

ИЗ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В КОНЦЕ XIX — НАЧАЛЕ XX В.

Э. М. Рубаева

Автор обращается к истории становления санитарно-противоэпидемической службы на Северном Кавказе. В статье рассматривается проблема формирования санитарно-гигиенической культуры как основы народного здоровья и роль в этом процессе систематических профилактических мероприятий. Обращено внимание на кризисную демографическую ситуацию на Северном Кавказе на рубеже XIX–XX вв., ставшую следствием эпидемий. Высокий уровень смертности был связан не только с социальными проблемами, но и с климато-географическими особенностями края. В статье рассматриваются основные направления деятельности санитарно-исполнительных отделов при городских управах края, а также обращается внимание на роль Правления Терского казачьего войска в становлении здравоохранительных служб. Здоровье-сберегающие, профилактические, противоэпидемические, а также экстренные мероприятия (введение карантинной линии), проводимые этими отделами, во многом способствовали сужению ареала распространения инфекционных заболеваний. Показана роль съезда учителей народных училищ Терской области (1883), где обсуждался вопрос о роли учителя в профилактических и противоэпидемических мероприятиях в учебных заведениях. В научный оборот вводятся неопубликованные архивные материалы о деятельности Лиги борьбы с туберкулезом (Пятигорск, 1911), в частности рассматривается одно из важных благотворительных и профилактических мероприятий Лиги — праздник «Белого цветка». Отмечаются активные усилия медицинской интеллигенции, городских Управ и общественности в деле улучшения ситуации в регионе. Организация чрезвычайных профилактических и противоэпидемических мероприятий, благотворительные акции способствовали сохранению народного здоровья. Но малочисленность медицинских кадров, недостаточность средств ограничивали возможности и результаты здравоохранительных мероприятий.

Ключевые слова: Северный Кавказ, санитарно-противоэпидемическая служба, профилактические мероприятия, съезд учителей народных училищ Терской области, Лига борьбы с туберкулезом, праздник «Белого цветка», санитарно-гигиеническая культура.

The author refers to the history of sanitary-antiepidemic service in the Northern Caucasus. The article considers the problem of the forming of sanitary-hygienic culture as a basis for public health and the role of systematic preventive actions in this process. A special attention is given to the critical situation in the Northern Caucasus at the edge of the XIX–XX c., which was a consequence of epidemics. High level of death rate can be ascribed not only to social problems, but to climatic and geographical peculiarities of the region as well. The main directions of activities of the sanitary-executive departments at the city governments are examined as well as the role of the Terek Cossacks Army Administration in the forming of health care service. The health-care, prophylactic, anti-epidemic and emergency actions (organization of a quarantine line) carried out by these departments, helped to narrow the area of infectious diseases. It shows the role of the Terek Oblast Popular School's Teachers Meeting (1882), were the issue of teacher's role in prophylactic and antiepidemic actions at schools was discussed. The unpublished archival data on the League against Tuberculosis' activities (Piatigorsk, 1911) is introduced into scientific usage, particularly the «White Flower» fest, which was one of the important charitable and prophylactic of the League's actions. The efforts of medical intelligentsia, city governments and society for improving the situation in the region are highlighted. The organization of extraordinary prophylactic and antiepidemic measures, charitable actions facilitated preservation of the people's health. However, paucity of medical staff, lack of funds significantly limited the opportunities and effectiveness of the health care activities.

Keywords: North Caucasus, sanitary and antiepidemic service, preventive actions, Terek Oblast Popular School's Teachers Meeting, League against Tuberculosis, «White Flower» fest, sanitary-hygienic culture.

Важной составной частью социальной сферы общества является здравоохранение, уровень развития которого свидетельствует о степени цивилизованности социума. Обращение к основным этапам становления здравоохранения в России позволяет воссоздать историю формирования важных для социума медицинских служб.

В Российской империи в конце XIX — начале XX в. существовали относительно высокие показатели смертности населения. В них отражался целый ряд таких факторов, как отсутствие налаженной сети медицинских учреждений, постоянных профилактических мер, мизерность средств, отпускаемых на медико-санитарные цели

местными властями, и т.д. Не был исключением в этом отношении и северокавказский регион.

