Цитович, которая вынуждена была обслуживать военный госпиталь, а женщина-врач Сунцова – госпиталь имени атамана Семенова. Таким образом, к осени 1919 г. стационарные лечебные учреждения были в основном укомплектованы.

Интересно упоминание о том, что в гарнизонном госпитале в Сретенске главным врачом был австриец по фамилии Цек и что он плохо знал русский язык, чем и пользовались члены большевистской ячейки, ведя в госпитале подрывную работу. Обычно бывшие военнопленные Австро-Венгрии и Германии служили лишь в отрядах Чехословацкого корпуса и лечебных учреждениях лагерей. Оказаться в военных структурах семеновских войск он мог только в добровольном порядке. После долгих поисков удалось найти сведения об этом человеке, которые представляют определенный интерес. Вольфганг Антонович Сек (Сека) уроженец Брюнне, в Австро-Венгрии участвовал в анархо-синдикалистском движении, за что преследовался на родине. С 1915 г. он находился в качестве военнопленного в сретенском лагере. В 1918 г. стал врачом в одном из отрядов Красной гвардии. После падения советской власти он, вероятно, чтобы спастись, добровольно вступил на службу к семеновцам [12. Л. 27]. Знал семь языков, в том числе и русский, но, по всей видимости, сочувствуя русским революционерам, делал вид, что не понимает по-русски. Таким способом он мог уйти от ответственности в случае необходимости, развязывая руки партийной ячейке, члены которой до конца верили в его незнание языка.

Мобилизация весной–летом 1919 г. в армию А.В. Колчака медработников Забайкалья носила тотальный характер. Первоначально были призваны врачи К.Н. Терентьев из Верхнеудинского уезда и Н.Н. Макаров из Читинского уезда. Земство и област-

ное управление пытались их освободить и даже делали запросы в Омск на имя начальника врачебного управления МВД К.М. Гречищева. Однако добиться их демобилизации не удалось, хотя оба находились на службе в пределах Забайкальской области: первый – в 29-м Троицкосавском полку (Сретенск), второй – в Читинском военном госпитале. К управляющему областью С.А. Таскину стекалось большое количество жалоб со всех концов Забайкалья. Суть жалоб можно представить по записке баргузинского городского головы, который писал, что вследствие отсутствия в уезде и городе медицинской помощи городская дума организовала за свой счет амбулаторию, куда пригласили врача В.Е. Мандельберга и фельдшерицу-акушерку С.М. Дубникову-Берштейн, но они подлежали призыву в войска, а других кандидатов не имелось. В силу этого С.А. Таскин образовал особое межведомственное совещание из представителей военных, а также всех гражданских и правительственных учреждений в Чите, которое на заседаниях 11 и 12 сентября 1919 г. утвердило «список лиц, служащих правительственных учреждений Забайкальской области, с призывом которых нормальная работа в них будет нарушена». В списке значились шесть врачей и один фельдшер по врачебно-санитарному управлению Забайкальской области, выполнявшие главным образом судебно-медицинские функции. Земство заявило о необходимости предоставить бронь для 7 врачей, 37 фельдшеров и одной фельдшерицы-акушерки. Кроме того, дополнительно были внесены в список 12 фармацевтов, управлявших сельскими аптеками. В результате 19 сентября из Омска поступила телеграмма из главного врачебно-санитарного управления с ответом, что врачи К.Н. Терентьев, Н.Н. Макаров и лица фельдшерского персонала, призванные весной, были освобождены от военной службы [13. Л. 30, 37–38, 57, 78]. Решение о демобилизации остальных медработников затягивалось. Положение в крупных населенных пунктах вдоль по Транссибу становится угрожающим ввиду передвижений больших масс людей. Городской голова Петровского Завода А. Радинов в телеграмме от 23 октября на имя С.А. Таскина сообщал следующее: «Два единственных городских фельдшера Мисюта и Липарский мобилизованы. Прибывающие проходящие беженцы несут брюшной и сыпной тиф. Больные поступают. Городской врач Руга мобилизован. Остается одна акушерка. Положение народа тяжелое. Гордума просит распоряжение Вашего Превосходительства об освобождении врача и фельдшеров от мобилизации, иначе городу грозит бедствие» [13. Л. 25]. Управление Забайкальской области предпринимает еще одну попытку добиться демобилизации медработников, отправив телеграмму начальнику врачебного управления МВД К.М. Гречищеву, но в архивных делах ответа не найдено. Вероятно, из-за развала фронта и отступления армии Колчака дела глубокого тыла просто забросили. Впрочем, новые призывы медработников в армию продолжались и да-

лее [13. Л. 34, 88]. Абсолютное большинство медицинских работников призывались для обслуживания нужд воинских частей, находящихся под командованием Семенова. Поскольку войска атамана так и не были отправлены на фронт, то и забайкальские медработники за пределы своего региона не перемещались. Во всяком случае, автору известны лишь единичные случаи, когда врачи или сестры милосердия добровольно выезжали в Омск.

Мобилизация осложнила положение в местностях, населенных бурятами и тунгусами. Так, согласно докладу от 10 марта 1919 г. Агинской бурятской аймачной думы в аймаке работали всего два фельдшера – В.И. Шишин в Цуголе и Иванов в Аге. Еще два фельдшера только числились на бумаге. Гомбоев находился на обучении в школе офицеров в Даурии, а В. Очиров состоял учителем в школе. Однако уже в докладе от 25 сентября значится, что в Агинском аймаке оба фельдшера мобилизованы [14. Л. 3, 5]. 1 сентября 1919 г. во врачебно-санитарный отдел забайкальской земской управы поступила жалоба от Хоринской аймачной земской управы, в которой описывается тяжелое положение постановления медицинского дела. В частности, говорится, что единственный врач в с. Кульском перешел в ведение верхнеудинской земской управы, запретившей лечить бурят. Вместе с тем указывалось, что ни от земства, ни от государства управа никаких денег, несмотря на обещания, так и не получила [15. Л. 1]. Между тем это произошло потому, что на четвертый день земского уездного собрания в Верхнеудинске 20 июня 1919 г. один из гласных Л.И. Воскобойников отмечал, что «буряты обращаются за медицинской помощью к нашим врачам и фельдшерам и получают ее, хотя имеют ассигнование в 10 тыс. руб. на врача и 30 тыс. на больницу, но, несмотря на это, своих врачебных участков не заводят...». Здесь же выступил доктор К.И. Легков, поставивший вопрос о том, что бурятам нельзя выдавать лекарства бесплатно [16. 28 июня. С. 3]. Конечно же, земское собрание принимало такое решение не из-за националистических взглядов, а в силу того, что не знало реального положения вещей с финансированием в аймаках.

