

Д-Р ОЛЕКСАНДЕР ДАЇН  
ПОЛКОВНИК-ЛІКАРЬ,  
Б. НАЧАЛЬНИК САНІТАРІЇ АРМІЇ У.Н.Р.

ВОЄННО-САНИТАРНІ  
**НАЧЕРКИ**  
УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРЯ.



З 14 малюнками і 8 документами в додатках.

„Лиш борися, не мирися,  
Радше впадь, а сил не трать;  
Гордо стій, а не корися,  
Хоч пропадь, але не зрадь!“

(Франко).

Д-Р ОЛЕКСАНДЕР ДАЇН,  
ПОЛКОВНИК-ЛІКАРЬ,  
Б. НАЧАЛЬНИК САНІТАРІЇ АРМІЇ У.Н.Р.

ВОЄННО-САНІТАРНІ  
НАЧЕРКИ  
УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРЯ.



З 14 малюнками і 8 документами в додатках.

„Лиш борися, не мирися,  
Радше впадь, а сил не трать;  
Гордо стій, а не корися,  
Хоч пропадь, але не зрадь!“  
(Франко).

**Авторські права застережені.**

# З М І С Т.

	Стор.
<b>Передмова . . . . .</b>	<b>VII—VIII</b>
<b>1. Приватна санітарна допомога військові.</b>	
<b>Розділ I.</b> Виникнення приватної санітарної допомоги військові. — Одна із ролей Уряду У.Н.Р. на еміграції в Польщі. — Початок і розвинення приватної санітарної допомоги військові.—Характер та організація її в європейських державах в загальних рисах, а в Німеччині, Австрії, Франції, Італії, Японії і б. Росії зокрема.	1—5
<b>2. Колишня російська воєнна санітарія.</b>	
<b>Розділ II.</b> Три системи організації воєнної санітарії. — Розвинення системи лікування на місці. — Негативні сторони її. — Ступневий перехід до системи евакуаційної.	6—8
<b>Розділ III.</b> Колишня російська евакуаційна система. — Основна її перевага. — Германська, Австрійська, Французська і Італійська евакуаційні системи. — Прямування європейських держав до пристосовання своїх санітарних установ до евакуаційної системи. — Їх дислокація. — Роля польових шпиталів і дивізійних лазаретів в російсько японську та російсько-германську війни . . . . .	8—13
<b>Розділ IV.</b> Характеристика колишніх російських військових лікарів. — Характеристика і наслідки їхньої діяльності. . . . .	13—16
<b>Розділ V.</b> Система розсіяння, як <i>ultimum refugium</i> . . . . .	16
<b>Розділ VI.</b> Резюме огляду становища колишньої російської воєнної санітарії. Причини смутного її стану. . . . .	16—19
<b>3. Українська воєнна санітарія.</b>	
<b>Розділ VII.</b> Загальний стан колишньої російської санітарії в момент відродження незалежної України. — Завдання реставраторів. Привлащення сурогатами лікарської класи провідної діяльності в військовій санітарії. — Мета привлащення керми. — Характеристика їхньої особистості та діяльності. — Причини, що дали їм можливість узурпувати провідну діяльність у військовій санітарії. — Захоплення колишніми російськими кадровими „знайками“ воєнної санітарії у свої загребущі лапи.— Їх паразитична і мертвяча всяку живу справу діяльність. — Наслідки її. — Вибух обурення медичних робітників України. — Симбіоз кадрових „знайок“ і лікарського сурогату. — Мета цього симбіоза. . . . .	19—23
<b>Розділ VIII.</b> Евакуація хорих та ранених вояків із Житомира в час відвороту житомирської групи військ у квітні року 1919. — Характеристика рівенського керівника санітарної частини. — Розташування українських части на позиціях під Рівним. — Санітарний стан 1-го дієвого корпусу. — Бажані зміни. — Малюнки з	

- санітарного життя Рівного. — „Вжиті заходи“. — Доля санітарного майна Рівного. — Евакуація з Рівного в травні року 1919. — Доля штабу 1-го дієвого корпусу. — „Відворот“ санітарної частини 1-го дієвого корпусу до Лановців . . . . . 24—29
- Розділ IX.** Влаштування медичної справи в грудні року 1919 у Хмільнику. — Доктор Яцек. — Галицькі лікарі. — Куди поділося галицьке санітарне майно з Винниці . . . . . 30—32
- Розділ X.** Польова санітарна організація колишньої російської армії. — Керування санітарною частиною. — Обовязки санітарної організації мирного часу. — Военна санітарія з часом вибуху революції. — Санітарна організація на початку часів Центральної Ради. — „Щирі“. — Наслідки роботи санітарної організації того часу. — Санітарна організація часів Гетьманських. — „Реорганізація“. — Санітарна організація часів Директорії. — „Творча праця“. — Піклування про військо. — Мобілізація в Житомирі, Тульчині і Балті. — Наслідки її. — Санітарне управління Житомирської групи військ. — Його робота. — Який персонал мало військо і санітарні управління. — Заходи до впорядкування . . . . . 32—40
- Розділ XI.** Принципи, покладені в основу формування санітарної частини дієвої армії в травні 1920 року. — Погляд проф. Н. І. Пирогова на завдання польових санітарних установ. — Погляд воєнно-санітарних письменників на те ж питання. — „Участь“ санітарного центра“ в формуванні санітарної частини дієвої армії в 1920 р. — Розбір в загальних рисах штатів дивізійних і бригадних лазаретів та санітарних штатів полків, вигаданих українським винахідником з центру . . . . . 40—45
- Розділ XII.** Огляд в загальних рисах санітарної системи українського винахідника з „центру“. — Райони польової санітарної організації взагалі. — Абетка стратегії. — Райони сфер мушкетного та арматного вогню. — Стосування їх до санітарної служби. — Початкова медична допомога в цих районах. — Раціональність подання лікарями початкової допомоги в районі сфери вогню при наступовому бою. — Оборонний бій і стосування його до санітарної служби . . . . . 45—58
- Розділ XIII.** Колишнє російське законоположення про перевізочні пункти. — Пояснення „де-яких“ воєнно-санітарних письменників. — Дисльокація санітарних установ по Макшееву. — Оцінка цієї дисльокації. — Санітарна служба при Волі-Садовській і Ковному . . . . . 58—62
- Розділ XIV.** Польовий рухомий шпиталь з погляду колишнього російського законоположення. — Роля його в колишній російській армії. — Відступовий бій. — Відмінність його. — Роля дивізійних лазаретів і рухомих шпиталів в час відступового бою. — Арматний бій і стосування його до санітарної служби. — Акції кінноти й стосування їх до санітарної служби. — Перевага евакуаційної системи . . . . . 62—65
- Розділ XV.** Польова санітарна система українського винахідника з „центру“ з погляду санітарної тактики. — Дисльокація санітарних установ по цій системі. — Наслідки подібної дисльокації в російсько-японську та російсько-германську війни. — Тенденція українських „творців“ санітарії з центру . . . . . 66—69
- Розділ XVI.** Короткий огляд санітарної організації української армії по наказу від 20 липня 1920 року ч. 65: армійський польовий шпиталь, армійські запасові шпиталі, армійський летючий шпиталь-збірний пункт польової евакуаційної комісії, тимчасовий санітарний потяг, їх дисльокація. — Вибрик санітарної управи . . . . . 69—72
- Розділ XVII.** Функції армійських шпиталів. — Похил їх по дисльокації до системи шпитальових центрів. — Два тилових санітарних райони. — Величина чи глибина цих районів. — Формули

- Велеш'а. — Самодільні санітарні установи в тилкових районах колишньої російської армії. — Управління 2-го санітарного району в колишній російській армії . . . . . 72—75
- Розділ XVIII.** Вплив евакуаційної системи на дислокацію шпиталів тилу. — Зведені шпиталі. — Особливість системи зведених шпиталів. — Шпитальові центри. — Склад шпитальових центрів ближнього і дальнього тилу по колишній російській санітарній організації. — Оцінка системи шпитальових центрів. — Причини похилу української санітарної організації в бік системи шпитальових центрів. — Ріжниця від колишньої російської системи шпитальових центрів. — Керування шпитальовим центром. — Відмінність шпитальових центрів ближнього і дальнього тилу. — Спеціалізація шпиталів дальнього тилу. — Рухомість їх. — Сила їх . . . . . 75—79
- Розділ XIX.** Додаткові міркування, прийняті при формуванні санітарної частини муштрових відділів дієвої армії, по наказу від 20 липня 1920 року ч. 66. — Санітарні інституції муштрових частин. . . . . 79—81
- Розділ XX.** Шлях евакуації по наказу від 20 липня 1920 року ч. 66. Розміщення виздоровчої команди. — Дислокація українських санітарних інституцій по наказу ч. 66. — Санітарний персонал їх. — Назва галицьких лічниць по наказу санвідділу Подгубівськома. — Їхнє майно. — Можливе розміщення їх. — Куди хотів випхати їх „санітарний центр“. Хиби запасових шпиталів. — Зміцнення української санітарної організації в Дієвій Армії в році 1920 . . . . . 82—85
- Розділ XXI.** Санітарні перевозові засоби передового району взагалі (2 типи), а в армії українській зокрема (користування другим типом, питання про санітарні транспорти і півтранспорти на організаційних нарадах Дієвої Армії 20 серпня і 1-го вересня 1920 року, способи пристосування). — Фантазія „робітників“ з „санітарного центру“. — Коротесенька оцінка штатів їхніх управлінь муштрових частин. — Ще де-кільки начерків про будівництво українського „санітарного центру“ в періоді 1919-1920 р.р. Санітарні керовники цього періоду на фронті і в тилу. — Санітарне управління муштрових частин Дієвої Армії по наказу ч. 66 від 1920 року. Каталоги медичного і санітарного майна, положення і роспис хороб . . . . . 85—89
- Розділ XXII.** Випостачання аптичним майном та медикаментами санітарних частин Дієвої Армії до 12 жовтня 1920 року. — Санітарний стан Дієвої Армії до видання наказу ч. 66 від липня 1920 р. — Становище в той час української армії. — Страта власної території. — Стан у той час „центрального санітарного апарату“. — Завдання, що для нього полишалося. — Польові аптики і їх дислокація по колишньому російському законоположенню. — Дислокація їх по вимогах воєнно-санітарного письменства і її перевага. — Аптичні склади дальнього тилу. — Приміщення джерел санітарного і медичного постачання Дієвої Армії до 12 жовтня 1920 року. — Порушення питання на організаційній нараді Дієвої Армії 26 серпня і 1-го вересня 1920 року про утворення санітарного базисного складу і польового складу на фронті. — Причинки, що стали на перешкоді до цього інтересу. — Завдання передового району і тилу. — Погляд вищих керовників У.Н.Р. на завдання санітарної управи. — Хронична хвороба санітарної управи. — Діяльність санітарної управи в звязку з цією хворобою. — Усміх фортуни. — Політика темної загороди. — Шастя. — Причинки до нього. — Наказ Головної Команди Війська У.Н.Р. ч. 034 від 18 вересня 1920 р. — „Головний фармацевтичний справ отаман“. — Аптичний склад — місце скупчення медичних інструментів і взагалі лікарських засобів. — Фармацевтична освіта в колишній Росії. — Хто мусить завідувати складом медичних інструментів. —

Підстава. — Боротьба з узурпаторами „теплих“ посад. — Наслідки революції. — Що треба робити? — Перепони, що виникають. — Д-р Ярослав Гординський по питанню про розпорошення української інтелігенції. — Руїники світлої будучини українського народу. — Д-р Осип Назарук про недоуків. Апофеоз їхньої роботи в санітарному будівництві . . . . .	90—98
<b>Розділ XXIII.</b> Схема санітарних установ війська У.Н.Р. і взаємні їхні стосунки, розглянена на організаційній нараді Дієвої Армії 1-го вересня 1920 року. — Наслідки . . . . .	99—100
<b>Розділ XXIV.</b> Преидва „фаховчика“ з центра. — Становище українського війська в той час. — Дисльокація армійських шпиталів. — Рациональність такої дисльокації. — Санітарна катастрофа 10 листопада 1920 року. — Евакуація. — Санітарне будівництво на інтернації. — Новий гатунок місцевої творчости винахідників української санітарії . . . . .	100—104
<b>4. Взаємовідношення організацій приватної санітарної допомоги і військових.</b>	
<b>Розділ XXV.</b> Роля санітарних організацій приватної допомоги в колишній Росії в війнах 1854-55, 1877-8, 1904-5 і 1914-17 р.р. — Філія Українського Червоного Хреста при Штабі Дієвої Армії в 1920 р. Загальна характеристика напрямку праці приватної санітарної допомоги військові в колишній Росії. — Хиби приватної допомоги. — Причинки до неможливости стислого контакту з військовими санітарними організаціями. — Де поховано собаку? — Шлях для уникнення дефектів приватної санітарної допомоги. — Вказівки воєнно-санітарного письменства на діяльність приватної допомоги у війську . . . . .	105—108
<b>Розділ XXVI.</b> „Сестріяда“. — Первісна мета утворення інститута сестер-жалібниць. — Їхня роля. — „Медична освіта“. — Рослутні елементи. — Наслідки поведження сестер-жалібниць в російсько-японську війну. — „Сестри“ в російсько-германську війну. — Малюнки з „притулка“. — Наслідки діяльності „сестер“ в російсько-германську війну. — У кого черпав генерал Куропаткин свое бойове натхнення. — Популярність „сестер“ в широких верствах громадянства в російську-германську війну. — „Сестри“ української армії. — Величина їхніх знаннів. — „Користна“ їх праця. — Польський письменник Боговит про жінку. — Гвалт. — Фабрикація „сестер“. — Як позбутися „сестріяди“ . . . . .	109—114
<b>Додатки.</b>	
<b>Додаток I.</b> Доповідна нотатка від 24 січня 1921 року . . . . .	115—123
<b>Додаток II.</b> Копія наказу Військам Дієвої Армії У.Н.Р. ч. 66 від 20 липня 1920 року . . . . .	124—125
<b>Додаток III.</b> Копія положення — Права і обовязки Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р. (додаток до нак. Дієвої Армії ч. 66 від 20 липня 1920 року . . . . .	126—129
<b>Додаток IV.</b> Копія тимчасового штату арм. польов. і зап. шпиталів по наказу від 20 липня 1920 року . . . . .	130—131
<b>Додаток V.</b> Копія тимчасов. штату армійського летючого шпиталю по наказу від 20 липня 1920 року . . . . .	132—134
<b>Додаток VI.</b> Копія тимчасов. штату дивізійного летючого шпиталю по наказу від 20 липня 1920 року . . . . .	135—136
<b>Додаток VII.</b> Копія тимчасового штату санітарних частин і установ дієвої армії від 20 липня 1920 року . . . . .	137—138
<b>Додаток VIII.</b> Копія тимчасового штату Управи Санітарного Інспектора Дієвої Армії У.Н.Р. від 20 липня 1920 року . . . . .	139—140
<b>Важніші друкарські помилки . . . . .</b>	141

## Передмова.

Названі вище свої начерки я почав писати в 1920 році, зараз-же після переходу через Збруч, після остаточної поразки української армії.

Муштрові частини, як інтерновані, були розміщені в таборах — в Ланцуті, Олександрові, Каліші, Щипіорні біля Каліша, Задовичях і Пикулицях.

Міністри українського уряду з двома, трьома урядовцями у кожного, оселилися в Тарнові, а більша частина міністерств, в тому числі і військового, у Ченстохові, на стані біженців.

В той час у Ченстохові і Тарнові панувало здання, що перебування української армії і управлінь в Польщі є явищем тимчасовим і що воно буде тривати самий коротесенький час.

Тому, щоб використати момент перерви потрібно, як можна скоріше, розпочати законодавчу працю, в розумінню поліпшення державного управління і військового будівництва.

Тоді, під впливом загального настрою заворушилася й воєнно-санітарна офіція. Одначе, реформи цієї офіції закінчились пересаджуванням на другі, з ново вигаданими назвами, посади одних і тих-же самих осіб, призначення одних і тих-же осіб до комісій, де кожний з них займав поступово то посаду голови, то члена. Всі пересадки цього елемента, який під усіма поглядами нічогісінько не вартий, нічогісінько не дали та й не могли дати позитивних наслідків.

Так згнули всі розпочинання воєнно-санітарної офіції „в сіянін голубого дня”.

Воно й зрозуміло — за творчу законодавчу працю узялися люди, у яких, по Кантемировському виразу „умь недозрѣлый, плодъ недолгой науки”.

Наївні „творці” воєнної санітарії, приймаючись за таку відповідальну працю, не уявили собі навіть самого головного: для кого шитється убрання—для чоловіка, чи жінки. *Miserum visum!*

В написаних під вражінням цього сумного видовиська начерках мені, мимоволі, довелось торкнутися де-яких питань по санітарній тактиці, розуміння про яку, на жаль, до сучасного моменту мало поширено в російському друкові. Небагато робіт в тому напрямку і в чужоземних друках. Тому, миміхоть, при описі тих чи інших явищ воєнно-санітарного життя, я виложив абеткові знання по польовій санітарії.

Не подавши огляду російської санітарії, провадити взагалі будь-які розмови про військову санітарію абсолютно не можливо, понеже українська санітарія є спадкоємницею колишньої російської, а колишня російська є невідомою частиною світової.



З огляду на це, я подав короткий огляд колишньої російської військової санітарії. Без нього мої начерки для більшості читачів були-б цілком незрозумілими. Нічого й не поробиш: „З пісні слова не викинеш”!

Далі, потрібно зауважити, що у розділі XXII-му, порівнюючи його з початком розділа X-го, помічається ніби змішання двох розумінь: „внутрішній район”, чи як його інакше називають — „глибокий тил”, і „далекій тил”. Доправди-ж у даному випадку нема змішання, а лише розуміння „глибокий тил” одержує нове значіння. Справа в тому, що в час боротьби України з Сівітами виник незвичайний випадок в історії воєн, а саме: противник захопив не частину, але всю державу, т. е. Український Уряд стратив свій терен і, за одно з армією, примушений був перейти на чужоземний терен. Натурально, що для центральних установ залишалось одно місце, тоб-то: далекий тил української армії. Тоді Центральним Установам взагалі потрібно було злучитися з армією. З початку інтернації українського війська заходи у даному напрямку були зроблені. Наприклад, посада воєнного міністра злучилася з посадою командуючого Д.-Армією. В останні часи до інтернації, т. е. коли армія ще воювала з Сівітами, але була вже на чужоземному терені, центральні установи розміщалися більш у тил від далекого тилу, т. е. тильніше смуги, де були установи далекого тилу армії. Утворилася пс-за далеким тилом нова смуга, яку, у жадному випадку, не можна було назвати українським внутрішнім районом, понеже ця смуга була на чужій землі. Таким чином, завдяки виникшим обставинам, до далекого тилу додавалась нова смуга, яка могла зберегти лише назву „глибокий тил”. Одначе, яку би назву не дали б смугі, де були українські Центральні Установи, вона по істоті була найдальшою точкою розтягнутого далекого тилу. Отже у даному випадку вирази — „далекій тил” і „глибокий тил” злучилися в одно розуміння. У широких українських верствах увесь район, де була дієва армія з її установами, несправедливо називали „фронтом”, а смугу, де були центральні установи „тилом”.

Крім того, додаю ще копію доповідної нотатки, яку 24 січня 1921 р. я подав Інспектору Санітарії глибокого тилу Д-ру В. Я. Совачову. Вона знаходиться в звязку з питанням про реорганізацію санітарної частини української армії. Хоч тоді вона, на жаль, жадних наслідків не дала, але все-ж внесе кілька зачерків до цієї роботи. Одночасово дсдаю копії наказу по Дієвій Армії У.Н.Р. ч. 66.

**Д-р Олександр Даїн.**

# 1. Приватна санітарна допомога військові.

## РОЗДІЛ I.

Виникнення приватної санітарної допомоги військові. Одна із ролів Уряду У.Н.Р. на еміграції в Польщі. Початок і розвинення приватної санітарної допомоги військові. Характер та організація її в європейських державах в загальних рисах, а в Німеччині, Австрії, Франції, Італії, Японії і Б. Росії зокрема.

В розв'язанню надто важливих питань при взаємовідносеннях окремих народів, незалежно від степеня культурного розвинення їхньої держави, *volens-nolens*, змушені вони звертатися до старого, любого, але дуже небезпечного, бо він приносить величезну шкоду, способу, що в той момент, як то говорить, є хлипом суспільної горючости. Спосіб цей, тоб-то здійснення народами свого права та правоти кулаком, всім є відомий під безневинною назвою „війна“. Наслідком цього способу є тисячі, а в часи останні, навіть мільйони забитих, поранених та хорих. Ця шкода для нашого життя є отрутою, для якої держава й суспільство намагаються створити протиотруту, яка допомагала б бодай почасти. Тому держава й суспільство вважають за свій обов'язок святий піклуватися про своїх поранених та хорих.

В часи всіх воєн, надто в століттю минулому, кількість воєнно-санітарних інституцій була досить значна, але ніколи, з тих чи інших причин, не досягали вони цілком своєї визначеної мети.

На допомогу їм мусла з'явитися приватна санітарна допомога.

Приватна санітарна допомога в час війни не є що-небудь нове. — Вона існувала давно. Вона навіть старійша, як допомога державна. Але в старі часи вона обмежувалась тільки допомогою деяким військовим особам та була мало чи зовсім не організована. До моменту вибуху великої російської революції вона досягла колосальних розмірів та набула величезного значіння.

Раніш, коли існували абсолютистичні держави з суворою кастовою та клясовою диференціацією, всі найздібніші енергійні та ідейні елементи шукали притулку в громадських та приватних організаціях. Ось чому громадська санітарна допомога, не вважаючи на деякі її хиби, досягла величезних успіхів.

Громадські та приватні організації взагалі, а санітарні зокрема були початком повстання опозиційних революційних рухів; так зродилась Велика Французська Революція, Англійська Хартія Вільностей, та *corpus habeas*; так утворились марксизм, російський 1905 рік та велика російська революція.

Під впливом різних умовин в Європі повстав загальний колосальний політичний рух.

З'явилися нові демократичні держави, що будували на руїнах монархій свій національний добробут. Всі ці держави в своєму хваткому та тремтучому будівництві не забули про приватну санітарну допомогу війську та дали їй належне місце. На приватну санітарну допомогу військовій потребується звертати особливу увагу, коли гадається суворо обмірковане та бездоганне пляномірне будівництво підвалин української держави.

Немає сумнівів, що коли український нарід — це розбурхане море, врешті подасть свій голос та гукне своїм братам, недолею розкиданим поза кордоном, — приходьте! — вони мусять прийти та представити їм готову державну організацію й тим дати доказ, що на чужині не були гулящими глядачами змін долі своєї батьківщини та не займалися тільки влаштуванням власних інтересів, відограючи ролю бідака, роздушеного колесом історії.

А тому ця праця вимагає особливо поважного та вдумливого відношення, щоб на цей раз зробити найменше помилок, яких так старанно шукали до цього часу та й зараз будуть шукати представники елементів, що вийшли з народніх мас.

Цього можна досягти тільки при спільній праці з представниками громадських елементів.

Ворогами такої праці можуть бути лише особники, виховані в старих формах бюрократичних держав, де малося на меті не добро всього народу, а користь невеличкого, порівнюючи, гуртка людей.

Торкаючись зокрема до питання про організацію приватної допомоги військовій, необхідно зазначити, що вона в час війни в етислomu значінню цього слова починається тільки з минулого віку. В той час витворюються окремі, майже незалежні від військової офіції, організації. Надто розвинулася організація приватної допомоги в час північно-американської усобної війни. В час цієї акції організація приватної допомоги була навіть у певній мірі органом, що контролював військову офіцію.

В європейських державах приватна допомога почала розвиватися й здобула деяку організацію підчас війн другої половини минулого віку.

В р. 1864 була утворена Женевська Конвенція. Ініціатором цієї конвенції був женеvecь Генрих Дюнан, що пережив усе страхіття-лихоліття італійської кампанії.

Згідно з цією конвенцією ранених та хорих забирала вона під свій захист, а санітарний персонал та санітарні заклади робились неутральними, себ-то противники зобов'язані були піклуватися про ранених та хорих ворожих. Санітарний персонал та санітарні заклади мали змогу залишитися при відвороті своїх частин на тому самому місці, де вони були, щоби продовжувати свою працю, а після закінчення її, ворог мусів відпустити їх до своїх.

Червоний Хрест у християн, Червоний Півмісяць у мусульманів стали за особливі інтернаціональні відзнаки, що Женевська Конвенція встановила для означення приналежності до неї.

Спочатку під Женевською Конвенцією підписались не всі держави,

потім до неї приєдналися майже всі більш-менш цивілізовані держави. В р. 1899 Гагська Конференція застосувала принципи Женевської Конвенції.

Після російсько-японської війни в р. 1906 артикули конвенції були трохи поширені.

Myrdacz в своєму творі: „Sanitäts-Geschichte des deutsch-französischen Krieges 1870-71” пише, що в час цієї війни діяльність приватної допомоги у німців досягла значно великої напруженности і величезної праці. Вона збудувала 1500 приватних лазаретів і під прапором її працювало до 31265 людей.

В загальних рисах організація приватної допомоги в європейських державах, за невеликими винятками, подібна одна до другої. Трохи на узбіч від загальної організації відхилилась колишня російська організація приватної допомоги. Цей манесенький виняток дав в останні дві війни наслідки, до яких повернуся трохи далі.

В германській армії на чолі приватної допомоги був цісарський комисар, що знаходився в заплілю армії. Комисара призначав цісар, а сам уже комисар призначав з свого боку особливих уповноважених для безпосереднього керовництва.

Допомогу прозалили самоврядні спілки, товариство Червоного Хреста, лицарський ордер — Юганитський, Мальтійський та Георгієвський. Допускаються також й інші спілки, але з дозволу воєнного міністра.

Діяльність приватної допомоги обмежувалась тільки запліллям, а загальне керовництво було у керовників санітарної служби військової офіції.

В Германії приватна допомога постачала санітарні потяги низшим персоналом, едукованим нею; лазарети і шпитали лазаретним майном та харчами. Допомогала відкриттям лічних закладів військової офіції в заплілю, але будувала також й свої власні; улаштувала санітарні потяги, етапи, харчеві пункти і т. и. Організувала інформаційні бюро та доставку відомостей родичам.

Низший персонал, едукований установами приватної допомоги, до польових лазаретів приймається тільки винятково.

До передньої лінії самостійні загони приватної допомоги не допускаються. В близькому заплілю в виняткових випадках допускаються транспортні засоби приватної допомоги й, навіть при надзвичайно скрутних умовах, лічні заклади.

Сестер-жалібниць не допускають до району ближнього тилу.

Персонал приватної допомоги підготовляється у мирний час та носить особливу уніформу.

В Австрії приватною допомогою завідують самоврядні спілки, але на чолі їх для загального керовництва знаходиться генерал-інспектор. Йому підлягають особливі уповноважені.

В австрійській армії приватна допомога допускається і в районі акцій чинних військ, але тільки ті товариства, яким надано уніформу. В сфері своєї діяльности, за винятком господарчої частини, приватна допомога цілком підлягає керовничим органам військової санітарної офіції.

Діяльність її переважно транспортна Німецький лицарський ордер „der deutsche Rittersorden“ постачає кожну пішу дивізію особливою польовою санітарною колоною (Feldsanitätscollone des deutschen Rittersorden), яка призначена для переносу ранених, потім той же ордер улаштовує шпиталі, числом до 4, „Deutsche ordenspitale für Vorwundete“, по типу резервових шпиталів.

Мальтійський ордер улаштовує 12 санітарних потягів та транспортні колони для переносу хворих та ранених з двірців до шпиталів.

Товариство Червоного Хреста формує транспортну колону Червоного Хреста „Blessierten Transport-Colonne des roten Kreuzes“ при кожному польовому шпиталі, кілька транспортних колон для гірних дивізій та польові шпиталі, числом 2.

В заплілю приватна допомога підпомагає евакуації через улаштування харчових та етапових пунктів. Далі, вона улаштовує лічнічі заклади, виздоровчі команди, пливучий шпиталь, організує склепи для збору пожертв і розміщення хворих та ранених на опіку приватних осіб (система розсівання), а також інформаційне бюро для жовнірів та старшин.

Підкреслюю — сестер-жалібниць не допускають до району ближнього тилу.

У Франції приватною допомогою завідують також окремі спілки „Union des femmes de France“, „Association des dames françaises“, „Société française de secours au blessés“. При кожній спілці є представник від військового міністерства.

Загальне керовництво діяльністю всієї приватної допомоги покладається на особливу комісію, що має постійні наради в Паріжі. До складу цієї комісії входять представники від всіх спілок, переважно президенти та президентки, і військового міністерства.

Підкреслюю, що приватна допомога не допускається до чинного війська. Діяльність її обмежується тільки запліллям.

Діяльність приватної допомоги складається: 1) з улаштування в далекому заплілю, в місцях, вказаних через військове міністерство, помічних шпиталів, хоч при необхідності такі шпиталі можуть бути відкриті в ближньому заплілю й 2) зі збору та доставки пожертв в місця, намічені тим же міністерством.

Взагалі приватна допомога підлягає вказівкам керовника санітарного персоналу.

В Італії приватною допомогою завідує створене в р. 1864 товариство Червоного Хреста й лицарський Мальтійський ордер.

На чолі Червоного Хреста стоїть перебуваючий у Римі центральний комітет. Крім того, в кожному районі є свої районні комітети.

Діяльністю приватної допомоги є підтримка військової санітарної офіції.

Вона організує належне число санітарних загонів, кораблів, шпиталів, улаштовує етапові пункти та стації, склепи пожертв.

Приватна допомога підготовляється в мирний час і для цієї мети улаштовує санітарні маневри.

В японській армії приватна допомога також підлягає товаристві

Червоного Хреста. Вона функціонує тільки в запіллю не ближче етапових районів. Жінки допускаються тільки в глибокому запіллю: в районі етаповому їх нема. Приватною допомогою керує військова влада. Діяльність її виявляється в улаштуванні загонів в допомогу військовим установам, а власне: транспортних кольтон, шпитальних кораблів, етапових пунктів, склепів майна. Служачі в товаристві Червоного Хреста носять особливу уніформу.

В Росії приватна допомога почала організуватися з часу Кримської кампанії, коли спочатку на театр військових акцій був командирований відділ хрестовоздвиженської громади (общини) під керівництвом професора Н. И. Пирогова.

Надто великого розвитку приватна допомога досягла у наступну за нею російсько-турецьку війну, підчас якої діяльність її розвинулась, як на театрі воєнних чинів, так і в запіллю, в самій імперії, де вона відкрила більш, як 500 лічничих закладів. На самому театрі воєнних чинів вона відчинила багато шпиталів, рухомих лазаретів та летючих загонів. Особливу діяльність вона виявила в справі евакуації. Вона улаштувала санітарні потяги, збірні етапові та харчові пункти.

В останні часи, до вибуху російської революції, вона мала таку організацію: в час воєнний завідують нею в розумінню господарчому самостійні організації, а власне: Товариство Червоного Хреста, „дворянська організація“, „земська організація“, та різні інші відділи. На чолі цих спілок—головноуповноважений Червоного Хреста. Він керує її діяльністю, не втручаючися до внутрішнього порядку окремих організацій та їх господарчої частини. Головноуповноважений перебуває при Начальникові Санітарної частини, по вказівках якого він і керує.

Отже, короткий огляд устрюю закордонної приватної допомоги військам досить виразно виявляє, що, в ґрунті, завдання її, головним чином, обмежується матеріальною допомогою військовій офіції всім, чого бракувало, себ-то: шпитальним майном, медикаментами, інструментами і т. и.

Але у колишніх російських організаціях їй приходилось де-що відхилитися від кардинального свого завдання. Для вияснення цього явища необхідно зробити екскурсію в царину розвитку колишньої російської воєнної санітарії.



## 2. Колишня російська воєнна санітарія.

### РОЗДІЛ II.

Три системи організації воєнної санітарії. Розвинення системи лікування на місці. Негативні сторони її. Ступневий перехід до системи евакуаційної.

В колишній Росії приватна допомога давно, а в останні часи особливо, почала розвивати діяльність, що конкурувала з воєнною санітарією й блукала між трома соснами, між трома системами своєї організації: системою лікування на місці, евакуаційною та розсівальною

В першому випадку, до місця захоруння, чи поранення вояків, підтягувались лічниці засоби, а в новійший час — цілі шпиталі.

При системі евакуаційній, навпаки, хорих та ранених спроваджували в запілля і там давали їм необхідний догляд.

При системі розсівальній, що є 3-ім, середнім типом польової тарної організації, хорих та ранених розміщується по околишних мешканцях та установах.

З появленням польових шпиталів, себ-то — у 16-му століттю, почала неухильно йти в гору система лікування на місці і найвишого свого розвитку досягла на заході в середині минулого віку, завдяки настирливій пропагації хирургів, професора Штромейера та його школи.

Штротмайер пійшов навіть так далеко, що вимагав, щоб ранений лікувався там, де упав. Польова санітарна організація і розвивалась в напрямкові погляду цієї школи. Цілий ряд воєн минулого століття дає безкрайну колію застосування польових санітарних установ до цих вимог, тому що невдачі кожної нової війни, намагалися обяснити собі невірною організацією польових санітарних установ, але ніяк не неправильною системою.

В Австрії та Германії, а потім в Італії розвинулася та удосконалилася система лікування на місці.

Завилися спершу великі польові шпиталі, які, як потім виявилось, були зовсім не здатні для праці, бо в свій час ніколи не були там, де були необхідні, коштували багато, а, в решті решт, робилися здобиччу ворожою. Після цього їх почали будувати малими, найбільш рухливими, при чому кількість їх значно збільшилась.

Як там не крутили, а досвід попередніх воєн всеж виявив, що система лікування на місці, шкідлива, бо —

по-перше, майже не можливо було досягти того, щоб усі санітарні установи вчасно та в достатній кількості були сконцентровані біля

поля бою. Навпаки, як виявила практика останніх всен, вони ніколи не були на місці (Пирогов, Knorr, Myrdasz та інші);

по-друге, щоб забезпечити всім раненим та хорим належний догляд, необхідно мати при армії велику лічбу санітарних установ, а останні — дуже перетяжують армію, надто, коли вони переповнені хорими, раненими;

по-третє, в польових рухомих санітарних установах нема змоги дати хорим та раненим такий-ж догляд, як і в установах запліля;

по-четверте, присутність значної кількості хорих та ранених, їхня скупченість біля армії, справляє лихе враження на бадьорість війська та частенько буває джерелом пошестей (епідемії).

В решті рещт, німіці зі своєю системою лікування на місці в війні 1870-71 року догнали до того, що біля Вейсєнбурга, Вьорта, Спикерна біля Метца, примушені були під кулями організувати евакуаційну систему, яка потім і з'явилась типом для всіх потонним організацій в Європі.

У Франції, дякуючи двом знаменитим лікарям, сучасникам Наполеона I, Ларрею та Персею, увесь час панувала евакуаційна система. На полі бою організувалася швидко подавання допомоги (летючі амбулянси), а потім всіх ранених та хорих виражали до заплілля. Польових шпиталів не було, а були тільки етапові. Потім Франція, збита з канталіку прихильниками системи лікування на місці, почала заводити й у себе установи цієї системи, алеж довго з нею не цяцькалась.

Колишня російська армія, слід зауважити, звичаєм своїм не користувалася з досвіду минулих воєн. В Кримську кампанію в 1854-55 р.р. вона висунулась без рухомих польових організацій. Правда, спільники на кримському терені теж не мали організацій для належного шпитального догляду за хорими та раненими, але організації, збудовані по належному зразку, вони мали на терені Туреччини, куди вони й евакуювали своїх хорих. Затеж, як тільки з'явилась можливість, англійці перенесли свої етапові шпитали на російський терен. Російській армії приходилося в той час налагоджувати шпитали та евакуацію, але у неї це виходило надзвичайно погано, як рахує Н. И. Пирогов в творі своєму „Основы полевой хирургіи“.

В р. 1877 колишня російська держава знову почала кампанію з значно задавненою організацією. У неї залишились великі тимчасові військові шпитали та не була організована евакуація. Коли маленькі рухомі шпитали германської армії в 1870-71 роках не мали змоги поспіти до місця конечної потреби, то цього не вменшій мірі можно було сподіватися від неукладистих, великих тимчасових військових шпиталів.

Тоді колишня російська армія була змушена тако-ж, як і німіці, організувати евакуацію на полі бою, себ-то в час самої кампанії.

Евакуаційні комісії, як установи нові, довгий час не мали змоги налагодити своєї діяльності, тим більш, що району їхньої праці не було визначено, що й викликало за собою велике безладдя.

Про добру справу російської санітарії в час російсько-турецької війни досить виразно та докладно написано в творі Knorrá — „Das russi-



sche Heeressanitätswesen während des Feldzuges 1877-78", до якої можна й звернутися.

Більш як через 25 років російська армія почала нову війну — російсько-японську. Хоч в час цієї війни польові санітарні установи і були збудовані стосовно до системи лікування на місці, але евакуація була все-ж розроблена і, потрібно звернути увагу, за винятком де-яких хиб, досить докладно та до пуття. Згідно з досвідом минулої кампанії евакуація була поділена на райони, на чолі яких стали евакуаційні комісії та визначена була їхня діяльність. Були улаштовані санітарні потяги та урегульована їхня праця.

На нещастя, персонал був дуже мало чи й зовсім не знайомий а ні з існуючими евакуаційними закономірностями, а ні з евакуацією зокрема, ні також із призначенням типів санітарних установ взагалі. Доводилося в російсько-японську війну, як це робилось і в минулі війни, почати з імпровізації. Наслідком цього виникло значне безладдя. Однак, евакуація, завдяки різним випадковим обставинам, в решті решт досягла великих розмірів — більш ніж 85 відсотків всіх хорих та ранених. Отже, видно, що в цю кампанію догляд польових установ за хорими та раненими вояками майже цілком перейшов на евакуаційну систему.

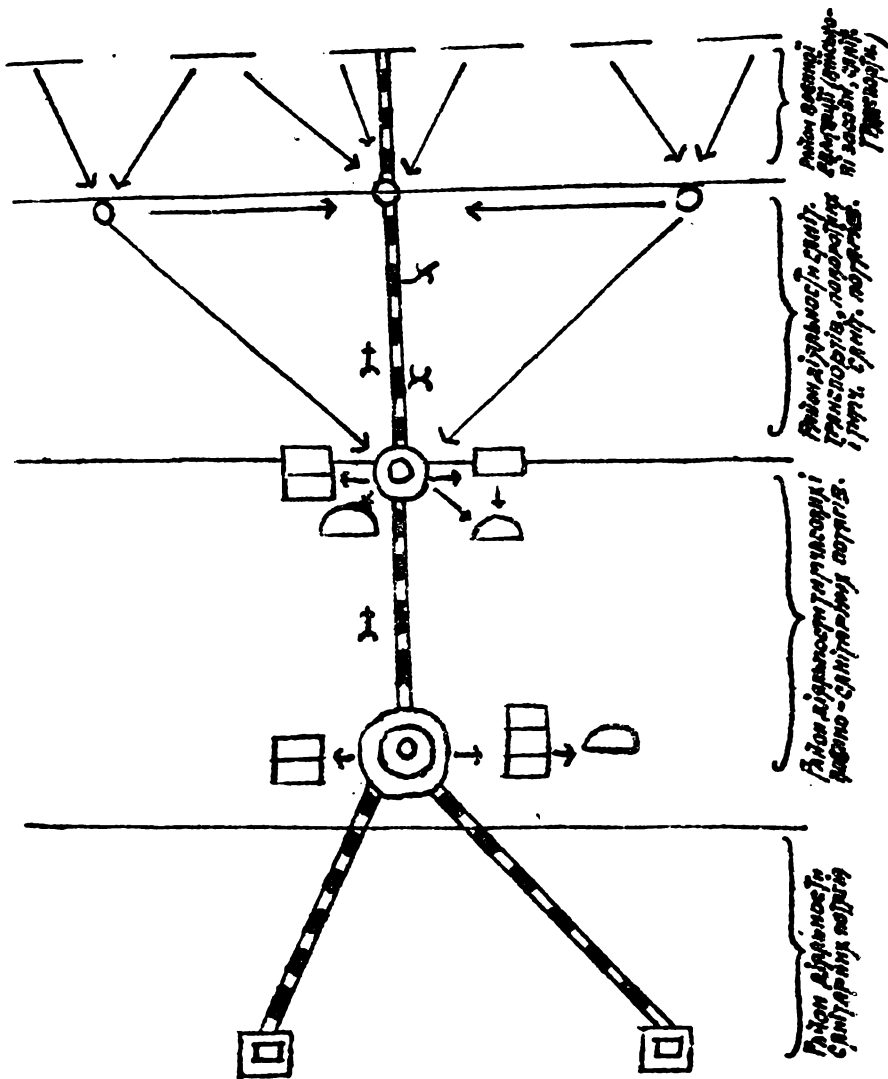
Доводилось майже всі санітарні установи більш-менш пристосувати до евакуаційної системи, улаштувати санітарні потяги та транспорти. Останні доводилося формувати на місці та надати де-яким з них іншу організацію. Коли-б в цей скрутний мент на рятунок не з'явився-б Червоний Хрест, то становище військової офіції було-б погане, але до цього вернемося потім. Подобиці в творі Korn'a: „Kriegschirurgischen Erfahrung aus dem russisch japanischen Kriege“, творі Порта: „Полевая импровизация“ та „Отчетъ главноуполномоченныхъ Россійскаго Общества Краснаго Креста“.

### РОЗДІЛ III.

Колишня російська евакуаційна система. Основна її перевага. Германська, Австрійська, французька і Італійська евакуаційні системи. Прямуювання європейських держав до пристосовання своїх санітарних установ до евакуаційної системи. Їх дислокація. Роль польових шпиталів і дивізійних лазаретів в російсько-японську та російсько-германську війни.

До часу російсько-германської війни колишня російська армія мала найдосконалішу найліпше розроблену систему евакуації, якій могла позаздрити Західня Європа.

Були добре улаштовані засоби транспортування, себ-то пересування хорих та ранених засобами військових частин до польових шпиталів та евакуація — перевоз хорих та ранених від польових



Район өлкөсү  
Электр энергиясынын  
түзөтүшү, өндүрүшү  
жана таратылышы.

Район өлкөсү  
Электр энергиясынын  
түзөтүшү, өндүрүшү  
жана таратылышы.

Район өлкөсү  
Электр энергиясынын  
түзөтүшү, өндүрүшү  
жана таратылышы.

Район өлкөсү  
Электр энергиясынын  
түзөтүшү, өндүрүшү  
жана таратылышы.

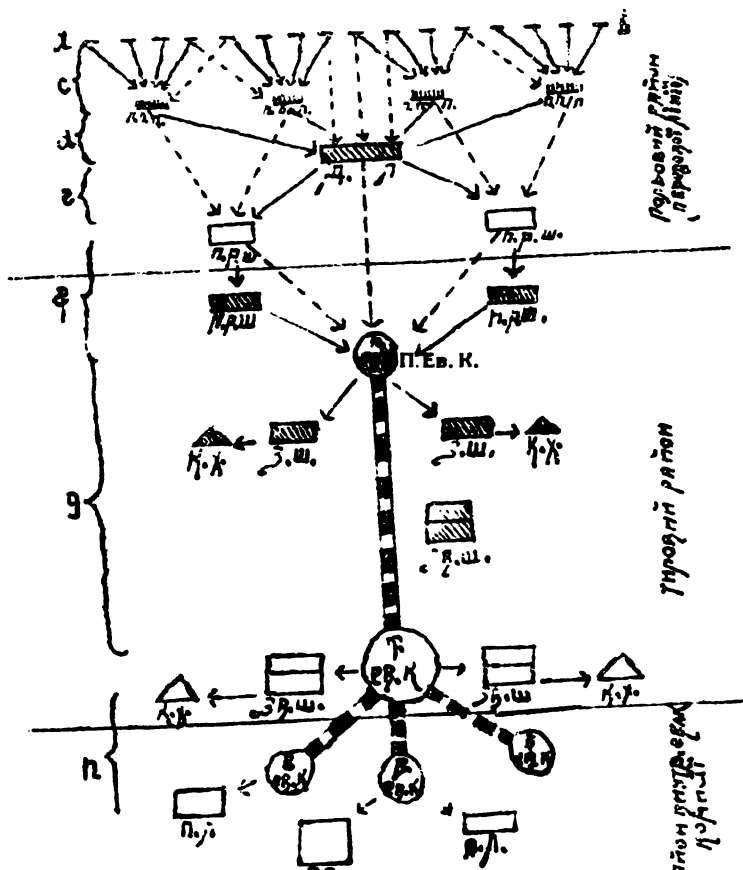
- Гидро. стан. - котл.
- Паровый стан. иди.
- ◎ Турбинный стан. иди.
- Вод. стан. турбина.
- Паровый стан. котел.
- Котельная установка.
- ▢ Звонный станция.
- △ Станция трансформации.
- ✕ Углеродный станция.



## МАЛЮНОК 2.

### СХЕМА ДИСЛОКАЦІЇ САН. УСТ. КОЛИШНЬОЇ РОСІЙСЬКОЇ АРМІЇ І ЕВАКУАЦІЇ ХОРИХ ТА РАНЕНИХ.

a - b — лінія вогню; a.-c. — район індивідуальної допомоги, полкові носії та фершали; d — дивізійні носії, полкові повози, повози дивіз. лазарету; e — повози дивіз. лазарету, саніт. транспорти; f — саніт.



транспорти, польові залізниці, тимч. саніт. і поворотні потяги; **ф** — тимч. саніт. і військ.-саніт. потяги; **h** — в.-саніт. потяги; П.П.П. — полковий перев. пункт; Д.Л. — дивіз. лазарет; П.Р.Ш. — польовий рухомий шпиталь, доданий до дивізії; Н.Р.Ш. — недод. до дивізії польов. рух. шп.; П.Ев.К. — збірний пункт польової евакуац. комісії; З.Ш. — полк. запасовий шпит. К.Х. — команда худосилків. Зб.Ш. — збірний шпит. Т.Ев.К. — збірн. пункт тилов. евак. комісії. В.Ев.К. — внутр. евак. комісія; П.Л. — постійні лічниці. В 1914 р. наказом по В.Оф. за ч. 529 кол. рос. державі, замість одного дивіз. лазарету, який в разі потреби виділяв Головн. Перев. Пункт, утворюються самостійні — перев. загін і 2 дивіз. лазарети; все це втискується в район попереднього дивіз. лазар. Без тушування визнач. установи, які не увійшли в 1920 р. в Українську Армію, а зачерки — Уст. які увійшли в У.А. в реформов. вилі.



шпиталів до далекого запллля, — підпорядкована керівникам тилкових установ.

Головна перевага колишньої російської організації полягала в тому, що вона мала самостійні, відаючі тільки нею, установи — це евакуаційні комісії.

Такі спеціальні установи були тільки в де-яких арміях. По всіх же інших державах евакуація була випадковою працею богатих осіб та установ. В германській армії були евакуаційні комісії (Kranken-transportabteilung), але вони були тільки для польового району. В австрійській армії, навпаки, були евакуаційні комісії для глибокого тилу; при військовім міністерстві мались „Comission für geschäfte der Krankenerstreuung“. Останні відповідали колишній головній евакуаційній комісії. В германській армії евакуаційні установи Krankentransportabteilung) були при кожній інституції етапів, що відповідало колишньому російському тилу армії. Відділи її відкривалися не одразу, а поступово, залежно від того, як військо просувалося вперед та одночасово розтягалася смуга евакуації вперед, і ці відділи тоді розпочинали свою працю.

Діяльність цих установ ріжнилася від колишніх російських комісій тільки тим, що були вони місцевими, а не районними. Вони підлягали, яко начальникові етапів, етаповому лікарю, директору шпиталів (Kriegslazaretdirector), і начальникові санітарної частини (Schef des Feldsanitätswesens), які керували всією евакуацією.

В межах польового району евакуацією керував корпусний лікар.

Начальник санітарної частини армії керував евакуацією через свої органи. За межами тилу в германській армії самостійних установ, що керували евакуацією, не було, а нею завідували коменданти окремих смуг.

Взагалі, рух евакуації в германській армії, яка зробилась типом для організації всіх інших армій, є подібний колишній російській. Окремі лазарети сортували хорих та ранених. Вони розподіляли їх на легко та тяжко хорих та ранених і телеграфно повідомляли директора шпиталів про кількість тих та других. Той останній видавав належні розпорядження. Яких-небудь перевозових засобів для перевозу хорих та ранених від лазарету до двірця у лазаретів не було. Вони робились випадковими засобами. До часу російсько-германської війни германці почали додавати фургони до рухомих шпиталів, а польові лазарети, згідно з новим статутом Kriegs-sanitätsordnung 1907 р., мали вже фургони до перевозу хорих.

В австрійській армії польових евакуаційних комісій не було, а евакуацією завідували, між іншим, коменданти стайцій та етапів.

У внутрішніх районах (у глибокому заплллі) евакуація провадилась теж комендантами, тільки під проводом евакуаційної комісії при військовому міністерстві. Хорі розміщаються по цивільних та військових лічничих установах. Допускається система розсівання.

У Франції та Італії окремих евакуаційних комісій не було.

У Франції евакуацію переводив у кожній армії начальник санітарної частини при допомозі начальника етапів та начальника управління залізниць.

На головних етапових пунктах улаштовувалися окремі евакуаційні шпиталі, призначенням яких було переводити *de facto* евакуацію. Хорі та ранені спроводжувалися від польових та тилових установ до цих шпиталів, де вони сортувались.

Евакуаційні шпиталі були вже новими установами евакуаційної системи і були пристосовані до евакуації, а не для лікування. Вони обов'язково мусіли мати помешкання, де хорі малиби змогу чекати від'їзду потягу, помешкання, де вони мали би змогу переночувати, а також помешкання ізоляційні.

В евакуаційних шпиталях хорі та ранені сортувались на дві категорії — на хорих та ранених, що підлягали евакуації, та на тих, що їй не підлягали. Перших поділяли на таких, яких можна було перевезти в постійних санітарних потягах, та хорих і ранених, яких можна перевезти в потягах імпровізованих.

Від евакуаційних шпиталів хорі перевозились до середини країни, де розпомищалися по військових та цивільних лічничих установах.

В італійській армії евакуація була ще менш організована. Взагалі вона провадилась таким шляхом. Переповнений шпиталь повідомляє управління санітарної частини армії про konieczність евакуації. Санітарна частина входить в стосунки з інтенданством та, в залежності від необхідності, чи формує тимчасовий потяг, чи користується з постійного.

Особливу увагу звертається на те, щоб не евакуювались тяжко хорі, для котрих це небезпечно, та легко хорі, які можуть швидко видужати. Інфекційні хорі також не евакуювались. Сортування починається, як і у японців, з перевязочного пункту. Вживається кольорова карткова система.

Отже, як видно з викладеного, майже всі західньо-європейські держави та, крім того, Японія, а також Північно-Американські Об'єднані Штати, що бачимо з твору Гурвица „Военно-санітарна установа Сьверо-американских штатов во время послѣдней войны” та творі Эсмарха „Перевязочный пунктъ и полевой лазаретъ”, почали зовсім переходити на евакуаційну систему, хоч з де-якими обмеженнями.

Таким чином, до російсько-німецької війни правдивої евакуаційної системи не було. В усіх визначених державах вона з'являлась полученням обох типів з тою лише різницею, що одна держава більш звільнилась від прямування до системи лікування на місці, друга менш.

Відповідно до цього лічничі установи, пристосовані раніш до системи лікування на місці, змінювали своє місце постою посеред частин армії та фізіогномію — більш відсовувалися до запілля, змінювали склад свого майна до всіх галузях, здобували перевозові засоби до транспортування як, наприклад, польові лазарети в Германії.

