Social policy of the Krasnoyarsk city Duma in the period of 1914–1917 (based on the state archive of the Krasnoyarsk krai)

The article deals with the socially oriented activities of the Krasnoyarsk city Duma in the period from August 1914 (the beginning of World War I) to July 1917, when the elections to the Duma resulted in electing Bolshevik Y.F. Dubrovinsky as the Chairman of the Krasnoyarsk Council. The article emphasizes the use of journals of the meetings of the Council as a major historical source.

Key words: *local self-government, Krasnoyarsk city Duma, history of Siberia, history of the Yenisei province.*

(Статья поступила в редакцию 15.01.2018)

М.К. НАГИЕВА
(Махачкала)

СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МАХАЧКАЛЫ В 20-е гг. XX в.

На основе документальных источников и с использованием специальных монографических работ исследуется состояние здравоохранения и медицинского обслуживания населения города Махачкалы в первые годы после установления советской власти. Освещаются проведение первых мероприятий в этой сфере, организация Народного комиссариата здравоохранения ДАССР в 1921 г. и его роль в работе медицинских учреждений всей республики.

Ключевые слова: *Дагестан, лечебные учреждения, Наркомздрав ДАССР, медицинские кадры, город, эпидемии, заболевания, подготовка кадров.*

История становления и развития системы здравоохранения города неразрывно связана со становлением промышленности. В Дагестане после победы Октябрьской революции 1917 г. и установления советской власти развернулась целенаправленная работа по осуществлению глубоких политических, социально-экономических и культурных преобразований. С ростом экономики, подъемом материального благосостояния и культуры быстрое развитие получило и здравоохранение в городах Дагестана. Уже в апреле 1920 г. в докладе заведующего медицинской частью доктора Д. Урусова, направленном в Революционный совет обороны Северного Кавказа (РСОСК), был поднят вопрос о выделении медицинской части в самостоятельный отдел здравоохранения. Поскольку отдел внутренних дел Совета обороны, который включал в себя многочисленные подотделы, в том числе и здравоохранения, был перегружен, многие важные вопросы оставались без рассмотрения или решались с большим опозданием. Учитывая острую необходимость в медицинском персонале, нехватку медикаментов, инвентаря и разрушение зданий лечебных заведений, восстановление которых требовало определенных финансовых вложений, остро стоял вопрос о выделении медицинской части в самостоятельный отдел здравоохранения с подотделами: военным, гражданским и ветеринарным. В связи с этим уже в апреле 1920 г. был организован отдел здравоохранения при Дагестанском ревкоме, заведующим которого был назначен врач Д. Урусов [7. Д. 51. Л. 10–10об.]. Весь медицинский персонал, проживавший в Темир-Хан-Шуре, числился за отделом, где значилось 2 врача (Яков Гринберг, Сергей Волобуев) и 7 средних медицинских работников [4]. В 1921 г. на базе отдела был учрежден Народный комиссариат здравоохранения ДАССР с лечебным и санитарно-эпидемическим отделами. В состав лечебного отдела входила секция социальных болезней, которая должна была активно заниматься профилактикой болезней. При санитарно-эпидемическом отделе существовала культурно-просветительная секция, в ее задачи входило санитарное просвещение местного населения [7. Д. 51. Л. 10–10об.]. Советская власть взяла на себя все обязательства по созданию государственной системы здравоохранения. На прошедшем в июле 1921 г. заседании президиума Дагкома РКП(б) была утверждена кандидатура первого наркома здравоохранения Дагестана. Это был выпускник военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге (Петрограде) Р.С. Шихсаидов, его заместителем был назначен Сершпинский [8. Д. 79. Л. 78–82].

© Нагиева М.К., 2018

В своем первом докладе «О состоянии и структуре Наркомата здравоохранения республики» от 1921 г. Р. Шихсаидов отмечал: «При моем поступлении на должность Наркомздрава вся территория Дагестана была разделена на 11 здравотделов с центральным наркоматом в гор. Буйнакске» [8. Д. 150. Л. 84]. В докладе довольно подробно представлена структура всех городских здравотделов. Нам хотелось бы подробнее описать структуру здравоохранения Махачкалы на 1921 г., которая включала 25 врачей (кроме военных), 24 лекторских помощника (лекпома), 25 медсестер. В ведении города находились две городские больницы. Первая городская была рассчитана на 70 коек, в ней работали 4 врача, 3 лекпома и 7 медицинских сестер. Вторая тоже состояла из 70 коек, со штатом 3 врача, 3 лекпома и 7 медсестер [Там же. Л. 84–88]. Город на своем балансе содержал острозаразную больницу на 40 коек, в качестве медицинского персонала здесь работали два врача, 2 лекпома, 4 сестры милосердия. За сентябрь в больнице получили медицинскую помощь 128 больных.

