
В.А. Оппель на Кавказе в ноябре—декабре 1914 г.: организация работы РОКК и разработка принципа этапного лечения

Елизавета Полянская

V.A. Oppel in the Caucasus in November—December 1914: the Russian Red Cross Society's activity and the staged treatment

Elizaveta Polyanskaya
(State Historical Museum, Moscow, Russia;
Lomonosov Moscow State University, Russia)

DOI: 10.31857/S0869568722020133, EDN: FUTVBB

Тема организации медицинской и санитарной помощи русской армии в годы Первой мировой войны в настоящее время изучена недостаточно. Отчасти к ней обращались историки Российского общества Красного Креста (РОКК) и российской военной медицины в целом¹. В одной статье нельзя в полной мере раскрыть столь обширный вопрос, но можно сделать определённые шаги к его изучению. Объектом настоящего исследования стала деятельность хирурга, профессора Владимира Андреевича Оппеля на Кавказском фронте в ноябре—декабре 1914 г. О своей службе он подробно рассказывал на страницах дневника². Письма супруге Елене Сергеевне и сыну Владимиру, а также другие документы Владимира Андреевича хранятся в Отделе рукописей библиотеки Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ОР БВМеДА) и впервые вводятся в научный оборот³. Дополняют картину материалы делопроизводства РОКК, сообщения из «Вестника Красного Креста» и газеты «Кавказ».

К 1914 г. Оппель имел солидный профессиональный опыт. Окончив в 1896 г. Императорскую военно-медицинскую академию, он работал институтским врачом (адъюнктом) на кафедре госпитальной хирургической клиники, а в 1899 г. стал доктором медицины и уехал на два года в заграничную командировку. В Германии, Франции, Австрии, Швейцарии и Италии он встречался

© 2022 г. Е.Е. Полянская

¹ *Чистяков О.В.* Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.). Дис. ... канд. ист. наук. М., 2009; *Будко А.А., Селиванов Е.Ф., Чigareва Н.Г.* «В известные моменты на войне не медицина, не наука, не операция играют самую важную роль, а организация работы...». Военная медицина России в годы Первой мировой войны // Военно-исторический журнал. 2004. № 8. С. 57–62; Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 3. Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны 1906–1917 гг. / Под ред. П.Ф. Гладких. Уфа, 2006; Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 19. На стыке двух эпох. 1914–1923 гг. / Под ред. П.Ф. Гладких. СПб., 2018; Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. 22. Наше открытие «забытой войны». Военная медицина накануне и во время последней войны императорской России, 1906–1917 гг. / Под ред. П.Ф. Гладких. СПб., 2014; *Чиж И.М., Карпенко И.В.* Военная медицина русской армии в годы Первой мировой войны // История медицины. 2017. Т. 4. № 2. С. 216–224.

² *Опель В.А.* Дневники хирурга Первой мировой войны / Сост. и ред. В.И. Буравцов, Е.К. Гуманенко. СПб., 2001.

³ Листы документов в фонде Оппеля не пронумерованы. В данной статье ссылки на документы соответствуют нумерации, указанной в фонде.

с известными специалистами и проходил обучение. Вернувшись в Петербург, Оппель продолжил практику в госпитальной клинике, вёл научную и педагогическую деятельность. Во время русско-японской войны он организовал шестинедельные курсы для обучения сестёр милосердия и прочитал им цикл лекций, а в 1908 г. был избран профессором на кафедру хирургической патологии и терапии Военно-медицинской академии⁴.

С началом Первой мировой войны Оппель решил отправиться на фронт хирургом, о чём просил возглавлявшего Главное военно-санитарное управление тайного советника А.Я. Евдокимова, но тот отказал, заявив, что «профессора ему не нужны»⁵. Действительно, в армейской среде скептически относились к выпускникам Военно-медицинской академии⁶. В то же время на просьбу Оппеля откликнулось Главное управление РОКК, заинтересованное в высококлассных специалистах. Уже 11 августа 1914 г. профессор отправился на Северо-Западный фронт, где два месяца работал хирургом-консультантом⁷, а затем вернулся в Петроград. 11 октября 1914 г. он был принят в Елагином дворце императрицей Марией Фёдоровной⁸. В своём дневнике она отметила, что Владимир Андреевич «очень занимательно рассказывал о военных событиях»⁹. В начале ноября 1914 г. Оппель как «выдающийся хирург»¹⁰ был направлен на только что открывшийся Кавказский фронт заведующим медицинской частью управления главноуполномоченного РОКК¹¹.