Однак, колишня Російська Імперія, не зважаючи на чудово вироблену нею евакуаційну систему, на порядно збудовані засоби транспортування та цілу низку інших пристосованнів, все-ж під натиском ворогів цієї системи, за незначним винятком, далі тримала польові установи в тому стані, в якому вони були і в старі часи та в тому самому місці постою в армії, де вони по темі дислокації знаходилися і раніш.

Слід занотувати, що, не звертаючи уваги на весь досвід минулих воєн, як власних, так і чужих, в самий розквіт заблуду лікуванням на місці, тільки колишня Росія та Австрія додавали польові шпиталі до дивізій, в той самий час, як в Германії та Франції вони додавалися до корпусів, в Італії до армії. При цьому занотувати треба також, що шпиталі ці додавалися до частин з правом повної розпорядимости, але повинні були бути тільки в районі постою штабу цієї частини. Отже вираз „транспортувати до польового шпиталю“ в колишній Росії, до *Hôpital de campagne* у Франції, себ-то теж до польового шпиталю, розуміння ростягне і в двох державах не дає вказівок на одно і те ж місце постою частини в армії від смуги вогню. Останнє треба мати на увазі також що до польових запасових шпиталів чи, як вони прозиваються у Прусії — нерухомі запасові шпиталі (*Kriegslazarete*), в Австрії — рухомі резервові шпиталі (*mobile Reserwspitäler*), у Франції — тимчасові нерухомі шпиталі.

З двох зазначених мною держав, що тримали польові шпиталі в районі дивізії, Австрія, памятаючи добре, що в війну 1859 року вона опеклася так, що сумна доля її ранених та хорих потягла до Женевської Конвенції, почала відодмінювати свої санітарні організації та інституції й хоч частенько сідала в калюжу, але все-ж намагалася як-небудь пристосуватися.

Що-ж до другої держави, а власне колишньої Росії, то вона, як бачимо, з забісованою заклятістю воліла убрання з дуже коштовного матеріялу, ушите чудово для елегантського та добре збудованого чоловіка, натягти на горбату, кострубату та недотепну фігуру своєї системи лікування на місці. Отож і зрозуміло, що убрання луснуло по всіх швах. Знова потрібно було учепитися за імпровізацію, знова Червоному Хресту приходилось відгравати ролю рятовника становища.

Правда, що багато чужоземних держав також, як і колишня Росія, починають, ледве не з самих позицій, робити сортування та поділення хорих і ранених на підлежних евакуації і не підлежних їй. Одначе, зі зміцненням системи евакуації, вони майже всіх хорих та ранених, не підлежних евакуації, що правда, не „евакують“, а „транспортують“ до лічних інституцій, найблизчих до польового району, які затримали стару свою назву „польові“, бо з похилом польової санітарії в бік евакуаційної системи, польові заклади, призначені для більш-менш стаціонарного лікування, поновляю, все більше й більше відтягувалися до тилу. Що-ж до тих хорих та ранених, яким потребується недовгий та незначний відпочинок, саме манесеньке амбуляторне лікування, та що не вимагають особливих перевозових засобів в час руху, то вони залишалися у польовому районі. При чому вони затримувалися на дуже короткий час, в дуже невеликому числі, поза тим і вони — чи евакуювалися далі до запілля, чи поверталися до своєї частини. Це число з наближенням до бойової риси все більше доходило до мінімуму.

На початку російсько-германської війни провадилася найліпша диференціяція хорих та ранених на всі вищезазначені градації, а потім в цій справі „змушені, через натуральний рух обставин, довго не розглядатися.



Таким чином, санітарні заклади польового району, функціонуючи, як сортивничі, евакуаційні та гальмовні точки, обернулись в летючі шпиталі, чи, як в час знаменитого Лорея, вони прозивались летючі амбулянси, що придбали назву „летючий” не від літання в різні боки, а від здібності своєї до руху, бо при системі евакуаційній їм не потрібно було підскакувати до кожного хорого та раненого.

Що-ж до польових шпиталів, які в час руху дивізії вперед мусили, по системі лікування на місці, стати на місці дивізійних лазаретів, що мусили рухатися з дивізією, передавши польовому шпиталеві всіх своїх хорих та ранених, то ці установи *volens-nolens* почали виконувати роль евакуаційних шпиталів, що втратили старі свої прикмети.

Очевидно, що ця метаморфоза не є штучною, а вродилася, натурально, сама по собі, а тому найміцніша.

Яку би назву не давали санітарним установам польового району та ближнього тилу (підкреслюю слово санітарним), факт залишається фактом — лікувати там не можна, а тому, як би вони не повертались, як би не крутились—всім цим установам з різними хитронагаданими назвами доводилося, доводиться та завжди доведеться виключно виконувати функції етапів та амбулянса.

Зазначене перекладу на мову фактів.

В час російсько-японської війни під Тюренченом рухомий польовий шпиталь ч. 15 на 200 місць прийняв та евакуював 790 чоловік, отже функціонував, як етаповий шпиталь.

Польовий рухомий шпиталь ч. 10 в липні 1904 р. прийняв 774 хорих, з котрих тільки дуже незначну кількість не евакуював.

Євгенієвський шпиталь приватної допомоги з квітня по липень 1904 р. прийняв 2065 хорих, причому час перебування кожного в шпиталі був в середньому 2-5 днів. Отже він функціонував також, як етаповий.

Польові рухомі шпиталі в час ляоянських боїв працювали біля Ляояну і на розізді ч. 101, як перевязочні пункти.

Розмовляти нема що, яку роль приходилось грати протягом усього часу в російсько-японську та російсько-германську війну дивізійним лазаретам.

Д-р Барт в своєму творі: „Новый способ фиксации бедра на перевязочномъ пунктѣ”, В.М.Ж. 1905 р. кн. XII дає вказівки, що дивізійний шпиталь 1-ої східно-сибірської стрілецької дивізії за всю кампанію зробив всього 76 операцій, з котрих 57 визондування куль, що поверхово знаходилися, а також відломків гарматних.

Взагалі, діяльність дивізійних лазаретів в російсько-японську війну нікчемна, яко лічничої та операційної (хирургичної) точки, зате ж майже всі воєнно-санітарні автори, останнього часу дають вказівки на величезну їхню евакуаційну роль, а тому одногосно вимагають збільшення їхніх транспортних засобів.

Теж саме явище спостерігається і в чужоземних державах, де колишньому російському дивізійному шпиталеві \*) відповідає, але в

\*) Дивізійний шпиталь по колишній російській офіційній номенклатурі наз. дивізійний лазарет.

останні часи вже в реорганізованому стані у німців — Sanitätscampanie, у австрійців — Divisionsanstalt, у французів — Ambulance, у італійців — санітарний загін (Sezioni di Sanita), у японців — санітарна рота. В англійській армії — головний перевязочний пункт (Dressing Station), який зачинає свою працю з роти носіїв (Bearer-campany), яку додається до кожної бригади. (Байрышевській, „Організація санітарної служби въ главнѣйшихъ арміяхъ”. — Дисертація. Подлевській, „Очеркъ постановки у японцевъ военно-санітарнаго дѣла во время войны 1904-05 г.г. В.М.Ж. 1907 г. Emil Knorr, „Entwicklung und Gestaltung des Heeresanitätswesen der Europäischen Staten”. Hahn, „Der deutsche Kriegssanitätsdienst”. — Militärarzt 1905. Leopold Herz, „Der Sanitätsdienst bei der englischen Arme im Kriege gegen die Buren.“)

Все-ж, не зважаючи на виложене, керовники колишньої російської санітарії намагалися примусити в час російсько-германської війни дивізійні лазарети працювати на місці, яко установи лічничі, але вже у році 1916, в час перебування мого на посаді головного лікаря 1-го лазарету 104 пішої дивізії, розположеного тоді біля Рутки Меринської, Волинської губ., лазарет примушений був зайнятися майже виключно евакуаційною діяльністю. До лазарету був наданий II санітарний транспорт В.З.С., потім від місця постою лазарета до ст. Рожище додатково була проведена, прозивана жовнірами, „декавілька”, себ-то вузкоколійна залізниця з окремими вагонетками типу Деконвилля, які приводилися в рух кінною тягою. Це зроблено було тому, що військова організація мала дуже замало транспортів. Через який-небудь рік до того-ж 34-го арм. корпусу додається вже самохідний санітарний транспорт, що має декілька десятків самоходів для допомоги підчас евакуації із дивізій.

## РОЗДІЛ IV.

### Характеристика колишніх російських військових лікарів. Характеристика і наслідки їхньої діяльності.

Правильній діяльності інституцій польових взагалі, а дивізійних лазаретів зокрема надзвичайно шкодили керовники „знайки”, що було підкреслено на всіх, без винятку, зіздах лікарських Південно-Західного фронту в році 1917.

Кожний такий „знайка” рахував себе авторитетом у военній санітарії на тій лише підставі, що він перебував протягом 20-25 років на військовій службі.

За весь цей час він не лише, що не студював военно-санітарної науки, але ніякої іншої взагалі.

Військовим він сам себе рахував, бо ніхто, окрім нього самого, за військовика його не вважав.

Рахував він себе за військовика лише тому, що був заліченим до

війська і служив за попихача в полку, а чи у військовій медичній канцелярії.

Мабуть, де-небудь випадково він і чув, що є на білому світі така особлива наука—воєнна санітарія.

Весь час у канцелярії, однак, він виключно справував усіляку писанину, загально-канцелярійного напрямку, яка давала йому хіба инколи віддалений натяк на воєнну санітарію, але все-ж він добре не знав, чи це натурально вона є, а чи ні.

В частинах справа ця стояла ще гірше. Сама воєнна санітарія уперто не бажала до нього зацепитися, а в університеті чи у воєнно-медичній академії та на військовій службі, як це добре всім відомо та багато є про те розмов і у літературі, лікарів воєнної санітарії ніхто не навчав, а сам вистудіювати її він не хотів.

Правда, за кілька років до російсько-германської війни намагалися поставити цю справу на належний шлях, але дотикальних наслідків ще не було, бо остання війна тому на перешкоді стала.

Цей воєнно-санітарний „знайка”, дякуючи тому, що з часів університетської чи академічної лави загальною медициною безоглядно не цікавився, то по упливі 20-25 років майже все, що він раніш і знав, він становчо забув.

Військовою людиною він рахував себе також і на тій бездоганній підставі, що носив військову уніформу; що привластив собі зовнішні ознаки, голос офіцера і де-які хвацькі вояцькі назви, якими намагався вжахнути людину невійськову, а надто цивільного лікаря; що привластив де-які відемні сторони непотріб вояцького стану, а власне: випивання, уміння на очах усіх присутніх, але непомітно для чоловіка, скубнути жінку за саме, саме цікаве місце та всякі інші подібні штучки.

Ну, а вже квінт-есенцією своєї військовости він рахував те, що умів, спритно закинувши розпусну свою руку за крижі і випхавши груди наперед, прийняти, що не на є вояцьку поставу; що умів прощацерувати, виробляючи ногами ріжні штуки та побренькуючи довгими острогами, але з дуже тонесеньким та лагідним дзвоном; що навчився грати ролю дон-жуана та ще, в додаток до всього, співати хрипким та пропитим голосом „знаменитий” музичний твір — „раз полоску баба жала” так добре, що тіль Бетховина губила сльозу розчулености, а тіль Пушкіна тремтучими вустами шепотіла: „я слышу умолкнувший звукъ божественной эллинской рѣчи”... Ну, і досить! Все ясно.

Словом, факт безсуперечний, що ця каста посеред військовиків—була лікарською, а посеред лікарів—вояцькою.

Більше подробиць можна знайти в творі д-ра Вересаєва та інших загальних і спеціальних письменників.

Однак не можна укрити того, що і військові лікарі дали невеличкий гурток правдивих фаховців по різних галузях медицини, професорів і письменників та таких автодидактів по різних галузях воєнної санітарії, що своєю працею вони заслуговували на величезне пошанування.

Коли зазначений через мене раніш „знайка” починав втручатися у справу санітарії, а не одержувати лише платню, що він, головним

чином, завжди і робив, це становище, підкреслюю, робилося досить скрутним.

Наприклад, понеже на підставі нескасованого наказу по В.В. 1893 р. ч. 108, легко і важко хорі та ранені і ті, для яких евакуація шкідлива, залишаються на місці, тому в останні часи дивізійні лазарети та польові шпиталі й надалі були лічничими інституціями, то він їх напихав стаціонарними хорими та раненими, створював мертву точку, з якої ніяк і сам власне не мав змоги вилізти, а у випадковій негайного відвороту губив шпиталі, в ліпшому випадковій — багато майна.

Транспорти звичайно шпацерували десь у повітрі та ніколи не були там, де були необхідними.

Так, наприклад, у відділі біля Тюренчена було 4 санітарних транспорти, але до початку бою на місці (та і то за 60 верстов від місця бою) знайшовся оден лише транспорт, та й той ще до появи ранених відійшов зі стаціонарними шпитальними хорими (польового рухомого ч. 15 шпиталю) до запілля. Яких-небудь приготувань до транспортування ранених не було зроблено до бою, а тому більшість мусіла дознати на собі всі знегоди невпорядкованого та швидкого перевозу. Більшості ранених довелося шкандибати пішки. (Зонненблїк, „Роль и значеніе пол. подв. госпиталя при отступленіи нашей манджурской армии“ В.М.Ж. 1904 г. кн. XII).

Той-же самий малюнок поновлюється в час відвороту кол. російських військ від фортеці Ковно 3 серпня 1915 року в напрямку до Румшишек, чому я сам був свідком, яко учасник відвороту.

Хорі та ранені в шпитальному убранню, в дуже зимну ніч, подібні на повсталіх із трун мертвяків, горнучися оден до одного, при ефектовному освітленню від вибуху величезних пороховень, шкандибали посеред валок.

Протягом цілої доби не видко було, щоб хоч би оден санітарний потяг, сталий чи тимчасовий, хоч би оден транспорт пройшов би по тій дорозі, а, між иншим, посеред валок були дуже тяжко хорі та ранені.

Теж саме поновилось біля м. Ликрит, Керагелишек, у районі Попишек та инших місцях Віленської губ. а в решті і біля самого м. Вільна 3 вересня 1915 р.

Бутні там два дивізійних лазарети при всьому своєму бажанню нічого зробити не могли, бо в їх розпорядженню не було жадних транспортних засобів, а парні фуртони були перевантажені майном та обтягнуті брезентом, так що фуртони повинні були йти пішки. От вам і установи по системі лікування на місці!

Теж спостерігається і в р. 1917 при відвороті колишн. російської армії від м. Козова, в районі Бережан, в Галичині. Коли ми почали відворот до м. Підгайців, то біля села Телячого, звідкіль відстрілювалися вже легкі гармати, я сам бачив скупчення в великій лічбі ранених, які шукали захисту від куль, чи, як прозиває це явище Folleenfant — „les nids des blessés“ — себ-то „гнізда ранених“.

Справу тут так зіпсували воєнно-санітарні „фахівці“, що, хоч вони з усієї сили гвалтували про допомогу, але ні Червоний Хрест та ніяка инша приватна допомога нічого не могли зробити.

Тут чулась австрійська санітарна катастрофа 1859 р., але ця російська з р. 1917 не потягнула до нової Женевської конвенції.

## РОЗДІЛ V.

Система розсіяння, як *ultimum refugium*.

Що до системи розсівання хорих та ранених, себ-то розміщення хорих та ранених за платню від держави на догляд окремих осіб, то в останні часи у всіх чужоземних державах майже зовсім не вживається. Дозволяється тільки ульокування окремих осіб на догляд спілки чи приватної особи без ніякої за те платні. Система розсівання сама собі пробиває дорогу в де-яких місцях і з'являється тільки *ultimum refugium*.

## РОЗДІЛ VI.

Резюме огляду становища колишньої російської воєнної санітарії.  
Причини смутного її стану.

Отже, кинувши ретроспективний погляд та резюмуючи викладене, насамперед кидається в самі очі те, що в колишній Росії завжди санітарна організація відставала від сучасних вимог.

В Кримську кампанію, як бачимо, вона випхалась зовсім без рухомих польових організацій.

Через 25 років, не вважаючи на досвід франко-пруської війни, почала нову кампанію також зі зле організованими польовими санітарними установами.

Тоді невеликих польових рухомих шпиталів не було, а лише тільки малорухомі тимчасові військові шпиталі на 630 місць, не додані до військ, себ-то організація в той час вже забракована в усіх західних арміях.

Наприкінці, під впливом обставин, доводилося змінювати типи польових санітарних установ. Вони докотились до тої форми, яку стріла велика російсько-германська війна. Правдивіш, то була мішанина, яка є просто наслідком старих, мабуть, більш пристосованих до сучасних вимог, але часом вже зайвих, установ організації першого типу в які втаховано організації другого типу. При тому вони були без належного визначення взаємовідношення установ обох типів.

Відсутність зв'язку між установами обох типів привела до того, що в останні війни спостерігалось в санітарній службі безладдя, тому що цей зв'язок доводилося направляти в час самої кампанії.

Таким чином, сумні наслідки колишньої російської евакуації в час

російсько-японської війни, а потім російсько-германської, криються не в хибній розробці самого положення, а зявляються натуральним наслідком мішанини двох систем — лікування на місці та евакуаційної, і, крім того, завдяки повній відсутності військово-санітарних знань у персоналу, що керує евакуацією.

Справа в тому, що російсько-германська війна як раз лянула кол. російську воєнну санітарію в мент найвищої кульмінації боротьби двох груп: одної за, другої проти науково-систематичної спеціальної підготовки воєнних лікарів.

Одна рахувала, що цілком вистачить бути просто лікарем, щоб бути і воєнним лікарем взагалі, що досить бути просто хирургом, щоб мати право рахуватися і знавцем польової санітарної справи, а це дуже не те-ж і саме.

Правда, і правда очевидна, що не підлягає жадним суперечкам, що у першу чергу обов'язково необхідно бути справдешним лікарем; але можна бути дуже добрим терапевтом, отоларингологом, психіатром і т. и. та не бути зовсім знайомим з воєнно-шпиталевою справою; можна бути найкращим епідеміологом чи хирургом і зовсім не знати польової санітарної служби.

Наслідком вищезазначеного помилкового погляду в колишній Росії зявилось змішання двох розуміннів — просто лікаря та воєнного лікаря; а вже така дрібничка, як поділ на фахи, ім, себ-то другій зазначеній вище групі, мабуть, і на думку не припадала; між иншим, за кордоном в останні часи розрізняли вже воєнних лікарів-фаховців по польовій санітарній службі, фаховців по воєнно-шпиталевій справі, власне фаховців по проводу та керуванню сталими військовими шпиталями і т. и.

В колишній Росії, в час захоплення системою лікування на місці, коли рахували, що раненому на тому самому місці, де він впав, можна дати саму ґрунтовну медичну допомогу, та і перед російсько-германською війною, ріжнили офіційально просто воєнних лікарів, та польових хирургів, які мусли бути знайомі з польовою санітарною службою.

На нещастя колишні російські, так звані, польові хирурги були дуже мало, чи зовсім не знайомі з польовою санітарною службою, що у всьому науковому воєнно-санітарному письменстві підкреслюється двома червоними рисами.

Між иншим, коли непольовий хирург буде робити свої висновки, то він мимоволі підпаде під вплив загальних хирургичних вимог, яких виконати на війні не можливо і які є чисто теоретичні та чисто кабінетні. Багато знаменитих професорів-хирургів, як, наприклад, професор Штрамейер, вимагають, щоб навіть у сфері вогню провадилась сувора асептика, щоб стерелізувався матеріал, інструменти і т. и., а власне те, що дає незаперечний доказ незнавства обставин. Та що тут розмовляти! Чи не ті ж самі лікарі та професори, які вигадали цілу систему ґрунтовної лікарської допомоги під мушкетним та гарматним вогнем, на місці, де що хвилю може бути ворог, в той самий час, коли у великому місці, в час спокійний, коли нема найменшого натяку, що хто-небудь може прийти та перешкодити праці, вони самі, як зломають собі ногу, прикликають карету скорої допомоги, яка, після подання

примитивної допомоги, транспортує їх до якої-небудь лічниці, що знаходиться досить далеко від місця виладку, а звідтіть частенько, по впливі дуже невеличкого часу, переїжджають навіть за кордон.

Далі, залишаючи все це на боці, необхідно зазначити і навіть підкреслити, що той малесенький гурточок воєнних лікарів, який прослухав у 1908-9 роках почасті в Смоленській, а головним чином, в Московській залозі коротенькі елементарні санітарні курси, перший спробунок хоч де-що дати воєнним лікарям науково-систематичну спеціальну підготовку, для чогось був залишений в центральних установах.

Крім, того невеличкий гурточок правдивих воєнних лікарів, добрих автодидактів теж залишився в запілля. На фронті ж керували воєнні лікарі-партачі, трохи вище намальовані. Правда, за час війни виробилися на фронті кілька нових автодидактів, добрих фаховців по воєнній санітарії, але це були поодинокі особи, які не мали змоги впливати на загальний рух санітарної справи, яка все ж залишалась в руках „кадрових знайо́к“, що провадили справу весь час війни.

Тут, на фронті, який з'явився для них іспитовою залезю, вони намагалися пустити в очи туман оточенню своїми штуками мирного часу.

Вони хватськи, по вояцькому, гукнувши на всі свої набундючені груди, зробили підскік від Канта до Конта,—штука невеличка—ріжниця тільки в одній літері, скубули за патли з глуду зсунувшого Нітцше, розплатили Шопенгауера, міцним ударом свого чобота з острогою у саме черево знищили в порох Спінсзу, а потім у той самий мент, коли триумфуюче, прийнявши поставу чемпіона всього світу, обкинули урочистим оком бойовище, вони, o veh, me miserum! зобачили поверх тулуба свого ніготь палюха, який все більш та більш спускався, щоб по словах Раскольникова, \*) лускнути їх, як салдацьку вшу. Цей самий палюх, наслідок першого Пироговського зїзду, по вибуху революції багато їх знищив; а решта, щоб заховатися у самих пстайних куточках воєнно-санітарної офіції, розлізлась у різні боки, сумно співаючи слова великого Гомера, котрі передаю латинськими літерами:

En, ten dé proteró, pleomeñ acachémenoi hétor,  
Asmenoi dé tanatójo filús, olesántus hetájrus.

Що у вільному перекладі на мову українську згучить:

Звідтіть же далі ми попливли по ходовому вітру,

Згоном пригноблені друзів своїх замордованих хлопців.

Жаль, та великий жаль того малесенького гурточка російських правдивих воєнних лікарів, що були справжніми знавцями воєнно-санітарної справи, тих воєнно-санітарних письменників, тих тихих скромних та лагідних автодидактів, творців новіших санітарних плянів, чудово ними утворених, але ґрунтовно зіпсутих проводом рутинерів-фаховців та остаточно знищених в хвилию впровадження в життя „знайками“, що склали майже всю воєнно-санітарну сфїцію.

Бідолашні автодидакти! Добре створили Ви вашу штуку, але не було належних виконавців, які виправили б помилки рутинерів, які використовували б існуючі організації так, що евакуація не набула би

\*) „Преступленіе и наказаніе“ — Достоевскаго.

характеру будівництва, що впливло в момент потреби під навалою обставин.

Внаслідок панування „знайок“ воєнна санітарія скомпрометувалась так, що і приватна допомога, не зважаючи на всю свою зичливість допомогти їй, ганебно примушена була усунутися на бік, залишивши свою роль її рятівника, та тимчасово зупинитися.

І правда, як дурбас закине камінь у воцу, то сто розумчих не зможуть його витягнути.



### 3. Українська воєнна санітарія.

#### РОЗДІЛ VII.

Загальний стан колишньої російської санітарії в момент відродження незалежної України. Завдання реставраторів. Привлачення сурогатами лікарської кляси провідної діяльності в військовій санітарії. Мета привлачення керми. Характеристика їхньої особистости та діяльності. Причини, що дали їм можливість узурпувати провідну діяльність у військовій санітарії. Захоплення колишніми російськими кадровими „знайками“ воєнної санітарії у свої загребущі лапи. Їх паразитична і мертвяча всяку живу справу діяльність. Наслідки П. Вибух обурення медичних робітників України. Симбіоз кадрових „знайок“ і лікарського сурогату. Мета цього симбіоза.

Українська воєнна санітарія *per continuationem*, себ-то натуральним шляхом, з'явилась спадкоємицею тої мішанини колишньої російської санітарії, яка в останні часи існування російської держави запопала у катастрофічне становище.

Щоб хоч де-що вибичуватися на належний шлях, потрібно було мати багато здібних, ідейних та знаючих безперечно своє діло людей, бо те діло в той момент вимагало не лише великих знаннів, але й величезної творчої праці, багато розуму, кольосальної енергії та сили.

Тому, при тріумфних закладах підвалин із пороху повсталой вільної і незалежної України, добре памятаючи, що до кожного святого і нового діла завжди намагаються присмоктуватися шкідливі та злочинні елементи, що силкуються ловити рибку в каламутній всді, та взагалі може попасти просто невідповідний до вимог хвилі робітник, потрібно було дуже обережно обірати людей на відповідальні посади.

Між иншим, мабуть це і випадково, досить було бути сумірною, лагідною та пружинуватою під усіма поглядами людиною, щоб бути призначеним на велику та дуже відповідальну лікарську посаду, не в залежності від того чи у обібраного кандидата є який-небудь певний доказ його медичного звання, чи ні. Коли у кого-небудь випадково було



яке-небудь свідоцтво, то ніхто не цікавився навіть розібратися, чи він є правдивий лікар, чи скороченого випуску, зауряд-лікар, та якого розряду, чи царським наказом підвищений.

Між-тим, між правдивим лікарем та всіма останніми переліченими мною лікарськими сурогатами дистанція дуже велика, що безперечно всім відомо. Всі перелічені сурогати є просто пляшки з оцтом, занадто молодим сирівцем, піспою, звичайнісіньким шумовинням, на які наліплено етикетки правдивого шампанського вина, та до всього — найліпшої марки.

Одначе, все виложене, повторюю, при призначенні на посаду яку б не було, не грало жадної ролі. Головним чином, необхідно було, щоб обібраний кандидат був хлопець гарний, моторний, приемний під усіма поглядами та щоб відповідав всім вимогам моралі Молчалина з „Горе оть ума“, якому батько його заповідав підслужуватися всім без винятку, — „начальнику, де буде він служити, господарю, де буде хлопчик жити, лакузі, покоївці, в цьому не є біда, собаці сторожовій, щоб ласкава була“.

Коли відомий московський поет Апухтин, звертаючи на себе увагу надзвичайною товщиною, був колись у знайомих, то зобачивша його маленька дівчинка, дочка господині, здивована його товщиною, запитала матір, чи це є правдива людина, чи навмисне. Так і з українськими війсьними лікарями, про яких що-раз люде запитують, чи це є правдивий лікар, чи „лікар навмисне“.

І ось українська санітарія, не зважаючи на зазначене, від стану кол. російської мишанини переходить до стану повного хаосу, який явився яко натуральний наслідок праці багатьох фаховців, вундеркіндів та дурисвітів. Їх навіть не можна назвати рутинерами, бо вони не тільки ніколи не були знайомі з історією розвитку санітарних установ, з самими польовими санітарними інституціями, з їхнім призначенням та з їхньою внутрішньою службою, з основами польової санітарії взагалі за кордоном, але не були майже знайомі з устрійем та призначенням цих установ в останній момент в колишній Росії.

Ці любі хлопчики, на підставі дуже далекого знайомства з мглистим маревом нікчемного відломку основ санітарії, намагалися вирішити санітарні проблеми, зробити власну „санітарію“ та доводили частенько її до безпорадного становища, дякуючи лише тому, що їм пощастило підхлібством, шахрайством та ріжними кривдами підлізти до стернів керування.

Ще до російсько-германської війни великі знавці польової санітарії гвалтом кричали, що система лікування на місці вже віджила свій вік, що на місце її мусить прийти евакуаційна система, а тому більшість установ першої системи зовсім не відповідає вимогам сучасного моменту.

Наші ж любі хлопчики, мабуть, де-небудь вершечком свого уха вчули далекий відгук лише останнього кінчика цього висновку — „колишні російсько-санітарні установи не відповідають вимогам сучасного моменту“, себ-то, почувши далекий дзвін, не заглянули до святців, а зовсім не тямлючи, що таке є він, почали клепати польові санітарні установи на власний зразок, з погляду „власного розуміння“.

Бувши в цілковитій незгоді з основами медицини, а тим більше з побічними галузями, відкидаючи афоризм, аналогічний афоризмові Марксовому — „гроші — нагромаджена праця“, — наука є нагромаджений досвід та праця багатьох століть, вони, по темноті своїй відкидають всякий досвід минулого часу, та навіть саму науку, але фірма її, на їхній погляд, повинна бути лише джерелом їхнього власного добробуту, а далі... хоч трава хай не росте! Очевидно, що вони рахують: „закон, що дишло, куди повернеш, туди і вийшло“, а тому і крутять на всі боки, щоб їм було це корисно, а справа нехай гине.

Вони займаються сліпим, грубим та шкідливим плагіатством попіраючи перше, що трапиться під руки, що давно віджило свій вік, а тому давно відкинута будівництво санітарії, як твір власного розуму й гадають, що цим шляхом можуть всім замазати очі, що ніхто не бачить, які вони пройдисвіти, авантуристи.

Коли треба будувати санітарну частину війська, чи частини її, хапається перший, що впаде до рук, старий штат, переставляються без жадної підстави числа персоналу, змінюється порядок у викладі матеріялу і... штат готовий.

Коли треба будувати шпиталь, так шпиталь. Валяй по шпитальній справі. Для них все одно до якої системи він є пристосований. Розуміння слова „шпиталь“ для них є величина стала. Шпиталь, на їх погляд, це установа, де повинні бути: — головний лікар, ще лікарі та ще лікарі, господарчий персонал та санітари, обовязково багато сестер-жалібниць, челядь, добрий кухар, коляса та великі запаси для кожної дісти, не виключаючи делікатесів. Можуть бути навіть часом і хорі. Їм і на думку не спадає, що кожна польова санітарна установа, залежно від напрямку системи, має особливий і одмінний од інших устрій і склад.

Після всього цього вони гадають, що можна тут недоговорити, а там промовчати, тут що найбільш науковеньке, а там найкрасше слівце випустити і тим сховати свою темноту та уславитися за розумненьку, путящу людину. Вони, як московська розтрибуха—і мені киває, і тобі моргає. Цим правдивого діла не зробиш. Від них користи для діла чекай на „маленького Юра“.

Коли великий знавець польової санітарії проф. Н. И. Пірогов вбачає в польових санітарних установах головну ролю не в медичній та хірургічній працях, а в евакуаційній, а власне в сортовочній підготовчій до транспортування; коли вже всі західно-європейські армії відмовлялись від полкових лічничих закладів, — вони навіть полковим околомкам надають багато зовсім зайвого майна, роблять його майже не рухомим та нездатним до перебування на фронті і до цього всього ще й кажуть, що це так збудовано, що з цими установами можна зробити різні „фиглі-миглі“, себ-то: вони можуть бути і лічничими, і евакуаційними, і великими, і маленькими, і зовсім знищеними—останне велика правда; словом, ці маги і великі чарівники, коли у вас на чолі з'являється тінь сумніву, заспокоюють вас словами штукаря — тут нема жадного чарівництва, а тільки спритність рук.

Вони подібні до знаменитого анекдотичного Мойше, який по наказу свого господаря-шинкаря черпав із одної і той-ж бочки вино

ріжних гатунків. — Мойше, херес! наказував господар і Мойше із бочки наливав в пляшку вина, домішував до неї того, що, на його погляд, потрібну було до цього гатунку, якого він ніколи не коштував, і херес готовий. Мойше, мах мадера! далі наказував шинкар. Знову Мойше наливав із тої-ж бочки другу пляшку вина, додавав інших запрах і... мадера, якої він теж ніколи не коштував, а лише чув про неї, що вона мусить бути солодка та приємна, вже готова до послуг покупця. І тут не було жадного чарівництва, а тільки спритність рук і більш нічого.

Ось загальна характеристика до будівництва української санітарії, що осягла в останній час, вже на чужій землі після переходу через Збруч гідних пожалування наслідків ідейних героїв, свого ганебного апогею; будівництва, що покритося з карикатурою, що часами смішить байдужого глядача. Сміхові його мусить підтакувати зо скрежетом зубовим, з болем у серці і українець, хоч у ньому є не одна кропля любови до сердешної Батьківщини! Смійся ж бо, блазню, ох смійся! Твій сміх обернеться у решті решт на плач гіркий, твій сміх у решті решт на шмаття подере ту трикляту заслону, що закриває жахливу сторінку української історії.

Всьому буває кінець і цьому гоп-танкові прийде також кінець. Що гірше, то ліпше. Небавом прийде час, коли суворий голос українського народу, цього мученика, запитає, як дійшла до життя ти такого. Так, дішла, швидко, але не раптом.

Україна, на початку свого національного піднесення в перші часи відродження, під тягаром позиції, стала на варту своїх національних інтересів і намагалася притягнути до творчої праці представників всіх елементів, що замешкували на її землях.

Вузлувата справа про національний критерій була вирішена просто в бік приналежності до тої чи іншої культури, чи навіть тільки нахилу до неї, а не в бік расової натури чи вузьконаціоналістичної поведовної прикмети її.

Тому, до родини воєнно-санітарних працівників, яка, власне, по суттю своїому, повинна бути інтернаціональною і аполітичною, були притягнені люде всіх національностей та політичних напрямків.

Цей мент, коли так вганялися за усякими працівниками, добре використали лікарі воєнного часу та зауряд-лікарі. Вони захопили з початку відбудування України у свої руки майже всю воєнно-санітарну справу. Через відсутність необхідного мінімального комплексу знаннів, вони заплуталися. Цим дали можливість „кадровим знайкам”, що повилазили з найдаліших шпар та що де-що опритомніли від жаху перед нігтем палюха Піроговського зїзду, знову захопити до своїх заребущих лап всю воєнну санітарію, відгородитися панцирним муром від околишнього світу та знову почати свою паразитичну, мертвлячу всяку живу справу, діяльність.

У першу чергу вони намагалися розпорозити і зовсім знищити правдивих знавців воєнної санітарії, кадрових лікарів-автодидактів, скасувати діловий контакт з цивільними та громадськими медичними установами та самою громадою, утворити гострий та погибельний антагонізм між воєнно-санітарною офіцією та згаданими установами, котрі

вони безбожно ограбували, надто Червоний Хрест і навіть устигли вороже підюдити один проти одного окремі гуртки і власного сточення.

Вони анулювали працю своїх попередників—працю збирання медичних сил, медичного майна, а також контакт з околишнім світом. Все майно вони скупчили в кількох небагатьох точках, позбавляючи можливості, завдяки тому, що мусів притихнути формалізм, користуватися з нього формуючимся частинам молоді Української Держави.

Всього зазначеного досягли вони через спекуляцію національного почуття українців та у своїй злочинній праці були майже єдиним гармонійним явищем на тлі узлової української різноголосиці.

Їхня згубна праця викликала страшенний вибух обурення медичних робітників України, який закінчився після повалення Гетьмана, новим, подібним піроговському, знищенням цієї касті. Санітарне ж майно згинувало — почасти захопили його ворожі сили, що почали в той час акції проти України, почасти його розпродав злочинний елемент, який присмоктався до медичної справи.

Ставши на чолі військово-санітарної справи, де-які правдиві знавці, а також люди свідомі в цій справі, майже всі під навалюю згаданих злочинних елементів, примушені були залишити свою діяльність. Добре відомо, що один, наприклад, зараз є аж за-кордоном; — другий, що розлучився часово з військовою службою, де-який час перебував у Червоному Хресті.

Кадрові „знайки, що й надалі залишилися маячити на Україні”, далі провадили напрямки своєї праці, але з маленькою одміною. Вони увійшли в тісну спілку з непідхожим елементом в надії, що такий симбіоз зміцнить їхнє становище та волю чинів.

З чим зв'язано такий симбіоз, розмовляти нема що, бо і для непосвяченого у таємниці єгипетського двору ясно, як день Божий, що тут справа не в одному любуому розшаркуванні, не одному дружньому утискові рук, не в одній політичній заміні женихання.

Коли, випадково, „кадровий“ лікар з'являвся чи зявиться більш менш тямучим автодидактом, то весь тягар провини збільшується, коли тільки він не мрійник та патріот, що носить в хмарах, готовий день і ніч працювати по різних галузях державного будівництва. Цей, що справді, взагалі за кулаками світа не бачить надто такої дрібниці, як те, що любі хлопчики смальцюють його на всі боки. Такі приклади бували надто в останні часи панування У. Н. Р.



## РОЗДІЛ VIII.

Евакуація хорих та ранених вояків із Житомира в час відвороту житомирської групи військ у квітні року 1919. Характеристика рівнянського керівника санітарної частини. Розташування українських частин на позиціях під Рівним. Санітарний стан 1-го дієвого корпусу. Бажані зміни. Малюнки з санітарного життя Рівного. „Вжиті заходи“. Доля санітарного майна Рівного. Евакуація з Рівного в травні року 1919. Доля штабу 1-го дієвого корпусу. „Відворот“ санітарної частини 1-го дієвого корпусу до Лановців.

Треба, між иншим, занотувати, що втручання в справи польової санітарії „знайоки“ завжди шкодило їй, невтручання зменшувало тягар обставин. Факти самі за себе промовляють.

Під час перебування мого, яко Начальника Санітарної частини Житомирської групи військ, завдяки лише тому, що я був випадково вільний від втручання до санітарної справи групи згаданих „знайоки“, я мав можливість в березні і квітні року 1919, до відвороту українських військ від м. Житомира своєчасно евакуювати звітіль усіх ранених та хорих українських вояків по Новоградській шосі до м. Рівного, де стояли постоем шпиталі.

Для цієї мети я використав вантажові самоходи, що повертали до міста Рівного, звідкіля вони привозили гарматні та мушкетні стрільна для Житомира. Крім того, евакуація провадилась на реквірованих фурах.

Хорих та ранених було дуже багато, бо бої були люті та уперті, а до складу групи входили майже всі частини січового та технічно-залізничного корпусів, багато інших дрібних частин та повстанчих загонів.

Цікаво зауважити, що всі без винятку частини прибули до Житомира без жадних шпиталів, околודків, взагалі медичного персоналу та ліків і будь-яких медичних засобів.

Пізніше, по шляху впертих боїв—від Житомира до Рівного—я знову евакуював вже на санітарних самоходах та реквірованих обивательських фургонах всіх хорих та ранених через м. Чернихів, село Топорище, м. Фасову до стац. Олевськ, звідкіль по залізниці до м. Рівного.

На початку відвороту військ від Житомира у м. Чернихові я влаштував у помешканню народньої лікарні збірний пункт польової евакуаційної комісії, а з наближенням лінії вогню до Чернихова вся евакуація посектувалася по наступній системі—між м. Черниховим і м. Фасовою, себ-то в селі Топорищі я влаштував пункт, який у французів має назву *relai l'ambulance*, а у німців, що запозичили це від французів, *Wagenhalteplatz*. Перевозові засоби, як то є тільки у французькій та німецькій арміях, не доходили просто до полкових перевязочних пунктів, а тут, біля Топорища, мали особливий пристанок, куди ранених приносили чи приводили з полкових перевязочних пунктів і звідтіль вже на

фурах транспортували далі. При цьому, тут же був лічничий пункт, а при ньому харчовий пункт. Далі, біля м. Фасової, в помешканню народньої лікарні я влаштував збірний пункт польової евакуаційної комісії, де знаходився я, мій лікар для доручень та інший медичний й господарчий персонал. Звідтіля евакуювались хорі та ранені до ст. Олевськ. Тут затримувались на самий невеличкий час ті хорі та ранені, яких не можна було зараз евакуювати далі.

На ст. Олевск був етаповий пункт, у помешканню школи, біля залізничої стації. Пункта-ж, що по номенклатури колишньої російської організації повинен був мати назву збірний пункт тилової евакуаційної комісії, не було, бо він був, завдяки умовам, зайвим. В Олевську також хорі та ранені затримувались на самий короткий термін, котрий дав би можливість по стану їхнього здоров'я евакуювати їх далі до Рівного. Уміраючих та тяжких хорих і ранених, яких в жадному разі не можна було возити, здавали до мійських лікарень.

Між Фасовою та Олевськом були влаштовані для прохожих транспортів етапові точки. Тут часово відпочивали евакуйовані. Ці точки у французів прозивались *gîte d'étape*, *infirmierie de gare*, а у германців проз. *Erholungstation*, в Австрії *Krankenhaltstationen*, в Італії *Ospitali di soccorso*.

При цьому слід мати на увазі, що група весь час робила відворот та від Фасової до Олевська всі залізничні стації були під загрозою ворога. На всіх пунктах вартували 10-20 фур, які рекуировалося з таким розрахунком, що відбуваючі з евакуйованими фури зараз-же замінювались на інші, у тій же кількості.

Таким чином, я перевів приблизно французську систему часів Лорея та Персея, при чому до точки кінцевої евакуації, себ-то Рівного, хорих та ранених майже не передавалося до жадних лікарських установ.

Польова санітарна організація була поділена на польовий район чи, як французи його прозивають, *le service de l'avant* і тиловий — *le service de l'arrière*, а німці — район етапів.

Зовсім другий малюнок уявляє моя діяльність, коли після розформування Житомирської групи військ, я був призначений корпусним лікарем I-го діевого корпусу Півничної групи, начальник санітарної частини якої заважав в моїй праці. Це був старий кадровий лікар, кругогляд котрого не поширився далі полкового околдуку. Мабуть, він служив раніш у канцелярії, мабуть, він і добре знав де-які примітки та підпримітки до де-яких статтів законів, але що він жадного розуміння в польовій санітарії не мав, це факт.

Щоб не удовжувати своєї роботи, я просто перейду до фактів.

Передо мною цікаві історичні документи — це копії моїх рапортів, надісланих командирові I-го чинного корпусу та нач. сан. частини групи і відповідь останнього на ці рапорти.

Ці історичні документи рахую не зайвим подати цілком. Рапорт мій від 14 травня 1919 року ч. 402:

„12 цього травня я був на фронті, на місці 1-ої та 19-ої дієвих дивізій з метою улаштування, по згоді з груповим командуванням, в усіх відношеннях санітарної частини.

З огляду на те, доношу:

1) Що перша дієва дивізія розташована в районі Тучина і Гощі, себ-то: в Тучині 3-ій Берестейський полк, в Гощі Партизанський піший і Партизанський кінний загони та інші дрібні частини; взагалі, в складі 1-ої дієвої дивізії знаходяться 1-ий Галицький полк (старшин 53, підстаршин 0, козаків—573,) 3-й Берестейський полк (старшин 44, підстаршин 0, козаків 524), 51-а Гарматна легка батарея (старшин 4, підстаршин 0, козаків 102), Партизанський піший загін (старшин 11, підстаршин 6, козаків 52), Партизанський кінний загін (старшин 5, підстаршин 0, козаків 35), Техничний курінь (старшин 3, підстаршин 40, козаків 49); штаб дивізії має старшин 7, підстаршин 3, козаків 61, разом 71 чоловіків. \*)

2) Що 19-а піша дієва дивізія заступає позиції від Вільгорова до Шкарова, себ-то: 57-ий дієвий піший полк від Вільгорова до Пруски, штаб того полку — село Бугрино; 61-ий піший дієвий полк знаходиться від села Пруски до Шкарова; 56-й піший дієвий полк знаходиться в резерві біля села Михайлова і Сергієвки.

3) Що в означених частинах є дуже мало лікарів, себ-то в першій чинній дивізії один, а в 19-й два, з котрих один дивізійний лікар, а другий т.в.о. старшого лікаря Дивізійного лазарету; при такому становищі до правди, що укомплектувати частини медичною силою ні в якому разі не є можливим; по заяві муштрових начальників в м. Рівному є багато лікарів у шпиталях, звідкіль необхідно використати їх для укомплектування в першу чергу муштрових частин; крім того, в районі ст. Рівного є санітарні потяги з великим штатом лікарів, який можна зменшити, бо зараз ці потяги чи зовсім, чи майже не працюють.

4) Що перша дієва дивізія має тільки 3-х фершалів, а потрібно по числу сотень що найменше 17-ть.

5) Що для дійсного подання медичної допомоги раненим та хорим воякам необхідно утворити передові (полкові) перевязочні пункти, яким треба дати ноші.

Маючи на увазі, що з одного боку, від усіх зазначених місць до шоси пересування хорих та ранених вояків є можливим лише на кінних санітарках та фургонах, за винятком дороги від Танахова, звідкіль можливо їхати до шоси на самоході; з другого боку, що компут самоходів також не великий — необхідно мати на кожен дивізію по одному самоходу і два самоходи для санітарного управління корпусу. Бажано також утворення певного числа перевязочних пунктів (етапових) при шосі Бабині і Шубкове; в останньому є добре влаштоване помешкання колишнього місцевого лазарету колишнього II-го російського корпусу.

З огляду на те, що відстань від місць розположення частин до шоси велика, так, наприклад, від Бабина до Вімгорова є, приблизно —

\*) Пізніш, 2-3 дні після відвідин моїх вищезазначеного розпологу 1-ої дивізії партизанські загони були відтягнені до запілля, а бувший раніш у відкомандированню 1-й Луцький полк обсадив позиції від Гощі до Шубкова. Ця зміна на розміщення перевязочних пунктів не могла мати впливу, бо можливість бойових акцій на цій ділянці майже виключалась.

11 верстов, від Бугрина до Бабина, приблизно, 5-6 верстов, — необхідно визначені перевязочні пункти влаштувати, додавши до них по чотири кінних санітарки, бо, як видно з пункту 1-цього рапорту, дивізія має значно менш людей, як колишній російський полк.

Всіх ранених та хорих вояків треба направляти до шпиталів у Рівне; що-ж до дивізійних лазаретів, то при сучасному стані та характері військових акцій, вони будуть тільки заважати в час пересування, чи зовсім загинуть.

Існуючий в 19-й дивізії тільки експотіне, дивізійний шпиталь підлягає скасуванню, а не влаштуванню, тим більш, що ніякого майна цей шпиталь зараз не має, а існування взагалі дивізійних шпиталів у такому вигляді, як вони були в останні часи в колишній Росії, суперечить усім пізнішим вимогам польової санітарної справи на заході.

Резюмуючи все викладене, не можна промовчати про ту обставину, що перший дієвий корпус, під поглядом санітарним, зовсім не підготовлений та що виникаючі умовини вимагають серйозного та вдумливого відношення і найскорішого виправлення дефектів, надто, коли прийняти до уваги бій, якого треба чекати в дуже близькому часі.

Для належного впорядкування поки-що потрібно:

- 1) 8 лікарів і 20 фершалів;
- 2) 16 нош на дивізію, з котрих 4 для перевязочного загону і по 4 на кожний полк;
- 3) 8 санітарних однокінних двохколок по 4 на кожний перевязочний загін.
- 4) 4 парних фургони по два на кожний перевязочний загін;
- 5) 16 коней, по 8 на кожний перевязочний загін;
- 6) медичне, аптечне, а також санітарне майно, згідно з додатком до кн. XVI Св. В. П. колишн. Рос. Імперії та згідно з корективою, яку цього ж дня надішлю”.

В той же день я надіслав другий рапорт йому ж, який, подаю: (рапорт ч. 414).

„В додаток до рапорту мого від 14-го травня б.р. ч. 402 доповідаю, що для першої дивізії бажано було б улаштувати полкові пункти — в Тучині та Козлині, звідкіль хорі та ранені вояки транспортувались би до центрального для 1-ої дивізії перевязочного загону у Шубкові, а з останнього до головного перевязочного загону в Бабині; полковий пункт у Гощі, звідкіль безпосередньо до Бабина; для 19-ої дивізії полкові пункти біля Бугрина та Тамахова, звідкіль безпосередньо транспортувати до Бабина.

Всіх ранених та хорих вояків із Бабина треба транспортувати по шосі до шпиталів у Рівному”.

До цього я надіслав, як комкореві так і Нач. Сан. част. групи схему розположення військ та окремо схему евакуації.

Між иншим, не можна не занотувати наступного. Штаб I-го дієвого корпусу в той час щойно почав формуватися і не мав ще обозу. Засобів перевозових ще не було. Ось чому для своєї поїздки по частинах корпусу я примушений був прохати Нач. Сан. част. групи військ дати



мені дозвіл на одноденне користування санітарним самоходам, яких він мав багато у своєму розпорядженню. Я, в цілковитому значінню цього слова, виплакав цей дозвіл. Між иншим, я сам бачив, як сестри-жалібниці зі своїми покривонниками майже що не цілий день pour le plaisir розіжжали на сан. авто нач. сан. частини групи по Рівному. Тут напrawdę помічався бенкет підчас чуми.

У відповідь на рапорти свої, я одержав приказ нач. сан. частини групи від 15 травня 1919 року ч. 2947, за підписом цього „фаховця”. Цей папір і зараз у мене є. Він звертає на себе особливу увагу, чому зміст його і подаю.

„З огляду на замічені Вами в частинах корпусу дефекти в санітарному відношенню, пропоную вжити всіх заходів для усунення цих дефектів для чого прохаю: прийняти всі міри, аби скорійше при частинах були влаштовані окологдки. Вимоги на необхідні ліки та инше медичне майно в межах наказу гол. військово-саніт. управи від 1 травня ц.р. під ч. 68, при чому вимоги на інструменти та инші безсрочні засоби повинні бути надіслані на затвердження не моє, а Гол. Військово-Сан. Управи. (це в той час, як що хвилі чекали бою, а Рівне натурально ледве, ледве не лусне від величезних запасів. — *Автор*).

„Далі, влаштуйте негайно перевязочні пункти для дивізії, використував для цього дивізійний лазарет (це після того, як я ясно написав, що дивізійний лазарет не має ніякого майна і існує тільки *ex nomine*. — *Автор*).

„Потім виробити негайно, по порозумінню з командуванням, плян оказання помочі і евакуації ранених і завгодя віддайте відповідні інструкції і вказівки, аби все було завчасно готове і не було ніяких непорозумінь в необхідний момент.

Цікаво знати про те, кому я мав видавати накази та інструкції, коли я в рапорті дуже виразно написав, що корпус має всього 3-х фершалів і 3-х лікарів.

Між иншим і із цих лікарів одному він протегував і чіпати його не можна було; він перебував увесь час в Рівному вкупі з головним лікарем не існувавшого ще дивізійного лазарету в той час, коли вони були дуже потрібні на фронті, бо фронт позицій, які заступав корпус, був досить великий.

