

© И. В. ЗИМИН, 2002
УДК 614.2:93(470)

И. В. Зимин

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИДВОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ МИНИСТЕРСТВА ИМПЕРАТОРСКОГО ДВОРА.
1843—1917 гг.**

Начало регламентации деятельности медицинской части при Высочайшем Дворе было положено в 1818 г.¹, инструкцией,

¹В "Кратком очерке деятельности Министерства Императорского Двора" упоминается, что уже в 1802 г. уже существовала Придворная медицинская часть, которая окончательно оформилась "Положением" 1 января 1843 г.

составленной лейб-медиком Александра I баронетом Я. В. Виллие. Впоследствии он стал первым Управляющим Придворной медицинской частью и занимал этот пост с 1843 по 1854 г. С 1818 по 1843 г. придворная медицинская часть входила в структуру Главного штаба². В этот период при Конюшенной конторе

²РГИА, ф. 472, оп. 66, д. 718, л. 99.

и в дворцовых городах (Царском Селе, Петергофе и Гатчине) при местных Дворцовых управлениях были созданы особые придворные госпитали, подчиненные в хозяйственном отношении Конюшенной конторе и местным Дворцовым управлениям.

Основание самостоятельного структурного подразделения — Придворной медицинской части Министерства Императорского Двора — завершается к январю 1843 г., когда было Высочайше утверждено и опубликовано "Положение о Придворной медицинской части". Это Положение действовало 45 лет вплоть до 1888 г. Согласно указанному Положению, Придворную медицинскую часть возглавлял один из лейб-медиков, занимавший должность Управляющего Придворной медицинской частью. Он являлся прямым начальником всего медицинского персонала Министерства Двора, за исключением лейб-медиков, ведал санитарно-медицинской частью во всех учреждениях министерства и являлся лицом, ответственным за свою часть перед Министром Императорского Двора³.

Штатное расписание Придворной медицинской части в 1843 г. включало в себя:

Лейб-медики. На момент создания Придворной медицинской части в этот список вошли: Виллие, Рейнгольд, Арендт, Раух, Маркус. Кроме этих пяти штатных единиц, как правило, существовали должности и сверхштатных лейб-медиков. В 1843 г. их было 4 человека: Александр Крейтон, Лейтон, Рюль, Василий Крейтон. Все они получали штатное жалование в размере 1430 руб. в год, однако столовые деньги им выплачивались "по особому Высочайшему назначению"⁴. Все они относились к IV разряду табели о рангах. Согласно Положению, один из штатных лейб-медиков назначался Управляющим Придворной медицинской частью. Все лейб-медики "определяются и увольняются Высочайшими Указами". В § 9 подчеркивается, что их обязанности "определяются самим их названием". Одной из главных задач Управляющего Придворной медицинской частью было решение кадровых вопросов при формировании штатов Придворной медицинской части. Реальное влияние лейб-медика определялось в основном его степенью близости к императору. Характерным примером является М. М. Мандт, который занимал должность лейб-медика-консультанта и не входил в число 5 штатных лейб-медиков. Но степень его влияния на Николая I была столь высока, что на протяжении 10 лет он был главным лечащим врачом императора.

Лейб-акушер — одна штатная единица.

Лейб-хирурги — 2 штатные единицы. В 1843 г. одним из лейб-хирургов являлся действительный статский советник И. В. Енохин, который был лечащим врачом наследника-цесаревича Александра Николаевича, будущего императора Александра II.

Дежурные гоф-медики — 4 штатные единицы. Согласно § 14 Положения, в их обязанности входило состоять посменно при Дворе для дежурства, на которое они поочередно вступают и сменяются ежедневно. Находясь на дежурстве, они никуда не должны отлучаться из дежурной комнаты. Главной их задачей было оказание неотложной медицинской помощи всему персоналу Высочайшего Двора. В случае необходимости они имели право пригласить гоф-акушера, дантиста, костоправа. О всех происшествиях они должны были немедленно доносить Управляющему Придворной медицинской частью, а в исключительных случаях самому Министру Императорского Двора. Один из гоф-медиков являлся помощником Управляющего Придворной медицинской частью.

