

СТАНОВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ (XIX – НАЧАЛО XX в.)

Э.М. РУБАЕВА

Проблемы уровня и качества жизни являются наиболее актуальными общественными проблемами. Одними из показателей качества жизни населения является квалифицированная медицинская помощь и положительные демографические тенденции. Изучение объективных и субъективных факторов, влиявших на состояние здоровья и продолжительность жизни населения в северокавказском регионе в XIX – начале XX в., – важная составная часть исследования истории региона. В данной статье рассматриваются вопросы, связанные со становлением учреждений здравоохранения и формированием кадров медицинских работников и влияния этого процесса на общий уровень жизни населения края.

Период больших экономических и общественных преобразований в России начался в 60-е гг. XIX в. Преобразования начались с отмены крепостного права и затем коснулись других сфер жизни общества: земского и городского самоуправления, судебной системы, военной области, просвещения и других сфер общества. Реформы, проведенные в центре России, правительство распространяло и на окраины Российской империи. Вместе с другими сферами жизни менялась и медицина в России. Это был период становления земской медицины. Несмотря на ограниченность и осторожность правительства по организации земской медицины, в деле организации квалифицированной медицинской помощи населению российских провинций произошли большие сдвиги. Но земства на национальные окраины Российской импе-

рии не распространялись, что проявлялось в отрицательной динамике по сравнению с общероссийскими показателями заболеваемости и смертности.

К концу XIX в. в Терской области врачебная помощь населению оказывалась 17 лечебными заведениями, в число которых входили два военных госпиталя и шесть войсковых лазаретов и больниц. Было 25 частных аптек. Четыре округа и четыре отдела обслуживали 114 врачей, 12 ветеринаров, 341 человек младшего и среднего персонала. На рубеже веков численность сельских врачей и фельдшеров на Тереке возросла на 37%. Но представительство медиков в различных частях региона было неравномерным. В начале XX в. из тринадцати сельских врачей в горских аулах работало четыре, из 152 фельдшеров в национальных округах – только 35. Значительно лучше было охвачено квалифицированной медицинской помощью станичное население. Важно заметить, что численность населения в области в этот период составляла более 800000 тысяч человек.

В отчете начальника Терской области за 1904 г. говорилось: «Окружные врачи исключительно заняты судебно-медицинскими и медико-полицейскими функциями, при большом протяжении округов, решительно не имеют времени для подачи необходимой врачебной помощи заболевшим». Хуже, чем другие категории населения, квалифицированной медицинской помощью было охвачено горское население. Оно могло получить помощь от фельдшеров, однако им не хватало медикаментов,

да и фельдшера совершали объезд участка всего несколько раз в год.

В декабре 1869 г. было упразднено управление старшего доктора Терской области и на основании положения Окружного военно-медицинского управления был учрежден институт Терского областного врача, который и начал свою деятельность в начале 1871 г. Находясь в непосредственном ведении Кавказского окружного военно-медицинского управления и окружного военно-медицинского инспектора, эта структура состояла из областного врача, его помощника, ветеринара и делопроизводителя. Областной врач и его помощники назначались кавказским наместником по соглашению с военным министерством. Канцелярия Терского областного врача находилась в городе Владикавказе [1, 11].

В права и обязанности Терского областного врача (он же войсковой доктор) входили: контроль за лечебно-санитарным состоянием казачьих войск и станиц Терского казачьего войска; пользоваться правами командира полка, областной врач представлял к наградам медицинские чины, ходатайствовал перед окружным военно-медицинским управлением о повышении медицинских чинов в должности; освидетельствовал раненых офицеров казачьего войска; следил за состоянием аптек и лечебных учреждений; проводил профилактические мероприятия по борьбе с эпидемическими заболеваниями в Терской области.

Приказом по войскам Кавказского военного округа от 3 августа 1912 г. на областного врача было возложено заведование санитарной частью областного правления и Войскового штаба Терского казачьего войска. Кроме того, в функции областного врача было вменено еще и заведование медицинскими кадрами полков Терского казачьего войска, организация санитарного надзора в городах и населенных пунктах Терской области, контроль над регулярным проведением ассенизационных мероприятий. От множества функций областного врача страдало качество исполняемых им

обязанностей. Но правительство шло по пути ограничения численности квалифицированных медицинских кадров в национальных окраинах. Не в последнюю очередь это было связано и с нестабильной социальной и политической обстановкой в регионе, колониальной политикой царской администрации.