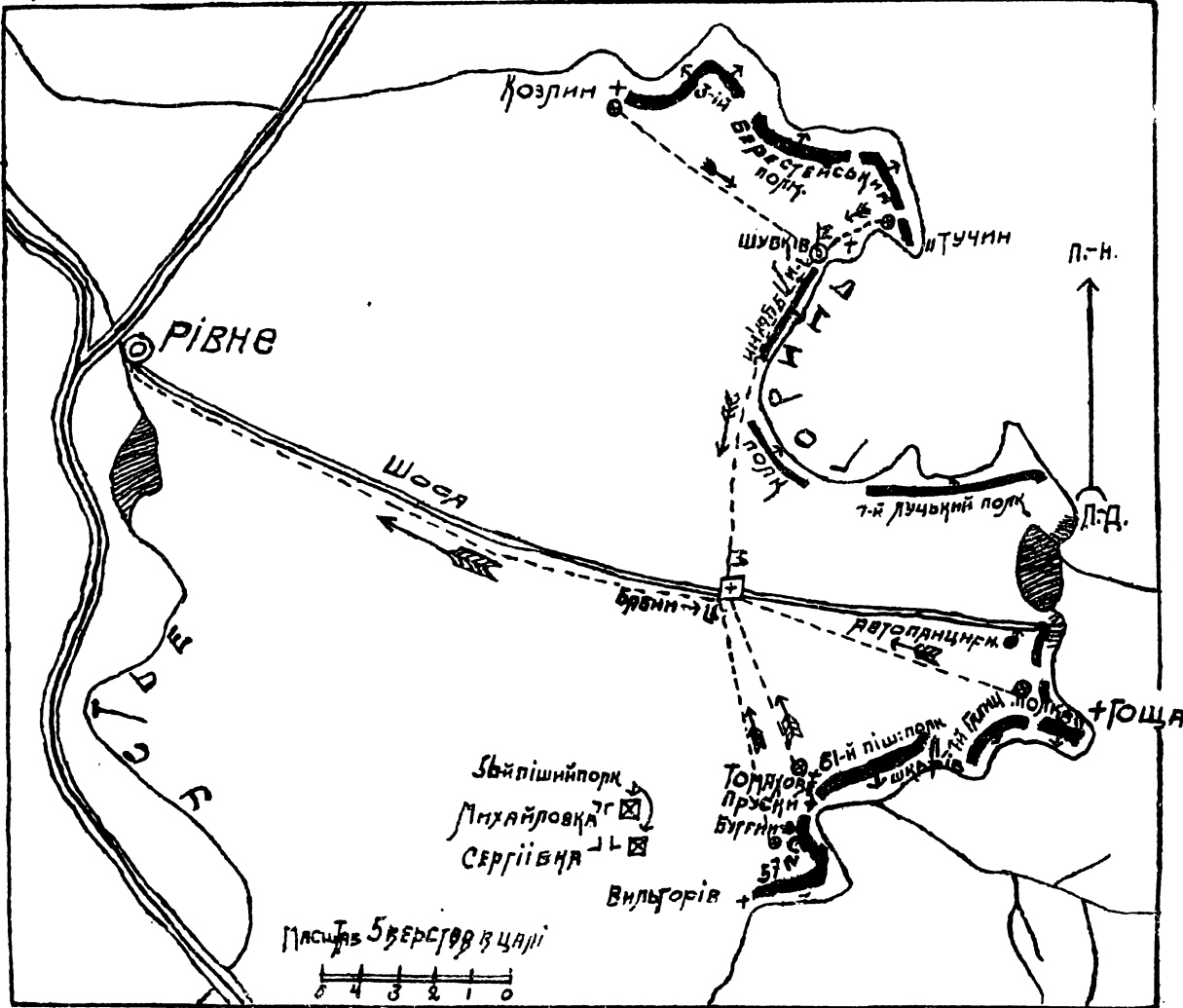
„Далі, повідомляю відносно медичного персоналу, що в першу дивізію призначений дивлікар (між иншим він не з'явився — *автор*) і що буде провадитися мобілізація медичного персоналу, і коли будуть з'являтися лікарі та фершали, то і до вас будуть призначатися; прохав Гол. Військ. Сан. Упр. надіслати мені лікарів та фершалів (ну, тут нема слів, щоб небуť казати — все ясно. — *Автор*).

„Врешті, наказую зробити певну реєстрацію медичного персоналу корпусу і розподілити його на свій погляд рівномірно. Про виконання цього наказу і вжиті заходи повідомити негайно. (На фронті залишились один лікар, молодий студент, та три фершали. І все це не побрехенька, а правдива історія, документи до якої маю до днесь. — *Автор*.

Тлумачити далі більше не потрібно, бо і так все є дуже очевидним. Потрібно тільки звернути увагу на те, що бою чекали з хвилини



МАЛЮНОК 43.



## СХЕМА

ЕВАКУАЦІЇ КОРИХ ТА РАНАНИХ 1-ГО ДІВІЗІОННОГО КОРПУСУ, ЯКУ ПРОПОНУЄ Д-р ДАКІВ В 1919р.



на хвилину; що в Рівному були величезні склепи финляндських двухколок, цілком пригодних до вживання, з добрими деками, був кінський запас, були санітарні самеходи, були величезні склепи з колосальним санітарним та медичним майном, а головне—було два вагони санітарного та медичного майна, здобутих раніш мною для житомирської групи військ в час перебування мого нач. сан. частини її, але затриманих північною групою в час відвороту житомирської групи від Житомира.

Мало того, коли в час бою та відвороту від Рівного, що вже почався, я сляк-так, при величезному напруженню, направив хорих та ранених до Рівного, то там вже не було шпиталю, де-б можна було їх примістити, бо персонал всіх Рівенських шпиталів повтікав. Хорі та ранені цих шпиталів жахливо кидалися по Рівному на всі боки. Ні одного паротяга не було вже на стації, і я зі своїм персоналом „пошелъ искать по свѣту, гдѣ оскорбленному есть чувству уголокъ”.

Між иншим, гідне особливсі уваги те, що в час мандрівок моїх з I-им дієвим корпусом, наприкінці його існування, штаб корпусу в м. Вишневці 15 червня року 1919 був ограбований чехо-українським відділом військ, після чого всі старшини розбіглися в усі боки.

Колиж звідтіл, тихо та лагідно колихаючись по хвилям фортуни, я приплентався до м. Лановців, то тут довідався, що є живий „курилка”, мій старий знайомий з Рівного, за молодецьку евакуацію з якого він одержав не малу посаду.

Перебував він в селі Лиса Гора на 30 верстов у запіллю від м. Лановців. Коли я став перед ясні його очі, то я одержав призначення на посаду дивізійного лікаря 1-ої окремої Північної дивізії, зформованої з недобитків Північної групи військ. Одночасно я одержав також наказ, щоб до свого відїзду від Лановців до дивізії я в м. Лановцях улаштував, на свій погляд, в помешканню народньої (земської) лікарні військовий шпиталь, який він „фаховець”, по впливі кількох днів, огляне. На мою заяву, що в Лановцях настрій трохи підвищений в передбаченню ворожого наступу і що звідам доведеться відійти раніш, а ніж можна буде влаштувати шпиталь, мені суворо наказали виконати накази та не поширювати паничних чуток. Через три години, в той же день, я змушений був утікти з Лановців під ворожими кулями. Ось яке було знаття обставин у керовника санітарії групи. Потім я чув, що йому пролонували „як фаховцеві” велику посаду по санітарній офіції, але він, перепрацювавшись на фронті, відхилив цю пропозицію.

Таким чином, він не був учасником, а мабуть і керовником останнього відвороту санітарної офіції через Збруч, але молодий його конкурент по „знавцтву” санітарії взагалі провадив це діло далеко, далеко не гірше, як той знавець у Рівному. Одначе про це потім.



## РОЗДІЛ ІХ.

Влаштування медичної справи в грудні року 1919 у Хмільнику. Доктор Яцек. Галицькі лікарі. Куди поділося галицьке санітарне майно з Винниці.

Раніш, ніж перейти до огляду стану санітарії в час останнього перебування українських військ на своїй землі необхідно оглянути коротенько явище, яке я сам власне мав щастя бачити. Хорий на плямистий тиф, я — начальник санітарної частини Волинської групи військ—був покинутий посеред шляху, по лінії відвороту військ групи. Коли мій власний кінь загинув я випадково опинився в Хмільнику, що лежав на шляху руху військ В. Г., район акцій повстанця Шепеля. Після видужання, приблизно 12-го грудня 1919 р., я був призначений Начальником Санітарної частини всіх повстанчих військ цього району. Тут я був дуже здивований постановкою медичної справи — постановкою, якої я не бачив за весь час своєї служби в дієвих військах Укр. Нар. Респ., себ-то з початку їх повстання.

Керовниками медичної справи були тут галицькі лікарі, які зробили все постільки, поскільки це можливо було при дуже скрутних умовах.

Творець цієї святої справи та керownik її, молодий галицький правдивий лікар, доктор Яцек, що загинув од тифу, закриваючи в останнє очі та віддаючи останній віддих, мав право сказати: „feci, quod potui, potuint meliora potentes” — (зробив те, що міг—хай зроблять ліпше ті, що можуть зробити).

Правда, величезна доля у цій справі належить і тодішньому комендантові залоги м. Хмільника галичанинові Колодницькому та не мало допоміг і наддніпрянець, Літинського повіту, повстанець Шепель.

Інспектуючи ці шпиталі перед самим відворотом повстанчої групи до Літина, а власне: шпиталі в помешканні семінарії, двухклясової школи, вищої початкової школи і т. и., я був здивований європейським ладом влаштування. Тут були належні інструменти, ліки, білизна, ковдри, дезінфектори, дезінсектори та інше й інше.

Тут була дисципліна, тут був стислий контакт з громадянством та громадськими установами, цікавого ока яких не боялися галицькі лікарі, бо вони робили і знали, що роблять, — їм не потрібні були ні панцерні мури, ні взагалі яке-небудь оточення.

Це діло, живий попір, незбитий доказ того — що як є правдиве бажання робити, як є правдиві щодо фаху робітники, які знають своє місце, то й в дуже скрутних умовах можна що-небудь дуже добре утворити.

Це явище, не буду затаювати, зробило рішучий зворот у моєму погляді на вибір робітників для мети переводження правдивої польової санітарії.

Я вирішив для цієї мети використати молоді та енергійні галицькі сили. Так воно і було.

Що-ж до санітарного майна, яке зявилося в дівій армії після 13 червня 1920 року, то цілком рішучо та у найкатегоричнішій формі стрержую що все воно, що містилося приблизно у сорока вагонах санітарного потягу, притягнене до ст. Могилів, є виключно галицька власність, передана дівій армії, що не мала тоді жадного санітарного майна.

Українське військо тоді в санітарному відношенню—це була пустеля, в якій були розкидані розятрені осередки, під фірмою польових санітарних установ.

Це, відверто кажучи, були мандрівні фльондрові притулки, прикриті білим прапором з Червоним Хрестом.

Про яке-небудь санітарне чи медичне майно тут і розмовляти нема що.

Все майно, що прибуло на згаданому вище санітарному потягові, складалося з майна 1-ої і 2-ої Галицьких, так званих, Винницьких лічниць, що мали раніш назву польових лічниць ч. 1 і ч. 2 першого й другого галицьких корпусів.

Самий же потяг під ч.  $\frac{2}{20}$ —це бувший санітарний потяг 2-го галицького корпусу.

Потяг-лазня теж власність галицької армії і в свій час був у розпорядженню санітарного шефа начальної команди.

Далі, шпиталь, із якого я потім сформував армійський польовий шпиталь, це—колишній відсильний пункт ч. 1 першого галицького корпусу, що перебував, до прибуття до м. Винниці українських військ, у місті Хмільнику.

Потім, збільшення санітарного майна та персоналу дівіої армії теж відбувалося коштом галичан. Вкажу, наприклад, на прилучення мною до дівіої армії 1-ої галицької, так званої, Бердичевської лічниці, яку я поклав у основу будування армійського летючого шпиталю. Все майно її було виключно галицьке.

Все перелічене вище галицьке санітарне майно мало певну реєстрацію.

Таким чином, товсто підкреслюю двома червоними рисами, що майже все санітарне, медичне, аптечне та інтенданське майно санітарних частин, лічничих інституцій та закладів, що були в дівіої армії, належало виключно колишній галицькій армії.

Не можна не зазначити, що підчас евакуації Винниці був мент, коли, не зважаючи на всі присяжні обіцяння галичан, майно 1-ої та 2-ої Галицьких лічниць ледве не загинули для української армії, так-як в той мент цілковитого оторопління в Винниці вже не було українських військ, а посеред команди і більшости камандного складу вибухла несподівано величезна тенденція розібрати все майно по частинах та sproвадити його, під відповідальністю окремих осіб, до Галичини.

Це було викликано брутальними нетактовними вчинками санітарної управи та де-яких зарозумілих та нахабних її співробітничків.

Вони поривались до керування військовою санітарією та ледве, ледве не зіпсували своїм зайвим втручанням справи польової санітарії.

Не буду розводитися довго, а лише пригадаю справу з колишнім

санітарним шефом галицького корпусу, який змушений був голосно заявити, що він правдивий лікар і рахує для себе величезною образою одержувати вказівки від хлопчика-медика, що по дитячому задивляється на чужу для нього санітарну справу.

По довгих стараннях впливових галичан ледве, ледве, майже що не в останній мент евакуації з Винниці, пощастило навантажити санітарний потяг в складі 40 вагонів санітарним галицьким майном та галицьким персоналом.

Не можна також не додати ще й того, що в час перебування санітарної управи у Винниці, в моїй присутності, хлопчина цей в управі ж так дипломатично повів розмову з генералом Омельянозичом-Павленком, що останній, чоловік, як я потім переконався, інтелігентний, добре вихований та приємного поведження, стративши рівновагу духа, стукнув кулаком по столу та крикнув „тихо, хлопчику, тихо кажу, бо буде погано”.

Отже, із усього згаданого видно, що так званий санітарний тил, що існував у той час виключно назвою працівників для фронту, крім самої гострої, самої кардинальної та самої убивчої шкоди нічого дієвій армії не давав і, в решті решт, своєю злочинною діяльністю для санітарії зокрема, а для держави взагалі, майже остаточно знищив святу санітарну справу.

Це буде зовсім очевидним після поданого нижче огляду.



## РОЗДІЛ X.

Польова санітарна організація колишньої російської армії. Керування санітарною частиною. Обовязки санітарної організації мирного часу. Воєнна санітарія з часом вибуху революції. Санітарна організація на початку часів Центральної Ради. „Щирі“. Наслідки роботи санітарної організації того часу. Санітарна організації часів Гетьманських. „Реорганізація“. Санітарна організація часів Директорії. „Творча праця“. Піклування про військо. Мобілізація в Житомирі, Тульчині і Балті. Наслідки її. Санітарне управління Житомирської групи військ. Його робота. Який персонал мало військо і санітарні управління. Заходи до впорядкування.

Торкаючись до питання про санітарний тил, не можливо, щоб не дати для ясности хоч кілька самих невеликих зачерків про санітарну організацію взагалі, як в часи існування колишньої російської держави, так і в часи Центральної Ради, Гетьмана й Директорії.

В часи колишньої російської імперії польова санітарна організація кілька разів перероблялася. Вона одмінялася в деталях, але загальний тип її залишався той же самий.

В колишній російській імперії в час воєнний тил армії щодо санітарії поділявся: на дальний тил, що безпосередньо йде за внутрішнім



районом чи як його инакше називають, глибоким тилом, і на близький чи найближчий тил, що безпосередньо йде за дальнім тилом. Близький тил межує з передовим районом. Передовий район лежить між супротивником і близьким тилом. Дальний та близький тил і передовий район—сфера акцій польової санітарії.

До рос.-японської війни вся санітарна частина була підпорядкована дежурному генералові. На початку кампанії рос.-японської, в манжурській армії санітарна частина була виділена і передана начальникові санітарної частини, який підлягав начальникові штабу армії. Управління начальника санітарної частини складалось із 3 відділів: шпитального, медичного і евакуаційного. Йому підлягали безпосередньо: інспектор шпиталів, польовий воєнно-медичний інспектор і головноуповноважений Червоного Хреста.

Інспекторові шпиталів підлягала їхня господарча частина з персоналом. Він керував внутрішнім розпорядком шпиталів і евакуацією. Польовому воєнно-медичному інспекторові підлягали персональний медичний склад, аптечна і власне лікарська частини. Польовому воєнно-медичному інспекторові підлягав польовий хirurg, — орган дорадчий в в питаннях польової хірургії.

Польові санітарні установи, додані до частин військ (дивізійні лазарети, рухомі шпиталі, додані до дивізій) підлягали начальникам — нач. дивізії і дивізійному лікареві. Польові санітарні установи, не додані до військових частин, підлягали інспекторові шпиталів.

Загальне керування воєнно-санітарною частиною було те ж саме, що і в мирний час.

Отже, в рос.-японську війну 2-й район тилу був виділений в окреме тилове управління, яке під поглядом санітарним було самостійним.

В районі тиловому армії мусіли функціонувати недодані до дивізій польові шпиталі, польові запасові і зведені шпиталі, місцеві постійні лічні установи, недодані до корпусів санітарні транспорти, команди слабосилків, евакуаційні комісії, воєнно-санітарні потяги, польові аптеки і аптечні склади. До всього, завідування евакуацією хорих та ранених також було на обов'язку тилу армії.

Щож до організації воєнної санітарії внутрішнього району (глибокого), то в час війни діяльність її полягала в управлінню санітар. частиною свого району і в постачанню армії фронту, на вимоги нач. його сан. частини, медичним персоналом і всіма необхідними для медико-санітарної роботи засобами. Отже сан. частина внутрішнього району була в певній мірі підлеглою сан. частині армії.

В мирний час обов'язком воєнно-санітарної організації внутрішнього району (глибокого тилу), який після скінчення війни один і залишався в державі, бо всі інші райони в мирний час теж переходять до внутрішнього району, крім зазначеного вище, було ще вироблення проектів, дотичних санітарної організації дієвої армії та придбання всього необхідного для неї.

З початком воєнних акцій право реорганізації, викликаних необхідністю та досвідом, належало виключно висшій воєнно-санітарній організації армії.

З вибухом революції й утворенням ріжних військових комітетів та комітетиків, в тому числі і санітарних, всі, не виключаючи і тих, хто „по друкованому читав, пальчиком поводючи“, почасти і цілком аналь-фабетні, учули в собі величезну організаційну творчу здібність та вимагали, заводили зміни в існуючій організації, зрозуміло, корисні в ту хвилю кожній особі, що вимагала зміни.

Полк, дивізія, корпус, армія і фронт, кожний з них, утворювали законодавчі установи і ніяких інших законів, що хоч де-що перешкоджали їм, не бажали визнавати. Виходило „Вавилонський гармидер“ або, як кажуть, „під своє, а біс своє“, чи по графному виразу Пуришкевича: „не видать земли ни пяди, все смѣшалось“... и. т. и., и. т. и.

В такому хаотичному стані санітарна організація колишньої російської армії цілком впливає до української армії, в часи Центральної Ради. В ту хвилю до всього, почалась ще спекуляція по українському національному почуттю. Хто зумів найліпше затуманити очі і доказати свою „ширість“, той і присмоктався до проводу над повсталою з мертвих Україною. Марка „ширий“ — то магічне „Сезам відчинися“ відмикало двері скрізь. Цим покривалася темнота, злочин, абсолютна бездарність и. т. и., и. т. и.

Завдяки тому, навіть і не дуже розсудливі елементи в військово-санітарній офіції, почали потихесеньку умикатися від служби і в решті решт українське головне військово-санітарне управління залишилося під владою майже виключно кількох зауряд-лікарів та фершалів, що цілком не знали не лише основ військово-санітарної справи, але не знали, що таке санітарія взагалі. Вони, в час натиску ворожого, втікли за кордон, \*) схоронили частину документів і печатки. По поверненню українського уряду до Києва вони і склали головне військово-санітарне управління.

Розмовляти про санітарну організацію того часу, само собою зрозуміло, нема що. Підкреслюю ще раз, що кожна окрема санітарна частина армії жила своїм життям, як їй подобалось і як їй було зручніше.

Явище це не було виключною ознакою військово-санітарної офіції того часу, а загальною. Це підтверджує наказ Військовій офіції Української Держави від 15 травня 1918 року за ч. 155, в якому т. в. о. Військового Міністра, Отаман Лігнау, говорить: „Минулий рік яскраво виявив, як потужна армія, завдяки тому, що в ній була вжита політика, а разом з останньою і партійна боротьба, ступнево втратила необхідну дисципліну та зорганізованість і преобразилась в озброєні банди, що беззливо втікають від ворога і що страшні лише мирному населенню. Армія мусить бути по за політикою, маючи своїм завданням лише службу державі“...

Закінчуючи свій наказ, він пише: „маючи на увазі, головним чином, користь ділу, а також рахуючи низче вартости з культурного боку переведення вузького шовінізму, визнаю можливим перебування на службі людей знання, досвѣду й талану, хоч би й не українського походження, при умовинах безумовної їх вірности Самостійній Україні“.

\*) До Тарнополя.

З перших часів Гетьманства починається боротьба між молодим военно-санітарним елементом й витуреними з армії кадровими „знайками”. Останні споїлись й усякими правдами та кривдами витурили із в.-санітарної офіції своїх супротивників та захопили їхні посади.

Законодавча праця того часу полягала в де-яких змінах назв посадам та в де-якій іншій маячні збудь-вік мозку.

Вся военно-санітарна організація того часу була пристосована до мирного стану. Головне військово-санітарне управління, по можливості, почало копіювати колишнє управління колишньої російської імперії. Раніш зроблені зміни нищили, а нове управління пристосовувалось до колишнього управління кол. російської імперії, що підтверджує наказ військової офіції Української Держави (по Головній Військово-Санітар. Управл.) ч. 192, § 7, в котрім і покликається: „У відміну наказу військової офіції від 11 квітня ц. р. ч. 43 Військову Санітарну Управу рахувати з таких відділів: а) Загальний, б) персонального складу, в) санітарно-гігієнічний, г) фармацевтичний, д) господарчий, е) евакуаційний і ж) підвідділ санітарно-статистичний.

Одначе, відступаючи перед духом часу і вимогами оточення, вони примушені були ввести де-які новини. Так, у санітарній організації муштрових частин бачимо утворення окремих вже відділів корпусних та дивізійних. В корпусі утворюється окреме санітарне управління корпусу, а в дивізії замість посади дивізійного лікаря організується окрема санітарна частина. В фаховому відношенню вона підлягає корпусовому лікарю (нач. корп. сан. упр.), а в порядку службовому—безпосередньо начальникові дивізії чи, як тоді перейменовували, командирові дивізії. На те головне військово-саніт. управління мусіло погодитися, бо їхній представник, що увійшов до складу комісії по реорганізації муштрових частин під головуванням Начальника Генерального штабу, не міг не здатися на вимоги 11 членів комісії.

Далі, як видно із штатів муштрових частин від 3 серпня і 30 липня 1918 року, затверджених гетьманом, майже ніяких інших змін не було. І потрібно також зауважити, що военно-санітарна офіція в той час веде уперту боротьбу з окремими військовими службовцями, які дозволяли собі, будучи цілком не компетентними, призначати осіб на різні медико-санітарні посади. Останнє підтвержує наказ Військовій Офіції Української Держави від 16 червня 1918 р. (по гол. військово-саніт. Управл.) за ч. 230: „В додаток до наказу Військового Міністерства від 27 березня ц. р. під ч. 7 підтвержується, для керування і виконання, що призначення медичного персоналу (лікарів, лікарських помішників, зубних лікарів, сотенних фершалів і сестер-жалібчиць) до військових частин та різних установ робить тільки Головна Військово-Санітарна Управа, до якої й повинно звертатись по цим справа”.

Про загальну діяльність санітарної офіції вже вказано в розділі VII цієї книги.

Повертаючись до питання про виділення санітарії в самоістну частину потрібно зауважити наступне.

По перше, санітарні представники, не маючи належного комплексу санітарних знань, спочатку абсолютно не розуміли, чого власне хоче

генеральний штаб. Вони розуміли, що до лікарів може торкатися виключно питання лікування й все до лікування дотичне, себ-то: медичний персонал, ліки і пристосування до лікування. При тому, пристосування чисто господарчі мусять вже бути під опікою осіб, не приналежних до медичного персоналу. Все, без винятку, інше, що торкається до санітарної служби, повинно бути під опікою муштрової частини. На їхній погляд виходило—де скажуть, там став, розіклав свої прилади і почав майструвати; коли ж накажуть—склав свої манатки і пішов туди, куди буде вказано. Інакше кажучи, полікував, заспівав і до побачення.

По-друге, коли в решті решт, вони второпали, що їм доведеться бути не лише лікарями, але ще й санітарними офіцерами, \*) побачили в тому замах на свою волю і експлоатацію лікарсько-санітарного персоналу — це з одного боку; з другого — стало ясним до очевидности, що прийдеться самостійно вирішувати военно-санітарні завдання, для чого необхідно буде набути особливі, досить великі военно-санітарні знання, та ще в додачу прийняти на себе всю відповідальність за вирішення тих завдань. Завдяки цьому вони руками й ногами стали відбояряться від самостійности, що їм її накидалося. Між іншим вони цілком не бажали зрозуміти, що для военної служби військові лікарі старого гатунку з посеред медичного персоналу були гіршими, як цивільні лікарі. Ці останні уміли хоч лікувати, а так звані „військові” лікарі були чи чисто канцелярйними урядовцями, чи, по проходженню де-якого часу служби, робились в дійсности фершалами самої лихої марки, \*\*) бо военно-санітарних знань за той час не набували, а медицину майже цілком забували. Одначе їм прийшлося згодитися. Нічого не пропишеш. Коли хочеш рахуватися військовим лікарем, то будь ним по істоті, а не по назві. На жаль, все те було лише на папері. В такому стані Директорія застала военну санітарію.

На початку при Директорії повстає в санітарній організації гармидер часів Центральної Ради. Потім приходять слабі спробунки запровадження мінімального ладу. Головне військово-санітарне управління видає наказ за ч. 7 від 7 січня 1919 р., в якому намагається виявити обличчя працівників санітарної офіції. Одначе не так воно було. Навчені тяжким досвідом минулого часу і памятаючи домагання вищезгаданої комісії при гетьмані кадрові „знайки” увійшли в стислий симбіоз з санітарними шахраями і спекулянтами на націоналізмі, і боротьба з ними зробилась майже не можливою. Знаючи та ідейні санітарні працівники під натиском цієї дикої орди почали відступати, а в решті решт більша частина їх повтікала; окремі ж працівники, ідейні націоналісти заховались у частинах і далі несли свій тяжкий хрест в надії на ліпші часи, уперто намагаючись провести правдиву санітарію.

Між іншим, на папері по наказах Головного Військово-Санітарного Управління, яких треба зауважити, ніхто не виконував, санітарна частина кожної окремої військової частини почала розкущуватися і досягла грандіозних розмірів. Так, наприклад, по нак. Головної Управи

\*) Дивись додані до цих начерків доповідну нотатку.

\*\*) Крім військових лікарів сталих військових шпиталів.

Війська У.Н.Р. від 10 січня 1919 року санітарне управління корпусу збільшилось до 10 чоловік; санітар. частина дивізії до 4 чолов., армія натурально мусіла мати тоді хоч 8 чолов.; по нак. голови, військово-санітарного, управління від 15 травня 1919 р. штати, пристосовані до організації муштрових частин, ще збільшились: так, сан. частина групи має вже 11 чолов., а саніт. част. дивізії 6 чоловік.

Далі вже муштрові частини і окремі управління почали видавати власні штати, при чому тенденція до збільшення залишилась. Наприклад, північна група військ видала штати Нач. сан. частини (додаток до нак. ч. 120, § 3, від 1919 р.), затверджені Отаманом Оскілкою, на 27 чоловік, із яких 4 лікарів, 1 аптекар, 7 лікар. пом. і т. и. При чому треба зауважити, що управління всіма силами намагались замінити всі ці посади, в той час, коли муштрові частини майже не мали санітарного персоналу. Вони, як зауважено вище, не тільки що не дбали про те, щоб вибрати спеціально відповідних працівників, але навіть не старалися виявити їх звання і моральні властивості. Потім, сформована таким чином керуюча санітарна частина, жила своїм життям, цілковито не дбаючи про периферію.

Коли до такого „управління” приходив наївний дурбас чогось попросити, то його відганяли, як уїдливу муху, цинічно повторюючи приблизно слова із відповіді Аріовиста Юлеві Цезареві: „ми привичаїлися брати, а не давати, свідком того кожний, що приходить”. Коли випадково із розмови з прохачем вони довідувались, що у нього в санітарній частині є писальна машинка, чи пара лікарів або фершалів, то негайно він одержував суворий наказ надіслати вищезазначене до їхнього управління, хоч би частина під цим поглядом булаб знедолена. Рідко хто такий наказ виконував, але носа свого, зрозуміло, в таке управління не показував. І це не балачки, а правдива бувальщина з тих часів. Нище додана депеша добре характеризує ті часи. „Рівно Начсанвідділу Пів.-Зах. Району. Згідно наказу головнокомандування військ Укр. Нар. Респ. від 1-го січня 1919 року ч. 22 частини Кадрового корпусу підлягають безпосередньо через своїх Комкорів Головному Отаманові. Вислати лікаря Хорошилова та інших кадрових під час формування кадрових частин не можливо, позаяк через Кор-лікаря підлягають Головній Санітарній Управі. Ч. 152. 24.I.1919. т.в.о. Комкор 1-го кадрового корпусу Михайлів”.

Завдяки всьому вищезгаданому, кожна муштрова частина мусіла сама дбати про себе, як з боку поповнення санітарним персоналом, так і майном.

Коли я був призначений на помішника завідуючого сан. відділом при штабі Головнокомандуючого Пів.-Зах. районом, то 15 січня 1919 р. я був командирований до Житомиру для улаштування саніт. частини Житомирської залоги і мобілізації лікарів. Одначе не так всоно легко було. Про це найліпше свідчить повідомлення Житомирського Військового Начальника від 19 січня 1919 р. за ч. 232, яке додаю: „Помішнику Начальника Санітарного відділу при Штабі Головнокомандуючого Південно-Західним районом військ Української Народньої Республіки. По одержанню Вашої пошто-телеграми від 17 цього січня за ч. 101/а/, мнюю

---

була надрукована в Житомирських часописах: „Волинська Молва” і „Заря” належна обява про негайну явку до дорученого мені Управління зазначених в пошто-телеграмі лікарів, але до цієї хвилини ні один лікар не з'явився, а по цьому мною потрібований загальний список від Волинського Губерніяльного Лікарського Інспектора на всіх лікарів у віці до 50 років, мешкаючих в м. Житомирі і повіті, займаючих і не займаючих посади в земських та інших громадських установах, для звірки, з якого часу кожний займає посаду, чи зовсім її не займає. Полковник (підпис). Діловод (підпис).” В решті решт, можна сказати, що ні один лікар не був мобілізований, бо чи то належна влада недбало ставилась до цієї справи, чи то лікарі самі добре од мобілізації ховались. Ясно було тільки, що мобілізацію можна провадити при допомозі зацікавлених частин.

Коли Житомирський район був обсаджений військами Січового та технічно-залізничного корпусів і повстанчими загонами, то із всіх зазначених частин була організована так звана Житомирська група військ, на начальника санітарної частини якої я був призначений. Тоді мені довелося констатувати надзвичайно сумний факт майже повної відсутності лікарів і взагалі медичного персоналу. Технічно-залізничний корпус, наприклад, що був майже у повному складі і представляв із себе велику військову частину, мав одного лише лікаря.

Була тоді призначена надзвичайна медична комісія для переосвідчення старшин і лікарів. Членами тієї комісії були — Головний Лікар Житомирського воєнного шпиталю і Лікарський Інспектор Волинщини. Комісія відбувалася під головуванням Начсанчастини Житомирської групи військ. В комісії, крім представників від цивільної і військової влад, був присутнім і сам командуючий групою. Наслідки були різочі. 95 відсотків офіцерів і лікарів, що мали інвалідські свідоцтва, по стану здоров'я надавалися до служби на фронті і в муштрових частинах. Та ж історія повторилася в Тульчині, Балті та інших місцях.

Виходило, одначе, що гра свічок не вартою була, Треба тільки було частинам пересунутися з того місця, де переводилася мобілізація, як покликані зникали як пара, а частини залишались без жадної медичної допомоги.

При таких умовах управління з великими штатами були більше, ніж смішні, не кажучи вже про багато інших підстав. Я персонально організував управління санітарної частини Житомирської групи військ із 4 чол. — начальника сан. частини, лікаря для доручень, діловода і одного канцеляриста (прик. по військам Житомир. групи військ від 29 березнд 1919 р. ч. 20, § 14); при чому, в часи упертих і великих боїв, управління мало до всього, можливість подавати медичну допомогу, хоч те абсолютно не входило до його обов'язків.

Не зважаючи на малий персонал, при відступі з Житомира до м. Рівного була евакуйована вся велика кількість ранених і хорих. В офіційному документі від 2 серпня 1919 р. ч. 42 Військовий Міністр тогочасний, Генштабу Полковник Петрів, що приймав у тому відступі участь, яко начальник Житомирської юнацької школи, каже: „.... в березні і квітні начальник санітарної частини Житомирської групи військ

провів евакуацію хорих і ранених в дуже важких умовах, майже при повній відсутності засобів”.

При зазначених вище тяжких умовах військових частин під поглядом санітарним, цілковитій відсутності будь-якої допомоги з центру, вони хапалися за кожного пройдисвіта, що зголосився до них, назвавшись лікарем чи фершалом. Виходили курьози. Наприклад, сотенний фершал, Грицько Бойко, персонально мені відомий, майже цілком неписьменний, зголосився до завідуючого сан. відділом Пів.-Зах. району й рекомендувався за дивізійного лікаря 2-ої пішої дивізії, за що опинився у в'язниці. Бідолаха не розміркував, що йому ліпше було йти до муштрової, а не до санітарної частини. Там справа, мабуть, булаб инша. Далі, в час перебування мого на посаді санітарного Інспектора Дієвої Армії в р. 1920 до мене прийшов, майже цілком неписьменний, якийсь Шиц і представив посвідчення кінно-гірного дивізіону в тому, що він є лікар. Виявилось, що Шиц звичайний служник Одеської жидівської лікарниці. Про випадок цей був повідомлений командир зазначеного дивізіону, який на це дав відповідь, що з цього часу Шиц буде у нього в дивізіоні не за молодшого, а за старшого лікаря. Sic! Дай їм, Боже, обом здоровенькими бути, а в випадку ж потреби, лікувати оден одного, але, борони Біг, старшин і козаків від лікарської допомоги „професорів” Шиців і їм подібних. Імя таким Шицам легіон. На описи таких і подібних санітарних куріозів потрібні були б цілі книги.

Цікаво зазначити, що такими Шицями, чи людьми подібними до Шиців під поглядом санітарним, були переповнені центральні санітарні управління.

І ось ці добродії намагалися управляти і творити воєнну санітарію.

Їх підтримували особи, яким пощастило стати за стернями державного керування. Періодична преса того часу \*) назвала останніх найяскравішими виразниками йовіальної безжурности що до державних справ України.

І у санітарній офіції були весельчаки, які хотіли бути самодержцями на зразок колишніх міністрів його імператорського величества Миколи II. Щасливо прослизнувши кріз усі політичні супротивности, вони безкарно насміхалися над ідеалами українського народу і намагалися тільки вести політику купки зарозумілих олігархів. Європеїзація армії на тривких, законних, демократичних основах, усунення безладдя, хаотичности, викорінення махнівщини — все те для них було не бажаним. Вони хотіли безконтрольно ворушитися на стражденному організмові української армії.

„Здавалося”, каже періодична преса того часу, „що після стількох гірких, кривавих досвідів, після важких переходів, будучи не раз і не два над берегом пропасти, руїни і невідкличної затрати — відповідальні чинники Українського Уряду закинуть гуртківство, сектярство, безконтрольне хазяйнування і беззаконне „панування”, т. зв. всі прийоми і методи „державного будівництва”, котрі в осени 1919 р. довели до кам'янецької катастрофи”.

\*) Львівська „Українська Думка“ від 28 жовтня 1920 р.

---

„Здавалося, що на зміну того всього прийдуть люде холодного державного розуму, що вони опруться на свідомі активні сили українців, очеркнуть права і обовязки їх, що тим самим створять основи правного державного будівництва і законного ладу”.

На жаль, так не сталося. Затріюмфувала махнівщина, зареготався чорний демон анархії, безладдя, далі пожирали організм українського народу — аж поки не прийшла повна і остаточна катастрофа українського війська, державности і нове ярмо не пригнуло українців.

В той момент, коли наступив найвищий час, щоби головні чинники перенялися девізою бесмертного Франка: „Кожний думай, що на тобі стан стоїть, що за долю мільонів мусиш дати одповідь”, вони з забісованою упертістю проводжували своє грішне діло. Своїми акціями довели українську армію до остаточного розвалу, а тим самим і українську державність, цілком забувши, що відповідальність перед історією тяжить на них — „ширих”.

Як бачимо, справа тут не в лицах, а в чинниках, які не ставали ні перед чим, аби підтримувати своє безконтрольне „панування” і за для того руйнували все, що, здавалось, могло їм пошкодити. В той час виданий був наказ військам дієвої армії У.Н.Р. від 20 липня 1920 року ч. 66 та положення про управу санітарного інспектора, які нище додаються. Вони могли були впорядкувати санітарну частину дієвої армії, але це перешкоджало „цим останнім зі зграї славної”, і вони ужили всіх заходів, щоб цей наказ, це положення і самого автора знищити. І щож? Сталось то, що мусіло статися.

---

## РОЗДІЛ XI.

Принципи, покладені в основу формування санітарної частини дієвої армії в травні 1920 року. Погляд проф. Н. И. Пирогова на завдання польових санітарних установ. Погляд воєнно-санітарних письменників на те ж питання. „Участь“ „санітарного центра“ в формуванню санітарної частини дієвої армії в 1920 р. Розбір в загальних рисах штатів дивізійних і бригадних лазаретів та санітарних штатів полків, вигаданих українським винахідником з центру.

Під час збудування санітарної частини дієвої армії в основу її я поклав виследи конечної праці по студіюванню польової санітарії, як в колиш. Росії, так і за кордоном, умови провадження української війни, устрій української армії та бажання контакту з напівмертвим у той час тилом та контакту з завжди живим довоколишнім світом.

Проф. Н. И. Пирогов у творі своєму „отчетъ о посѣщеніи воєнно-санитарныхъ учреждений въ Германіи” каже: — „Главная задача въ полевыхъ санітарныхъ учрежденияхъ подготовить больныхъ и раненыхъ къ транспорту”, далі— „правильная сортировка и равномерное распре-



дѣленіе врачевної дѣятельности на всѣхъ раненыхъ на перевязочномъ пунктѣ важнѣе, чѣмъ впопыхахъ и суматохѣ произведенныя операціи, отъ которыхъ выигрываютъ только не многіе”.

В другому творі своєму: „Военно-врачебное дѣло и частная помощь на театрѣ военныхъ дѣйствій въ Болгаріи” проф. Н. И. Пироговъ пише: „я полагаю, что устройство передовыхъ перевязочныхъ пунктовъ можетъ оказать вмѣсто помощи вредъ раненому, задерживая его болѣе подъ огнемъ и подвергая его новой опасности; спѣшная и поверхностная помощь, ему оказываемая при такой обстановкѣ, не окупается опасностью”.

Крім проф. Н. И. Пирогова, про це писало ще багато видатнихъ военно-санітарнихъ письменників—Habart, Löffer, Port, Verner, Köhler та інші. (Löffer, автор „Taktick des Truppensanitätsdienstes”, Verner— „Krankentransport und Unterkunft im Kriege”, Port—Zur Reform des Kriegs sanitàsvasens”, Port — „Feldärtruche Improvisationstechnik”).

Більшість авторів стало на той же ґрунт, що і Пирогов, що раціональна медична та хірургічна допомога в польових установах не можлива, що вони повинні бути тільки установами першої допомоги і займатися підготовчою працею до евакуації хорих та ранених до заплілля. Вреденъ, Крендель, Бауэр, Штейнбергъ та інші. (Вреденъ, автор твору „Письмо главному полевого хирурга”, В. М. Ж. 1905., Крендель, автор: „Объ улучшеніи участи раненыхъ” та „эвакуація поля сраженія и транспортировка раненыхъ въ русско-японскую войну”, Бауэръ— „Перевязочные пункты и эвакуація съ нихъ”, В. М. Ж. 1907 року, Штейнбергъ — „Предѣли хірургіи на перевязочномъ пунктѣ, В. М. Ж. 1908).

До моменту вибуху великої російської революції, як і в сучасний момент, являються вже зайвим дві лінії перевязочних пунктів, полкових та головних, але ще більшим, відай, є анахронизмом, це присутність великої кількості шпиталів біля бойової смуги з функцією установ лічничих.

Практика останніх воєн ще раз виявила це в самий наочний спосіб.

Лікування в бойовій смузі та в її районі є неможливим, а необхідно що-найскоріш евакуювати до заплілля, а тому польові шпиталі, як установи лічничі і в японську, і в минулу російсько-германську війни, функціонували рідко, а більш як етапові лазарети, евакуаційні та перевязочні пункти.

Крім всього вищезазначеного зараз та і раніш переконує у вираженому щойно погляді ряд цілих творів военно-санітар. письменників, як Phal: „Der Sanitätsdienst im Felde“, Fischer: „Die erste Hilfe in einer Künftigen Schlacht”, Гуды „Перевязочный пунктъ въ роли лечебныхъ заведеній”, Серебрянникова: „Замѣтки о желательности измѣненій въ дивизион. лазаретѣ”, В.М.Ж. 1905., Зонненбликъ и Лонгашкинъ: „Роль и значеніе подвижного госпиталя при отступленіи нашей манчжурской арміи”, Ясинскій: „Полевые подвижные госпиталы въ военное время” і. т. и., і. т. и.

Приймаючи все викладене до уваги, я прийшов до того висновку,

що при сучасному порядку та характерові провадження війни можна застосовувати лише евакуаційну систему, по складу своїому найбільш підхожу до французької системи часу Лорєа та Персея.

А тому і всі польові установи повинні бути пристосовані до цього напрямку.

Відіжаючи до дієвої армії, я від санітарної управи вироблених будь-ким раніш систем, плянів праці та просто вказівок навіть і не одержав, за виключенням трьох штатів, а власне: дивізійного та бригадного лазаретів і штати полкові, які між иншим, посеред галицьких лікарів, яко колишніх лікарів австрійської армії, викликали і обурення, і сміх.

Тимчасовий штат дивізійного шпиталю на 200 ліжок, затверджений 3-го червня 1920 р., є шедевром партацького плагіятства. Це просто недбало списаний з по-партацьки переробленого штату дивізійного шпиталю \*), з наказу ч. 529 від 1914 р. колишньої Російської Імперії по системі лікування на місці. Штат по наказу ч. 529 в момент видання його вже спізнився і відставав від загальної течії польової санітарної науки за кордоном. Шпиталі збудовані по цьому штатові в російсько-германську війну, а також в російсько-японську, з приблизно таким-же складом, доводили польову санітарію до великого осудовища, про що я раніш уже говорив.

Штат же від 3-го червня року 1920, являючись майже портретом з партацьки-переробленого штату по наказу 529, перевантажений додатком персоналу, малорухливий, має занадто великий обоз — 32 парних вози, 3 робочих брочки, 2 походні кухні, тоді як в російських штатах—19 парних возів. Очевидно, передбачалося, що такий обоз буде возити дуже величезну кількість майна.

Далі, штат цей обтяжений ще занадто великою кількістю клясного персоналу.

Далі, уведено до цього штату аж 6 сестер-жалібниць, в той час, як вже у році 1910, колишня російська військово-санітарна офіція, найрутинніша в усій Європі, визнала присутність сестер-жалібниць у польових рухомих шпиталях за річ надзвичайно шкідливу і наказом своїм від року 1910 за ч. 60 заборонила присутність їх навіть у польових рухомих шпиталях, доданих до дивізій.

Між иншим, слід зауважити, що по колишній схемі російської дислокації санітарних установ польові рухомі шпиталі повинні були знаходитися по-за дивізійними шпиталями, і це було в той час, як ворог не мав змоги при звичайному наступі посунути противника у тил, на дуже, стосунково, великий протяг.

Далі, видно, що по штату ніяких транспортних засобів не покладено, а з цього теж випливає, що цей шпиталь призначався для лікування на місці.

Приймаючи до уваги, що шпиталь збудований в складі наказу 529 1914 р. двічі лехший та рухливіший, як цей партацький твір, а між иншим у військово-санітарнім світі він рахувався за пережиток старовини,

\*) Про початок цього штата буде розмова нище.

то дивізійний шпиталь, викроєний у р. 1920, надто при порядкові та натурі сучасної війни, абсолютно не може бути допущений до польового району, і в такому стані є карикатурою до тієї мети, для якої він призначався. \*)

Коментувати далі штати бригадного лазарету та муштрових частин нема жадної рації, бо вони є клаптиками, вихопленими з купи ріжнотманітного санітарного матеріалу, які велика російська революція викинула, яко хлам. Це розбиті селянські миски, кривоногий стілець, стародавня фігура без рук, ніг та голови. Новий артист начепив селянську миску на місце голови стародавньої фігури і силкувався усадовити її на кривоногого стільця, а що ця комбинація хоч як-небудь триалася, він з власного свого розуміння трохи пиляв, трохи ламав, трохи додавав і зліпивши, дідько знає чим, силкувався ще всіх переконати, що це на причуд гарне, гармонійне та „амбрійне”.

Жадного нема сумніву, що керуватися матеріялами не лише можна, але й необхідно, одначе слід робити це уміло, слід розумно розбиратися в ньому й мати хоч маленький комплекс знаннів у тій чи іншій галузях справи, до яких необхідно цей матеріал пристосувати. Можна мати більший чи менший хист, можна краще чи гірше це зробити, але те, що конечним є мати де-яке знання цієї справи, є фактом безперечним.

І ось є наївні люди, які не розуміють того, що короткий огляд їхніх творів зараз же самим наочним чином виявляв присутність чи відсутність великих чи маленьких чи зовсім хирних знаннів, а коли ці знання хоч найхирніші, навіть, є, — додатну та відемну натуру їхню.

Так і штати дивізійних лазаретів від 3-го червня р. 1920 наочно виявили абсолютну несвідомість його автора у польовій санітарії.

По перше, що-правда, наказ ч. 529 від р. 1914 колиш. Російської Імперії є найкращим взірцем наказу про утворення польових установ по цілокупності та закінченості твору, порядку у викладі матеріялу, по забезпеченню майже всіх вимог життя дивізійних лазаретів та перевязочних загонів, але він майже від альфи до омеги просякнутий ідеєю, що в наші часи остаточно віджила свій вік — системою лікування на місці. Він може служити взірцем для поверхової сторони нового твору, але не для внутрішнього її змісту.

По друге, автор штатів від 3-го червня р. 1920 мабуть ніколи й не бачив наказу колиш. Російської Імперії ч. 529, бо в штат занесено дописку бідолашного письменця таких же штатів, виданих в р. 1919. Між иншим, перший „творець”, як видно ласий до жінок, всупереч усьому світові, перший втягнув до дивізійного шпиталю сестер-жалібниць, а новий ласун ще й збільшив.

По третє, зроблені в останніх штатах виправлення остаточно виявили, що експериментатор зовсім не знайомий з польовою організацією і не знає про існування її районів, ну і, натурально, він не мав змоги знати, при якому складі й устрю, при яких обставинах, при яких

\*) При внесенню цього штату до організаційної управи Генерального Штабу, там склалася великий гвалт. Невідомо, на які пружини було натиснуто, але... штат був затверджений.

умовах та на якому місці може працювати та чи інша санітарна установа.

Зовсім також не зрозуміло, про які бригадні лазарети неокремих бригад в сучасний момент тлумачить автор української санітарної системи, коли, як я вже вище вказав, величезні авторитети в польовій санітарії переконували, що лікувати у польовому районі не можна, коли майже весь світ відмовився навіть від двох ліній перевязочних пунктів.

В останні часи перевязочні пункти придбали значіння передових чи начальних евакуаційних. Самим наочним чином установлено, що зовсім зайвим є одночасова праця полкових та головних перевязочних пунктів, тому що на невеличкій просторіні сконцентровуються два етапи. Признаючи непожиточним два таких етапи німці, а за ними і японці, відмовилися від других перевязочних пунктів. У них з початком праці головного перевязочного пункту полкові пункти облишають свої функції. Теж саме робилося давніш й у австрійців. Після цього вже багато інших чужоземних армій (Германія, Японія) навіть додали до статуту, що з початком праці головного перевязочного пункту, полкові замикаються, а персонал їх приєднується до персоналу головних.

З огляду на виложені міркування, дивізійні лазарети колишньої Російської Імперії, що відігравали велику роль в російсько-турецьку війну, в російсько-японську—втратили свою вагу, а з 1914 року, з утворенням самостійних перевязочних загонів стали зайвими, про що вище не раз розмовлялось. При умовах існування дивізійного лазарету, як перевязочної та пересильної точки, вони виглядали би, як третя етапова лінія на тій-ж невеличкій просторіні польового району.

Між иншим, слід мати на увазі, що в останні часи в усіх майже державах заходу неокремі бригади не уявляли з себе нічого самостійного цілого, а були лише оперативними одиницями.

Коли припустити, що назву „бригада” Українська Держава вирішила надати муштровій одиниці з функцією дивізії, то потрібно було, маючи на увазі усталений погляд на назви муштрових одиниць, дати бригадним лазаретам яку-небудь пояснюючу назву, щоб зрозумілим було би для всіх, що ця установа під усіма поглядами замінює дивізійні лазарети чи інші які установи, функції яких автор бажав їй надати; наприклад — перевязочного загону.

Тоді, по-перше, понеже в той час в українській армії бригад з функцією дивізії не було, а в українського санітарного спадкодавця, тоб-то колишньої Росії, в час її існування хоч і були, але кожна категорія мала свою особливу пояснюючу назву, наприклад стрілецька (бригада).

По-друге, понеже були всеж оголошені штати дивізійних шпиталів.

По-третє, тому що кожна річ повинна мати нормальну назву, що відповідає мінімальним вимогам своєї істоти та призначення і не робити тільки по одній назві вражіння — зрублено з плеча — то до назви „бригадні лазарети” необхідно було додати: „це лев, а не собака”.

Нехай це було б і так зроблено, але навіть ж впроваджена на польовому районі третя етапова лінія, всім світом визнана за непотрібну навіть при регулярній, та, можна сказати, швидчє позиційній війні; ну,

а при партизанській чи з нахилом до партизанської, вона повинна бути вповні неспроможною та навіть шкідливою.

Кажуть, можна „переборщити”, а тут вийшло таке, що спартачену колиш. російську санітарну організацію перепартачили наново. Щоб зайвий раз переконатися в тому, досить заглянути до твору Шмулевича: „Краткій обзоръ развития современной организаціи санітарной части въ Европейскихъ государствахъ”; Байрышевскаго: „Организація санітарной службы въ главнѣйшихъ европейскихъ государствахъ”, диссертация; Штейнберга: „Новый военно-санітарный уставъ германской службы” „В.М.Ж.” 1907 р.; Hahn'a: „Der deutsche Kriegssanitätsdienst” (Militärarzt, 1905); Драгомирова: „Учебникъ тактики”; Ген. шт. подп. Вицнуда, Троицкаго: „Полевая справочная книжка офицера” і. т. и.

Вищезазначеним „творцям сучасної української санітарії варто було б хоч трохи справу знати, а займатися очетмінням нема що.



## РОЗДІЛ XII.

Огляд в загальних рисах санітарної системи українського винахідника з „центру“. Райони польової санітарної організації взагалі. Абетка стратегії. Райони сфер мушкетного та арматного вогню. Стосування їх до санітарної служби. Початкова медична допомога в цих районах. Раціональність подання лікарями початкової допомоги в районі сфери вогню при наступовому бою. Оборонний бій і стосування його до санітарної служби.

В недавній час, вже на чужій землі, я випадково ознайомився з захованою „поки” від ока довколишнього світу „знаменитою” системою українського санітарного винахідника сучасної української санітарії.

Цей „твір” варто навести лише для того, щоб кожна, що хоч трохи знає обставини сучасної війни людина переконалася, що буває предиво, та ще й в капелюсі, та що це не побрехенька, а правдива „історія”.

По цій „знаменитій” системі хорі та ранені передаються до „курінних лазаретів”, які в істоті являються тут збірними пунктами, де прибуваючі хорі та ранені сортуються. Далі, частина всіх прибуввших залишається для лікування на місці, а другу частину транспортується до „бригадних лазаретів”. Тут робиться вже детальне сортування. Крім того, на цей пункт можуть достатися хорі та ранені безпосередньо. Отже, решту знову транспортується вже до дивізійного шпиталю, який обовязково має багатий штат сестер-жалібниць. До цього „магометового раю” зі всіх боків достануться і самі невпинно-рвачкі хорі та ранені. Доставши тут чудове вигоєння, вони переходять до виздоровчої команди, що знаходиться тут же, при дивізійному шпиталі, щоб звідти гарним, моторним та бадьорим повернутися до своєї частини. При чому кожен з усіх цих пунктів, згідно з приказом по В.В. 1893 р. за ч. 108

колишньої Російської Імперії, яким наказом зазначені „мудрі пани”, як видно з цілої низки їхніх наказів, керувалися до останнього часу, починається так, що ледве-ледве не лусне, тяжко та слабо хорими і раненими та тими, яким на їхній погляд, евакуація шкідлива, бо середні хорі та ранені, яким потрібується довгочасне лікування, підлягають евакуації в тил.