Окружные гоф-медики — 8 штатных единиц. По Положению Петербург был разделен на 8 округов, каждый из которых обслуживался одним из гоф-медиков⁵. Их главной обязанностью было оказание медицинской помощи придворным чинам, живущим на территории их округов. Они сами должны были жить на территории своего округа. В Положении подчеркивается, что помощь должна оказываться "беспрекословно и во всякое время". Надо отметить, что эта помощь оказывалась бесплатно и должна была оказываться и сановникам, и истопникам дворцового ведомства. И не только им, но и членам их семей. При необходимости окружные гоф-медики могли пригласить для консультаций лейб-медиков или лейб-хирургов, а также госпитализировать своих больных в дворцовый госпиталь. Все прописанные ими лекарства оплачивались из средств Министерства Императорского Двора. Гоф-медикам строгойше запрещалось выписывать бесплатные рецепты для посторонних лиц. Видимо, прецеденты были и поэтому в Положении зафиксировано, что первое и второе нарушения наказываются полной выплатой суммы рецепта и виновные получают строгий выговор, третье нарушение карается немедленным "удалением от должности". О

своей медицинской деятельности они были обязаны ежемесячно информировать Управляющего Придворной медицинской частью. Один из гоф-медиков занимал одновременно также должность гоф-акушера и его обязанностью было контролировать акушерскую помощь в Петербурге и помогать повивальным бабкам, если их знания оказывались недостаточными.

Лейб-окулист — одна штатная единица, *дантист* — одна штатная единица, *повивальные бабки* — 4 штатные единицы.

Лекарские помощники — 18 штатных единиц. Из них при лейб-медиках состояли 3 человека, которые должны были исполнять "все их приказания по службе", при окружных гоф-медиках — 10 человек, при дежурных гоф-медиках — 4, один из лекарских помощников выполнял обязанности костоправа.

Особым подразделением Придворной медицинской части была придворная аптека. По Положению ее штат состоял из 12 человек⁶.

Таким образом, по Положению 1843 г. весь штат Придворной медицинской части состоял из 59 единиц. Годовое их содержание обходилось казне в 53 тыс. руб.

Естественно, что формирование новой медицинской структуры в недрах Министерства Императорского Двора во многом способствовало изменению к середине XIX века стандартов медицинской помощи, прежде всего в аристократической среде. Уже к 1847 г. штат Придворной медицинской части был увеличен более чем на 40% и составил 85 штатных единиц⁷.

Следующее изменение штатов Придворной медицинской части было Высочайше утверждено 3 марта 1851 г. Оно было связано с введением дополнительного расписания медицинских, фармацевтических и ветеринарных должностей Министерства Императорского Двора.

Поскольку увеличение количества штатных должностей приводило к неизбежному росту отчетности, то 21 марта 1854 г. Николай I увеличивает штаты канцелярии Управляющего Придворной медицинской части. Если ранее со всей канцелярской работой справлялся один писец, то в 1854 г. были введены новые должности — столоначальник, помощник управляющего, казначей (он же архивариус) и 3 канцеляриста⁸.

При Александре II увеличение штатного расписания проводилось разовыми указами, которые не меняли коренным образом сложившейся структуры Придворной медицинской части. Так, 22 ноября 1855 г. был утвержден новый штат Царскосельского городского госпиталя и богадельни на 150 человек больных и 20 человек призываемых в богадельню⁹.