Отделы области с казачьим населением имели особую организацию врачебной части: в каждом отделе было положено по штату 2 врача (старший и младший), а в Пятигорском отделе – 3 врача (1 старший и 2 младших), в каждой казачьей станице по вольному найму был 1 фельдшер и станичная аптека, снабжавшаяся медикаментами за счет казны и за счет войсковых сумм и частично за счет станичных сумм.

В сентябре 1898 г. была произведена инспекция врачебной и санитарной частей области, осмотрены лечебные заведения Терского казачьего войска, Кизляро-Гребенского полка и курортов в пределах Терской области.

В общем по состоянию врачебной части в Терской области инспектирующая комиссия пришла к следующим выводам: 1) в области крайне ограничено число врачей, служащих в отделах и, особенно, в округах, которые к тому же заняты исключительно судебно-медицинскими и медико-полицейскими делами; 2) врачебной помощью пользуются лишь жители городов, а также живущие в районе двух участков и Наурской войсковой больницы; 3) крайне необходимо организовать врачебную помощь населению, разделением области на определенное число врачебных участков, без чего невозможна успешная борьба с инфекционными заболеваниями и оказание фактической помощи населению; 4) почти во всех станицах имеются станичные аптеки, снабжаемые медикаментами от казны в крайне ограниченном количестве; 5) аптеки помещаются преимущественно при станичных правлениях, реже в квартирах фельдшеров, где производится и прием проходящих больных; 6) крайне ограниченный отпуск

медикаментов, которых не хватает даже на 3-4 месяца, является причиной того, что местное население добровольно ассигнует необходимые суммы на приобретение недостающих медикаментов и перевязочных материалов.

Состояние войсковых лечебных заведений также не отличалось в лучшую сторону. Наурская больница была расположена в старом, плохо вентилируемом здании, хотя содержание больных было вполне удовлетворительным, осмотр их производился своевременно, лечение больных велось соответственно их диагнозу. Аптека, инструменты и канцелярия старшего врача были найдены в удовлетворительном состоянии. В Шелковской больнице остро не хватало медикаментов, хотя общее состояние приемного покоя было удовлетворительным. Кроме того, в Шелкозаводской станице, расположенной прямо на болотистой местности, было много больных малярией. В Дубовском приемном покое ситуация была схожая – остро не хватало медикаментов.

В заключение доклада было отмечено, что «...жалкое содержание, ассигнованное для найма фельдшеров, не дающее им возможности существовать и обходиться без заработков, лишает население возможности иметь подготовленных и дельных фельдшеров, которые отдавали бы все свое время подаче помощи. Крайне было бы желательно для привлечения хороших фельдшеров в станицы, урегулировать более содержание им, а для этого на помощь бедным станицам должно было бы прийти войско» [2, 75].

Для оказания врачебной помощи казачьему населению Терское войско уже к 1913 г. имело четыре войсковых больницы на 27 мест каждая: Наурскую – в станице Наурской Моздокского отдела; Михайловскую – в станице Михайловской Сунженского отдела; Шелковскую – в станице Шелковской Кизлярского отдела; Горячеводческую – в станице Горячеводческой Пятигорского отдела, а также три войсковых приемных покоя на пять мест каждый – в

станциях Змейской, Дубовской и Червленной.

В округах с горским (коренным населением) имелось по 1-му врачу (окружному) на округ. Окружные врачи постоянно отвлекались от врачебной практики судебными-медицинскими и медико-полицейскими функциями, которые вменялись им. Врачебная помощь населению округов, территория которых простиралась на сотни километров, была на значительно более низком уровне, чем в казачьих станицах.

Для оказания медицинской помощи сельскому населению округов была введена сельско-врачебная часть на следующих основаниях: жители известного района составляют общественный приговор (по предложению местной администрации) в том, что они обязуются ежегодно добровольно вносить определенную сумму с каждого дома, полученная сумма вносится в казначейство и расходуется на наем фельдшеров, на покупку медикаментов, инструментов, перевязочных материалов, на дезинфекционные средства на оспопрививание и т.п. [3, 93]

Состояние здоровья населения характеризует высокий показатель младенческой смертности. Организм новорожденного ребенка мало приспособлен к внешним условиям и напрямую зависит от условий быта, качества ухода за ребенком, качества жизни населения. Важным показателем динамики социально-экономического развития общества является коэффициент младенческой смертности, который в Терской области составлял 28,2%. Свиристествовала лихорадка и малярия, от которых умирало много как коренного горского населения, так и станичников: например, в одной только станице, от лихорадки за два года умерло 45 человек, простуды – 13, туберкулеза – 10, воспаления легких – 1.