Становление системы здравоохранения сопровождалось организацией противоэпидемических мероприятий и введением карантинных в ряде регионов Российской империи. Впервые царские указы, направленные на введение карантина в зараженных местах, были изданы в XVI — XVII вв. Во время карантина применяли различные меры для предотвращения распространения заразной болезни: сжигали дома умерших со всем имуществом, проводили окуливание дымом, помещения проветривали и мыли с применением различных обеззараживающих средств и т.д.

Климатические особенности северокавказского региона — сырость, влажность, заболоченность, глинистые почвы и т.д., а также низкий уровень жизни большинства населения, неудовлетворительное санитарное состояние городов и сельской местности края, низкий уровень санитарно-гигиенической культуры населения способствовали распространению здесь эпидемий оспы, холеры, чумы, малярии и других инфекционных болезней. Эпидемии чумы на Кавказе 1798, 1818 и 1843 г. значительно сократили местное население. Во время эпидемии холеры в Северной Осетии в 1892 г. только во Владикавказе с 16 июля по 1 ноября заболело 982 человека, из которых умерло 413, а по Владикавказскому округу за этот же период заболело 3852 человека, из которых умерло 992 [1, 16].

Для защиты от эпидемий по инициативе генерала А. П. Ермолова была создана система карантинных на Кавказе. Разработанный проект карантинного устава предусматривал усиление безопасности, предотвращение распространения эпидемий с товарами, перевозимыми из одного региона в другой (товары очищались соляной кислотой и серой). По уставу предполагалось строительство внутренней карантинной линии, отделявшей Северный Кавказ от других российских губерний. Порядок прохождения через карантинные кордоны был регламентирован.

Несмотря на важность проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, государственная казна выделяла для этого весьма незначительные суммы. На окраинах империи профилактические меры осуществлялись в основном за счет общественных средств — земских, городских, войсковых. Так, например, на Северном Кавказе на проведение подобных мероприятий правление Терского казачьего войска отчисляло определенные суммы. В то же время бюрократические препоны зачастую тормозили перечисление денег на противоэпидемические мероприятия, в то время как сложная эпидемиологическая обстановка требовала оперативности.

Положение с финансированием профилактических и противоэпидемических мероприятий изменилось к лучшему в начале XX в. Законом от 25 июня 1912 г. «О мерах борьбы с эпидемическими заболеваниями» в распоряжение Высочайше учрежденной комиссии по борьбе с чумой и холерой было отпущено 1500000 руб. Деньги предназначались для выдачи пособия городским и земским общественным учреждениям на противохолерные и противочумные мероприятия. Этим и другим законом от 15 мая 1911 г. была установлена очередность тех или иных мероприятий, а также составлен список местностей, которым в первую очередь должны быть отпущены пособия. Такими местностями считались пункты, более всего подверженные возможности заноса холерной заразы, пункты скопления рабочего бездомного люда, переселенцев, рабочих сельскохозяйственных, рыбных и других промыслов. В числе местностей, требующих безотлагательной помощи, был и город Кизляр Терской области, который не имел ни водопровода, ни артезианских скважин, ни достаточно удовлетворительной речной и пригодной к употреблению грунтовой воды.

В июне 1912 г. Министерство внутренних дел Российской империи, Управление Главного Врачебного инспектора направило всем губернаторам циркулярное письмо следующего содержания: «На основании закона от 15 мая 1911 года пособия

земским и городским общественным учреждениям подлежали выдаче в размере половины суммы, ассигнуемых этими учреждениями на нижеследующие противо-холерные и противочумные мероприятия: а) на время эпидемий земским и городским общественным учреждениям на наем добавочного высшего и низшего медицинского персонала и на расходы на приобретение лекарств, дезинфекционных средств и инструментов; б) земским и городским общественным учреждениям, за исключением общественных управлений Москвы и С.-Петербурга, сверх того, на улучшение источников водоснабжения, на устройство временных лечебных заведений (барачков, больничек, амбулаторий и пр.) и врачебно-питательных пунктов.