В отличие от представителей официальных властей партизанам и подпольщикам, боровшимся за советскую власть, приходилось на первых порах обходиться вовсе без медицинской помощи. В случае отсутствия прямой угрозы раненых оставляли на попечение местных медицинских сил или жителей окружающих сел. Крупные партизанские соединения, которые стали возникать весной–летом 1919 г., вынуждены были таскать за собой большие обозы с ранеными и больными бойцами. В безопасных местах образовывалось что-то вроде околотка с медицинским персоналом. В мае 1919 г. в станице Богдатской, ставшей своеобразной «партизанской столицей», появилось что-то вроде госпиталя, которым руководил фельдшер М.П. Балагуров, ранее оказывавший медицинскую помощь партизанам Алта-

гачанской коммуны. Хирургическую помощь осуществлял фельдшер В.М. Лапердин. В конце лета после боев у с. Большой Зерентуй П.Н. Журавлев, связанный обозом с ранеными, не мог быстро передвигаться. Чтобы освободиться, он передал раненых бывшему учителю К.Е. Воросову с заданием вывезти их в безопасное место. Воросов, прижатый с обозом к реке Аргунь, ради спасения рискнул переправить товарищей на китайскую сторону, благо, необходимые контакты с администрацией уже имелись. Таким образом, удалось обеспечить на территории Китая выздоровление партизан. За их здоровьем следил фельдшер И.Н. Пешков [17. С. 110–111]. Похожая ситуация возникла в сентябре 1919 г., когда семеновцы при помощи японцев окружили с. Богдаты, но М.П. Балагуров сумел без потерь вывезти раненых через тайгу и горные хребты в безопасное место.

При партизанских отрядах стали возникать санитарные подразделения, задачей которых была эвакуация раненых с поля боя и оказание первой медицинской помощи. К примеру, при 7-м кавалерийском полку Ф.А. Пагадаева имела санитарная часть, возглавляемая членом партии большевиков, читинским железнодорожником Виноградовым. Во главе лечебной части был врач из венгерских военнопленных Шалушинский [Там же. С. 88]. Однако чаще всего в качестве медработников выступали местные фельдшеры, которых стали называть «лесными докторами». Зачастую они не только оказывали медицинскую помощь, но и сражались с оружием в руках. Так, фельдшер И.Е. Эпов возглавлял санитарную службу 7-го кавалерийского полка Каратаевской дивизии, с которой участвовал в боях в районе Газимуровского Завода, Сретенска и Борзи [18. С. 42–43]. Среди других стоит назвать Х.И. Марельтуева, И.П. Матвеева, К. Перминова, возглавлявших медицинскую службу в партизанских полках. В различных эпизодах также упоминаются фельдшера Ф.И. Беломестнов, Ф.Ф. Викулов, Ф.Г. Старицын, В.И. Петров, Бубнов, Куприянов. Многие фельдшеры из мобилизованных в семеновские части при удобном случае переходили вместе с солдатами на сторону партизан. Например, в июле 1919 г. 1-й Забайкальский казачий полк, подталкиваемый агитацией бывшего красногвардейского фельдшера Г.В. Васильева, перебив офицеров, стал партизанским. Сам Васильев во время восстания возглавил медицинскую службу полка и с помощью другого фельдшера А.Д. Жеребцова вывез к партизанам имущество полкового лазарета [19. С. 71–72].

Немало медработников, служивших в войсках белых или земских учреждениях, оказывали посильную помощь партизанам. Например, фельдшер Д.Т. Карепин, приехавший в Читу по заданию партии большевиков, сочетал работу в железнодорожной больнице на станции Чита-I с революционной деятельностью. Член партии большевиков Е.Д. Куликова, отправленная в Забайкалье для организации подпольной работы, летом 1919 г. в гарнизонном госпитале в Сретенске при помощи сестер милосердия Ворьби и Загибаловой смогла

образовать группу единомышленников, опираясь на которых, снабжала партизан информацией. Заведующий аптекой Читинской городской больницы фельдшер Д.А. Горячкин снабжал медикаментами партизанские отряды, а также устраивал раненых партизан в городскую больницу. Были и крайние ситуации. Так, едва не был расстрелян за помощь партизанам и их семьям фельдшер городской больницы Нерчинска Т.П. Крылов [20. С. 95]. Еще более печальна судьба войскового врача станицы Шелопугинской Н.В. Иванова, который только в 1917 г. окончил медфак Томского университета. Он был схвачен во время налета партизан на станицу 7 ноября 1919 г. и «зверски убит» [11. 27 нояб. С. 4]. В основном за советскую власть тайно или явно выступал средний и младший медицинский персонал, надевшийся на улучшение своего положения.

Проблему с медикаментами в партизанских отрядах частично решали за счет существующей аптечной сети. Все необходимое приобретали родственники и сочувствующие красным. Однако при хроническом дефиците медикаментов и перевязочного материала в условиях Гражданской войны этого было недостаточно. Тогда партизанские вожаки решили обратиться к помощи китайских торговцев. При посредстве уже упоминавшегося К.Е. Воросова удалось договориться о поставках всего необходимого. В качестве оплаты китайцы принимали только золото, которое стали изымать у местных промышленников и старателей. Впоследствии договорились и о краткосрочном кредите. Некоторую часть медицинских товаров получали под различными предложениями у медперсонала городских и военных лечебных учреждений, сочувствующего партизанскому движению. Иногда встречались довольно интересные случаи. Так, венгерский военнопленный Эндре Шик в своих мемуарах писал, что венгерский доктор Гемеш, обслуживавший лагерь военнопленных в Березовке, кроме обычных пациентов в особых помещениях принимал американских военнослужащих, поскольку многие из них болели триппером. Если бы они обратились к собственному врачу, то вместе с лечением получили бы еще несколько недель ареста. Гемеш брал с них большие деньги за молчание. На эти деньги, как позже выяснилось, выпекался в лагерной пекарне хлеб, который частично вместе с медикаментами и всем необходимым при помощи верных людей переправлялся к местным партизанам [21. С. 299, 301]. Вероятно, некоторую роль играла также и кооперация, но каких-либо надежных сведений по этому вопросу обнаружить не удалось.

Изучение военного периода в истории здравоохранения не обходится без сведений о помощи раненым и больным военнослужащим. Летом 1919 г. под ударами Красной армии в Поволжье и на Урале войска адмирала Колчака стали нести поражения. Резко увеличилась численность раненых и больных солдат и офицеров. Города, расположенные к западу от Байкала, к тому времени уже не справлялись, поэтому санитарные по-

езда все чаще отправляются в Забайкалье. По «расстроенной» за годы войн железной дороге не могло осуществляться нормальное сообщение со всеми регионами Сибири и Дальнего Востока, что оборачивалось мучением для раненых военнослужащих. Для наглядности приведем информацию из писем американских медсестер Флоренс Хоффман (Омск) и Грейс Харрингтон (Иркутск): «Состояние раненых, поступавших с фронта в Иркутск, трудно было передать словами... путь раненого с фронта до госпиталя занимал не менее четырех недель... Самое тяжелое зрелище – это гнус, ползающий по лицам больных, которые даже не могли отмахнуться. Насекомые усаживались на лица людей, умирающих от тифа, вползали и выползали из ушей, ноздрей, глаз, уголков рта, перелетая от одного больного к другому. Может, некоторые и не заразились бы новой болезнью, но изолировать больных друг от друга было просто невозможно, и гнус выступал в роли переносчика заболеваний... у прибывающих солдат даже перевязки кишат паразитами, а одежда в невообразимом состоянии» [22. С. 277, 311]. До Забайкалья санитарные поезда добирались иногда за полтора месяца. При этом даже на крупных станциях иногда отсутствовала какая-либо помощь персоналу, раненым и больным воинам колчаковской армии. Газеты часто сообщали о высокой смертности. Так, на станции Иннокентьевская (Иркутск) за август 1919 г. скопилось 22 трупа, оставленных санитарными поездами, на станции Тиреть – такое же число, в Петровском Заводе – 12 трупов [11. 23 авг. С. 2]. Сообщения о смертности военнослужащих заставили Забайкальскую областную санитарно-исполнительную комиссию принять более решительные меры. 6 сентября 1919 г. образуется областной филиал Бюро помощи больным и раненым воинам и беженцам под председательством генерал-майора Л.И. Скипетрова. В составе бюро было много врачей, в том числе А.К. Филиппов, П.К. Флегонтов, Г.И. Барбас, А.Л. Цейтлин и др. Отделения бюро были образованы в Верхнеудинске, Троицкосавске, Сретенске, Баргузине и Борзе. Эта организация аккумулировала средства различных заинтересованных ведомств и частных лиц, которые использовались, в частности, для организации помощи раненым. Бюро организовало за полтора месяца пять питательных пунктов на станциях Мысовая, Петровский Завод, Могзон, Чита-II и Оловянная, где проходящие военно-санитарные поезда снабжали бельем, продовольствием и литературой. В Чите поезда встречали и с помощью дружин скаутов на санитарных повозках, а при их недостатке – на извозчиках, раненых перевозили по госпиталям [Там же. 31 окт. С. 4]. Постепенно появляются схожие по функциям организации и в других регионах Забайкалья. Например, на станции Маньчжурия такую роль на себя взял местный комитет союза городов, поддержанный здешней буржуазией. На станции Дивизионная рядом с Верхнеудинском дамским комитетом Березовского гарнизона (Жмудовская, Яковлева, Е.П. Вазиян) был