Кроме уже названных государственных больниц функционировала областная больница рыбопромышленного объединения «Каспрыба». В ее штате было 3 врача, 2 лекпома, 1 акушерка и 3 сестры милосердия. За месяц медицинская помощь оказывалась более чем 130 больным. Тюремная больница была рассчитана на 40 чел., в штате было всего 3 чел. (врач, лекпом и сестра милосердия). Стационарным лечением ежемесячно пользовались 60 чел. Помимо перечисленных лечебных заведений имелась железнодорожная больница на 80 коек, которая находилась в ведении здравотдела г. Владикавказа. Лазарет и местный госпиталь подчинялись начальнику санчасти Отдельной Кавказской армии. По просьбе Наркомздрава республики они были оставлены в Махачкале. Амбулаторий в Махачкале было всего 8, кроме них имелась амбулатория при фельдшерских пунктах в Тарках, Чир-Юрте на 10 коек и Карабудахкенте – на 20. Проходимость первичных больных во всех перечисленных амбулаториях составляла 2 000 чел. в месяц, общее число посещений доходило до 3 000 чел. В городе было 7 зубных амбулаторий, посещаемость которых составляла около 1 500 чел. Махачкалинский район обслуживали всего 32 врача и более 60 медицинских сестер [3, с. 79–80]. Махачкалинский здравотдел в своем ведении имел Миатлинский курорт в Чирюртовском участке и водогрязелечебницу в Махачкале. Посещаемость грязелечебницы при небольшой длительности сезона (с мая по сентябрь) составляла более 5 500 чел.

Медицинское обслуживание населения Махачкалы в этот период не было еще на достаточно хорошем уровне. Сказывались острая нехватка медицинских учреждений, отсутствие подготовленных и квалифицированных специалистов, а также сама постановка лечебного дела в республике. Так, по произведенному наркомом здравоохранения Р. Шихсаидовым осмотру имеющихся в городе больниц, а также последующим вслед за этим обследованием лечебных учреждений ревизионной комиссией было установлено, что большинство лиц, занимающих ответственные должности в этой сфере, халатно относились к своим обязанностям. По результатам проведенной комиссии были приняты определенные меры по устранению обнаруженных недостатков, а также по отстранению ответственных лиц, не соответствующих своему назначению [6].

О санитарно-эпидемиологическом состоянии города можно судить по работе санитарно-эпидемиологического отдела Наркомздрава ДАССР, который был организован с момента создания здравотдела, но работал исключительно в городском масштабе. Это объяснялось острой нехваткой медицинских работников, а также отсутствием четких указаний из центра по работе отдела. Вся деятельность сводилась к регулярным осмотрам базаров, вокзалов, продовольственных лавок, пекарен, столовых, дворов и т.д., после чего составлялись акты проверок и принимались соответствующие меры по устранению обнаруженных недостатков. Так, в документе «О санитарном состоянии дворов города Петровска», датируемом 1921 г., отмечалось, что для предупреждения и прекращения инфекционных заболеваний и приведения города в должное состояние горожанам Петровска предлагалось в течение недели после опубликования приказа приступить к очистке улиц и дворов. В приказе указывалось, что улицы и дворы должны были убирать сами жители этих районов, собранный мусор вывозился за счет горожан на свалочные места, которые находились за пределами города. Ответственность за проведение очистительных мероприятий возлагалась на комендантов дворов и районных секретарей [9. Д. 28. Л. 18].

Воинские части, расположенные в учреждениях и частных домах, также были обязаны убирать мусор с прилегающих к ним террито-

рий и вывозить его в свалочные места за свой счет. Ответственность за проведение уборочных мероприятий несли начальники частей. Данный приказ распространялся на все советские учреждения города, надзор за правильным его исполнением возлагался на начальника городской милиции. Срок проведения подобных мероприятий длился неделю, после чего «город должны были обходить санлетучки из лекпомов», плохо убранные территории подвергались штрафам, далее дело передавалась суду ревтрибунала и квалифицировалось как нежелание бороться с эпидемиями [9. Д. 28. Л. 18].