Высочайше учрежденная комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумной и холерной заразой, обсудив указанное выше требование закона, признала необходимость поставить в первую очередь улучшение санитарного состояния тех населенных пунктов, кои по своему географическому положению и жизненным условиям являются наиболее уязвимыми в эпидемическом отношении и потому представляют серьезную опасность для санитарного благополучия не только для данной местности, но и смежных с ней местностей, а нередко и всему государству. К разряду таких опасных мест относятся населенные пункты, имеющие транзитный характер, при массовом передвижении переселенцев, богомольцев и того рабочего люда, который ищет заработков в сельскохозяйственных экономиках, на горных, рыбных и других промыслах.

Что касается предметов расхода, на кои могут быть отпускаемы означенные пособия из средств казны, то на первое место должно быть поставлено улучшение источников водоснабжения в виду той преобладающей роли, которую играет вода в распространении холеры. Далее в указанных местах скопления бездомного люда важное санитарное значение имеют: учреждение врачебно-питательных пунктов, устройство дезинфекционных камер, организа-

ция усиленного санитарного надзора и бактериологических исследований» [2, 18].

На противоэпидемические мероприятия городам Терской области согласно Закону от 25 июня 1912 г. из российской казны отпускались пособия в половинном размере от требуемой суммы, а вторую половину суммы должны были из своих средств дополнить городские Управы области.

23 октября 1912 г. Городская дума Кизляра постановила: 1) ассигновать на устройство артезианской скважины из общегородских средств 3100 рублей (половину всей необходимой суммы); 2) уполномочить Городского Голову возбудить через Начальника области ходатайство об отпуске городу пособия в сумме 3100 руб. (т.е. другую половину суммы) на постройку скважины [2, 9].

В начале XX в. в связи с появлением случаев заболевания чумы и холеры в Баку и Астрахани и возможности занесения их в Терскую область областное правление и центральные органы власти предприняли ряд эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

С 26 по 29 мая 1911 г. в Тифлисе состоялся съезд представителей кавказских городов, где обсуждался вопрос о противо-холерных и противочумных мероприятиях. В городах области — Грозном и Кизляре — были предприняты экстренные меры по содержанию в должной чистоте источников питьевой воды, городскими санитарно-исполнительными комиссиями было организовано наблюдение за продажей пищевых и питьевых продуктов.

В Грозном санитарно-исполнительная комиссия при городской управе признала необходимость следующих мер:

«1. При первых признаках заболевания немедленно производить бактериологическое исследование для определения болезни.

2. На основании составленной городским архитектором сметы приспособить помещение больницы для приема холерных больных.

3. Пригласить для дежурства в больницу врача с жалованием в 300 рублей, или

студента-медика старшего курса с жалованием в 150 рублей в месяц.

4. Пригласить одного врача с содержанием до 300 рублей в месяц и двух фельдшеров с содержанием 50 рублей в месяц для наблюдения за санитарным состоянием города.

5. Оповестить население города особым объявлением о немедленном приведении в должный порядок, принадлежащих им дворов, улиц, тротуаров, а также торгово-промышленных и ремесленных заведений.

6. Произвести осмотр города санитарной комиссией с целью проверки выполнения обывателями города требований о содержании дворов улиц и тротуаров в должной чистоте и порядке и принятии надлежащих к тому мер.

7. Произвести очистку городских площадей и засыпку мест скопления дождевой воды.

8. Иметь в запасе дезинфекционные средства — одну бочку хлорной извести и один бочонок карболовой кислоты.

9. Производить один раз в неделю бактериологическое исследование воды реки Сунжи и городского водопровода и воду брать в трех пунктах» [2, 2]. Эти, казалось бы, простые профилактические мероприятия имели следствием значительное снижение эпидемиологического уровня.

Из-за неблагоприятных климатических условий и низкого уровня жизни в Терских станицах часто наблюдалась эпидемия лихорадки (малярия). Как писал Р.С. Четыркин (ему принадлежит первое печатное медико-топографическое описание Кавказской укрепленной линии и Закавказского края), «самые пагубные места на линии сей суть: Георгиевск, Александров, Моздок и вообще все протяжение ее по Тереку и Сунже, преимущественно же Моздок и его окрестности, затопляемые сильными разливами Терека...Солдаты здесь болеют от частого недостатка в хорошей пище, от дурно выстроенных казарм и сырых землянок, где они должны жить» [3, 31]. По описаниям окружных врачей Владикавказского округа, малярия (перемежающаяся лихорадка, как ее иначе называли) явля-

лась одним из мучительных заболеваний, которое уносило тысячи жизней. Умирали люди здоровые и крепкого телосложения, особенно часто в аулах, расположенных вдоль Терека. И. И. Пантюхов указывал, что в среднем из 70-80 человек один умирал от малярии. Профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на борьбу с этой эпидемией были просты и малоэффективны. Окружной врач Капринский писал в 1868 г.: «Мы, местные врачи на основании опыта довольно часто вынуждены давать ужасные приемы хинина, даже в некоторых случаях довести больного до ясных признаков отравления» [4, 107].

