

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДОВ ВО ВРЕМЯ 2-Й АХАЛ-ТЕКИНСКОЙ ЭКСПЕДИЦИИ

*Наталья Николаевна Блохина**

*Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко,
г. Москва, Россия*

Поступила 13.04.2015; принята к печати 02.06.2015.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2016-163

В работе показана организация подготовки 2-й Ахал-Текинской военной экспедиции. В контексте предстоящей экспедиции освещена деятельная помощь Российского общества Красного Креста. На основе воспоминаний хирургов Н.А. Вельяминова и А. Келдыша 2-й Ахал-Текинской экспедиции рассмотрена лечебная тактика со стороны военных хирургов при оперативном лечении раненых воинов. В работе показана деятельность главноуполномоченных Российского общества Красного Креста И.П. Балашева и С. Шаховского. Так, главноуполномоченный И.П. Балашев объехал область боевых действий, занятую в то время русскими войсками, и, изучив местные условия, а также ознакомившись с характером предстоящей деятельности, составил общие положения об организации помощи Красного Креста. Структура организации военно-медицинской помощи была построена достаточно целесообразно. Вдоль всей военной дороги от Чикишлыра до Бами, то есть на протяжении 320 вёрст, находилось девять укреплений. В каждом был устроен этапный госпиталь для больных. В работе показана деятельность сестёр милосердия, трудящихся в военных госпиталях на благо раненых во время 2-й Ахал-Текинской экспедиции. В феврале 1881 г. компания 2-й Ахал-Текинской экспедиции была закончена. Русские войска и медицинская служба получили во время Ахал-Текинской экспедиции 1879–1881 гг. значительный опыт.

Ключевые слова: 2-я Ахал-Текинская экспедиция, генерал М.Д. Скобелев.

MEDICAL DETACHMENTS ACTIVITIES DURING THE 2ND BATTLE OF GEOK TEPE

N.N. Blokhina

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

The article presents the organization of the preparation to the 2nd Battle of Geok Tepe (also known as Akhal-Teke military expedition). The Russian Red Cross active assistance is described in the context of the forthcoming expedition. Medical tactics in the surgical treatment of wounded soldiers on the part of military surgeons is reviewed based on the memoirs of the 2nd Battle of Geok Tepe surgeons N.A. Vel'yaminov and A. Keldysh. The article describes the activity of Russian Red Cross Society authorized I.P. Balashev and S. Shakhovskiy. Thus, chief authorized I.P. Balashev traveled through the battle area, which was occupied by Russian troops at that time, and having studied the local conditions, as well as having learnt the nature of the upcoming activities had made the general provisions on the Red Cross aid organization. The military-medical care organizational structure was developed quite reasonably. Nine defenses were all along the military road from Chikishlyar to Bami, that is over 320 versts. Intermediate hospitals for the sick were arranged in each of them. The article describes the activity of Sisters of Charity, who worked in military hospitals for the wounded weal during the 2nd Battle of Geok Tepe. In February 1881 the 2nd Battle of Geok Tepe campaign was completed. Russian troops and medical services got significant experience during the 2nd Battle of Geok Tepe in 1879–1881.

Keywords: 2nd Battle of Geok Tepe, general M.D. Skobelev.

К концу 70-х годов XIX века часть прикаспийских туркмен добровольно приняла российское подданство. Великобритания не хотела с этим мириться и всеми силами стремилась помешать влиянию Российской Империи на остальную территорию Средней Азии путём подкупа феодальной верхушки, поставкой оружия. Английские агенты подстрекали местное население к сопротивлению. В этом регионе присутствовало наиболее крупное туркменское племя текинцев, которые, опираясь на свою крепость Геок-Тепе, нападали на караваны русских купцов, грабили пограничные русские селения, увозя в рабство или убивая русских пленников. Российская Империя была вынуждена обезопасить торговые пути в Средней Азии и утвердить там линии государственной границы. Этого можно было достичь лишь умиротворением полукочевых беспокойных племён.