Другим источником изменений были распоряжения, подготовленные Министерством Императорского Двора. 1 июня 1867 г. Управляющий Придворной медицинской частью направил на имя Министра Двора проект, подготовленный Медицинским советом, в котором были выработаны правила "предосторожности от заразительных болезней лицам, имеющим право или обязанности являться к Высочайшему Двору или к членам Августейшего Дома"¹⁰. Проект был одобрен в ноябре 1867 г. В связи с очередной вспышкой холерной эпидемии в Петербурге 9 марта 1871 г. Высочайшим распоряжением было решено: а) устроить в Конюшенном госпитале холерное отделение на 24 кровати; б) приготовить в Зимнем Дворце приемный покой на две кровати под контролем дежурного гоф-медика для оказания первоначальной помощи могущим заболеть в помещениях дворца и немедленного отправления в надлежащие госпитали. Были также сделаны предварительные распоряжения по устройству временных лазаретов на 20 кроватей в Новом придворно-служительском доме, в доме бывшего гоф-интендантского ведомства. В случае заболевания дворцовых служителей эти лазареты должны были быть немедленно открыты. Заболевших придворных, которые жили на вольных квартирах, было приказано размещать в гражданских или военных госпиталях. Во время русско-турецкой войны 1877—1878 гг. часть Придворных госпиталей в Царском Селе и Гатчине были переданы в распоряжение общины Красного Креста для размещения там раненых.

Вопрос об изменении штатов Придворной медицинской части вновь был поднят после начала правления Александра III. Если предыдущие изменения штатов приводили к расширению службы и увеличению ее финансирования, то после 1881 г. ситуация значительно изменилась. 23 февраля 1882 г. была создана

⁶Старший аптекарь, младший аптекарь, старший аптекарский помощник — 2 человека, младшие аптекарские помощники — 4 человека, служители — 4 человека.

⁷РГИА, ф. 479, оп. 1, д. 273, л. 17.

⁸Обзор деятельности Министерства Императорского Двора и Уделов за время царствования в Бозе почивающего Государя Императора Александра III/1881—1894. — Кн. 2. — Ч. 1. — СПб., 1901. — С. 255.

⁹РГИА, ф. 472, оп. 66, д. 718, л. 53.

¹⁰Там же, л. 54.

³Придворно-медицинская часть в 1898 г. Отчет инспекции. — СПб., 1899. — С. 5.

⁴РГИА, ф. 479, оп. 1, д. 110, л. 2.

⁵РГИА, ф. 479, оп. 66, д. 588, л. 44.

комиссия по разработке новых штатов и реорганизации Придворной медицинской части¹¹. Речь в основном шла об увеличении штатного жалования, которое не менялось с 1843 г. Кроме этого, обращалось внимание на то, что "обязанности лейб-медика, как бы лестны они ни были, отвлекают значительно от практики и вводят в убытки; поэтому комиссия нашла бы справедливым назначать лейб-медикам такое содержание, которое обеспечило бы вполне хотя бы скромные потребности жизни и вознаградило хоть сколько-нибудь за потерю практики"¹². Вообще вопрос о жалованье лейб-медикам поднимался постоянно, поскольку именно частная практика была главным источником доходов знаменитых врачей. Например, 12 марта 1898 г. семейный врач Александра III и Николая II лейб-хирург Г. И. Гириш направляет письмо В. Б. Фредериксу с просьбой об увеличении жалования. Мотивирует он ее тем, что большую часть года он проводит вне Петербурга, что неизбежно сокращает практику до крайних размеров и поэтому его доходы "значительно уменьшились". Он указывает, что по распоряжению Александра III ему выплачивалось дополнительно по 380 руб. в месяц в периоды его отсутствия в Петербурге, и поэтому он просил это добавочное содержание производить постоянно вне зависимости от его местонахождения¹³.

В ноябре 1882 г. комиссией был подготовлен окончательный проект изменения штатов Придворной медицинской части. Принципиальные изменения были связаны с общим сокращением штатных единиц, экономией средств и децентрализацией Придворной медицинской части. Основные изменения:

1. Число лейб-медиков, лейб-хирургов, лейб-акушеров, лейб-педиатров жестко не фиксировалось Положением, их число определялось конкретной ситуацией. Жалование их целиком зависело от "Высочайшего, каждый раз, благоусмотрения и присваивается только лишу, а не званию"¹⁴.

2. Управляющий Придворной медицинской части переименовывался в Инспектора этой части.