В Терской области широко распространялись и другие инфекционные заболевания, которые, по данным отчета начальника Терской области за 1913 г., в структуре заболеваемости в области составляли почти 1/3 (28,4%). Особенно часты были эпидемии кори, скарлатины, тифа, острого суставного ревматизма, чахотки (туберкулеза). От таких болезней, как оспа, дифтерия, скарлатина, корь ежегодно умирало 35-40% от числа всех умерших, или 12-15 на 1000 чел. В период эпидемических вспышек кори в ауле с населением около 700 человек в течение одного-двух месяцев умирало по 10 детей в день [5, 251].

Самым распространенным был туберкулез (чахотка, как его называли в народе). «Почти нельзя найти во всей Осетии дома, семьи, 1-2 члена которой не имеют или не имели в себе возбудителя этой ужасной болезни. Такому повсеместному распространению чахотки способствует, по-моему: 1) малый размер жилых помещений; 2) значительное употребление араки; 3) полуголодная жизнь осетина, в особенности осетинки; 4) отравление воздуха испарениями навоза, которым изобилует большая часть двора осетинского дома; 5) заражение здоровых непосредственно от больных через посредство общей посуды, общих помещений», — писал известный врач и ученый Осетии М. А. Мисиков [6, 108].

Острые инфекционные болезни, появившись в одном селе, быстро распространялись в ближайшие селения и нередко

охватывали целый округ. Сельское население не имело понятия о диете, о санитарно-гигиенических правилах, о лечении острозаразных болезней, поэтому процент смертности среди сельского населения был достаточно высоким по сравнению с тем же показателем в городах. Ситуацию усугубляло и отсутствие лечебных учреждений, а также различные суеверия среди населения сельской местности. Так, например, при лечении оспы прибегали к специальной молитве в честь «покровителя» этой болезни. Многие больные инфекционными заболеваниями погибали от «лечения» муллами и знахарями. Немаловажным фактором, влиявшим на высокие показатели смертности среди населения, был низкий образовательный и санитарно-гигиенический уровень культуры. Дискриминационная политика царской администрации, слабая рефлексия со стороны общественности, местных органов власти способствовала консервации этих негативных явлений в жизни горцев Кавказа.

Инфекционные болезни быстро принимали грозные формы. «Бывали эпидемии скарлатины и дифтерии, в 1910 г., например, когда заболели почти поголовно все дети на больших районах. И тогда ежедневно из каждого селения десятками выносили детские трупы на кладбище. Еще лет 10-15 назад процент смерти от оспы достигал громадных цифр, ныне прививка оспы настолько распространена среди осетин, что не бывает широких вспышек эпидемии оспы. Благодаря вере в то, что болезни не иначе проникают в организм человека, как только с ведома Богов, осетины не принимают никаких мер, и болезни сильно распространяются среди населения», — отмечал Мисиков [6, 108]. Немало было случаев, когда горянки-матери не позволяли производить прививку своим детям, рассматривая оспопрививание как акт сопротивления божеским законам.

Другим распространенным инфекционным заболеванием был брюшной тиф, который гнезился во многих селах Терской области и время от времени, особенно в теплое время года, давал небольшие

вспышки эпидемии. Причиной эндемического существования брюшного тифа являлось загрязненное навозом подворье селянина у берегов питьевых рек и родников, а также колодцы, которые часто находились в близком соприкосновении с хлевами.

Среди коренного населения Терской области особенно много было больных ревматизмом, как мышечным, так и суставным. Это было связано с особенностями жизни: земляной пол в помещении, отсутствие теплой обуви и хождение босиком в холодное время года. В результате в каждом доме большинство членов семьи были больны или суставным, или мышечным ревматизмом, приобретенным уже к 20 годам.