создан санитарно-питательный пункт, обслуживший за 2,5 месяца полтора десятка поездов.

Забайкалье издавна славилось своими минеральными водами. Для поправки здоровья военных местными курортами довольно часто пользовались, даже в условиях боевых столкновений. Например, 12 июня 1919 г. приказом по армии были объявлены списки офицеров, чиновников и солдат «назначенных для лечения на курортах Дарасун и Ямаровка». Отбор вела специальная комиссия во главе с врачом Я.М. Фаворским. Всего в первой партии было отправлено: на курорт Дарасун – 12 офицеров, на курорт Ямаровка – 15 офицеров и 39 солдат. Заведующим курортом Дарасун на период лечения военнослужащих был назначен есаул Шемелин, курортом Ямаровка – полковник Львов. Всем направленным на лечение предписывалось прибыть на курорты с оружием [23. С. 190]. Дополнительно главное управление Красного Креста для раненых военнослужащих содержало 10 мест на курорте Шиванда [11. 17 июля. С. 3]. Впрочем, курортным лечением пользовались не только военные, но и гражданские лица. Известный общественный и политический деятель М.А. Кроль в своих мемуарах отмечал, что после перенесения плеврита в тяжелой форме его дочери иркутские врачи порекомендовали съездить на курорт Дарасун. «По предписанию врача девочка принимала ежедневно солнечные ванны, и ее здоровье, к нашей большой радости, восстанавливалось с необычайной быстротой. Жена и я принимали углекислые ванны, которые действовали на нас необыкновенно благотворно...», – писал мемуарист [24. С. 404].

В связи с поражениями на фронте и ослаблением режима адмирала Колчака союзные державы – Япония и США – активизируют свою деятельность в Забайкалье и на Дальнем Востоке. Медицине отводилась особая роль. Первоначально наибольшим влиянием пользовались японцы. В Чите, Верхнеудинске, Даурии проживало множество медработников из Японии, занимавшихся частной практикой. Интересно, что этим промышляли даже военные врачи. В Чите с декабря 1918 г. они организовали амбулаторию, в которой принимали некоторое количество больных на безвозмездной основе. Японцы стремились создать в населении благоприятный образ Японии, что являлось одним из проявлений мягкой силы. С целью наладить более тесные контакты между медработниками двух стран 27 июня 1919 г. в Антипихе (недалеко от Читы) в помещении госпиталя 3-й японской дивизии состоялось первое в Сибири научное заседание русских и японских врачей. Собралось свыше 60 человек. Японские военные врачи Осава, Кобаяси, Иошиока и Ногано выступили перед публикой с докладами [11. 2 авг. С. 2]. Такое мероприятие, с точки зрения японского командования, должно было поднять авторитет Японии в глазах местной интеллигенции.

Не отставали от японцев и американцы. Помощь они оказывали, главным образом, точно, определен-

ным слоям населения. Например, первая партия одежды (материал для костюмов, фланелевые блузки, нижнее белье, одеяла, чулки, китайские сапожки) была предназначена для русских военнопленных, возвращающихся из Германии [16. 15 июня. С. 3]. В последующем такие раздачи производились солдатам, вдовам, беднякам при штабе американских войск. Не имея времени на организацию полноценного стационара, американцы перебазировали из Хабаровска в Верхнеудинск полевой госпиталь № 4. С 8 августа 1919 г. бедные и нуждающиеся могли обратиться к американским врачам. Принимали четыре врача амбулаторно по всем направлениям, кроме хирургии и хронических заболеваний. Также действовал зубоучастный кабинет. Все лекарства отпускались бесплатно [Там же. 9 авг. С. 3]. В октябре 1919 г. американский госпиталь посетили санитарный врач, городской голова, представитель от военных, председатель земской управы, которые констатировали, что он «оборудован по последнему слову науки и содержание больных не заставляет желать ничего лучшего» [25. 17 окт. С. 2–3]. Вероятно, к концу 1919 г. американцы открыли и стационар.

Еще один эпизод, связанный с пребыванием американских экспедиционных войск, получил название «Троицкосавская трагедия». Еще осенью колчаковские власти эвакуировали из прифронтовой зоны политзаключенных. Значительная часть из них была отправлена в Троицкосавск и размещена в Красных казармах, превращенных в огромную тюрьму. В декабре 1919 г. туда прибыли с подарками в виде оружия и снаряжения американские военные Фрэнсис и Рикар. Совместно с семеновскими военными они приняли решение об уничтожении всех политзаключенных, поскольку партизаны готовы были захватить город. В совещании, принявшем столь жестокое решение, участвовал местный зубной врач Артур Адольфович Гаас, по некоторым сведениям, сотрудничавший с американскими интервентами. Расправа началась 24 декабря 1919 г. и продолжалась до 10 января 1920 г. Людей убивали штыками, рубили шашками, расстреливали, пытали самыми изощренными способами. К тому времени около 200 заключенных Красных казарм болели сыпным тифом и находились в заражном бараке. Чтобы избавиться от них разом, доктор Гаас предложил тюремным фельдшерам Аликину и Рогожкину отравить своих подопечных цианистым калием. Под угрозой расстрела фельдшеры согласились на это, но подменили цианистый калий на бертолетовую соль с ипекокуаной. Гаас решил лично довести дело до конца, но в аптеке яда больше не оказалось. Убедившись, что отравы нет, палачи ворвались в барак и перебили всех находившихся на излечении заключенных. За все дни погибло около 1600 человек. Спасти удалось лишь 75 заключенным. Впоследствии доктор А.А. Гаас был судим народно-революционным судом Дальневосточной республики в Чите в 1920 г. и приговорен к расстрелу [26. С. 104, 117–118, 152–153]. Как видно, среди

медработников встречались и фанатики готовые идти против сущности своей профессии ради достижения политических целей.