3. Звания гоф-медиков отменялись, они переименовывались в дежурные и окружные придворные врачи с изменением их содержания. Врачей для дежурства стало 3, ранее было 4. Они должны были по-прежнему нести суточные дежурства в Зимнем Дворце.

4. Гоф-акушер переименовывался в акушера придворного ведомства.

5. Сокращалось число лекарских помощников. Если ранее при лейб-медиках состояло 3 человека, то теперь был оставлен только один, состоящий при лейб-медике Особы Его Величества. До 3 человек сокращалось число дежурных лекарских помощников.

6. Придворный Конюшенный госпиталь переименовывался в С.-Петербургский придворный госпиталь.

7. Выдача бесплатных медикаментов ввиду большого их расхода чинам Министерства Двора, занимающим низшие должности до IX класса включительно, прекращалась.

24 апреля 1888 г. новое "Положение о врачебной части Министерства Императорского Двора" было Высочайше утверждено.

В непосредственном ведении Инспектора остались лишь его канцелярия и придворная аптека, весь же медицинский персонал в отдельных подразделениях Придворной медицинской части был подчинен их непосредственным начальникам. Петербургский госпиталь был передан Петербургскому дворцовому управлению, а госпитали дворцовых городов подчинены управляющим этими городами. Инспектор Придворной медицинской части обязан был эти госпитали периодически inspectировать и контролировать устранение выявленных недостатков. Были введены новые штаты для госпиталей Дворцового ведомства с находящимися при них заведениями¹⁵. По мнению Н. А. Вельяминова, столь резкое сокращение штатов Придворной медицинской части и ее децентрализация были связаны с отношением самого императора к медицине. Как писал в мемуарах Н. А. Вельяминов, "Государь, будучи, как он думал, всегда здоров, не нуждался во врачебной помощи, не любил лечиться... считал медицину "бабыным делом"¹⁶.

В результате проведенной реорганизации инспекция Придворной медицинской части хотя и считалась одним из общих

установлений Министерства Императорского Двора, но на самом деле, не имея власти, постепенно превратилась в совещательный орган и не несла, следовательно, никакой ответственности.

После смерти Александра III в октябре 1894 г. и смены Министерства Императорского Двора начинаются новые изменения в структуре этого подразделения. В 1897 г. был выработан проект нового "Положения о Придворной медицинской части", утвержденного Николаем II 17 января 1898 г.

Все управление санитарно-медицинской частью во всех подразделениях Министерства Императорского Двора было централизовано и подчинено Инспектору Придворной медицинской части. На Инспекцию Придворной медицинской части был также возложен высший санитарный надзор как в местах пребывания Высочайшего двора, так и во всех зданиях Министерства, а также ответственность за правильное в медицинском отношении ведение дела в госпиталях и приемных покоях; в хозяйственно-административном отношении госпитали остались в ведении начальников Дворцовых управлений.

В новом Положении особое внимание обращалось на санитарное благополучие дворцовых городов и мест пребывания царского двора. Это было совершенно оправданно, так как в Петербурге почти каждое лето вспыхивали эпидемии холеры, и даже члены царской семьи регулярно болели различными инфекционными заболеваниями. Например, летом 1848 г. в нижнем этаже Зимнего Дворца действовала холерная больница¹⁷. Сам Император Николай II в ноябре 1900 г. едва не умер от брюшного тифа в Ливадии. Санитарные задачи перед Придворной медицинской частью были обозначены следующим образом: 1) предупреждение заноса заразных болезней в царскую семью; 2) предупреждение развития эпидемий в местах пребывания Императорского Двора; 3) предупреждение заболеваний между служащими в различных подразделениях Министерства императорского Двора; 4) правильное санитарное устройство и содержание зданий Министерства Императорского Двора, квартир служащих, а также благоустройство дворцовых городов.