В 1920-е гг. Наркомздрав республики в связи с предполагающейся эпидемией сыпного тифа предлагал в округа направить специальные санитарные отряды для проведения противоэпидемической кампании. В городах строились специальные изоляторы. Особая необходимость в них была у Махачкалы, т.к. город располагался на главной кавказской железнодорожной магистрали, куда стекалась и проходила масса беженцев.

В Махачкале и Дербенте уже имевшиеся изоляторы необходимо было расширить. Для проведения профилактических мероприятий, связанных с дезинфекцией, санэпидотдел активно сотрудничал с фармацевтическими отделами, организованными вместе с городскими отделами здравоохранения и разграбленными во время Гражданской войны. Почти все имущество было вывезено. В складах и аптеках (особенно Махачкалы) не было самых необходимых медикаментов [10. Д. 42. Л. 1–21]. К концу 1921 г. в Махачкале функционировали всего две аптеки и один районный аптечный склад. Одна окружная аптека функционировала в Хасавюртовском округе. В остальных же округах вся аптечная работа производилась при больницах и не всегда опытными лекпомами, т.к. остро ощущался недостаток в фармацевтах [Там же].

В округах и городах Дагестана активное распространение имела малярия. В письме председателя ДагЦИКа Н. Самурского «О состоянии заболеваемости малярии в Дагестане», направленное в Наркомздрав РСФСР, в июне 1924 г. отмечалось, что, по подсчетам Наркомздрава ДАССР, число больных малярией в 1923 г. достигло около 500 тыс. чел. Успешность борьбы с малярией зависела от систематического обследования округов и городов, где малярия получила наибольшее распространение. Были приняты срочные противомалярийные меры – проведение мелиорационных работ, заливка нефтью заболоченных пространств и стоячих водоемов, хинизация населения и пр. [11. Д. 138. Л. 55]. Для изучения и борьбы с малярией создавались специальные малярийные отряды, были открыты малярийные станции в Дербенте, Махачкале, Темир-Хан-Шуре. Махачкалинская малярийная станция на 1924 г. имела в своем штате 1 врача, 1 заведующего, 2 лаборантов и 2 санитаров, был приглашен врач для проведения специальной работы по обследованию паразитологии малярии, источников распространения, зараженности населения города и т.д. Малярстанция имела небольшую свою лабораторию и стационарную палату на 15 коек при городской больнице. Дневной прием достигал 75–85 больных. Помещение, занимаемое малярийной станцией, было небольшим. Оно состояло из двух небольших комнат с очень слабым оборудованием [12. Д. 18. Л. 77]. Отсутствие условий не влияло на проводимую работу станции в борьбе с малярией. Работники малярстанции выработали план обследования распространения малярии в Махачкале и пригородных сел, который включал несколько пунктов:

1) составление плана местности с нанесением водоемов искусственных и естественных, географическое расположение и общая топография местности;

2) климатические, оро- и гидрографические условия, обследование мест выплодки; обследование водоемов на личинки и крылатые формы;

3) определение видов комаров, населяющих г. Махачкалу;

4) малярийная пораженность местности, которая включает необходимое изучение следующих аспектов: а) состав населения, б) выяснение наиболее пораженных районов, в) проверка фактического распространения малярии в намеченных пунктах путем обследования населения, г) установление форм малярии, д) паразитологические исследования, е) влияние малярии на вымирание населения и пр. [Там же. Л. 77–77об.].

Для разработки этого плана и практического его применения была составлена смета расходов. Были также выделены определенные средства.

В изучении и ликвидации малярии в Дагестане большую роль сыграл Тропический институт, открытый на базе махачкалинской малярийной станции в апреле 1928 г. по инициа-

тиве выдающихся эпидемиологов А.Н. Сысина, Е.И. Марциновского и врача А.Я. Терджаняна. Директором был назначен В.И. Чайкин. В последующие годы директорами института были А.Я. Терджанян, И.Н. Пикуль. Задачей института была научная организация борьбы с малярией, глистными заболеваниями субтропических стран, встречавшимися в Дагестане. Институт состоял из следующих отделений: эпидемиологического, энтомологического с гидробиологической лабораторией, протозойного с клинической лабораторией, гельминтологического. Институт имел тесные контакты с Тропическим институтом им. Марциновского в Москве и находился в ведении Наркомздрава ДАССР [5, с. 241]. Под руководством института проходила вся работа противомалярийных станций, а также консультации для работников медицинских учреждений в тех районах, где не было специализированных противомалярийных служб.

