

Е.Е. Полянская

**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА
И ПОМОЩЬ ДУШЕВНОБОЛЬНЫМ ВОИНАМ
НА КАВКАЗСКОМ ФРОНТЕ (1914–1918)**

E.E. Polianskaia

**RUSSIAN RED CROSS SOCIETY AND ASSISTANCE
TO SOLDIERS WITH MENTAL PROBLEMS
ON THE CAUCASIAN FRONT (1914–1918)**

Аннотация. В годы Первой мировой войны Российское общество Красного Креста (далее также РОКК, Красный Крест) взяло на себя организацию эвакуации и лечения душевнобольных воинов. Статья посвящена опыту общества по организации данного вида специализированной помощи на Кавказском фронте — в регионе, где из-за слабого развития медицины такая помощь была особенно актуальна. В начале XX в. военная психиатрия только начинала свое развитие, выделившись из собственно психиатрии. Военное министерство не успело заранее подготовить лечебные учреждения для душевнобольных. В ходе настоящего исследования на основе ранее не изученных источников из российских и зарубежных архивов было установлено, как была организована психиатрическая помощь армии на Кавказском фронте, с какими сложностями сталкивалось Российское общество Красного Креста, насколько эффективна была работа организации. Осложняли эту работу дальние расстояния на театре боевых действий, отсутствие подходящих помещений для размещения больных, нехватка квалифицированных специалистов. Постепенно РОКК создало на Кавказском фронте разветвленную систему оказания помощи душевнобольным, в которую вошли приближенные к войскам летучие психиатрические отряды, забиравшие больных из армии, эвакуационные этапы, распределительные пункты и тыловые лазареты. В ходе своей деятельности Красный Крест тесно взаимодействовал с местной военной администрацией и общественными организациями. Военное окружное управление запретило эвакуацию душевнобольных с Кавказа. Так как имевшихся лечебных учреждений не хватало для размещения «больных-хроников», организация была вынуждена выписывать и тех, кому требовалось дальнейшее лечение. В целом Российское общество Красного Креста сыграло значительную роль

Полянская Елизавета Евгеньевна, научный сотрудник Государственного исторического музея

Polianskaia Elizaveta Evgenievna, Research Fellow, State Historical Museum
+7-985-820-73-21; el.veg.polyanskaya@gmail.com

в признании душевнобольных воинов на Кавказском фронте, преуспев в новом направлении медицины. Опыт организации был оценен местными властями, которые взяли в свои руки управление регионом в 1917 г. и планировали использовать персонал, помещения и инвентарь психиатрических лечебных учреждений РОКК после демобилизации.

Ключевые слова: Российское общество Красного Креста (Красный Крест), Первая мировая война, Кавказский фронт, военная медицина, психиатрия, душевнобольные.

Abstract. During the First World War, the Russian Red Cross Society (hereinafter referred to as the RRCS, Red Cross) took over the organization of the evacuation and treatment of mentally ill soldiers. The article covers the society's involvement in organizing this type of specialized assistance on the Caucasian front, the region where, due to the underdevelopment of medicine, such help was especially relevant. In the early twentieth century, military psychiatry was just beginning to evolve, differentiating itself from psychiatry proper. The War Department had had no time to prepare medical institutions for the mentally ill. In the course of this research, based on previously unstudied documents from Russian and foreign archives, the author established how the psychiatric care of the army on the Caucasian front was organized, what difficulties the RRCS faced, and to what extent the organization was effective. This work was complicated by long distances in the theater of war, the lack of suitable premises for accommodating patients, and the lack of qualified specialists. Gradually, the RRCS created an extensive system of providing assistance to the mentally ill on the Caucasian front, which included flying psychiatric squads affiliated with the troops, taking patients from the army, evacuation points, distribution centers and rear infirmaries. In the course of its activities, the Red Cross worked closely with the local military administration and public organizations. The military district administration forbade the evacuation of the mentally ill from the Caucasus. Since there were not enough available medical institutions to accommodate the "chronic patients", the organization was forced to discharge those who needed further treatment. In general, the RRCS played a significant role in the care of mentally ill soldiers on the Caucasian front, succeeding in the new direction of medicine. The expertise of the organization was appreciated by the local authorities who took over the administration of the region in 1917 and planned to use the staff, premises and inventory of the psychiatric hospitals of the RRCS after demobilization.

Keywords: Russian Red Cross Society (Red Cross), World War I, Caucasian Front, military medicine, psychiatry, mentally ill.

* * *

Войны начала XX в. привели к росту психологических травм. Вводились технические новшества, война становилась более жестокой. Не на высоте был уровень подготовки резервистов, которые были менее готовы к ужасам военных действий. Подготовка военно-обученного резерва в воинских частях финансировалась по

остаточному принципу. Рядовые и унтер-офицеры призывались на краткосрочные учебные сборы не более двух раз в течение всего времени нахождения в запасе¹. Эти сборы проходили летом в течение 4–6 недель².

В это же время появляется самостоятельный раздел в психиатрии — военная психиатрия. Именно тогда возникает идея о необходимости приближения психиатрической помощи к войскам³. Но эта идея не получила практического воплощения. Военное ведомство Российской империи не поспевало за развитием науки. Никаких необходимых регламентов в отношении призрения душевнобольных не существовало, не было запланировано открытие специализированных лечебных учреждений военного времени. В результате во время русско-японской войны 1904–1905 гг. выбывавшие из строя душевнобольные не получали необходимого лечения и в содержании фактически были уравнены с арестантами. На сложившуюся ситуацию отреагировало гораздо менее связанное рамками законов Российское общество Красного Креста (РОКК), взявшее на себя часть забот по организации призрения и эвакуации душевнобольных воинов⁴. Около 1,5 тыс. душевнобольных получили лечение в РОКК, около 1,2 тыс. чел. было эвакуировано с театра военных действий в Европейскую Россию⁵.