Городовые положения 1870 и 1892 гг. передали вопросы организации медицинской помощи населению городскому управлению. Но органы городского самоуправления не смогли обеспечить страну ни

необходимым количеством медицинских учреждений, ни необходимой численностью квалифицированных врачей, фельдшеров и медсестер.

В 1877 г. Городская дума открыла в Моздоке городскую больницу – Александровский приемный покой, а до этого гражданское население Моздока обходилось помощью различного рода знахарей и целителей. Функции врача до середины XIX в. исполнял госпитальный врач. Александровский приемный покой содержался на средства города.

На территории Нальчикского округа первые профессиональные медицинские работники – это военные фельдшеры. Они появились здесь в первой половине XIX в., оказывали медицинскую помощь русским военным в лазаретах (лазарет кавказского линейного седьмого батальона находился в слободе Нальчик). В 1858 г. был организован Кабардинский округ и учреждена должность окружного врача, фельдшера и повивальной бабки.

Военные госпитали и местные лазареты содержались исключительно на средства военного ведомства и предназначались для бесплатного в них лечения офицеров и нижних чинов и членов их семей, а также лиц, принадлежащих к военному ведомству. Но за недостатком в области каких-либо иных лечебных заведений военные госпитали и лазареты принимали на свободные места также и частных лиц за плату, ежегодно утверждаемую командующим войсками округа.

К концу XIX в. для оказания медицинской помощи казачьему населению Терское войско имело войсковую больницу в станице Наурской Пятигорского отдела на 40 мест и 3 приемных покоя, на 5 мест каждый, в станицах Михайловской Сунженского отдела, Шелковской и Дубовской Кизлярского отдела. Приемными покоями заведовали два участковых врача с тремя фельдшерами.

К началу XX в. из гражданских лечебных заведений имели постоянные койки:

Моздокский городской приемный покой (5 коек); Пятигорское благотворительное общество (14 коек) и Владикавказский городской приют для душевнобольных (8 коек). Михайловская лечебница во Владикавказе и Кизлярская лечебница были открыты исключительно для проходящих больных.

Сельское население лечебных заведений совсем не имело. Врачебная помощь заболевшим в селениях оказывалась участковыми фельдшерами под руководством окружных врачей. Таким образом, масса местного населения, не только сельского, но также и станичного и городского, за отсутствием необходимого числа лечебных заведений лишена была возможности получать постоянную медицинскую помощь даже в случаях неотложной необходимости.

Состояние медицинской части в Терской области выражалось в следующих цифрах по отношению к наличному населению: 1 врач – на 18150 душ; 1 повивальная бабка – на 28230 душ; 1 фельдшер – на 5006 душ; 1 аптека на 33505 душ населения [4, 177].

Самыми необеспеченными медицинской помощью являлись округа с преобладанием коренного горского населения.

Потребность населения Терской области в медикаментах удовлетворялась из вольных аптек и аптекарских магазинов, которых в области числилось: аптек нормальных – 13, сельских – 12, аптечных отделений – 1, аптекарских магазинов – 14.

В начале XX в. в областном центре г.Владикавказе насчитывается 6 лечебных заведений: военный госпиталь на 650 мест с психиатрическим отделением при нем на 45 мест, городская больница на 48 мест с амбулаторией при ней, бесплатная Михайловская лечебница для проходящих больных, бесплатная городская амбулатория для бедных горожан, открытая в затеречной части с июля 1902 года, городской приют для душевнобольных на 10 мест и частная лечебница, открытая и содержащаяся группой вольнопрактикующих врачей [5, 68].

В 1900 г. в Нальчике стал функционировать кабардинский приемный покой на 4 кровати, который содержался за счет общественных взносов. В амбулатории, которая была при приемном покое, врач отбирал больных для стационарного лечения. Участковых фельдшеров было пять. К 1914 г. в Нальчике проживало более 7500 человек, а медицинскую помощь они получали в «небольшой больнице» [6, 18].

В окружном городе Терской области – Грозном к началу XX в. на 45000 населения было три больницы, четыре аптеки и один военный госпиталь в которых работали 13 врачей, 10 фельдшеров и 6 повивальных бабок, но и здесь, также как и в других округах, смертность среди коренного населения превышала рождаемость: в 1913 г. на 1172 родившихся приходилось 2470 умерших [7, 63].