Кавказ серьёзно отставал от Европейской России в вопросе обеспечения медицинской помощью, в мирное время там не хватало врачей и больниц¹². Отчасти это было связано с отсутствием высших медицинских учебных учреждений в регионе, а также земств. Если в земских губерниях Российской империи на одного врача приходилось 12–45 тыс. пациентов, то в Закавказье – 30–65 тыс.¹³ На первом съезде кавказских врачей в 1912 г. отмечалось, что Баку, Батум и Тифлис не отвечали «основным требованиям санитарного благоустройства», ещё хуже была ситуация в других городах региона¹⁴.

С августа по ноябрь 1914 г., в связи с высокой вероятностью столкновения с Турцией, командование русской армии увеличило количество больничных мест в военных лечебных учреждениях на Кавказе – с 4 205 до 7 172 коек. Тогда же были сформированы 14 подвижных и 32 запасных полевых госпиталя, 9 санитарных транспортов. Однако часть этих учреждений (9 подвижных, 18 за-

⁴ *Медодиевский А.Ф.* В.А. Оппель – профессор-хирург Военно-медицинской академии // Немцы в России: российско-немецкий диалог. Сборник статей. СПб., 2001. С. 78–86.

⁵ *Буравцов В.И., Гуманенко Е.К.* Предисловие // *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 9.

⁶ Там же.

⁷ Должность в структуре РОКК, появление которой доказало свою эффективность. Главное управление направляло врачей-консультантов в те районы, где в них особенно нуждались. Консультанты сами проводили лечение и обучали находящихся на своих местах врачей Красного Креста.

⁸ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 10, № 11.

⁹ Дневники императрицы Марии Фёдоровны (1914–1920, 1923 годы). М., 2005. С. 65.

¹⁰ РГВИА, ф. 12651, оп. 2, д. 359, л. 23, 23 об.

¹¹ *Буравцов В.И., Гуманенко Е.К.* Предисловие. С. 3–9.

¹² Подробнее см.: *Артюшкова Е.Е.* Кавказский регион и деятельность Российского общества Красного Креста накануне Первой мировой войны // Ключевские чтения – 2018. Гражданская война и гражданский мир в исторической судьбе России. Сборник / Отв. ред. В.Е. Воронин. М., 2019. С. 322–326.

¹³ *Веселовзоров М.Н.* Съезд кавказских врачей 1912 года в Тифлисе // Кавказский календарь на 1913 год. Ч. 2. Тифлис, 1912. С. 184–188.

¹⁴ Там же. С. 190–191.

пасных полевых госпиталей и 2 транспорта) была отправлена на европейский театр войны. К 28 сентября в Карсской и Михайловской крепостях развернули 4432 места, из которых 961 уже занимали раненые. В округе, за исключением крепостей, находилось 9670 мест, из них свободными оставались лишь 915. Этого количества оказалось недостаточно даже на первое время, поскольку, согласно справке о положении санитарного дела на Кавказе, к 6 ноября 1914 г. численность армии в регионе составляла около 225 тыс. человек¹⁵.

Местные власти принимали меры по решению этого вопроса. Распределение раненых и больных в тылу в случае открытия фронта по предложению наместника гр. И.И. Воронцова-Дашкова было поручено Союзу кавказских городов. Позже было решено, что на Северном Кавказе и в Ставрополе распределением эвакуированных займётся Земский союз. Съезд городских голов Кавказского края, прошедший 12–14 сентября 1914 г., подготовил план по размещению 50 тыс. коек, в том числе 10 тыс. — на группах Кавказских Минеральных Вод, из них 5 тыс. — для раненых и больных воинов с европейских фронтов¹⁶.