Болезни желудочно-кишечного тракта охватывали 70-80% населения, что объяснялось не только хроническим недоеданием, но и особенностями традиционного питания, включавшего трудноперевариваемые продукты: чурек, сыр, лепешки, фасоль, горох и т.д.; кроме того, пища обильно приправлялась чесноком, перцем, кислым молоком.

Достаточно распространенным заболеванием был сифилис (шаразе, как называли его осетины), занесенный в горы участниками русско-турецкой войны 1876-1879 гг. Возникнув в нескольких местах половым путем, в дальнейшем сифилис распространялся уже внеполовым путем. Еда за одним столом, одной ложкой из общей миски; передача кусков, отломанных зубами, одного другому, или древесной смолы, которую жуют, — все это наличности сифилитической язвы в полости рта способствовало передаче заразы. В Осетии сифилис обычно встречался во вторичной и третичной формах. Способы лечения этого заболевания были переняты у кабардинцев и состояли в обкуривании ртутью (*цагонта*) больного, а также в применении потогонного лечения.

В пореформенный период в городах Терской области стали проводиться мероприятия, направленные как на профилактику, так и на борьбу с эпидемическими заболеваниями. Наиболее организованный характер они приобрели в сфере образо-

вания. Мероприятия имели как просветительский, так и медико-практический характер и способствовали подъему общей санитарно-гигиенической культуры. В 1883 г. на съезде учителей народных училищ Терской области врачом Владикавказского реального и городского Николаевского училища А. Р. Кобылянским было прочитано несколько лекций по школьной гигиене. Одна из них была посвящена важнейшим инфекционным болезням, поражающим в основном детей. Участники съезда выразили желание, чтобы лекции были изданы и поступили в образовательные учреждения. Лекции были изданы отдельной брошюрой. В ней приводились описания острых эпидемических («повальных») болезней, встречающихся преимущественно в детском возрасте. Особое внимание было обращено на профилактику и уход за больным. На съезде был поставлен вопрос о необходимости преподавания в учебных заведениях, которые готовят учителей для народных школ, дисциплины «Основные правила гигиены» или «Науки о сохранении здоровья». В одном из выступлений на съезде была определена роль учителя как проводника профилактических мероприятий среди учащейся молодежи.

Участники съезда учителей в самых общих чертах были ознакомлены с теми мерами, которые должны быть приняты для предупреждения и прекращения эпидемических заболеваний, с признаками, по которым могут быть распознаны важнейшие из этих болезней, и со способами ухода за больными. Была популярно изложена господствовавшая в это время «паразитарная или грибковая» теория происхождения того или другого инфекционного заболевания.

Особую опасность во время эпидемий представляли места компактного нахождения определенных групп населения. Школы, приюты, детские сады в подобных случаях могли стать очагом, источником заразы. Поэтому исключительной мерой в случае распространения эпидемии, как было отмечено на съезде, должно было стать временное закрытие школы.

Народные обряды (погребение умерших, поминки и т.д.) в период эпидемий способствовали расширению ее ареала. Задача учителя состояла в том, чтобы «под страхом взыскания» запретить ученикам посещение таких мест в период эпидемий.

Однако одних гигиенических мер в сельской местности было явно недостаточно, поэтому на съезде было рекомендовано во время эпидемий детских болезней открывать в сельской местности особые временные больницы для больных детей. Дальнейшими мерами к прекращению эпидемии должно было стать обеззараживание (дезинфекция) жилищ и помещений, в которых находились заразные больные. Самыми доступными средствами обеззараживания являлись огонь и высокая температура, а также различные химические вещества.

Учителям народных училищ было рекомендовано при первых признаках начинающейся болезни (слабость, общее недомогание, повышение температуры) запретить ученику временно посещать школу. В каждой школе должны были иметься термометры, и в случае первых проявлений болезни необходимо было измерять температуру у учеников.

Наиболее распространенным детским инфекциям на съезде посвящались отдельные лекции («Дифтерит», «Скарлатина», «Корь», «Коклюш», «Заушница или свинка», «Возвратный тиф», «Сыпной и брюшной тиф»). «Лечение — это дело врачей, — считал Л. Кобылянский. — Вы же, со своей стороны, можете принести большую пользу делу народного здоровья, если будете указывать своим односельчанам, каким образом наилучше уберечь детей от заболевания какой-либо заразительной болезни. Кроме того, вы можете дать им целый ряд наставлений относительно ухода за больными и употребления тех несложных домашних средств, какие могут встретиться в домашнем обиходе, равно как и тех простых врачебных средств, которые найдутся в вашей школьной домашней аптечке» [7, 108].