Значительные изменения в здравоохранении Терской области произошли к 1913 году: военных госпиталей и лазаретов было 11; больниц и приемных покоев – 23; врачей – 172; фельдшеров – 313; повивальных бабок – 55. А по отношению к населению одна единица медицинского персонала приходилась на 2701 душу обоего пола, что выразилось в следующем соотношении: 1 врач приходился на 10496 душ; 1 фельдшер – на 4440; одна повивальная бабка – на 21754; 1 аптека – на 31228 душ [3, 91].

Не имея возможности получить квалифицированную врачебную помощь, не понимая значения и благотворного воздействия санитарно-гигиенических, профилактических, медицинских мероприятий, большинство местного населения предпочитало пользоваться в недугах услугами мусульманского хакима, муллы или знахаря. Но по мере того, как медицинское просвещение, профилактическая, противоэпидемическая и санитарная работа врачей охватывала все более широкие массы, медицина получала полное и заслуженное уважение со стороны населения. По этому поводу областной врач К. И. Чудовский сказал следующее: «Было время, нам здесь

во Владикавказе пришлось пережить его, когда мы не могли залучить больного в госпиталь. Лапаротомию, экстракцию катаракты приходилось делать амбулаторно. Прошло некоторое время, недоверие исчезло, и от больных не стало отбоя» [8, 39].

О той разнице в медицинском обслуживании, которая существовала между горцами и станичниками, и ужасающем положении коренного горского населения было сказано и в официальном отчете начальника Терской области за 1910 год: «Свыше полумиллионная туземная масса положительно прозябает чуть не в первобытных условиях санитарии и гигиены, с сильно развитым знахарством. Полагал бы справедливым не оставлять в этом отношении горские племена без правительственной опеки. Помимо практической стороны дела побуждают меня и важные принципиальные побуждения, а именно: желание сгладить ту слишком резкую разницу в постановке медицинской части, какая существует у горцев и их соседей – казаков» [9, 102].

До 1902 г. больничной помощи для гражданского населения во Владикавказе вообще не существовало. До конца XIX в. во Владикавказе функционировали только военный госпиталь на 650 коек и Михайловская бесплатная лечебница для приходящих больных. Штатных врачей в ней не было, врачи работали в лечебнице в порядке общественной нагрузки. В городе был организован и городской приют для душевнобольных на 14 коек. Но при населении города почти в 77000 человек (по данным 1914 г.) это было явно недостаточно. Не было организации скорой помощи, не было и ночных дежурств врачей. На содержание лечебницы средства отпускала Городская дума [10, 62]. Важно заметить, что, несмотря на ограниченные возможности данного медицинского учреждения, в лечебнице получили бесплатные консультации и лекарства из запасов лечебницы и вольных аптек около 4 тысяч больных. К платным медицинским услугам обращались состоя-

тельные горожане Владикавказа, их предлагали 7 врачей и две повивальные бабки [11, 77].

Эпидемическая обстановка в России во второй половине XIX в. была неблагоприятной. Отдельной темой исследования заслуживает борьба с инфекционными заболеваниями в регионе. Скарлатина, дифтерит, корь, оспа, брюшной тиф и другие инфекционные заболевания уносили тысячи жизней ежегодно. Но, тем не менее, в регионе не была создана сеть инфекционных отделений, и, хотя и проводилась профилактическая и противоэпидемическая работа, она не охватывала большинства населения.

Это был период, когда были совершены открытия Л. Пастера, Р. Коха, И. Мечникова, которые позволили определить источники заболеваний и разработать более эффективные противоэпидемические мероприятия. Когда на юге России в Калмыкии и Астрахани вспыхнула эпидемия чумы, Мечников возглавил группу российских врачей, которые занимались здесь исследованием источника эпидемии и разработкой противочумной вакцины. Врачи Терской области ставили вопрос о необходимости участия в этих исследованиях, обращаясь к начальнику области и обосновывая свое обращение за помощью к властям тем, что область находится в непосредственной близости с очагом эпидемии и существовала реальная угроза ее заноса на территорию области.

Во второй половине XIX в. в области проводились прививки против бешенства, холеры, чумы, брюшного тифа и других инфекционных заболеваний, проводились профилактические мероприятия среди населения, что позволило снизить заболеваемость среди населения.

На рубеже XIX-XX вв. происходит становление различных медицинских служб в здравоохранении Терской области и идет формирование кадров узких специалистов.