Ввиду того, что 1-я Ахал-Текинская экспедиция окончилась неудачно, в мае 1880 г. организа-

ция нового похода 2-й Ахал-Текинской военной экспедиции была поручена генералу-адъютанту Михаилу Дмитриевичу Скобелеву, прославившемуся в русско-турецкой войне 1877–1878 гг. В основу разработанного М.Д. Скобелевым плана военной экспедиции легли следующие положения: «Не отступать от раз принятого плана, не делать крайне опасного шага назад, который в глазах Европы и Азии был бы выражением нашей слабости (...) Ограничить свои действия исключительно тем, что необходимо для прочных ограждений своих пределов. Идти к цели систематично» [1, с. 3]. Походы, совершённые под руководством генерала М.Д. Скобелева, свидетельствовали о том, что он заранее готовил тылы, строил дороги, склады. И ещё один важнейший аспект деятельности генерала М.Д. Скобелева — здоровье солдат всегда находилось в поле его зрения. Не случайно в задачи каждого командира входила забота о здоровье солдат, снабжение солдат чистой водой, «питательной пищей». Контроль чистоты на кухнях, а также в отхожих местах, тоже входил в их обязанности.

Адрес для переписки: chervyakow@mail.ru

Указанные меры дали в 1880 г. некоторое снижение заболеваемости среди воинов по сравнению с 1879 г. [2].

1 июля 1880 г. отряд выступил на Геок-Тепе. Условия передвижения отряда были исключительно тяжёлыми: внезапные стычки с противником, жара, доходящая до 60 градусов, и при этом нехватка воды.

12 января 1881 г. был начат штурм крепости Геок-Тепе. Ему предшествовала получасовая бомбардировка крепости. В дальнейшем артиллерия стреляла чрез головы штурмующих. К часу дня противник начал покидать крепость.

Действовали семь перевязочных пунктов — три в колонне Куропаткина, по два в колонне Гайдарова и резерве Скобелева. Все эти перевязочные пункты возглавляли врачи Сводного лазарета — дивизионного лазарета 21-й дивизии и Красного Креста. Эти пункты оказывали раненым первую помощь и эвакуировали их в Сводный лазарет. В обеспечении войск участвовали 44 врача (1 врач на 356 бойцов), 84 фельдшера и 16 фармацевтов [2].

На перевязочных пунктах раненым накладывали антисептические повязки по Листеру: перевязки делали 1 раз в 3–4 дня. В госпиталях предпочитали консервативные методы лечения, операции делали очень редко. За всю экспедицию Скобелева во всех лечебных учреждениях было сделано всего 18 ампутаций, преимущественно бедра: в бамийском госпитале произведено всего 18 операций (оперируемость составила 3,4%). Было сделано 5 дренирований, 2 ампутации, 7 резекций и 4 экзартикуляции.

Сущность лечения консервативным методом начальник бамийского госпиталя доктор Крестников описывает в следующих выражениях: «Врачи старались избегать излишних, а тем более энергических исследований ран. При консервативном лечении всё внимание было обращено на чистоту ран и всего, что окружает раненого, на покойное положение члена и на свободный сток гноя. Для этого главным образом применялся строго антисептический метод лечения ран, а именно: поражённый член и самое место поражения вымывалось щёткой с мылом, самая рана и гнойная полость промывалась 2% раствором карболовой кислоты, а затем под конец 5%. После тщательной очистки и дезинфицирования раны накладывалась повязка под пульверизацией 2% раствора карболовой кислоты, причём пульверизация постоянно производилась и во время самой операции» [2].

Действовавший транспорт Российского общества Красного Креста (РОКК) состоял из 12 фургонов, 39 однокошек и 17 арб [2]. Кроме того, использовались арбы частного подрядчика, когда они возвращались порожняком после разгрузки продовольствия. Была открыта новая Михайловская линия для более успешной эвакуации. Больные и раненые, сопровождаемые врачами и сёстрами милосердия, отправлялись к Михайловскому заливу, откуда на специаль-

но оборудованных судах направлялись в Кисловодск. С помощью РОКК были приспособлены для перевозки больных несколько барж и в качестве госпитального судна казённый пароход «Насреддин, шах». За всю экспедицию были эвакуированы на Кавказ 2822 раненых и больных [2].