Отдельно стоит уделить немного внимания беженцам. До лета Забайкалье было островком безмятежности и многие люди начинают заблаговременно перебираться сюда. После поражений в июне и июле колчаковские власти начинают вывоз правительственных учреждений и служащих в тыловые районы. В начале августа в Верхнеудинск прибывают служащие Пермской железной дороги. Их начинают размещать среди железнодорожников [16. 2 авг. С. 3]. Пожалуй, это первое упоминание о размещении эвакуированных. После междудеятельного совещания, прошедшего в Омске 12 августа, движение эвакуированных и беженцев происходит более планомерно. Во всех городах были образованы квартирные комиссии из представителей нескольких заинтересованных ведомств. Они осматривали жилые помещения и принудительно вселяли беженцев из Поволжья, Урала и Западной Сибири [11. 16 авг. С. 3]. Вскоре, однако, заместитель управляющего областью А. Волгин и заведующий отделом призрения П. Головчанский сообщили в прессе, что в Чите будет производиться расселение только служащих правительственных учреждений и въезд в город может осуществляться исключительно по пропускам. Все беженцы должны быть размещены в Троицкосавске, Кяхте, Сретенске и других городах и селениях Забайкальской области [Там же. 21 авг. С. 2]. Тем не менее полностью контролировать стихийный поток не удавалось. К концу 1919 г. станции Забайкалья оказались переполнены, а на железнодорожных путях скопилось 355 вагонов с эвакуированным населением и беженцами [27. С. 110]. К сожалению, более точными сведениями мы не располагаем.

Поселения Забайкалья были слабо благоустроены, отсутствовала канализация и водопровод, нечистоты вывозились ассенизационными обозами на обычных крестьянских телегах, питьевая вода поставлялась водовозами. У населения зачастую отсутствовали элементарные представления о санитарии и гигиене. Прибывавшие в регион в большом количестве беженцы становились переносчиками различного рода эпидемий, в первую очередь – сыпного тифа. Приносной характер заболевания хорошо виден из сравнения. В Чите за июнь-июль, самый благополучный период, заболело всего 13 человек [28. С. 400], а в Верхнеудинске, который служил своеобразным западным форпостом, – уже 38 человек [16. 18 июля. С. 2]. Начиная с сентября 1919 г. эпидемия набирает обороты, и к декабрю только в одной Чите было зарегистрировано 205 больных сыпным тифом. Параллельно шла эпидемия возвратного тифа, которым в Чите ежемесячно заболело 20–30 человек.

Появлению на рынке свежей зелени традиционно сопутствовали желудочно-кишечные заболевания. В августе брюшной тиф получил сильное распростране-

ние в районе Петровского Завода, а позднее – в Верхнеудинске и Чите. Вдоль Забайкальской железной дороги свирепствовала дизентерия. К сожалению, точных сведений добыть не удалось. Известно только, что за весь 1919 г. в Чите брюшным тифом переболело 219 чел. [29. С. 3]. В сентябре в заражном бараке в Чите числилось 100 человек, больных всеми видами тифа, а в Верхнеудинске – 107 человек [16. 5 авг. С. 3]. В читинской городской тюрьме всех видов заключенных числилось в августе 971 мужчина и 47 женщин, из них в тюремной больнице находилось 484 мужчины и 4 женщины. Из-за высокой скученности эпидемия прогрессировала и в декабре ежедневно фиксировались смертельные случаи. Погиб даже тюремный фельдшер А.П. Фалистеев, прибывший вместе с партией арестованных из Западной Сибири, где у него осталась семья [11. 27 нояб. С. 4]. В результате все больницы были переполнены, что затрудняло обычную работу лечебных учреждений. Кроме того, не понятно было, достигла эпидемия пика или в ближайшее время стоит ожидать еще большего наплыва больных. Это нервировало медперсонал, и руководящие работники давили на органы власти и общественность, взывая о помощи. Тем более что среди медработников появляются жертвы. Так, в Селенгинском уезде умер врач Е.Л. Сновилов. В конце 1919 г. в Березовском госпитале умер доктор А.А. Старцев, работавший ранее в земстве Пермской губернии, эвакуированный и мобилизованный в семеновские войска [30. С. 247; 31. С. 520]. В нерчинской городской больнице умерла фельдшерица заразного отделения Е.П. Михайлова – бывшая студентка высших женских московских курсов. Там же от гриппа умер фельдшер И.Г. Лавкин [18. С. 98].

Южное Забайкалье являлось зоной распространения эндемической чумы. Еще в апреле 1919 г. возникла небольшая вспышка эпидемии чумы на станции Мациевская. Учитывая, что болезнь быстро распространяется и часто заканчивается летально, действовать нужно было молниеносно. На место в специальном вагоне выехали врач-лаборант противочумной станции Н.Н. Жуков, доктор Этмар (Э.А. Атлер?), сестры милосердия А.М. Губанова и Н.П. Башенина и дезинфектор А.Д. Шалагина. После успешной локализации болезни они предприняли исследовательскую экспедицию по изучению природы чумы вдоль железной дороги и по р. Аргунь (Оловянная, 83-й разъезд, Даурия, Кайластуй, Капчагайтуй). В ходе работы экспедиция оказалась на территории, контролируемой партизанами. Медработники в течение месяца оказывали помощь бойцам 1-й кавалерийской (Каратаевской) дивизии. Впоследствии они благополучно вернулись в Читу [20. С. 106]. Благодаря вовремя принятым мерам удалось ликвидировать очаги этого страшного заболевания. В случае неудачи последствия могли быть ужасными и не только для Забайкалья, но и для всей Северо-Восточной Азии.

Еще одной эпидемией, заставившей напрячь все медицинские силы не только Забайкальской области, но и

Сибири, была холера. Впервые об эпидемии было объявлено 21 августа на заседании Забайкальского общества врачей, где выступил с сообщением доктор А.Л. Василевский, вернувшийся из Маньчжурии. Он проинформировал коллег о том, что в Китае холера приняла характер стихийного бедствия. Положение подогревало то обстоятельство, что 23 августа с поезда на станции Маньчжурия сняли японку и одного русского пассажира, у которых обнаружили холерный вибрион. Было ясно, что благополучие региона зависело от скорости принятия решений. Областная санитарно-исполнительная комиссия обращается к правительству за помощью. Начальник врачебного отделения МВД К.М. Гречищев отреагировал быстро, и уже 31 августа газеты сообщали, что правительство направило 375 тыс. руб. для постройки в кратчайший срок в Чите заразного барака на 50 кроватей, бани и прачечной, возведение которых поручалось городской администрации. В других городах кредиты на подобные мероприятия были открыты значительно позднее. Например, Верхнеудинская уездная управа получила 500 тыс. руб. на строительство двух барачков емкостью 100 кроватей каждый только в октябре 1919 г., когда поток беженцев многократно увеличился. Тогда же было запланировано организовать по типовым планам бараки на станциях Мысовая на 20 кроватей, Онохой, Петровский Завод, Хилок и в Тарбагатае – каждый на 10 кроватей [25. 17 окт. С. 3]. Данное обстоятельство вызывает недоумение, особенно учитывая то, что ровно то же самое наблюдалось зимой 1918–1919 гг., когда запоздалые меры уже не смогли обезопасить Забайкалье от массовых заболеваний.