Войной совершенно иного масштаба, в том числе и по количеству жертв, стала Первая мировая. Военное ведомство вновь не подготовилось к призрению душевнобольных. Значительная нагрузка по организации эвакуации и лечения этой категории больных легла на РОКК. Цель данного исследования — изучение опыта Российского общества Красного Креста по организации помощи душевнобольным воинам в ходе Первой мировой войны на примере одного из фронтов, а именно — Кавказского.

Несмотря на интерес современных ученых как к истории Первой мировой войны, так и к деятельности Российского общества Красного Креста, передовой для того времени опыт РОКК в оказании помощи душевнобольным во время Первой мировой войны остается неизученным.

¹ Зуев М. Н. Подготовка военно-обученного резерва в России: 1876–1914 гг. Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. СПб., 2008. С. 15.

² Комплектование и мобилизационная готовность армии // Всеподданнейший отчет о действиях военного министерства за 1911 год. СПб., 1913. С. 15.

³ Хохлов Л. К. Психиатрия // Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. Т. 21. М., 1983. С. 305–313.

⁴ Российский государственный военно-исторический архив (далее — РГВИА). Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1040. Л. 78 об.

⁵ Там же. Д. 1024. Л. 1.

Исследователями были рассмотрены некоторые аспекты организации лечения душевнобольных в годы русско-японской войны⁶. Опираясь на сообщения врачей — участников кампании, публикуемые в периодических изданиях, А.А. Макичян проанализировала причины появления душевнобольных, а также проблемы, связанные с их лечением, и статистические данные из материалов госпиталей в Харбине. Об опыте РОКК в психиатрическом лечении кратко сообщает автор диссертационного исследования по деятельности Красного Креста в Первую мировую войну О.В. Чистяков⁷. Врачи, авторы статьи об истории отечественной военной психиатрии, вовсе не упоминают о масштабной деятельности Красного Креста по оказанию помощи душевнобольным, утверждая, что такая помощь на фронтах Первой мировой в России не оказывалась⁸. В другой статье, посвященной психологической помощи военнослужащим в годы Великой войны, рассматривается лишь историю развития взглядов на психологические последствия участия в боевых действиях⁹.

Работа с неопубликованными, ранее не изученными источниками позволяет раскрыть историю и значение опыта Российского общества Красного Креста по оказанию помощи душевнобольным на примере Кавказского фронта. Основной массив материалов представлен делопроизводственной документацией: отчеты и срочные донесения врачей, журналы заседаний руководства Красного Креста, документация лечебных учреждений РОКК. В ходе исследования также были привлечены сообщения в прессе, освещающие изучаемый вопрос.

Вскоре после начала Первой мировой, 19 августа 1914 г. при главном управлении РОКК была создана комиссия по оказанию помощи душевнобольным, в которую также вошли представители военно-санитарного ведомства¹⁰. В конце 1914 г. Красный Крест получил распоряжение от правительства взять на себя дело «организации

⁶ Макичян А. А. Организация медицинской помощи душевнобольным воинам во время русско-японской войны 1904–1905 гг. // Гуманитарные исследования в Сибири и на Дальнем Востоке. 2014. № 2. С. 23–31.

⁷ Чистяков О. В. Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.). Дисс. ... канд. ист. наук. М., 2009. С. 70.

⁸ Шамрей В. К., Чудиновских А. Г., Днов К. В. О процессе становления и развития военной психиатрии в России (к 100-летию отечественной военной психиатрии) // Российский психиатрический журнал. 2010. № 1. С. 74–79.

⁹ Караяни А. Г., Караяни Ю. М. Психологическая помощь военнослужащим в годы Первой мировой войны // Научные и образовательные проблемы гражданской защиты. 2014. № 2. С. 101–110.

¹⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1096. Л. 269.; Соединенная комиссия Красного Креста и военно-санитарного ведомства по вопросу о призрении душевнобольных // Вестник Красного Креста. 1914. № 10. С. 890.

признания, эвакуации и рассеивания» душевнобольных воинов действующей армии. Все расходы РОКК, связанные с деятельностью по признанию душевнобольных, государство обязывалось возмещать¹¹. Всего в 1914 г. по военному ведомству на нужды РОКК, Всероссийских земского и городского союзов и другим частным организациям на помощь больным и раненым воинам правительство выделило 75 295 000 руб., в 1915 г. — 252 550 155 руб.¹² За полтора года войны непосредственно в кассу Красного Креста от государства в виде пособия поступило 47 680 039 руб., расходы общества за этот период составили 96 358 119 руб. 95 коп.¹³

Психиатрия в силу своей специфики была выделена в отдельное направление деятельности РОКК. В ответ на распоряжение Военного министерства Красный Крест создал при своем главном управлении особую комиссию, которой и были поручены «организация, надзор и все распорядительные действия по делу о душевнобольных». Комиссию 23 мая 1915 г. возглавил профессор В.Н. Сиротинин¹⁴. Всеми делами Красного Креста на каждом фронте заведовал главноуполномоченный, в распоряжении которого находилось управление, состоявшее из медицинской и хозяйственной части. Для заведывания психиатрией на фронтах создавалась параллельная структура, подчинявшаяся местному «центру» РОКК. На фронт направлялся уполномоченный по психиатрии со своим штатом, денежными средствами и канцелярией, который подчинялся главноуполномоченному фронта. На должность уполномоченных по делу о признании душевнобольных назначали врачей, преимущественно психиатров¹⁵.

