

# РУССКІЙ ВРАЧЪ.

Еженедѣльная медицинская газета, посвященная всѣмъ отраслямъ клинической медицины, общественной и частной гигиены и всѣмъ вопросамъ врачебнаго быта.

Органъ, основанный въ память В. А. МАНАССЕЙНА  
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ  
д-ра С. В. Владиславлева и проф. В. В. Подвысоцкаго.

«Русскій Врачъ» выходитъ каждую субботу въ объемѣ отъ 3-хъ до 4½ листовъ. Статьи (въ заказныхъ бандероляхъ) просятъ адресовать на имя д-ра Сергія Васильевича Владиславлева (Петербургъ, Ивановская, 2, кв. 4) или проф. Владимира Валеріановича Подвысоцкаго (Петербургъ, Лопухинская, 12). Для переговоровъ, съ 1-го сентября по 1-ое мая, редакція открыта по вторникамъ, четвергамъ и субботамъ отъ 4½ до 5½ час. веч. Статьи, гдѣ-либо напечатанныя, между ними и переводныя, не принимаются. Кляше рисунковъ, принятыхъ для помѣщенія въ статьѣ, изготовляются за счетъ автора. Редакторы отвѣчаютъ на письма лишь въ предѣлахъ возможности. Возвратъ ненапечатанныхъ рукописей для редакціи необязателенъ. Сверхъ гонорара (30 р. съ листа), авторъ получаетъ бесплатно 25 оттисковъ своей оригинальной статьи или (если въ статьѣ большія таблицы) 25 экземпляровъ даннаго №. О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ сдѣлано бесплатное извѣщеніе. Предварительныя сообщенія не оплачиваются.

Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера (Невскій, 14). Цѣна съ доставкой въ Петербургъ и пересылкою въ провинцію за годъ 9 р., за ½-года 4 р. 50 к., за 3 мѣсяца 2 р. 25 к.; за границу—за годъ 11 р., за ½-года 5 р. 50 к. (Подписка принимается только съ 1-го января, 1-го апрѣля, 1-го июля и 1-го октября). Отдѣльныя №№ по 25 к. Отношались объявленій, уплаты гонорара, высылки отдѣльныхъ оттисковъ и неполученныхъ №№, какъ и вообще относительно всѣхъ хозяйственныхъ вопросовъ просятъ обращаться исключительно въ контору журнала (книжный магазинъ К. Л. Риккера, Невскій, 14). Плата за объявленія за строку пегита (2 столбца въ страницѣ): предъ текстомъ на 1-ой и послѣдней страницѣ и послѣ текста на 1-ой и послѣдней страницѣ 30 коп., на страницахъ предъ текстомъ, кромѣ 1-ой и послѣдней, 25 коп., позади текста, кромѣ 1-ой и послѣдней страницъ 20 коп. Разсылка приложенийъ вѣсомъ до лота 65 р. За перемѣну адреса 28 коп. (можно высылать марками).

Подписка наложеннымъ платежемъ не принимается.

Заявленія о неполученіи № принимаются лишь въ теченіи мѣсяца по его выходѣ; сдѣланныя позже не могутъ быть удовлетворены.

ИЗДАНІЕ  
К. Л. РИККЕРА, Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ на 1909 г.  
Сиб. Невскій пр. 14, продается Съ картою Европейской Россіи и Дальняго Востока. 41-й г. изданія.

Подъ редакціей д-ра П. Н. Булатова, 3 части. Цѣна 2 руб., въ кож. пер. 2 руб. 30 коп.