Таким образом, организация санитарного надзора становится одной из главных задач Придворной медицинской части. Эта задача была довольно сложна, поскольку только в С.-Петербурге в зданиях Министерства Императорского Двора проживали более 16 тыс. различных дворцовых чинов и более 5 тыс. детей. В Царском Селе в конце 90-х годов XIX века проживали около 25 тыс. жителей, в Гатчине — около 15 тыс. и в Петергофе — 10 тыс. При этом необходимо учитывать, что в летние месяцы за счет дачников население этих городов значительно увеличивалось. Под эти новые масштабные задачи 18 марта 1898 г. были утверждены новые штаты Придворной медицинской части. Их общая численность без лейб-медиков составила 130 человек¹⁸.

Санитарное состояние даже в дворцовом ведомстве было настолько неудовлетворительным, что иногда приводило к трагедиям, затрагивающим престиж императорской фамилии. Например, после традиционного торжественного обеда, устроенного для Георгиевских кавалеров в Зимнем Дворце 26 ноября 1895 г., погибли 63 человека, причем "одни из заболевших умирали так быстро, другие же так скоро переходили в алгидную форму, что ... их не успели даже опросить"¹⁹. После этой трагедии была немедленно образована комиссия, которую возглавил лейб-медик Ф. А. Рошинин. Члены комиссии осмотрели все помещения дворца, где находились с момента прибытия Георгиевские кавалеры; была тщательно проверена вода во всех кранах дворца. Анализ воды позволил исключить ее как фактор заражения, хотя "она по анализу дала огромный процент органических веществ". Комиссия пришла к выводу, что причиной трагедии были рыбные блюда, подававшиеся на празднике, "способ приготовления которой не выдерживает самой снисходительной критики". В рыбе содержался рыбный яд; кроме этого, был выявлен холерный яд еще не погасшей холерной эпидемии в Петербурге

Н. А. Вельяминов — новый Инспектор Придворной медицинской части — энергично начинает ее реорганизацию. И уже через короткое время были введены постоянные дежурства врачей не только в Зимнем Дворце, но и в Царском Селе, Петергофе и Гатчине; учреждены должности санитарных врачей и дезинфекторов в Петербурге и дворцовых городах; организована лаборатория для нужд санитарных врачей дворцовых городов; введена регистрация по карточной системе заразных болезней в подразделениях Министерства Императорского Двора; введены карантинные правила и извещения по карточной системе о наложении и снятии карантина; велась постоянная регистрация заболеваний и смертности в дворцовых городах и ежеднев-

¹¹РГИА, ф. 919, оп. 2, д. 295, л. 3.

¹²Там же.

¹³РГИА, ф. 472, оп. 66, д. 50, л. 1.

¹⁴Там же.

¹⁵Санкт-Петербургский госпиталь, Царскосельский госпиталь с богадельней, Петергофский госпиталь с детской больницей, Гатчинский госпиталь с богадельней.

¹⁶Вельяминов Н. А. Воспоминания об императоре Александре III // Российский архив. — Вып. 5. — М., 1994. — С. 253.

¹⁷РГИА, ф. 472, оп. 66, д. 588, л. 55.

¹⁸РГИА, ф. 479, оп. 6(1), д. 940, л. 1.

¹⁹РГИА, ф. 472, оп. 66, д. 500, л. 2.

ные бюллетени о санитарном состоянии этих городов; было проведено санитарное описание зданий Министерства Императорского Двора и дворцовых городов; в штаты дворцовых госпиталей были введены сестры милосердия; в Аничковом дворце были построены карантинные квартиры и дезкамеры.

Упомянутая "карточная система" была детищем Инспектора Придворной медицинской части лейб-медика Н. А. Вельяминова. По его предложению в июне 1901 г. для предупреждения распространения заразных заболеваний среди чинов Министерства двора были введены "особые карточки, прибиваемые на входных дверях зараженной квартиры на время наложенного карантина и предупреждающие об обнаруженном инфекционном заболевании как окружающих соседей, так и случайных посетителей"²⁰. По свидетельству Н. А. Вельяминова, при его назначении в 1898 г. на пост Инспектора Придворной медицинской части Николай II сказал ему: "Покажите, что можно сделать организацией санитарии в дворцовых городах, это будет испытание в маленьком масштабе"²¹. И действительно, те принципы санитарии, отработанные в системе Придворной медицинской части, получили свое развитие в общегосударственном масштабе уже в советский период. Эти элитные медицинские структуры были своеобразным медицинским полигоном, на котором отработывались многие новаторские идеи в сфере здравоохранения. Например, Е. Чазов, почти два десятка лет возглавлявший 4-е Управление Минздрава СССР, писал в своей книге, что именно в этой структуре были апробированы на практике принципы всеобщей диспансеризации, которые впоследствии попытались распространить на всю страну²².