Одночасно починається і виздоровна команда, що перебуває при дивізійному лазареті, себ-то в тому районі дивізії, де кожному окремому старшині потрібується дуже обережно розкладатися зі своїми власними речами, з огляду на дуже зараз швидко і велику амплитуду вагання передньої лінії фронту.

При таких умовах про „бригадні” та курінні лазарети, що знаходяться ближче, ніж дивізійні шпиталі до лінії вогню, розмовляти нема що.

На дивізії санітарна схема їхня закінчується.

Просто, гарно та врозумливо.

Тут, щоб переконати у скритності своєї системи хоч трошки розсудливу людину, не допоможе красномовність ні Демосфенова, ні Цицеронова, ні спритність рук штукарських, а лише одно чарівництво. І ось чому.

Польову санітарну організацію можна розподілити на два райони— на польовий район (le service de l'avant у французів) і на тилловий район (le service de l'arrière у французів чи район етапів у німців).

Польовий район в попередні часи ще розподілявся на три менших райони — на район подавання допомоги у сфері вогню, на район перевізочних пунктів та на район польових шпиталів. \*)

Колишнє російське законоположення вже в останні часи існування Російської Імперії розрізняло три евакуаційних райони: „польовий район”, що обіймає польову частину та близький тил; „тиловий район”, що охоплює далекий тил, і „внутрішній евакуаційний район”, що охоплює всі місцевости держави по-за тилловим районом армії; крім того, колиш. Росія теж поділяла польовий район на три згадані вище менші райони.

Щоб оцінити належно силу та вагу цих районів, треба бодай у самих загальних рисах виявити, як власне провадить бій сучасна армія.

Військо складається з піхоти, кінноти та армати. Поки армія не увійшла в дотик з противником вона користується зі своїх передових летючих загонів (частин) — стратегічної кінноти. Вони призначаються, щоб наглядати за ворогом, висліджувати ворожу кінноту, збирати відомости про склад частин і стан в'орогових сил, про напрямок його руху, а також про те, яким чином і звідкіль він одержує підмогу.

Передові загони армії складаються із одної чи більш дивізій кінноти, \*\*) підсиленої кінною арматою. \*\*\*) Иноді поповняється піхотою та відділами самокатчиків.

\*) Цей поділ по системі лікування на місці.

\*\*) В колишній Росії кіннота ділилася на драгонську та козацьку, яку наряжало козацьке військо. Таких козацьких військ було 11. Драгонська кіннота складалась із полків драгонських, уланських і гузарських. В минулий час драгони відрізнялись від уланів та гузарів тим, що вони були вивчені і пішого строю. Незадовго перед російсько-германською війною ріжниця цієї

Стратегічна кіннота висуває вперед на значне віддалення невеликої частини, силою в 100-200 чоловік. Завдання їх полягають в підтримуванні дотику з противником.

Для виконання цього завдання кожний швадрон виділяє два, три, іноді чотири розізди. Кожний розізд складається із офіцера і кількох жовнірів. Часто розізд супроводять кілька самокатчиків. Вони доставляють доповнення до швадрону. Звідціль відомости ці відвозяться (мотоциклістами) до головного центру стратегічної кінноти.

Коли начальник кінноти вважав, що він вишукав найслабший пункт у заслоні, створеному кіннотою противника, він збирає до одного місця потрібну кількість людей і намагається атакою повалити ворожу заслону. На випадок щасливого кінця такого заміру, він має можливість виявити місце розположення головних сил ворожої піхоти та армату. Його легючі загопи використовують усякий придобний випадок до молодецької атаки на невеликі окремі колони, але взагалі кажучи, він стримується від значнішого бою з ворожою піхотою.

Отже, перед боєм двох великих армій, звичайно, відбувається цілий шерех невеликих кінних сутичок, з наступними після них одним чи двома боями, більших частин кінноти. Після цього починається період порівняльного заспокоєння, в час якого кіннота намагається вислідити рух головних колон ворожої піхоти. Нарешті, виконавши своє призначення, вона відходить на фланги чи до тилу, відступаючи місце головним силам своєї піхоти.

В той час ворожі армії перебувають в дотикові в такій ступнево-сті: на першому місці — пластуни (розвідчики), потім — передові сторожові загопи і, нарешті, — головні сили.

Одначе, понеже піша дивізія \*\*\*\*) в 20.000 чол. в час руху розтягається (в час походу, по дорозі, приблизно верстов на тридцять від головної частини до задніх рядів), то ясно, що потребується майже цілий день для того, щоб хоч одна дивізія розпочала акції (дивись малюнок ч. 4).

---

уже не було. Всі драгони, улани та гузари училися так само і пішого, і кінного строю і були узброєні рушницями з доданими багнетами.

Тактичною одиницею кінноти був швадрон, в козацьких військах сотня. Швадрон мав 130-150 коней і поділявся на 4 чоти, чота — на рої. 6 швадронів чи сотень складала полк. два полки — бригаду, дві бригади — дивізію. Кожна дивізія складалась із 1-го драгонського, другого уланського, третього гузарського і четвертого козацького полку. Були також окремі козацькі дивізії, що складалися виключно з козацьких полків.

В українському війську намагалися збудувати кінноту на козацький зразок, одначе тяжкі умови боротьби за Україну не дали можливости досягти цього. Ось чому в різних дивізіях склад полків був ріжний. Наприклад, по офіціальних відомостях в липні р. 1920 кінний полк першої запоріжської дивізії мав 328 чоловік, а в окремій кінній дивізії 2-й полк 223 чолов. Отже, очевидно, що тоді ще не пощастило доформувати кінні частини.

\*\*\*; Дивись примітку, що буде далі.

\*\*\*\*) Тактичною одиницею піхоти в колишній Росії була рота (по нашому — сотня), яка складалась у военний час із 4 офіцерів, 20 унтер-офіцерів, 220 чол. муштрових, 2-х сурмачів і 15 немуштрових беззбройних для господарчих потреб і гайдуків (денщиків). В мирний час склад роти був в 100-160 чоловік.

Протягом першого дня у передових загонах з обидвох боків іде боротьба за кращі, по відмінностям тої місцевості, тактичні позиції. При цьому належить прийняти на увагу, що треба не менш як два-три чоловіка, щоб вибити одного зі щасливо зайнятої позиції; отже при сутичках таких передових загонів, в той час, як частина їх швидко укріплюється на обсаджених уже позиціях, решта намагається захопити позиції ще більш догідні. (Дивись малюнок ч. 5).

Останній день перед початком серйозного бою—є днем, що не насть швидких пошуків та шалених розїздів невеликих бекетів для виявлення топографічних прикмет довколишньої місцевості: догідно положеного горба, лінії ріки і місця, де можна перебраться через неї, узлісся і. т. и. Все те є надзвичайно важливим знати обидвом противникам, бо від цього залежить успіх атаки, контр-атаки, що мають на меті осягти становище, яке загрожувалоб ворожому флангові.

Наступний день бою проходить найбільш у виявленню сил противника в різних пунктах. Таким чином устанавляється те місце, куди можна кинутися з найбільшим успіхом, коли прийде момент для рішучого удару. Несподіванність є одним із важливих чинників, які дають успіх в бою. З огляду на те, противник не виявляє своїх позицій, поки це не стане корисним йому, чи поки він не буде примушений до

Рота поділялася на 4 чоти (взвода), чота на 4 рої (отделенія); 4 роти складали курінь (батальон), кілька курінів (батальонов) складали полк. Полки були 2-х, 3-х і 4-х курінні (батальонніє).

Щоб більше усамостійнити полк, до нього додавались, крім спеціальних бойових частин, ще помічні команди та частини, себ-то: команда пластунів [розвідчиків], яка поділялася на піших [64 чол.] і кінних (теж 64 чолов), команда кулеметчиків [3 офіцера, 109 жовнірів, 8 кулеметів], команда кінних ординарців, команда телефоністів, команда музицька, немуштрова сотня [рота], яка повнила обозну службу, і санітарний персонал.

2 полки складали бригаду [8000 ч.], 2 бригади — дивізію (16.000 ч.). У воєнний час до складу дивізії входила і армата (арматна бригада).

2 чи 3 піші дивізії (в армії звичайно 2) складали корпус. Звичайно (не завжди) до складу його входили: кінна дивізія і 2 чи 3 арматні бригади і помічні віська, себ-то: інженерні війська, обоз і санітарні заклади.

Звичайний склад корпусу був: 2 піші дивізії, 1 кінна, 2 арматних бригади, технічний курінь та обоз. Всього у воєнний час біля 40.000 чол.

Кільки корпусів складали армію.

В українській армії за часів Гетьмана, згідно зі штатом, затвердженим Гетьманом Скоропадським 30. VII. 1918 р., в час мирний, тактичною одиницею піхоти була сотня, яка складалася із 4 старшин, 10 підстаршин, 48 муштрових козаків, 1 сурмача і 3 немуштрових. Отже склад повинен був бути 65 чол.

Сотня поділялася на 3 чоти, чота на 3 рої; 3 сотні складали курінь 3 куріні—полк. Крім бойових частин, до складу полку входили: кулеметні сотні (при кожному куріні по одній кулеметній сотні із 4 кулеметів Максима на возах), учебна сотня, рій кінних розвідчиків, чота піших розвідчиків, чота звязкова, музицька команда, сурмач, немуштрова півсотня.

Полк мав 1.291 чол. 3 полки і арматна бригада складали дивізію.

В р. 1920, згідно зі схемою, повинно було бути так: 3 сотні скласти 1 курінь, до якого додавались помічні команди та частини, як раніш до полку. 3 куріні складали бригаду, а 3 бригади — дивізію. До складу дивізії ще повинні були входити: запас. бригада, що складалася із 3 курінів, арматна бригада—із 3 полків, важкого арм. полку, кінно-гірн. батареї і. т. и.



того фальшивою атакою, (демонстрацією), \*\*\*\*\*) утвореною так, що противник приймає її за рішучу. Тоді він кине до цього місця значну частину своїх сил, щоб знищити цей плян в самому зародкові і тим самим виявити все, що необхідно.

В наслідок цього кожний командир має можливість приблизно оцінювати розположення противника, а на нараді начальників можна обмірковувати, на яке власне місце противника належить кинутися, щоб завдати йому рішучий удар. Обмірковують також і те, як орудувати, які є до розпорядимости сили, щоб одвернути увагу решти частин противника на фальшиві атаки, і завдяки тому, не дати їм можливости в час рішучої атаки виділити загони для зміцнення лінії фронту.

Дієві в бою частини (бойова лінія) по функціях поділяються на три категорії:

1, розстрільна (лава), що складається з кількох послідовних ліній жовнірів (козаків) в розведеному строю; \*\*\*\*\*)

2, за розстрільною на де-яких інтервалах поступають частини „часткового резерву“;

3, ще далі, за частковим резервом стоїть загальний резерв.

Мета цих частин в решті решт спільними силами опанувати через штурм позицією противника.

Про ці частини буде ще розмова трохи нижче.

Додані до цього, між иншим, малюнки за ч. ч. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 і 11, зазначають де-які цікаві моменти провадження сучасної війни.

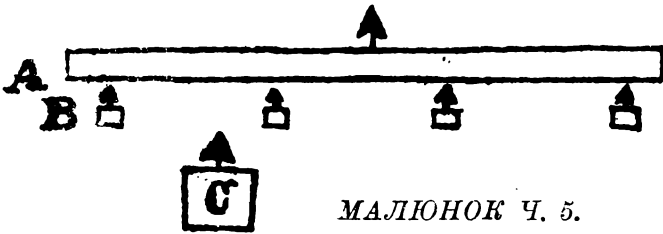


МАЛЮНОК Ч. 4.

В — (поземий напрямок) — армія, що поступає колонами. Вона не може розпочати бій з армією — А, поки не розгорнеться по всій довжині фронту (розположившись в простовисному напрямкові В). Цей маневр забирає, звичайно, певний час.

Одначе, не так склалось, як жадалось. Українська армія, завдяки цілому збігові несприятливих умов, до самого моменту інтернації перебувала в стадії формування. Ось чому частини не являли з себе тієї форми, яку гадали їм надати. Вся українська армія в липні 1920 року, за винятком 6-ої січової дивізії, прилученої до польської армії, була менш, як колишня російська дивізія мирного часу. Одна із дивізій, наприклад, мала 989 чол., з котрих 307 було старшин. Ясно, що це не була дивізія, а лише кадр для утворення дивізії.

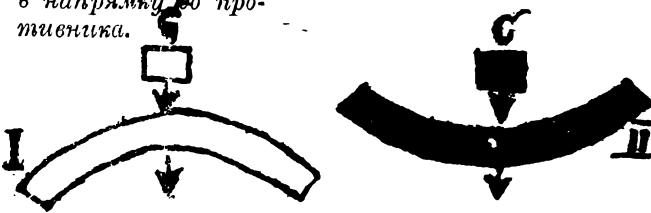
Армата складалась в колишній Росії з початку із пішої, кінної і гірної. Одначе нак. по В.В. 1910 р. за № 558 назва „піша“ була скасована, а заведено було такі назви: „легка“, „кінна“, „гірна“, „кінно-гірна“, „мортирна“, і „важка“. Різниця між кінною арматою і пішою мстилась в тому, що всі „нумери“ першої були верхи, сама-ж гармата де-що лехша. В гірній арматі гармати були на юках і всі люде піші.



МАЛЮНОК Ч. 5.

А — бойовий фронт армії, В — показує „частковий” резерв, С — головні резервні сили, готові підтримати бойову лінію в кожному місці де це буде потрібно.

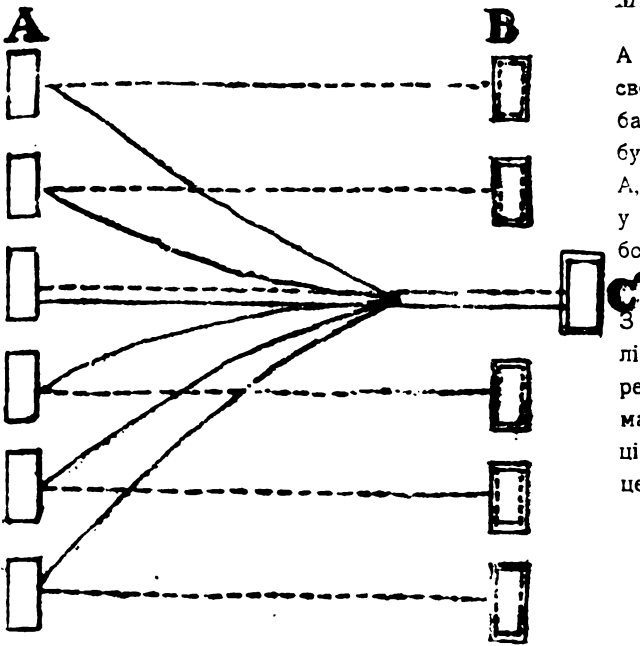
*Тут фланги загнуті в напрямку до противника.*



МАЛЮНОК Ч. 6.

Ці два малюнки показують армії, що наступають двома різними способами (I й II). Квадрат С означає резервні частини, готові підтримати фронт в кожній необхідній точці. Становище I має кращу позицію для атаки, але перевага II армії полягає в тому, що резерви С можна швидше кинути в перше місце лінії фронту при такому його становищі. Перевага першого методу полягає в тому, що він дає можливість чинити обхід з флангів та обхватити ворожу армію. Наступати таким фронтом звичайно може велика армія.

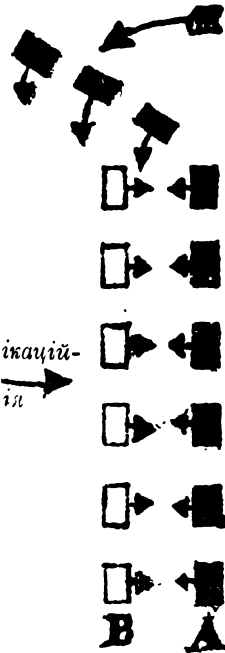
Гармати об'єднувалися в батарею, яка і була господарчою одиницею. В пішій гірній арматі в батареї — 8 армат, в кінній — 6. Батарея поділялася на чоти. Склад пішої батареї в колишній Росії був — 6 офіцерів, 311 жовнірів і 262 коней. 2-3 батареї складали дивізіон. В пішій арматі 2-3 дивізіони складали арматну бригаду. В кінній гавбичній та гірній арматі дивізіон був вищою тактичною одиницею. Він складався із 2-х батарей.



МАЛЮНОК Ч. 7.

А — армія, що одержує свою підтримку із одної бази С. Коли база С буде відрізана від армії А, то вся армія буде у великій небезпеці, бо лишиться без жадних припасів.

З огляду на те, значно ліпше для кожної окремої частини армії А мати власні комунікаційні лінії і бази, як це показано точкуванням.



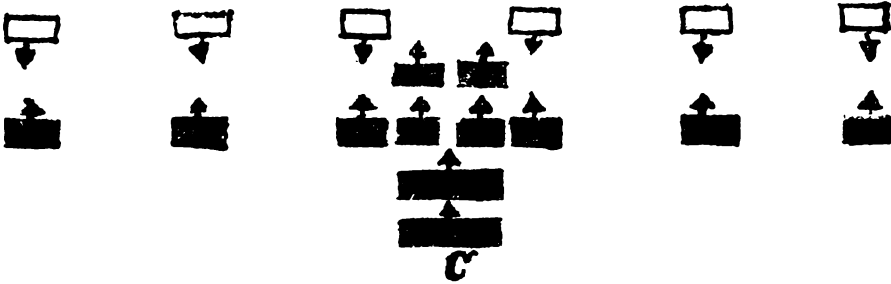
МАЛЮНОК Ч. 8.

На цьому малюнку А — армія досить сильна, щоб виділити частину для обходу В з фланга. Такий обходний рух загрожує комунікаційній лінії армії В.



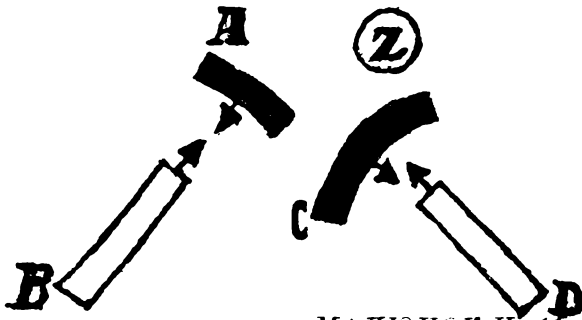
МАЛЮНОК Ч. 9.

Тут є намальовано, як сильна армія А, тиснучи і обходячи обидва фланги армії В, ставити її в безпорадне становище, яке загрожує її комунікаційній лінії з двох боків.



МАЛЮНОК Ч. 10.

Дві ворожі армії мають лінії — А і В — рівної сили. Армія В — концентрує в одній точці нові сили — С, сподіваючись прорвати ворожий центр.



МАЛЮНОК Ч. 11.

В час походу загони займають шлях на такому великому протязі, що ідеальним рахується наступ різними шляхами, окремими колонами, з тим, одначе, щоб вони об'єднались до моменту бою. Небезпека, в яку вони можуть впасти, коли не встигнуть об'єднатися для наступної атаки, значно збільшується, коли вони сходяться до призначеного місця

Польова армата самостійно ніколи не працює. Її завжди додається до піхоти чи кінноти. Арматна бригада входить до складу пішої дивізії, кінноарматний дивізіон — до складу кінної дивізії. Рахувалося за достатнє 4 гармати на 1000 чоловік.

Склад армати, згідно зі штатами, затвердженими Гетьманом Скоропадським 3 серпня 1918 р., являється модифікацією колишнього російського. Вільна композиція в українській армії відбувалася далі — аж до часу останньої інтернації українських військ. Арматні частини, як і всі інші, до останнього

з двох протилежних боків. В той час, як частина армії, прийнявши становище оборони і зміцнивши свої позиції, як-би у трое збільшує свою кількість, начальник з рештою військ чекає відповідної хвили, щоб атакувати помічні сили противника і не дати їм об'єднатися в одну цілість. Ось тут на малюнку В і D прямують для об'єднання своїх сил в точці Z. С намагається розтроцяти D раніш, ніж В буде мати можливість йому допомогти, а для А таким чином, лишається завдання затримати В оскільки можливо довше.

Згадані вище акції являються приналежністю польового району взагалі \*\*\*\*\*)), а в так званому районі вогневої сфери вони досягають максимальної своєї величини зі всіма її атрибутами і тонкощами.

Під районом вогневої сфери чи, сказати точніше, під загальним районом вогневої сфери треба рахувати, по загально-вживаному розу-

моменту не мали змоги доформуватися. Одначе, як добре придивитися до їх ембріонального розвитку, то видно було, що вони прямували приблизно до колишнього російського складу.

Завдання арматі:

1) Легкі батареї: а) приймають участь в боротьбі з арматою; б) гасять вогонь стрільців та кулеметів, пригинаючи до землі все живе; в) з тією метою ведуть огонь по флянкірних участках; г) руйнують штучні перешкоди; д) ставлять вогневу загороду і е) ведуть боротьбу з літаками.

2) Легкі гавбичні батареї: а) руйнують опірні пункти та флянкірні збудування противника; б) допомагають паралізуванню мушкетного та кулеметного вогню; в) приймають участь у боротьбі з арматою.

3) Важкі гавбичні батареї: а) руйнують надто міцні спорудження та опірні пункти; б) допомагають задавати противникові морального струсу, (додержувати обережності у витраті ризиків);

4) Важкі арматні батареї: а) боротьба з арматою і б) обстріл тилу.

\*\*\*\*\*) Акції піхоти складаються зі зближення з противником та руху для заволодіння ворожим розположенням через удар на багнети. Останній рішучий акт бою називається атакою або штурмом. Фальшиві атаки полягають: в огневій підготовці, зближенню з противником та в рішучих атаках на другорядних напрямках, при чому, в останньому разі різниця в акціях буде полягати лише в представленню менших сил та засобів, порівнюючи з тими, які збирається на головному напрямку.

\*\*\*\*\*) В розімкненому строю просторінь поміж окремими жовнірами кожного ряду, інтервали рівні не менш приблизно одному крокові. Інтервали поміж стрільцями в розстрільній, взагалі, можуть бути різні; вони призначаються від цілі бою, від довжини району, який ця частина має заступити, від кількості людей в розстрільній і від місцевого прикриття. Коли інтервалу не зазначить команда, то береться три кроки; всякий інший інтервал береться з наказу. Коли він більший від трьох кроків, то виходить розстрільна рідка, коли менший — розстрільна густа. („Статут муштрової служби“).

\*\*\*\*\*) Порушення нормального перебігу тилового життя противника досягають через обстрілювання арматним вогнем заліз. станцій, таборів, складів, важливих заселених пунктів і. т. п. цілей. Кіннота ж з кінною арматою, кулеметами та іншими, доданими до неї частинами, допомагає наступові піхоти енергійними акціями на фланги і в тил противника. Авіаційні загони працюють в близькому та далекому тилах, спостерігаючи рух по сіті доріг, рух потягів, рух на залізничних станціях та в заселених пунктах, появлення нових таборів і. т. д. Повітряні загони досліджують найблизший тил.

Отже далека і близька розвідка, бомбометання та кулеметний вогонь по батареях під час атаки, по тилу для порушення нормального перебігу тилового життя є найголовнішим завданням авіації. (Дивись „Статут польової служби“).

мінню, той протяг місцевости, який пражає мушкетний та гарматний вогонь. Гарматний вогонь, при стрільбі на далеких відстанях, нищить на протязі біля 6-ти верстов.

За район сфери мушкетного вогню треба рахувати протяг місцевости, яку обстрілює ворог дійсним мушкетним вогнем, себ-то протяг місцевости, що знаходиться приблизно на відстані 2-2 $\frac{1}{2}$  верстов від ворога.

Теоретично треба вважати за початок загальної вогневої сфери те місце, де головні сили війська, підійшовши під заслоном авангарду, роблять перешикування свого строю з похідного порядку, себ-то більш придобного для переходу, на резервовий, більш сторожкий, бо він дає військові можливість легко та швидко, в залежності від потреби моменту, перейти до бойового чи походного порядку.

Початок чи початкова лінія загальної вогневої сфери може вагтися від 6-4 верстов, бо, хоч далекопальність 3-х цалевої скорострільної легкої гармати, зразку 1902 року, досягає до 3000 сяжнів чи 6 верстов, для шрапнелі з дистанційним поділом 2600 сяжн. чи 5 вер. 100 сяжнів, а з ударним — 3000 сяжн. чи 6 верстов, але армата не стає в одній лінії із розстрільною. Звичайно, вона стає де-що здаля від розстрільної, приблизно на 600-1500 кроків поза нею. Це робиться з метою забезпечення її від мушкетного вогню. Іноді, зрештою, випадає ставити її ближче.

За початок-же мушкетної вогневої сфери теоретично треба рахувати те місце, де військова частина переходить із резервового порядку на бойовий, себ-то, де вилучена з війська бойова частина починає рухатися розстрільною; а за кінець розположення противника, при зустрічному бою—місце кінця атаки.

Слід зауважити, що військо, скероване проти ворога, досягнувши передню лінію мушкетного вогню, розподіляється на дві частини: на частину „бойову” та на „загальний резерв”.

Частина війська, призначена для того, щоб довести противника до стану, який дає можливість остаточно його перемогти, має назву бойової частини; решта-ж війська, призначена для остаточної перемоги, має назву загального резерву. Тільки що зазначена „бойова частина” війська своїм чередом поділяється на „розстрільну” та „частковий резерв”. Розстрільна є тією окремою частиною бойової одиниці війська, яка щоб уникнути дуже великих страт, мусить рухатися в напрямкові до ворога розсипним строем.

Частковий-же резерв є решта бойової частини. Він має призначенням підтримувати та зміцнювати розстрільну, ступнево, в мірі зменшення останньої, вливаючись до неї чи удвожуючи її. Таким чином частини бойової одиниці, себ-то частковий резерв, залишається тимчасово поза лінією мушкетної сфери вогню.

Раніш, в час повного панування системи лікування на місці, коли далекострільність пальної зброї була незначна, а тому район загальної вогневої сфери був не великий, та самий час переходу війська через цей район був також незначний, питання, хто мусить давати медичну допомогу у цьому районі, вирішався дуже просто.

Понеже по пануючій системі лікування на місці ранений повинен був лікуватися там, де він упав, то зрозуміло, що вимагалось щоби лікар давав йому медичну допомогу на тому самому місці, де він впав, чи в найгіршому випадку, у полковому перев'язочному пункті, який пристосовувався дуже близько, себ-то на кілька сот кроків від нього.

Інша річ в сучасний момент, коли, як бачимо, протяг району загальної вогневої сфери тягнеться на кілька верстов, і війська проходять його на протязі багатьох годин, коли заразом навіть у район мушкетної сфери вогню входить тільки частина бойової одиниці, та ще й з великою обережністю,—питання, як допомогти медично у цих районах, стає дуже складним.

Тут, коли дійсно бажать обмірковано та раціонально допомогти хорому та раненому, коли дбають одночасово, щоб нерозсудливо та по дурному не знищити медичний персонал та медичні засоби, потрібується раз на завжди кинути прийоми, що імітують екзальтовану натуру. Для правдивого діла не потрібні а ні молодецькі, викликаючі ефект, патетичні вигуки про хоробрість, про бойову вихованість, що дає можливість під кулями, при обставинах зовнішнього пекла вирятувати найкращі взірці людського роду, через збереження яких підтримується „біологічна натура та краса народу”. Повторюю, все це не є потрібним. Цим людей не перелякаєш. Такий лікар просто на просто є цілком сліпою людиною у польово-санітарній справі, бо він не лише не уміє вибрати місце для перев'язочного пункту, себ-то пристосовуватися до обставин, але він навіть не розуміє і того, що то, чим він хвалиться, заслуговує на найбільшу догану. Він є подібний начальникові, який, наприклад, маючи можливість провадити свій загін потайці та без жадних страт, поведе його явно під кулями, а потім буде вихвалитися, що він ішов під кулями та ... мав величезні страти. Є з чого пишатися! Можна!

Одначе, полишаючи все це на боці, між иншим, треба ще зауважити, що розрізняють стрільбу на далеку відстань чи легкий вогонь, коли стріляють на відстань більшу од 4 верстов; дійсний вогонь, при відстані менший од 4 верстов та гарматний вогонь 3200 сяжневий. Пробиванка від гарматного вогню чи його поразка залежить не тільки від дистанції, з якої гармата бе, але також і від великості цілі. Що менш ціль, то й поразка менша. Дистанції, на яких вона бе, розподіляються: на далекі, середні та близькі. Крім того, розрізняють ще критичну дистанцію.

Стрільба на далеку відстань є така, коли ціль знаходиться за 4-6 верстов; вона не відзначається вогневою дійсністю і потребує великої кількості набоїв. Дійсна стрільба на середних дистанціях, себ-то на відстані від 2-4 верстов.

Стрільба на ближчих дистанціях, себ-то до 2-х верстов менш догідна, бо у цьому випадкові армата влучає у сферу мушкетного вогню. Критичною відстань буде тоді, коли ціль знаходиться не ближче, як на пів верстви; гармата на цій відстані бе гарматерним вогнем. Остання дистанція дуже загубна, але вона небезпечна для самої армати. Для санітарної служби вона не має особливого значіння, бо вдаються до

критичного вогню тільки в тому разі, що противник надто дуже наблизиться (при атаці на саму армату).

Що до сфери мушкетного вогню, то треба зауважити, що дالی знаходиться від цієї сфери противник, то вершина тору (траєкторії), себ-то кривої лету кулі вище, а що вище вершина, то крутіший кут падіння. Зі збільшенням куту падіння зменшується і величина поразної просторіні. (Дивись малюнок ч. 12).

Схематичний рисунок лінії льоту кулі:  $a$   $n$   $b$  — крива льоту кулі,  $a$  — має назву початкової точки,  $n$  — вершина кривої,  $b$  — кінцевої точки,  $ap$  — наступаючої гильки кривої,  $pn$  — спадової гильки,  $sc$  —  $e$  кут падіння кулі. З цього малюнка видно, що куля сперш підноситься вище од цілі ( $d_{II}$   $d_{III}$ ), а потім знову спускається. В той час, коли вона литить вище од цілі, то для предметів, що на одній з нею височині, є нешкідлива, бо вона летить вище од них. Отже, коли ціль має високість ( $d$   $d_1$ ), то куля шкідлива для неї тільки на відстані  $ad$  і  $d_{III}$   $b$ . Це і є так звана поразна просторінь. Таж просторінь, якої не поразжає куля, має назву мертвої, або непоразної просторіні.

Кулі кулеметні такі ж самі, що й мушкетні, а тому балістичні властивости їх тотежні.

Кулемет має значно більшу скорострільність (до 600 стрілів на хвилину), ніж мушкетні та більшу цільність. Одначе, внаслідок цієї значної цільности, кулі лягають купніше, таким чином, зменшується розпорошення куль, але замість того зменшується і величина поразної просторіні.

На підставі всього описаного, давно вже прийшли до того висновку, що в районі загальної сфери вогню лікувати та давати раціональну медичну допомогу не можна. Про район же сфери мушкетного вогню під цим поглядом і розмовляти нема що. Одначе, не всі держави одночасно цей принцип, зважаючи на каверзи рутинерів, провели в життя.

Нині-ж по всіх арміях в цій сфері допускається, а в сфері мушкетного вогню рекомендується, самопомога чи допомога товаришів. Для цієї мети заведено індивідуальні пакети.

В одних арміях першу медичну допомогу в районі мушкетного вогню подавали лікарі, фершали та носії, в інших — тільки фершали та носії.

В першому випадкові (Германія, Австрія, Італія та Японія) полкові лікарі з початком бою розподілялись на дві частини: одна ходила у сферу мушкетного вогню з частинами військ, а друга залишалася на перевязочному пункті.

В другому випадкові (Росія та Франція) всі лікарі залишались працювати на перевязочному пункті. У французській армії це не було обовязковим, але дозволялася присутність лікарів у сфері вогню.

Дошкульна та цілком безцільна страта такого дорогоцінного матеріялу, як лікарі, примусила в останні часи майже всі держави заборонити їм перебування в смузі мушкетного вогню.

Із усього, що я зазначив вище, це є цілком зрозумілим, але робиться безперечним, коли прийняти на увагу ще й такі обставини.

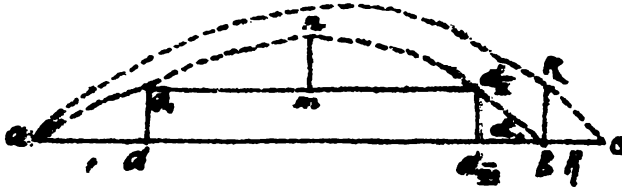
В районі сфери мушкетного вогню, щоб уникнути зайвої втрати



людей, бойова частина примушена по можливості пристосуватися до місцевості. Рух розстрільної не може бути плавким. Він складається із перебігів від одної більш чи менш захищеної від куль позиції до другої. Перебіги ці роблять чоти (зводи), рої (отдѣлення), чи навіть окремі стрільці. В де-яких випадках стрільці примушені переплазувати від одної позиції до другої на животі. Між цими перебігами стрільці стараються укріпитися за кожною придобною згорткою місцевості, чекаючи за нею щасливішого моменту для перебігу на чергову стрілецьку позицію. Це при наступовому бою.

При оборонному бою малюнок трохи відміняється.

Оборонний є такий бій, коли перебіг його відбувається на завчасно



МАЛЮНОК Ч. 12.

обраній та зміцненій місцевості — позиції, що і є його перевагою.

При оборонному бою також є бойова частина та резерви. Бойова частина знаходиться на зміцненій позиції, в окопах. Розрізняють також бойові частки: сотенні, курінні та полкові.

Бойова частина складається також із розстрільної та часткового резерву, який може бути дуже невеликим, бо сама розстрільна перебуває в окопах і не має такої великої втрати, як підчас наступу.

Загальний резерв має призначення перешкоджати обхватові флангів, який намагається зробити противник. Крім того він допомагає бойовій частині в разі необхідності утворити контр-атаку. З огляду на це, загальний резерв в оборонному бою буває дуже великим. Він стає за розстрільною, поза найбільш загрозованими частками. Що більше наближається противник, то більше підтягається загальний резерв, а власне з таким розрахунком, щоб він завжди був ближче від своєї розстрільної, ніж противник.

Коли наближається противник, то розстрільна розпочинає вогонь і намагається не дати йому можливості досягнути до позиції. Однак, коли противник все-ж присунувся дуже близько, то може бути утворена контр-атака частинами загального резерву.

Про передні пункти, які знаходяться поперед позиції, нема що розмовляти, бо вони не мають значіння під поглядом санітарним.

Отже, нема жадного сумніву, що в наступовому бою, в районі сфери мушкетного вогню явна медична допомога неможлива, тому що санітарний персонал у той-же момент, колиб він намагався це зробити, бувби перебитим.

Медична допомога, мабуть, могла б бути можлива на стрілецьких позиціях в оборонному бою, поза добрими місцевими заслонами, але, таким чином, медичний персонал повинен був би перебувати в кожному рою та групі стрільців, тому що переходити від одної групи до другої, очевидно, що не можна. Одначе, такої великої кількості санітарного персоналу не може мати навіть ні одна чужоземна держава.

Таким чином, коли лікарі підуть у сферу мушкетного вогню, то, навіть при двох лікарях у куріні, вони неможуть дати медичної допомоги всім раненим, а тільки тим випадковим раненим тої групи, з якою вони будуть робити перебіги, наражаючи себе на небезпеку, що хвилю бути забитими. Зважаючи на це, дуже швидко не тільки маленький гурточек людей, але і цілий курінь залишився б на довший час без жадної лікарської допомоги.

Чи виправдають ту шкоду, яку буде мати частина, загубивши своїх лікарів, ті поодинокі перевязки, які лікар може випадково зробити окремим раненим у межичасі між перебігом, та при тому ще, як він ці перевязки зробить. Одже робити прийдеться під кулями, іноді у неможливо незручній позиції, лежачи та ховаючись поза випадковими складками місцевости, не маючи можливости висунутися із-за них, щоб не дати точки прицілювання. Наслідки лікарської допомоги, яку одержує ранений, остільки незначні, що вони не варті того, щоб взагалі медичний персонал перебував у цьому районі. Тут, ще раз підкреслюю, повинна бути тільки самопомога та допомога товаришів. Лікарському персоналові необхідно тільки завчасно ознайомити кожного старшину та козака з індивідуальним пакетом та методом його накладання. Між иншим, тут, по законоположенню колишньої Російської Імперії, працювали носії та фельшари, а тому вони повинні були бути у сфері мушкетного вогню.

## РОЗДІЛ XIII.

**Колишнє російське законоположення про перевязочні пункти. Пояснення „де-яких“ воєнно-санітарних письменників. Дисльокація санітарних установ по Макшеєву. Оцінка цієї дисльокації. Санітарна служба при Волі-Садовській і Ковному.**

Взагалі колишня Російська Імперія, не зважаючи на те, що в останні часи свого існування мала дуже добре розроблену евакуаційну систему, повторюю, одночасно вперто не бажала розлучитися з системою лікування на місці, що оджила свій вік.

Хоч у кн. XVI св. В.П. вид. 1907 р. ст. 1124 є вже вказівки, що на полкових перевязочних пунктах робляться операції тільки в таких випадках поранення, які загрожують життю, але до каталогів полкових перевязочних пунктів, до останнього моменту існування кол. Росії, були вписані та й були лицем цілі набори дуже коштовного приладдя

для складних операцій. Є там ще багато різних добрих артикулів. Взагалі, все колишне російське законоположення про польові санітарні установи наскрізь просякнуте духом системи лікування на місці.

Далі, слід занотувати, що законоположення це, через свою застарілість, не відповідає дійсній потребі.

Так, наприклад, ст. 1115, кн. XVI Св. В. П. вид. 1907 р. „Перевязочные пункты устраиваются по возможности вблизи воды въ строенияхъ или палаткахъ за частями войск, въ мѣстахъ по возможности закрытыхъ отъ вистрѣловъ, и обозначаются: днемъ — флагами, національнымъ и женеvской конвенци, и ночью фонарями”.

Нема сумніву, що кожна більш-менш розсудлива людина, уважно прочитавши цей артикул, зрозуміє цілком, яким абсурдом віє од кожної його вимоги.

Так, вимога про близькість води — це перше. Чи не легше та чи не людяніше буде доставити до перевязочного пункту запас води, достатній для десятка-двох ранених, а ніж тягати цих ранених до води. Зайва погоня за водою спричинювалася, звичайно, до того, що перевязочний пункт відносився куди-небудь задуже в бік від загального шляху ранених, і тому його минало багато ранених.

Вимога, щоб означати вдень прапором, національним та женеvскою конвенції, а вночі ліхтарями, щоб ранені мали змогу його знайти, чи є це доцільним? Це є друге.

Раніш, коли стріляли димним порохом, позиції себе самі виявляли димом, то цей прапор на перевязочному пункті не заважав. В наші ж дні, коли гармата бе на 6 верстов та користуються для стрільби бездимним порохом, військо силкується замаскувати свої позиції. Тому навряд чи бажаним буде начальникові частини, щоб перевязочний пункт визначався видним прапором чи ліхтарями.

Далі, також не витримує жадної критики вимога розміщення ранених та хорих у будинках.

В часі біжучому, коли гармата бе на 6 верстов, забудовання служать орієнтовними точками для пристрелювання і тому підпадають під обстріл. Розпоміщати ранених у будинках, які будуть обстрілюватися, значилоб наражати їх, коли не більшій небезпеці, то що-найменше зайвій та швидкій евакуації від тих будинків. У всі останні війни полкові пункти, розположені по селитьбах чи по найближчих будовах, часто примушені бували в самий критичний момент переходити у друге місце, поза селитьбою чи будовою.

При сучасній стрільбі наївно було-би мати надію на те, що Червоний Хрест врятує перевязочний пункт від вогню.

З огляду на це вказівки колишнього російського закону про розміщення полкових перевязочних пунктів по селищах та будовах не витримує жадної критики.

Таким чином, із усіх вимог кн. XVI Св. В. П. що до закладання полкового перевязочного пункту залишається лише тільки одна вимога, а власне: закласти його у місцевості, захищеній від обстрілу. Цю вимогу повинно виконати не тільки по змозі, а й обовязково, бо у противному випадку, по перше, перевязка не буде робитися належним чином, по

друге, ранені будуть ухилитися від нього, бо щоб там не говорили, інстинктовне поривання всіх без винятку ранених — це що-найшвидче уткити від стрільби.

Крім того, коли-б розположити полковий перевязочний пункт в тому самому місці, на яке дає вказівки зазначене вище законоположення, то від того користь буде така-ж добра, як і в усі попередні до останнього часу війни у колишній Росії.

Ось в такому напрямку викладено було все законоположення про колишню російську польову санітарію, що зявжди, як те вказано вище, викликала за собою величезне осудовище своєї праці не лише від усього цивілізованого світу, але й від самої Росії.

Це законоположення в де-яких частинах було складено настільки туманно, що давало кожному дурбасові можливість до найвільнішої та найржочманітнішої композиції. Останнє викликала за собою безліч пояснень, додатків, приміток та інструкцій, як самої державної влади, так і окремих осіб військово-санітарної офіції, „твори” яких було ухвалено державною владою та „рекомендувались” для відома та керування.

Ці твори походять як раз із того самого оберемочка, де є багато й багато рішенців до різних питань в чисто державному напрямку того часу, де, наприклад, справа про національний критерій українців вирішається теж дуже просто.

Малороси, писали вони, це є росіяни, що мешкають на півдні Росії. Ці люди надзвичайно мляві, ледачі та дурноверхі, але ж з нахилом до змагання на хитрощах ходити. Малороси все-ж гуртують добру робітничу силу, себ-то добре замінюють бидло. Тільки гнучкий розум, енергія та сила старшого брата їхнього, великоросіянина може направляти ними і тим самим дати їм можливість користуватися з розкошів тієї області російської землі, на якій вони живуть і т. и., і т. и.

Словом, ці твори як раз із низки робіт таких самих винахідників, як Иловайський, Лебедів і т. и., себ-то людей, яких не можна було навіть винуватити у шкідливому шовинизмові, бо вони просто бажали одержати від держави за свою працю нагороду, наприклад, орден Володимира, а тому дивилися у своїх творах на все очима Побідоносцева, Столипина, Євдокимова і т. и.

Одначе, коли-б під їхню „винахідників” дудку не витанцьовувати гопака, то наслідки були б вузловаті. Наприклад, можна собі уявити, що було-би з учнем, коли б у ті часи він відхилився-би на іспиті від написаного п.п. Иловайським та Лебедевим.

Оттакий же самий військово-санітарний письменник Макшеїв, автор творів: „Снабженіе и военное хозяйство въ военное время”, „Призрѣніе раненыхъ и больныхъ воиновъ въ военное время” („Военный сборникъ 1904-1905 г.г.”) і т. и. дає схему розміщення військово-санітарних установ у польовому районі.

По схемі цього Макшеева, що доповнює недказане та освітлює темні місця колишнього російського законоположення, у польовому районі санітарні установи стають так: на віддалі 1 верстви від початку лінії мушкетного вогню стає полковий перевязочний пункт, на

1 верству від останнього — головний перевязочний пункт, а на 2 верстви далі до тилу від нього, — польовий рухомий шпиталь.

При першому ж погляді робиться досить видно, що таке розположення є просто лише кабінетне. Практично воно в жадному разі не може досягти мети.

Справа в тому, що початок лінії мушкетного вогню, як було зазначено вище, починався приблизно у віддалі 2-х верстов від противника, резерви стояли приблизно за верству за нею. Отже досить ясно, що по вказівках Макшеева, полковий перевязочний пункт необхідно ставити зараз же за резервами. Така відстань від місця кінця атаки до початкового постю полкового перевязочного пункту, правда, забезпечує його від мушкетного вогню, але ніяк не від гарматного, надто коли прийняти під увагу, що противник буде завжди змагатися, щоб наляпати резерви своєю арматою і обстріляти їх. Ставлючи перевязочний пункт зараз же за резервами ми, таким чином, наражаємо його на небезпеку бути обстріляним.

З другого боку, близькість перевязочного пункту від резервів буде справляти недобре вражіння на бадьорість їхнього духу, тому що ранені повинні будуть проходити через резерви. Муштровим начальникам в такому разі залишається чи не ставити резервів по шляху руху ранених, чи заборонити постій полкових перевязочних пунктів зараз за резервами. Правдивішим може бути останнє.

Далі, головний перевязочний пункт до російсько-германської війни утворював дивізійний шпиталь. Він, згідно з колишнім російським законоположенням, повинен був бути установою, в якій на полі бою подається важлива хірургична допомога.

На підставі 529 наказу по В.В. 1914<sup>р.</sup> утворюються, як згадано вище, окремі перевязочні загони і окремі дивізійні шпиталі, при чому перевязочний загін повинен був грати роль головного перевязочного пункту.

Про місце постю, про час розвинення головного перевязочного пункту певних вказівок у колишньому російському законоположенню нема.

Згідно з колишнім російським законоположенням дивізійний лазарет рухається за дивізією в складі дивізійного обозу. В разі konieczности він може рухатися безпосередньо за військами, одначе, останнього порядку вживається майже завжди.

Потрібно зауважити, що згідно з тактикою військових обозів, полкові обози рухаються за своїми частинами; обози I-го розряду безпосередньо за ними. В час бою про місце їхнього розположення дає вказівки диспозиція. В бій ідуть патронні двухколки та санітарний відділ. Обози 2-го розряду рухаються на де-якій відстані від своїх частин, від 500 кроків до 8 верстов від хвоста колони. В час бою вони не підходять до своїх частин, а спиняються на де-якому віддаленню. Дивізійний обоз іде на відстані одного переходу від обоза 2-го розряду своїх частин. В час бою він не підходить до місця бою, до якого підтягується лише санітарний відділ. Останній, в предбаченню бою, приєднується до полкових обозів 2-го розряду. Корпусні та армійські транспорти

рухаються за дивізійними обозами. В час бою вони можуть бути звільненими від вантажу й притягнені до місця бою з метою вивозу ранених.

Згідно з тими ж законоположеннями головний перевязочний пункт розгортається по вказівках начальника дивізії чи з конечности дивізійного лікаря самостійно, що, відай, буває частіше, ніж перше.

Ст. 587, кн. XVI Св. В.П., вид. 1907 р. та пізніші видання кол. Рос. Імперії обов'язує дивізійного лікаря керуватися в цих випадках положеннями, існуючими для розгортання перевязочних пунктів.

І ось він, як добрий „знайка” і службовець, колупнувши цю безталанну XVI кн. Св. В. П. та твори письменників, ухвалені державою, по-молодецькому втискує згадані установи за верстуву від полкового перевязочного пункту, себ-то приблизно за 4 верстви від противника, а власне, як раз приблизно у сферу дійсного гарматного вогню.

На превеликій жалі навіть у російсько-германську війну майже всі полкові й головні перевязочні пункти ставилися в цей спосіб.

Так, наприклад, біля Волі-Садовської в р. 1916 при знаменитому наступі ген. Гурка, командуючого особливою армією, перевязочний загін 104 пішої дивізії був розділений на дві частини, одна була поставлена біля армати в лісі, друга на верстуву ближче до тилу, у селі, побіч з арматним парком; біля Ковна в р. 1915 той ж перевязочний загін був надісланий до двірця м. Ковна, де гарматним вогнем знищені були майже 2 чоти (взвода) носіїв. Трохи раніш до цього випадку під тим же Ковном перевязочний загін та два дивізійних лазарети тої ж 104 піш. дивізії були надіслані до 6-го форту Ковенської фортеці, де не тільки що нікому жадної допомоги не подали, а навпаки, самі звідтіль ледве винесли свої ноги. При чому не зайвим є занотувати, що дивізійний лікар, що видав такий добрий наказ, в той час, як згадані польові установи почали рухатися до фортеці Ковна, сам в той самий момент почав з переляку втікати до тилу.



## РОЗДІЛ XIV.

**Польовий рухомий шпиталь з погляду колишнього російського законоположення. Роля його в колишній російській армії. Відступовий бій Відмінність його. Роля дивізійних лазаретів і рухомих шпиталів в час відступового бою. Арматний бій і стосування його до санітарної служби. Акції кінноти й стосування їх до санітарної служби. Перевага евакуаційної системи.**

За районом перевязочних пунктів іде район польових рухомих шпиталів. В колишній російській армії такі шпиталі були додані до дивізії та недодані.

Де і коли належить розгорнути польові рухомі шпиталі колишнє російське законоположення теж не дає вказівок. Воно тільки показує, що вони розгортаються, щоб приймати ранених від головних перевязочних пунктів, а власне з р. 1914 від дивізійних шпиталів.

Більш докладно визначається діяльність в шпиталю, але вона, коли пристосувати евакуаційну систему, не може бути виконана. Тому польові рухомі шпиталі в тім гатунку, як вони установлені законоположеннями кн. XVI Св.В.П. кол. Рос. Імперії, суть установи, що віджили свій вік, а власне, як установи, обов'язком яких є лікувати та давати раненим шпитальний догляд.

Досвід останніх російсько-японської та російсько-германської воєн самим научним чином довів, що вони своєї мети не досягають.

В колишній російській армії вони грали ріжноманітну роль, але найменш усього ту, до якої вони призначались, а власне до подавання раненим, для ухилення від зайвого перевозу, шпитального догляду на місці. Вони грали роль начальних перевязочних пунктів, головних перевязочних пунктів, етапових пунктів і т. и., і т. и. Про це є багато розмов у літературі.

В час біжучий, в час розвитку евакуаційної системи, польові шпиталі, додані до дивізії, можуть грати роль тільки етапових шпиталів, де в час транспорту хорі та ранені мали б змогу часово перебувати. Цєю роллю обмежується місце, час їхнього розгортання, характер їхньої діяльності.

Понеже малося на меті, що польовий шпиталь повинен дати раненому шпитальний догляд, то намагалися ставити його за 4 верстви від лінії мушкетного вогню. Тому шпиталь знаходився під вогнем. При таких умовах найбільша його роль могла полягати у виконанні обов'язків перевязочного пункту, яких буде вже кілька на протязі 4 верстов. В найменшому степені, при найліпших умовах він буде затримувати евакуацію. На ньому будуть відбиватися найдрібніші вагання бою, а скоріше всього він повинен буде загинути: — чи залишившись у ворога, чи будучи розбитим гарматним вогнем. Література дає тому багато доказів. Так, наприклад, загинуло кілька шпиталів у японсько-російську й російсько-германську війни (під Тюренченом, Коангуліном та особисто мені відомі під Козовою).

Такий малюнок повстає в часи наступового та оборонного бою. Підчас відступового бою, найбільш тяжкого для санітарної служби, фарби де-що змінюються, а між иншим кожний бій може цим закінчитися, й це особливо і завжди треба мати на увазі та підготувитися до цього випадку. Санітарна служба підчас відступового бою є комбінацією санітарної організації походного руху та оборонного бою, а тому вона є найбільш тяжкою.

Відмінність відступового бою полягає в тому, що зміцнюється арієргард, який залишається на догідних позиціях та затримує наступ противника, чим дає головним силам упорядковано зробити відступ. В час цих зупинок до арієргарду приходить головна більшість ранених. У цьому випадку може бути тільки евакуаційна система, як що тільки раніш було все передбачено, а у противному випадку справа буде дуже кепська.

Треба занотувати, що всі без винятку зауважили, що в час відступу а ні дивізійному лазаретові, а ні польовому рухомому шпиталеві при війську нема місця.

Далі, треба також звернути увагу на арматний бій, який, власне кажучи, самодільно не провадиться. Армата звичайно підготовлює атаку іншим категоріям зброї. Таким чином вона починає бій.

Вона намагається виявити та визначити сили противника, але одночасово намагається не виявити своїх власних. Щоб досягти цієї мети, вона не починає стрільби зі всіх своїх гармат, але тільки з поодиноких, так званих „запалових частин“.