Содержаніе: А. Г. Филова, Изъ В. Медицинской лабораторіи Кавказскаго военнаго округа — Какъ долго испражненія холерныхъ больныхъ могутъ служить источникомъ зараженія. — А. А. Абражанова, Изъ Полтавской губернской земской больницы — Новый способъ операціи бедренной грыжи. — А. Д. Волошина, Нѣкоторыя патолого-анатомическія данныя холерной эпидеміи въ Кропштадтѣ 1908 г. — С. Ф. Дрюжинскаго, Изъ хирургическаго отдѣленія Московской Голицынской больницы — 20 случаевъ неполнаго (субтотальнаго) извѣщенія желудка при ракѣ его. — И. С. Маховецкаго, Кожная реакція Рiquet'a при т. наз. хирургической бугорчатки костей, суставовъ и лимфатическихъ железъ. — В. А. Былинскаго, Изъ бактериологической лабораторіи внутренней киргизской Орды — О глазной реакціи на туберкулинъ (Реакція Wolff-Eisner'a). — И. В. Завадскаго, Изъ лабораторіи физиологической химіи Новороссійскаго университета — Къ вопросу о судьбѣ салициловой кислоты въ животномъ организмѣ. — Г. Ю. Якуба, Искровы во время беременности, какъ показаніе къ искусственному ея прерыванію. Нѣсколько словъ объ отвѣтственности врача. — Письма изъ Россіи и изъ-за границы: Медицинская помощь туземному населенію гор. Ташкента, А. Шарца. — Изъ текущей печати. — Отчеты: 1-й Всероссийскій Сѣздъ фабричныхъ врачей съ представителями фабрично-заводской промышленности 1—7-го апрѣля 1909 г. въ Москвѣ, С. Бобринскаго. — Письма въ редакцію: а) Н. Богораза; б) А. Гордона. — Хроника и мелкія извѣстія. — Краткое содержаніе журнальной литературы — Объявленія.

## МИКРОСКОПЫ ЛЕЙТЦА

РОССІЙСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ:

С.-ПЕТЕРБУРГЪ,

Воскр. пр., уг. Сергіевск., 11/576

Лондонъ—Берлинъ—Франкфуртъ н/М.—Нью-Йоркъ—Чикаго.

Смотри объявлен. въ №№ 24 и 26 «Р. Вр.»

HOMBURG v. d. H.  
Сахаторія Clara Emilia

для волеизнѣй желудка и кишечъ

Первоклассный комфортъ.

Откр. круглый годъ.

DR. CURT PARISER

DR. FRANZ DAMMERT.

# mergal

Hydrarg. cholicum oxydat. 0,05—Albumin. tannic. 0,1.

Новое антисифилитическое средство для внутренняго употребленія.

ПОКАЗАНІЯ: СИФИЛИТИЧЕСКІЯ И ПАРАСИФИЛИТИЧЕСКІЯ ЗАБОЛѢВАНІЯ.

Дѣйствуетъ такъ же энергично, какъ втиранія или впрыскиванія растворимыхъ солей ртути; хорошо переносится даже въ большихъ дозахъ, быстро всасывается и снова выдѣляется, не вызывая никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій. Лѣченіе мергаломъ представляетъ собою наиболѣе прочный, удобный и пріятный способъ изъ всѣхъ методовъ лѣченія сифилиса; кромѣ того, этотъ способъ можетъ быть примѣняемъ всюду секретно.

Дозировка: 3 раза въ день по 1 капсулькѣ, повышая до 4—5 разъ въ день по 2 капсулькѣ.

Коробки въ оригинальной упаковкѣ по 50 капсулькѣ.

Образцы и литература къ услугамъ.

J. D. Riedel A.-G. Berlin N. 39.

420—26—5



своей душевно больной жены, я полагаю, что согласіе того или другого врача не обязательно, особенно тамъ, гдѣ это согласіе почему-либо не можетъ быть получено. Рѣшеніе вопроса о производствѣ операции всецѣло должно быть и со спокойной совѣстью можетъ быть предоставлено врачу. Поступая на основаніи данныхъ медицинской науки, личной опытности и врачебнаго долга, онъ является наиболѣе компетентнымъ, наиболѣе подготовленнымъ и, слѣд., наиболѣе способнымъ дѣйствовать на пользу и благо ввѣренной ему больной.

Въ сводѣ законовъ Россійской Имперіи, равно какъ и многихъ другихъ странъ, интересующій насъ вопросъ совѣтъ не затрагивается. Я поэтому обратился къ двумъ извѣстнымъ въ Москвѣ юристамъ \*). По ихъ мнѣнію, съ чисто юридической точки зрѣнія согласіе мужа или опекуна какъ-бы нужно; но все-таки хозяиномъ положенія бываетъ, да и долженъ быть врачъ. Обвинить его, если онъ въ подобномъ случаѣ не заручился заранѣе этимъ согласіемъ, было-бы очень трудно, пожалуй, даже невозможно. Мнѣ кажется, что послѣднее тѣмъ болѣе вѣрно, что здѣсь въ самомъ фактѣ обращенія за совѣтомъ къ врачу, особенно къ совѣщанію врачей, ясно высказывается согласіе на подчиненіе ихъ рѣшенію въ томъ или другомъ направленіи.