По договоренности Военного министерства и РОКК, организация признания душевнобольных теперь должна была осуществляться следующим образом: военным врачам предстояло выявлять в войсковых частях душевнобольных, направлять их в приемные и сборные психиатрические пункты Красного Креста. Из сборных тыловых пунктов больные должны были переходить в приемно-распределительные пункты военного ведомства, затем по распоряжению уполномоченных внутренних районов в специально оборудо-

¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 452 об.-454.

¹² Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1914 год. Пг., 1915. С. 22.; Всеподданнейший отчет государственного контролера за 1915 год. Пг., 1916. С. 3.

¹³ Движение сумм по оказанию помощи раненым и больным воинам с 19 июля 1914 г. по 1 февраля 1916 г. // Вестник Красного Креста. 1916. № 2. С. 630–631.

¹⁴ Сиротинин Василий Николаевич (1856–1934), русский врач-терапевт, лейб-медик с 1913 г., профессор. Один из основоположников кардиологии в России.

¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1059. Л. 452.

ванных вагонов поступать в психиатрические правительственные, земские, городские и частные лечебницы.

Постепенно Красный Крест взял на себя новые заботы по призрению душевнобольных. 28 февраля 1916 г. в заседании главного управления РОКК было отмечено, что и лечением, и эвакуацией данной категории больных теперь ведает данное общество. Военное ведомство оставило за собой эвакуацию заболевших из воинских частей в приемные психиатрические пункты. Психиатрическая организация Красного Креста была разделена на шесть районов. Всего к 1 мая 1916 г. специализированную помощь в учреждениях РОКК получили 24 057 чел.: 4 373 чел. в Северо-западном районе, 2 866 чел. в Юго-западном, 1 215 чел. в Кавказском, 10 500 чел. в Московском районе, 1 200 чел. в Петроградском и 3 903 чел. в Киевском районе соответственно¹⁶. Как сообщал 18 мая 1916 г. Сиротинин, РОКК стало создавать свои психиатрические госпитали: десять в Московском районе и два на Кавказе, всего примерно на 2 тыс. коек.

Знакомство с материалами деятельности Красного Креста на Кавказском фронте наглядно иллюстрирует работу РОКК по призрению душевнобольных воинов в условиях данного фронта, отличавшегося огромной протяженностью, отсутствием подходящих дорог для эвакуации и помещений для лечебных заведений.

На момент начала войны с Турцией (конец октября 1914 г.) на Кавказе было лишь несколько лечебных заведений для душевнобольных, в которых одновременно могло находиться 125 пациентов: в Тифлисе 25 коек, во Владикавказе 50 коек, в Ставрополе и Екатерининдаре по 25 коек. Все эти лечебные заведения предназначались для гражданских лиц. Ни окружных, ни земских психиатрических лазаретов в Закавказье с населением примерно в 7,5 млн человек не существовало¹⁷. Во время войны имеющиеся учреждения были переполнены гражданскими больными: к июню 1916 г. лечение проходили более 500 гражданских лиц¹⁸. В мирное время из-за отсутствия профессиональной помощи на Кавказе находилось много «душевнобольных незарегистрированных», которые при мобилизации неизбежно попадали в ряды армии¹⁹.

Вскоре после открытия нового фронта для организации эвакуации и призрения душевнобольных воинов на Кавказе руководство Красного Креста командировало в Тифлис профессора Варшавского

¹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 319 об.-320.

¹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 220-221 об.

¹⁸ Национальный исторический архив Грузии (далее – НИАГ). Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 61-63 об.

¹⁹ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 16. Л. 2-5 об.

университета К.С. Агаджаняна. 7 марта 1915 г. главное управление РОКК назначило уполномоченным в деле оказания помощи душевнобольным на Кавказе²⁰ профессора Н.Н. Баженова²¹, профессор Агаджанян получил должность консультанта по душевным болезням²².

Баженов, приехав на Кавказ 19 апреля 1915 г., организовал три психиатрических пункта: сборный в Тифлисе (50 мест), приемные в Кобулетах²³ и Александрополе (на 10–15 мест)²⁴. В начале октября 1915 г. Баженов уехал в бессрочный отпуск, руководство по расширению и созданию новых психиатрических пунктов осуществляли главноуполномоченный Красного Креста на Кавказе камергер Л.В. Голубев, врачи организации, в том числе доктор А.И. Прусенко, с декабря 1915 г. вступивший в исполнение обязанностей уполномоченного психиатрической организации на Кавказе²⁵.

Открытые лечебные учреждения РОКК расширялись, в них увеличивалось число коек. Но они не могли вместить всех, кому требовалась специализированная помощь. 10 июля 1915 г. в заседании главного управления обсуждался вопрос о распределении душевнобольных на Кавказе, так как Тифлисский психиатрический пункт был переполнен. Управление постановило отправлять больных в психиатрическое отделение во Владикавказе, в случае его переполнения — в Москву²⁶. Однако в Москве лечебные учреждения и так были переполнены. В декабре 1915 г. главное управление РОКК решило направить доктора К.П. Перфильеву во Владикавказ для оборудования в помещении новых коек²⁷. Во Владикавказе появился психиатрический лазарет на 40 кроватей, в дальнейшем число коек увеличили до 90²⁸. 1 июля 1916 г. был открыт психиатрический госпиталь на 100 человек в Абастумане²⁹.