Красный Крест сделал ставку на оказание помощи на передовой, так как в тылу открывались многочисленные госпитали Союза городов. В начале ноября 1914 г. главное управление РОКК решило сформировать для Кавказского фронта 4 подвижных лазарета с питательными пунктами и 4 передовых отряда с выучными отделениями транспорта, а также открыть Кавказское отделение полевого склада. Врачебный персонал и снаряжение предстояло направить из Петрограда и местных (Тифлисской, Кубанской и Пятигорской) общин¹⁷.

Оппель прибыл в Тифлис 9 ноября и быстро стал входить в курс дела. Ему предстояла большая работа: комплектование и контроль над лечебными учреждениями РОКК и благотворительных организаций, распределение персонала. Управление главноуполномоченного на Кавказском фронте в тот момент только начинало формироваться, представители различных ведомств и организаций порой не хотели и не умели действовать сообща. Многие вопросы решались на уровне личных связей и симпатий. В официальном отчёте Оппель отметил, что на Кавказе «встретил ряд лиц, стоящих у дела организации помощи раненым, хорошо знакомых с местными условиями, энергичных, умных и уже многое организовавших: военно-санитарный инспектор В.С. Шелковский, инспектор гражданской медицинской части Ф.Л. Фехнер, городской голова Тифлиса А.И. Хатисов, глава медицинской частной помощи в Тифлисе князь А.М. Аргутинский-Долгоруков». Но между ведомствами, по его словам, «не было достаточного единения, постоянной связи»¹⁸.

12 ноября 1914 г. Владимир Андреевич отметил в дневнике: «Интриг и соровнований всюду много; здесь (на Кавказе. — *Е.П.*), кажется, больше, чем где бы то ни было»¹⁹. Супруге он писал 4 и 14 декабря 1914 г., что «людские

¹⁵ РГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 12, л. 37, 37 об.

¹⁶ Там же, л. 37, 37 об. Несмотря на просьбу Воронцова-Дашкова и обещание военного министра В.А. Сухомлинова сохранить Кавказ как эвакуационный район для местной армии, уже в сентябре 1914 г. туда начали прибывать раненые русские и военнопленные (Там же, л. 42–44 об.).

¹⁷ Подробнее см.: *Артюшкова Е.Е.* Деятельность Российского общества Красного Креста на Кавказском фронте в начальный период Первой мировой войны (октябрь–декабрь 1914 г.) // Кавказский сборник. Т. 11. М., 2019. С. 134–156.

¹⁸ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 311.

¹⁹ Там же. С. 160.

самолюбия, может быть, от климата и, может быть, от других причин здесь очень чувствительны, и при всей осторожности и деликатности приходится невольно их задевать», а чтобы «кого-нибудь не обидеть и делать дело, надо вести мелкие отношения, переговоры»²⁰. Оппель признавался себе: «Не знаю, как у меня пойдут дела. Барон (Кнорринг. — *Е.П.*)²¹ всё стремится вперёд, помощников у меня нет, Таубе²² не едет, местные, может быть, будут недоброжелательно встречать мои предложения, желая сами распоряжаться передвижением отрядов и лазаретов²³... Всё это так трудно. Ну, посмотрим. На трудность я и ехал»²⁴.

Проблема многоначалия на Кавказе стояла особенно остро и свидетельствовала о слабости административной системы. Объединить деятельность военно-санитарного ведомства, Красного Креста и различных общественных и благотворительных организаций был призван верховный начальник санитарной и эвакуационной части принц А.П. Ольденбургский. Во многие проблемы и вопросы он вникал лично и сердился на Воронцова-Дашкова за его самостоятельность в принятии решений по поводу деятельности и финансирования Союза кавказских городов²⁵.

Многоначалие проявлялось и во взаимодействии учреждений Красного Креста. Окружное управление РОКК под руководством гр. Е.А. Воронцовой-Дашковой несколько «тормозило» перераспределение функций в пользу главноуполномоченного. Влиятельная графиня, долгое время бывшая на Кавказе «первой дамой», считала Красный Крест своей «вотчиной» и не собиралась отказываться от своих позиций. В этой ситуации разногласия были неизбежны. 1 декабря 1914 г. Кнорринг просил Главное управление РОКК повелеть окружному управлению представлять в Петроград на утверждение в должности уполномоченных и их помощников только тех лиц, чья кандидатура будет одобрена главноуполномоченным²⁶. Окружное управление пыталось участвовать в формировании отрядов Красного Креста, хотя этим заведовал только главноуполномоченный²⁷.