Кавказское окружное управление РОКК нашло возможность снарядить отряд для оказания медицинской помощи заболевшим, снабдив его походными аптечками, перевязочными средствами, бельём и продуктами.

Главноуполномоченный РОКК И.П. Балашев, объехал весь край, занятый тогда русскими войсками, и изучив местные условия, а также ознакомившись с характером предстоявшей деятельности, составил общие положения об организации помощи Красного Креста. Вдоль всей военной дороги от Чикишляра до Бами, то есть на протяжении 320 вёрст, находилось девять укреплений. В каждом из них был устроен этапный госпиталь для больных. Госпитали помещались в кибитках и зимних палатках РОКК, отапливаемых печами. Рядом с каждым госпиталем находился склад РОКК с запасом тулупов, сапог, фуражек, одеял, халатов и белья, вина, сгущённого молока, бульона, консервов и пр.

Сохранились краткие свидетельства медицинского персонала, касающиеся снабжения врачей РОКК перевязочным материалом: «В Ахал-Теке, особенно после Геок-Текинского поражения, — уже гораздо позднее свидетельствовал А.Ф. Келдыш, — говорят, посильная помощь Красного Креста, если и не могла по скудности своих средств быть широкой, то всё же не оставалась пассивной и во всяком случае во многом выручала [4]. В то время во всех созданных лазаретах работали сёстры милосердия, деятельность которых во время этой экспедиции была чрезвычайно напряжённой.

Дело эвакуации раненых и больных было возложено на уполномоченного РОКК князя С.В. Шаховского, который в своём отчёте привёл впечатляющую картину тяжёлых повреждений и последствий для русских раненых после одного из столкновений с туркменскими воинами: «Прошло немного времени, как все раненые и убитые были уже свезены ротмистром Максимовым в лазарет Красного Креста; раны нанесены были (...) исключительно холодным оружием. Вид несчастных страдальцев представлял ужасающую картину. Обрубленные куски мяса и кожи, висевшие клочьями, с белеющими осколками костей рук, ног, плеч и т.д., покрытые густым слоем запёкшейся и свежечочившейся крови, имело вид дроблёного живого тела. У многих нельзя было совершенно распознать человеческого лица. Вместо его являлась какая-то бесформенная кровавая масса раздробленных частей, с отвороченной кожей лба и щёк. По временам из этого живого мяса неслись глухие захлестывающиеся стоны. Мясо жило, чувствовало и страдало. Не было ни одного из этих мучеников, имевших менее 5 ран. Далее С.В. Шаховской писал: «На-

чались кропотливые и долгие перевязки с накладыванием швов. (...) Несчастные страдалцы терпеливо выносили всё. Работать врачам пришлось всю ночь до 8 ч утра» [5].

Врач-хирург М. Келдыш в статье, посвящённой анализу своей хирургической деятельности во время Ахал-Текинской экспедиции и опубликованной в 1882 г. в «Военно-медицинском журнале», писал: «Признаюсь, наблюдая за течением ран в этом крае, — сначала на туркменах, — мне казалось, что невероятное заживление у них самых тяжёлых поражений необходимо приписать их здоровой натуре, более близкой к природе, — настолько, насколько к ней близки, например, животные, которые, как известно, так легко переносят невозможные почти наружные повреждения. Но, следуя затем за течением ран у нашего солдата, истощённого здесь условиями степного похода и физически, и нравственно, видя тот же самый почти, как у туркмен, характер хода ран, те же самые успехи заживления последних, по необходимости надо было согласиться, что сверх условий, лежащих в самом организме человека, должны быть непременно ещё и другие и, наверно, весьма важные внешние влияния, содействующие правильному и быстрому заживлению ран» [6].