В 1895 г. было оборудовано и открыто нервно-психиатрическое отделение госпи-

таля во Владикавказе. Организация нервно-психиатрического отделения на 75 коек привлекла в город военных врачей по нервным и психическим заболеваниям. Это были питомцы Бехтеревской школы, врачи Делов, Солухо и Соболевский – психоневрологи, а в 1902 г. к ним присоединился воспитанник Петербургской военно-медицинской академии Н.М. Мансуров. Первоначально эти специалисты обслуживали только военные контингенты. «Даже такое дело, как экспертиза нервно-психиатрического состояния тяжело больного осетинского поэта Коста Хетагурова, состоявшаяся по особому ходатайству родственников незадолго до его кончины, была проведена теми же военными врачами Солухо и Деловым» [10, 63].

В 1904 г. при частной лечебнице доктора Исаковича, при ее платной амбулатории, был организован прием неврологических больных. Зачинателем этого был, приглашенный владельцем больницы, доктор Мансуров. В больнице Исаковича доктор Мансуров получил возможность амбулаторной практики, располагая электролечебным и водолечебным оборудованием и имея при этом возможность госпитализации наиболее тяжелых неврологических и нейрохирургических больных. В 1912 г. доктор Исакович продал лечебницу врачу П.Е. Митнику. При новом владельце оплата за медицинские услуги была снижена вдвое, и это значительно увеличило приток неврологических больных.

Примерно в это же время во Владикавказ прибыл новый специалист, невропатолог, доктор медицины Парижского факультета А.Я. Шмиргельд – ученик французского невропатолога Бабинского, воспитанный в традициях Парижской школы Шарко. В первые годы своего пребывания во Владикавказе, практикуя частным образом, он завоевал заслуженную славу, причем его домашний кабинет был оборудован отличными приборами электро- и механотерапии, вывезенными из Франции. Во время первой мировой войны Шмиргельд

был на военной службе. Военный травматизм потребовал организации при военных госпиталях нейрохирургической помощи раненым.

Шмиргельд занимался нейрордиagnostикой, а оперировали хирурги госпиталя Салтыков и Восторгов. Впервые во Владикавказе начала осуществляться военная нейрохирургия. В нервном отделении проводилась и терапия нехирургических заболеваний нервной системы, а также обширная неврологическая военно-медицинская экспертиза. Трудности военного времени, новизна дела, а также косность и инертность руководства госпиталя затрудняли организацию нейрохирургической службы. «Начальник госпиталя генерал-врач Текутьев, человек реакционный и крутого нрава, считал самую организацию нервного отделения при госпитале совершенно излишней. О болезнях нервной системы он имел самое обывательское представление, и однажды в служебном разговоре с Мансуровым произнес фразу, звучавшую анекдотически в устах врача: «Солдат – это, сударь мой, не кисейная барышня, какие там у него могут быть нервы. Только военную дисциплину мне подрываете и портите нижних чинов, милостивые государи» [10, 64].

В 1885 г. во Владикавказе был открыт приют для душевнобольных, но без медицинского персонала. На протяжении 35 лет вплоть до 1919 г. приютом безвозмездно ведал врач Яшин. В приюте находилось от 25 до 30 человек. До 1895 г. в Терской области не было ни одного приюта для душевнобольных. Больные жили или в своих семьях, или же их приходилось содержать при полицейских управлениях. Только в марте 1895 г. во Владикавказе был открыт приют на 8 мест. Мужчины и женщины здесь жили в одной комнате, где царил антисанитария. Надзор за больными был поручен двум сторожам; фельдшер по штату не полагался. Однако городская Дума и здесь ввела свои ограничения, она разрешила принимать в приют только душевнобольных города Владикавказа. Больные,

вынужденно отправлявшиеся в Ставропольский госпиталь, по словам доктора Якимова, принимались попросту «из милости». Между тем показатель числа душевнобольных на Кавказе был довольно высок. Так осмотр новобранцев в течение 8 лет (1884-1891 гг.) показал, что на Кавказе из числа 93332 лиц 205 душевнобольных [35]. Яшин «ввел систему полного нестеснения и трудовой режим; смело привлекал больных к выполнению ряда хозяйственных обязанностей и к самообслуживанию и всю продукцию сада и огорода обращал на питание больных, считая, что «самый лучший хлорал – обильная еда» [11, 78].

Наличие квалифицированных психиатров и невропатологов способствовало развитию частной внебольничной помощи, но сельское, горское население Терской области практически не знало, ни психиатрической, ни неврологической помощи.