Оппелю также не всегда удавалось находить общий язык с Воронцовой-Дашковой. Профессор жил во дворце наместника, лечил больного графа, но в письме жене 25 ноября 1914 г. признавался: «Касательно графини могу сказать так: я её просто не понимаю. Это меня огорчает, так как я привык понимать людей, привык к ним относиться с возможной доброжелательностью, помочь, чем и что могу. А в данном случае мне почему-то эта задача не удаётся. Надеюсь, что в конце концов удастся»²⁸. Распределение сестёр милосердия по учреждениям РОКК следовало проводить заведующему медицинской частью,

²⁰ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

²¹ Людвиг Карлович Кнорринг (1859–1930) в ноябре 1914 г. был назначен главноуполномоченным РОКК на Кавказском фронте.

²² Евгений Петрович Таубе (1869–?), врач. Оппель несколько раз просил главное управление РОКК добиться, чтобы на Кавказ приехали его коллеги, выпускники Военно-медицинской академии.

²³ Земский и городской союзы хотели сами направлять свои отряды и выбирать им районы, не считаясь с мнением представителей военного ведомства и РОКК.

²⁴ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 311.

²⁵ РГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 12, л. 237–239, 284–285.

²⁶ Там же, ф. 12651, оп. 1, д. 1099, л. 229 об.

²⁷ Там же, л. 322 об.–323.

²⁸ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

однако в окружном управлении были недовольны, когда Оппель сам принимал такие решения²⁹.

Отправка на фронт отрядов и лазаретов, прибывавших из Петрограда в Тифлис, задерживалась, так как не открылся вовремя сборный пункт врачей и сестёр милосердия. «Конечно, медицинский персонал, приехавший уже в Тифлис, тоскует от бездействия, а без укомплектования их не отправишь. Сегодня хлопотал о том, чтобы поскорее прислали санитаров и лошадей», — писал Оппель жене 29 ноября 1914 г.³⁰ Каждому отряду и лазарету он назначал направление, учитывая при этом пожелания Кнорринга и военных. В другом письме, от 12 декабря, Владимир Андреевич рассказывал, что отправлял докторов работать на сборный и сортировочно-распределительный пункты, в летучие отряды и госпитали³¹, сам занимался подготовкой санитаров и проводил с ними занятия³². Двумя днями позже он признавал, что «некоторых врачей, которые приехали с передовыми отрядами, по их знаниям надо оставить в тылу»³³.

Управление главноуполномоченного стремилось объединить усилия военного ведомства, Земского союза и Союза городов при решении вопросов санитарного дела и медицины на фронте и в тылу. Проходили совместные заседания представителей этих учреждений³⁴. В отсутствие Кнорринга, вызванного в начале декабря 1914 г. в Петроград, Оппель ввёл практику совещаний по медицинским вопросам, которые доказали свою эффективность³⁵. Он совершил множество поездок, осматривал лечебные учреждения, выслушивал мнение персонала и принимал конкретные меры, например — присылал медикаменты. Профессиональный опыт позволял ему увидеть различные недочёты и находить способы для их исправления. Одна из проблем заключалась в том, что раненые прибывали в Тифлис на эвакуационный пункт, где были вынуждены ждать составления списков, и только затем уезжали в госпиталь. Владимир Андреевич добился отмены записи и поручил отправлять раненых по счёту в каждое городское лечебное заведение. Следуя его распоряжениям, персонал заполнял приёмные книги и делал копии списков, которые сразу направлял в эвакуационный пункт³⁶.