Представляет интерес аналитическое размышление хирурга А. Келдыша о том, что же способствовало заживлению полученных ран у воинских чинов в Закаспийском крае: «... в безлюдном почти крае, — в крае, почти лишённом всякой зелени и вообще растительности, — словом, в пустыне, нет условий для зарождения каких бы то ни было начал, отравляющих известную местность — её воздух, и если и появляются какие-либо зародыши отравления этого воздуха, то таковые быстро исчезают, что называется, в корне (...) отравление здесь ран теми бактериями, мириады которых кишат, вообще, у нас дома, в воздухе и, особенно, в наших госпиталях, — такое отравление ран здесь, по-видимому, немисливо, а потому и раны здесь всегда до известной степени чисты, и если и убивают, то не сами по себе, как гнезда отравы, а как причина, переходящая границы возможного нормального функционирования организма в каком бы то ни было отношении, т.е. или пресекая сразу деятельность какого-нибудь важного для жизни органа, или убивая организм усиленной реакцией его против вызывающей причины и следующим истощением организма, по крайней мере, до сих пор наблюдаемые нами разные травматические повреждения не дали нам никаких указаний — даже намёка — на септические причины смерти» [6].

Хирург А. Келдыш, учитывая природные особенности Закаспийского края, делает свои профессиональные выводы относительно тактики лечения полученных русскими воинами ран: «Если же, следовательно, в самом воздухе нет условий для заражения ран, то, очевидно, и в применении способов лечения их здесь нет и не может быть никаких затруднений, так что можно наверно утверждать, что предпочтение одно-

го метода лечения ран другому не имеет здесь особенного основания и значения, — всё будет зависеть от такта и опытности врача». И далее он писал: «... и антиспастический, и аэрационный, и чисто консервативный метод (...) метод орошения, и вообще все другие методы, по моему глубокому убеждению, повторяю, не имеют здесь никакого преимущества один пред другим, и каждый из методов в своё время может иметь применение и притом с одинаковыми хорошими результатами. Я, по крайней мере, перепробовал здесь в Закаспийском крае все эти методы и всегда с одинаковым успехом» [6].

Безусловно, осуществление своевременного и умелого ухода за подобными ранеными требовало определённого навыка, знаний и умений. Общее число коек в военно-временных госпиталях и лазаретах, не считая околотков, превышало 1300, то есть имела 1 койка на 8 человек спящего состава [2].

Кроме того, к моменту решающих боёв в Самурском развернулся вновь прибывший военно-временный госпиталь №4 на 400 коек. Этот лазарет выполнял функции главного перевязочного пункта. Довольно показательны условия, в которых действовали в то время медицинские хирургические отряды. В конце января 1881 г. хирург Н.А. Вельяминов прибыл в Самурское через 10 дней после штурма Геок-Тепе войсками генерала М.Д. Скобелева. Он оставил впечатляющие воспоминания: «Я попросил главного врача с вечера показать мне госпиталь, чтобы на другой день начать сортировку и приступить к работе. Мы двинулись и вошли в калу, по стенам которой стояли шатры, наполненные ранеными. Солнце уже село, и начинало свежеть. Когда мы вошли в это замкнутое стенами пространство, я был поражён каким-то особым шумом или звуком, как бы стоящим в воздухе; я остановился и прислушался, не понимая в чём дело. Эти неясные звуки исходили, несомненно, из шатров; глиняные стены отражали эти звуки и служили как бы резонаторами. Казалось, весь воздух в кале дрожит: звуки то усиливались, то утихали, прерываемые от времени до времени не то глубокими людскими вздохами, не то тихими глухими стонами. Временами ко всему этому присоединялось что-то, похожее на скрежетание зубами... Что-то жуткое было в этих звуках. Я слушал и вдруг понял: это был потрясающий озноб у нескольких десятков пиемиков, видимо, охвативший их всех к вечеру. Да, это был один общий озноб наших бедных солдатиков, ещё полных надежды на спасение, но уже преданных в объятия смерти» [6].

Уход за этими тяжелоранеными осуществляли сёстры милосердия. Врач Н.А. Вельяминов стал свидетелем их трудов: «Мы прошли по шатрам: больные лежали, плотно закутавшись в одеяло, некоторые были закрыты с головой: всех, как говорят солдаты, трясло. Когда мы выходили из калы, уже стемнело: зловещие звуки затихали, и только из одного шатра во мраке до нас доносился несколько раз повторившийся хриплый

окрик, с трудом вырывавшийся из пересохшего рта: "Сестрица, родимая, дай попить". Да, страшно становилось в этой тиши чёрной ночи, в этой туркменской кале, среди живых мертвецов» [6].