Поскольку работа Придворной медицинской части приняла сразу значительный размах, то уже 8 июля 1899 г. были введены дополнительные штаты. Было увеличено число врачей и лекарских помощников "для командировок"²³. Был учрежден институт врачей-ассистентов (14 врачей, из них 2 для Москвы), состоящих в распоряжении Инспекции. Их набирали из молодых врачей сроком на 3 года для подготовки резерва для замещения вакантных должностей в Придворной медицинской части. Увеличилось на 5 человек число лекарских помощников. Учрежден при Инспекции институт санитарных врачей (1 старший врач для Петербурга и общего руководства и 3 младших врача для Царского Села, Гатчины и Петергофа). Урегулирована врачебная служба при театрах Москвы и Петербурга. Увеличены штаты Придворной аптеки. Утвержден постоянный штат сестер милосердия — 20 человек, по 5 человек на каждый госпиталь (ранее было только 6 сестер милосердия в Петербургском госпитале). Все эти разовые увеличения были сведены в новое штатное расписание Придворной медицинской части, принятое в 1902 г. Это было последнее серьезное изменение штатного расписания Придворной медицинской части вплоть до 1917 г.

Одной из главных задач Инспектора Придворной медицинской части являлся подбор медицинских кадров в это элитное медицинское подразделение Министерства Императорского Двора. При решении этой проблемы обращали внимание не только на квалификационный уровень кандидата, но и на его анкетные данные, степень его благонадежности. После серии покушений и гибели Александра II полиция начинает тщательно проверять всех поступающих на дворцовую службу, в том числе и в Придворную медицинскую часть. Этот контроль распространялся как на низший медицинский персонал, так и на врачей. Была выработана процедура запросов, по которым проверялась благонадежность принимаемого на службу человека. Запрашивались первоначально 4 инстанции: Департамент полиции, С.-Петербургское Губернское управление в Царскосельском и Петербургском уездах (или по другому месту жительства проверяемого), Отделение по охране общественной безопасности порядка в Санкт-Петербурге, Петербургская сыскальная полиция.

По сложившейся схеме Инспектор Придворной медицинской части сообщал фамилии кандидатов на медицинские должности начальнику Дворцовой полиции, тот делал соответствующие запросы и затем сообщал результаты Инспектору. Например, в марте 1908 г. проверку проходила слушательница Самарианских курсов, дочь статского советника Ксения Бенуа "на предмет допущения ее к предварительным занятиям в Царскосельском госпитале Дворцового ведомства". Среди стандартных вопросов о проверяемой были: "действительно ли изображена на прилагаемой при сем фотографической карточке означенная Бенуа; о политической ее благонадежности и судимости ее Бе-

нуа мужа, если она замужем и где таковой проживает; о благонадежности и судимости родителей ее и мужа; обращали ли ее родственники своим неблаговидным поведением внимание властей; вообще заподозренных в чем-либо, с кем она имела общение и о всех таких лицах; какой национальности и какого вероисповедания Бенуа и ее муж; действительно ли ей выдан означенный вид на жительство"²⁴.

Если по каким-либо причинам человек уходил из Придворной медицинской части, а через некоторое время возвращался, проверка его повторялась в полном объеме. Если возникали какие-либо сомнения в благонадежности принимаемого лица, то круг запросов значительно расширялся. Например, в октябре 1908 г. проверялась на благонадежность женщина-врач Л. Н. Красикова для допущения ее на практику в Царскосельский госпиталь. В связи с возникшими сомнениями были собраны сведения еще о 8 лицах из ее родственников, коллег по работе и знакомых²⁵.