Инспекции позволяли заметно улучшить работу лечебных учреждений. Оппель писал жене 11 декабря 1914 г.: «Все большие госпитали в Тифлисе осмотрел. Остались маленькие, которые быстро осмотрю, да и то большинство их видел. Посещаю лазареты, чтоб они все знали, что надзор за ними неусыпный... А мне это-то и нужно»³⁷. Побывав 10 ноября 1914 г. в эвакуационном пункте в Сарыкамыше, он отмечал: «Вносят и вводят одетых, врачи сами почти не перевязывают. Мало сестёр. Они перевязывают, но теми же руками, которыми срезают повязки»³⁸. Схожие впечатления были и от госпиталя № 376: «Господа доктора отдыхают, так, по крайней мере, мне казалось. Сообразив всё

²⁹ Там же. С. 298, 299.

³⁰ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

³¹ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 297.

³² ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

³³ Там же.

³⁴ РГВИА, ф. 12651, оп. 1, д. 1099, л. 271, 274 об.

³⁵ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 312.

³⁶ Там же. С. 165.

³⁷ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

³⁸ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 169, 170.

это, я пришёл к заключению, что евдокимовская тенденция превратить врачей в администраторов дурно отзывается на лечебном деле»³⁹.

Владимир Андреевич посещал как тыловые учреждения (госпитали, лазареты), так и передовые пункты, отмечая в письме от 4 декабря 1914 г.: «В медицинском отношении здесь (на Кавказе. — *Е.П.*) ряд промахов: смешение больных и раненых, больных заразных и незаразных. Подача помощи на передовых перевязочных пунктах поставлена плохо... Будучи в Батуме, доезжал до передового перевязочного пункта, который отстоит от Батума в 20 верстах. Впечатление тяжёлое в смысле организации подачи помощи: нет ни белья, ни тёплых вещей, ни даже тёплого помещения, где согреть раненых. Правда, здания плохи, но всё-таки, кажется, можно приспособиться. Как будто у врачей на это не хватает энергии, может, знаний»⁴⁰.

Во время таких «ревизий» Оппель вежливо общался с персоналом, проявлял уважение и готовность помочь, но порой выступал против грубого нарушения порядка. 11 ноября 1914 г. он записал в дневнике, что, когда приехал в военный госпиталь, сконфузил сестру милосердия: «На шкафах перед операционной — пыль. Показал ей, как водится, палец. Как, однако, она покраснела, бедная»⁴¹. Во время осмотра эвакуационного пункта в Тифлисе Оппель был недоволен отсутствием в нём клозетов: «Я даже, было, по этому поводу повысил голос на полковника, заведующего пунктом. Но полковник такой милый и добрый, два сына у него на Прусском фронте, что совестно стало. Потом старался быть с ним особенно вежливым. Иду спать. А клозеты будут»⁴².

Оппель неоднократно сам проводил операции и перевязывал раненых. Радуясь возможности «приложить свои хирургические силы», профессор в письме жене от 25 ноября 1914 г. сетовал на загруженность административной работой: «Провожу довольно много времени в канцелярии. Не хочу сказать, что это было весело»⁴³. Два дня спустя он признавал: «Оперировать приходится пока мало. Уже есть приглашения из госпиталей, но когда я успею — просто не знаю»⁴⁴. Сыну Владимир Андреевич писал 22 ноября, что «без хирургии скучновато, хотя, бывает, хирургии на войне вообще нет»⁴⁵.

Оппель боролся с плохим отношением к раненым и больным пленным. Встречая один из санитарных поездов на тифлисском вокзале, он заметил, что в двух последних теплушках лежат турки: «У одного из них бедро разбито, чуть не кричит от боли, а их не высаживают... Выхлопотал, чтобы их ссадили и поместили в Тифлисский госпиталь»⁴⁶. 17 ноября 1914 г., после посещения госпиталя № 376, он сетовал: «Одежду, загаженное бельё разрезают, кладут повязку, а там отправляйся... Как их, несчастных, носят санитары — это ужас: тащат, как вещь какую-нибудь»⁴⁷. Через пять дней он писал сыну: «Видел большое количество раненых турок, особенно тяжёлых. Перевязывал их. Они были очень благодарны. Вид у них жалкий... От них идёт какой-то пронзительный запах,

³⁹ Там же. С. 170.