Тактика хирурга Н.А. Вельяминова была следующей: «... После всех этих впечатлений я не спал всю ночь. К утру решение было принято: следовать принципу Пирогова, а именно: на войне не только в медицине дело, но в администрации. Я принялся за сортировку раненых и потребовал эвакуации всех тех, кого ещё можно отправить с надеждой на спасение. В последующие дни я оперировал, — писал Н.А. Вельяминов, — только тех, кого считал ещё полезным оперировать. В лагере под Геок-Тепе я тоже произвёл сортировку и по возможности эвакуировал в тыл всех, которых не считал ещё потерянными, и с ними перебрался сам: остальных мы решили оставить на месте. (...) Надо было видеть, с каким напряжённым ожиданием и страхом ждали бедные солдатики решения своей участи: возьмут или оставят. Как они не умоляли не оставлять, а делать было нечего: для блага одних надо было быть палачом других, ибо оставшиеся отлично поняли, что они в сущности заживо погребённые...» [6].

Судя по свидетельству Н.А. Вельяминова о труде медицинского персонала (в записи хирурга С.С. Юдина), мы сейчас можем восхищаться стойкостью и врачей, и сестёр милосердия, которые с величайшим терпением выносили все трудности и испытания, выпавшие на их долю.

Однако остаётся вопрос, откуда же взялось такое количество раненых с пиемическими осложнениями, тогда как по свидетельству других врачей природные условия Закаспийского края были таковы что «отравление ран бактериями становилось практически невозможно».

В реферате Н.А. Вельяминова, напечатанном в «Медицинском вестнике», сделано следующее негативное заключение, касающееся оказываемой военными хирургами медицинской помощи раненым: «Плохое состояние хирургии в экспедиции я объясняю следующим: 1) отсутствием на перевязочных пунктах разумной первой помощи, как это понимает новейшая хирургия; 2) беспорядками при отправлении раненых из-под Геок-Тепе в первый госпиталь (в Самурское, 13 вёрст); 3) отсутствием разумной медицинской администрации; 4) отсутствием до моего приезда руководителя-хирурга; 5) очень незначительным знакомством наших молодых военных врачей с оперативной хирургией и полным непониманием антисептики» [1]. Это заключение в то время не было принято современниками. Даже редакция «Медицинского вестника» напечатав реферат Н.А. Вельяминова, дала ему свою заключительную характеристику: «При всём уважении к многоуважаемому референту мы позволим себе признать пункты 4 и 5 перечисленных им причин плохого состояния хирургической части в экспедиции по меньшей мере странными». Попытаемся объяснить сделанное Н.А. Вельяминовым неправомочное заключение.

Молодой врач Н.А. Вельяминов (1855–1918) в 1877 г. окончил медицинский факультет Императорского Московского университета. Судя по тем сведениям, которые привёл в своей книге В.М. Корнеев «Н.А. Вельяминов» (М., 1965), врач Н.А. Вельяминов начинал свой профессиональный путь в медицине, будучи младшим ординатором в военных госпиталях. Всё изменилось после его поездки за границу 1879–1880 гг. По видимому, молодой врач, вернувшийся из этой поездки и направляемый от Военного ведомства в район боевых действий во время Ахал-Текинской экспедиции с инспекционными целями, почувствовал себя значимым лицом — представителем военно-медицинской администрации и даже поспешно посчитавший себя «вторым Пироговым». Этим и обусловлена, по всей видимости, та необъективная оценка труда военных хирургов, которую дал в своём реферате молодой врач. И если редакция «Медицинского вестника», напечатав его реферат, всё-таки назвала 4-й и 5-й пункты заключения его реферата «странными» среди перечисленных причин плохого состояния военно-хирургической части в экспедиции, то мы отметили бы оценку всех пяти пунктов его заключения как необъективную и несправедливую. Учитывая, что описание впечатляющего озноба у раненых во время Ахал-Текинской экспедиции с пиемическими осложнениями мы получили не непосредственно из воспоминаний хирурга Н.А. Вельяминова, бывшего участником экспедиции, а опосредованно из книги хирурга С.С. Юдина «Размышления хирурга» (М., 1968), то не исключена возможность неточности, так как С.С. Юдин не дал ссылки на источник увиденной молодым хирургом картины в Самурском в госпитале, расположенном в туркменской «кале».