Хирургическая глазная помощь на Кавказе вплоть до начала XX в. была в руках бродячих знахарей – преимущественно персов-«хакимов». По данным летучего глазного отряда в Терской области, который возглавлял военный врач-окулист Л. Я. Цвибак, девятнадцать человек ослепли после реклинации хрусталика «хакимами».

В 1908 г., вместе с открытием Владикавказского военного госпиталя, было организовано и глазное отделение при нем. В отделении работали высококвалифицированные военные врачи, такие как Пеунов (был редактором журнала «Вестник офтальмолога»), Н. А. Поляков, который впервые внедрил в отечественную офтальмологию методики объективного исследования зрения и защитил в 1892 г. диссертацию на тему «Определение рефракции глаза «прямым освещением» д-ра Cunier (скиаскопией), Л. Н. Гиждеу, диссертация которого была посвящена бактериологической теме, и др.

Данные отчета Владикавказской городской больницы за 1906 г. показывают, что здесь было произведено 85 операций экстракции старческой катаракты, что говорит

о том, что в больнице работал опытный, высококвалифицированный окулист [12, 6].

Всероссийским Обществом Попечительства слепых в начале XX века был открыт пункт оказания бесплатной медицинской глазной помощи. Пункт обеспечивался бесплатными медикаментами и инструментами, которые высылались Обществом слепых. Возглавлял этот пункт врач Л. Я. Гиждеу, который проработал на этой должности до 1918 г.

Становление онкологической службы началось в начале XX в. Сохранились скудные данные об онкологической помощи населению. Так в отчете Владикавказской городской больницы за 1906 г. было отмечено, что в больницу поступил 151 больной с новообразованиями, из них прооперировано 128 человек. Из 151 больных с новообразованиями 28 были со злокачественными новообразованиями. Из отчетов видно, что при раковых опухолях применялось только оперативное лечение. «Можно предполагать, что операции производились не только с целью лечения первичной опухоли, но и метастазов, так как имеются упоминания о «вылуцовании раковых лимфатических желез». О том, что оперативная техника была на значительно высоком, для своего времени, уровне говорит то, что во Владикавказской городской больнице доктор Л. Б. Газданов производил межподвздошно-брюшную ампутацию по поводу опухолевой болезни» [13, 4].

Формирование кадров узких медицинских специалистов не решало проблему острой недостаточности медицинских кадров в области. Их насчитывалось единицы по каждому профилю и они были менее доступными для населения, чем врачи широкого профиля.

С помощью просветительской и благотворительной деятельности городская общественность пытается восполнить недостаточность социальной защиты и медицинской помощи. Создаются благотворительные общества, которые берут под свою опеку лечебницы, приюты для больных.

В регионе, где остро ощущалась нехватка медицинских кадров, проблема подготовки медицинских кадров была злободневной. С открытием светских учебных заведений, проблема подготовки медицинских кадров сдвинулась с места. 13 октября 1880 г. была открыта Владикавказская прогимназия и переведена на казенное содержание. С 1888-89 учебного года гимназия стала существовать в полном восьмиклассном составе.

Выпускники гимназии продолжили образование в высших учебных заведениях России, в том числе и в учебных заведениях медицинского профиля. В виду того, что на территории Терской области не имелось медицинских образовательных учреждений, то высшее медицинское образование выпускники гимназии получали в таких известных учебных заведениях как: Московский университет (медицинский факультет); Харьковский университет (медицинский факультет); Киевский университет (медицинский факультет); Санкт-Петербургская военно-медицинская академия; Санкт-Петербургский университет (медицинский факультет) Новороссийский университет (медицинский факультет) и др. Следует заметить, что ядро медперсонала Владикавказского госпиталя составили выпускники Санкт-Петербургской военно-медицинской академии. Для подготовки средних медицинских работников на Дону и Северном Кавказе работало уже четыре медицинских учебных заведения (в Новочеркасске, Ростове-на-Дону, Екатеринодаре, Ставрополе), что позволило выпустить около 800 медиков, среди которых были и первые фельдшеры из числа северокавказских народов. Выпускники, как военных, так и гражданских фельдшерских школ, получившие образование бесплатно, должны были несколько лет отработать в лечебных учреждениях губернии или области.