Наибольшее число заразных заболеваний приходилось на корь, скарлатину,

дифтерит и оспу. Для предупреждения заболеваемости натуральной оспой детям прививалась предохранительная оспа. В 1897 г. в Терской области было сделано прививок: в городах — 4358; в отделах — 12796; в округах — 15122; всего в области оспопрививанием было охвачено 32276 человек [8, 59].

До начала XIX в. оспа представляла собой одну из самых опасных и самых распространенных заразных заболеваний, ежегодно уносившую массу людских жизней в городах и странах. Оспа внушала людям такой же страх, как чума или холера. Но уже тогда было замечено, что прививка оспы вызывает у не болевшего ею человека заболевание более легкое, чем при передаче заразы другим путем. Еще в 1796 г. английский врач Дженнер заметил, что прививка так называемой коровьей оспы, не вызывая никаких серьезных расстройств, делает в то же время привитых таким образом людей почти невосприимчивыми к яду человеческой оспы.

В России во второй половине XIX в., так же как и в европейских странах, было введено обязательное оспопрививание, за правильностью его проведения которого следили губернские и уездные медицинские учреждения, а также санитарно-противоэпидемиологические отделы при городских управах. Дирекции и учителя народных училищ, согласно этому правилу, обязаны были требовать от всех поступающих в народные училища медицинское свидетельство о привитии предохранительной оспы.

Определенная часть горсакого населения Терской области была подвержена различным суевериям относительно оспы. Всякое лечение от оспы, по народным воззрениям, считалось бесполезным и даже вредным. «Оспу горные осетины считают какою-то святынею и зовут ее Дзуар, а начальником оспы, или, вернее сказать, виновником ее появления, по их поверию, считается какой-то святой Аларды... Осетины очень часто не прививают оспу в свое время, именно тогда, когда начальством командирован к ним оспопрививатель, и вследствие этого бедные дети нередко по-

ражаются натуральной оспою, причем из заболевших умирает около 70%» [9, 300].

Не менее опасным инфекционным заболеванием, ежегодно уносящим тысячи жизней, был туберкулез (или чахотка). «От чахотки ежегодно умирает на всем земном шаре около четырех миллионов человек. Если сравнить смертность от чахотки со смертностью от других болезней, то окажется, что ни от одной болезни не умирает столько народа, сколько от чахотки. От холеры в 1910 году в России умерло около ста тысяч, а от чахотки ежегодно умирает около пятисот тысяч человек. Ни в одной войне не погублено столько народу, сколько у нас умирает от чахотки в один год...» [10, 49]

Начало борьбы с туберкулезом было положено в западноевропейских государствах и относится к 70-м гг. XIX в. В 1877 г. в Англии был издан так называемый акт общественного здоровья, регулирующий жилищные условия королевства. Несколько позднее в борьбу с туберкулезом вступили и другие западноевропейские государства. Туберкулез был назван «белой чумой». Правительство, общество и частные лица принимали в этой борьбе самое деятельное участие. «Издаются жилищные законодательства, вводится обязательное страхование рабочих, распространяется анти-туберкулезное просвещение, устраиваются народные санатории, специальные лечебницы, попечительства о туберкулезных и т.п.» [10, 6].

В результате подобных мероприятий в большинстве западноевропейских стран смертность от туберкулеза непрерывно снижалась, тогда как в России в то же самое время она непрерывно возрастала. Борьба с «чахоткой», больше чем с какой-либо другой болезнью, касалась всех и каждого. «У очень и очень многих или родные, или так или иначе знакомые семьи имеют в числе своих членов больных чахоткой. Мы знаем, что чахотка взяла много жертв из числа наших поэтов и писателей, часто в самом цветущем возрасте... [10, 47]. Многие известные русские поэты и писатели ушли из жизни в расцвете творческих сил. Жертвами туберкулеза стали Е. Баратын-

ский, Ф. Сологуб, В. Брюсов, К. Бальмонт, Д. Веневитов, Ф. Решетников и др. В марте 1906 г. эта болезнь подкосила и известного осетинского поэта, прозаика, драматурга и публициста К. Л. Хетагурова.