²⁰ Для организации психиатрической помощи // Кавказ. № 88. 19 апреля 1915 г. С. 3.

²¹ Баженов Николай Николаевич (1857–1923) — русский психиатр, профессор. Организатор системы психиатрического патронажа. В 1884–1889 гг. служил директором организованной им рязанской земской психиатрической больницы, где впервые в России ввел систему открытых дверей и семейный психиатрический патронаж. С 1904 г. главный врач, затем и Преображенской психиатрической больницы в Москве, где заменил надзирателей врачами-интернами, санитаров — сестрами милосердия. Автор более 100 научных работ.

²² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1133. Л. 71 об., 209 об.; Д. 1147. Л. 106 об.

²³ Село расположено в 21 км от Батума.

²⁴ Для армии // Кавказ. № 114. 22 мая 1915 г. С. 3; Четвертый городской съезд // Кавказ. № 118. 27 мая 1915 г. С. 3; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1147. Л. 234 об.

²⁵ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

²⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1139. Л. 22 об.

²⁷ Там же. Д. 1145. Л. 560.

²⁸ Там же. Д. 1177. Л. 13 об.–22.

²⁹ Там же. Д. 1178. Л. 381 об.

Тифлисский психиатрический госпиталь³⁰ — главное психиатрическое лечебное заведение РОКК на Кавказе — представлял собой довольно серьезное медицинское учреждение. Изначально он был предназначен для сортировки больных, которых направляли бы в тыловые лечебные учреждения. Но постепенно госпиталь стал выполнять роль эвакуационно-распределительного пункта, а также стационарного лечебного заведения. Здесь лечили «острых» больных при помощи водных процедур, в электризационном кабинете, снабженном приборами для статической электризации, гальваническим и фарадическим токами, светом, вибрационным массажем. К июню 1916 г. в штат госпиталя входили три врача, три фельдшера, 16 надзирательниц, 54 санитар³¹. Госпиталем заведовала доктор К.П. Перфильева. В июле 1915 г. корреспондент местной газеты «Кавказ» делился своими впечатлениями о посещении госпиталя, где он встретил «весьма яркий пример деятельности заведующих лечебным заведением». Автора заметки удивила «молодая женщина психиатр» Перфильева, которая смогла «укротить» буйного больного: «Как-то на днях один из наиболее нервных нижних чинов неожиданно впал в буйное состояние. Имея в руках добытые им откуда-то железные прутья, он с криком бросился на служащих и других больных. Со страшной силой больной обрушился на дверь офицерского отделения, вышиб ее и направился по коридору. Здесь его встретила доктор Перфильева и одна пошла ему на встречу. С жуткой тревогой следили очевидцы за всем происходящим. Смело и решительно подошла д-р Перфильева к больному, остановила его и так умело повела с ним разговор, что он поддался ее увещаниям и не только отдал ей все, что у него было в руках, и перестал буйствовать, но даже добровольно пошел за ней в ванную, приняв которую, больной успокоился». Корреспондент высоко оценил успешную организацию лазарета, которую поставил в заслугу Перфильевой³².

С 21 мая 1915 г. по 7 октября 1916 г. через госпиталь прошло 1 236 человек, среди которых были рядовые, офицеры и сестры милосердия. Время, которое больные проводили в госпитале, — от одного до 468 дней. Покидали госпиталь по следующим причинам: выписка

³⁰ Госпиталь №42 был открыт 25 мая 1915 г. в районе Ортачалы. Сначала в нем было лишь 40 коек, позднее их количество было увеличено. К концу октября 1916 г. там было около 100 коек, в ноябре суточное количество больных доходило до 150 человек.

³¹ Отчет уполномоченного психиатрической организации Красного Креста при Кавказской армии, доктора А.И. Прусенко // Вестник Красного Креста. 1917. № 1. С. 124.

³² Рик М. В лазаретах // Кавказ. № 151. 5 июля 1915 г. С. 3.

домой или в часть, направление в слабосильные команды³³, перевод в тифлисский военный госпиталь, в психиатрический приемный пункт в Кобулетах, во Владикавказ и прочие лечебницы, а также в случае смерти. Одним из наиболее частых диагнозов, который ставили больным при поступлении в госпиталь, была эпилепсия³⁴.

По поводу этого диагноза окружной военно-санитарный инспектор Кавказского военного округа И.З. Гопадзе³⁵ 14 ноября 1916 г. заметил, что «нередко врачебные комиссии, свидетельствующие нижних чинов на предмет определения их годности к военной службе, не принимают во внимание свидетельств врачей лазаретов РОКК о том, что у того или иного больного в лазарете наблюдались припадки эпилепсии, и признают таких больных годными к службе». В дальнейшем такие нижние чины из частей войск снова попадали в те же лечебные заведения. Поэтому инспектор отмечал, что если в истории болезни есть описание припадка, больной должен считаться к службе негодным³⁶.

«Санатория» у станции Кобулеты была расположена на семи отдельных дачах с общим количеством мест на 120 больных³⁷. В штат входили три врача, 25 сестер-надзирательниц и 60 санитаров. Дачи были оснащены водопроводом, ванными и душевыми. Здесь, как сообщали местные врачи, «доставленные в тяжелом состоянии больные после психозов, истощения, инфекционных психозов быстро восстанавливались». В Кобулетах помимо военного лечения проходили и душевнобольные сестры милосердия, потерявшие рассудок во время войны³⁸.