⁴⁰ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

⁴¹ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 158.

⁴² Там же. С. 166.

⁴³ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

⁴⁴ Там же.

⁴⁵ Там же, № 5.

⁴⁶ *Оппель В.А.* Дневники хирурга... С. 165.

⁴⁷ Там же. С. 170.

раны гноящиеся, иногда гной просто... Русские раненые совсем другого вида: бодрые... Говорят, что турецкие раненые сплошь покрыты вшами. И зачем они начали войну? Понять не могу, зачем делать такую глупость?»⁴⁸.

Оппель интересовался врачебными изобретениями, находками, отмечал успешные организационные решения и поддерживал их. 13 ноября 1914 г. он с восторгом описывал в дневнике новый способ упаковки малых доз йода: «Просто, удобно, полезно»⁴⁹. Такую вещь надо распространять. Так я и сказал г[оспо]же Петерсон⁵⁰ перед заседанием комитета»⁵¹. Ерофеев также показал Владимиру Андреевичу малярийных змей и обсудил с ним приготовление антисептического перевязочного материала⁵².

Многие инициативы Оппеля принесли большую пользу Красному Кресту и русской армии. Так, по его распоряжению в сборном пункте РОКК сёстрам милосердия были сделаны прививки от оспы, организована доставка и распределение по лечебным заведениям Тифлиса противостолбнячной сыворотки⁵³. Предвидя распространение заразных болезней, Владимир Андреевич предлагал доставить в госпитали и лазареты прививку от тифа и отделять заразных от прочих больных и раненых⁵⁴. Руководство не поддержало эти идеи, что стало одной из причин распространения сыпного тифа на Кавказском фронте в январе 1915 г.

Оппель обратил внимание на недочёты в организации сборного пункта санитаров, поручил следить за его обеспечением кипячёной водой и лекарствами. Профессор добился, чтобы в тифлисском госпитале РОКК был установлен рентгеновский аппарат, а в пункте для военных — зубной кабинет. Чтобы в передовых перевязочных пунктах соблюдались «примитивные меры хирургической чистоты», по просьбе Оппеля военно-санитарное ведомство заказало для врачей и сестёр 500 пар резиновых перчаток, а Красный Крест передал военно-врачебным заведениям на Сарыкамьшском направлении стерилизаторы⁵⁵. Владимир Андреевич также поставил вопрос об открытии новых складов РОКК ближе к фронту, на конечных железнодорожных станциях⁵⁶.

Оппель понимал важность знакомства с жителями Тифлиса, которое принесло бы поддержку его деятельности: «Надо получить доверие широкой публики, чтобы хорошо организовать что-то»⁵⁷. Одним из способов стала лекция, состоявшаяся 15 декабря 1914 г. Владимир Андреевич обратил внимание публики на необходимость первой помощи раненым — наложения повязок и про-

⁴⁸ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 5.

⁴⁹ В отчёт Оппель добавил описание этой упаковки: «Йодная настойка помещается тоже в ампуле, но дно ампулы завернуто ватой и обмотано сверху марлей; сама ампулка помещена в металлический футляр, который по своей длине расщеплён, так что может раскрываться; благодаря сказанному, ампулка может быть раздавлена между концами раскрывающегося футляра, при этом йод сразу выливается в вату и марлю, конец ампулки превращается в держалку шарика с йодом, смазывание может быть произведено немедленно» (*Оппель В.А. Дневники хирурга... С. 314*).

⁵⁰ Имеется в виду Е.А. Петерсон, заведующая Складом её величества государыни императрицы Александры Фёдоровны.

⁵¹ *Оппель В.А. Дневники хирурга... С. 163.*

⁵² Там же. С. 167, 168.

⁵³ РГВИА, ф. 2018, оп. 1, д. 12, л. 196; *Оппель В.А. Дневники хирурга... С. 323.*

⁵⁴ *Оппель В.А. Дневники хирурга... С. 325–236.*

⁵⁵ Там же. С. 301, 315, 316, 317, 324.

⁵⁶ Одним из результатов стало открытие в 1915 г. складов в Карсе и Джульфе (Там же. С. 310).