К числу учреждений, способствующих ослаблению распространения туберкулеза, относится возникшая благодаря общественной инициативе Всероссийская лига борьбы с туберкулезом (20 апреля 1910 г.). Правление Лиги находилось в Москве. Усилиями Лиги начали строиться санатории и другие учреждения для лечения туберкулезных больных, а также приниматься меры, препятствующие распространению туберкулеза. «К числу таких мер относятся — распространение в народе необходимых сведений о том, что такое туберкулез, и как от него уберечься и лечиться, устройства санаторий и приемных покоев для приходящих больных (амбулатории) и все, что, так или иначе, способствует искоренению туберкулеза» [10, 49].

В разных городах России были образованы отделы Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом. В тот же год на одном из заседаний Бальнеологического общества в Пятигорске было предложено открыть отдел этой Лиги в районе Кавказских Минеральных вод. Это предложение нашло широкую общественную поддержку. «По данным германского статистического бюро умирает от туберкулеза в год одна десятая часть всех живущих туберкулезных больных; в Пятигорске по данным санитарного бюро умерло от туберкулеза в 1910 г. 65 человек, значит всех туберкулезных больных в Пятигорске 650 человек, т.е. на каждых 46 жителей Пятигорска 1 больной» [10, 47]. Учредителями отдела стали 82 человека, а бюро было избрано из трех человек — Ильина, Писнячевского и Успенского.

В октябре 1911 г. на одном из заседаний Правления лиги борьбы с туберкулезом в районе Кавказских Минеральных вод была намечена программа деятельности на первое время, которая состояла из следующих направлений:

«1) Популяризация сведений о туберкулезе путем распространения плакатов,

брошюр, чтения лекций — бесплатных для народа и с минимальной платой для интеллигентной публики, устройство анти-туберкулезной выставки. Образцы брошюр решено выписать от центрального Правления лиги.

2) Устройство амбулатории для лечения больных туберкулином и производства диагностических реакций; в ней же будет производиться раздача и продажа карманных плевательниц и раздача популярной литературы по туберкулезу. При этом предположено просить Городскую Управу предоставить отделу лиги одну комнату при больнице для устройства в ней амбулатории в послеобеденные часы — два раза в неделю; для правильной постановки этого дела решено пригласить для работы в амбулатории врача за известное вознаграждение.

3) Организовать при лаборатории Управления Кавказских Минеральных вод исследование, по запискам врачей, мокроты — на первое время бесплатно, а потом, если работа расширится, то и за плату.

Кроме того, на заседании Правления постановили: 1) просить всех практикующих в районе Кавказских Минеральных вод врачей, в целях подробного ознакомления с развитием туберкулезных заболеваний в этом районе, регистрировать больных туберкулезом на особых индивидуальных карточках; образец карточки имеется в Пятигорском Санитарном Бюро» [10, 47].

В марте 1912 г. Начальнику Терского областного правления было направлено официальное письмо, которое исходило от Правления Кавказского Общества борьбы с туберкулезом. «Всероссийской Лигой борьбы с туберкулезом был установлен повсеместно в России день 20 апреля для сбора пожертвований, путем продажи «Белого цветка» — ромашки, на дело борьбы с туберкулезом (чахоткой). На Кавказе инициативу повсеместной организации борьбы против распространения туберкулезных заболеваний взяло на себя Кавказское Общество борьбы с туберкулезом, на первую очередь поставившее себе задачей устроить на Кавказе 1-ый образцовый горный санаторий... Санаторий имеет целью призре-

вать легочных больных не одной какой-либо местности, а всего края, а потому и дело устройства его имеет общекраевое значение... На постройку его общество располагает капиталом в 75000 рублей, но это менее половины того, что нужно. Остальное может быть собрано только общими дружными усилиями всех сочувствующих делу лиц, учреждений и городов» [10, 1]

Так на Кавказе начиналось противотуберкулезное движение, которое шагнуло далеко за рамки сбора средств для постройки одного санатория. Устройство праздника «Белого цветка» как в российских городах, так и в административных центрах на окраинах России привлекло внимание широких слоев общественности к «белой чуме». Мероприятия, ежегодно проводимые в апреле, носили не только благотворительный, но и профилактический и просветительский характер. Устройство праздника «Белого цветка» заключалось в публичной, по всему городу — на улицах, площадях, общественных местах и проч., — продаже цветка белой ромашки, со скромной платой 5 копеек (это минимальная плата — по желанию платили, кто сколько мог и желал); в этот день устраивались публичные лекции о туберкулезе и раздавались различные наставления о мерах предохранения от этого заболевания.