Существовала отсрочка необходимости увеличения количества лечебных заведений. Центральная власть в Омске не предпринимала никаких действий, вероятно, надеясь на местные самоуправления. Однако забайкальское земство не смогло аккумулировать достаточное количество средств для открытия новых больниц. Более того, угроза нависла над единственной в регионе земской больницей в Чите. Ее глава доктор медицины В.А. Бурмакин на летние месяцы ушел в отпуск, заранее добившись для недавно открытой больницы кредитов для строительства бани, прачечной и колодца, чтобы не зависеть от посторонних организаций. За время его отпуска земская управа кредиты потратила на строительство заразных барачков и покупку лошадей, которые в итоге оказались негодными. Вдобавок в земскую больницу перевели больных-хроников из городской больницы, а с ними была занесена эпидемия сыпного тифа. В результате тифом переболела половина персонала. Вышедший из отпуска Бурмакин поднял скандал, обвиняя земскую управу в бесхозяйственности. Он требовал возвращения потраченных средств и вывода хроников из учреждения. По распоряжению членов областной земской управы И.И. Килачицкого и А.П. Круковского он был отстранен от работы, но, несмотря на строгие запрещения, в течение двух месяцев

посещал больницу и оказывал помощь больным. Бурмакин требовал образования комиссии и передачи созданной им больницы в руки другого учреждения. Земство же в ответ поставило вопрос о закрытии земской больницы в Чите за отсутствием средств. В своем письме атаману Семенову от 20 января 1920 г. Бурмакин писал: «Закрыть легко, но сами они пока еще ничего не открывали и не знают, как это делается... Ведение хозяйства такими способами в течение полутора лет привело меня к безнадёжному сознанию, что дело больницы в руках сегодняшних хозяев может только погибнуть и уже признаки этой гибели налицо: если уйду я – хранитель добра и интересов больницы, доброе ее неизбежно распылится и больница придет к запустению...» [32. С. 68–70]. Лишь благодаря его настойчивости земскую больницу впоследствии передали в распоряжение Забайкальского казачьего войска. Только 23 декабря 1919 г. на заседании Читинской уездной земской управы обсуждались предложения об открытии новых лечебных учреждений. На основе ходатайств волостных правлений и гласных земства в план 1920 г. было внесено открытие врачебного пункта (амбулатории) в Оловянинской волости и фельдшерские пункты в Чите-поселке и Кенонской волости [33. Л. 2–3]. Из вышеприведенных фактов можно сделать вывод о том, что земство явно не справлялось с рациональной постановкой системы народного здравоохранения. Однако стоит иметь в виду, что земство давало хорошие результаты в мирной обстановке, когда можно было загодя планировать все мероприятия и опираться на твердый бюджет. Земство в условиях Гражданской войны, в редконаселенном регионе явно не справлялось с экстренными задачами, поэтому ожидания некоторой части общества, которые отразились в частном письме Бурмакина, не оправдывались.

Конечно, заразные бараки с незначительным количеством мест не могли кардинально решить проблему с наплывом больных. В конце августа 1919 г. принимается решение о расширении военных госпиталей: в читинском местном – с 350 до 695 мест, имени атамана Семенова – со 120 до 436, сретенском – с 209 до 695 и даурском дивизионном – с 200 до 210 мест. При этом для инфекционных отделений было отведено 1 000 кроватей, но уже на момент расширения 700 было сразу занято [11. 27 авг. С. 3]. Это еще раз свидетельствует о масштабности бедствия. Дальнейшему расширению госпиталей мешало отсутствие свободных площадей. Только 9 октября вышло постановление Верховного главнокомандующего, согласно которому по всем городам Сибири должны были образовываться особые комиссии для реквизиции и уплотнения помещений, в том числе зданий, занимаемых общественными, правительственными и частными учреждениями, конторами, магазинами, банками, театрами, ресторанами и даже частными квартирами. В Чите такая комиссия под председательством генерал-майора Л.Н. Скипетрова была образована только 31 октября. В качестве

представителя медицинских сил в нее вошел гарнизонный врач Г.В. Сороковиков [11. 1 нояб. С. 3]. Под госпитали комиссия реквизировала главным образом учебные заведения как наиболее отвечающие санитарным требованиям. Только после этого принимается решение о расширении читинского военного госпиталя до 2 тыс. мест, а госпиталя имени атамана Семенова — до 1 тыс. мест [Там же. 15 нояб. С. 3]. Пожалуй, в данной ситуации это было единственно правильное решение, призванное исключительно для спасения жизней не только военных, но и большого числа гражданских лиц. Вопрос вызывает лишь то, что на эту меру решились запоздало. Думается, что своевременные меры по распределению беженцев позволили бы избежать многих напрасных жертв.

Сразу же после увеличения мест в госпиталях возникает проблема обеспечения их всем необходимым и прежде всего постельным бельем и одеждой для выписываемых, поскольку особенно среди раненых было много тех, кого доставляли с минимумом одежды и часто без обуви. Не видя выхода из создавшейся ситуации, городская дума вынуждена была 11 октября ввести бельевую повинность [Там же. 13 нояб. С. 3]. К началу ноября было собрано 700 комплектов белья, передававшегося в местные госпитали. Многие вместо белья сдавали деньги, которые городская управа передала бюро помощи больным и раненым воинам и беженцам. На эти деньги, а также из средств, полученных от благотворительности, бюро приобрело 711 комплектов белья, 178 простыней, 220 тюфячных наволочек, 400 ичиг, 180 пар ботинок с обмотками, 300 больничных туфель, 25 яманных (козлиных) дох для доставки раненных с вокзала в госпитали. Кроме того, закуплена мануфактура на 12 тыс. комплектов белья и 2 вагона хлопка для пошива теплой одежды за неимением шинелей [Там же. 31 окт. С. 4]. Эта важная мера вообще не получила какого-либо освещения в литературе, а между тем она демонстрирует, что семеновская администрация немало делала для помощи пострадавшему населению и военнослужащим.

Недостатком медицинской организации в Сибири была слабая постановка санитарно-профилактической работы, что явилось следствием политики имперского периода. Санитарно-исполнительная комиссия в составе земства была организована только осенью 1918 г. Санитарная станция имела лишь в Чите. Там же находилось городское санитарно-исполнительное бюро при городской управе. Другие города имели только санитарные комиссии с небольшим числом выборных лиц, которые изредка собирались для решения неотложных задач. В большинстве городов не было даже санитарных врачей. Эпидемия сыпного тифа зимой 1919 г. произвела такое впечатление, что во втором по численности городе региона Верхнеудинске на заседании городской думы было принято, после небольших прений, предложение городского врача Ф.И. Шахматова о создании постоянного медико-санитарного совета

при думе и медико-санитарного бюро при управе [16. 16 июля. С. 4]. Традиционно, как и в других городах Сибири, в состав совета вошли все городские врачи, представители ведомственных медицинских сил, несколько гласных городской думы и городской архитектор. Именно на советы и бюро пришла вся тяжесть борьбы с сыпнотифозной эпидемией в Чите и Верхнеудинске.