В Абастумане в условиях горного климата проходили лечение душевнобольные, страдающие легочными заболеваниями. Это лечебное заведение на 75 мест было создано по той причине, что у душевнобольных часто развивался туберкулез, который при отсутствии специальной врачебной помощи приводил к летальному исходу. Работали в лазарете два врача и консультант — терапевт из местного военного лазарета³⁹.

Психиатрический лазарет РОКК во Владикавказе был единственным в регионе, имевшим специально построенное для лечения

³³ Формирования, в которых находились выздоравливающие воины до возвращения в часть.

³⁴ РГВИА. Ф. 12969. Оп. 1. Д. 6.

³⁵ Гопадзе Илья Зурабович (1853–?) — тайный советник (1915), военно-санитарный инспектор Кавказского военного округа в 1915–1917 гг.).

³⁶ РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 5. Л. 1.

³⁷ По данным на 31 октября 1916 г. в учреждении было уже 150 коек.

³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 443 об.

³⁹ Там же. Д. 1179. Л. 270 об.–271; НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

душевнобольных помещение. Оно было выстроено еще до войны Терским благотворительным обществом попечения о душевнобольных. Здание было предназначено для размещения 45 хронических душевнобольных. Там были сделаны соответствующие технические приспособления: полузакрытые автоматы для клозетов, ванны со скрытыми кранами, сетки, защищающие пролеты лестниц, автоматически закрывающиеся двери со специальными ключами. Под полами четырех изоляторов размещались змеевики для обогрева полов. В зданиях имелся водопровод, 4 ванны, центральное водяное отопление, электрическое освещение, специальное оборудование. При зданиях имелся большой двор, участок земли для огородных и полевых работ пациентов, устраивались мастерские. С августа 1916 г. в лазарет стали поступать «острые» и «беспокойные» больные. Тогда выявились недостатки оборудования: в лазарете не было мягкого изолятора для «беспокойных», а окна были закрыты железными решетками. Бемские стекла⁴⁰ не раз служили причиной нанесения больными себе повреждений, а решетки на окнах оказывали «резкое подавляющее воздействие на выздоравливающих больных и травматиков», часто служили «поводом к обострению бреда у некоторых больных». Мест для больных не хватало, «острых» помещали вместе с хрониками, ставили рядом койки без промежутка, в изоляторах клали не два, а четыре человека⁴¹.

В начале 1916 г. из-за продвижения русских войск вглубь Турции и Персии психиатрическая организация РОКК решила открыть приемные пункты в Сарыкамыше и Александрополе и вагонный пункт в Джульфе⁴². Но со временем войска всё дальше удалялись от конечных железнодорожных станций. Передовые пункты становились тыловыми. Весной 1916 г. Красный Крест организовал уже летучие психиатрические отряды⁴³ в Трапезунде, Эрзеруме, Урмии и в других местностях⁴⁴. Эвакуация душевнобольных по труднопроходимым дорогам Турции и Персии обычно шла на молоканских фурах⁴⁵, а в гористых местах — на вьючных носилках. В некоторых районах Турции в непогоду двуколка преодолевала расстояние 8

⁴⁰ Белое оконное стекло высокого качества.

⁴¹ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.; РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 6. Л. 4–15 об.

⁴² Психиатрическая помощь Турции и Персии // Вестник Красного Креста. 1916. № 3. С. 963; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1177. Л. 357.

⁴³ Каждый состоял из двух надзирателей и пяти санитаров.

⁴⁴ Доклад уполномоченного по признанию душевнобольных воинов на Кавказском фронте // Вестник Красного Креста. 1916. № 10. С. 3487; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 21, 79 об.

⁴⁵ Повозки, которые на Кавказе нередко изготовляли молокане, — представители одного из течений русского религиозного сектанства.

верст за одни сутки. Для облегчения эвакуации психиатрическая организация РОКК устраивала в промежуточных между передовыми учреждениями на фронте и врачебными приемными психиатрическими пунктами этапы с опытными санитарями. Эти этапы располагались при лечебных или питательных пунктах, находящихся по пути следования больных. Особую сложность вызывал поиск помещений в Турции и Персии, так как там жилые помещения, «построенные из глины и кирпича, разваливающиеся от ветра, часто без окон и без дверей с отсутствием даже элементарных удобств, при отсутствии к тому же строительных материалов, казалось бы, совершенно невыносимы хотя бы для временного помещения в них душевнобольных»⁴⁶.

Осенью 1916 г. в Трапезунде и Эрзеруме уже действовали врачебно-приемные пункты РОКК, пять летучих отрядов вели свою деятельность в Ардасе, в Эрзинджане, в Шериф-Ханэ, в Казвине и Шахтактах. В наиболее важных эвакуационных железнодорожных центрах, Баку и Батуме, располагались вагонные пункты⁴⁷.

К концу октября 1916 г. в Кавказском районе Красный Крест содержал 575 коек: 85 коек в Тифлисе, 150 коек в Кобулетах, 80 коек в Абастумане, 90 — во Владикавказе, 45 — в Ставрополе, 80 — в Александрополе, 15 — в Сарыкамыше, 15 — в Эрзеруме, 15 — в Трапезунде⁴⁸. К декабрю 1916 г. всего на Кавказском фронте РОКК для лечения душевнобольных располагало девятью сборными и 25-ю приемными и вагонными пунктами⁴⁹.