Число желавших получить медицинское образование было огромным. Горцы, проживавшие в Терской области, направ-

лялись и в Тифлисскую фельдшерскую школу, а также причислялись к различным лечебным заведениям для обучения фельдшерскому ремеслу и оспопрививанию. Как отмечено в отчете наместника на Кавказе, вел. кн. Михаила Николаевича, «во всех этих заведениях горцы по большей части отличаются способностями, охотою к учению и хорошим поведением. По успехам они в общей массе не отстают от русских мальчиков и очень многие из них первенствуют...» [14, 96]

Обучение специалистов в собственных учебных заведениях позволило приблизить медицинскую помощь к населению, обеспечить снижение заболеваемости и смертности. Удельный вес горцев среди медперсонала равнялся порядка 11-13%. До открытия в Екатеринодаре фельдшерской школы, фельдшеров готовили при войсковых госпиталях, а также за пределами Терской области, так как на территории области медшкол для подготовки фельдшеров не было.

В докладе войскового хозяйственного правления Терского казачьего войска от 22 августа 1874 г. сообщалось, что при госпиталях и лазаретах регулярных войск дозволено иметь для приготовления фельдшеров 54 мальчика от Терского войска. Их содержание из войсковой суммы, а именно жалования 3 рубля 45 копеек на ученика. По смете войсковых расходов назначается определенное содержание на 54 фельдшерских ученика в количестве 2469 рублей при военных госпиталях. Терское войско постоянно содержит на воспитании фельдшерских учеников. Но следует заметить, что фельдшерскому ремеслу при госпиталях обучались исключительно выходцы из казачьего сословия, что еще раз подтверждает дискриминационную политику царизма на Кавказе. Но были в этом правиле и исключения. Три осетинских мальчика Цицко Колиев, Андрей Бесолов и Василий Караев с разрешения главнокомандующего Кавказской армией стали с 1865 г. обучаться во Владикавказском госпитале, а в

феврале 1868 г. они были отправлены на учебу в Тифлисскую фельдшерскую школу. Возвратившись во Владикавказ, они стали с очевидной пользой работать среди соотечественников.

Без сомнения, знающий и опытный фельдшер являлся большой помощью для хирурга, как в палате, так и в операционной; при хороших фельдшерах врач мог иметь вдвое более больных, нежели без них... В военное время, когда врач завален работой, едва успевает пересматривать лишь самых тяжелых из своих больных, ему необходима более или менее разумная помощь. В регионе, где часты были военные действия и располагались большие воинские контингенты это имело немаловажное значение, при острой нехватке врачей и хирургов. В военных госпиталях существовали три разряда медицинского персонала, а именно: фельдшера, сестры милосердия и госпитальная прислуга, именно они осуществляли уход за больными и ранеными.

Горская молодежь для получения фельдшерского образования направлялась, как правило, в Тифлисскую фельдшерскую школу, учрежденную при военном госпитале, а также в Екатеринодарскую фельдшерскую школу.

Областное правление Терского казачьего войска ежегодно выделяло пособия и стипендии из войскового капитала для лиц казачьего сословия, изъявивших желание получить медицинское образование. Кроме того, Терское областное Правление выделяло 250 рублей на формирование горских стипендий, для изъявивших получить высшее образование и не имевших на это материальных возможностей. Эта сумма была крайне мала и не могла удовлетворить даже половины всех желавших получить медицинское образование.

До 1873 г. на Кавказе не было специальной школы для обучения повивальных бабок (так называли акушерок. – Э. Р.). Не было и специализированного родильного дома. В городских больницах существовало несколько коек, предназначенных, хотя

и не исключительно, женщин, ожидающих родов. В больнице наряду с роженицами и рядом с ними были больные с самыми разнообразными заболеваниями: от хирургических до инфекционных.

Большинство рожениц вынуждено было доверяться бабкам-повитухам, лицам, совершенно не имеющим элементарных знаний по родовспоможению.

Все штатные места городских и уездных акушерок замещались лицами, выписываемыми из внутренних губерний России, что сопряжено было с большими неудобствами и с большими расходами для казны. Повивальные бабки, приезжающие на Кавказ из внутренних губерний России часто не оправдывали своего назначения, так как не были знакомы с туземными языками, обычаями и нравами, оставались чужды для местного населения. «Самое большое количество родов (95 из 100) на Кавказе находится на попечении повитух, а между тем в этом занятии было столько предрассудков, грубого суеверия и шарлатанства. Повитуха, не имея абсолютно никакого понятия об устройстве человеческого тела, тазовых органов, положении плода и т.д., могла ли она оказывать разумную помощь? Напротив, она прибегала к таким грубым и невежественным приемам, что сплошь и рядом губила дитя и мать. Отсутствие статистических данных не дает, к сожалению, нам составить понятие о смертности между нашими туземками, всецело находящимися на попечении повитух» [15, 194].