Вышеперечисленные эпидемии требовали не только быстрых, но и, как показали предшествующие годы, комплексных мероприятий. Отталкиваясь от этого положения, областная санитарно-исполнительная комиссия требует от всех медицинских организаций, как государственных, так и ведомственных и общественных, принятия срочных мер. Прежде всего, от городских администраций потребовали освобождения всех лечебных и профилактических учреждений от посторонних лиц (эвакуированных, беженцев, служащих, солдат, ночлежников). Комиссия рекомендовала обратить особое внимание на водоснабжение (колодцы) и ассенизацию, настаивая на улучшении и расширении ассенизационных обозов. Бани должны были следить за чистотой и работать бесперебойно, а в прачечных запрещалось принимать в стирку белье, не прошедшее дезинфекцию. Для дезинфекции городской управе предлагалось завести две дезинфекционные камеры «Гелиос» — при городской больнице и санитарной станции [11. 31 авг. С. 3]. Областная земская управа построила дополнительную баню с дезинфекционной камерой и прачечной специально для беженцев. Начальник милиции обязал всех владельцев ресторанов, столовых и прочих мест общественного питания приглашать раз в неделю врача для осмотра служащих [Там же. 27 авг. С. 3]. Одновременно с этим были организованы два подвижных эпидемических отряда: один — в Западном, второй — в Восточном Забайкалье. Отряды содержались на средства казачества, земства и городских самоуправлений. В качестве медперсонала временно откомандировывались уездные врачи. Так, отрядом на станции Чита-II руководил читинский уездный врач И.А. Пахолков, а на станции Верхнеудинск — верхнеудинский уездный врач К.Н. Терентьев [34. 28 нояб. С. 1]. Санитарно-эпидемические отряды сглаживали недостаток медицинского персонала и лечебных учреждений на многочисленных станциях и полустанках железной дороги и вблизи от нее.

На станциях Маньчжурия и Бухеду устраивались карантин для предупреждения заноса холеры и изоляционные пункты под контролем смешанной санитарной комиссии из русских и японских врачей, главой которой стал доктор И.М. Сапелкин [11. 27 авг. С. 3]. Благодаря действию этого карантина удалось сдержать эпидемию. В регионе наблюдались лишь единичные случаи. Точных цифр обнаружить не удалось, но автору известно о 16 лабораторно подтвержденных заболеваний холерой. В самой Чите был освобожден и приготовлен к приему старый холерный барак на Большом

Острове, рассчитанный на 10 мест. Кроме того, были выделены средства на выпуск брошюр «О холере» (20 экз.), листовок «О холере» (3 тыс. экз.) и листовок Забайкальского общества врачей «Берегись холеры» (5 тыс. экз.) для распространения среди населения, расклейки на столбах по городам, деревням и станциям, вагонам и казармам. В них содержалась информация о сущности болезни, способах инфицирования и мерах предосторожности. Листовки дополнительно были направлены в Китайский национальный комитет, Бурятскую народную думу и Корейское общество с призывом издать их на родных языках [11. 31 авг. С. 3]. Это свидетельствует о том, что санитарное просвещение активно применялся и в досоветской провинции.

Конечно, нельзя вести речь о развитии медицины, не уделив внимание фармацевтике. В течение всего периода с мест постоянно поступала информация о дефиците медикаментов. Некоторую помощь получали от японцев и американцев. Так, в ноябре читинская городская управа выразила благодарность японскому секретарю-драгоману Т. Тории «за инициативу и энергию, благодаря чему город получил от японского правительства подарков на 5 000 иен, главным образом медикаментов и перевязочных средств» [34. 7 нояб. С. 2]. От японцев помощь шла в основном через посредство Комитета оказания помощи Сибири, деятельность которого во многом была связана с поставками медикаментов по себестоимости. То же самое делал Американский Красный Крест и некоторые другие организации, поставляя медикаменты и медицинские товары в Приморье также по себестоимости. Летом поставки от Японии сократились. Для их активизации в Японию были отправлены начальник отдела снабжения генерал-майор С.А. Бирюков и военно-санитарный инспектор доктор А.К. Филиппов [11. 16 авг. С. 3]. Тем не менее, перебои с лекарствами и медицинскими товарами продолжались и в последующем. Даже в военных госпиталях в связи с их непомерным ростом остро и хронически не доставало ваты, марли, термометров и хирургических инструментов. Вместе с тем стоит отметить и опыт верхнеудинского Союза врачей Прибайкалья, которым руководил доктор И.И. Алексеев. Союз вышел напрямую на поставщиков медицинских товаров во Владивостоке. Все необходимое закупалось большими партиями, а по прибытии дробилось на части и поставлялось в аптеки Верхнеудинска. Затем заказчиками стали лечебные учреждения уезда, и даже таких городов, как Троицкосавск и Слюдянка. Оптовая закупка обходилась дешевле. Выигрывали на транспортных расходах, имевших в это время существенное значение. В итоге в Союзе уже помышляли об открытии собственной аптеки и склада при ней [16. 23 июля. С. 2]. Другие уездные центры не могли похвастаться такой постановкой дела. В Сретенске дело дошло до того, что владелец местного аптекарского магазина Л.А. Леви сообщил областному врачебному отделению, что с 1 января 1920 г. закрыл магазин за отсут-

ствием товара [35. Л. 6]. Зато в это время в регионе успешно изготавливались вакцины в бактериологической лаборатории в Чите. В основном производили тетровакцину. В случае успешного привития она позволяла избегать таких заболеваний, как тиф и холера. Привитие делалось во всех городских больницах и при врачебном отделении. Однако на все Забайкалье читинской лаборатории было недостаточно, поэтому Верхнеудинск заказывал тетровакцину в лаборатории при Томском университете. Также стоит отметить, что при читинской баклаборатории действовала пастеровская станция. За 1919 г. в ней прошли лечение 89 человек, из которых 66 были укушены бешеными животными. Пациенты посетили станцию 1 704 раза. Для всех сыворотку изготавливал на месте доктор А.Л. Василевский [36. С. 59–64]. Вообще, 1919 г. можно считать временем, когда пастеровская станция доказала свою жизнеспособность и необходимость для Забайкалья. В целом же снабжение Забайкальской области медикаментами и медицинскими товарами постоянно и неуклонно ухудшалось, главным образом по причине резко увеличившегося спроса, удовлетворить который становилось все сложнее по экономическим причинам.

Конечно же, в Забайкалье, как и в предшествующие времена, проходились научные исследования. В основном вся научная деятельность была сконцентрирована в Забайкальском обществе врачей (Чита) и Союзе врачей Прибайкалья (Верхнеудинск). В Забайкальском обществе врачей основным докладчиком стал доктор А.Л. Василевский, а в Союзе врачей – доктор И.И. Алексеев. В основном обсуждались практические мероприятия в связи с эпидемическим состоянием региона [37. С. 35–36].

На основе изложенного можно сделать некоторые выводы. Прежде всего, следует признать, что 1919 г. для здравоохранения Забайкальской области стал настоящей катастрофой. Никогда прежде регион не подвергался таким масштабным испытаниям. Признание атаманом Семеновым верховенства адмирала Колчака обернулось тем, что колчаковское правительство стало рассматривать Забайкалье как тыловой район. Да, это позволило решить часть финансовых проблем, особенно для городских и земских самоуправлений. При возникновении эпидемий, при устройстве беженцев и эвакуированных служащих Омск неизменно приходил на помощь крупными кредитами. Вместе с тем регион в который раз лишается значительной части медицинских сил, призванных по мобилизации. Болезненнее всего это было для сельского населения и окраин области, где с уходом зачастую единственного медработника закрывалось лечебное учреждение. Приток с фронта больных и раненых военнослужащих, а также беженцев и эвакуированных служащих, которые невольно стали переносчиками сыпного тифа, тоже был одним из следствий подчинения Омску. Здесь медицинская служба допустила ряд существенных ошибок. Во-первых, на западной границе Забайкальской области