Кавказская психиатрическая организация РОКК постепенно стала совмещать в себе функции как фронтового, так и рассеивательного районов: ведала и эвакуацией, и дальнейшим призрением душевнобольных⁵⁰. Современники отмечали эту особенность Кавказского фронта, указывая, что на северном, западном, южном и юго-западном фронтах психиатрические организации РОКК отвечали лишь за «первоначальное призрение душевнобольных»: собирали их из передовых лечебных заведений, непродолжительное время лечили в своих приемных и сборных пунктах, затем эвакуировали больных в Петроградский, Московский и Киевский район. С Кавказа эвакуировать душевнобольных не было возможности по нескольким причинам: внутренние районы и так были переполнены больными, дорога была слишком долгой, что не способствовало

⁴⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп.1. Д. 1180. Л. 158 об.-162.

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1179. Л. 360 об.

⁴⁹ Там же. Д. 1180. Л. 281 об.-282.

⁵⁰ Там же. Д. 1178. Л. 220-221 об., 288.

бы улучшению самочувствия, тогда как больные преимущественно были уроженцами Кавказского края⁵¹.

Значительное увеличение фронта привело к необходимости создать должность второго уполномоченного на Кавказе, чтобы один ведал фронтовым, другой — внутренним районом Кавказской армии. Должность уполномоченного «по рассеиванию душевнобольных воинов» на Кавказе появилась 18 июля 1916 г., ее занял В.И. Перцев⁵². В его штат вошли заведующий канцелярией, заведующий материальной частью, артельщик, два писца и десять санитаров.

Военные действия приводили к новым жертвам, всё больше становилось и душевнобольных. Среди попадавших в лечебные учреждения было немало тех, чьи заболевания были хроническими. После завершения войны им необходимо было продолжение лечения, но для них не было бы мест. На Кавказе проходили лечение и душевнобольные из местных, воевавших на австро-венгерском фронте⁵³.

На эту проблему обратило внимание руководство РОКК еще в 1916 г. Именно тогда психиатрическая комиссия РОКК предложила устроить на Кавказе здравницу-колонию на 400 мест с возможным увеличением мест до 1 тыс., которая бы после войны продолжила работать и перешла в ведение Министерства внутренних дел. При колонии планировали организовать ферму с огородничеством, хлебопашеством и т.п.⁵⁴ Предполагалось, что такая колония примет к себе душевнобольных-хроников из существующих на Кавказе приемных и сборных пунктов Красного Креста и тем самым облегчит и упорядочит их работу по обслуживанию обширного фронта, исключит необходимость создания новых временных мест. Для организации подобной колонии требовалась поддержка на самом высоком уровне. По просьбе секретаря психиатрической комиссии РОКК С.С. Войта, командированного на Кавказ, инициатором открытия колонии выступил наместник великий князь Николай Николаевич. 28 мая 1916 г. он написал телеграммы министру внутренних дел Б.В. Штюрмеру, Верховному начальнику санитарной и эвакуационной части принцу А.П. Ольденбургскому, военному министру Д.С. Шуваеву с просьбой поддержать идею создания колонии. Все они выразили поддержку данному начинанию⁵⁵. Вскоре 26 июля Совет министров

⁵¹ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

⁵² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 445 об.; Ф. 12685. Оп. 3. Д. 2. Л. 282 об.–283.

⁵³ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 64–79 об.

⁵⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1178. Л. 319 об.–320.

⁵⁵ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 5–5 об., 6–9, 26, 27, 30.

постановил выделить 600 тыс. руб. на устройство колонии⁵⁶. Для нее был найден участок земли в Сурамском районе, на покупку которого главное управление РОКК выдало 35 тыс. руб.⁵⁷

К этому моменту уже был готов проект здания колонии. Но вскоре ответственное за строительство лицо решило использовать готовый проект окружной Луганской психиатрической больницы. Его автор А.И. Фофанов смог приехать на Кавказ только к середине декабря 1916 г., когда погода уже не позволяла начать строительство. По предложению В.И. Перцева решили временно приспособить для размещения больных бараки военного училища. С февраля 1917 г. стало труднее найти рабочих и строительный материал. С июля 1917 г. ситуация осложнилась и финансовыми проблемами — в кассе Красного Креста «хронически не хватало средств». В течение 1917 г., тем не менее, начал функционировать водопровод для ванны, открылась баня с душами и ванной, прачечная. Частично были приспособлены бараки⁵⁸.

Всего психиатрическая организация РОКК за два года, с мая 1915 г. по середину 1917 г., на Кавказском фронте создала 15 лечебно-эвакуационных учреждений от фронта до глубокого тыла с общим числом в 1014 кроватей для нервно- и душевнобольных; 9 учреждений на 219 кроватей для временной задержки больных при эвакуации. В тылу — 380 штатных мест для нервнобольных (2 лечебных учреждения) и 415 мест для душевнобольных, а также колонию в Сураме. В общей сложности за два года через учреждения Красного Креста прошло свыше 4 тыс. человек, в лазаретах прошли лечение не менее 1 650 человек⁵⁹.

Труд по лечению душевнобольных был особенно тяжелым. Требовался квалифицированный персонал, часть которого Красный Крест направлял из Европейской России. РОКК стремилось также подготовить кадры из местных жителей: около 50% санитаров лечебных психиатрических учреждений на Кавказе были местными уроженцами. Что же касается тех, кто находился на излечении, — об их судьбах сохранилось немного информации. В архивных фондах сохранились копии «Свидетельств о болезни» пациентов Владикавказского психиатрического лазарета — сухие ведомости, за каждой из которых стоит личная трагедия пострадавшего на войне или ранее потерявшего рассудок. Свидетельства заключали в себе решения врачебной комиссии. На красных бланках заполнялась информация

⁵⁶ НИАГ. Ф. 13. Оп. 3. Д. 1836. Л. 42.