В «Воззвании», выпущенной отделом Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом, расположенной на Кавказских Минеральных Водах и обращенной к страдающим от этой болезни, подчеркивалось, что «чахотка предотвратима и излечима. Наука после долгих и трудных попыток обосновала и указала средства борьбы с этим ужасным бичом человечества... Специальные лечебницы, своевременная помощь, усиленное питание, воздух, свет, чистота, — все это победоносно борется с чахоткой, уничтожая ее в ее тлетворном зародыше. К сожалению, это недоступно для бедных больных. Им самим не под силу бороться с чахоткой. На помощь беднякам должно прийти общество, не только ради человеколюбия, но и с целью предохранения самих себя от заболевания туберкулезом» [10, 52].

Отделом Лиги в 1912 г. были открыты две бесплатные амбулатории для легочных больных: в Пятигорске и в Кисловодске. Прием больных производился два раза в неделю врачами-специалистами. Многие больные получали туберкулин, выписываемый за счет отдела. Отделом устраивались чтения о туберкулезе и издавались и распространялись брошюры об этой болезни (например, «Что такое чахотка и как бороться с нею»). Отдел предполагал открыть приют-больницу для тяжелых туберкулезных больных, а также планировал открыть санаторий в Кисловодске, для чего ходатайствовал перед Терским областным правлением о предоставлении для этой цели земельного участка.

В марте 1912 г. председателем Терского отдела Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом П. С. Митником было направлено прошение в городскую Управу на имя Г. Баева о проведении 20 апреля 1912 г. в г. Владикавказе праздника «Белой ромашки», сбор с которого предназначался для нужд местного отдела лиги [10, 4]. Разрешение было получено, и антитуберкулезное мероприятие было проведено; вырученные средства были использованы для профилактики и борьбы с туберкулезом.

Таким образом, задолго до создания санитарно-противоэпидемиологической службы, в стране проводились различные профилактические и противоэпидемиологические мероприятия, которые в основном носили не систематический, а чрезвычайный характер. Недостаток средств, выделяемых на здравоохранение в целом по России, и еще меньшее содержание здравоохранения на периферии — таково было общее положение. Следствием такой ситуации стали повсеместные вспышки эпидемий и инфекционных заболеваний. Организация чрезвычайных профилактических и противоэпидемических мероприятий, благотворительные акции способствовали сохранению народного здоровья. Но малочисленность медицинских кадров, недостаточность средств ограничивали возможности и результаты здравоохранительных мероприятий.

1. Аликова З. Р., Гурицев О. Н., Салбиев К. Д. Очерки истории здравоохранения Северной Осетии. Владикавказ. 1994.
2. ЦГА РСО-А. Ф. 11. Оп. 65. Д. 146.
3. Виноградов П. Б., Руднева Н. П. К истории российской медицины на Кавказе в XIX веке // Вопросы Северо-Кавказской истории: Сборник науч. ст. аспирантов и соискателей. Армавир, 1999. Вып. 4. С. 31-37.
4. ЦГА РСО-А. Ф. 162. Оп. 1. Д. 30.
5. Борисевич К. И. Черты нравов православных осетин и ингушей Северного Кавказа // Этнографическое обозрение. 1899. № 1-2. С. 250-257.
6. Мисиков М. А. Материалы для антропологии осетин. Одесса. 1916.
7. Кобылянский Л. Р. О важнейших повальных заболеваниях детей преимущественно в школьном возрасте. Владикавказ. 1889.
8. Терский календарь на 1899 год. Владикавказ. 1898.
9. Терское казачество в прошлом и настоящем. Владикавказ. 1912.
10. ЦГА РСО-А. Ф. 11. Оп. 65. Д. 144.