В 1923 г. в Махачкале был открыт Дом санитарного просвещения по инициативе и при непосредственном участии врача Сергея Михайловича Казарова, много сделавшего для улучшения санитарного состояния города и санитарной культуры среди местного населения. Дом санитарного просвещения располагал более чем 2 000 книг на различных языках (русский, французский, немецкий, английский), большим количеством муляжей (до 50), изготовленных известным муляжистом Фивейским, и получал 15 различных медицинских журналов из Москвы, Петрограда, Харькова, Киева, Казани, Ростова-на-Дону и других городов. Постоянно организовывались стационарные и передвижные выставки, которые пользовались большим интересом у населения республики [1, с. 107–108]. Дом санпросвета организовывал лекции, где велась разъяснительная работа, направленная на борьбу с малярией.

Население Махачкалы проявляло особый интерес к лекциям, которые организовывал Дом санитарного просвещения, а также к проводимым выставкам. Например, только в январе 1927 г. выставку посетило 257 чел., в феврале – 816, в марте – 1 729. Это были не только индивидуальные посещения, но и групповые. В феврале 1927 г. в Махачкале только среди школьников и пионеров города было проведено 17 экскурсий. Помимо пропагандистской работы Дом санитарного просвещения занимался и ежегодной подготовкой РОККовских сестер запаса. За несколько лет было выпущено более 200 сестер, сыгравших важную роль в обеспечении населения общедоступной медицинской помощью [1, с. 113].

В 1923 г. в Махачкале открылась городская больница на 100 коек, которая имела специальное хирургическое отделение, рассчитанное на 40 мест. Организатором и первым руководителем отделения был врач В.А. Штарк, ранее работавший в г. Буйнакске, где также являлся заведующим хирургического отделения Буйнакской горбольницы, открытой в 1920 г. С 1923 г. заведующим хирургическим отделением был назначен врач-хирург Р.А. Цюпак, одновременно возглавлявший городскую больницу. По его инициативе она была расширена до 125 коек [2, с. 59].

В 1928 г. в Махачкале началось строительство давно необходимой Центральной республиканской больницы, которая могла бы обеспечить стационарную помощь населению всей республики. Причины строительства больницы общедагестанского значения в Махачкале отмечались в письме наркома здравоохранения ДАССР С. Имамалиева, направленном в Совнарком ДАССР. Приведем их.

1. Махачкала расположена в центре региона, если принимать во внимание пути сообщения, предстоящее переселение и развитие промышленности.

2. Махачкала – наиболее развитый в промышленном отношении город, а значит, можно пригласить наиболее квалифицированный персонал.

3. Именно естественные богатства города – присутствие моря, пляжа, грязевого озера – диктуют необходимость постройки центральной больницы для оказания специальной стационарной помощи, где предполагается устройство физиотерапевтического института, кроме имеющихся уже рентгеновского кабинета, химико-бактериологической лаборатории и Тропического института.

4. В Махачкале как в столичном городе, где расположены все культурные, административные и центральные учреждения комиссариата здравоохранения, гораздо легче организовать и управлять таким большим специальным учреждением, как будущая центральная больница и т.д. [13. Д. 1. Л. 57–58].

Наркомздрав ДАССР предполагал в дальнейшем построить в других городах республики подобные больницы, которые соединяли бы стационарную помощь сельскому населению со стационарами для городских жителей. Проект Центральной больницы на 450 коек был

разработан архитектором-художником Гинзбургом. В пояснительной записке он отмечал, «что место для строительства больницы выбрано Наркомздравом ДАССР в части подлежащей в будущем застройке городскими домами. Местоположение ее центрально в отношении общей массы городских построек. Общий больничный сад занимает центральное место в сегменте круга. Вокруг него как резервуара свежего воздуха расположены больничные корпуса. Кроме того, при каждом из них запроектированы свои садики для прогулок слабых больных. Весь больничный городок по своей архитектуре спроектирован в простых, современных формах, отвечающих, как своему назначению, так и тем принципам целесообразности и экономичности» [13. Д. 1. Л. 11–14].