Проверке подвергались даже лица, назначение которых в Придворную медицинскую часть протежировалось самой императрицей. Например, летом 1909 г. проверке была подвергнута хирург княжна В. И. Гедройц. Начальник Калужского губернского управления доносил начальнику Дворцовой полиции, что "По агентурным же сведениям названная Гедройц во время проживания в Людинове вела знакомство с лицами благонадежности коих скомпрометирована"²⁶.

Дворцовая полиция также занималась и не совсем свойственными ей делами, имеющими отношение к Придворной медицинской части. Например, после того как в мае 1907 г. Великая княжна Анастасия Николаевна заболела дифтерией, начальник Дворцовой полиции Б. А. Герарди по распоряжению Дворцового коменданта В. А. Дедюлина провел расследование, каким образом во дворец была занесена инфекция. Еще в апреле 1907 г. В. А. Дедюлин издал приказ, по которому все служащие по Дворцовому ведомству, а также члены их семей по выписке из госпиталей и больниц должны быть осмотрены врачом Придворной медицинской части, без чего "такие лица не были допускаемы к исполнению служебных обязанностей"²⁷. В мае 1907 г. он приказал "произвести самое подробное расследование о том, каким образом могла проникнуть зараза в помещение Августейших детей"²⁸. В ходе расследования было опрошено множество людей. В результате установлено, что "в первых числах мая, в кв. № 5 как раз под квартирой семьи Тихомирова заболели дифтеритом 3 детей и 2 женщины"²⁹. А 18 мая Тихомиров находился в императорском поезде при следовании из Царского Села в Петергоф.

При проверке на благонадежность иногда интересы службы безопасности и медицины входили в противоречие. Например, при проверке на благонадежность в конце 1913 г. врача М. Г. Данилевича было установлено, что в 1905 г. он в Витебской губернии "посещал еврейские моленные дома, где будто бы в среде еврейской молодежи произносил агитационные речи"³⁰. Кроме того, в мае 1905 г. он был арестован при ликвидации местной организации партии социалистов-революционеров. Инспектор Придворной медицинской части Н. А. Вельяминов попытался заступиться за врача и в письме к начальнику Дворцовой полиции Б. А. Герарди указывал, что знает Данилевича как "прекрасного врача, который был ему рекомендован весьма солидными авторитетами", что "факт этот имел место в то время, когда таких арестов было очень много", что врач предназначается им для заразного отделения Гатчинского госпиталя, "имеющего лишь крайне отдаленное отношение к Высочайшему Двору"³¹. Однако окончательный вердикт Дворцового коменданта В. Н. Воейкова был: "Своего согласия не даю".

Начавшаяся в 1914 г. первая мировая война серьезно изменила деятельность Придворной медицинской части. Дворцовые госпитали начали принимать раненых; кроме того, при них были развернуты лазареты. Например, при Царскосельском госпитале был открыт лазарет на 86 раненых³².

Вследствие общей мобилизации сестры милосердия общины Красного Креста были отозваны в общину еще 20 июля 1914 г.³³

Для их замены было принято решение использовать монашек. 12 августа 1914 г. Обер-прокурор Синода В. К. Саблер со-

²⁴РГИА, ф. 508, оп. 1, д. 660, л. 38 об.

²⁵Там же, л. 227.

²⁶РГИА, ф. 508, оп. 1, д. 2559, л. 222.

²⁷РГИА, ф. 508, оп. 1, д. 547, л. 1.

²⁸Там же, л. 3.

²⁹Там же, л. 16.

³⁰РГИА, ф. 508, оп. 1, д. 1906, л. 172, 176.

³¹Там же, л. 178.

³²РГИА, ф. 479, оп. 6, д. 1138, л. 136.

³³Там же, л. 6.

²⁰РГИА, ф. 468, оп. 14, д. 660, л. 1.