⁵⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1180. Л. 48 об.

⁵⁸ Там же. Д. 16. Л. 2–5 об.

⁵⁹ Там же. Л. 6–10 об.

о тех, кто окончательно увольнялся со службы, на зеленых — о тех, кто получал отпуск. В бланке были графы, куда заносились симптомы, диагноз, причины заболевания и заключение.

Так, например, лекаря Алексаниоса Калустовича Тер-Оганяна (он же Попов), 1870 г. р. с диагнозом «прогрессивный паралич помешанных» уволили в отставку⁶⁰. Рядового вольноопределяющегося Карсского военного телеграфа Николая Ильича Никифорова, 22 лет, «одержимого неврастением после перенесенного острого психоза», уволили в отпуск на родину на 3 месяца⁶¹. Рядового Кавказского эвакуационного парка Наапета Хачатуровича Татосова, 35 лет, «одержимого припадками эпилепсии», уволили от службы⁶². Младшего урядника 1-го Лабинского казачьего полка Павла Пантелеймоновича Зозулина, 26 лет, «одержимого преждевременным слабоумием, при явлениях резкого понижения интеллектуальных способностей, ровного, неподверженного переменам настроения, отсутствия инициативы», уволили от службы⁶³.

В свидетельствах встречаются различные диагнозы, такие как «неврастения после перенесенной душевной болезни», «неврастения после перенесенной душевной болезни на почве инфекционного заболевания возвратный тиф», «неврастения после перенесенного психоза», «неврастения после перенесенного острого психоза на почве истощения вследствие цинги», «преждевременное слабоумие при явлениях идей преследования, некоторого ослабления умственных способностей и угнетенного настроения», «преждевременное слабоумие, понижение всех психических функций, обманы чувств и импульсивные поступки», «прогрессивный паралич с сухоткой спинного мозга» на фоне перенесенного сифилиса. В некоторых случаях врачебная комиссия констатировала, что после госпитального лечения больной может нести службу в действующей армии на строевых должностях (2 категория 1 разряд)⁶⁴.

Уполномоченный Красного Креста А.И. Прусенко сообщал, что за январь 1917 г. тем, кто прошли через учреждения РОКК в Эрзеруме, Александрополе, Трапезунде и Сарыкамыше, были поставлены следующие диагнозы: раннее слабоумие (9 чел.), циркулярный психоз (5 чел.), состояние психич. недораз. (3 чел.), кататония (1 чел.), инфекционный психоз (11 чел.), дегенеративный психоз (2 чел.), психопатия (6 чел.), артеросклер. психоз (1 чел.), маниакальное состо-

⁶⁰ РГВИА. Ф. 12824. Оп. 1. Д. 5. Л. 136–136 об.

⁶¹ Там же. Л. 144.

⁶² Там же. Л. 145.

⁶³ Там же. Л. 146.

⁶⁴ Там же. Л. 151–153, 161–167, 183, 185.

яние (2 чел.), прогрессивный паралич (1 чел.), аменция (1 чел.), истерия (9 чел.), неврастения (4 чел.), травматический невроз (7 чел.), эпилепсия (16 чел.), заболевание центральной нервной системы (8 чел.), заболевание периферической нервной системы (12 чел.), заикание (2 чел.), «испытываемые по 14 статье» (19 чел.), симуляция (3 чел.), психически здоровые (15 чел.)⁶⁵.

В большинстве случаев комиссия делала заключение, что болезнь развилась на почве наследственности.

Из-за нехватки мест в лечебных учреждениях врачи нередко были вынуждены выписывать и отправлять домой больных, которым требовалось дальнейшее лечение. Так среди населения появлялись те, кто не был приспособлен к жизни в обществе. Революционные потрясения, неудачи на фронте, дезорганизация управления, развитие эпидемий в 1917 г. привели к более масштабному распространению душевных болезней, в том числе послеинфекционных психозов, требовавших длительного лечения. По окончании войны психиатрические лечебные учреждения РОКК, финансируемые из военного фонда, должны были закрыться. Поэтому местное краевое гражданское управление еще до завершения войны решило договориться с Красным Крестом о переводе в мирное время психиатрических учреждений РОКК в ведение местного самоуправления. Параллельно происходила демобилизация временных лечебных учреждений РОКК в прифронтовой зоне.

В конце 1917 г. А.И. Прусенко сообщал в главное управление РОКК, что он выработал план демобилизации лечебных учреждений Красного Креста на Кавказе, который уже утвержден психиатрической комиссией при Кавказском военно-санитарном совете (возникла в мае 1917 г. в ходе общеоармейского санитарного съезда Кавказской армии). Прусенко объяснил, что не обсуждал свои действия с Петроградом, так как на Кавказе происходила «автоматическая демобилизация армии» и были трудности налаживания связи с центром. Вопрос о демобилизации встал особенно остро уже в ноябре 1917 г.⁶⁶

В первую очередь были закрыты летучие психиатрические отряды, находящиеся за пределами головных эвакуационных пунктов, а также приемные пункты в Трапезонде и Эрзеруме. Сокращались штатные места в лазаретах⁶⁷.

⁶⁵ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 20. Л. 8, 9.

⁶⁶ Подробнее о ситуации на Кавказе после революции см.: *Муханов В.М.* Кавказ в переломную эпоху (1917– 1921 гг.) М., 2019.