Строительство началось в 1930 г. с составом из нервно-терапевтического, заразного, изоляционно-пропускного и хирургического корпусов с расчетом на 600 коек. Нехватка финансирования сильно замедляла строительство больницы и затянулась на несколько лет, что нашло отражение в письме секретаря Дагобкома ВКП(б) Н. Самурского, направленном в 1934 г. наркомздраву РСФСР Г. Каминскому, где отмечалось: «Ввиду недостаточного финансирования в течение трех лет закончен и сдан в эксплуатацию лишь один корпус больницы. И в текущем году вместо полного окончания больницы, на что требуется 2 145 тыс. руб., представляется возможным постройка лишь одного корпуса, так как на 1934 г. ассигновано всего 480 тыс. руб. Таким образом, несмотря на острую нужду в этой больнице и огромное ее значение, окончание ее затягивается из года в год» [8. Д. 2485. Л. 27]. Учитывая большое значение для республики такой больницы, было предложено пересмотреть принятый в 1934 г. объем работ по объекту и обеспечить финансирование хотя бы на 50 % от запрашиваемой суммы для возможного скорейшего окончания строительства необходимого объекта уже в 1935 г.

В соответствии с решением правительства, в 1925 г. в Махачкале открылась фельдшерско-акушерская школа, которая сыграла большую роль в подготовке средних медицинских кадров из представителей местных народностей Дагестана. Количество выпускников из года в год возрастало. Выпуск 1937 г. составил 64 чел., в 1939 г. средних медицинских работников в школе было подготовлено 136 чел., в 1940 г. было подготовлено к выпуску 30 зубных врачей, 46 фельдшеров, 45 акушерок, 43 медицинские сестры, 16 лаборантов. К 1940 г., т.е. за 15 лет существования фельдшерско-акушерской школы, к выпуску было подготовлено 223 фельдшера, 258 акушерок, 150 зубных врачей, 80 медсестер и лаборанток, большое количество фармацевтов. Таким образом, фельдшерско-акушерская школа успешно готовила квалифицированных специалистов среднего звена для растущей из года в год сети медицинских учреждений республики [1, с. 134].

Несмотря на все трудности становления советской системы здравоохранения (отсутствие должного финансирования, квалифицированных медицинских кадров, медицинских учреждений, плохих жилищно-бытовых условий для приезжих специалистов), советское государство уделяло серьезное внимание развитию системы здравоохранения, и к концу 1920-х гг. в Дагестане эта система уже была сформирована. Созданный в 1921 г. Наркомат здравоохранения сыграл большую роль в создании и укреплении всей системы здравоохранения республики.

Список литературы

1. Аликишиев Р.Ш. Очерки по истории здравоохранения Дагестана. М., 1958.
2. Аскерханов Р.П. Очерки по истории хирургии в Дагестане. Махачкала, 1960.
3. История развития здравоохранения в Дагестане в XX в. Т. I. (1900–июнь 1941 гг.). Документы и материалы / сост. М.К. Нагиева. Махачкала, 2015.
4. Мамаев И.А. Становление и развитие здравоохранения [Электронный ресурс] // Народы Дагестана. 2010. № 4. URL: http://www.narodidagestana.ru/vipusk/5/stat/stanovlenie_i_razvitie_zdravoohraneniya (дата обращения: 14.12.2017).
5. Нагиева М.К. Создание санитарно-эпидемиологической службы в Дагестане (20–30-е гг. XX в.) // Изв. Волгогр. гос. пед. ун-та. 2016. № 8(112). С. 240–243.
6. Революционные комитеты Дагестана и их деятельность по упрочению советской власти и организации социалистического строительства (март 1920 г. – декабрь 1921 г.). Документы и материалы. Махачкала, 1960.
7. Центральный государственный архив Республики Дагестан (ЦГА РД). Ф. Р-4. Оп. 2.
8. ЦГА РД. Ф. 1-п. Оп. 1.
9. ЦГА РД. Ф. Р-23. Оп. 2.
10. ЦГА РД. Ф. Р-4. Оп. 3.
11. ЦГА РД. Ф. Р-37. Оп. 21.
12. ЦГА РД. Ф. Р-23. Оп. 5.
13. ЦГА РД. Ф. Р-1278. Оп. 4.