В книге С.С. Юдина указано, что «цитаты даны в книге так, как они были записаны автором, зачастую на память». Известный хирург С.С. Юдин обладал замечательным писательским талантом и смог запечатлеть картину таким образом, что это описание не оставляет читателя равнодушным. Однако, к сожалению, без ссылок приведённое им воспоминание не может быть воспринято как вполне обоснованный документ.

В речи, произнесённой 2 августа 1880 г. протоиреем отцом Дмитрием Тихомировым перед отправлением отряда сестёр Крестовоздвиженской общины в Ахал-Текинской экспедицию, отчётливо прозвучали слова его напутствия, предназначенные сёстрам милосердия: «Вы идёте в эту далёкую страну с тою поистине великою целью, чтобы своим участием, заботами облегчить страдания доблестного русского воина, ослабить, остановить его болезненные вопли и научить его умирать с благословениями на устах, с надеждою на Божественное милосердие» [8].

В своём отчёте главноуполномоченный РОКК И.П. Балашев в 1879–1880 гг. писал: «Прошлая экспедиция представила случай проверить многие выводы, сделанные деятелями Красного Креста в Турецкую войну, и ещё раз убедиться в

том, что без сестёр милосердия невозможен удолетворительный уход за больными, где бы то ни было. Истина эта, кажется, уже теперь никем не оспаривается; сестра милосердия есть душа госпиталя; врач находит в ней лучшего своего помощника, фельдшер и служитель — неусыпного присмотрщика, а больной — не только утешителя в страданиях и горе, но и верного ходатая перед властями» [9].

И далее он вполне объективно сформулировал назначение сестёр милосердия в деле ухода за ранеными и больными: «Никто не станет ныне отрицать, что женский уход за больными незаменим мужским. Всякому, знакомому с этим вопросом, известно, что женщина одним своим присутствием способна изменить всю физиономию госпиталя, внося свойственную ей теплоту и приличие в обращении, аккуратность и порядочность во всю обстановку. Конечно, для этого требуется, чтобы сестра была практически подготовлена и нравственно безупречна. Первое достигается систематическим обучением их в мирное время в общих и подготовительных учреждениях, подобных Одесскому «Рассаднику»¹; второе — строгим выбором опытных старших сестёр и непрерывным подчинением их уполномоченному Красного Креста, несущему перед Обществом известную ответственность в отношении исполнения сёстрами своих обязанностей» [9].

Главноуполномоченный РОКК И.П. Балашев стал тем самым государственным деятелем, который совершенно верно дал оценку действиям медицинского персонала РОКК: «На этом принципе я стою крепко потому, что вижу в нём основание всей помощи Красного Креста. Вот это теперь признано. Но в чём ещё недавно многие сомневались, это — в удобстве применения женского труда на войне в передовых отрядах, и здесь-то пример Ахал-Текинской экспедиции оправдал вполне наши ожидания: нигде сёстры не причиняли никакого затруднения военным властям, вопреки их описаний. Своєю работою и примером они действовали в высшей степени благотворно не только на больных, но и на здоровых» [9].

В своём отчёте И.П. Балашев назвал российские общины, которые готовили сестёр милосердия, ставших впоследствии в своём служении на высоте своего призвания: «Сёстры милосердия в Закаспийском крае были из Крестовоздвиженской общины и из Касперовского отдела Красного Креста в Одессе. Как те, так и другие высоко поддерживали честь своих учреждений и сумели заслужить общую признательность и уважение всего отряда; с моей же стороны — безусловную похвалу и глубокую благодарность» [9].