²¹Вельяминов Н. А. Воспоминания о Д. С. Сипягине. // Российский архив. — Вып. 6. — М., 1995. — С. 381.

²²Чазов Е. Здоровье и власть. Воспоминания "кремлевского врача". — М., 1992.

²³4 врача и 5 лекарских помощников.

обшил Н. А. Вельяминову, что "монашествующие женских отделений выражают большую готовность принять живейшее участие в деле ухода за ранеными и больными воинами"³⁴.

По мобилизации в 1914 г. в действующую армию было призвано 36 человек из персонала Придворной медицинской части. Два врача ушли служить добровольцами. В ноябре 1914 г. был призван еще 31 человек. В феврале 1915 г. еще 5 медиков ушли на фронт добровольцами³⁵. В связи с дефицитом медиков Инспектор Придворной медицинской части Н. А. Вельяминов сообщил Министру двора В. Б. Фредериксу, что он "счел возможным допуск в Гатчинский госпиталь интеллигентных женщин для практических занятий в нем под руководством врачей по изучению ухода за больными"³⁶. 25 октября 1914 г. вышел циркуляр Министра Императорского Двора, по которому требовалось уволить со службы в Придворной медицинской части всех лиц, "состоящих в подданстве воюющих с Россией держав, кроме тех австрийских подданных, которые, принадлежа к славянской национальности, уже изъявили желание перейти в подданство России".

Поскольку императрица и ее дочери начали знакомиться с деятельностью сестер милосердия, они лично курировали процесс лечения раненых. Княжна Гедройц как старший врач Царскосельского госпиталя доносила Н. А. Вельяминову, что 10 августа 1914 г. императрица с Ольгой и Татьяной посетили Дворцовый госпиталь, "где осматривали вновь выстроенный барак, предназначенный временно для раненых воинов офицерского звания"³⁷. 12 августа 1914 г. они же посетили Царскосельский дворцовый лазарет для раненых. 26 августа этот же лазарет по-

сетил Николай II, который выразил княжне Гедройц "свое удовольствие по поводу блестящего порядка и образцового состояния лазарета"³⁸. Этот лазарет помещался в саду Царскосельского госпиталя и именно в нем работала императрица. Несколько позже в Екатерининском дворце Царского Села открылся госпиталь; его также называли дворцовым госпиталем, но там императрица бывала только изредка. В лазарете же она работала почти ежедневно. В нем было 6 палат по 5 кроватей в каждой. Одна палата предназначалась для солдат, в остальных лечились офицеры. Один из лежавших там раненых И. В. Степанов вспоминал, что императрица работала в перевязочной как рядовая помощница: «В этой обстановке кн. Гедройц была старшей. В общей тишине слышались лишь отрывистые требования: "ножницы", "марлю", "ланцет" и так далее с еле слышным прибавлением: "Ваше Величество": Императрица любила работу. Гедройц уверяла, что у нее большие способности к хирургии. По собственному опыту знаю, что ее перевязки держались дольше и крепче других». И мемуарист с гордостью добавляет, что он был первым, кому императрица 31 августа 1914 г. сама сделала всю перевязку ноги, раненной выше колена³⁹.

Последний Инспектор Придворной медицинской части Н. А. Вельяминов был уволен указом Временного правительства с занимаемой им должности 9 апреля 1917 г.⁴⁰

Деятельность Придворной медицинской части Министерства Императорского Двора была прекращена приказом по Комиссариату имуществ Республики 15 июля 1918 г.⁴¹

Поступила 21.11.01

³⁸ Там же, л. 31.

³⁹ Степанов И. В. Милосердия двери // Царственные мученики в воспоминаниях верноподданных. — М., 1999. — С. 317.

⁴⁰ РГИА, ф. 479, оп. 6(1), д. 940, л. 113.

⁴¹ РГИА, ф. 479, оп. 6, д. 565, л. 57.

³⁴ Там же, л. 61.

³⁵ Там же, л. 107.

³⁶ Там же, л. 230.

³⁷ РГИА, ф. 479, оп. 6, д. 877, л. 26.