Вслѣдствіе этого я и думаю, что врачъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это возможно, долженъ во избѣжаніе малѣйшихъ недоразумѣній заручиться согласіемъ мужа или законнаго замѣстителя. Если-же это почему-либо невозможно, то онъ можетъ приступить къ операции и безъ этого согласія.

Сопоставляя все сказанное, позволю себѣ выставить слѣдующія положенія:

1. Постановка показаній къ искусственному прерыванію беременности, особенно въ 1-ой ея половинѣ, вслѣдствіе развивающагося или развившагося въ теченіи ея психоза труднѣе, чѣмъ при другихъ заболѣваніяхъ внутреннихъ органовъ.

2. Рѣшиться прервать беременность вслѣдствіе психоза слѣдуетъ только при существованіи опасности для жизни или здоровья больной и при возможности предотвратить или устранить ее при помощи этой операции.

3. Изъ психозовъ чаще всего встрѣчается меланхолія. Тяжелыя формы ея могутъ служить показаніемъ къ искусственному прерыванію беременности — выкидышу.

4. При появленіи болѣзни въ концѣ беременности скорѣе можно ждать операции, чѣмъ въ началѣ ея.

5. Изъ-за опасенія наследственной передачи ребенку наклонности къ психическому заболѣванію прерывать беременность не слѣдуетъ.

6. Рѣшиться на операцию вслѣдствіе психозовъ еще болѣе, чѣмъ при другихъ заболѣваніяхъ беременной, слѣдуетъ только ex consilio съ другимъ врачомъ, лучше всего съ психіатромъ.

7. При необходимости съ врачебной точки зрѣнія операции согласіе мужа, близкихъ родныхъ или опекуна не обязательно.

8. У женщинъ, у которыхъ психозъ повторялся во время нѣсколькихъ беременностей или послѣродовыхъ періодовъ, равно какъ у психическихъ больныхъ вообще, слѣдуетъ предупреждать возможность дальнѣйшей беременности. Обезплодить-же подобную больную позволено только тогда, когда можемъ быть увѣрены, что этимъ излѣчится психозъ.

**Литература.** 1. Якубъ. «Русскій Врачъ», 1902 г. № 49.—2. Fritsch. «Deutsche medicin. Wochenschrift», 1904 г., стр. 1760.—3. Привед. у Klier'a. Die Geistesstörungen in der Schwang. u. Wochenb. Halle, 1904 г.—4. Fürstner. «Archiv f. Psychiatrie», 1874 г., т. 5.—5. Ripping. Die Geistesstörungen der Wöchnerin. Stuttgart. 1877 г.—6. Schmidt. «Archiv f. Psychiatrie», т. 11, стр. 81.—Hoche. Тамъ-же, т. 24, стр. 614.—8. Siemerling. «Deutsche Klinik», 1904 г., т. 6.—9. Привед. у Winkel'a. Handbuch der Geburtshilfe, 1904 г., т. 2, стр. 644.—10. Wagner. «Wiener Klin. Wochenschrift», 1905 г., № 10, стр. 244.—11. Fellner. Verhandl. der Geb.-Gyn. Gesellschaft in Wien 29/i 1907 г.—12. I. c.—13. Chrobak. «Centralblatt für Gynekologie», 1907 г., № 8, стр. 248.—14. I. c.—15. Jolly. «Berliner klinische