В феврале 1881 г. компания 2-й Ахал-Текинской экспедиции была закончена. Присоединение Ахал-Текинского оазиса и всего Туркестана к

России было явлением прогрессивным. Был ликвидирован жестокий рабовладельческий строй азиатских властителей, прекращена унижительная работорговля. Русские войска и медицинская служба получили во время Ахал-Текинской экспедиции 1879–1881 гг. значительный опыт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельяминов Н.А. Воспоминания хирурга из Ахал-Текинской экспедиции. *Мед. вестн.* 1882; (41): 659 с. [Vel'yaminov N.A. Memoirs of a surgeon from Akhal-Teke expedition. *Meditsinskiy vestnik.* 1882; (41): 659. (In Russ.)]
2. Келдыш А.Ф. Ахал-Текинский военно-временный госпиталь в 1879 г. Тифлис. 1879; 98 с. [Keldysh A.F. *Akhal-Tekinskiy voenno-vremennyy gospi-tal' v 1879 g.* (Akhal-Teke military temporary hospital in 1879.) Tiflis. 1879; 98 p. (In Russ.)]
3. Келдыш М. Из хирургической практики в Ахал-Текинском отряде в 1879 году. *Воен.-мед. ж.* 1882; 10: 130–144. [Keldysh M. From a surgical practice in the Akhal-Teke squad in 1879. *Voennyi meditsinskiy zhurnal.* 1882; 10: 130–144. (In Russ.)]
4. Отчёт главноуполномоченного И.П. Балашева РОКК 1879–1880. СПб. 1883; 51 с. [Otchet glavno-upolnomochennogo I.P. Balasheva ROKK 1879–1880. (The main authorized I.P. Balashov report RRCS 1879–1880.) St. Petersburg. 1883; 51 p. (In Russ.)]
5. Отчёт главноуполномоченного РОКК кн. С.В. Шаховского о деятельности Общества в Закаспийском крае в 1880–1891. СПб. 1883; 135 с. [Otchet glavno-upolnomochennogo ROKK kn. S.V. Shakhovskogo o deyatel'nosti Obshchestva v Zakaspiyskom krae v 1880–1891. (The RRCS main authorized S.V. Shakhovskiy report on the activities of the Society in the Transcaspien region in 1880–1891.) St. Petersburg. 1883; 135 p. (In Russ.)]
6. Потапов А. Родовое гнездо Белого генерала. Шацк. 2013; 130 с. [Potapov A. *Rodovoe gnezdo Belogo generala.* (White general family estate.) Shatsk. 2013; 130 p. (In Russ.)]
7. Речь, произнесённая протоиереем о. Дмитрием Тихомировым пред отправлением отряда сестёр Крестовоздвиженской общины в Ахал-Текинскую экспедицию 2-го августа 1880. *Вестн. народной помощи.* 1880; (37): 5. [Archpriest Dmitry Tikhomirov speech before sending the Exaltation of the Holy Cross community Sisters squad to the Akhal-Teke expedition 2nd of August, 1880. *Vestnik narodnoy pomoshchi.* 1880; (37): 5. (In Russ.)]
8. Шевченко С.Г. Военно-исторический агент. Тайны II Ахал-Текинской экспедиции генерала Скобелева. Тускорой. 2008; 28 с. [Shevchenko S.G. *Voенно-istoricheskiy agent. Tayny II Akhal-Tekinskoй ekspeditsii generala Skobeleva.* (Military-historical agent. Secrets of II Akhal-Teke expedition of General Skobelev.) Tuskoroy. 2008; 28 p. (In Russ.)]
9. Энциклопедический словарь военной медицины. М.: Медгиз. 1946–1950: 1: 1328 с. [Entsiklopedicheskiy slovar' voennoy meditsiny. (Encyclopedic Dictionary of Military Medicine.) Moscow: Medgiz. 1946–1950; 1: 1328 p. (In Russ.)]
10. Юдин С.С. Размышления хирурга. М.: Медицина. 1968; 335 с. [Yudin S.S. *Razmyshleniya khirurga.* (Surgeon's reflections.) Moscow: Meditsina. 1968; 335 p. (In Russ.)]

¹«Одесский рассадник» — имелась в виду Одесская Касперовская община сестёр милосердия, которая была открыта 18 декабря 1878 г. в Одессе и названа «Касперовской» в честь местной чудотворной иконы Касперовской Божьей матери.