В час наступу піших частин, армата намагається стлумити арматний вогонь противника (арматне змагання). З наближенням стрілецьких лав до противника вона починає обстрілювати його окопи й підготовлює його до атаки через скерування частини вогню на них і особливо на кулемети.

Коли наступ заквічвся добре, то армата намагається, по-перше стежити за відступаючим противником, для чого частенько батарея може бути висунута наперед; крім того, вона повинна намагатися доконати армату противника, яка буде напружувати всі свої сили, щоб обстріляти зайняту позицію для підготовки контр-атаки.

У випадку невдачі наступу, армата прикриває відступ і обрушується на наступаючі передові частини противника.

В оборонному бою акції армати можуть бути певніші, бо місцевість, яку вона повинна обстріляти, може бути наперед виміряна, обібрана та пристосована. Що до провадження бою, то армата намагається сама не виявитися до того часу, доки противник не підставить доброї цілі, чи буде то армата, чи йдуча в наступ піхота.

Звичайно, сама власне армата не утворює самостійних перевязочних пунктів, але користується з тих, які виділяють інші категорії зброї. Справа тут не в тому. Кидається в очі головним чином те, що під час арматного бою по-перше, район сфери гарматного вогню противника може значно збільшуватися, інтенсивність стрільби з боку ворога зміцнюється й перебування санітарних установ в районі загальної сфери вогню стає остаточно неможливим.

Щож до діяльності кінноти, то вона може виявитися, яко розвідка і самостійно вести завязаний бій.

Розвідчу службу кінноти провадять звичайно невеликі загони, які мають назву роз'їздів. Величина цих роз'їздів буває різна. Вона вагається від роя до швадрона чи сотні.

Розрізняють розвідку близьку та далеку. Близька є та розвідка, яка провадиться в районі, положеному недалеко від головних сил. При далекій розвідці розіди віддаляються від головних сил на 40-100 вер. Для зв'язку такого далекого роз'їзду з загоном, що його вислав, користуються з летючої пошти, чоти якої стають за 6-10 верстов одна від одної.

Кіннота також вживається для охорони, для чого окремі кінні загони висовуються вперед. Для цієї ж мети кіннота ставиться і на флангах, де вона повинна попереджувати обхвати.

Атаки кіннотою через розвиток пальної зброї стратили свою попередню розв'язчу вагу, але все ж ще вони можуть вживатися. Надто можливі атаки кіннотою проти кінноти ж. Головна відмінність кінної



атаки полягає в її бистротривалості. Шпарка атака, а потім чи переслідування противника, чи хуткий відступ.

В останні часи особливого значіння набули чини спішеної кінноти. Одначе й тоді кіннота не може замінити піхоти, а тому вона зсідає з коней, у виняткових випадках, для затримання противника на корисних для себе позиціях, на час до підходу піхоти для оборони особливо важливих пунктів, для заслони відступу і т. и. Сам бій тоді провадиться стосовано до піших частин.

Отже, із усього сказаного вище видно, що для кінноти, з огляду на характер її чинів, можлива тільки санітарна допомога у вигляді самопомоги та можливо жвавої евакуації. В кінноті повинно звертати особливу увагу на навчання жовнірів обходитися з індивідуальними пакетами. Повторюю, що бій кінноти відбувається дуже швидко. В час самого бою яка-небудь допомога санітарного персоналу не можлива. Після атаки кіннота чи сама робить швидкий відступ, чи стежить за втікаючим противником.

Що до противника, то кіннота взагалі примушує його, по-перше, користуватися виключно з евакуаційної системи; по-друге, тримати свої санітарні установи найдалі від польового району.

Взагалі ж, в час воєнних чинів, коли припустити, що, наступаючи на ворога, маємо 50 відсотків за те, що ворог змушений буде посунутися назад, а поле бою залишиться за нами й що тоді можливо було-б провадити систему лікування на місці, то одночасно отже необхідно припустити, що є і 50 відсотків за те, що ми можемо бути змушеними посунутися назад і що тоді можлива буде тільки евакуаційна система.

Одначе, нехай навіть поле бою залишиться за нами, то й то завжди ми повинні мати на увазі, що в одній із точок, чи на окремих бойових участках, може статися тимчасовий частковий відступ, і тоді потрібна буде швидка евакуація у тил.

Отже, можливість посунутися назад, коли її висловити у цифрах, повинна рівнятися що-найменше 65 відсоткам, а завдяки цьому і 65 відсотків промовляють за те, що в кожній точці обовязково необхідно провадити евакуаційну систему і тільки 35 відсотків лишається за можливістю провадження системи лікування на місці. Це в разі війни регулярної, а при такій, як зараз провадиться, то без жадних розмов треба рахувати, що є всі 100 відсотків тільки за евакуаційну систему.

Одначе, і при колишньому порядкові провадження воєнних акцій на всій передній лінії в час бою, до остаточного виявлення, як він вирішиться, можлива евакуаційна система.

Тут повинно раз на завжди кинути всі мрії про велику хірургічну діяльність, а необхідно тільки обмежити медичну допомогу лише до одних перевязок та до належного й негайного спровадження ранених у тил. Це стосується не тільки до полкових перевязочних пунктів, але й до всіх санітарних установ, що перебувають у польовому районі, чи близько від нього.

## РОЗДІЛ XV.

Польова санітарна система українського винахідника з „центру“ з погляду санітарної тактики. Дисльокація санітарних установ по цій системі. Наслідки подібної дисльокації в російсько-японську та російсько-германську війни. Тенденція українських „творців“ санітарії з центру.

Отже, коли нагадати зазначену раніш „знамениту“ санітарну систему українського винахідника та коли хоч би трохи заглибитися у викладені вище маленькі санітарно-тактичні начерки, треба гадати, де-що сухі, трохи зупинитися на них й поміркувати, то кожній розсудливій людині, що ніколи навіть не студіювала польової санітарії, стане ясным до очевидности, якою тьмою, яким диким абсурдом, яким тихим жахом віє від неї.

Жах бачити гострий ніж в руках збожеволілого різника, що уявив собі, ніби він є великим хирургом. Страшно споглядати всі його хоровиті змагання, на всі підступи його хорого мозку, щоб зробити трахеотомію рідній матері. Одначе ще страшніш дивитися на змагання українського божевільного винахідника, який щиро змагається, не вважаючи ні на що, убагати в район сфери загального вогню малорухомі та дуже важкі санітарні установи з великою кількістю тяжких хорих та ранених.

Досить тільки подивитися на зазначену санітарну систему, щоб одразу виявити, з яких мало до життя здатних матеріялів він користувався та які можуть бути наслідки такої творчости.

Винахідник української санітарної системи, як видно з витвору його штуки, користувався майже виключно з сурогатів кол. російської санітарної системи (прик. по Волинській групі військ по утворенню перевязочних загонів та дивізійних шпиталів від червня 1919 року).

Він намагався пристосувати колишні російські санітарні закони, малозрозумілі взагалі, а для нього, який перебуває у цілковитій незгоді з польовою санітарією, і надто.

Ясно після цього, що „курінний лазарет“, що заступив у війську українському полковий, обов'язково повинен був ставати за 1 верству від лінії мушкетного вогню, себ-то в тому самому місці, де противник силкується звичайно своєю арматою налпати резерви; „бригадний лазарет“ за 1 верству від курінного, себ-то приблизно в сфері дійсного арматного вогню; ну а дивізійний лазарет між „бригадним“ та польовим рухомим шпиталем, себ-то приблизно між 3 та 6 верствами загальної вогневої сфери. Між иншим, як видно із пізнішої його санітарної системи, він намагається утворити в українській армії польові рухомі шпитали, які додавались би до дивізії.

Цікаво знати, що гадав робити у самому польовому районі пан „винахідник“ дивізійного шпиталю, майно якого він збирався возити на 32 возах, мати 200 тяжких хорих і ранених та маленький хвіст у двісті вилужальців, коли б якось несподівано у ночі необхідно було б під мушкетними кулями та інтензивною гарматною стрільбою, не згадуючи

вже про можливі акції кінноти, зробити відступ. \*) Чи, може, цей мрійник гадав, що шлях військ усіяний самими лишень трояндами? На хвиличку чи не впадала йому в голову хоч ненароком думка, що в такий момент буде з хорими та раненими, куди подінеться шпитальне та лазаретне майно.

Це все в тому випадку, коли припустити, що хорих та ранених у польовому районі можна лікувати, а в дійсності, як я вже багато разів зазначав, у польовому районі цього зробити не можна, а ледве-ледве можна зробити перевязку артерій і т. и.

Чи хоч на хвиличку не впала також йому у голову думка про ту велику юридичну відповідальність перед державою та величезну моральну перед українським народом, для якого він налагоджував таким шляхом пастку, щоб загально загубити велику кількість людей, найщиріших синів України. Так воно в решті-решт і було, розмови ж про те потім.

Колиб він мав хоч би саме манесеньке бажання заглянути одним навіть оком до воєнно-санітарного письменства, то він урозумів би, що дуже близьке розміщення шпиталів від вогневої смуги майже завжди

---

\*) Коли припустити, що санітарні установи розмістились би не по Макшеєвській системі, і, отже, головний перевізочний пункт, дивізійний лазарет та польовий шпиталь стали би поза смугою загального ворожого вогню, то притому устрої, який мали ці заклади, згаданий вище малюнок навряд чи змінився б.

Воно цілком і зрозуміло. З одного боку, санітарні заклади повинно було збудувати, згідно зі штатами по зразку колишніх російських, з тою лише різницею, що вони ще більш, як ті були-б обтяжені інтендантським майном. З другого боку, вони примушені були користуватися виключно з не скасованих українською владою колишніх російських катальогів медичного й санітарного майна в збільшеному масштабі, згідно зі збільшенням їхньої загальної величини. А тому, вони мали лише змогу бути санітарними закладами по системі лікування на місці.

Таким закладам, як це видно із попереднього і зробиться ясніше із наступного, нема місця в польовому районі.

Одночасно не можна не зазначити, що змішання двох санітарних систем, яке було кардинальною хибою колишньої російської польової санітарії, на жаль, по спадку перейшло до українського статуту польової служби, затвердженого Головним Отаманом 24 червня 1920 р. Цей статут був надрукований, як зазначено на блакитній його обкладинці, в друкарні Кнолєра в Перемишлі, в р. 1921, т. є. в час інтернації.

Артикули 339 і 465 так і де-які інші яскраво зазначають це явище. ГУГШ (Голов. Управа Генер. Штабу), що видала цей статут, в передмові каже, що „обстановка мандрівного життя не давала змоги скласти для армії нових статутів та підручників, в яких булоб використано в повній мірі досвід останніх воєн та великої революції“. Далі каже, що для зазначеного статуту використаний „підручний матеріал колишньої російської та інших чужоземних армій“.

Що до санітарії використаний був матеріал російського законодавства—це ясно і в тому нема нічого дивного.

Справа в тому, що до російсько-германської війни польова санітарія остільки поширилась, що вже вимагала спеціального студіювання. До російсько-германської війни в колишній Росії наказано було військовим лікарям студіювати санітарну тактику, а старшим начальникам із них доручено навіть керувати роботами молодших. На нещастя впровадити в життя цей наказ не було можливости, бо для переважнішої більшости воєнних лікарів було навіть не ясно, що визначає розуміння „санітарна тактика“.

викликало повне знищення шпиталів. Так в російсько-японську війну, завдяки зазначеному, було знищено багато шпиталів.

Наприклад, згинули польовий рухомий шпиталь ч. 9 біля Тюренчена, ч. 17 біля Коангуліна. Біля Тюренчена ранених покидали, й військові частини примушені були їх волочити за собою верстов із 30. Санітарні установи так переплутались та перемішались, що дивізійний лазарет подрібнився й одна частина його пішла уперед, друга залишалась позад; польовий шпиталь прилучився до тилу відступаючого війська та був остаточно знищений. Санітарні транспорти частиною без жадних хорих та ранених повтікали далеко до тилу ще на початку бою, а персонал цієї частини, як тільки зобачив, що справа на фронті дуже погана, перерізав посторонки вже запряжених коней й верхи втік до тилу. В російсько-германську війну біля Козова, в Галичині, як я сам персонально бачив, багато хорих та ранених, коли стрільна гарматні почали влучати у вікна шпитальних палат, збожеволіло й силкуючись утікти, плигали з вікон другого поверху. Розвинуті в с. Крживе, положеному біля 3-х верстов від Козова, два шпиталі сибірських дивізій згинули, як запевняли потім хорі цих шпиталів, яких я в час відступу здибав біля с. Телячого, де були вже арматні позиції. Ці хорі та ранені самостійно продиралися до тилу.

Це явище зявилося наслідком тільки того, що колишня російська санітарія ні в якому випадкові, як було згадано вже кілька разів, не бажала користуватися з досвіду попередніх воєн. Адже російсько-японська війна виявила наочним чином, що лічниці установи можуть бути розположені навіть за сотні верстов од поля бою. Так, російсько-японську

---

Становище погіршувалося ще й тому, що на російській мові не було яких-небудь підручників, в стислому значінню цього слова, а на чужоземних—небагато, себ-то: Cron'a (*Militärische Propedeutich als Einleitung in das Studium des Feldsanitätsdienstes*) на німецькій (Австрія), Benech'a (*Le service de santé en campagne*) на французській і Dautwitz'a Ueber „Sanitätstacktische Ausbildung der Sanitätsofficiere des Arme“ на німецькій мові (Германія).

Другі твори, надруковані по цьому питанню, як Cron'a, v. Ovena, Хёна та інші, суть тільки писаними вирішеннями окремих завдань, і їх не можуть рахувати за підручники. Обставини вимагали скласти підручник в російській мові. Одначе надруковану в „В.М.Ж.“ книжку Хёна („Оперативная и тактическая санитарная служба“), а також інформаційну книжку воєнного лікаря Андріянова і Толкушкіна не можна рахувати за підручники в цій галузі.

При такому сумному стані польової санітарії для зміни артикулів закону, дотичних польової санітарії, необхідно було членам законодавчої комісії спеціалізуватися в польовій санітарії чи одержувати необхідні вказівки по тих чи інших питаннях від лікаря, спеціаліста по польовій санітарії.

В час поспішних і тремтючих закладин підвалин молодії української армії для офіцерів генштабу було не можливим розпочати студіювання вже досить великого письменства по питаннях польової санітарії. Щож до головних санітарних діячів з центру, що взяла на себе сміливість верховодити, то, як видно, вони не мали змоги дати яку небудь допомогу в цій справі.

Тому, натурально, що російська мішанина влізла в український статут польової служби, який не змінив-би поданого вище малюнка.

кампанію польові шпиталі були розположені в Харбині, Читі й Хабаровську і наслідки такого приміщення були надзвичайно добрі. Питання про приміщення лічних установ було не раз темою для дискусій в колишній російській военно-медичній академії й завжди погоджувалися з тим, що польові лічні установи не можна тримати близько від лінії мушкетного вогню. Про це є багато розмов і в письменстві. Одначе і зараз, коли вже нема старої Росії, на тобі, зявилися в українській армії хирявці, які вимагають, щоб лікарі не тільки були у районі вогневої сфери, але щоб там було багато лічних установ, бо вони кажуть, що це морально підтримує війська.

Хто хоч раз був у бою, той напевне знає, що всі домагання хорих та ранених, голосним чином, направлені в бік можливо найскорішого утікання до тилу. Майже всі хорі та ранені жовніри люто відносяться до кожного, хто їм у цьому перешкоджає. Така психологія не тільки у хорого та раненого українського чи колишнього російського жовніра, але це явище, яке помічається серед жовнірів усього світу.

Також нема що й говорити про лікарську допомогу у сфері вогню, бо, по перше, про це все досить уже розм'ялялося вище, по-друге, не можна вимагати, щоб кожний лікар під вогнем зберіг стільки холодної крові, що мав би змогу *lege artis* допомогти. Взагалі ж ні одна держава не має стільки лікарів, щоб можна було ними конопатити всі фронтів діри — занадто дорогий матеріал для такої мети.



## РОЗДІЛ XVI.

**Короткий огляд санітарної організації української армії по наказу від 20 липня 1920 року ч. 65: армійський польовий шпиталь, армійські запасові шпиталі, армійський летючий шпиталь-збірний пункт польової евакуаційної комісії, тимчасовий санітарний потяг, їх дислокація. Вибрик санітарної управи.**

Ось на основі всього згаданого, коли я був призначений на санітарного інспектора Дієвої Армії, \*) стала перед мною ділема, чи впроваджувати в життя навісне звизання з глузду зіхавшого зарозумілого партача і, таким чином, взяти на себе величезну моральну відповідальність перед державою і українським народом, чи відкинути геть штати польових установ, які дав мені центр, й остаточно порвати з „центром” звязки.

---

\*) Командуючий дієвою армією, Генерал Омелянович-Павленко запросив мене на посаду санітарного шефа Дієвої Армії. Санітарний центр, санкціонуючи обрання командуючого, призначив мене на начальника санітарної частини Дієвої Армії. Одначе, коли я прибув до місця служби, то виявилось, що санітарний шеф, згідно зі штатами, затвердженими значно раніш, ніж я був призначений через вищу інстанцію, мав назву Санітарного Інспектора Дієвої Армії. Виходило, що санітарний центр зовсім не був знайомий з організацією на периферії, а між иншим взяв на себе сміливість обвинувачувати мене в самовласній зміні назви посади.

### Alea iacta!.. Eurica!

Приблизно згідно з зазначеним вище штатом дивізійного шпиталю, я дійсно збудував установи, із яких одній надав назву „армійський польовий шпиталь“, а другим двом — кожній дав назву „армійський \*) запасовий рухомий шпиталь“.

Що-правда, коли-б цей штат не був би мені причеплений „центром“, то краще над усе, з ширим серцем, слід було би його зовсім знищити.

Армійський польовий шпиталь я загнав у запілля приблизно аж за 50 верстов від загальної лінії вогню, в той час, як знаменитий винаходець гадав примістити його, приблизно, між 3-6 верст. від тієї-ж вогневої лінії.

Армійський запасовий рухомий шпиталь ч. 1, в якому перебували хорі та ранені, потребуючі лікування більш як три тижні, я примістив ще на 15-20 верстов далі в бік запілля від армійського польового шпиталю.

Армійський запасовий рухомий шпиталь ч. 2, згідно з дислокацією, яку я йому визначив, повинен був завжди перебувати в районі польового шпиталю, але його можна було в випадку особливої потреби, притягнути до району армійського запасового рухомого шпиталю ч. 1.

Далі, згідно зі штатом „бригадного шпиталю“, який також ліпше над усе було би зовсім знищити, я збудував шпиталь, якому надав назву „армійський летючий шпиталь“. Цю установу винаходець замірявся втиснути, як видно із згаданого вище, на відстані 2-х верстов од лінії мушкетного вогню.

Цю установу я примістив приблизно за 30 верстов од лінії мушкетного вогню. Тут хорих та ранених не можна було затримувати більш, як тиждень, і в кількості не більши як 50 душ. При цьому шпиталі знаходилась постійна медична комісія. (Нак. Дієвій армії від 18 серпня 1920 року ч. 86).

Таким чином, армійський летючий шпиталь, поставлений у близькому тилу, по істоті своїй був установою, що по російському законоположенню прозивалася „сборный пунктъ полевой эвакуационной комисіи“, в Германії Krankentransportabteilung.

Тут замість грубого пересортування, яке робилося звичайно в таких комісіях в колишній Росії, робилося навпаки докладніше й ліпше; тут хорих та ранених розподілялося на категорії, які спроводжувалося до польового чи до запасового шпиталю чи, в випадку конечної потреби, до шпиталів польських, бо тоді ще у внутрішньому районі, коли те

---

\*) Назву „армійський“ я примушений був додати до назв „польовий“, „запасовий“ і „летючий“ шпиталь з огляду на господарчі невигоди. Поста- чання Дієвої Армії вважало, що воно повинно піклуватися тільки про уста- нови „армійські“ і що до нього зазначені шпиталі жадного стосунку не мають. Одначе, як сказано в московській казці — до центру було далеко, а сонце світило високо, жар допікає, піт виступає, а при таких умовах існу- вання зазначених закладів на фронті було не можливим. Через додачу ж назви „армійський“ та представлення схеми господарчого стосунку, які затвер- див командуючий армією, пощастило ліквидувати це непорозуміння.

місце, де перебували центральні установи, можна так назвати, не було ні одної лічничої установи.

Власне таке сортування повинно було робити на евакуаційному пункті далекого тилу чи, по номенклатурі колишньої російської евакуаційної системи, на „сборномъ пунктѣ тыловыхъ эвакуационныхъ комиссій”.

Але завдяки тому, що:

по-перше, так званий „санітарний центр” існував тільки *ex post* й чекати від нього якої-небудь допомоги не можна було;

по-друге, що армія мала склад менший, ніж колишня російська дивізія (по урядових відомостях від 6 липня 1920 р. Українська Армія мала 15080 душ, колишня російська дивізія у воєнний час—20000 душ);

по-третє, що хорих та ранених було небагато, себ-то кількість їх не вимагала такого складного апарату, як тилова евакуаційна комісія; нарешті санітарного персоналу в належній степені те-ж не було;

то натурально що було-б навіть шкідливим перетяжувати тимчасову санітарну організацію в той час зайвою установою.

Функції її, себ-то сортування хорих та ранених по належних категоріях, евакуація по спеціальних лічничих установах і т. и., як виявилось, досить добре виконала й зазначена евакуаційна комісія близького тилу.

Що-ж до місця постою евакуаційної комісії, то щоб вона була догідною для досягнення до неї зі всіх евакуаційних пунктів, комісія ця (армійський летючий шпиталь) по схемі й у дійсності завжди була біля штабу армії, що також завжди намагався постоювати на центральній від розположення частин залізничній лінії. Завдяки цьому досягалось того, що майже завжди цей евакуаційний пункт був у вузлі шляхів, що простували від начальних евакуаційних пунктів фронту. З останніми польовий пункт звязувався через так звані, тимчасові залізничні санітарні „летючки”, які по істоті своїй відповідали бувшим колісь в царській Росії тимчасовим санітарним потягам, в Германії *Hilfslazaretzüge*, у Франції *Trains sanitaires improvisés*, в Австрії *Krankenzüge*. Вони споряджені були персоналом й майном виключно з армійського летючого шпиталю, мали ліжка для лежачих хорих, маленький постійний персонал, але кухні власної не мали, та цього й не потрібно було мати, бо вони курсували на невеликій просторині й відбирали їжу на одному кінці свого курсу від армійського летючого шпиталю, на другому від бронепотягу „Кармелюк”.

Крім того в моменти кінцевої потреби, я будував засобами того-ж таки армійського летючого шпиталю з рухомого складу потягів санітарні летючки для одноразового рейсу, після якого санітарний персонал й майно поверталися до свого шпиталю. Вони відповідали колишнім російським зворотним санітарним потягам—„обратный санитарный поѣзд”, германським—*Krankenzüge*, італійським *Treni provvisori*, але величина їхня була значно менша.

Розмовляючи про вищезазначені летючки, не можна, щоб хоч-би одним тільки зачерком не згадати про вибрик в той час паразитарно живучого „санітарного центра”.

Він в тон дієвій армії і для неї-ж, збудувах дві „челувки”, з яких кожна складалася із одного пультмановського вагона, правду

сказати, дуже гарного, але напакowanego й перепакowanego дуже добре відгодіваними, претовстими, червонопикими непритореними рострибухами, самого низького гатунку, одягнутими в дуже гарне убрання, в білесеських хусточках та в файних лякованих пантофельках.

Крім цих любих та милих створіннь, у пульмановському вагоні перебувало багато клясного персоналу „челувки“. Всі вони добре їли, ще краще пили й завжди веселились. Кожний з них одержував платню ледве чи не більшу, ніж командуючий українською дівою армією.

А між тим для хорих та ранених був призначений один чи два товарових вагони, надзвичайно брудних, з ліжками, зробленими досить примітивно. Необстругані дошки одним кінцем своїм упіралися в стіну вагону, а другий покладений був на перечку, підперту двома стовпчиками. Дошки були постелені соломкою так ріденько, що проблискували крізь неї.

Що робили ці „челувки“, чи брали вони де-небудь хорих, де взагалі вони блукали, тільки одному Богові було відомим, бо підлягали виключно „центрові“ й нікому іншому підлягати уперто не бажали.

Було тільки відомо, що на обрії фронтовому проявилися якісь два вагони з „великими панамі“ та „панночками“ й що там дуже весело живуть.

Закінчилась ця випивка тим, що начальник „челувки“ втік чи щось у цьому роді, та до всього зі скарбовими грішми. Потім „сестри“ почали виявляти своє „начальство“, начальство „сестер“, потім когось й арештували, хтось втік і т. и., і т. и. Тоді „замовкли птичок хори“ й finita la comedia. „Хто винен з них, хто ні, судити не міні, як не судити й Вам, та тільки віз і нині там“.



## РОЗДІЛ XVII.

**Функції армійських шпиталів. Похил їх по дислокації до системи шпитальових центрів. Два тилових санітарних райони. Величина чи глибина цих районів. Формули Benech'a. Самодільні санітарні установи в тилових районах колишньої російської армії. Управління 2-го санітарного району в колишній російській армії.**

Далі, підчас формування армійського летючого шпиталю я прийняв до уваги те, що, з огляду на порядок й натуру провадження в той час воєнних акцій, амплітуда вагання вогневої лінії була надзвичайно велика, а тому й виключалась всяка можливість тримання в близькому до неї районі, себ-то районі штабу армії лічничих установ.

Отже шпиталі з функцією лічничою повинно було відгягти далі в бік до запілля.

Згаданий армійський летючий шпиталь призначався для мети етапової, себ-то для тимчасового обслуговування прибуваючих хорих та ранених, із яких потім були такі, що зараз чи через годину спровад-



жувались далі. Для таких скоро проходячих хорих та ранених при шпиталі був харчовий пункт (нак. по Дієвій Армії від 20 липня 1920 р. ч. 66).

Згідно п.п. 4 й 5 пояснення до схеми розпосередження польових установ, доданого до тільки що згаданого наказу, як я вище вказав, в 15-20 верстах глибше в запіллю приміщуються польовий і запасовий ч. 2 шпиталі армії, в яких перебувають хорі та ранені, потрібуючі біля 2-х—3-х тижнів лікування.

Зі згаданого видно, що місце постою цих шпиталів наближало їх до колишньої російської системи шпитальових центрів. Польовий та запасовий шпиталі були зосереджені в одному місці, але не зведені в розумінню господарчому та адміністративному.

Всі запасові й польовий шпиталі армійського запілля безпосередньо підлягали санітарному референтові польового й армійських шпиталів, які обов'язки виконував головний лікар армійського польового шпиталю, він же повнив функції і інспектора шпиталів.

Щоб вияснити собі все виложене вище, необхідно звернути увагу на те, що тил, під поглядом санітарним, розподіляють на два райони: близький тил та далекий. Перший район іде безпосередньо за передовим районом, величина більш-менш рухома; другий район, котрий іде за першим, вже нерухомий по колишній російській системі, але зараз повинен бути тільки менш рухомим, як перший район, що вимагається натурою та моментом провадження в сучасний момент воєнних чинів.

Величини чи глибини обох районів, себ-то близького та далекого тилу, не можна установити раз назавжди. Вона вагається в залежності від кожного театру військових чинів, від його характеру та комунікації. Теоретично величинь першого району можна приблизно визначити в залежності від віддалі, так прозиваємого, шпиталевого центру розміщення недоданих до дивізії шпиталів першого району від бойової лінії. Розрахунок необхідно провадити таким чином.

Коли рахувати можливим щоденний наступовий рух армії, рівний приблизно 3-м верстам у добу чи взагалі  $= s$  (малому) та припустити, що перебування хорих та ранених у першій зоні не буде переходити двох тижнів, себ-то 14 діб, чи взагалі  $= t$ , то для того, щоб в час наступу противник не захопив хорих та ранених в шпиталевому центрі та був-би час звинути останній і дати йому можливість більш-менш спокійно зробити відворот, необхідно, щоб цей шпиталевий центр був у віддалі від передової лінії приблизно  $3.14 + 3.2 = 48$ , себ-то 48 верст. У цій формулі число 2 чи взагалі  $t_1$  є ті 2 дні, котрі покладені на остаточне звинення й відхід шпиталевого центру до тилу; загальна формула висловиться у виді  $st + st_1 = S$  чи  $s(t + t_1) = S$ , де  $S$  є віддаль шпиталевого центру від бойової лінії, себ-то літера  $S$  (велике) визначає також приблизно віддаль першого району від тилової його лінії до лінії вогню, бо шпиталевий центр розміщується на кордоні слідуемого району.

Ця формула прикладається також і при розрахункові віддалі окремих шпиталів зазначеного району від бойової лінії. Наприклад, передбачається, що у шпиталю хорі та ранені будуть перебувати приблизно 7 діб, ворог може щоденно відпихати наше військо до тилу на 3 версти,

а час для звинення та відвороту шпиталю, допустимо,  $\approx 1$  добі. Отже в формулі  $s(t + t_1) = S$ ,  $s = 3$ ,  $t = 7$ ,  $t_1 = 1$ , тоді визначена формула висловиться у такому вигляді:  $3(7 + 1) = 24$ , себ-то такий шпиталь необхідно помістити на віддалі від бойової лінії приблизно на 24 версти.

Це зовсім не визначає, що шпиталь потрібується помістити обов'язково справно у віддалі 24 верст від бойової лінії, але приблизно на такий віддалі. Наприклад, у віддалі 30 чи 20 верст, однаке у всякому разі не ближче 18-20 верст. Розрахунок такий можна вживати для розміщення шпиталів тилового району, які дуже у чому розрізняються від санітарних установ польового району.

З огляду на придобу залізниці та на маючія засоби пересунення, величина ця може бути скорочена чи збільшена.

Віддаль найближчого шпиталевого центру 2-го району від бойової лінії знаходиться в залежності від глибини першого району, а також від умов натури театру воєнних чинів, та маючихся на чоло комунікацій.

Як засада, необхідно виставити, щоб шпиталевий центр другого району був розміщений не дуже близько від бойової лінії, щоб окремі нелагоди не мали на нього впливу; з другого боку, щоб маючія на чоло перевозові засоби не були-б недостарчаючими.

Так, коли шпиталь цього району затримує у себе хорих та ранених не менш як 20 день, наступовий рух противника  $\approx 3$  в., а часу на звинення та відступ шпиталю потрібно 2 дні, то згідно з вищезгаданю формулою  $S = 3(20 + 2) = 66$  верст, себ-то такий шпиталь повинен бути розположений приблизно на відстані від бойової лінії на 66 вер.

Ця формула, підкреслюю, не дає точного розрахунку для розположення тилових шпиталів, але ставить справу розміщення їх на належний шлях та оберігає санітарного керовника від грубих помилок.

Ця формула також, як і формули Бенеш'а, що додані до його твору: „Le service de santé en campagne”, дає тільки приблизне вирішення питання, яке, як бачимо, знаходиться в звязку з дуже великою кількістю умов, які в ріжні часи вагаються, однаке нехтувати ними не можна.

Так, наприклад, кількість ранених, яких залишено буде на опікуванні санітарного персоналу після бою, Бенеш вираховує по такій формулі:

$$N + \frac{2}{3}N = N(1 + \frac{2}{3}) = 1,66 N$$

де  $N$  виражає кількість ранених.

Бенеш гадає, що  $\frac{2}{3}$  ранених переможений противник повинен залишити на опікуванню переможця, отже таким чином і виходить, що опікуванню санітарного персоналу належать свої ранені в кількості  $N$  та ще  $\frac{2}{3} N$  ранених ворожих, коли рахувати, що страти будуть приблизно рівні. Однаке, останні війни виявили, що коли застосовувати евакуаційної системи, то частини, змушені до відступу, завжди встигають евакуювати всіх чи майже всіх своїх ранених і при сучасній евакуаційній системі, коли вона навіть не дуже партачитья, навряд чи переможений противник залишить  $\frac{2}{3}$  своїх ранених. Цю кількість треба значно зменшити, і нехай вона приблизно буде рівна  $\frac{1}{6} N$ , тоді вищеподана формула приблизно виразиться так:

$$N - \frac{1}{6} N = N (1 + \frac{1}{6}) = 1,16 N$$

Отже при відступові навпаки

$$N - \frac{1}{6} N = 0,83 N$$

Як-би там не було, але приблизне число  $N$ , необхідне для підрахування: 1) часу, потрібного для переносу ранених; 2) кількості необхідних санітарних фургонів для транспортування ранених; 3) кількості медичного персоналу, необхідного для перевязок ранених і т. и.

Взагалі, війна не є точна математична акція, отже й не можна вимагати від визначених формул дуже докладних вирішень, які багато залежать від керовника, у якого повинен бути цар в голові, але не порожня бодня на плечах.

Отже, в визначених двох районах, згідно з колишн. російськими законоположеннями, ставали польові рухомі шпиталі, не додані до дивізії, польові запасові шпиталі, місцеві военні сталі лічнічі заклади, недодані до корпусів санітарні транспорти, команди худосилків, евакуаційні комісії, воєнно-санітарні потяги, польові аптеки та аптечні склади.

До російсько-японської війни санітарною частиною тилу керував, під загальним доглядом дежурного генерала чи начальника санітарної частини, інспектор шпиталів, медичною частиною — польовий воєнно-медичний інспектор.

В російсько-японську війну 2-й тилловий район був вилучений в окреме тиллове управління, яке під поглядом санітарним зробилось самодільним. Установлена була посада Начальника санітарної частини тилу армії і при ньому посади інспектора медичного та інспектора шпиталів армійського тилу.



## РОЗДІЛ XVIII.

**Вплив евакуаційної системи на дислокацію шпиталів тилу. Зведені шпиталі. Особливість системи зведених шпиталів. Шпитальові центри. Склад шпитальових центрів ближнього і дальнього тилу по колишній російській санітарній організації. Сцінка системи шпитальових центрів. Причини похилу української санітарної організації в бік системи шпитальових центрів. Ріжниця від колиш. російської системи шпитальових центрів. Керування шпитальовим центром. Відмінність шпитальових центрів ближнього і дальнього тилу. Спеціалізація шпиталів дальнього тилу. Рухомість їх. Сила їх.**

Тиллові шпиталі з ухиленням санітарної системи в бік евакуаційної почали концентруватися, по перше, подалі від лінії вогню; по друге, в тих місцях, де можна вишукати догідні перевозові засоби та шлях для доставки ранених та хорих від попереднього району, в місцях де є догідні будинки для приміщення хорих та ранених й живність для утримання останніх. Таким чином, це згрупування шпиталів, що приборали,

як згадано вище, назву „шпиталевий центр” є натуральним явищем, якому за-для за давнених традицій опіратися не потрібно.

Колишня Російська Імперія, ідучи на зустріч цьому явищу видала законоположення, на підставі якого вона почала зчепляти, чи як офіційно вимовлялось, „зводить” по 2 й 3 шпиталі, які прозивались „2-х сводные госпитали” чи „3-х сводные госпитали”.

Особливість цієї системи полягала в тому, що зведені шпиталі зливались під поглядами господарчим та адміністративним.

Для цієї мети окремі запасові шпиталі об'єднувались у зведені шпиталі. Ці останні, а також польові рухомі шпиталі у близькому тилу групувались за-для господарчих та адміністративних міркувань у великі групи. Вони витворювали більш-менш великі шпиталеві центри. Так згуртували в російсько-японську війну шпиталеві центри в Ляояні, Мукдені, Харбині; в останньому біля 30 шпиталів. В російсько-германську війну на південно-західному фронті — в Мінську, Проскурові і т. и.

Таким чином санітарна служба поверталась до системи великих шпиталів північно-американської війни. (Дивись твір Гуровица „Военно-санитарныя учреждения Сѣверо-Американскихъ штатовъ во время послѣдней войны”, Эсмарха „Перевязочный пунктъ и полевой лазарет”).

По колишній російській санітарній організації шпиталеві центри близького тилу формуються із польових рухомих шпиталів, недоданих до дивізії, а також, де-що рідше із запасових. В далекому тилу шпиталеві центри із запасових лічничих закладів.

Правда, з одного боку, зведення шпиталів під поглядами господарчим та адміністративним дуже упрощує та скорочує клопоти та витрати по провадженню господарства, по евакуації та по інших галузях шпиталевого життя; правда дуже упрощує адміністрацію; однак, з другого боку, одночасно позбавляє зведені шпиталі їхньої головної прикмети—окремого легкого пересунення й цим позбавляє начальника можливості оперувати ним, бо об'єднані в адміністрації та господарці два шпиталі легко та швидко не можуть бути з чисто технічного боку роз'єднані.

Справа за кордоном виявляється дуже просто, але про те розмова буде далі.

Коли я впорядковував санітарну частину дієвої армії, я передбачав, що в час напливу хорих та ранених, не зважаючи на невелику чисельність армії, ані оден польовий шпиталь, ні оден запасовий шпиталь не малиб змоги умістити всіх прибувших. Для цього випадку запасовий шпиталь ч. 2, повинен був пересуватися в моменти конечної потреби чи до місця постою польового шпиталю, чи до місця постою запасового шпиталю ч. 1. В польовому шпиталі перебували легкі ранені та хорі, що потребували 2-х тижневого лікування, в запасовому шпиталі ч. 1 такі, що потребували більш, ніж 3-х тижневого лікування. Завжди прибували легко хорі та ранені, отже запасовий шпиталь ч. 2. повинен був перебувати в районі польового шпиталю. Але, коли-б почали прибувати тяжко хорі та ранені, то цей шпиталь негайно повинен був пересунутися в район шпиталю ч. 1. Таким чином, він служив додатковим резервуаром, що рятував шпиталі від переповнення. Передбачити, коли почнуть прибувати тяжкі хорі та ранені не

можна було, тому, при зведенні запасового шпиталю з польовим, в один добрий момент становище могло стати катастрофічним.

Тримати легкого хорого в районі далекого тилу це, з одного боку, ускладняти справу евакуації, на довгий час позбавити армію козака й деморалізувати їх взагалі; з другого боку, тяжко хорого не можна тримати в районі близького тилу, бо через це втрачує шпиталь свою рухомість.

Ці три шпиталі, кожний з яких мав можливість розвинутися на 250 місць, повинні були задовольнити армію, що мала, повторюю, склад менший, ніж колишня російська дивізія, яку, як в кол. російській армії рахували, повинні були задовольнити 2 лазарети, кожний на 200 місць.

Згідно з останніми здобутками польової санітарії, як закордонних, так і правдивих російських фаховців, що надруковали багато творів про різних питаннях польової санітарії, в близькому тилу повинні бути розвинені шпиталеві центри для хорих та ранених, перед якими стоїть, порівнюючи, скорий поворот до муштрової частини, себ-то тижнів два, три.

Шпиталеві центри близького тилу повинні бути рухливими. Вони, як і вся зона, повинні бути при потребі здатними двинутися за армією вперед чи назад, залежно від руху воєнних чинів.

Від останнього, при сучасному порядку й натурі провадження воєнних чинів, не вільні й шпиталі далекого тилу, отже, й вони повинні бути рухомими.

Тому шпиталеві центри можуть бути впорядковані гуртовим постоем двох й більше шпиталів, польових чи запасових, але кожний шпиталь повинен мати самодільність, що передбачається й за кордоном.

Для регулювання діяльності цих шпиталів необхідно призначати над ними санітарного референта, тимчасового спільного над ними начальника, тому, що в короткий час може бути друге групування шпиталів. На таку тимчасову посаду призначається один із головних лікарів шпиталєвого центру. До такої методи вирішили звертатися й на Заході. Такий спосіб досягає до мети й не вимагає ніяких зайвих витрат.

Шпиталеві центри близького тилу, як установи рухомі, ніколи не давали та й не мали змоги дати будь-які вигоди. Останнє, як визнано, й не являлось конечною потребою, тим більш, що контингент їхніх хорих та ранених буде завжди не тяжкий.

Ще-ж до шпиталєвих центрів далекого тилу та на підставі того, що їх намагалися зробити нерухомими, але до великої російської революції вони все-ж не були зовсім нерухомими, від них вже вимагалось, щоб хорим та раненим давали би до певної міри комфорт.

Діяльність шпиталів цього району переважно повинна була бути, згідно з російськими законоположеннями, лічникою. Дальшій евакуації до тилу підлягали тільки тяжко хорі та ранені, яких визнавали для муштрових частин в час біжучої війни за втрачених.

Теоретично в шпиталю цього району, при таких умовах, повинна була бути спеціалізація.

Тут в такому разі повинні були-б бути лябораторії, бактеріологічні та рентгеноскопічні кабінети і т.и.

Тут, коли не можна розподілити шпиталі по спеціальностях, повинні

були бути відділи спеціально хірургічні, терапевтичні, пошестні, очні, вушні, венеричні і т. и., і т. и.

Все це необхідним було-би завдяки тому, що, як згадано вище, всі хорі та ранені, які потребували спеціального лікування чи складнішої операції, повинні були евакуюватися до далекого тилу.

При такому устрії шпиталів далекого тилу, вони правдиво мусіли-б бути нерухомими, бо пересунення таких важких установ справа надзвичайно складна.

Одначе, досвід всіх попередніх воєн дав певней доказ, що в певній мірі побажання це залишається лише в краю тих добрих бажань, якими шляхи до пекла вимощено.

В дійсности не раз необхідно було санітарні установи далекого тилу евакуювати, а в такому випадку, майже завжди, не зважаючи на добрі комунікації та на вилуку кількість перевозових засобів, доводилося майже всі шпиталі залишити противникові.

Наприклад, в 1904 році зведений лоянський шпиталь скерований був до Гунжулина, потім до Харбина, потім до ст. Ехо, потім знову назад до Харбина. Словом, мандрував; але добре, що тоді добре були нагороджені шляхи комунікацій, та все-ж не завжди з такими експериментами поводитись. Біля Козова в 1917 р., наприклад, в час російсько-германської війни всі зведені шпиталі „далекого тилу” згинули.

Подані вище приклади, які являються зовсім не поодинокими в історії минулих воєн, констатують, що з таким явищем, як пересування санітарних установ далекого тилу, повинно рахуватися та навіть і дуже.

При цьому не можна не звернути уваги на те, що маніпуляції такі доводилось робити до часу революції, себ-то коли державне господарство не дійшло до остаточного банкрутства та, крім того, в час регулярної війни, коли більш-менш був упорядкований залізничний рух, коли в кожному разі, кінний транспорт можна було добре регулювати, коли наглі відступи були не звичайними й коли, нарешті, війна провадилась за-для здобуття якого-небудь краю, а не для захоплення цілої держави.

Зараз инша справа. До низки всіх перелічених вище умов молода, тільки що збудована держава, чи змагаючи до самостійности народність може дійти не раніш, як через кілька-десят років.

Отже покладати які-небудь надії на нерухомі шпиталі далекого тилу, який, власне кажучи, є величиною умовною, в жадному разі не можна.

Коли підчас регулярної війни перелічені інституції могли перейти на власність противника та часто нею й ставали, то у зазначених народностей вони мають на 50 відсотків більш за те, щоби згинуть.

Всі нерухомі санітарні установи України в час всіляких змінностей фортуни переходили із рук до рук, а українська армія по шляху свого руху сіяла хорими та раненими, бо сама не мала-б змоги дати їм належний притулок. Армія без свого власного лічного центру—це є надутий бальзон з відчиненим клацом.

Нехай район армії, в якому шпиталеві центри перебувають, називається далеким чи близьким тилом чи як-небудь инакше, але факт

залишається фактом, що такий лічнийий центр біля армії повинен бути, коли хочуть, щоб армія існувала та щоб не відбувалась постійна евакуація, яку проф. Н. І. Пирогов назвав „евакуацією вь пространство”.

Покладатися на лічнийі установи, так прозиваемого „внутришнього району”, чи як його инакше називають „центрального району”, не можна, бо, з одного боку, його при сучасних випадках зовсім може й не бути; з другого боку, це визначає, що на довгий час, а зараз, мабуть, назавжди позбавити армію вояка.

Отже ясно, що, як допіру що було згадано, армія не може не мати лічнийих інституцій, але вони повинні, ще раз повторюю, бути обовязково рухливими; останні ж, внаслідок свєї рухливости, не можуть мати зазначеного вище деталізованого влаштування, необхідність якого з теоретичного погляду ніхто не буде заперечувати. Однак, те деталізованне влаштування зробилс-б шпиталь нездатним до умов походного життя, а між иншим, без такого влаштування обійтися можна. Тому чесніше кинути всякі фантастичні плани, бо вони в сучасний момент тільки викликають думку про бажання туманити очі, й краще впроваджувати в життя реяльні заміри.

Нема жадного сумніву, що лічнийі установи далекого тилу при зазначеному устрію не можуть цілком заступити такі-ж заклади „центрального району”, коли такий є; одночасно ж не підлягає жадним сумнівам, що перші будуть остільки гальмующими точками, що охоронять армію від розпорошення.



## РОЗДІЛ ХІХ.

**Додаткові міркування, прийяті при формуванні санітарної частини муштрових відділів дієвої армії, по наказу від 20 липня 1920 року ч. 66.**  
**Санітарні інституції муштрових частин.**

При збудуванні санітарної частини муштрових відділів дієвої армії, крім перелічених становищ в моменті бою, я прийняв на увагу ще три таких можливих становища війська: по-перше, коли необхідно у всякий момент чакати на бій; по-друге, коли на бій не чекається, але він завжди можливий; по-третє, коли у війська в даному місці не передбачається бойових чинів.

В першому випадку, себ-то коли необхідно кожної хвилини чекати на бій, можлива тільки евакуаційна система, що впливає з усього раніше сказаного. В таких частинах тимчасово, протягом дуже короткого часу, можуть перебувати хорі, але власне тільки амбуляторні чи, як їх називалось по російській термінології, „околодочные”. Всі инші хорі повинні бути евакуйовані до тилу. Самі санітарні заклади повинні бути дуже рухливими, а тому можуть тримати обмежену, дуже невелику, кількість майна. Таким чином, в даному випадку в українській армії при курінях, що замінили російські полки, мали змогу існувати тільки

---

амбулянси, себ-то колишні російські „околотки”. Дивізійні шпитали мали тільки змогу грати ролю етапових чи евакуаційних пунктів.

В другому випадку, себ-то коли наглий бій не чекається, але він чи гохідний рух завжди можливі, теж необхідно змагатися до системи евакуації, бо треба мати на увазі, що всі санітарні установи муштрових частин повинні бути легкокорухливими, а тому їм не можна мати багато хорих взагалі й зовсім не можна мати тяжко хорих особливо.

Военно-санітарне письменство, на підставі досвіду всіх попередніх воєн, настирливо радить тримати тільки тих легко хорих, поворот яких до частин передбачається в найкоротшому часі.

Крім того, воно радить налагоджувати організацію евакуації, для чого виявити напрямок її та протягти цей етапів.

В третьому випадку, себ-то, коли зовсім не чекається на бій, санітарна служба повинна бути звернена на догляд і лікування хорих. Це єдине становище, при якому можливо було-б користуватися з системи лікування на місці. Одначе, таке становище може бути лише в далекому тилу чи на далеких флянгах. Ясно, що тут ранених не може бути, а тільки хорі. Із числа цих останніх належить евакуювати тільки тих, які по роду своєї хвороби вимагають довшого лікування чи послідовного звільнення з військової служби, як нездатних до неї; крім того, повинно евакуювати тих хорих, яким необхідне лікування в спеціальних лічних установах.

Ось у цьому випадку виникає питання, де належить лікувати хорих, що не підлягають евакуації, — чи при куріні, чи в дивізійному шпиталі, чи в установах далекого тилу.

Майже всі моменти походного життя, для якого майже що не виключно не лише дієва, а взагалі армія існує, не ухильно вимагають, як видно із безкрайого шеругу безперечних доказів, щоб санітарні установи муштрових частин не були обтяжені майном, хорими, були добре забезпечені перевозовими засобами, себ-то щоб вони були легко рухомими. При такому устрії вони в жадному разі не можуть тягати за собою навіть такого майна, без якого не можливим є перебування в цих установах стаціонарних хорих. Отже для цієї мети, а власне для перебування в них стаціонарних хорих, вони остаточно не здатні. Вони, повторюю, великі та маленькі амбулянси першої допомоги чи етапові пункти й тільки. І ось залишається, чи переорганізувати їх на установи для стаціонарних хорих, чи цих хорих евакуювати до відповідних шпиталів, що завжди перебувають в час походу в далекому тилу.

Жадного нема сумніву, що війна по істоті своїй є злом, злом старим й великим. Вона, відай, навіть старіша від роду людського хоч-би тому, що війну, себ-то боротьбу, провадять не лише люди, але й звірі. Громада людська, що примушена волею долі творити це зло, себ-то війну, завжди змагалася, принаймні, у своєму середовищу йти в бік найменшої шкоди. Отже вона не може допустити до творення великої шкоди, а власне реорганізацію санітарних установ в таку форму, яка робила-б їх дуже коштовними; тільки допомагала-б їхній загибелі та, в найменшій мірі не принесла-б жадної користі. Виходить, що військо не



може допустити, щоб були утворені санітарні заклади з метою стаціонарного лікування, для перебування при муштрових частинах.

Справа в тому, що, по-перше, коли військо буде перебувати в районі далекого тилу, то нема рації тримати хорого при частині в той час, як обіч стоїть лічнична установа, збудована так, як, у всякому разі, не може бути збудований шпиталь курінний чи дивізійний; по-друге, нема також ніякої рації тримати хорого при частині в той час, коли військо буде розположене у внутрішньому районі, де є сталі воєнні шпиталі, збудовані відповідно до всіх вимог *legis artis*. З найгіршим з них навряд чи зможе конкурувати будь-яка польова санітарна установа.

Після всього викладеного, чи варт витрачувати величезні гроші на збудування для лікування стаціонарних хорих кілька-десят курінних та дивізійних закладів, що ніколи не можуть справджувати покладених на них надій.

Отож, виходить, що й у зазначеному випадку тримати стаціонарних хорих при частинах не слід.

На ґрунті всіх цих міркувань я примушений був зменшити двічі кількість персоналу, зазначеного в штаті „бригадного лазарету”, та штат „курінних лазаретів”, додати каталоги медичного, аптечного та інтендантського майна, яких зовсім не було. (Нак. по діевій армії від серпня 1920 р. ч. чи 85 чи 87). Першій установі надав назву „дивізійний летючий шпиталь”, другій — „курінний околородок”, призначивши їм місце постою: для першого — тиловий район дивізії, для другого — тиловий район курінів.

Ці установи будувалися й упорядковувалися так, щоб в кожний момент, залежно від руху бою, вони мали змогу легко міняти місце свого постою.

Головна мета цих установ є подання першої допомоги й підготовка хорих та ранених до евакуації.

Назву „летючий” всі ці установи одержали за рухливість, а не через здібність підскакувати до кожного хорого та раненого для подання йому медичної допомоги. З такими мріями треба раз на завжди розпрощатися. Досить і прикладів з попередніх воєн.

Цікаво, що в російсько-японську війну, наприклад, „Червоний Хрест” зробив таку штуку. Він організував кілька „летучихъ отрядовъ” для „подання ґрунтової хірургичної допомоги в районі сфери вогню та улаштування перевязочних пунктів”, але ці „отряды” здорово гепнули в калюжу, а користи жадної не принесли. Буває й таке!



## РОЗДІЛ XX.

Шлях евакуації по наказу від 20 липня 1920 року ч. 66. Розміщення виздоровчої команди. Дислокація українських санітарних інституцій по наказу ч. 66. Санітарний персонал їх. Назва галицьких лічниць по наказу санвідділу Подгубувійськома. Їхнє майно. Можливе розміщення їх. Куди хотів випхати їх „санітарний центр“. Хиби запасових шпиталів. Зміцнення української санітарної організації в Дієвій Армії в році 1920.