Wochenschrift», 1901 г., № 48, стр. 1194.—16. I. c.—17. I. c.—18. Haberd. «Wiener klinische Wochenschrift», № 10, стр. 248.—19. Gross. Тамъ-же, 1905 г., № 10.—20. Winkel. I. c. стр. 646.—21. Peretti. «Arch. f. Psychiatrie», т. 16, стр. 422.—22. Kraepelin. «Jahrbuch der Psychiatrie».—23. «Arch. f. Gynekologie», 1895 г., т. 49.—24. «Centralblatt f. Gynekologie», 1904 г., № 23, стр. 749.—25. «Deutsche medic. Wochenschrift», 1906 г., № 17, стр. 675.—26. I. c.—27. «Centralblatt f. Gynekologie», 1902 г., № 41, стр. 1067.—28. «Wiener klin. Wochenschrift», 1905 г., № 10, стр. 257.—29. Juristisch Psych. Grenzfragen. Zwanglose Abhandl. Halle, 1906 г.—30. Привед. у Gross'a, стр. 253.—31. Германъ. «Вѣстникъ офтальмологіи», 1907 г.—32. Strommaier. «München. Med. Wochenschrift», 1907 г.—33. «Arch. f. Psychiatrie», 1895 г.—34. Schüle. Ueber die Fragen des Heilens von früher Geisteskranken. Leipzig, 1904 г.—35. Stoss. Chirurgische Operation u. ärztliche Behandlung. Berlin; 1908 г.—36. Lilienthal. Приведено у Gross'a.—37. Heimbberger. Strafrecht u. Medicin. München. 1899 г.—38. Kossmann. «Munch. med. Wochenschrift», 1902 г.—39. Van Calker. «Monatschr. f. Geburtshilfe u. Gynekologie», 1905 г., стр. 558.—40. I. c.—41. Таланцевъ. Дѣло д-ра Модлинскаго. «Библиотека суд. процессовъ», 1903 г., стр. 67.—42. I. c.—43. «Verhandl. Deutsch. Aerzte u. Naturforschers in Meran».

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Медицинская помощь туземному населенію гор. Ташкента \*).

Со времени присоединенія Туркестана къ Россіи прошло почти 1/2-столѣтія и потому невольно хочется бросить взглядъ на успѣхи русской цивилизаціи вообще въ краѣ и въ частности въ области народнаго здравія туземцевъ. Это тѣмъ болѣе должно вызвать интересъ, что распространеніе русской медицины и врачебной помощи въ туземномъ населеніи встрѣчало на своемъ пути серьезныя препятствія въ невѣжествѣ и косности туземцевъ, проникнутыхъ врожденнымъ фанатизмомъ ко всему немусульманскому. Вѣками сложившіяся преданія, вѣрованія и предрассудки не могли, конечно, потускнѣть сразу предъ свѣтомъ науки. Шагъ за шагомъ русскому врачу приходилось отвоевывать себѣ положеніе и пробивать стѣну недовѣрія. И, если теперь послѣ полувѣковыхъ стремленій, мы оглянемся назадъ на области, отвоеванныя наукой послѣ столь долготѣнныхъ усилій, то мы съ грустью должны сознаться, что намъ удалось достигъ въ этомъ отношеніи гораздо меньше того, что еще предстоитъ сдѣлать. Съ чувствомъ досады приходится признать, что и теперь мы должны не только выдерживать борьбу съ туземными знахарями и лѣкарями, но что и теперь оч. нерѣдко больной туземецъ отдастъ предпочтеніе первымъ. Мало того есть такія области во врачебной дѣятельности, гдѣ наше врачебное вмѣшательство до сихъ поръ совершенно отклоняется туземцами, гдѣ наши попытки вызываютъ неодобреніе и даже ропотъ и неудовольствіе. Послѣднее особенно рѣзко проявляется туземцами при нашихъ предупредительныхъ попыткахъ по части санитаріи и гігіены. Всѣмъ памятно еще до сихъ поръ массовыя волненія туземцевъ, вызвавшія рядъ репрессивныхъ мѣръ во время холерной эпидеміи 1892 г. Это былъ 1-ый случай, когда врачи, уже работавшіе по 10 лѣтъ среди туземцевъ, намѣревались провести въ жизнь для борьбы съ эпидеміей рядъ санитарно-гігіеническихъ мѣропріятій. Это массовое волненіе, имѣвшее для туземцевъ такія тяжелыя послѣдствія, представляетъ полное сходство съ нашими русскими холерными беспорядками въ крестьянской массѣ, гдѣ невѣжественная полудикая толпа, подавленная несчастіемъ, ищетъ виновниковъ бѣдствія и, подозрѣвая врачебный персоналъ въ умышенномъ отравленіи больныхъ, обрушивается на него со всей дикостью необузданнаго звѣря. Но въ этомъ враждебнымъ выраженіи у насъ играетъ не маловажную роль мусульманскій фанатизмъ, видящій въ нашихъ мѣропріятіяхъ посягательство русской администраціи на предметъ туземнаго культа.

\*) Должено въ засѣданіи Общества врачей и естествоиспытателей Туркестанскаго края.

\*) А. Р. Ледницкій и К. Н. Татищевъ.