так и не был создан санитарный карантин для всех прибывающих. В итоге эпидемия стала быстро набирать обороты. Во-вторых, беженцы своевременно не были размещены по квартирам или иным помещениям и вынуждены были жить в вагонах, на вокзалах, трактирах, где невозможно соблюдать необходимую личную гигиену, что создавало идеальные условия для дальнейшего распространения заболеваний. Учитывая, что беженцы в основном сосредотачивались в людных местах, отку-

да шли потоки в различные стороны, становится понятно, насколько непредусмотрительно было пускать это на самотек. В-третьих, увеличение вместимости существующих больниц и строительство заразных барачных были организованы не заблаговременно, а только по возникновению острой нужды. Требовались более решительные, можно даже сказать, крутые меры, но семеновская администрация не смогла найти в себе силы для этого, боясь быть похожей на большевиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов И.В. Гражданская война в современной российской историографии // Вестник Тверского государственного университета. Серия: История. 2007. № 2. С. 66–77.
2. Науменко О.Н. [и др.] Современная историография гражданской войны в России: итоги и перспективы изучения // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2012. № 2. С. 160–165.
3. Курас Л.В. [и др.]. Отечественная Октябрьская революция и гражданская война в Западном Забайкалье: отечественная историография и источники личного происхождения. Улан-Удэ : Изд-во ВСГИК, 2008. 203 с.
4. Семенова К.А. Здравоохранение города Томска: время становления (1860-е – 1919 г.). Томск : Изд-во Том. ун-та, 2010. 158 с.
5. Панфилова В.И. Правовое регулирование обращения лекарственных средств в период становления Советского государства с 1917 по 1920 гг. // Власть и управление на Востоке России. 2016. № 4 (77). С. 137–142.
6. Чернышова А.А. Восстание в Ярославле: санитарные последствия // История в подробностях. 2013. № 12 (42). С. 46–49.
7. Ерегина Н.Т. «Имею честь сообщить факультету...»: о положении медицинской профессуры в годы гражданской войны // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2010. № 2. С. 120–128.
8. Константинов А.В., Константинова Н.Н. Забайкалье: Ступени истории (1917–1922). Чита : Экспресс-издательство, 2009. 192 с.
9. Новиков П.А. Гражданская война в Восточной Сибири. М. : Центрополиграф, 2005. 414 с.
10. Савченко С.Н. Адмирал А.В. Колчак – атаман Г.М. Семенов: окончание противостояния // Военно-исторический журнал. 2015. № 5. С. 34–37.
11. Забайкальская новь. Чита, 1919.
12. Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК). Ф. Р-1393. Оп. 2. Д. 29.
13. ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 1. Д. 831.
14. ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 7.
15. ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 6.
16. Прибайкальская жизнь. Верхнеудинск, 1919.
17. Красногвардейцы и партизаны: сборник воспоминаний участников Гражданской войны в Забайкалье. Чита : Кн. изд-во, 1957. 140 с.
18. Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год / ред.-сост. Р.И. Цуприк. Чита : Областная типография, 2007. 243 с.
19. Щупак Б.Н. Медицинская помощь дальневосточным партизанам в годы гражданской войны // Советское здравоохранение. 1972. № 9. С. 70–74.
20. Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 год / сост. Р.И. Цуприк. Чита : Обл. тип., 1999. 162 с.
21. Шик Э. Годы испытаний. Мемуары. М. : Воениздат, 1969. 600 с.
22. Лоусон Т. Хилл-младший Американка в Сибири: время гражданской войны в России в 1918–1919 гг. М. : Русский импульс, 2004. 384 с.
23. Романов А.М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова. Иркутск : Оттиск, 2013. 308 с.
24. Кроль М.А. Страницы моей жизни. М. : Мосты культуры, 2008. 734 с.
25. Прибайкалье. Верхнеудинск, 1919.
26. Американская интервенция в Забайкалье (1918–1920 гг.) / сост. Л. Элиасов. Улан-Удэ : Бурят. кн. изд-во, 1953. 158 с.
27. Рынков М.В. «Сибирский бег»: вынужденные миграции на востоке России в годы гражданской войны (1918–1922 гг.) // Известия Иркутского государственного университета. Сер.: История. 2014. Т. 9. С. 101–115.
28. Ишерский В. Первая сыпнотифозная эпидемия в Чите и сопровождавшего ее возвратного тифа // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. 1923. № 5. С. 399–434.
29. Ишерский В. Брюшной тиф в городе Чите за 9 лет. Чита, 1923. 18 с.
30. Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. 1923. № 3.
31. Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. 1923. № 6.
32. Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2008 год / ред.-сост. Р.И. Цуприк. Чита : Областная типография, 2008. 184 с.
33. ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 150.
34. Вестник Забайкалья. Чита, 1919.
35. ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 846.
36. Георгиевский А. Пастеровская станция города Читы за 1918, 1919, 1920 и 1921 год // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. 1922. № 1. С. 59–73.
37. Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2013 год / ред.-сост. Г.И. Погодаева. Чита : Читинская городская типография, 2013. 260 с.

Vladimir A. Shalamov. Irkutsk State University (Irkutsk, Russia). E-mail: Wladimir13x@ya.ru

HEALTH CARE IN THE ZABAIKALSKAYA OBLAST DURING THE REGIME OF ATAMAN G.M. SEMENOV (MAY 1919 – JAN 1920)

Keywords: Zabaikalskaya oblast; history of health; history of medicine; the civil war; ataman G.M. Semenov.

The article is devoted to development of the health system in the years of the civil war on the territory of Zabaikalskaya oblast during the period of Ataman G.M. Semenov “subordinating” to the government of Admiral A.V. Kolchak. On the basis of materials of periodicals, archives and memoirs, the author revealed the essence of reforms in the medical field produced in the summer and autumn of 1919. Cause-and-effect relations of occurring changes were analyzed. The information about military medicine and the mobilization of medical personnel in the 6th East Siberian corps and military hospitals was understood. The attempts of local authorities to keep the doctors and paramedics to work in civilian medical institutions were detailed. The article also includes information about the work of the medical forces in guerrilla groups that supported the Soviet power. Interesting data was used to characterize the process of evacuating the sick and wounded soldiers from the combat zone. The

work of private practitioners was considered in detail. The information about establishing logistics in the region with medicines and medical goods was provided. Attention is drawn to the activities of foreign medical organizations. Opening in Verkhneudinsk (Ulan-Ude) American Red Cross hospital, as well as the activities of Japanese military doctors was specifically mentioned. In addition, the activities of the scientific societies of the Zabaikalskaya oblast were studied. Much of the work was devoted to combating the epidemics. In this regard, the causes of diseases, disasters, mortality, and control measures were understood. Information about the sanitary cleaning in cities, open baths, disinfection plants, promotion of healthy lifestyle, organization of epidemic mobile units was provided. The spread of epidemics contributed to the movement of large masses of people, which have a special place. Detail information about how to increase places in the military hospitals, the construction of the infectious barracks, supply them with medicines, bed sets, linen and shoes was discussed. Casualties among medical personnel did not remain without attention. Insufficient funding, lack of medicines, mobilization of health workers, mass migration of people, the apathy of the military and civil administrations of Zabaikalskaya oblast had a negative impact on the course of fighting infection. The main reasons for the wide spread of epidemics, especially of typhus, were highlighted later response to the problem, lack of sanitary cordons, the reluctance of the administration to make the unpopular measures on allocation of refugees because of the requisitioning of the premises was strongly reminiscent of the nationalization of the Bolsheviks.