Шлях евакуації (дивись мал. ч. 13.)—курінний околодок, начальна точка евакуації, де можна хорих та ранених затримувати не більш, як 3 доби й в кількості не більш, як 10 чоловіка; далі, дивізійний летючий шпиталь в районі дивізійного тилу, де затримувалися лише ті хорі та ранені, яким необхідно було дати незначний відпочинок, щоб дати можливість без особливої шкоди для здоровля продовжувати переїзд до наступної точки, але тут час перебування не міг переходити за 7 діб. Тут також повинні були перебувати ті амбуляторні хорі та ранені, яких після трьох діб ще не можна було повернути до частин. На загал шпиталь цей мав право тримати не більш, як 50 чоловік хорих та ранених. Далі хорих та ранених спроваджували через летючий армійський шпиталь до польового чи запасового, про які досить розмовлялося вище.

Біля запасового шпиталю ч. 1, себто в 2-ій зоні, згідно п. 6 пояснення до схеми розміщення санітарних частин Дієвої Армії (нак. по Дієвій Армії за ч. 66 від 20 липня 1920 р.), повинна була міститися команда виздоровча. Такого розміщення вимагають обставини, завдяки чому майже всі військово-санітарні письменники його рекомендують. Це доведено з цілого ряду досвідів попередніх воєн.

Таким чином дислокація санітарних установ дієвої армії була така: начальна евакуаційна точка (курінний околодок) — тил куріня; далі, дивізійний летючий шпиталь, розміщений приблизно за 8-10 верстов від лінії мушкетного вогню; потім армійський летючий шпиталь, розміщений приблизно за 20 верстов від дивізійного летючого шпиталю; далі армійський польовий шпиталь, поставлений за 15-20 верстов од останнього; потім армійський запасовий шпиталь, поставлений за 15-20 вер. од арм. польового шпиталю; нарешті команда виздоровча, приміщена біля останнього шпиталю.

Весь медичний персонал цих установ складався виключно із галичан.

Всі ці установи, повторюю, були збудовані з галицького майна, привезеного на санітарному потязі ч. <sup>2</sup>/<sub>20</sub> й галицької, так званої, Бердичівської лічниці. (Наказ мій санітарній частині дієвої армії ч. 1, від 16 червня 1920 року).

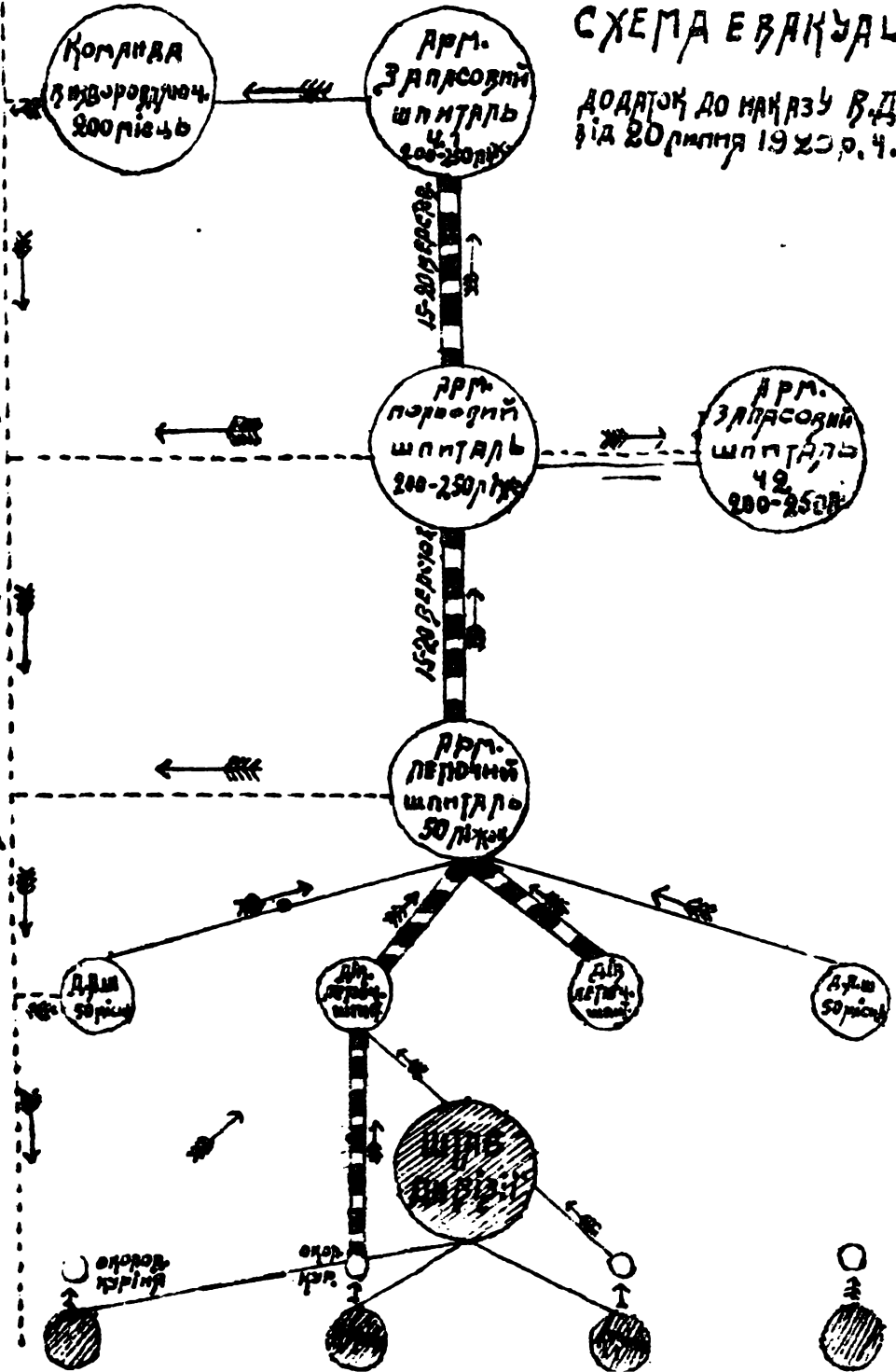
Між иншим, не можна не підкреслити, що в основу всієї санітарної частини Дієвої Армії були покладені два величезних галицьких шпиталі; це, повторюю, галицькі лічниці ч. 1 й ч. 2. Вони, в час перебування у Винниці большевиків, наказом по Губерніяльному військовому коми-

МАГІСТРАЛЬ Ч. 13.

# СХЕМА ЕВАКУАЦІЇ

ДОДАТОК ДО НАКАЗУ В.Д.А.  
№ 20 від 20 липня 1920 р. ч. 62.

В П. ДОРОГІ В ШІ





саріяту Поділля (по санітарному відділу) від 17 лютого 1920 р. за ч. 16 були перейменовані: Галицька лічниця ч. 1 — на Винницький військовий шпиталь ч. 1, а Галицька лічниця ч. 2 — на Винницький військовий шпиталь ч. 2.

Коли у Винниці стала українська влада, що прийшла услід за польськими військами, то санітарна управа, під натиском Командуючого Армією, офіційно їх „відступила” Дієвій Армії. (Наказ по Сан. Управі від 2 червня 1920 р. ч. 6 § 3).

Не зважаючи на клопотання про перейменування цих шпиталів на запасові, на додані до нього реєстри майна, санітарна управа перейменувала їх на дивізійні шпиталі—один запорізьської, другий волинської дивізій. (Нак. по Сан. Управі від 2 червня 1920 р. ч. 6 § 2).

Цей факт дає ясні вказівки, до якої роботи „фаховчики” гадали їх пристосувати та в якому районі умістити. Цей факт одночасно констатує самим наочним чином повну темність їхню в справі польової санітарії.

Адже потрібується звернути особливу увагу на мету, для якої призначала санітарна управа ті два величезних шпиталі, із яких пізніш я збудовав п'ять „летючок”. Останні покладені в основу летючих дивізійних та летючого армійського шпиталів.

Кожна в такий спосіб збудована дивізійна летючка мала по 2 двохкінні фургони, а армійська три таких-же фургони, а крім того були взяті ще двохкінні—одна коляса та одна кабрітка, при чому всі вони були наділені належною кількістю коней. (Нак. мій по сан. частині дієвої армії ч. 1, від 16 червня 1920 року § 1).

Крім того, кожна летючка була забезпечена всім без винятку необхідним, себ-то: інструментами, медикаментами, перев'язочними матеріялами та іншим, по зразку колишніх російських полкових окодків. (§ 2 того-ж наказу).

Навіть після того, як од цих шпиталів було вибрано так багато майна, шпиталі ці все-ж ще більш, як треба відповідали вимогам польових запасових шпиталів старого часу.

Наприклад, шпиталь ч. 1, мав добре впорядковану операційну салю. Тут були: великий інструментаріум моделі 1900 р. австрійського зразку, комплект німецького польового інструментаріума, батальоновий інструментаріум малий австрійського зразку, батальоновий інструментаріум малий моделі 1909 р., катетеріум австрійського зразку 1901 р. секційне етуї з покривцем і 2 ірховими платками, секційне етуї (некомпл.), багато інструментів поза компл., багатий медичний матеріял (додаток реєстр від 11 серпня 1920 р. до акту комісії від 4 серпня 1920 р.). Крім того, там були — апарат для електризування, польова хемічно-мікроскопічна лябораторія, 3 операційних складаних столи і т. и., і т. и. Була надзвичайно добре набрана аптика, було кілька добре споруджених майстерень. З білизни було лише самих простирادل 329, сорочок 391, підштаників 409, рушників 488, підштаників зімових 19, сорочок зімових 88, лікарських плащів 34, санітарних плащів 95 і т. и., і т. и. (Пров. комісією витяг з інвентаря шпиталю ч. 1 за ч. 227, доданий до згаданого вище акту).

В армійському запасовому шпиталю ч. 2 гірше впорядкованому, був непорушний запас на 200 комплектів нової, ні разу не вживаної білизни, забраний з запасу московського одержання. Потім, у вересні 1920 р., між иншим, цей запас був доповнений ще на 600 комплектів зовсім нової білизни.

Шпиталь ч. 1 мав повне західно-європейське впорядкування зі всіма аньорами. Наприклад, в додаток до переліченого мав ще походну лазню, австріяцького зразку, дизінфекційну камеру і т. и.

Жадного нема сумніву, що такий шпиталь, мало рухомий, потрібне для звинення свого багато часу і тому повинен був ставати у найдальшій точці далекого тилу, тим більш, що мета цього шпиталю при такому устрії могла бути тільки лічнична й до обслуговування стаціонарних тяжких хорих.

В тому також переконає те, що власних перевозових засобів він не мав, що здатися на залізничну допомогу в останні часи було-б більш, ніж відважно, що для рекуірування тої кількості фургонів, яка необхідна була для евакуації, йому потрібний був великий й вільний від військ район, не кажучи вже про те, що такий-же район йому також необхідний для найліпшого утримання своїх хорих. З цим треба згодитися без жадних суперечок.

Одначе, не зважаючи ні на що, пан „фаховчик“ з „центру“ творець свогоховної польової санітарії, відчуваючи в собі великий адміністративний хист, волів випхнути його у польовий район. В решті решт, завдяки брехні, наклепам та ріжним иншим паскудствам досяг свого, став головним керовником санітарії і випхав, як того й бажав, запас шпиталі у польовий район. І що-ж?.. Від шпиталів залишився лише один приемний спогад. Одначе, про це розмова буде потім, трохи нище.

Повертаючись до впорядкування запасових шпиталів, необхідно зауважити, що вони мали так багато де-якого майна, що для залишення їх лічничими, але, щоб вони були й легко рухомими, необхідно було ще звільнити їх від частини майна, і що правда, дещо додати. Але ця хиба не шкодила корисній праці шпиталів, хоч і виникали часами маленькі невідгоди. Досягти на війні ідеалу в санітарній справі не можна, а тим більш при таких надзвичайних умовах, при яких відбувся український поход.

Підкреслюю, що все будовання санітарної частини армії робилось на шляху відступу української армії. Одначе, не зважаючи на повну відсутність допомоги з боку „центра“, коли не сказати більше, та завдяки своєму правильному напрямку, санітарна організація приймала все більш й більш реальні форми — виріс кістяк, вже почали вимальовуватися обриси тіла, й санітарна організація все більш та більш міцнішала.



## РОЗДІЛ ХХІ.

Санітарні перевозові засоби передового району взагалі (2 типи), а в армії українській зокрема (користування другим типом, питання про санітарні транспорти і півтранспорти на організаційних нарадах Дієвої Армії 20 серпня і 1-го вересня 1920 року, способи пристосування). Фантазія „робітників“ з „санітарного центру“. Коротесенька оцінка штатів їхніх управлінь муштрових частин. Ще де кілька начерків про будівництво українського „санітарного центру“ в періоді 1919-1920 р.р. Санітарні керовники цього періоду на фронті і в тилу. Санітарне управління муштрових частин Дієвої Армії по наказу ч. 66 від 1920 року. Катальоги медичного і санітарного майна, положення і роспис хороб.

Торкаючись до питання про засоби, потрібні для перевозу хорих та ранених, можна зазначити, що взагалі й у минулі часи їх розподіляли на постійні та випадкові. До перших належать, так звані, лінійки та інші засоби військових частин, дивізійного лазарету і польових шпиталів, призначених спеціально для потреб санітарної служби. До них стосуються також санітарні транспорти і перевозові засоби приватної допомоги. До другого типу належать всі ті засоби, яких тільки тимчасово вживається та організується перед боем. До цих засобів належать вільні фургони обозів, харчових транспортів та інші перевозові засоби військової офіції, а також фургони, які здобуваються через найми чи реквизицію.

На ґрунті цілого шерега причинків, вся українська армія майже виключно користувалась з останніх двох вищезазначених способів, себ-то наймами та реквизиванням, й санітарна частина примушена була вдаватися до того ж способу. Таким чином санітарна частина не мала засобів для транспортування хорих постійного типу.

Хоч у штатах санітарних установ дієвої армії я й визначив постійні засоби для цієї мети (наказ по дієвій армії від 20 липня 1920 р. ч. 66), але в жадному разі впровадити це в життя не можна було.

Хоч я і обстоював на всіх організаційних воєнних нарадах при Дієвій Армії необхідність збудування постійних санітарних транспортів та півтранспортів, наприклад, на нараді 20 серпня 1920 р. (розд. III проток.); 1-го вересня 1920 р. (лит. 6. розд. III прот.) і т. и., хоч офіційно в цьому напрямкові й виносилися належні постанови, але гвалт мій був лише голосом вопіючого в пустелі. Останнє намагалися тільки використати для брудних своїх заходів злочинні елементи, що присмокталися до святої української справи.

Тому, повторюю, я примушений був майже виключно удаватися до всіляких випадкових засобів пересування. Для цієї мети я використовував усі можливі способи пристосування.

Про них нема потреби розводитися ширше, бо вони досить виразно та докладно вилічені в творах Port'a, Gschirhagl'я, Завадовського,

Billroth'a u. Mundy, Bernardo u. Brezzi i т. и., i т. и. (Port—Feldärztliche Improvisationstechnik, Gschirhagl—Feldärzteiche Improvisation, Завадовскаго — Приспособление военныхъ телѣгъ и крестьянскихъ возовъ для перевозки въ военное время больныхъ и раненныхъ, Billroth u. Mundy—Ueber den Transport der im Felde Verwundeten u. Kranken, Bernardo u. Brezzi—Der Transport der Verwundeten u. Kranken im Kriege).

Взагалі в заплілю при шпиталях тримався стало резерв реквірованих возів. Піклування про нього було покладено на комендантів шпиталів, себ-то старшин, начальників шпиталевої команди. Цю нову посаду в шпиталях я завів під тиском особливих обставин.

Підчас розгляду санітарних штатів муштрових частин Дієвої Армії, які причепив до мене „центр”, насамперед кидалася в вічі фантазія людей, що не знали, а, мабуть, й не бажали знати дійсности, а тому й жили малоздійсними образами з казок „Тисяча і одна ніч”.

Вони кажуть, що бажають утворити щось „добре”. Так, — але не всяке „добре” завжди та в усіх випадках насправді є добрим.

Аршеник, морфій та кокаїн в певній дозі і в відомих випадках суть засобами дуже добрими для лікування, але вище понад нормальну дозу в інших випадках та при інших обставинах засоби ці суть „добрими” для... затруї.

Слово „добрий” може мати дуже розтяжне розуміння.

„Добре”, наприклад, з погляду де-яких осіб мати велику каменицю. Одначе, коли з матеріялу, що є до розпорядимости, якого цілком вистачає для мурування маленької захисної та тепленької каменички, він побажає мурувати велику, то у нього забракне матеріялу навіть на закладини фундаменту. Навряд чи такому мрійникові буде тепло і захистно в час негоди. Навіть при готовизні засобів необхідно прийняти до уваги, чи справджаються такі розмахи вимогами часу та логикою.

Цікаво знати, чи добре було-б, на думку винахідників української санітарії, коли-б зимою, в час суворої холоднечі, для маленького хлопчика з матеріялу, достатнього лише для нього на убрання та пальто, ушити тільки убрання значно більше від його зросту, в надії, що коли хлопчик підросте, то він буде парадувати в цьому убранню. Ну, а поки що він і без пальта, і без убрання. Він може поки що простудитися та померти, незалежно від того, чи добре є ушите те убрання, чи не добре; чи буде воно колись добре придаватися до його фігури, чи не добре, чи зовсім не буде годитися.

Так само зроблено і зі штатами управління муштрових частин. Форма цих штатів не викликала необхідність, а тільки вільна і буйна фантазія.

Ці штати надзвичайно шкідливі, як у свій час не до виконання, й тому не можуть виправдати покладених на них надій.

Вони шкідливі тому, що можуть висмоктувати лише для частини санітарного управління всі активні робітничі елементи, коли-б такі й були в належній кількості у війську. Але, що правда, на превеликий жаль, останніх майже не було. На превеликий жаль, ця організація



примусила-б українську санітарію грати ролю блазня, кожний крок якого до смерти смішить публичність.

При такій організації і кількості присутніх в українській армії медичних сил всі були-б панами, а не було-б кому отари пасти.

Бо й справді, управління дивізійного лікаря, що в дореволюційний час складалось лише із дивізійного лікаря та одного прилученого фершала, раптом розкущується аж до 14 чоловіка, і до складу його входять 2 лікарі, один провизор та один старший лікарський помішник. Прошу зауважити „провизор”, а в жадному разі не помішник провизора. Між иншим, чи не смішно казати, що в останні часи відступу українська армія мала лише одного правдивого провизора. Далі, управління бригадного лікаря неокремої бригади, якого раніш зовсім не було, вже має 7 чоловік. Плянномірно і гарно! Дивізія має 14, а бригада 7 чоловік. Ось як! До складу управління бригадного лікаря повинні увійти — один лікар та один старший лікарський помішник. Крім того, ці двоє управлїнь повинні були мати одного старшого писаря й двох молодших. Отже виходить, що зазначені управління мали би 3-х лікарів, 1 го провизора, 2 старших та одного молодшого лікарських помішників. З таким медичним складом можна збудувати лазарет для польового району, а функції дивізійного лікаря до часу доведення армії до нормального її складу можна покласти на старшого лікаря лазарету. Коли раніш, в російські царські часи, при складі дивізії в 20.000 чоловік один дивізійний лікар мав змогу, з чистим сумлінням кажучи, чесно виконати покладені на нього обовязки, правда, при допомозі в канцелярійній праці одного, двох фершалів, то при сучасному складі дивізії, частенько значно меншої по складу від старого російського полку, з великою користю для цієї справи може виконати одночасово зі своєю працею старший лікар дивізійного лазарету (шпиталю).

Досвідчений старший лікар колишнього російського полку надзвичайно добре справлявся зі своїми многоскладними обовязками, які ні в якому разі не були меншими, а ніж були-б обовязки у старшого лікаря дивізійного лазарету, що одночасово виконував і обовязки дивізійного лікаря. Навпаки, в такому випадку, старший лікар дивізійного лазарету, що має безпосередньо в своїх руках адміністраційний самостійний лазаретний апарат, стає у значно вигідніші умови, ніж старший лікар колишнього російського полку. Треба занотувати, що зазначений адміністраційний лазаретний апарат зовсім уже не так є завалений працею, щоб не мати можливости виконати канцелярійну працю дивізійного лікаря. Це з одного боку. З другого — відомо, що посаду дивізійного лікаря повинен був займати фаховець по польовій санітарії, але як-же такого знайти в українській армії? Адже ні для кого не є таємницею, що на посадах дивізійних лікарів в українській армії перебувають різного роду люде. Ще було-б добре, коли-б ці посади займали молоді, хоч і зовсім недосвідчені лікарі, але все-ж правдиві лікарі, чи хоч-би лікарі воєнного часу, чи „зауряд”-лікарі. В дійности-ж на цих посадах перебувають в багатьох випадках згадані лікарські помішники, фершали та, так звані „лікарі” большевицької вищої медичної школи. Це факт, а не для красного слівця пущена фраза.

Крім того, бачимо, що згадані штати управління для муштрових частин „тимчасові”, але цілком не зрозуміло, на який час вони написані, — на майбутній чи біжучий.

Коли на час майбутній, то штати можуть бути зовсім не здатними тому, що, не знаючи в які форми виллється устрій майбутньої армії, неможливо раніш пристосовувати до неї санітарну частину. Вищезазначеному винахідникові української санітарії, гадаємо, відомо, що військово-санітарна частина пристосовується до війська, а не військо до санітарної частини.

Коли-ж на час, наступний за моментом видання згаданих штатів, то на підставі вилжених вище рацій, вони також цілком не здатні до життя.

Взагалі-ж українські військово-санітарні діячі і їхнє „будівництво” періоду 1919-1920 років характеризуються тим, що „там” хтось щось намагається утворити, що „там” хтось намагається маячити, але зараз все зникає. Словом, сміливо можна сказати, як і в сатирі на поневолену Європу в часи Наполеона, викладеній в творі Г. П. Данилевського — „Сожженная Москва”, що „тамъ на карточныхъ престолахъ сидять картонные цари”.

Крім всього переліченого можна ще зауважити, що згадані, подіячому укладені, штати, крім таблиці з перерахуванням посад, кількості персоналу, платні їм, обозу, більш ні одного слова не мали. Катальогів різного майна санітарних установ ніколи не додавалося. Також бракувало й положень про них.

Коли-б користуватися з колишніх російських катальогів, то майно завжди не відповідало-б величині санітарних установ, бо завжди була тенденція до збільшення останніх.

Словом, в українському військово-санітарному законодавчому світі бракувало всього, до чого тільки не торкнешся. Часами користувались з непридатних і не пристосованих до устрою української армії колишніх російських законів, які кожний партач вигинав на свій копил. Взагалі, сливе кожна військово-санітарна частина управлялася на підставі „власного розуміння”; справами її керували, або з викрученим розумом старигань, що за відсутністю якого-будь притулку опинився на керівничій санітарній посаді, або хлопчина, якого жартовлива доля відірвала від „гри в коники”.

Ці хлопчики присмокталися до української армії, як пройдисвіти, задля безкарности своїх каверз, задля панування над другими та для прибутків великих, а не через необмірну любов до „рідного краю, чим завжди вони тикають у вічі.

Коли-б у них була правдива любов до Батьківщини, якою вони так вихваляються, то вони не тинялись би по тилах, не змагалися б грати ролю отаманчиків та робити гармидер, щоби в такий спосіб в каламутній воді нахапати рибки.

Коли-б це було так, то вони не чіплялись би до справи чужої для них, не псували б її, а пішли би на позиції, бо, як каже Котляревський в пятій пісні „Енеїди”, „там любов к отчизні, де героїть, там вража сила не устоїть, там грудь сильніша од гармат, там жизнь — алтин,

а смерть копійка, там лицарь—всякий парубійка, козак там чортові не брат”.

Ось на підставі всього вищезазначеного, я приєднав обовязки дивізійного лікаря до обовязків старшого лікаря дивізійного шпиталю. Таким чином, одна і та-ж особа в стосунках до дивізійного шпиталю—називалася старшим лікарем, в стосунках до управління санітарною частиною дивізії — санітарним референтом. Останній в канцелярській праці послуговувався канцелярією дивізійного летючого шпиталю.

Далі, один із курінних лікарів призначався одночасово за бригадного референта неокремої бригади. Бригадний референт в канцелярській праці послуговувався персоналом амбулянсу того куріня, де цей референт був курінним лікарем.

Далі, гарматна та запасова бригади мали по одному тільки старшому лікарю.

Таким чином, управління санітарної частини дивізії не вимагало окремих лікарів і окремих канцелярських апаратів, а використовувало лише лікарів лазаретних та лікарів із муштрових частин.

Крім того, Дієва Армія примушена була для регулювання праці видати згадані раніш катальоги і положення, яких бракувало, а також видати для медичної комісії розпис хороб і тілесних недугів, який найбільш відповідав би вимогам сучасного моменту.



## РОЗДІЛ XXII.

Випостачання аптичним майном та медикаментами санітарних частин Дієвої Армії до 12 жовтня 1920 року. Санітарний стан Дієвої Армії до видання наказу ч. 66 від липня 1920 року. Становище в той час української армії. Страта власної території. Стан у той час „центрального санітарного апарату“. Завдання, що для нього полишалось. Польові аптики і їх дислокація по колишньому російському законоположенню. Дислокація їх по вимогах воєнно-санітарного письменства і її перевага. Аптичні склади дальнього тилу. Приміщення джерел санітарного і медичного постачання Дієвої Армії до 12 жовтня 1920 року. Порушення питання на організаційній нараді Дієвої Армії 26 серпня і 1-го вересня 1920 року про утворення санітарного базисного складу і польового складу на фронті. Причинки, що стали на перешкоді до цього інтересу. Завдання передового району і тилу. Погляд вищих керівників У.Н.Р. на завдання санітарної управи. Хронічна хвороба санітарної управи. Діяльність санітарної управи в звязку з цією хворобою. Усміх фортуни. Політика темної загороди. Щастя. Причинки до нього. Наказ Головної Команди Війська У. Н. Р. ч. 034 від 18 вересня 1920 р. „Головний фармацевтичних справ отаман“. Аптичний склад—місце скупчення медичних інструментів і взагалі лікарських засобів. Фармацевтична освіта в колишній Росії. Хто мусить завідувати складом медичних інструментів. Підстава. Боротьба з узурпаторами „теплих“ посад. Наслідки революції. Що треба робити? Перепони, що виникають. Д-р Ярослав Гординський по питанню про розпошення української інтелігенції. Руїнники світлої будучини українського народу. Д-р Осип Назарук про недоуків. Апофеоз їхньої роботи в санітарному будівництві.

Що до забезпечення муштрових частин Дієвої Армії аптичним майном та медикаментами, то під цим поглядом я змушений був увесь час перебування свого на посаді санітарного інспектора Дієвої Армії, себ-то до 12-го жовтня 1920 р., використовувати виключно армійські запасові шпиталі. Жадної зовнішньої допомоги не тільки що не було, але й чекати на неї в скорому часі не можна було, а, між иншим, надзвичайний рух обставин неухильно вимагав негайного поповнення муштрових частин медикаментами і надто перевязочним матеріалом. Тому то *volens-nolens* під тиском обставин, нище описаних, необхідно було удатися до цього способу.

Треба рішуче підкреслити червоними рисами, що коли я прийшов до Дієвої Армії там цілком не було ніяких засобів для подання медичної допсмоги муштровим частинам, а як-що де-небудь по частинах і ворушилося, то це були тільки санітарні гнійники. Приходилося користуватися виключно з того привезеного галицького майна.

Я прибув до армії в момент скорого її відступу. Ледве не щоденно чулося: „відступити“, „відступити“. Як на день зупинилися на якомусь місці, то всю ніч мандрували. І по яких тільки пушах сердешного

Поділля дідько нами не кидався! В решті решт не більш, як через який-небудь один місяць українська армія стратила свій терен.

Треба було бути таким магом і чарівником, як бувший команду-ючий армією генерал Омелянович-Павленко, треба бути так відданим справі визволення Батьківщини, як тодішні начальники дивізій, щоб з такими незначними силами не тільки що зробити відступ та зберегти військо, але часами ще й затримувати ворога, а часами й примушувати його замислятися.

Український терен був страчений. Санітарний „центр” тинявся по тилу армії. Правдивіш сказати внутрішній санітарно-евакуаційний райом зник в Леті.

В такому разі, доправди, „центральный” санітарний апарат повинен був зробитися управою „далекого” чи, як його инакше називають, „глибокого” тилу. Але не тут це було. Одна лише назва „санітарна управа глибокого тилу” приводила до люті олімпійців.

Одначе, як би там вони не крутили, за щоб свою установу „вони” не рахували, але це було так, хоч „вони” й ніяк не бажали уявити собі того, що не може бути самостійної української держави на терені самостійної польської республіки.

Отже, потрібно було хоч поділити з армією піклування про своєчасне постачання санітарних установ і військових частин армії браку-ючим чи витраченим перевязочним матеріялом та аптичними засобами.

Останнього, згідно вже з колишніми російськими законоположеннями, досягалося в той спосіб, що споруджалися польові аптики та аптичні склади.

Польові аптики повинні були випостачати санітарні установи та окремі частини, самі-ж постачатися з аптичних складів.

Польові аптики необхідно розміщати в такий спосіб, щоб окремі санітарні установи та військові частини мали змогу легко до них добитися, але одночасно вони повинні бути розміщеними досить у за-піллу, щоб бути забезпеченими від окремих воєнних невдач. Згідно з колишніми російськими законоположеннями перелічені установи та частини самі повинні були дбати про своєчасну вимогу необхідного перевязочного та аптичного матеріялу від вищезгаданих відповідних установ.

Воєнно-санітарне письменство настирливо настоєє на розміщенню польових аптик в найближчих шпиталевих центрах, бо в такий спосіб, з одного боку, легко можна постачати всі шпиталі цього центру, а з другого, для перевозу необхідного матеріялу до передових санітарних установ і військових частин можна використовувати поворотні перевозові засоби, себ-то ті, що доставили хорих та ранених до шпиталевих центрів. Письменство це на загал вважає за практичне, а тому настоєє ще на тому, щоб ці польові аптики, щоб зручніше постачати частини, влаштовували передові склади при передових санітарних установах, звідкіля частини військ мали-б можливість одержати необхідне, не надсилаючи для цієї мети спеціально до тилу.

Аптичні склади необхідно розмішувати в другому районі, себ-то в далекому тилу. Їхне місце повинно бути там, куди та звідкіль необ-

хідний матеріал легко можна доставити, себ-то вони повинні тако-ж ставати на придобних шляхах комунікацій. За найбільш практичне вважається ставити їх у великих шпиталевих центрах далекого тилу.

Наскільки можливо було, як видко з вищезгаданого, я використовував запаси, що були в армійських шпиталях, які одночасно були і за польові аптеки і за аптечні склади. Під цим поглядом, як бачимо, вони були розміщені в спосіб найраціональнійший і згідно з усіма вимогами польово-санітарної науки. Одначе, не одержуючи допомоги зовні, вони в решті решт повинні були вичерпатися.

Ось чому і на підставі всього викладеного на засіданню наради під голуванням командуючого Дієвою Армією, яке відбулось 26 серпня 1920 р., я порушив питання про утворення, крім центрального базисного складу медикаментів та іншого санітарного майна, ще польового складу при Управі санітарного інспектора Дієвої Армії (п. 1 проток.). Належне, себ-то позитивне, офіційне вирішення було зроблено, але...

Питання про поповнення санітарних установ перевязочними матеріалами я знову порушив на організаційному засіданню наради в Штабі Дієвої Армії 1-го вересня 1920 р. (лит. 6, п. III прот.) але...

Взагалі на перешкоді до цього інтересу стала санітарна управа через те, що... потрібні були-б знову крапки й крапки, але спробуємо трохи піднести хоч манесенький клаптик заслони. Спробуємо у мглистому мареві хоч де-що роздивитися на ще більш мглисті „діла далекіі давно минулих днів, що там блукають”. Мабуть, ця екскурсія хоч трохи зясує нам, чи тут грають ролю чудодійні прикмети „Чарівної лялпи Аладина”, чи тут... на тобі... знову крапки й крапки.

Справа в тому, що в той час, коли передовий район є величиною рухомою, бо війська можуть робити наступ, чи відступ, тил менш рухомий і, що далі посуваємося від передового району, то менш на ньому відкликаються різні вагання воєнних акцій.

З огляду на те санітарна служба в тилу повинна бути організована з особливою старанністю, бо вона являється базою, на якій ґрунтується санітарна служба передового району. Вона являється фундаментом, від якого, залежно від необхідности, висовуються вперед, у передовий район, санітарні сили; останні повинні бути обовязково получені зі своїм фундаментом — з тилом, щоби в необхідний момент покласти на нього весь тягар клопотів і самим чи зіллятися з ним, чи вільно рушити вперед.

Отже, увесь тягар праці повинен нести тил, передові ж санітарні сили суть лише точками застосування його праці та тимчасовими її виконавцями.

Залежно від цього зовсім не можна казати, що тил керує передовим районом, а навпаки, передовий район повинен керувати тилом, цей же останній повинен намагатися, в мірі змоги, допомагати передовому району, бо й утворюється йому для допомоги.

Ця допомога полягає в тому, щоби у кожний момент бути готовим звільнити його від зайвого тягару (від хорих та ранених) в санітарній праці і випостачати його всім необхідним, бо головна справа передового району є у знищенню ворога, а тому він мусить бути

вільним від інших клопотів; він мусить бути не завалений працею, але завжди бути вільним від неї і завжди бути готовим прийняти її.

Ось так, як видно, розуміли і верховні керівники держави, що створили санітарну управу при головному начальникові постачання. Сама назва давала вже розуміння про обов'язки цієї установи, про напрямок її праці і пунктуально виявляла її істоту. Після вимушеного переходу санітарної управи до глибокого запілля армії рух обставин вимагав і на кожному кроці підкреслював характер праці згаданої управи.

Одначе „керуючі” там „великі пани”, хорі хронично і безнадійно на отаманію та, мабуть, ще на „де-що” і тому все инакше розуміючи, почали виявляти всі признаки свого хорого мозку, — пустили в рух брехню, наклепи та купу підтахльованих „фактів”, щоб анулювати всю попередню санітарну працю Дієвої Армії. Почали бити у всі литаври, зі всенької премочи гуркотати, нестись в дикому фютанці і потихесеньку пхати до передового району свої брудні лапи, в надії, що цей гармидер дасть їм можливість досягти своєї мети.

Очевидно, що при такому напрямкові „праці” необхідно було „контролювати”, а не бути підконтрольним.

Їм необхідно було, як жити на світі, наглядати, розносити в усі боки та розпарювати в час праці, щоб створити лише безладдя. І тут фортуна їм усміхнулась — інспектор санітарії глибокого тилу захорів на поворотний тифус. Влада його механічно переходить до чудесенького гурточка, яка дала йому можливість, на власний погляд, у всій широчині виявити свою „здібність” і „корисну” діяльність. Вони за кулаками світа не побачили, бо не побачили й того, що все, на чому ґрунтували свої обвинувачення Дієвої Армії, є наслідком їхньої каригідної діяльності, часами бездіяльності, правдивіше саботажу, бо вони навмисно не жили своєчасно належних заходів.

Ще в російсько-японську війну взагалі помічалось, коли на загал нездатний начальник силкувався затуманити свою темноту, нездатність до праці та повну бездіяльність, він посеред підлеглих йому установ в час найінтенсивнішої їхньої праці, інспектував їх, перешкоджав їхній праці, підкреслював вигадані хиби, пхався в очі вищої влади, яку завжди засипав своїми доносами. Були такі, яким це було приємно. Одначе, як тільки попадався розумний та знаючий своє діло начальник, який побачив до чого справа хилиться, то таким „працьовничкам” доводилося не досить солодко. Не підлягає жадному сумніву, що „діяльність” таких „працьовничків” є шкідлива і каригідна.

Одначе „лицарям тилу” добре виходило. З одного боку, інспекторові санітарії глибокого тилу у тифозному стані з надзвичайно високою температурою було не до санітарії, з другого — несанітарні керівники не мали можливости в час скорого відступу, коли вирішалося питання „бути чи не бути”, заглибитися в санітарну справу.

Між иншим, немає жадного сумніву, що в инший час одразу кинулось-би в вічі:

по-перше, чого санітарна управа з піною на вустах відстоювала виключне право дрібної роздачі аптичного, медичного і санітарного

майна, яке в той час мали надію одержати від поляків та з других джерел; адже для того муштровим частинам доводилось-би надсилати медичних працівників на далекий відстань у тил і тим самим відправити їх принаймні на тиждень-два від праці; при конечній потребі ні в якому разі в свій час, при найкращих умовах комунікації, згадане майно не можна було доставити до частини;

по-друге, чого санітарна управа вживала всіх заходів, щоб не були утворені польові аптики та передові аптичні склади.

Чи, мабуть, не робилось це для того, щоб фармац. відділ Санітарної Управи був єдиним видатчиком згаданого майна, єдиною одбірочною розподільчою та контрольною інстанцією, бо хоч в наказі по Гол. Упр. Війська 1920 р. за ч. 034 і є згадка про польові аптики, але насправді, з одного боку, їх ніколи не було, а з другого — в п. 3 того-ж наказу є дуже виразна вказівка, що після де-яких кунштук, в решті решт, вимога направляється разом з прийомщиком до фармацевтичного відділу військово-санітарної управи, який її задовольняє. Ну, а де польові аптики? А що вони робили-б, коли-б вони і були?

Далі, чи не звертає на себе уваги й те, що фармацевтичний відділ дійшов майже до стану *res in rei* і начальник його почав грати ролю „головного фармацевтичних справ отамана”.

Цікаво знати, чого обовязково медичні інструменти, санітарне майно та взагалі всі лікарські засоби повинні були зосереджуватися виключно в аптичному складі Саніт. Управи, під виключним головним контролем того-ж фармацевтичного відділу, який брав на себе сміливість виключно їх набувати.

Чи всім не відомо, що ця справа не фармацевтична? Чи не відомо, що фармацевтична освіта є маленькою галузкою медичної, і що навчання фармацевтів йде у напрямкові одержання ними цих маленьких знаннів. Бо справді, що можна вимагати і що може на себе брати людина, що не посідає середньої освіти, себ-то не має тих початкових знаннь, без яких нема ніякої можливости, як би він того не бажав, вистудювати предмети университетського курсу.

Чи всім не відомо, що в колишній Росії фармацевти були тільки медичними техниками одної і медичних галузів, правда, потрібуючої де-якого і теоретичного навчання. Таких галузів у медицині є багато, при тому одна вимагає трохи більше, друга трохи менше знаннів. Университети, йдучи на зустріч потребі, влаштували у своєму будинку такі курси. Наприклад, акушерські, фармацевтичні і т. и. І з цього зовсім не виходить, що „лупорізка” (акушерка) і фармацевт одержали вищу медичну освіту лише тому, що бували в тому самому будинку, де викладалась вища наука?

Остаточно не зрозуміло, на якій підставі доручається придбання і опікування згаданого медичного майна інституції, що складається виключно із людей, що терлися біля мурів университетських, що покоштували в университеті кілька скорочених курсів окремих наук, дотичних лише до більш-менш свідомого готування ліків по вимогах лікаря із добротних виробів та витримавших іспит з цих курсів у обсягові, приступному, згідно з загальною освітою, їхньою розумінню. І тільки.



Завідувати складом медичних інструментів повинен фаховець-лікар, та ще добрий фаховець, який мусить знати призначення кожного інструменту, існуючі та новоявлені системи, які визнані малоздатними для праці чи остаточно нездатними для вживання, якість кожного інструмента, способи збереження їх і т. и., і т. и. Теж саме торкається й медичних засобів.

Правда, в де-яких приватних аптичних складах є на продажі медичні інструменти та інші медичні засоби, але коли крам не буде задовольняти всім згаданим вимогам, то ніхто їх не купує і втрати падають лише на одного господаря цієї крамниці.

Державна справа зовсім інша. Коли державний склад придбає всяке сміття, то, по-перше, витрати падають на державу; по-друге, це завдає величезної шкоди справі, для якої річ призначена, бо своєчасно не можна зробити того, чого вимагають обставини моменту, а тому може згинуть багато людей. Обовязок кожного громадянина примушує звертати на це найбільшу увагу.

Щоб уникнути зазначеної шкоди і їй подібних, держава і взагалі суспільство повинні стати на сторожі загальних інтересів і всіма засобами почати боротьбу: по-перш, з інституціями, які захопили неприналежні їм функції; по-друге, з узурпаторами „теплих” посад, вундеркіндами та іншими шкідниками та руйніниками державних підвалин.

Державна й суспільство мусять не тільки почати боротьбу з призначеннями на посади невідповідних по своїй освіті, досвідові й хистові осіб, але і всіма засобами боротися за очищення забруднених такими авантюристами керованих місць.

Велика російська революція утворила величезний здвиг всіх молекул політичного, державного й громадянського життя й закрутила їх у своєму завороті. В цій завірюсі випадково, хвилию фортуни, кинуті де-які особи не на ті місця, де їм належить бути, що зараз остаточно виявлено. Далі таке становище не може тривати. Отже, час витверезитися, переглянути все як слід та перейти на нормальний лад.

Ясно до очевидности, що до цієї справи необхідно притягнути всі інтелігентні сили народу.

Всіх треба скликати, зеднати,  
Щоб рідний край порятувати;  
Нехай учений та співець  
Не дба про лавровий вінець,  
Хай убере вінець з тернини...  
До праці вставаймо гуртом!

Як каже Старицька-Черняхівська в драмі своїй „Гетьман Дорошенко,„ бо у важких моментах свого історичного життя Україна вимагала й повинна вимагати діла, відповідного свого горожанина.

Ось все це і являється надзвичайно тяжким, бо у політичному і культурному розвою державної України наших часів вражає незвичайно болюче передовсім брак національно-свідомої, відповідальної та

виробленої інтелігенції, яка, як єдине до того покликана, мала б успішно взяти в свої руки провід над народом.

Не можна забути, що Україна, яка весь час була битим шляхом між сходом та заходом, через цілу свою історію становила терен завзятої боротьби між можливими сусідами. Через своє положення тяжко було Україні утворити сильний державний організм.

Зараз здвигнена з пепелища віків Україна опинилася між молотом і ковадлом. Тут треба швидко і певно рішатися, на який шлях ступити, щоб при супотичці двох противностей не впасти в страшне лихоліття. Отже, треба у цей момент, як каже Шевченко у своєму „Кобзарі“, „не дати матері в руках у ката пропадати“, а для того необхідно послухати й виконати приказ Тарасів:

Свою Україну любіть,  
Любіть її во время люте,  
В останню, тяжкую минуту  
За неї Господа моліть!

Одначе, голос великого Шевченка зараз для тих, хто правдиво має змогу визволити матір з рук катівських, є голос вопіючий у пустелі.

Доктор Ярослав Гординський у своїй статті: „Україна і Московщина“ каже, що, правда, маємо кілька імен, що могли б принести честь не тільки українцям, але й кожному великому народові, але їх рішуче замало.

Це і відчувається на живому організмові України і доки не буде виповнений той пробіл, доти не зможе Україна зажити спокійним і щасливим життям.

Ріжні причини допомагали знищенню українській інтелігенції, але одною із найважливіших були сусіди, яким доля присудила панувати довгий час над українським народом. Ось вони і забрали українську інтелігенцію.

Разом з вищими, заможнішими верствами стала українська інтелігенція покидати свій нарід, бо йому зле поводитися. Одні шукали у своїх панів наживи, другі — розголосу і слави, інші високих пошан. Пани-ж не тільки не відганяли від себе нових приходців, а ще приманювали їх усякими способами, аж доки не довели до тієї руїни інтелігентного духу на Україні, над якою болюємо самі у наші дні.

Найбільш, ніж усі інші сусіди Московщина загарбала українську інтелігенцію, яка, як доказано в науці, дивгнула Московщину із духовної темряви і ввела її в родину європейських народів. В решті-решт, самі українці люто переплатилися, бо втратили майже всю свою інтелігенцію. Історія української мови у громадському життю найкраще підкреслює ту жертву, яку принесли Україні. Згадане все вище констатується в творі К. В. Харламповича: „Малоросійское вліяніе на великоросскую церковную жизнь“, томъ I, изд. 1914 г. (Казань).

Свідомо й не свідомо помагали самі українці нищити Україну духовно і політично. Самі між собою не все вони поводитися бездоганно.

Інтриги, доноси і ненависть зустрічаються між ними надто часто. Це факт історичний.

Коли, після вибуху великої російської революції, посеред великих заворушень на Московщині, на Україні знову відживився дух українських козаків, які були колись зорганізовані під твердою булавою гетьмана Сагайдачного, українці сучасні, на превеликий жаль, те-ж не були вільні від того закиду. Завдяки цьому, вони розпоростили майже всю маленьку решту української інтелігенції, за винятком поодиноких осіб, що залишилися при війську за-для визволення Батьківщини.

От це скрутне становище повставшого в останні часи українського народу використовували різні темні елементи, що виринули з нетрів державного розпаду. Вони своєю злочинною працею нищили всі основи, які для світлої будуччини українського народу силкувався закласти ідейний український гурток. Завдяки їхній злочинній праці гинули мрії і плани, які ось-ось мали можливість здійснитись.

Думи мої, думи мої,  
Лихо мені з вами!  
На що стали на папері  
Сумними рядами?

(Шевченко)

Всякі держави, каже Д-р Осип Назарук в своїй статті „Будова незнищимого фундаменту”, творить і удержує при життю — ідея. Розвиток і вкорінення ідей посеред нарсдних мас можливо лише при допомозі людей з певною освітою. І ось з цього боку, крім праці згаданих злочинних елементів, заходить ще весь час небезпека, яку чужинці вже давно теоретично і практично збагнули та вишукували способи, щоб її забочити. Небезпека та прозивається „півобразованням”. (Дивись „Volkbildung u. Halbindung” д-ра Шульца в „Archiv für das Volksbildungs-wens aller Kulturvölker” т. I, Гамбург, 1907 г. Getenberg-verlag). Вона відома і простому народові під іменем „недовчености”. Ця небезпека така велика, що загально признано, що ліпше мати діло з зовсім неосвіченими людьми, ніж з напівосвіченими, або, як нарід говорять, з недовченими.

Після вибуху російської революції, з хвилею початку будування самостійної української держави, помічається систематичне узурпування в воєнно-медичному світі, провідної влади оцими недоуками й ріжними темними елементами. Вони остаточно знищили воєнну санітарію і довели її до сучасного безнадійного стану.

Наприкінці, коли влада їхня досягала найвищої кульмінації, починають творитися чудесні справи. Зникає, наприклад, цілий потяг між-народового Червоного Хреста з санітарним майном для української армії, одмітають невідомо куди коні з колясою, потім гине санітарне і медичне майно; на українському терені, в останні часи перебування там санітарних „діячів”, раптово появляється в часописі стаття: „Лови злодія”, з вказівками на де-яких санітарних працювничків і т. и., і т. и. „Хто винен з них, хто ні — судити не мені”, а на чужому терені бачимо

тільки, як усильно контролюють згадані „пани” санітарні „заклади”, велику кількість карних справ у військового слідчого й... й... досить безбідне життя „санітарних панів”, але невідомо, чи тут ховаються наслідні багатства їхні, чи тут якась таємниця Алі-Баби, чи чудо-дійні прикмети „Чарівної лямпи Аладинової. Як-би там не було факт залишається наочний: добре їдять, добре пьють і контролюють, далі знову контролюють, а потім знову їдять, знову добре пьють і т. д., і т. д. І це без кінця! Цікаво знати, чи не захована ця чудодійна лямпа Аладинова в самих нетрах аптичних закладів у таборах, бо щось частенько відбувається проща в ці місця. Крім того, також дуже цікаво ще знати, чи не можна де-кому із голодних українців, блукаючих, як заспані мухи, по ченстоховському торгу в погоні за покупцем останньої сорочки, хоч один раз не то щоб натиснути, а лише кінчиком пальця доторкнутися оттого самого талисмана, щоб вирятувати себе від голодної смерті; чи не можна черкнути трохи-трохи по тій самій лямпі де-кому із українських полковників та генералів, які примушені, перебуваючи за дротом в Ченстохові, запрягатися, як коні у фіру і возити для „drotwohner'ів” хліб і картоплю \*) під сумний патріотичний спів:

Коли палко і щиро кохаеш  
 Ти убдгий і рідний свій люд,  
 То невже ти ще досі не знаєш,  
 Що любовь може гори звернуть?

(Грінченко).

В таке скрутне становище, між иншим, запали в м. Ченстохові де-які особи українського військового міністерства, де останнє перебувало після остаточної поразки в 1920 р. українського війська. Про те можна було-б багато й багато писати. Як довго прийдеться перебувати на вигнанню, здала сердешної Батьківщини, — одному Богові відомо, але у кожного емігранта, правдивого щирого українця, була і є одна думка—

Як умру, то поховайте  
 Мене на могилі,  
 Серед степу широкого,  
 На Вкраїні милій;

Щоб лани широкополі,  
 І Дніпро, і кручі  
 Були видні, було чути,  
 Як реве ревучий“...

(Шевченко).

Перейдемо одначе до головної мети розділу цієї роботи, а власне до устрій санітарної частини українського війська.

\*) Всі службовці міністерств, що перебували в той час в Ченстохові, рахувались біженцями і були на приватних помешканнях. Тіж, хто власних засобів не мав для життя, містилися у предмісті Ченстохови, на етапі, в бараках за дротом, де німці в свій час тримали полонених. Тут drotwohner'и і одержували їжу. Вони мусили перевозити продукти до табору. Понеже козаків майже не було і коней також, то мешканці табору виконували ролю останніх.

## РОЗДІЛ XXIII.

**Схема санітарних установ війська У.Н.Р. і взаємні їхні стосунки, розглянена на організаційній нараді Дієвої Армії 1-го вересня 1920 року. Наслідки.**

Щоб досягти контакту з півмертвим у той час тилом, правдивіше „санітарним центром”, та завжди живим околишним світом, я подав командуючому Дієвою Армією 31 серпня 1920 р. за ч. 67 схему санітарних установ війська У. Н. Р. і взаємні їхні відношення. Копію цієї схеми додаю цілком, а також пояснення до неї.

### ПОЯСНЕННЯ

до схеми санітарних установ війська У.Н.Р. і взаємні їх відношення. (Схема ч. 14).

1, воєнно санітарна частина війська У.Н.Р. складається із установ:

- а) глибокого тилу, на чолі яких стоїть санітарна управа при військовому міністерстві;
- б) санітарних установ Д.-Армії, на чолі яких стоїть управа Санітарного Інспектора Д.-Армії;
- в) помічним санітарним органом являються установи Червоного Хреста, на чолі яких є своя управа.

Під усіма поглядами безпосереднє і виключно підлягають — санітарна управа при військовому міністерстві — військовому міністерству, Санітарний Інспектор Д.-Армії — Командуючому Д.-Армією, установи Червоного Хреста — Голові управи Червоного Хреста.

2, безпосереднє і виключно підлягають:

- а) всі установи глибокого тилу—санітарній Управі при військовому Міністерстві,
  - б) всі установи Д.-Армії—управі Санітарного Інспектора Д.-Армії;
  - в) всі установи Червоного Хреста—управі Червоного Хреста;
- ті установи Червоного Хреста, які відряджені на допомогу глибокому тилу, підлягають під поглядом оперативним санітарній Управі при Військовому Міністерстві, а ті, які відряджені в Д.-Армію, підлягають під поглядом оперативним управі Санітарного Інспектора Д.-Армії.

3, начальник санітарної Управи при Військовому Міністерстві, Санітарний Інспектор Д.-Армії і Голова управи Червоного Хреста організують Головну Санітарну Раду війська У.Н.Р.

На кожному засіданню, яке повинно відбуватися що найменше один раз на два тижні, обирається одного з тих трьох санітарних представників на голову засідання.

На кожному засіданню повинні бути присутніми, як члени з правом голоса—представники від Головного Начальника Постачання і від Начальника Постачання Д.-Армії.

На засідання можуть бути запрошені окремі фаховці з дорадчим голосом.