⁶⁷ РГВИА. Ф. 12691. Оп. 1. Д. 16. Л. 6–10 об.

Дальнейшая судьба лечебных учреждений РОКК в послевоенное время может стать предметом отдельного исследования. В рамках же данной работы стоит отметить значение деятельности Российского общества Красного Креста по оказанию помощи душевнобольным воинам на Кавказском фронте. Кавказ значительно отставал от Европейской России в вопросах организации медицинской помощи. Практически отсутствовала и помощь душевнобольным. В армию попадали и те местные жители, которым, по состоянию здоровья, было не место в войсках. Развитие военных действий выявляло тех, кому необходимо лечение, а также приводило к новым жертвам: изначально здоровые воины теряли рассудок.

Начав свою работу в мае 1915 г., психиатрическая организация не только создала распределительные пункты для душевнобольных, как изначально планировала, но, расширяя число коек в открытых учреждениях и открывая новые, создало целую сеть лечебных учреждений. Из-за продвижения русских войск вглубь Турции и Персии передовые пункты становились тыловыми, вслед за войсками двигалась и психиатрическая организация. Вблизи линии фронта находились летучие отряды, которые забирали заболевших из действующей армии. По эвакуационным путям, с установленными по пути этапами с санитарями, больные поступали в распределительные пункты, а затем в лечебные учреждения Российского общества Красного Креста и других организаций. Имеющиеся учреждения не могли вместить в себя всех, кому необходимо было специализированное лечение. Из-за этого лазареты были вынуждены выписывать и отправлять домой «хроников». Тем не менее, созданная система организации психиатрической помощи Красного Креста сыграла значимую роль в лечении душевнобольных воинов Кавказского фронта.

References

Chistyakov O.V. *Organizatsionnoye ustroystvo i deyatel'nost' Rossiyskogo obshchestva Krasnogo Kresta v gody Pervoy mirovoy voyny (1914–1918 gg.)*. Diss.... *kanidata istoricheskikh nauk* [Organizational Structure and Activities of the Russian Red Cross Society during the First World War (1914–1918): PhD Candidate Diss. in History]. Moscow: Gosudarstvennyy universitet upravleniya, 2009. 159 p.

Chizh I.M., Karpenko I.V. *Voyennaya meditsina russkoy armii v gody Pervoy mirovoy voyny* [Military Medicine of the Russian Army during the First World War] // *Istoriya meditsiny*. 2017. Vol. 4. N 2. P. 216–224.

Karayani A.G., Karayani Yu.M. *Psikhologicheskaya pomoshch' voyennosluzhashchim v gody Pervoy mirovoy voyny* [Psychological Assistance to Servicemen during the First World War] // *Nauchnyye i obrazovatel'nyye problemy grazhdanskoy zashchity*. 2014. N 2. P. 101–110.

Makichyan A.A. *Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi dushevnobol'nym voynam vo vremya russko-yaponskoy voyny 1904–1905 gg.* [Organization of Medical Care for Mentally Ill Soldiers during the Russo-Japanese War of 1904–1905] // *Gumanitarnyye issledovaniya v Sibiri i na Dal'nem Vostoke*. 2014. N 2. P. 23–31.

Martirosyan D.G. *Rossiysko-turetskiy front Pervoy mirovoy voyny. Diss. ... kanidata istoricheskikh nauk* [Russian-Turkish Front of the First World War: PhD Candidate Diss. in History]. Saratovskiy gosudarstvennyy universitet imeni N.G. Chernyshevskogo, 2006. 263 p.

Mukhanov V.M. *Kavkaz v perelomnuyu epokhu (1917–1921 gg.)* [Caucasus at a Turning Point (1917–1921)]. Moscow: Modest Kolerov, 2019. 360 p.

Shamrey V.K., Chudinovskikh A.G., Dnov K.V. *O protsesse stanovleniya i razvitiya voyennoy psikiatrii v Rossii (k 100-letiyu otechestvennoy voyennoy psikiatrii)* [On the Process of the Formation and Development of Military Psychiatry in Russia (To the 100th Anniversary of Russian Military Psychiatry)] // *Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal*. 2010. N 1. P. 74–79.

Shepard B. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists, 1914–1994*. London: Jonathan Cape, 2000. 1484 p.

Sirotkina I.E. *Rossiyskiye psikiatry na Pervoy mirovoy voyne* [Russian Psychiatrists in the First World War] // *Nauka, tekhnika i obshchestvo Rossii i Germanii vo vremya Pervoy mirovoy voyny* [Science, Technology and Society in Russia and Germany during the First World War] / Ed. by E.I. Kolchinskiy and D. Bayrau. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2007. P. 326–344.

Sokolova V.A. *Rossiyskoye obshchestvo Krasnogo Kresta (1867–1918 gg.)*. Diss. ... kanidata istoricheskikh nauk [Russian Red Cross Society (1867–1918): PhD Candidate Diss. in History]. Saint Petersburg: SPbGU, 2014. 302 p.

Zuyev M.N. *Podgotovka voyenno-obuchennogo rezerva v Rossii: 1876–1914 gg. Avtoreferat diss. ... kanidata istoricheskikh nauk* [Preparation of the Trained Military Reserve in Russia: 1876–1914: Abstract of the PhD Candidate Diss. in History]. Saint Petersburg: Severo-Zapadnaya akademiya gosudarstvennoy sluzhby, 2008. 27 p.

Поступила в редакцию
10 октября 2021 г.