* * *

1. Alikishiev R.Sh. Ocherki po istorii zdravoohranenija Dagestana. M., 1958.

2. Askerhanov R.P. Ocherki po istorii hirurgii v Dagestane. Mahachkala, 1960.

3. Istorija razvitija zdravoohranenija v Dagestane v XX v. T. I. (1900–ijun' 1941 gg.). Dokumenty i materialy / sost. M.K. Nagieva. Mahachkala, 2015.

4. Mamaev I.A. Stanovlenie i razvitie zdravoohranenija [Jelektronnyj resurs] // Narody Dagestana. 2010. № 4. URL: http://www.narodidagestana.ru/vipusk/5/stat/stanovlenie_i_razvitie_zdravoohraneniya (data obrashhenija: 14.12.2017).

5. Nagieva M.K. Sozdanie sanitarno-jepidemiologicheskoj sluzhby v Dagestane (20–30-e gg. XX v.) // Izv. Volgogr. gos. ped. un-ta. 2016. № 8(112). S. 240–243.

6. Revoljucionnye komitety Dagestana i ih dejatel'nost' po uprocheniju sovetskoj vlasti i organizacii socialisticheskogo stroitel'stva (mart 1920 g. – dekabr' 1921 g.). Dokumenty i materialy. Mahachkala, 1960.

7. Central'nyj gosudarstvennyj arhiv Respubliki Dagestan (CGA RD). F. R-4. Op. 2.

8. CGA RD. F. 1-p. Op. 1.

9. CGA RD. F. R-23. Op. 2.

10. CGA RD. F. R-4. Op. 3.

11. CGA RD. F. R-37. Op. 21.

12. CGA RD. F. R-23. Op. 5.

13. CGA RD. F. R-1278. Op. 4.

Establishment of the system of health care of the city of Makhachkala in 1920s

Based on the documentary sources and special monographic works, the article deals with the health care and medical service system in the city of Makhachkala in the first years after the establishment of the Soviet power. It covers the first events in this sphere, the organization of the People's Commissariat of Health Care of DASSR in 1921 and its role in the implementation and control over the work of medical institutions of the whole republic.

Key words: *Dagestan, medical institutions, People's Commissariat of DASSR, medical personnel, city, epidemics, diseases, staff training.*

(Статья поступила в редакцию 18.01.2018)

Е.С. СИМОНЕНКО
(Уссурийск)

МОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРВОГО КАНАДСКОГО КОНТИНГЕНТА В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Рассматривается процесс мобилизации первого канадского добровольческого контингента для участия в Первой мировой войне. Изложение событий ограничено периодом с 4 по 23 августа 1914 г., т.е. с момента присоединения Канады к британской декларации об объявлении войны до отправки первой канадской дивизии в военно-тренировочный лагерь в окрестностях Квебека для прохождения воинской подготовки.

Ключевые слова: *история Канады, Первая мировая война, мобилизация, канадский добровольческий контингент.*

Сто лет назад Канада вступила в Первую мировую войну после того, как истек срок британского ультиматума, и премьер-министр Великобритании Герберт Генри Асквит объявил войну Германии. Это произошло в семь часов вечера 4 августа 1914 г. [3, p. 1]. Премьер-министр Канады Роберт Борден узнал о том, что доминион находится в состоянии войны в 8 час. 45 мин. вечера того же дня [10, p. 38], когда секретарь вручил ему телеграмму из Лондона. Спустя два дня британский министр по делам колоний лорд Харкот телеграфировал в Оттаву сообщение о том, что правительству доминиона следовало как можно скорее сформировать и отправить на материк добровольческий контингент [Ibid., p. 41]. На следующий день канадские министры постановили отправить в Европу дивизию общей численностью 22,5 тыс. чел. [1, p. 55]. Вся подготовительная работа по мобилизации добровольцев была поручена министру милиции Сэму Хьюзу.

Создание добровольческой армии в Канаде, незнакомой с теорией и практикой войны и защищенной от любых внешних вторжений мощью британского флота, было достаточно сложным делом. Эпизоды участия канадских экспедиционных сил в военных действиях за пределами страны были немногочисленны. Так, канадцы сражались против американцев в ходе Англо-американской войны 1812 – 1815 гг. В 1858 г. для подавления антиколони-

© Симоненко Е.С., 2018