⁵⁷ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

ведения операций. В то время эти идеи были новаторскими. Между тем, подчёркивал лектор, «если раненый своевременно не будет перевязан, то вероятно, что та рана, которая могла бы зажить без осложнений, будет заражена, и дело окончится гангреной, ампутацией и пр[оч.]». Оппель отметил важность организации главного перевязочного пункта, где должны находиться «наилучшие хирургические силы, ибо от оказания своевременной хирургической помощи зависит часто жизнь раненого». Он доказывал свой тезис тем, что «признанные учёными безнадежными ранения в полость живота вполне излечимы, если будет сделана операция в течение пяти часов»⁵⁸.

Многочисленные поездки по лечебным учреждениям позволили Оппелю увидеть, как развивается в разных условиях течение болезней и ран. Именно этот опыт привёл профессора к созданию этапного принципа лечения. В полной мере он был сформулирован Оппелем в межвоенный период и подробно описан в труде «Очерки хирургии войны», который ученики Владимира Андреевича издали уже после его смерти⁵⁹. Согласно ему, каждый раненый получает хирургическую помощь там, где необходимо, и эвакуируется тотчас же, как только позволяет здоровье. Оппель отмечал, что существовавшие в Первую мировую войну лечебные учреждения РОКК разделялись на следующие этапы (пояса): лазареты дивизий и подвижные лазареты (подача первичной помощи раненым); головные эвакуационные пункты и этапные лазареты (борьба с инфекциями ран); тыловые эвакуационные пункты и госпитали (долечивание раненых). Однако, по мнению Оппеля, это разделение было формальным, на практике царил принцип «эвакуация во что бы то ни стало». Раненых вне зависимости от их состояния старались увезти как можно дальше от фронта. Как следствие — на пункты второго пояса попадали «раненые с инфекционными осложнениями ран, что сказывалось высокой смертностью». Оппель приводил пример: в ноябре—декабре 1914 г. подача помощи на передовых и главных перевязочных пунктах в районе Батума была не на высоте, но в городских госпиталях раненые благополучно выздоравливали. Профессор объяснил это хорошими дорогами и транспортом⁶⁰.

Особую роль в системе этапного лечения играли сортировка и статистика раненых. Учреждения военного ведомства начинали вести их лишь со второго этапа, тогда как Оппель выступал за фиксацию данных и на первом. Приехав в Тифлис в начале войны с Турцией, он предложил цветную систему сортировки и эвакуации раненых — каждому из них выдавалась карточка цвета, соответствующего характеру ранения или болезни — и разработал специальные книги для врачей, в которых велись записи больных с условными обозначениями⁶¹.

В 1931 г. в Военно-медицинской академии под руководством Оппеля открылась первая в России и в мире самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии с собственной клиникой. В 1930-х гг. силами учеников Владимира Андреевича система этапного лечения раненых в отечественной медицине утвердилась окончательно и была реализована на фронтах Великой Отечественной войны. Изданные в июле 1941 г. «Указания по военно-полевой

⁵⁸ Лекция В.А. Оппеля о помощи раненым // Кавказ. 1914. 17 декабря.

⁵⁹ *Опель В.А.* Очерки хирургии войны. М., 1940.

⁶⁰ Там же. С. 60, 98, 178.

⁶¹ *Опель В.А.* Дневники хирурга... С. 131, 302–303.

хирургии» стали первым официальным документом по организации на основе единых методов хирургической помощи и лечения раненых⁶².