Упомянутые обстоятельства, а именно: беспомощное положение рожениц и больных женщин и отсутствие акушерок, соответствующих определенным требованиям, вызвало в 1873 г. основание в Тифлисе, на личные средства Государыни Великой Княгини Ольги Федоровны, родовспомогательного заведения. С 1873 по 1875 г. это лечебное заведение оправдало ожидаемую от него пользу и расположило к себе доверие местного населения, о чем свидетельствовало ежемесячное увеличение поступающих рожениц и обращающихся за помощью по

женским болезням. Эффективная деятельность данного лечебного заведения стало основанием для создания при нем повивального института, который бы не только удовлетворил настоятельную потребность в повивальных бабках из горского населения город Тифлис, но и весь Кавказ.

Кавказский наместник сделал представление императору и 23 апреля 1875 г. был высочайше утвержден устав преобразованного заведения в Закавказский Повивальный Институт. Осенью того же года было начато чтение лекций, а в январе того же года были удостоены звания повивальных бабок 25 учениц, которые получили штатные места по всему Кавказу.

Курс обучения в Закавказском Повивальном Институте длился 2 года. Плата с приходящих учениц была 40 рублей в год, а для находящихся на полном пансионе Института: 1-й год – 300 рублей, а 2-й – 240 рублей. Окончившие полный курс удостоивались звания повивальной бабки. Главное внимание было обращено на подробное изучение физиологии и патологии акушерства. Ученицы проходили практику в родильном отделении и в тифлисской городской больнице. К приему в институт допускались лица женского пола от 16 до 30 лет [15, 196].

Заведовал Закавказским Повивальным Институтом доктор медицины С. О. Ананов. Лекции по различным медицинским дисциплинам читали преподаватели, известные врачи-практики: В. Э. Крузенштерн, С. О. Ананов, А. А. Павловский, Н. Н. Ушаков, Н. Э. Буш, А. М. Данилова и др. Покровительствовала этому учебному заведению великая княгиня Ольга Федоровна.

Деятельность Закавказского Повивального Института способствовала становлению акушерства и гинекологии, а также национальных медицинских кадров этого профиля на Кавказе. Выпускницы этого учебного заведения пополнили штаты повивальных бабок в больницах Терской области.

Таким образом, следует отметить, что негативные демографические тенденции, высокий уровень смертности, низкое качество жизни во многом были связаны с крайней нехваткой медицинских кадров и медицинских учреждений в регионе, дискриминационной политикой царской администрации, что в совокупности приводило к прогрессирующей убыли коренного населения северокавказского региона.

-
1. ЦГА РСФСР-А. Ф. 161. Оп. 1. Д. 48.
 2. ЦГА РСФСР-А. Ф. 11. Оп. 65. Д. 778.
 3. Терский календарь на 1913 г. Владикавказ, 1912.
 4. Сборник сведений о Терской области. Тифлис, 1913.
 5. Терский календарь на 1905 г. Владикавказ, 1905.
 6. *Кабанов А. С.* Нальчик – столица советской Кабардино-Балкарии. Нальчик, 1960.
 7. *Город Грозный: популярные очерки истории.* Грозный, 1984.
 8. *Чудовский К. И.* Медицинская помощь населению Терской области // Труды I съезда врачей Терской области. Владикавказ, 1912.
 9. *Нахушев Х. Т.* К истории развития здравоохранения в дореволюционной Кабардино-Балкарии // Ученые записки КБ НИИ. Нальчик, 1967.
 10. *Россин С. А., Домба М. Г.* Развитие неврологической помощи в Северной Осетии // Здравоохранение и медицинская помощь в Северной Осетии. Орджоникидзе, 1958. Вып. VII. Ч. 1.
 11. *Копищев М. З., Гук А. Д.* Развитие психиатрической помощи в Северной Осетии за 40 лет советской власти // Здравоохранение и медицинская помощь в Северной Осетии. Орджоникидзе, 1958. Вып. VII. Ч. 1.
 12. Отчет Владикавказской городской больницы за 1906 год. Владикавказ 1908.
 13. *Надгериев М. К.* Успехи здравоохранения Северной Осетии за 40 лет советской власти // Медицина и здравоохранение в Северной Осетии. Орджоникидзе. 1958. Вып. VII. Ч. 1.
 14. Кавказский календарь на 1880 г. Тифлис 1879.
 15. История Северо-Осетинской АССР. Орджоникидзе, 1987. Т. I.