4, Головна Санітарна Рада постійно робить свої засідання при Штабі Д.-Армії, бо надзвичайні умови сучасного моменту вимагають від Держави особливої опіки над військом і тут на місці можуть виникати питання, які вимагають вказівок Командуючому Армією.

5. Головна Санітарна Рада служить для повного порозуміння і контакту між трьома санітарними Управами, а старання для переведення в життя по-

станов Ради, доручається одному із трьох представників санітарних управ, в залежності від користи діла.

6, під поглядом канцелярйним, Головну Санітарну Раду, обслуговується персоналом Управи Санітарного Інспектора Д.-Армії.

7, На Санітарну Управу при Військовому Міністерстві покладається обов'язок постачати Д.-Армію, через Санітарного Інспектора Д.-Армії, медикаментами, інструментами та іншими медико-санітарними засобами.

Санітарний Інспектор Д.-Армії Полковник *Дайн*.

Діловод *Александрович*.

Схему цю було розглянуто на засіданню організаційної наради в Штабі Дієвої Армії У.Н.Р., яке відбулося 1-го вересня 1920 р. під головуванням Командуючого Дієвою Армією. Нарада проект цей ухвалила, і Командуючий Дієвою Армією вирішив зробити про те доклад Головному Отаманові (розд. III, літ. а журналу ч. 1 засід. орг. нар. Дієвої Армії від 1 вересня 1920 р.).

Одночасово наведена вище схема розіграла тилову зграю. Їм здавалось, що з затвердженням проекту вислизає із їхніх лап влада і, мабуть, „щось” поважніше. Їм здавалося, що із їхніх лап вислизає колодка ножа, гострий кінець якого можна приставити до горла санітарному інспекторові Дієвої Армії і, завдяки цьому, в кожний час примусити його під свою дудку витанцювувати гопака.

Очевидно, що необхідно було знищити його самого та його проект.

Очевидно, що для „діячів”, для яких тільки цілковите безладдя може бути оборонним пунктом їхнього становища, необхідно було зараз-же вжити самих рішучих заходів.

І ось, щоб досягти свою мету, ці та ще де-які інші, дуже „корисні” для держави особи, запустили проти мене брехню, наклеп та купу підтахльованих „фактів”.

В решті-решт досягли того, що ввели в сумлінний заблуд чесних, ідейних та щирих синів України. Завдяки цьому я був відкликаний до резерву.

## РОЗДІЛ XXIV.

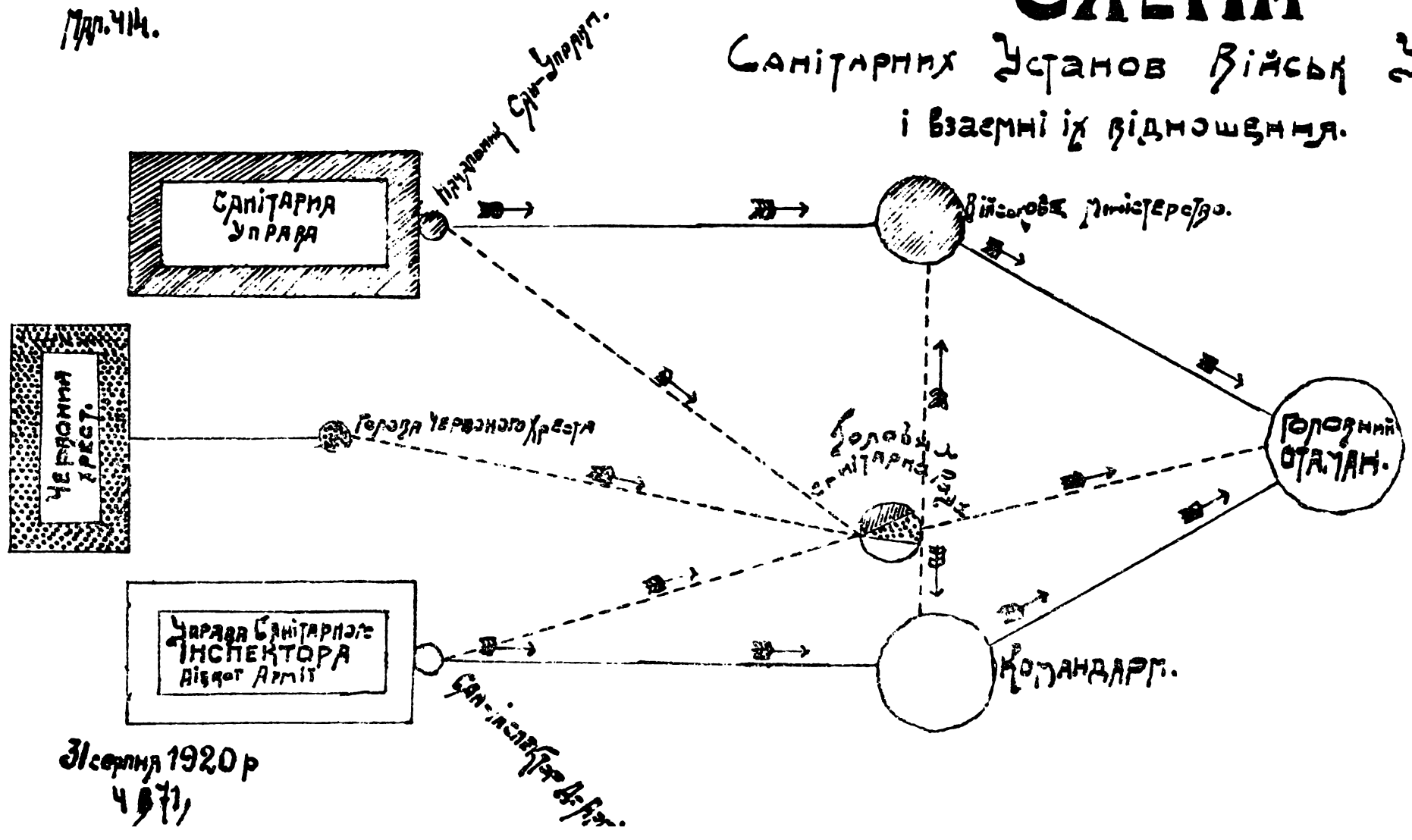
Предива „фаховчика“ з центра. Становище українського війська в той час. Дислокація армійських шпиталів. Рациональність такої дислокації. Санітарна катастрофа 10 листопаду 1920 року. Евакуація. Санітарне будівництво на інтернації. Новий гатунок мистецької творчости винахідників української санітарії.

Негайно, себ-тс 11 жовтня 1920 р., тимчасово на посаду санітарного інспектора дієвої армії одержав призначення головний „фаховчик”.



Дод. Ч. 14.

# СХЕМА Санітарних Установ Військ У. Н. С. і взаємні їх відношення.



Зісернія 1920 р  
4 71,





Цей хлопчина уместився на стільці санітарного інспектора, силкуючись глибше втиснути своє тільце в сідало; пововтузився на ньому, трохи погойдався, відкашлянувся, крикнув, а потім зикнувши „тримайсь“, почав „изригати“ різноманітні предива військової санітарії.

Насамперед він звернув свою ласкаву увагу на армійський летючий шпиталь, що був у нього під самісіньким носом.

О страхото! Там, як виявилось, було всього на всього і раз-у-раз лише дві сестри-жалібниці, але і то тільки на харчовому пункті, а крім того, а ні одної санітарки.

Очевидно, на його погляд, така малесенька кількість жінок не мала жадної змоги задовольнити потреби цілого штабу Д.-Армії.

Зараз-же на його, „фаховчика“, помах та пошучому наказу в цій шпиталю на 50 хорих уродилися 11 „сестер“ і 30 „санітарок“. Але шкода, велика шкода, — командуючий Д.-Армією таких штук не любив.

„Быстрота и натискь“, вирішив „фаховець“, і випхав поперед Штабу Армії, в Ярмолинці, досить важкий польовий арм. шпиталь, а де нього додав та припасував арм. лег. шпиталь. І вийшло чудово.

На близенькій відстані від штабу армії утворився „ясний центр“ у 17, а мабуть, і більш „сестер“, а „саита...а...арок“, то Бог знає скільки.

Одначе, на його, „фаховчика“, військово-тактичний погляд, утворилась дисгармонія у дислокації — Штаб Армії опинився між запас. шпиталями та „ясним центром“.

Штука не величка — налагодити можна! Адже то був лише початок його творчої праці.

Надсилається суворий наказ „ахнуть“ самий великий та малорухомий 1-й запас. шпиталь до Гроскурова, а 2-й запас. до Нової-Ушиці, себ-то ближче до фронту.

Головний лікар 1-го запас. шпиталю подає рапорт — „уважай, кумасю, щоб не осоромиться“.

„Фаховчик“ же ревнув — „не дарма ж говориться, що діло майстера боїться“ — і все-ж хвацько випихає зазначені шпиталі наперед.

Ну і зрозуміло, що шурі хвіст йому одгризли.

Так „начерталь онъ слабыми перстами и гимны важные, внушенные богами, и пѣсни дивныя аркадскихъ пастушковъ“.

Треба зауважити, що на час початку виконання „паном фаховчиком“ обов'язків санітарного інспектора дієвої армії, співники війська У. Н. Р. — поляки розпочали мирні переговори з совітами і припинили воєнні акції. До того часу на Волині і Поділлі бойові частки тягнулись по лінії приблизно — українців: с. Вербки, коло Летичева, Майдана-Сахнівського, Голеницева, Н.-Гути, Рожен, далі по напрямку до Носківців, а далі продовжувалась між Могилевим і Ямполем; поляків: вище Летичева по Бугу, повертаючись коло села Мазурівки по напрямку до Торчяна. Роздільна лінія польських та українських військ тягнулась приблизно по напрямку Ставниці, Митьківці, Митинці і Купеля.

Таким чином манесенька, все ще перебуваюча в стадії формування українська армія, висунена волею фортуни на занадто велику для неї територію, була полишена на власні сили. Розкидані по великих частках

манесенькі частини, особливо при зміцненню ворожих сил, у всякому разі, повинні були згубити свою попередню сталість. Тому, з одного боку амплітуда вагання, а з другого — жвавість наступового руху противника повинні були збільшитися. Отже  $S$  (велике) у формулі  $s(t+t_1) = S$ , себ-то відлеглість шпиталів від бойової лінії повинна збільшитися, так як  $s$  (мале) — наступовий рух противника збільшився. Амплітуда вагання передової лінії збільшилась, то нема сумніву, що збільшилась і глибина першого району. Само собою зрозуміло, що шпиталі повинні були бути розміщені від бойової лінії далі від того місця, в якому їх можна було помістити до виникнення нових обставин; інакше окремі невдачі могли робити на них своє вражіння. При відсутности-ж перевозових засобів можливість притягнути шпиталі ближче до передової лінії остаточно виключається.

Між иншим в дислокації армійських шпиталів помічається велике непорозуміння.

По-перше, польовий шпиталь більш легкий, як кожний із запасових, а за одно з ним малесенький арм. летючий, зовсім легкорухомий, були поставлені в Ярмолинцях, себ-то приблизно на відстані 65 верстов від передової лінії.

По-друге, 1-й арм. запас. шпиталь, самий важкий, приблизно на відстані 45 вер. і приблизно на такій-ж відстані від попередньої лінії 2-й арм. зап. шпиталь, т. е. у Новій Ушиці.

При цьому необхідно зауважити, що польовий шпиталь мав більш, як 17 власних парокінних фір з належною кількістю коней; на цих фургонах можна було перевезти майже все його майно; лет. арм. шпиталь мав 8 парокінних фургонів, які мали змогу перевезти все його майно. Одночасово-ж 1-й арм. зап. шпиталь, повторюю, з більшою кількістю майна, рівно як і 2-й арм. зап. шпиталь мали лише по 1-му парокінному фургонові для господарчих потреб.

Потрібно ще прийняти до уваги, що — 1) залізничний рух за браком рухомого складу був тут надзвичайно слабкий; 2) що в випадку невдачі на фронті в зазначеному районі зап. шпиталів необхідної для їх перевозу кількості фір здобути рішучо не мажна було, бо з одного боку, в той час помічалася вже тенденція у селян ховати своїх коней; з другого — безперечно, що до часу можливого відступу шпиталів були-б вже тут муштрові частини, які захопили-б усі вільні підводи.

З огляду на зазначене, дозвіл од штабу Дієвої Армії на згадану дислокацію можна пояснити лише непевними відомостями про стан шпиталів, які дав новий санітарний інспектор Д.-Армії, чим увів штаб у заблуд.

В додаток до всього помічався ще дуже слабкий зв'язок між санітарними установами та управою санітарного інспектора.

Очевидно, що при таких обставинах, у випадку навіть невеликої невдачі на фронті, становище шпиталів повинно було стати катастрофічним. Так воно і сталося.

Коли 10 листопаду 1920 р. українська армія, одержавши коло Березівки страшний руйнуючий удар від большевиків, після якого вся вона згубила свою стійкість і з жахом почала відскакувати десятками

верстов на захід, то згинули арм. запасові шпиталі і майже всі санітарні установи польового району.

Від зап. арм. шпиталів залишилась лише спогадка — до Польщі припленталися ледве одні їхні шильди та по парі напівзіснутих скринь.

Навіть польовий арм. шпиталь, ще раз підкреслюю, більш легкий, що мав більше власних засобів до пересування і поставлений від передньої лінії далі до запілля, хоч правда, не мавший звязку з управою санітарного інспектора, ледве встиг привезти до Польщі своє майно.

Що-ж до евакуації взагалі хорих і ранених українських вояків та санітарного майна в час панування „фаховчика”, особливо в час остаточного відступу української армії, то про неї нема що розмовляти. Вона була подібна до готентотського франта, що випхався на перон двірця підбивати серця європейських дам. На ньому були тільки—капелюх, білосніжний ковчирчик та чудовий стек у руках. Франт страшенно був здивований, що всі європейські дами з потягу, що допіру приїхав, як тільки його зобачили, соромливо поспускали очі. Бідному-ж франтові і на думку не спадало, що розкоші його чоловічої натури необхідно було прикрити хочби фіговим листком.

Отже на протязі лише одного місяця, в якому „фаховчиків” пощастило попанувати на фронті, була знищена майже вся санітарна організація Дієвої Армії.

Перші його кроки на полі керування одразу виявили напрямок та характер його злочинної діяльності.

Чи не могло одразу впасти в очі дивне явище, себ-то—що збірний пункт польової евакуаційної комісії з етаповим шпиталиком, при якому він перебував, а разом з ним арм. польов. шпиталь були кинуті у тил арм. запасових шпиталів, висунутих уперед. Та таких явищ для більш-менш знайомих з підвалинами польової санітарії було, на великий жаль, неперечно багато.

В своєму творі „Dziady” А. Мицькевич каже, що Петербург збудований „кровю Литви, сльозами України й золотом Польщі”.\*) В pendant до того можна казати, що українська санітарна організація Дієвої Армії утворена кровю старшин і козаків, сльозами їхніх матерей та невимовними зусиллями її організаторів.

Тому необхідно було пам'ятати про колосальну відповідальність, яка була покладена на керовників цієї організації, а не братися за чужу для нього справу за-для персональної користи, за-для граня у вельможи.

Повинно було пам'ятати про хорих і ранених борців за Україну, повинно було поміркувати про ошадження санітарних установ.

Одначе, на великий жаль, „Таитесь вы подъ сѣнію закона, предъ вами судъ и правда — все молчи”.

Далі, привид „нового” „санітарного будівництва”, що з'явився вже на чужій землі в час інтернації у Польщі в р. 1920, зник на початку

\*) Тв. Адама Мицькевича, т. III, вид. „Видавництва діл людових“ в Мікалуві, в „Predmieście Stolicy” стор. 214 маємо: „Poki krwią Litwy, łzami Ukrainy i złotem Polski hojnie zakupiono wszystko, co mają Paryże i Londyny”.

свого ембріонального розвитку, бо „вы друзья, какъ не садитесь, а въ музыканты не годитесь“ (дивися передмову).

В році 1922 вигадано було новий взірєць мистецької творчости.

✱ Почалося за дротами, після майже двукрінної інтервенції, підвищення в рангах „творців української самітарії“.

Почалося промітне запускання туману військовому міністерству.

За відсутністю яких-небудь удоводячих документів про звання та проходження служби все робилося за загальною порукою де-яких „самітарних діячів“.

Простенька шумівочка, занадто молодий сирівець, піспа та оцет—лікарі воєнного часу, зауряд-лікарі і взагалі ріжноманітні quasi-лікарі, ще раніш усякими кривдами забралися до пляшок від шампанського вина. Зараз треба було офіційально наліпити марку найкращого шампанського.

Нараховувалися ранги та старшинство за весь час, чи частину російської служби, коли вони права на рангу не мали. \*)

За час української служби на папері, тут за дротами, вони переводилися в зони, які давали найбільше привілеїв, але де вони не були.

Причіплялись якісь невідомі нікому заслуги.

З „бою“ брались ранга за рангою.

Одурене до ґрунту військове міністерство все те санкціонувало, хоч правда, були де-які члени комісії, що позостали при своєму окремому зданні.

Так стуманювалося фльором правности смердюче їхнє дихання, так готувались чари для оточених, так покривалася „поддѣльная краска ланить и убогая роскошь наряда, что не въ пользу ея говоритъ“.

Таким чином будували вони, на їхній погляд, долекосяглі підвалини майбутнього панування над другими. Це будування, цей витвір планів родився, на жаль, далеко від України, поза її інтересами. Але досить про те! І цього вистачить! Бридко! Годі!

---

\*) Зауряд-лікарі, себ-то студенти-медики, і маючі свідоцтва про прослухання курсу Университету до складання державного іспиту права на рангу не мали (частина 2 кн. XI Св. ґр. Зак. про Уч. Уст. кол. Рос. Імперії).

## 4. Взаємовідношення організацій приватної санітарної допомоги і військових.

### РОЗДІЛ XXV.

Роля санітарних організацій приватної допомоги в колишній Росії в війнах 1854-55, 1877-8, 1904-5 і 1914-17 р. р. Філія Українського Червоного Хреста при Штабі Дієвої Армії в 1920 р. Загальна характеристика напрямку праці приватної санітарної допомоги військові в колишній Росії. Хиби приватної допомоги. Причинки до неможливості стислого контакту з військовими санітарними організаціями. Де поховано собаку? Шлях для уникнення дефектів приватної санітарної допомоги. Вказівки воєнно-санітарного письменства на діяльність приватної допомоги у війську.

Огляд колишньої російської воєнної санітарії, а також української ясно показують те сумне існування, котре приходилось їм тягти.

В часи колиши. Росії „въ минуту жизни трудную” майже завжди, на сцену зявлялись організації приватної допомоги.

Так, коли російська воєнна санітарія у Кримську кампанію, в 1854-1855 р.р., випхалась без рухомих військових інституцій, приватна організація примушена була в перший раз командирувати на театр воєнних акцій відділ сестер-жалібниць Хрестовоздвиженської общини під керівництвом проф. Н. И. Пирогова.

Коли в російсько-турецьку війну в 1877-8 р.р. російська воєнна санітарія піднесла армії букетик у вигляді залишення армії під Сан-Стефано, завдяки своєму рутинерству та бездіяльності, майже без лічних установ; коли російська армія перейшла Балкани і біля Сан-Стефано доводилося улаштувати евакуаційну комісію та налагодити евакуацію на морі—то приватна допомога на театрі воєнних акцій і у глибокому запіллю збудовує більш як 500 лічних закладів. На самому театрі воєнних акцій—багато шпиталів, рухомих лазаретів та летючих відділів; улаштовує санітарні потяги, збірні, етапові та харчові пункти. За дрібницями звернутися до вищезгаданого твору Кпогг'а.

Коли в російсько-японську війну в 1904-5 р.р. російська воєнна санітарія зяву скомпрометувала себе та довела справу майже до катастрофи, то Товариство Червоного Хреста організувало летючі відділи, рухомі шпиталі на 25-30 місць. Вони були призначені, на взірць рухомих шпиталів, рухатися за військами і розгортатися коло них.

Крім того, різні організації збудували значну кількість піврухомих лазаретів на 200 та менше чи більше місць на взірць військових запасових польових шпиталів. Потім були влаштовані етапові лазарети, санітарні потяги. Була зроблена спроба організувати водяну евакуацію на спеціально пристосованих по р.р. Сунгарі та Амуру пароплавах. Організована евакуація по озеру Байкалові, влаштовано двоє морських шпитальних суден; склади офірованих речей, харчові пункти, лазні, дезінфекційні відділи і т. и., і т. и. (Твір Horn'a— „Kriegschirurgischen Erfahrungen aus dem russischjapanischem Kriege“...

Коли в російсько-германську війну російська воєнна санітарія ще раз почала фальшувати арію „Партач не я” з опери „Санітарні імітатори”, знову приватна допомога примушена була мобілізувати всі свої сили. Знову на сцену з'являються в значно поширеному, ніж раніш, масштабів Червоний Хрест, Всеросійський Земський Союз, Дворянські організації, Тетянівський комітет, потяги Імператриці Марії Хведоровни, загони Шталмейстера Родзянка, харчові пункти Пуришкевича і т. и., і т. и.

Що-ж до приватної допомоги військовій в час українського руху, то на Великій Україні, на її фронті щось ніколи не було видко з моменту українізації частини колишнього російського війська до остатнього моменту переходу через Збруч. В 1920 р. до Штабу Д'євої Армії прибуло декілька людей, які почали було організовувати філію „Червоного Хреста”, але остання поразка українських військ й похаплива потому інтернація припинила цю справу в ґрунті.

Із згаданого вище видно, що організаціям приватної допомоги в часи кол. Росії приходилось не лише допомагати всякій санітарії, а й рятувати становище. Отже, натурально, обмежитися тільки тою ролею, яку давали організаціям приватної допомоги закордоном, вони в кол. Росії не могли. Вони, згуртовані із робітників надзвичайно енергійних, здібних і насичених правдивим бажанням допомогти батьківщині, відкалялись на жужьрі пекучі потреби моменту, подібне як „Эхо” Пушкіна: „реветь-ли звѣрь въ лѣсу глухомъ, трубить-ли рог, гремитъ-ли громъ, на всякій звукъ свой откликъ въ воздухъ пустомъ, родишь ты вдругъ”.

На жаль, приватна допомога не була пристосована до воєнно-санітарної справи. Польові установи її утворювались під натиском обставин — ех obrupto, до моменту. Тому вони не мали змоги зайняти височінь свого призначення.

Між иншим, воєнна санітарія, що скомпромітувалася до ґрунту, остаточно втратила віру не тільки в громадянських колах, але і в військових. Одначе, зважаючи на те, вона все-ж поривалась не до спільної праці з приватною допомогою, а нахабнійше силкувалася поставити свою ногу на її волю.

Натурально, що при таких умовах, стислого контакту з установами приватної допомоги досягти не можна було. Натурально, що останні йшли в бік утворення самостійної допомоги на театрі воєнних акцій, де волею фортуни їм приходилось працювати.

Тому вони примушені були відхилитися від начального свого

призначення, себ-то бути допомогою військовим організаціям та влаштувати виключно зацілля. Це другий бік справи.

Далі, між організаціями військової офіції і приватною допомогою виник антагонизм на ґрунті повного ігнорування з боку перших. Воно і зрозуміло. Де тільки не приходилось військовим установам працювати поруч з установами приватної допомоги, то скрізь колола очі перевага останніх під усіма поглядами. Завдяки цьому, вони здобули загальну симпатію і довіря оточення, яке їм патрунувало і в випадку потреби, воліли їх швидче, ніж установи військової офіції.

Таким чином, створюється у них в порівнянню з військово-санітарними установами ніби упривилейованість. Нарешті, гостра ворожнеча дійшла до того, що окремі склади Червоного Хреста відмовляли військовим шпиталям у видачі просимої допомоги.

Одначе, все згадане не було-б таким сумним, коли-б приватна допомога була знайома зі всіма найновішими вимогами воєнно-санітарної науки, колиб вона мала загодя вироблений план та персонал, вихований під поглядом воєнно-санітарним; \*) коли-б їй не приходилось творити установи ex obrupto, які не відповідають сучасним вимогам, які потім необхідно реорганізовувати. Ось де поховано собаку.

Щоб уникнути цих дефектів, необхідно, щоб приватні організації, що бажають допомогти військовій санітарії, в мирний час підготовлялися до цієї діяльності і щоб вони познайомилися з тим матеріалом, якого їм бракує та який прийдеться їм поповнити. Необхідно, щоб загодя були вироблені зразки потрібного майна і санітарного рихтунку, а також вироблені засоби до їх приготування. \*\*)

Безперечно, цього зробити не можуть приватні товариства, що виникають в час мобілізації. Одначе, Товариство Червоного Хреста, яке існує і в мирний час, повинно було-б взяти на себе опікування що до підготовки не тільки своєї діяльності, але й товариств, які починають працювати в час мобілізації. \*\*\*)

З огляду на те Червоний Хрест мусить і в мирний час мати постійний військовий відділ і персонал, цілком підготовлений під поглядом у воєнно-санітарним. Крім того, до воєнно-санітарного будівництва і, взагалі, до воєнно-санітарного життя мусить бути притягнуто і Товариство Червоного Хреста. Для представників його не повинно бути таємниць у воєнно-санітарній офіції, до складу вищої ради якої він чи вони повинні увійти, як повноправний член її, щоб не грати там ролі

\*) В колишній Росії приватну допомогу війську утворювали окремі самодільні організації. Вони не функціонували в мирний час, а виникали тільки з мобілізацією. Так утворились дворянські та народні організації; міські та приватні товариства і т. и. Цілком зрозуміло, що розмовляли про підготовку в мирний час цих товариств нема що.

\*\*) Різні міста, народні самоврядування, приватні товариства і окремі особи, що бажають допомогти військовій під поглядом санітарним, в мирний час зголошуються в військовому відділі Червоного Хреста і дають вказівки, в якій мірі вони можуть дати допомогу. Чер. Хрест виробляє план їхньої діяльності і все що до виконання його необхідно.

\*\*\*)) Дивись проект мій від 31 серпня 1920 р. ч. 67.



із ласки допущеного глядача. З цим, раз на завжди необхідно примиритися, коли прийшли до переконання, що воєнно-санітарна офіція не має змоги перебувати без приватної допомоги.

У воєнно-санітарному письменстві є наступні вказівки до діяльності приватної допомоги в війську:

1) можна допустити евакуаційну (транспортну) діяльність приватної допомоги в усіх районах;

2) у передовому районі можна ще допустити влаштування приватною<sup>о</sup> допомогою харчових пунктів, постачання браку матеріалу і продуктів державних інституцій;

3) у близькому запіллю — а) може бути розміщено кілька лічних інституцій приватної допомоги для помираючих і тяжко хорих, з метою, на випадок необхідности, залишати ці шпиталі на місці під захистом женеvської конвенції; б) дозволити установам приватної допомоги улаштовувати тут склади речей, яких бракує військовим інституціям; видавання цих речей повинно бути урегульоване, але без зайвої писанини;

4) у далекому запіллю — а) приватна допомога, крім опікування раненими, повинна ще улаштовувати шпиталі для тяжких пошестних хорих (тифозних, дизентериків та др.), що потребують кращої обстанови; б) в цих шпиталях непотрібна розкіш; її не повинно бути і в решті шпиталів приватної допомоги; обстановка їх мусить наближатися до обстанови військових шпиталів \*);

5) на театрі воєнних акцій установи приватної допомоги, під поглядом санітарно-тактичним, повинні обовязково та безумовно підлягати загальному санітарному персоналові; під поглядом господарчим і науково-медичним вони цілком самодіяльні.

Цих вказівок не можна вважати за остаточні, бо спільна праця з військово-санітарними працівниками може дати другий напрямок діяльності приватної допомоги.

---

\*) „Излішня сентіментальность частной помощи в военное время столько-же вреді для больных і ранених, как і квіетізм адміністрацій“ чи „безрасудное попеченіе об участі одной части больных отзывается, впоследствии пагубно на участі многих“—Проф. Н. И. Пирогов „Военно-врачебное дело і частная помощь на театре войны в Болгаріі і в тилу действующей арміи“

## РОЗДІЛ XXVI.

„Сестріада“. Первісна мета утворення інститута сестер-жалібниць. Їхня роля. „Медична освіта“. Роспутні елементи. Наслідки поводження сестер-жалібниць в російсько-японську війну. „Сестри“ в російсько-германську війну. Малюнки з „притулка“. Наслідки діяльності „сестер“ в російсько-германську війну. У кого черпав генерал Куропаткин своє бойове натхнення. Популярність „сестер“ в широких верствах громадянства в російсько-германську війну. „Сестри“ української армії. Величина їхніх знаннів. „Користна“ їх праця. Польський письменник Боговйт про жінку. Гвалт. Фабрикація „сестер“. Як позбутися „сестріади“.

Закінчуючи свої начерки, не можу промовчати про одно із надзвичайно смутних явищ в воєнно-санітарному життю. Це є питання про сестер-жалібниць, інститут яких в останні часи обернувся в шкідливу, смердючу і розятрену болячку на тілі армії, що в цент руйнує її організм.

Інститут цей в ґрунті своєму мав святу мету — дати можливість у воєнний час чуткій, ідейній та делікатній жінці допомогти краю лагідним доглядом за мучеником-героєм своєї отчизни, утворити настрій посеред борців за Батьківщину, своїм самозреченням піднести патріотизм серед населення, а якщо необхідно, то віддати за Батьківщину і своє життя.

По ідеї сестра-жалібниця повинна була бути жінкою самозреченою, покірною та богобоязною, що „життя своє покладає за друзі свої“.

З початку утворення цього інститута так воно і було. Дружини та дочки найліпших аристократичних родин в час високого патріотичного піднесення, вирішивши присвятити себе мукам ближнього, не тільки що принесли великі жертви грошима та майном, але і самі йшли за звичайних сиділок під назвою сестер-жалібниць до простого мученика-вояка, силкуючись улегчити йому тяжку його долю.

На заході доглядові за хорими присвячувало себе багато черниць. Утворювались спеціальні курси у чернецьких ордерах. Наприклад, в Польщі, шаритки, крім загальних обов'язків, присвячували себе і доглядові за хорими.

Спочатку сестри-жалібниці були просто сиділками. Потім вони трохи поширили свій медичний кругогляд. Нарешті досягли, по своєму медичному навчанню, рівню значнів так званих військових санітарів. Вони, інакше кажучи, стали на рубіжі між звичайною сиділкою, що не здає собі справи у медичній праці (чи по простонародному — „барабанною п'ятицею“), і тим непорозумінням, яке на російській військовій службі прозивалось сотенним (ротним) фершалом, чи у Германії — санітарним унтер-офіцером, в Австрії й Італії — санітарним помішником, у Франції — лічним служником (*infirmiers*).

Далі в цих знаннях вони не пішли. У такому стані й захопила їх російсько-германська війна. Це не має значіння. Необхідні були для

медичних установ робітниці. Понеже найбільш щирих і найбільш прихильних до справи жінок, як що працюють на ідейному ґрунті, вишукати не можна, то крім почуття подяки та почуття пошани ніхто нічого їм мати не міг.

На жаль, починаючи ще з часу російсько-турецької війни в кол. російській армії почали проникати в оточення сестер-жалібниць рослутні елементи. Вони, прикриваючись Червоним Хрестом, узялися до основного свого фаху безсоромного на лихе зводючи інших сестер-жалібниць і плямуючи їх незмиваемою смердючою плямою.

В російсько-японську війну вони догуляли до того, що звернули увагу на своє соромницьке поведження вищих кол. Нарешті після цієї війни наказ по Військ. Офіції 1910 р. № 60 кол. російської держави забороняє їм перебувати навіть в польових рухомих шпиталях, доданих до дивізій, а вже про райони ближчі до фронту і розмовляти нема що.

Не зважаючи на те, в російсько-германську війну вони все-ж пробиваються до фронту. Напочатку війни, по зразку минулих воєн, знову у ряди сестер-жалібниць увійшли жінки найліпших родин. В момент великого піднесення народнього патріотизму їм цілковито дарувалося недостачу і тих маленьких знаннів, які необхідні були сестрам-жалібницям. Їх вітали, їм на позір читали „лекції по медицині”, їм ex officio робили іспит.

Це притягнуло увагу злочинних елементів, яких помийниці виплюнули із самих своїх нетрів. Вони так опаскудили святу справу, що все що було найліпшого втікло, залишивши вільне поле діяльності цій наволочі.

З цього моменту на фронті починається дійсно ганебний фютанець, перед яким полотніють найдикіші оргії Нерона. На фронтівий обрій випливають спершу мглисті контури тихого рослупства, а потім страшні, жажливі, від яких кров холоде, малюнки притулку найогиднішого гатунку зі всіма його атрибутами, зі всією його підлотою і паскудством.

Не зрозуміло, як при цьому видовищі не тьохнуло серце у батьків, чоловіків і братів. Всьому, що робилось на фронті, могли позаздрити Содом і Гомора.

Між тим, коло цих фей крутились, як вечірники біля вогню, і молоді Дон-Жуани, і старі сатири, ласі до полунички, і взагалі любовні пав'яни. Тут можна було здибати і безусого „прапорщика” (хорунжого), і припорошеного сивизнсю генерала.

Головний лікар шпиталю не був начальником дорученої йому установи, бо коло „сестри” крутилась яка-небудь „велика” особа, яка наказувала робити те, що бажане його Дульцинеї. Командир сотні (роти) не одержував батальону, бо не догодив прекрасній Олені командира полку. Хто викликав страшений антагонизм в офіцерському оточенню? „Сестри”. Хто був головним розсадником венеричних хороб на фронті? „Сестри”.

Сестри-жалібниці почали свою „велику” кар'єру ще в російсько-японську війну. Доктор Вересаєв в своїх „записках” про російсько-японську війну фіксує факт—генерал Куропаткин черпав своє бойове

натхнення і земні радості у „сестри” Новицької, за що вона нагороджена була золотою медалею.

В російсько-германську війну „сестри” зробились популярні в самих широких верствах фронту, про що свідчить цілий шерех дрибушок колишніх російських жовнів, що не лишилися байдужими глядачами цього „чудового” явища. Цих дрибушок багато, імя їм легіон, але я подам лише кілька самих простих, але досить характерних.

## I.

Когда была я дама,  
Продавала сельди,  
А теперь на фронтѣ  
Сестра „милосердія”.

## III.

Сегодня солдатику  
Повязочку кручу,  
Завтра за полковника  
Замужь пойду.

## II.

За мною „вжааить”  
„Кажний” кавалеръ  
Меня „уважиаить”  
Солдатъ „ахвыцерь”

## IV.

Задом крутила —  
Больше ничего,  
Генерала подхватила  
Вотъ вамъ и всё.

Чи ця „сестра-жалібниця” не може конкурувати з харківською „раклихою”? \*)

Далі —

Сестра „милосѣрна”  
Въ лѣсочекъ приходи,  
Меня сиротливого  
Къ сердцу ты прижди.

Дай пріятность „жисти”,  
Только не губи,  
Крѣпкой „венеристикой”  
Меня не награди.

Правдоподібно, що такі манесенькі прохання жовнів „сестри” задовольняли з додатками, але, мабуть, нарешті цьому пощастило ввлити свою волю без додатків.

Далі —

Нашъ поручикъ „ахвицерь”  
Погулялъ съ сестрицей,  
И досталъ нашъ кавалеръ  
Шапочку съ петлицей.

„Ходить” къ „дохтуру” въ палатку  
Бѣдный нашъ больной,  
Пришпилила-же заплатку,  
Миленький ты мой!

Тут справа де-що гірша, бо старшина вже дістав добрий додаток.  
Нарешті —

„Наший” бравий генераль  
За сестрицами гоняль;

Доигрался старикашка —  
Не хватила чуть кондрашка.

\*) Харківські халамидники, що втратили всі прикмети роду людського.

Ходить точно на пуху,  
Стань корсетикъ зметь ему,  
Но бѣды большой тутъ нѣтъ —

Отдувайся за сестрицу  
Александровъ комитетъ, комитетъ,  
комитетъ...

Бідний був Олександрівський комитет, що опікувався раненими і хорими вояками, що таким шляхом зіпсували своє здоровля в час боротьби за отчизну.

Можна було-б додати ще багато інших жовнірських дрибушок, ще більш виразних, але, на жаль, всни із тої самої низки, що й „земський начальникъ, двое понятихъ”, яких хоч і голосно співали жовніри, одначе не всюди можна їх передати.

Що-ж до української армії, то до питання про сестер-жалібниць навіть боязно підійти.

На фронті не тільки при штабі дивізії, полку, дрібної частини, але навіть ледве не у самому малесенькому обозі, що імітував військову частину, була обовязково жінка чи жінки і обовязково у білих сестерських хустках, і обовязково зі знаком Червоного Хреста на грудях, з причепленим до цеї бездольної хустки емальованим кружочком з відзнакою Червоного Хреста. Коли який-небудь „наївний” чоловік питав, що це показує, то „пані” відповідала з важністю хинського мандарина: „фронтowa сестра”.

Щоб судити про обсяг медичних знаннів такого „медичного” персоналу, досить вказати на те, що одна з них, наприклад, намагалась заліпити поруб у козака брудною ганчіркою, змоченою у гуміарабіку. Та нема що тут багато розмовляти, бо вже стверджено, що більшість їх не уміє підписати своє прізвище, хоч кожна з них наївно запевняє, що, буцім, вона скінчила у Петрограді Бестужевські історично-філософичні курси, чи „юридичну факультету” университету.

До цих фей присмоктувались ріжні негожі елементи, що виринули із нетрів державного розпаду. Вони, завдяки впливу протектора „своеї”, одержували ріжні посади в „медичних” установах.

Таким чином вони разом згуртовували персонал, вибачте за вираз, так званіх шпиталів, санітарних частин сотні, куріня, полку, бригади, дивізії і навіть групи. Словом, то були мандрівні печері самого низького шибя. Ці мандрівні артисти усякими правдами та кривдами одержували та „здобували” санітарне та ріжне инше майно і привселюдно, без жадного сорому, продавали на всіх перехрестках. Цілий шерег справ у військового слідчого свідчить про те. \*) Боротися з цим явищем було надзвичайно тяжко, і хто все-ж таки відважився голосно оповістити про цю гидоту, то того силкувалися геть знищити. Так „зароблялись” гроші!

Не можна казати, що жінки спідлили навіть святу справу боротьби

\*) На польському вже терені польською владою виявлена продаж от цими „діячами” гігроскопичної вати в 1920 р. Справа була передана українському військовому слідчому в Ченстохові, але щось вона худко канула в Лети.

за незалежність України; не можна казати, що всі жінки брудні, паскудні і підлотні, що їх не можна ні до чого допустити.

Ні! Жахає лише факт.

Польський письменник „Боговид у своїй повісті „Наши декаденти“ каже: „я розумію жінку самодільну, жінку-лікаря, жінку-адвоката, жінку-навчительку, жінку, що працює в установах, швачку чи нарешті фабричну робітницю, але остаточно не можу урозуміти пані, що чекає чоловіка“. В pendant до того можна казати, що ледве-ледве моральний чоловік ніколи і нізачо ще скорійше не урозуміє того, щоб, при згаданих вище умовах, хоч одна півпрстойна особа відважилась працювати на фронті, як сестра-жалібниця.

\*Шапку геть перед Софією Ковалевською, перед Миропольською! Дорогу жінці чистій, ідейній і самодільній, але рятуйте, за-для Бога, дружин, сестер і дочок від жахів фронту, від „високого“ звання „фронтної сестри“ і навіть від доторкнення до них.

Навіть на фронті знайшлись люди, котрим все це обридло і вони всім тягаром обвинувачування накиннулись на Червоний Хрест.

Між иншим, в російсько-японську і російсько-германську війни фабрикацією „сестер жалібниць“ займався не тільки Червоний Хрест, але багато і других товариств.

В українській армії це робилось трохи простійше. Кожний, хто мав в своїх руках печатку якої-небудь частини, чи мав приятеля з такою печаткою в руках, нагороджував кожну рострибуху необхідним свідоцтвом і таким чином посвячував в члени знаменитого ордену „фронтної сестри“. На тому справа й закінчувалася. Далі — живи і процвітай і, у випадку шкоди, чухайся санітарна офіція, Червоний Хрест і взагалі у кого до того є охота.

Щоб раз на завжди позбутися від описаного жаху необхідно:

1) витурити всіх без винятку сестер-жалібниць не тільки з фронту, але навіть з району близького тилу, не допускаючи їх ні під жадним поглядом у зазначені райони, як це заведено у всіх культурних арміях світу;

2) віддати інститут сестер-жалібниць виключно у підлеглисть Червоному Хрестові, який і повинен провадити навчання, виховання та догляд за поведінкою в моральному відношенню;

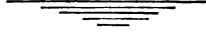
3) після найстараннішої перевірки Червоном Хрестом знаннів, моральних прикмет, здібности і сумлінного відношення до діла, із числа призначених їм кандидаток, на його відповідальність призначити частину на всі вільні сестерські вакансії до нерухомих шпиталів глибокого запілля; частину, що лишиться по-за призначенням, Червоний Хрест зараховує в свій резерв;

4) заборонити кому-б то не було і де б то не було, крім сестер-жалібниць, що знаходяться на службі в Червоному Хресті, користуватися сестерською уніформою та відзнакою, наданими цьому товариству; вживати відзнаки Червоного Хреста дозволяється, крім медичного персоналу зазначеного товариства, військовим лікарям, фершалам та санітарам;

5) всіх жінок, що носять уніформу сестер-жалібниць Червоного

Хреста, в разі відсутності у них установленого згаданим товариством свідoctва, заарештовувати і притягати до сулової відповідальности за користування неприналежною уніформою; крім зазначеного, всі другі свідoctва, без винятку, рахувати за недійсні.

Потрібно вжити найрішучіших заходів, потрібно самим енергійним способом боротися з цим величезним злом, потрібно раз на завжди покінчити справу з „сестріадою“.



# ДОДАТКИ.

---

## І. ДОПОВІДНА НОТАТКА,

яку д-р Даїн подав Інспекторові Санітарії У.Н.Р. глибокого тилу Д-ру Совачову 4 січня 1921 р. за ч. 3.

З огляду виникнення думки про реорганізацію санітарної частини армії, рахую не зайвим дати з цього приводу наступні мотиви і міркування.

Довгий час гадалося, що досить наділити армію належною кількістю санітарного персоналу та санітарних інституцій, щоби доля ранених і взагалі питання про санітарний добробут армії був би забезпечений. Тому від санітарного персоналу вимагались тільки чисто медичні знання.

Після російсько-японської війни висловлено було здання в літературі і на справозданнях наукових спілок, що інститут військових лікарів зовсім зайвий, що цілком досить цивільних.

Теж саме здання намагалися поширювати народні санітарні лікарі, які після вибуху революції в 1917 році в колишній Росії на першому Пироговському зїзді узурпували всю воєнну-медичну справу.

Але практика цілого ряду воєн 1859, 1864, 1866, 1870-71, 1877-78, 1896, 1897 р. р. російсько-японської та російсько-германської виявили самим наочним чином, що справа виглядає трохи инакше, бо, не вважаючи на всі реорганізації санітарних інституцій, збільшення їх кількості, як, наприклад, у німців у війну 1870-1871 р.р., коли майже на кожних 8 жовнірів, що були в бою, приходилось одно місце в рухомому шпиталю, наслідки виникали самі сумні — ранені залишались в самий необхідний момент без медичної допомоги, пошести розріджували армію.

Н. І. Пирогов пише, що в час війни 1870-71 р.р., „послѣ первых же битвъ оказалось, что врачей не было тамъ, гдѣ они были всего нужнѣй“.

В бою біля Ляояну, пише Д-р Юдин („евакуація раненыхъ отъ перевязочныхъ пунктовъ до госпиталей“), із 32-х шпиталів працювало тільки 12 і то лише як перевязочні пункти, а між иншим ранені лежали на землі, в воді і під зливою. Змучені хорі в час зливи блукали, як тіні, із одного переповненого шпиталю в другий, не знаходючи собі притулку.

В 1917 р., після вибуху революції, пошестні хороби розрідили 34 армійський корпус і із під Рутки-Меринської на Волині до Австрії



(Радиотинський ліс, Городенського повіту) була перекидана мізерні рештки 3-х дивізій. Ще гіршою була справа в Українській Армії. На Поділля тифус десятикрав і потім зовсім знищив досить велику Галицьку Армію; надніпрянська армія кілки разів укомплектовувалась і стільки-ж разів танула від тифуса. Тверде пересвідчення в відсутности лікарської допомоги деморалізувало козака і розріджувало українську армію.

Та й не дивно, бо в'єськова медицина в решті-решт опинилася, за дуже маленьким винятком ідейних і правдивих лікарів, в руках недовчених студентів, \*) пройдисвіт-шахраїв в особі „лікарів”, випуску большевицької „вищої” медичної школи, де наука на протязі трьох років „слухалась”, але ніхто із слухачів її не вчув, \*\*) сотенних фершалів скорочених випусків, \*\*\*) неписьмених шпитальних служників, що відбували за лікарів, і головним чином лаї заповітних рострибух, в хустках сестер-жалібниць, що причепилися до армії, не маючи нічого спільного з медициною, \*\*\*\*) і другого „медичного” елемента, що виринув із нетрів державного розпаду, як наслідок триумфуючої анархії, що смердючою лавиною розповсюдився по українській армії.

Залишаючи останній кошмар колишньої нашої „воєнно-медичної організації на стороні, необхідно зазначити, що сумні наслідки, що були майже у всіх кампаніях, примусили шукати причин їх, не стільки в бракові санітарного персоналу і інституцій, скільки, головним чином, в якості персоналу, в невмінні користуватися і маневрувати засобами, що були до його розпорядимости.

Між иншим, необхідно прийняти на увагу, що в останній вік спеціально воєнна медицина розрослася в шир та в глиб і дала дві гильки воєнно-медичних робітників, себ-то: воєнно-шпитальних лікарів і адміністраторів: воєнно-санітарних лікарів.

„Вся суть дѣла на войнѣ” -- каже Н. И. Пирогов— „администрація”,

---

\*) Високоповажаний український письменник і відомий громадський діяч Доктор Модест Левицький у статті своїй: „Страшна загроза” („Вістник Сплки Лікарських Помішників на еміграції”, ч. 1, вид. р. 1922, стор. 7) пише:

„В р. 1914 у нас був останній нормальний випуск лікарів з медичних факультетів; далі пішли вже прискорені випуски лікарів—„зауряд-лікарів”, тоб-то студентів 4-го, а потім навіть 3-го курсу. І ті наспіх випущені лікарі йшли на ненормальну, в умовах війни, працю, отже не могли вповнювати свої знання самостійною наукою”.

\*\*) Там-же, у тій-же статті Д-р Модест Левицький пише:

„З р. 1917 фактично вже науки на медичних факультетах не було.

Про нинішню науку в університетах на Вкраїні ледве чи можна серйозно говорити: йдуть люди без середньої освіти, бракує професорів, а ті, що є, ходять пиляти дрова, щоб не згинуть з голоду, а науково працювати не мають змоги, нема наукового приладдя, зимою — навіть палива. І коли така „вища трудова школа” випустить добрих „товарищей”, то напевно можна казати, що дуже погані то будуть лікарі”.

\*\*\*) Там-же, у тій-же статті Д-р Модест Левицький пише:

„Теж саме можна казати й про лікарських помішників: так само й їх випускали наспіх з р. 1914”... (Після того нема що розмовляти про сотенних фершалів. — Автор).

\*\*\*\*) Там-же, у тій-же статті Д-р Модест Левицький пише:

„Про сестер-жалібниць, особливо в'єськового часу, можна казати хіба одно: чи не краще було-б, як би їх зовсім не було”.

чи, „для массъ въ терапіи и хирургіи безъ хорошей администраціи и въ мирное время мало проку; а въ такихъ катастрофахъ, какъ война, и подавно”.

Не можна збільшити санітарний персонал до таких розмірів, щоб скрізь, для всяких випадків він був-би розподілений в достатній кількості, але необхідно уміти досягнути того, щоб в необхідний момент він був-би в достатній мірі сконцентрований в потрібному місці, а це і є завданням розумної адміністрації.

Для переведення в життя цього принципа необхідно мати ряд попередніх досвідів. Бойові одиниці залежать в своєму рухові тільки від акцій ворога. Почин знаходиться в їхніх руках: вони самостійні. Санітарні установи навпаки не самостійні і цілком залежать від руху бойових частин, а тому керовникові їхньому необхідно бути знайомим з характером бойових частин і розуміти їхній рух. Отже необхідне загальне розуміння про початкову тактику.

Далі, необхідно бути знайомим з самими польовими санітарними інституціями, з їхнім призначенням та з їхньою внутрішньою службою. Рідко польова санітарна організація буде цілком відповідати вимогам сучасної кампанії; навпаки, як показали всі попередні війни, вона завжди буде відставати і керуючому персоналові необхідно жваво орієнтуватися і уміло використовувати підручні організації, для чого він мусить бути знайомим не тільки з польовою санітарною організацією його країни, але також і з сучасними вимогами до неї. Такий розвиток можливо дістати, порівнюючи свою організацію з організаціями чужоземних армій, а також вивчаючи історію їхнього ступеного розвитку.

Далі, для справедливого розподілу санітарного персоналу та санітарних інституцій необхідно керуватися приблизно можливими стратами, які встановлюються на висновках із попередніх кампаній і боїв. Отже, необхідне знання страт в попередніх війнах чи боях.

Потім, на війні, особливо в час бою, події жваво наступають одна за другою. Окремі події тягнуть за собою і необхідне швидке пересування санітарних інституцій. Керовник мусить швидко орієнтуватися та швидко-ж зробити нове угруповання. Чому, в кожний час він повинен мати справедливе розуміння про становище останніх, що можливо досягти тільки через установлення між ними звязку, при допомозі своєчасних та справедливих донесень. Для чого необхідно виробити засоби для підтримування звязку між санітарними usernames установами та виробити мову польових зносин, незабарну та очевидно формулюючу і одночасово зрозумілу і знайому для всього санітарного персоналу. Завдання на перший погляд не трудне, але насправді воно вимагає великої навички, бо вже не раз незрозумілі донесення і прикази викликали за собою велике безладдя.

Потім постава санітарних інституцій буде залежати не тільки від руху бойових одиниць, своїх і ворожих, але також, і дуже частенько, від ворожої стрільби. Отже, для справедливого розшукування безпечного від куль місця керовник мусить бути знайомим з основами балістики.

Далі для використання місцевости під поглядом санітарним необхідно жваво орієнтуватися і знаходити корисні та некорисні сто

рони місцевости, себ-то необхідно робити санітарну тактичну оцінку місцевости.

Й в решті, не завжди можна буде орієнтуватися на місцевости через власний огляд; більш-менш доведеться користуватися для цього мапами і планами, для чого керownik мусить добре уміти їх читати і знати способи орієнтування по них у полі.

Всі ці визначені знання необхідні для правдивого маневрування санітарними установами на війні, вони не становлять самої науки керування, але являються початковими знаннями, без яких правдиве управління не можливе.

Перший порушив питання щодо цього старший лікар лейб-гвардії 3-го стрілецького фінського курія, др. Вальбер, який в 1890 р. в німецькому журналі „Deutsche Militärische Zeitschrift” надрукував розвідку „Тактика санитарных войск”. Потім в 1890 р. появилсь твір Д-ра Николай'я. В 1893 р. др. Биршер в Швайцарії, вистудіюючи з доручення своєї держави поле бою останньої Франко-Пруської війни, прийшов до висновку про необхідність для військових лікарів санітарно-тактичної підготовки.