Для поездки на Кавказский фронт Владимир Андреевич получил на основной работе отпуск до 15 декабря. Судя по письму жене от 4 декабря 1914 г., он надеялся задержаться на Кавказе, так как «нельзя бросить дело, не выполнив хоть части намеченного плана», а 11 декабря признался, что ему «просто стыдно уехать, не доведя дело до конца». Получив разрешение пробыть на Кавказе до 2 января 1915 г., Владимир Андреевич считал неуместным просить ещё продлить этот срок. «Мне кажется, что за два месяца здешнее начальство могло прийти к выводу: нужен ли я здесь очень или можно обойтись без меня... Хотя работа здесь и интересная, и важная, и в сущности жаль её оставлять, но я по вам очень соскучился», — писал он Елене Сергеевне 20 декабря 1914 г. Ей же спустя восемь дней он рассказал, что Кнорринг просил продлить ему отпуск, но Евдокимов ответил отказом. Оппель пожалел, что отправится в Петроград до приезда нового заведующего медицинской частью, хирурга С.Р. Миротворцева: «Я бы мог его ввести в курс дела, он бы со всеми вопросами освоился, я б спокойнее уехал. А то если он приедет позже того, как я уеду, то первое время будет как в тёмном лесу. Кавказ действительно представляет много особенностей»⁶³.

Со многими коллегами Владимир Андреевич вёл личную переписку и по возможности помогал им, отправляя недостающие инструменты и лекарства, исполняя личные просьбы⁶⁴. 25 января 1915 г. консультант РОКК по внутренним болезням Д.О. Крылов сообщил Оппелю, что получил от него письмо Нобеля⁶⁵ и накладную на закупку инструментов для нужд Красного Креста⁶⁶. Врач 3-го этапного лазарета Государственной думы Н.К. Чикаревский просил Владимира Андреевича прислать ему книги для регистрации количества раненых: «При выгрузке багажа в Карсе у меня украли много вещей и в том числе данные мне Вами книжки». Просил Николай Константинович и об улучшении снабжения лазарета: «Я узнал, что к Вам обращались за инструментами и некоторыми лечебными средствами... Медикаменты имеются в количестве достаточном, но, благодаря страшному беспорядку и недисциплинированности наших сестёр и санитаров, всё разрозненно и перевёрнуто вверх дном. И всё жалуясь Вам, а только констатирую печальные факты». В лазарете, по его словам, было «всего 4 врача, из которых 1 — доктор-священник, на мой взгляд, не подходит, он, по-видимому, сначала изучал медицину по учебникам, а потом поступил в университет» и выразил надежду, что со временем этот недочёт будет «устроен»⁶⁷. Однако на протяжении всей войны, несмотря на предпринимаемые Военным министерством меры, лечебные учреждения фронта испытывали нехватку врачебного персонала.

Оппель находился на Кавказе в период становления системы медико-санитарной помощи армии и оказал большое влияние на её формирование.

⁶² Военно-полевая хирургия: учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко. СПб., 2008. С. 25–37.

⁶³ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 30, № 2.

⁶⁴ Там же, д. 32, № 41.

⁶⁵ Возможно, речь идёт об Эммануэле Людвиговиче Нобеле (1859–1932) — нефтепромышленнике и инженере, племяннике Альфреда Нобеля. О нём Оппель упоминал в своём отчёте, сообщая, что тот пожертвовал Красному Кресту большое количество хлороформа.

⁶⁶ ОР БВМедА, ф. 22, оп. 1, д. 32, № 44.

⁶⁷ Там же, № 107.

Образование, практические навыки и жизненный опыт позволяли ему видеть те направления деятельности, где он мог приложить свои силы. Возможности Владимира Андреевича были ограничены проблемами многоначалия, ходом военных действий, спецификой региона, дефицитом кадров, бюрократическими проволочками, а также общим уровнем развития медицины того времени. Но и в этих условиях он сумел сделать многое: подготовил к отправке первые передовые отряды и подвижные лазареты РОКК, проводил обучение санитаров, контролировал работу лечебных учреждений, решал проблему нехватки медикаментов. «Неформальное» отношение Оппеля к службе проявилось и в том, что он поддерживал связь с бывшими коллегами и оказывал им помощь.

Складывавшаяся система оказания медико-санитарной помощи войскам на Кавказе столкнулась с многочисленными сложностями. Тем не менее на местном, весьма протяжённом театре военных действий работали передовые отряды, лазареты и госпитали, врачи боролись с эпидемиями. Система организации военной медицины в целом справлялась с наплывом раненых во время Эрзурумской, Трапезундской и других крупных военных операций. Её функционирование постепенно прекратилось вместе с распадом Кавказского фронта и демобилизацией русской армии.