REFERENCES

1. Mikhaylov, I.V. (2007) *Grazhdanskaya voyna v sovremennoy rossiyskoy istoriografii* [The Civil War in contemporary Russian historiography]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya*. 2. pp. 66–77.
2. Naumenko, O.N. Skipina, I.V., Moskovkin, V.M., Yarkov, A.P. & Kononenko, A.A. (2012) Contemporary historiography of civil war in Russia: the results and prospects of research. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya. Humanitates – Tyumen State University Herald. Humanities Research. Humanitates*. 2. pp. 160–165. (In Russian).
3. Kuras, L.V. et al. (2008) *Otechestvennaya Oktyabr'skaya revolyutsiya i grazhdanskaya voyna v Zapadnom Zabaykal'e: otechestvennaya istoriografiya i istochniki lichnogo proiskhozhdeniya* [The October Patriotic revolution and the civil war in the Western Transbaikalia: Russian historiography and sources of personal origin]. Ulan-Ude: East Siberian State Institute of Culture.
4. Semenova, K.A. (2010) *Zdravookhranenie goroda Tomsk: vremya stanovleniya (1860-e – 1919 g.)* [Healthcare in Tomsk: the time of formation (1860s–1919)]. Tomsk: Tomsk State University.
5. Panfilova, V.I. (2016) Legal regulation of medicine circulation in the Soviet state from 1917 till 1920. *Vlast' i upravlenie na Vostoke Rossii – Power and Administration in the East of Russia*. 4(77). pp. 137–142. (In Russian).
6. Chernolikhov, A.A. (2013) Vosstanie v Yaroslavl: sanitarnye posledstviya [The uprising in Yaroslavl: sanitary consequences]. *Istoriya v podrobnostyakh*. 12(42). pp. 46–49.
7. Eregina, N.T. (2010) “I have honour to inform the faculty...”: on medical professorate during the Civil War. *Vestnik Rossiyskogo universiteta družby narodov. Seriya: istoriya Rossii – RUDN Journal of Russian History*. 2. pp. 120–128. (In Russian).
8. Konstantinov, A.V. & Konstantinova, N.N. (2009) *Zabaykal'e: Stupeni istorii (1917–1922)* [Transbaikalia: Stages of History (1917–1922)]. Chita: Ekspress-izdatel'stvo.
9. Novikov, P.A. (2005) *Grazhdanskaya voyna v Vostochnoy Sibiri* [Civil war in Eastern Siberia]. Moscow: Tsentrpoligraf.
10. Savchenko, S.N. (2015) Admiral A.V. Kolchak — Ataman G.M. Semyonov: the end of confrontation. Re-forming of the Separate East Siberian Army into the 6th East Siberian Army Corps (May–September 1919). *Voenno-istoricheskiy zhurnal – Military Historical Journal*. 5. pp. 34–37. (In Russian).
11. *Zabaykal'skaya nov'*. (1919).
12. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund r-1393. List 2. File 29.
13. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 1 vr. List 1. File 831.
14. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 165, List 1, File 7.
15. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 165. List 1. File 6.
16. *Pribaykal'skaya zhizn'*. (1919).
17. Berg, A. & Kuydin, V. (1957) *Krasnogvardeytsy i partizany: sbornik vospominaniy uchastnikov Grazhdanskoy voyny v Zabaykal'e* [Red Guards and partisans: a collection of memoirs of participants in the Civil War in Transbaikalia]. Chita: Knizhnoe izd-vo.
18. Tsuprik, R.I. (2007) *Kalendar' znamenatel'nykh i pamyatnykh dat istorii zdravookhraneniya Chitinskoy oblasti na 2007 god* [Calendar of Significant and Memorable Dates of the History of Healthcare of Chita Region for 2007]. Chita: Oblastnaya tipografiya.
19. Shchupak, B.N. (1972) Meditsinskaya pomoshch' dal'nevostochnym partizanam v gody grazhdanskoy voyny [Medical assistance to the Far Eastern partisans during the Civil War]. *Sovetskoe zdravookhranenie*. №9. pp. 70–74.
20. Tsuprik, R.I. (1999) *Kalendar' znamenatel'nykh i pamyatnykh dat istorii zdravookhraneniya Chitinskoy oblasti na 1999 god* [Calendar of Significant and Memorable Dates of the History of Healthcare of Chita Region for 1999]. Chita: Oblastnaya tipografiya.
21. Shik, E. (1969) *Gody ispytaniy. Memuary* [Years of trial. Memoirs]. Moscow: Voenizdat.
22. Lawson, T.H., Jr. (2004) *Amerikanka v Sibiri: vremya grazhdanskoy voyny v Rossii v 1918–1919 gg.* An American in Siberia]. Moscow: Russkiy impul's.
23. Romanov, A.M. (2013) *Osobyi Man'chzhurskiy otryad atamana Semenova* [Special Manchurian detachment of Ataman Semenov]. Irkutsk: Ottisk.
24. Krol, M.A. (2008) *Stranitsy moyey zhizni* [Pages of My Life]. Moscow: Mosty kul'tury.
25. *Pribaykal'e*. (1919).
26. Eliasov, L. (1953) *Amerikanskaya interventsia v Zabaykal'e (1918–1920 gg.)* [American intervention in Transbaikalia (1918–1920)]. Ulan-Ude: Buryat. kn. izd-vo.
27. Rynkov, M.V. (2014) “Siberian Race”: Forced Migration in the East of Russia During the Civil War (1918–1922). *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Istoriya – The Bulletin of Irkutsk State University. Series “History”*. 9. pp. 101–115. (In Russian).
28. Ishersky, V. (1923) Pervaya synnotifoznaya epidemiya v Chite i soprovozhdavshego ee vozvratnogo tifa [The first typhus epidemic in Chita and typhoid fever]. *Meditsinsky zhurnal Zabaykalskogo obshchestva vrachey*. 5. pp. 399–434.
29. Ishersky, V. (1923) *Bryushnoy tif v gorode Chite za 9 let* [Typhoid fever in Chita for 9 years]. Chit: [s.n.].
30. *Meditsinsky zhurnal Zabaykalskogo obshchestva vrachey*. (1923) 3.
31. *Meditsinsky zhurnal Zabaykalskogo obshchestva vrachey*. (1923) 6.
32. Tsuprik, R.I. (2008) *Kalendar' znamenatel'nykh i pamyatnykh dat istorii zdravookhraneniya Chitinskoy oblasti na 2008 god* [Calendar of Significant and Memorable Dates of the History of Healthcare of Chita Region for 2008]. Chita: Oblastnaya tipografiya.
33. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 165. List 1. File 150.
34. *Vestnik Zabaykal'ya*. (1919)
35. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 1 vr. List 2. File 846.
36. Georgievsky, A. (1922) Pasterovskaya stantsiya goroda Chity za 1918, 1919, 1920 i 1921 god [Pasteur station in Chita for 1918, 1919, 1920, and 1921]. *Meditsinsky zhurnal Zabaykalskogo obshchestva vrachey*. 1. pp. 59–73.
37. Pogodaeva, G.I. (ed.) (2013) *Kalendar' znamenatel'nykh i pamyatnykh dat istorii zdravookhraneniya Zabaykal'skogo kraia na 2013 god* [Calendar of Significant and Memorable Dates of the History of Healthcare of the Trans-Baikal Territory for 2013]. Chita: Chitinskaya gorodskaya tipografiya.