В тому-ж році зявився твір дивізійного лікаря Ф. Пельцера, і у Прусії намірялися познайомити лікарів 1-ої гвардійської дивізії з евенуальною для них діяльністю на війні. Понеже явилось необхідним мати запас тактичних досвідів, то було доручено майорові генерального штабу Ф. Овену навчити лікарів гвардійського корпусу санітарно-тактичним знанням. Навчання це закінчилось польово-санітарною поїздкою. Як наслідок цих робіт в 1898 р. було надруковано твір Ф. Овена: „Tactische Ausbildung der Sanitäts-Offiziere”. В 1897 р. була видрукована книга Кусманека і Ф. Ховена „Die sanitätstactick”. У Франції над цим питанням почали працювати в р. 1895. В 1898 р. у париській залозі були організовані перші виклади. За ними пішли санітарні маневри. Завдяки творам ріжних авторів, питання це почало розвиватися. В Австрії над питанням працювали докторі: Штейнер, Крон, Тауссин, Хаузенблас; в Германії—Даутвиц, Лёффлер; у Франції—Бенеш, Рюдлер, Німіе, Вайлар, Дюбрюль та інші. Літом 1907 р. Головне Воєнно-Санітарне Управління в колишній Росії звернуло увагу на необхідність санітарно-тактичної підготовки військових лікарів і наказало приступити до розв'язання санітарно-тактичних завдань. В 1907 р. зявилась стаття д-ра Унтенберга „Санитарно-тактические маневры въ Россіи”. В 1909 р. зявилась, як додаток, книга Хена „Оперативная и тактическая санитарная служба” і в „військово-медичному журналі” цілий ряд статтів по санітарній тактиці, а в 1910 р. де-які лікарі стали приймати участь в польових поїздках старшин. Цей напрямок воєнно-медичної справи в кол. Росії скінчився наказом 1913 р., на підставі якого студенти Воєнно-Медичної Академії повинні були на протязі перших двох років рахуватися юнаками і додатково до медичних знаннів вистудіювати ряд спеціально-воєнних наук і, крім того, на протязі двох літ відбути таборовий збір, а лікарі, що укінчили медичні факультети университетів, після 10 вересня 1913 року незалежно від віку і родинного стану, повинні були на протязі 6 місяців служити, як охотники, а після цього

терміну, по складенню належного іспиту, підвищувалися до степеня зауряд-військового лікаря, в якому степені вони перебували до відкриття вільної вакансії військового лікаря. На великий жаль, цей добрий почин не можна було одразу перевести в життя з технічного боку, а потім оголошена війна в 1914 р. зовсім зіпсувала цю справу.

Одночасно таж лютая російсько-германська війна переконала ще раз, що лікареві муштрових частин необхідно бути ще воєнно-санітарним лікарем, себ-то вистудіювати зовсім нову, зовсім самостійну гильку санітарії, яка вимагає самого поважного та вдумливого відношення, бо головна мета лікаря муштрових частин не лікувати, а охороняти військо від хорости, \*) а також попереджувати виникання та поширення пошести. Досвід останньої російсько-германської війни, підкреслюю червоною рисою, переконав, що воєнна санітарія зайняла особливе місце в науці. Коли народні санітарні лікарі в 1917 році захопили до своїх рук військову санітарію, то повстали сумні наслідки, що було підкреслено на зїзді лікарів південно-західного фронту, який зїзд відбувся на протязі 19, 20 і 21 жовтня 1917 р.

### Нарада визнала:

а) що загальне захворювання армій збільшилось; що в серпні і вересні занотовано було вибух дизентерії; черевний тифус має незрівноважений характер і пішов на збільшення (1 пункт протоколу);

б) що лябораторна праця дала багато дефектів; що діагностика інфекційних захворювань проходила поза лябораторіями внаслідок, головним чином, відсутности ділового контакту та організованности звязку між лябораторіями і потребуючими їхньої праці установами і частинами (п. 3 того-ж прот.);

в) що виключення лікаря-фаховця із штату дезинфекційного загону і передача цих загонів в підлеглисть перевязочних загонів знищила працездатність перших;

г) що тонус санітарних організацій послаб (п. 12 того-ж прот.);

д) що принципово бажано поглиблення санітарної праці до дивізії і більш дрібної частини, але переведення цього висновку через відсутність належної кількості підготовлених для воєнно-санітарної праці лікарів поки неможливо і т. и. (п. 17 того-ж прот.). При цьому, як бувший корпусний санітарний лікар 34-го арм. корпусу, можу констатувати, що погіршення воєнної санітарії на зїзді було трохи змякшене.

Явище це, крім визначених висновків, було ще натуральним наслідком того становища, в яке запопала воєнна медицина в час війни. Справа в тому, що в муштрових частинах головним чином і майже виключно працювали зауряд-лікарі. Вони не встигли не тільки вистудіювати яку-небудь гильку медицини, але навіть ознайомитися з основами її, бо не можливо на протязі трьох років вистудіювати те, для чого замало і шість.

Профануючи стать лікарську, вони не мали змоги використувати

---

\*) „Найлучший способ лечения: предупредить болезнь, умеренностью сохранять тело и делать излишними лекарства“ (Ф. Рюккерт).

досвід війни і в кінці кампанії вони залишались такими-же партачами, якими були і на початку її. Ріжниця була лише в тому, що на початку кампанії вони були сумирні, лагідні і, в кожному разі, силкувалися виконати покладену на них працю, а в решті стали розгнуздані, зарозумілі і, на великий жаль, ні на яку більш-менш поважну працю нездатні аборигени. Самі освічені із них — це зауряд-лікарі випуску листопадового р. 1914 \*) Вони прослухали нормально 4 курси медичних факультетів, алеж п'ятий курс, найбільш важливий для майбутньої практичної діяльності лікаря, на протязі трьох тижнів, себ-то курс шпитальних клиник, гігієни і судової медицини. З початку війни їм здавалось, що досить на себе начепити нараменники, щоб бути військовим лікарем, в кінці — що досить зліпити два старих, давно віджилих свій вік і тому давно відкинутих, штати й забірати голос та важність ведьможи, щоб зробитися законодавцем і великим правдивим діячем.

І ось цим, головним чином, „діячам” та незначному гурткові лікарів, фаховців по різних, крім військової, гильках медицини, фаховцям народньої санітарії, відірваним від санітарних народніх дільниць та лікарень, від родин і що в безкрайній тузі своїй по них та залишеній српаві дійшли майже до стану шоку, доручалася велика, але невластива їм, справа воєнної санітарії, яка повторюю вимагає великих фахових знаннів й одночасово поважного та вдумливого відношення.

Від них вимагалося в час походного руху створити воєнну санітарно-гігієничну оцінку місцевости, при чому її повинно було зробити швидко і в свій час; вимагалась загальна характеристика місця розположення полку, виявлення характеру місцевости, ґрунту, клімату; загальна характеристика умов водопостачання частини; відлеглисть джерел від бойовиська розположення, можливе забруднення цих джерел від того чи иншого розміщення частин полку; властивости води взагалі та гідротехнічні роботи; чи потрібні зараз розчистка джерел, каптаж і т. и.; далі, чи зараз потрібна очистка зверхніх шарів ґрунту на місцях стоянки частини (планування та дренаж ґрунту, спуск атмосферних вод).

Крім того, вимагалося вказівок про гігієничне пересунення продуктів в час походу, догляду за походними хлібопекарнями, кухнями, відлеглистю продуктів; вказівки про швидке і раціональне збудування походних лазень, пралень, дезинфекторів, головне дезінсекторів, про опал помешкань, типи походних печей і т. и., і т. и.

Взагалі-ж, від них вимагалась відповідь на ріжні санітарні потреби військових частин в залежности від умов внутрішнього становища, часу, року та місця постою, а тому військові лікарі повинні були мати за головну свою мету повний огляд військових санітарних потреб, намічати конкретні їхні заходи до задоволення цих потреб під поглядом їх виконання.

Щоб відповісти на всі ці вимоги військового життя, необхідно бути добре знайомим з духом, побутом й умовами життя козака в обставинах мирного і воєнного часу, з вимогами гігієни і санітарії в

\*) Дивись примітки на стор. 116.

тих-же обставинах із засобами до досягнення визначених санітарно-гігієнічних умов при різних некористних для виконання умовах, досягнення належного ефекту жвавими, простими, але радикально чинними засобами. При цьому необхідно завжди мати на увазі, що фабрицько заводське життя та життя нуждарів зі скученою людністю мійських дільниць дуже різниться від життя війська, що методи, умови і засоби виконання далеко інші і що частенько для виконання всього необхідно йти не завжди по раніш утоптаній стежці, а частенько творити нове.

Виконати все це людині, що не має належної підготовки, не під силу, і ось чому мають місце вищезазначені сумні наслідки. Вони досить виразні і переконуючі. Розмовляти про це більш нема що.

Одночасно не слід забувати про боротьбу з задушливими газами й про вияв масової допомоги затроєним задушливими газами.

Лікареві муштрових частин доводилося керувати такою роботою в час російсько-германської війни й, мабуть, зараз доведеться, надто коли прийняти до уваги тону в боротьбі, що так зростає в останній час, та зміну способів війни.

Щож до лікарів шпиталевих, надто головних та їхніх помішників, то їх належе поділити на дві категорії—на лікарів у сталих та в запасових шпиталях глибокого тилу і лікарів дрібних санітарних одиниць, себ-то: у шпиталях дивізійних та інших рухомих армійських.

Першій категорії досить бути знайомою з військово-адміністраційною та військово-господарчою діяльністю цих інституцій і взагалі з внутрішньою службою, а також посідати деякі додаткові всенні знання; друга категорія повинна керувати всією санітарною справою цих інституцій в усій широчині цього слова і, отже, щодо свого роду загальної діяльності та загальних військово-санітарних знаннів вони повинні наблизитися до лікарів у муштрових частинах.

Між иншим в 1914 році колишня російська держава, ідучи в слід за молодшими військовими організаціями, як Болгарія, Італія, Японія, Англія та інші, де лікарі військові безумовно суть людьми військовими, видала в решті довгих своїх пошукань наказ по В. В. за ч. 529. На підставі останнього головні лікарі польових установ ставали військовими начальниками. Наказ цей викликав замішання посеред більшости військових лікарів.

Справа в тому, що в колишній Росії, як і в де-яких державах, як-то у Франції, Германії та Австрії, армія дуже довго й заповідливо хоронила допильновану, стару, споконвічну традицію з нахилом у бік відгуку Петровського погляду: „лґкарь маіору, подполковнику и полковнику бороду да брѣть”. Завдяки цьому військових лікарів довго не допускали до загально-адміністраційної діяльності в санітарних-же установах, наслідком чого в кол. Росії майже не було військових лікарів в стислому значінню цього слова. Той невеликий гурток військових лікарів, що прослухали в 1908-9 роках почасти в Смоленській, а головним чином в Московській залозі санітарні курси і який однаково не мав-би змоги обсадити всі вакансії головних лікарів у польових санітарних установах, для чогось був залишений у центральних інституціях.

Словом, як би там не було, на фронті майже не було підготовлених до адміністраційної діяльності військових лікарів.

Невеличка кількість головних лікарів з запалом взулись до виступування цієї справи і дійшли до достаточних здобутків, а останні, коли прийшла гостра потреба в праці цього роду, встигли почали відхиляти її від себе. Це потягло в більшості цих установ до продовження та зміцнення існувавшего раніш дуалізму в російській санітарній організації, себ-то відірвання медичної частини від адміністраційної. Не буду зупинятися на сумних наслідках цього явища, бо про нього було дуже багато розмов у письменстві як медичному, так і загальному, але дам вказівки лише на те, що один із поводів його є безсумнівно повна відсутність санітарної підготовки у санітарного персоналу. Як лікар, що ставши головою санітарної установи, повинен для доброго провадження праці мати, крім спеціально медичної підготовки, ще загальну адміністраційну; так, навпаки, адміністраційний старшина повинен мати загальну санітарну підготовку. Відсутність спеціальних знань, як у муштрового начальства, так і у медичного відчувалася в усіх кампаніях. Підготувати ж старшину до санітарної праці, звважаючи на те, що необхідно мати великий комплекс санітарних знань, завжди було дуже тяжко, а в останні часи, при згаданому вище розвитку санітарії, майже неможливо. Тому майже всі держави Європи, в тій лічбі і Германія обернули військових лікарів на старшин, себ-то дали їм належну військово-санітарну підготовку.

З другого боку, коли дуалізм приносив й приносить велику шкоду в санітарно-тактичному відношенню, себ-то в справі керування полковими й дивізійними санітарними установами та санітарними транспортами, то ще більшу шкоду він приносить в санітарно-стратегічному відношенню чи, як німці прозивають „operativsanitätsdienst“, себ-то в справі керування всіма санітарними інституціями в районі армії. Проводити струму межу в українській армії, надто в останній час, між санітарною службою на фронті і в тилу — не можливо, бо вони дуже тісно звязані один з другим. Отже всі санітарні частини та інституції для правдивого переведення праці повинні підлягати тільки одному свому центральному, цілком самостійному, управлінню, себ-то повинні перейти в фазу санітарного корпусу, в яку перейшла військова санітарія майже всіх європейських держав. Навіть у большевиків в 1919 році було видано знаменитий декрет Лєніна про централізацію влади. На підставі цього у санітарній офіції московсько-большовицькій були скасовані всі старі положення і видані нові Р. В. С. Р. під ч. ч. 12, 591 та 598 від 1919 року, в силу яких їхня військово-санітарна офіція перейшла у фазу самостійного санітарного корпусу. Цим декретом відрубані були брудні лапи зарепортованих комисарів та комисариків, що занадто глибоко зануралися в справу військової медицини.

Навіть найповерховніший огляд письменства по питаннях військово-санітарних, наприклад, Пирогова: „Отчетъ о положеніи военно-санитарныхъ учреждений въ Германіи, Лотарингіи и Эльзасѣ“, Leopold'a Herz'a: „Der sanitätsdienst beider englischen Arme im Kriege gegen die Buren“, Шмулевича: „Краткій обзоръ развитія современной організації

санитарной части въ Европейскихъ государствахъ”, Байришевскаго: „Организація санитарной службы въ главнѣйшихъ европейскихъ арміяхъ” (диссертація); Штейнберга: „Новый военно-санитарный уставъ Германской арміи, В. М. Ж. 1907 г.; Подлевскаго: „Очеркъ постановки у японцевъ военно-санитарного дѣла во время войны 1904-05 г. г. В.М.Ж. 1907 г.; Hahn'a: „Der deutsche Kriegs-sanitätsdienst” (Militärarzt 1905); Вальберга: „Санитарная тактика”; Хена: „Оперативная и тактическая санитарная служба”; Гусева: „Курсъ санитарно-тактическихъ занятій” 1910 г. і т. и., переконують навіть і не фаховця по цьому питанню про крайню необхідність створення санітарного корпусу, який зараз є альфою й омегою военно-санітарної справи.

Потрібно завжди, а зараз і особливо, мати на увазі, що дуалізм вносить у воєнну санітарію цілковиту дезорганізацію справи через втручання нефаховців, що він псує самий санітарний персонал, який *volens-nolens*, блукаючи між Сцилою та Харибдою, примушений чи перейти на шлях брехні, шахрайства та виставного боку справи, чи втікати від війська. \*)

Далі, через втручання в санітарію нефаховців, вона доведена була до описаного вище жакливого стану, бо раз на завжди треба пам'ятати, що прийом медично-санітарного персоналу, призначення його до військових частин, шпиталів та ріжних медико-санітарних інституцій повинні робити виключно лікарі-фаховці, яким виключно-ж повинно належати право будування санітарної частини у війську, а також будування шпиталів та ріжних медико-санітарних інституцій.

З цим раз на завжди необхідно покінчити працю, як і необхідно покінчити справу з питанням про спеціальну освіту військових лікарів. Безперечно, що коли не буде зараз заведений в українській армії санітарний корпус, що коли військові лікарі знову без належних военно-санітарних знаннів будуть оперувати у військових частинах, то наслідки навряд чи будуть ріжнитися від колишніх. Ніяка відродозміна польських санітарних установ не поліпшить справи, а постійні шукання можуть тільки привести, під виглядом нового, до старих ти лів — нове ламання, нове будування, і так без кінця, а між тим „*carlant consules, ne detrimenta exercitus capiat*”.

На підставі всього поданого необхідно по-перше, негайно створити санітарний корпус; по-друге, відкрити военно-санітарні курси для військових лікарів.

---

\*) Факти на віч. Як я вже вказував вище в Українському війську в останні часи в дійсності майже не було правдивого лікаря, за винятком ідейних поодиноких осіб, що борються за належне впорядкування санітарної справи в Українській армії.



**Н А К А З****Військам Дієвої Армії Української Народньої Республіки.**

Ч. 66.

20 липня 1920 року. Ставка.

(По другій управі).

## § 1.

При цьому оголошую до відома і керування тимчасові штати Управи Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р., тимчасовий склад медико-санітарного персоналу і обозу санітарних частин і установ Д. Армії У.Н.Р. Наказую негайно, згідно цим штатам і доданій схеми почати формування.

Командирам дивізій і всіх муштрових частин і медичному персоналу керуватись невідхильно доданими до цього — схемою урядження і розташування санітарних установ штатами і положенням.

## § 2.

Самовільне будування і відхилення від оголошених—схеми, положення і штатів, всім командирам частин і медичному персоналу без виїмки, сурово забороняю.

## § 3.

Прийом медично-санітарного персоналу, призначення його до військових частин армії, шпиталів та різних медично-санітарних інституцій, робить виключно Санітарний Інспектор Дієвої Армії У. Н. Р.

За командирами і лікарями поодиноких муштрових частин та старшинами-лікарями різних медико-санітарних інституцій лишається право по команді прохати через Санітарного Інспектора Дієвої Армії Командуючого Армії про призначення тої чи іншої відомої їм особи, до своїх частин чи установ, надсилаючи разом з проханням індивідуальну анкетну картку, зразок котрої прикладається, і документи, увірительні дати, подані в анкетній картці.

## § 4.

Про всякі зміни що до медично-санітарного персоналу (смерть, хвороба, дизерція) негайно по дроту повідомляти Управу Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р.

## § 5.

Командири і лікарі муштрових частин, шпиталів, та різних медико-санітарних інституцій повинні негайно надіслати до Управи Санітарного Інспектора Дієвої Армії У.Н.Р. відомости про медично-персональний склад військових частин чи інституцій разом з індивідуальними анкетними картками на них і належними документами, визначеними в § 3, коли вони до цього часу тихже не подавали. Коли медичного персоналу в доручених їм частинах ще не мається, то якого самого і для якої частини потрібно.

## § 6.

Негайно по оголошенню штатів повідомити, який остається резерв, надіславши списки осіб, котрі перейшли в резерв.

ДОДАТОК: схема разом з обьясненням, тимчасовий штат Управи Санітарного Інспектора Дієвої Армії У.Н.Р., тимчасовий штат армійського польового шпиталю на 200-250 ліжок і армійського запасового рухомого шпиталю на 200-250 ліжок. Тимчасовий штат армійського летючого шпиталю на 50 ліжок з харчовим пунктом при ньому, тимчасовий штат дивізійного летючого шпиталю на 50 ліжок і тимчасовий штат санітарних частин і установ Дієвої Армії У.Н.Р.

Підписали: Командуючий Армією, Генерал-Поручник Омелянович-Павленко. Начальник Штабу, Генерального Штабу Полковник Липко, Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р., Лікар-Полковник Даїн.

З оригіналом згідно:

Начальник Інспекторського відділу,

Сотник С. Білецький.

Тимчасово затверджую.  
18 липня 1920 року.

Командуючий  
Дієвою Армією У. Н. Р.  
Генерал-Поручник  
*Омельянович-Павленко.*

ДОДАТОК III.

Копія.

Додаток до наказу В. Д. А.  
від 20 липня 1920 року ч. 66.

**ПОЛОЖЕННЯ.**

**Права і обов'язки Санітарного Інспектора  
Дієвої Армії У.Н.Р.**

1. В Управі Санітарного Інспектора Дієвої Армії зосереджується:
  - а) Загальні міркування та розпорядження що до охорони здоров'я Війська і до загального санітарного порядку в усьому районі, підлеглому Командуючому Армією.
  - б) Розроблення провідних вказівок по санітарній службі та евакуації ранених і хорих у тиловому районі і по загальному напрямку санітарної служби та евакуації в воєнних районах.
  - в) Загальні відомости про стан забезпечення Армії всіми видами санітарного постачання.
  - г) Міркування та розпорядження в справі забезпечення Армії речами санітарного постачання і своєчасному поповненню санітарного запасу тилового району.
  - д) Відомости про кількість міст у лікарських установах усього району і про число ранених та хорих, що знаходяться в цих установах.
  - е) Міркування про заповнення посад персональним складом воєнно-санітарного відомства в усіх частинах, підлеглих Командуючому Армією.
  - ж) Діловодство по персональному складу воєнно-санітарного відомства.
  - з) Збір відомостей інформаційного змісту про хорих та ранених і складання кошторису, кредитів, необхідних до воєнно-санітарній частині і завідування ними та справоздання по ним.
2. Управа складається з канцелярії і відділів: персонального і медико-евакуаційно-санітарного, в який входять підвідділи: евакуаційний і фармацевтичний.
3. Найважливішим обов'язком Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р. є піклування про загальний санітарний добробут війська, управ, установ і взагалі всього району, підлеглого Командуючому Армією.

4. Санітарному Інспектору Дієвої Армії У.Н.Р. підлягають всі чини воєнно-санітарного відомства району Армії, а також її частин, при чому він керує і доглядає за їх спеціальною службою, а за недбалість, по своєму погляду, звільняє з посади, або притягає до суду.
5. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. керує санітарною та санітарно-евакуаційною службою тилового району, для залагодження всіх заходів в цім відношенню. Він дає загальні вказівки по санітарній та евакуаційній службі у воєнних районах.
6. Санітарний Інспектор У.Н.Р. дає загальні вказівки про заходи по охороні здоров'я в війську з його установами, про одержання ними санітарно-гігієнічних правил, про заходи що до асенізації позицій, оздоровленню, очищенню та дезинфекції місцевостей і будівель, зайятих військом та установами і управами, підлеглими Командуючому Армією.
7. Саніт. Інспектор Армії У.Н.Р. на підставі одержаних від Командуючого Армією вказівок про розположення війська і майбутніх операцій, розпоряджується розподіленням, відкриттям, поширенням та закриттям санітарних інституцій тилового району.
8. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. розроблює способи для попередження пощестних хвороб на залізницях і інших шляхах комунікації, при чому про прийяття до виконання вироблених способів він доносить Командуючому Армією.
9. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р., керуючись загальним міркуванням по вивозу ранених та хорих, складеним по загальним вказівкам Командуючого Армією, своєчасно доносить йому про всі перевозки, маючі бути викликані евакуацією хорих та ранених, а також про перевозки санітарного грузу і про тимчасовий дозвіл в необхідних випадках транспортів для потреби служби.
10. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р., в цілях поповнення персонального складу воєнно-санітарного відомства, призначає з кандидатів або резерву на посади медико-санітарні, надсилаючи клопотання про затвердження їх по належній інстанції. У випадку відсутности кандидатів, він вживає всіх заходів про усунення цього дефекту. Предбачаючи недохват особистих і матеріальних засобів, Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. завчасно зносить про поповнення їх з військово-санітарною Управою при Головнім Начальникові Постацання.

11. Саніт. Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. одержує відомости від Управи Українського Червоного Хреста про особисті та матеріальні засоби, які можуть бути предоставлені останнім для потреб Армії, разом з ним розроблює міркування, де, в якому розмірові і в якому вигляді засоби Червоного Хреста повинні бути використані, не втручаючись при цьому у внутрішні справи Червоного Хреста.
12. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. оглядає у тиловому районі персонально, або через підлеглих йому чинів, санітарне становище всіх установ Українського Червоного Хреста і приватних організацій, які підлягають останньому. Про замічену при цьому недбалість повідомляє Управу Червоного Хреста і доповідає Командуючому Армією.
13. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. надсилає Санітарній Управі при Головному Начальникові Постачання необхідні відомости про перемену персонального складу воєнно-санітарного відомства.
14. Про відділи і канцелярію Санітарного Інспектора Дієвої Армії У.Н.Р.
  - I. У медико-санітарно-евакуаційному відділі зосереджуються:
    - а) Розроблення загальних заходів і провідних вказівок що до охорони здоров'я війська і до належного лікування та догляду хорих та ранених.
    - б) Розроблення санітарно-гігієнічного і лікарсько-міліційних (адміністративних) постанов.
    - в) Розроблення міркувань про кількість санітарних установ, необхідних для потреб Армії, про належне їх впорядкування, відповідному розподіленню та приміщенню.
    - г) Організація і завідування евакуацією в тиловому районі і розроблення загальних до керування вказівок до евакуації з воєнного району.
    - д) Розпорядження по евакуації в тилу і своєчасні зносини з відповідними інституціями.
    - е) Розроблення міркування про кількість санітарних перевозових засобів та установ, потрібних для евакуації, про належне їх впорядкування і відповідне розміщення.
  - II. В канцелярії зосереджується:
    - а) Збір, розроблення та концентрування відомостей про санітарне становище війська, інституцій та установ у всьому районі, підлеглому Командуючому Армією, а також про стан забезпечення їх речами санітарного постачання.
    - б) Обміркування і розпорядження про поповнення

- війська, інституцій та установ району, підлеглого Командуючому Армією, персональним складом, чинами військово-санітарного відомства, а також і речами військово-санітарного постачання.
- в) Діловодство по персональному складу чинів військово-санітарного відомства.
  - г) Збір і попереднє розроблення санітарно-статистичного матеріялу, що надходить від воєнних лікарів та різних санітарних установ, не виключаючи установ Червоного Хреста.
  - д) Складання загальних штатів необхідних по військово-санітарній частині, зносини з канцелярією Головного Начальника Постачання про асигновку цих кредитів, завідування ними і справоздання по них. В канцелярії зосереджуються: збір і одержання повних відомостей про ранених, хорих та померших чинів Армії і тилу, для надсилки цих відомостей до того Головного Управління Воєнного Міністерства, на яке буде покладено оголошення зазначених відомостей або видача відповідних інформацій.
15. Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. користується з прав Командира Дивізії.
16. Всі розпорядження по санітарній частині Дієвої Армії У.Н.Р. оголошується в окремих наказах Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р., які є обов'язкові для військово-санітарних і лікарських установ і військових частин Дієвої Армії У. Н. Р.

Оригінал підписали: Санітарний Інспектор  
Дієвої Армії У.Н.Р, Полковник-Лікар Даїн і Діловод  
Александрович.

З оригіналом згідно:  
Начальник Інспекторського Відділу,  
Сотник Білецький.

ДОДАТОК IV.

Тимчасово затвержую.

18 липня 1920 року.

Командуючий

Дієвою Армією У. Н. Р.

Генерал-Поручник

*Омельянович-Павленко.*Додаток до наказу В. Д. А.  
від 20 липня 1920 року ч. 66.

## ТИМЧАСОВИЙ ШТАТ

Армійського Польового Шпиталю на 200-250 ліжок

і

Армійського Запасового Рухомого Шпиталю на 200-250 ліжок.

Назва посади.	Кіль- кість людей	Клас посади або ранга.	Примітка.
Головний лікар . . . . .	1	V	1) Веде медичну канцелярію. 2) Бунчужний каптенармус і обозний підстаршина—муштрові. 3) Помішники каптенармусів розподіляються на: 1) речовий; 2) харчовий; 3) завід. пральнею; 4) охорона речей і одягу хорих. 4) Санітари розподіляються для обслуговування палат. 5) Козаки-робітники несуть працю по шпиталю.
Старший ординатор . . . . .	1	VI	
Молодших ординаторів . . . . .	3	VII	
Старший лікарський помішник <sup>1)</sup>	1	IX	
Молодший лікарський помішник .	2	IX	
Керуючий аптикою (провізор) . .	1	VII	
Помішник провізора . . . . .	1	VIII	
Дезинфектор (спеціаліст) . . . .	1	фахов. 1 розряду	
Дезинфектор (фершал) . . . . .	1	фахов. 4 розряду	
Сестер-жалібниць . . . . .	6	фаховці 4 розряду	
Пан-отець . . . . .	1	VI	
Господар (старшина) . . . . .	1	VII	
Помішник господаря (урядовець) .	1	VII	
Діловод . . . . .	1	IX	
Бунчужний . . . . . <sup>2)</sup>	1		
Старший каптенармус . . . . .	1	четовий	
Його помішник . . . . . <sup>3)</sup>	4	ройовий	
Старш. санітарів . . . . .	5	четовий	
Санітарів . . . . . <sup>4)</sup>	20	козаки	
Писарів 1-го розряду . . . . .	1		
Писарів 3-го розряду . . . . .	1		
Робітників . . . . . <sup>5)</sup>	20	козаки	
Підстаршина обозний . . . . .	1	ройовий	
Обозних . . . . .	38	козаки	
Кінних гонців . . . . .	3	козаки	
Ковалів . . . . .	2	фахов. 4 розряду	
Стельмахів . . . . .	2	фахов. 4 розряду	

Римарів . . . . .	1	фахов. 4 розряду	6) З тих Головному лікарів—один, старш. ординатору—один, молодшим ординаторам—три, господарю—один, помішникові—один і провізорів—один. 7) Для лікарів—1, для господаря—1, для старшин—1.
Шевців . . . . .	2	фахов. 4 розряду	
Кравців . . . . .	2	фахов. 4 розряду	
Кухарів . . . . .	2	козаки	
Гайдуків . . . . . 6)	8	козаки	
Урядовців і старшин . . . . .		14	
РАЗОМ Козаків . . . . .		112	
О Б О З:			
Дезинфекційних камер . . . . .	1		
Похідна кухня . . . . .	2		
Возів парних . . . . .	32		
Бричок робочих . . . . . 7)	3		
Коней верхових . . . . .	3		
Коней обозних . . . . .	76		

ПРИМІТКА: фаховці писарі, підстаршини і козаки, що не підлягають по існуючих законах і тимчасових наказах, мобілізації, рахуються за вільнонаємних.

Оригінал підписали: Санітарний Інспектор Дієвої Армії  
 У. Н. Р. Полковник *Дайн* і Діловод *Александрович*.

З оригіналом згідно:

Начальник Інспекторського Відділу Штабу Д.-Армії,  
 Сотник *Білецький*.



ДОДАТОК V.Копія.

Тимчасово затверджую.  
18 липня 1920 року.

Додаток до наказу В. Д. А.  
від 20-липня 1920 року ч. 66.

Командуючий  
Дієвою Армією У. Н. Р.  
Генерал-Поручник  
*Омельянович-Павленко.*

**ТИМЧАСОВИЙ ШТАТ**  
Армійського Літучого Шпиталю на 50 ліжок  
з харчовим пунктом при ньому.

Назва посади.	кіль- кість осіб.	кляса посад.	кіль- кість коней	кільк. інш. речей	Примітка.
Головний лікар . . . . . <sup>1)</sup>	1	V	—	—	<sup>1)</sup> Підлягає безпосередньо Санітарному Інспекторові Дієвої Армії. <sup>2)</sup> Аптікарський або лікарський помішник. <sup>3)</sup> Один із них діловод по медичній частині. За браком мужських сил можна ужити фершалок, що посідають належну середню фахову освіту. <sup>4)</sup> По одному кожному лікареві. Один Завідуючому Господарством, один Завідуючому Аптікою, як він є провізор чи помішник провізора.
Помішник його (лікар) . . . . .	1	VI	—	—	
Завідуючий аптікою . . . . . <sup>2)</sup>	1	IX	—	—	
Лікарських помішників . . . . . <sup>3)</sup>	4	IX	—	—	
Завід. Госп. (старш. або уряд.) . . . . .	1	VIII	—	—	
Діловод . . . . .	1	IX	—	—	
Бунчужний . . . . .	1	—	—	—	
Писарів	1-го розряду . . . . .	—	—	—	
	4-го розряду . . . . .	1	—	—	
Старших санітарів . . . . .	2	—	—	—	
Санітарів . . . . .	22	—	—	—	
Кінних гонців . . . . .	2	—	—	—	
Гайдуків . . . . . <sup>4)</sup>	4	—	—	—	
Козаків обозних . . . . .	17	—	—	—	
Кашоварів . . . . .	2	—	—	—	
Каптенармусів (чехових) . . . . .	2	—	—	—	
Помішників капт. (гурткових) . . . . .	2	—	—	—	
<b>О Б О З:</b>					
Парних возів для шпитального майна . . . . .	—	—	—	5	
Возів для пошестн. хорих . . . . .	—	—	—	2	
Возів для канцелярії . . . . .	—	—	—	1	
Кухня похідна . . . . .	—	—	—	1	
Харчових возів . . . . .	—	—	—	2	
Возів для фуражу . . . . .	—	—	—	1	
Бричок для персоналу . . . . .	—	—	—	2	
Аптічних двухколок . . . . .	—	—	—	3	

Верхових коней для гонців . . . . .	—	—	2	—
Обозних коней . . . . .	—	—	31	—
<b>Б. САНІТАРНИЙ ТРАНСПОРТ:</b>				
Бунчужний . . . . .	1	—	—	—
Козаків обозних . . . . .	10	—	—	—
<b>О Б О З:</b>				
Фінляндських двухколос . . . . .	—	—	—	5
Парних возів . . . . .	—	—	—	5
Обозних коней . . . . .	—	—	15	—
Верхових коней. . . . . <sup>5)</sup>	—	—	1	—
<b>ДЕЗИНФЕКЦІЙНА КОЛЬОНА:</b>				
Дезинфектор-інструктор . . . . . <sup>6)</sup>	1	IX	—	—
Дезинфекторів немущтрових . . . . .	2	4 роз.	—	—
Козаків обозних . . . . .	2	—	—	—
<b>О Б О З:</b>				
Дезинфекційна камера . . . . .	—	—	—	1
Парних возів . . . . .	—	—	—	1
Обозних коней . . . . .	—	—	4	—
<b>РАЗОМ В ШПИТАЛЮ:</b>				
Лікарів . . . . .	2	—	—	—
Урядовців . . . . .	5	—	—	—
Козаків . . . . .	71	—	—	—
Коней . . . . .	—	—	53	—
Возів . . . . .	—	—	—	29

5) Для бунчужного.  
6) Лікарський помішник або фершал.

## Ш Т А Т

Зуболікарського Кабінету Арміського Летючого Шпиталю.

Зубний лікар . . . . . <sup>1)</sup>	1	IX	—	—
Сотенний фершал (4 розряду) . . . . .	1	—	—	—
Санітарів . . . . .	1	—	—	—
<b>О Б О З:</b>				
Парн. воз. для перевозки майна . . . . .	—	—	—	1
Обозних коней . . . . .	—	—	2	—
Верхових коней . . . . .	—	—	1	—
<b>РАЗОМ В КАБІНЕТІ:</b>				
Зубних лікарів . . . . .	1	—	—	—

1) Зубний лікар підлягає безпосередньо Головному лікареві Арміського шпиталю.

Козаків . . . . .	2	—	—	—
Коней . . . . .	—	—	3	—
Возів . . . . .	—	—	—	1

<b>Ш Т А Т</b>				
Харчового Пункту при Армійському Летючому Шпиталеві на 50 ліжок.				
Сестер-жалібниць (доглядачок) 1)	2	—	—	—
<p><b>Примітка.</b> 1) Фаховці, писарі, підстаршини і козаки, що не підлягають по існуючих законах і тимчасових наказах мобілізації, рахуються за вільнонаємних.</p> <p>2) Всі службовці користуються з права на пайок, умундуровання, добові гроши та інші додатки на загальних підставах, що прислужують муштровим частинам Дієвої Армії.</p>				
<p>1) Згідно з наказом ч. 0122 Військам Дієвої Армії, при Армійському летючому шпиталеві засновується харчовий пункт, який входить в склад цього шпиталю. Цим пунктом завідує старший лікар шпиталю. В склад пункту входять 2 сестри-жалібниці доглядачки з утриманням фаховців 4-го розряду по вільному найму. Пункт цей користується з кухні і господарських засобів шпиталю. Витрати по особливих рахунках.</p>				

Оригінал підписали: Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р.

Полковник *Дайн* і Діловод *Александрович*.

З оригіналом згідно:

Начальник Інспекторського Відділу Штабу Д.-Армії,

Сотник *Білецький*.

ДОДАТОК VI.

Тимчасово затверджую.

18 липня 1920 року.

Командуючий

Дієвою Армією У. Н. Р.

Генерал-Поручник

*Омельянович-Павленко.*Додаток до наказу В. Д. А.  
від 20 липня 1920 року ч. 66.

## ТИМЧАСОВИЙ ШТАТ

Дивізійного Летючого Шпиталю на 50 місць.

Назва посади.	кіль- кість осіб.	кляса посад.	кіль- кість коней	кільк. інш. речей	Примітка.
Старший лікар . . . . . <sup>1)</sup>	1	VI	—	—	1) Підлягає Дивізійному лікареві, а понеже їх зараз нема, то підлягає безпосередньо Санітарному Інспекторові Дієвої Армії. 2) Один із них діловод по медичній частині. 3) По одному—кожному лікареві і Завідуючому Господарством. 4) Вони-ж і для возки фуражу та канцелярії.
Молодший лікар . . . . .	1	VII	—	—	
Помішників лікарських . . . <sup>2)</sup>	2	IX	—	—	
Зав. Госп. (старш. або уряд.) .	1	VIII	—	—	
Бунчужний . . . . .	1	—	—	—	
Писар (4-го розряду) . . . . .	1	—	—	—	
Старший санітар . . . . .	1	—	—	—	
Санітарів . . . . .	6	—	—	—	
Кінних гонців . . . . .	1	—	—	—	
Гайдуків . . . . . <sup>3)</sup>	3	—	—	—	
Козаків обозних . . . . .	12	—	—	—	
Кашоварів . . . . .	2	—	—	—	
Каптенармусів . . . . .	1	—	—	—	
ОБОЗ:					
Парних воз. для шпит. майна .	—	—	—	5	
Возів для пошестн. хорих . .	—	—	—	2	
Походна кухня . . . . .	—	—	—	1	
Харчових возів . . . . . <sup>4)</sup>	—	—	—	2	
Бричок для персоналу . . . . .	—	—	—	1	
Аптичних двухкол . . . . .	—	—	—	1	
Верхових коней . . . . .	—	—	1	—	
Обозних коней . . . . .	—	—	23	—	
Б. САНІТАРНИЙ ТРАНСПОРТ:					
Козаків обозних . . . . .	7	—	—	—	
ОБОЗ:					
Фінляндських двухкол . . . .	—	—	—	5	

Парних возів . . . . .	—	—	—	2	5) Фершал.
Коней обозних . . . . .	—	—	9	—	
ДЕЗИНФЕКЦІЙНА КОЛЬОНА:					
Дезинфектор-інструктор . 5)	1	—	—	—	
Дезинфекторів нем. 4 розр.	2	—	—	—	
Козаків обозних . . . . .	2	—	—	—	
ОБОЗ:					
Дезинфекційна камера . . . . .	—	—	—	1	
Парних возів . . . . .	—	—	—	1	
Обозних коней . . . . .	—	—	4	—	
РАЗОМ В ШПИТАЛЮ:					
Лікарів . . . . .	2	—	—	—	
Урядовців . . . . .	3	—	—	—	
Козаків . . . . .	39	—	—	—	
Коней . . . . .	—	—	37	—	
Возів . . . . .	—	—	—	21	

## ШТАТ

Зуболікарського Кабінету (по одному при кожній стрілецькій дивізії та запасовій бригаді.

Зубний лікар . . . . . 1)	1	IX	—	—	1) Підлягає безпосередньо старшому лікарів.
Сотенний фершал . . . . .	1	—	—	—	
Санітарів . . . . .	1	—	—	—	
ОБОЗ:					
Парн. возів для перев. майна .	—	—	—	1	
Верхових коней . . . . .	—	—	1	—	
Обозних коней . . . . .	—	—	2	—	
РАЗОМ В КАБІНЕТІ:					
Зубний лікар . . . . .	1	—	—	—	
Урядовець . . . . .	—	—	—	—	
Козаків . . . . .	2	—	—	—	
Коней . . . . .	—	—	3	—	
Возів . . . . .	—	—	—	1	

ПРИМІТКА 1) Фаховці, писарі, підстаршини і козаки, що не підлягають по існуючих законах і тимчасових наказах мобілізації, рахуються за вільнонаємних.

2) Всі службовці користуються з права на пайок, умундрування, добові гроші і інші додатки на загальних підставах, які при-служовують муштровим частинам Дієвої Армії.

Оригінал підписали: Санітарний Інспектор Д.-Армії У.Н.Р.

Полковник Даїн і Діловод Александрович.

З оригіналом згідно:

Начальник Інспекторського Відділу Штабу Д.-Армії Сотник Білецький.

ДОДАТОК VII.

Тимчасово затверджую.  
18 липня 1920 року.  
Командуючий  
Дієвою Армією У. Н. Р.  
Генерал-Поручник  
Омельянович-Павленко.

Додаток до наказу В. Д. А.  
від 20 липня 1920 року ч. 66.

## ТИМЧАСОВИЙ ШТАТ

Санітарних Частин і Установ Дієвої Армії У. Н. Р.

Назва посади.	кіль- кість осіб.	кляса посад.	кіль- кість коней	кіль- кість речей	Примітка.	
<b>ДИВІЗІЯ:</b>						
Старший лікар дивізійного ле- тучого шпиталю одночасово є санітарним референтом дивізії <sup>1)</sup>	1	—	—	—	Послугується в канцелярській праці канцелярським персоналом дивізійного летучого шпиталю. 2) По призначенню Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р. В канцелярській праці послугується персоналом амбулансу. 3) Користується з прав Молодшого лікаря і прирівнюється до ко- мандира чети. 4) Завідує разом аптикою. 5) По кількості сотен повного складу фахівцеві 4-го розряду. 6) Для курінного лікаря. 7) Для лікаря.	
<b>ДІЄВА БРИГАДА:</b>						
Один з курінних лікарів є за- разом санітарним референтом бригади . . . . . <sup>2)</sup>	1	—	—	—		
<b>ПІШИЙ І ТЕХНИЧНИЙ КУРІНЬ ТА КІННИЙ ПОЛК ДІЄВОЇ АРМІЇ У.Н.Р.</b>						
Курінний лікар . . . . . <sup>3)</sup>	1	—	—	—		
Старший лік. помішник . <sup>4)</sup>	1	IX	—	—		
Молодший лік. помішник . . .	1	IX	—	—		
Сотенних фершалів (четов.) <sup>5)</sup>	—	—	—	—		
Четовий . . . . .	1	—	—	—		
Санітарів (козаків) . . . . .	5	—	—	—		
Гайдуків . . . . . <sup>6)</sup>	1	—	—	—		
Конюхів (козаків) . . . . .	4	—	—	—		
<b>ОБОЗ:</b>						
Фінляндських двухколок . . .	—	—	—	2		
Парних возів для перевозки майна . . . . .	—	—	—	1		
Аптичних двухколок . . . . .	—	—	—	1		
Верхових коней . . . . . <sup>7)</sup>	—	—	1	—		
Обозних коней . . . . .	—	—	5	—		

ГАРМАТНА БРИГАДА:				
Старший лікар . . . . . <sup>8)</sup>	1	—	—	—
Молодших лік. помішників . . .	1	IX	—	—
Сотенних фершалів (четові) . . .	2	—	—	—
Гайдуків (козаків) . . . . . <sup>9)</sup>	1	—	—	—
Конюхів (козаків) . . . . .	5	—	—	—
ОБОЗ:				
Фінляндських двухколок . . . . .	—	—	—	2
Аптичних двухколок . . . . .	—	—	—	1
Парних воз. для перев. майна	—	—	—	1
Парна ресорна бричка . . . . . <sup>10)</sup>	—	—	—	1
Коней обозних . . . . .	—	—	7	—
ЗАПАСОВА БРИГАДА:				
Старший лікар . . . . . <sup>11)</sup>	1	VI	—	—
Старший лік. помішник . . . . .	1	IX	—	—
Молодший лік. помішник . . . . .	1	IX	—	—
Сотенних вершалів (чет.) . . . . .	2	—	—	—
Санітарів (козаки) . . . . .	4	—	—	—
Четовий . . . . .	1	—	—	—
Конюхів (козаки) . . . . .	2	—	—	—
Гайдуків (козаки) . . . . . <sup>12)</sup>	1	—	—	—
ОБОЗ:				
Парна ресорна бричка . . . . . <sup>13)</sup>	—	—	—	1
Фінляндських двухколок . . . . .	—	—	—	1
Коней . . . . .	—	—	3	—

<sup>8)</sup> До командира неокремої сотні. Дипльомований лікар.

<sup>9)</sup> Для лікаря.

<sup>10)</sup> Для лікаря.

<sup>11)</sup> Дипльомований лікар.

<sup>12)</sup> Для лікаря.

<sup>13)</sup> Для лікаря.

- ПРИМІТКА 1) Фаховці, писарі, підстаршини і козаки, що не підлягають по існуючих законах і тимчасових наказах мобілізації, рахуються за вільнонаємних.
- 2) Всі службовці користуються з права на пайок, умундрування, добові гроші і інші видатки на загальних підставах, які при-слюговують муштровим частинам Дієвої Армії.

Оригінал підписали: Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р.  
Полковник *Дайн* і Діловод *Александрович*.

З оригіналом згідно:

Начальник Інспекторського Відділу Штабу Д.-Армії,

Сотник *Білецький*.

ДОДАТОК VIII.

Тимчасово затверджую.  
18 липня 1920 року.

Командуючий

Дієвою Армією У. Н. Р.

Генерал-Поручник

*Омельянович-Павленко.*

Додаток до наказу В. Д. А.  
від 20 липня 1920 року ч. 66.

ТИМЧАСОВИЙ ШТАТ  
Управи Санітарного Інспектора Дієвої Армії У. Н. Р.

В склад входить.	Стар-шин.	Уря-дов.	Коза-ків.	Ранга і клас посади з порівнянням з муштр. посадами
Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р. (лікар) . . . . .	1	—	—	До командира дивізії
Лікар для доручень старший . . . . .	1	—	—	До ком. окр. кур.
Лікар для доручень молодший . . . . .	1	—	—	До командира інженерн. курія.
КАНЦЕЛЯРІЯ:				
Начальник канцелярії (лікар) <sup>1)</sup> . . . . .	1	—	—	До ком. інж. кур.
Бухгалтер . . . . .	—	1	—	До ком. окр. сотні
Друкарщиків . . . . . <sup>2)</sup> . . . . .	—	—	2	До фаховця 1-го розряду.
ПЕРСОНАЛЬНИЙ ВІДДІЛ:				
Діловод . . . . .	—	1	—	До молодшого старшини.
МЕДИКО-САНІТАРНО-ЕВАКУАЦІЙНИЙ ВІДДІЛ:				
Завідуючий відділом (лікар) . . . . .	1	—	—	До командира інженер. курія.
Діловод (старш. лік. поміш.) . . . . .	—	1	—	До молодшого старшини.
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ПІДВІДДІЛ:				
Діловод (фармацевт) . . . . .	1	—	—	До командира окремої сотні.
ЕВАКУАЦІЙНИЙ ПІДВІДДІЛ:				
Діловод . . . . . <sup>3)</sup> . . . . .	—	1	—	До мол. старш.
Писарів Управи . . . . . <sup>2), 4)</sup> . . . . .	—	—	5	

1) Він-же завідує безпосередньо персональним відділом.

2) Як по вільному найму, коли не підлягають по існуючих законах чи тимчасових наказах мобілізації.

3) Може бути старшина.

2), 4) По одному писарю на кождий підвідділ.



Курерів . . . . .	—	—	2	Козаки.
Кінних гонців . . . . .	—	—	3	Козаки.
<b>ОБОЗИ:</b>				
Екіпажів парних . . . . . 1 <sup>5)</sup>				5) Для Санітарного Інспектора.
Бричок парних . . . . . 2 <sup>6)</sup>				6) Одна для лікарів для доручень
Возів парних . . . . . 5 <sup>7)</sup>				7) Один під речі Санітарного Інспектора.
Сідел . . . . . 3				8) Для кожного лікаря по одному, один для бухгалтера, один для фармацевта і один для діловода евак. відділу, як він є старшина.
Коней упряжних . . . . . 16				
Коней верхових . . . . . 3				
Конюхів . . . . .	8	козаки		
Джурів . . . . .	8	козаки		

- Примітка.**
- 1) Фаховці, підстаршини і козаки, що не підлягають по існуючих законах, тимчасових наказах мобілізації, рахуються за вільнонаємних.
  - 2) На медико-санітарні і фармацевтичні потреби Армії відпускається аванс інтендатурою Армії по обрахункам Санітарного Інспектора Армії.
  - 3) На канцелярські та господарські витрати відпускається щомісячно аванс інтендатурою Армії по обрахункам Санітарного Інспектора Армії.
  - 4) Всі служачі Управи користуються правом на пайок, умундування і добові гроші у всіх без виїмку випадках на загальних підставах, які існують для муштрових частин Дієвої Армії.

Оригінал підписали: Санітарний Інспектор Дієвої Армії У.Н.Р.

Полковник *Дайн* і Діловод *Александрович*.

З оригіналом згідно:

Начальник Інспекторського Відділу Штабу Д.-Армії,

Сотник *Вілецький*.

**Приступаючи до читання, прошу виправити ось ці  
важливі друкарські помилки:**

Стор.	Рядок зв. зн.	Надруковано:	Повинно бути:
6	3	— й блукала	яка блукала
6	10	— тарної	санітарної
8	— 10	Korn'a	Horn'a
9	— 12	Kriegsanitatsordnung	Kriegsanitätsordnung
18	21	— з сунувшого	з сунувшогося
20	23	— не зважаючи	зважаючи
26	— 1	Вімгорова	Вільгорова
35	— 7	справа	справам
40	— 3	Германії	Германіи
41	15	-- Kriegsantäsvasens	Kriegssanitätswesens
41	12 i 13	— Verner	Werner
41	15	— Feldärtruche	Feldärztliche
41	— 8	Phal	Phahl
43	23	— великих	великих
46	16	— скритності	спритності
70	1	— iacta	jacta
72	24	— йаарештували	заарештували
74	— 13	$N\frac{2}{3}$	$N\frac{2}{3}$
82	— 10	виключно	майже виключно
83	— 21	окодків	окологків
85	— 1	Gschirhaki'я	Goschirhaki'я
86	1	— Feldärztliche Improvi- sationstechnik.	Feldärztliche Improvisa- tionstechnik
86	2	— Gschirhaki – Feldärztei che	Goschirhaki-Feldärztliche
86	6	— Verwundeten	verwundeten
94	— 16	щоз	що
94	— 15	i	із
97	— 18	Volksbildungs—wens	Volksbildungswens
97	— 5	одмітають	одлітають
99	3	— ч. 67	ч. 671
100	— 6	сточених	оточаючих
106	— 23	всякій	воєній
106	— 8	зважаючи	не зважаючи
107	— 1	ч. 67	ч. 671
111	8	-- дама	дома
115	2	— Інспекторові Санітарії У.Н.Р. глибокого тилу	Інспекторові Санітарії У.Н.Р. (глибокого тилу)
122	— 2	beider	bei der
123	5	— carlant consulec	caveant consules
124	-- 1	Армії	Арміи



ВИДАВНИЦТВО

„ Ч О Р Н О М О Р “

ВИКОНУЄ ВСІ РОБОТИ З ОБСЯГУ ДРУКАРСЬКОЇ ШТУКИ. ПРО УМОВИ ДРУКУ ЗВЕРТАТИСЯ ДО РЕДАКТОРА ВИДАВНИЦТВА **Мих. Садовського**.

На складі Видавництва мається для продажу цілий ряд цікавих книжок. Ціни в каталозі, який висилається по першій вимозі. Книгарням і видавництвам 20 % опушту.

KALISZ, Górna № 15, 5. POLOGNE.

**Д-Р ОЛЕКСАНДЕР ДАЇН**

ПОЛКОВНИК-ЛІКАРЬ, Б. НАЧАЛЬНИК САНІТАРІЇ АРМІЇ У.Н.Р.

**ВОЄННО-САНИТАРНІ**

**НАЧЕРКИ**

**УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРЯ.**

З 14 малюнками і 8 документами в додатках.

◆◆ Ціна 4 зол. ◆◆

Книгарням і видавництвам при гуртовних замовленнях 10 % опушту  
Набувати у *Євгени Даїн*.

KALISZ. Górna №15, 5. POLOGNE.

ЦІНА 4 ЗОЛ.