Трупъ умершаго, представляющій для туземца неприкосновенную святыню, по требованію властей, долженъ былъ заворачиваться въ смоченныя сулемой простыни, а въ гробъ съ холернымъ трупомъ предлагалось насыпать для обеззараживанія извести. Все это такъ оскорбляло религіозное чувство туземца. Безпорядки были оч. скоро подавлены цѣной нѣсколькихъ десятковъ жизней и... все осталось по старому, а въ отношеніи холерныхъ больныхъ туземцы прибѣгли къ хитрости; они начали хоронить трупы ночью, тайкомъ, по заднимъ пустыннымъ улицамъ подальше отъ всевидящаго ока блюстителей порядка. Туземцы скрывали и случаи холерныхъ заболѣваній и случаи смерти. Всѣ намѣренія администраціи, а вмѣстѣ съ ней и русскихъ врачей, уменьшить и сосредоточить эпидемію, потерпѣли полное крушеніе. Эпидемія распространялась безпрепятственно въ туземной части. Въ то время, какъ въ туземной холерной больницѣ лежало по 10—12 чел., въ населеніи умирали сотнями.

Съ тѣхъ поръ прошло 16 лѣтъ... И когда мы снова очутились лицомъ къ лицу съ холерной эпидеміей въ 1908 г., мы встрѣтили въ туземномъ населеніи совершенно то-же отношеніе къ нашимъ мѣрамъ, къ нашимъ предложеніямъ. Все было такъ-же, какъ-бы это было не 16 лѣтъ назадъ, а только въ прошломъ году. Когда мы знали навѣрное о существованіи эпидеміи въ туземной части, почетные туземцы дѣлали изумленные лица и увѣряли, что никакой эпидеміи нѣтъ. Установленное администраціей наблюденіе за кладбищами неожиданно обнаружило не только увеличеніе смертности, а даже значительное уменьшеніе обычной смертности въ туземномъ населеніи (!). Такъ тщательно туземцы скрывали холеру. А между тѣмъ политика нашей администраціи въ настоящую эпидемію была прямо противоположна той, которая проводилась 16 лѣтъ назадъ. Теперь основнымъ принципомъ въ борьбѣ съ холерой въ туземной части было поставлено: не стѣснять ни религіозныхъ, ни бытовыхъ условій туземцевъ. Устранялись совѣщанія съ представителями туземцевъ, которые категорически воспротивились всѣмъ предлагаемымъ мѣропріятіямъ. Такъ муллы и казіи нашли невозможнымъ хоронить холерные трупы въ специальныхъ гробахъ; отказались совершенно отъ какого-бы то ни было обеззараживанія, производимаго русскимъ персоналомъ; ни о какомъ отдѣленіи заболѣвшихъ отъ окружающихъ не могло быть и рѣчи. Такимъ образомъ, напр., обычай туземцевъ оставлять на память вещи родственника-покойника остался въ полной неприкосновенности. А обеззараживаніе производили туземные оспенники безъ всякой провѣрки и, конечно, безъ чужаго наивно думать, что эти туземцы-санитары рѣшились-бы сами за свой счетъ и страхъ преступить обычай и въ самомъ дѣлѣ тщательно производить порученное имъ дѣло. Мы не имѣемъ поэтому ни малѣйшаго представленія о томъ, какъ использовано сравнительно большое количество сулемы и карболовой кислоты, данное этимъ оспенникамъ въ безконтрольное пользованіе. Единственный случай (за всю эпидемію), когда русскій фельдшеръ прибылъ на мѣсто производства обеззараживанія и самъ помогая при этомъ, встрѣтилъ рѣзкое осужденіе и протестъ туземцевъ, выразившійся въ жалобѣ полицеймейстеру на вмѣшательство русскаго.

Не утѣшительнѣе обстояло дѣло и съ желаніемъ и готовностью туземцевъ воспользоваться услугами русскихъ врачей для лѣченія холерныхъ больныхъ. Несмотря на полное, казалось-бы, довѣріе къ русскимъ врачамъ, заболѣвавшіе туземцы категорически отказывались отъ всякихъ совѣтовъ и услугъ русскихъ врачей. Намъ не только не удавалось убѣдить помѣстить холернаго больного въ больницу, но намъ не посчастливилось даже убѣдить показаться врачу или получить, по крайней мѣрѣ, лѣкарство. Для поясненія могу привести свѣжій случай. У богатаго сарта, изъ наиболѣе «цивилизованныхъ», вращающагося всегда въ русскомъ обществѣ, всегда пользующагося услугами русскаго врача для лѣченія и себя, и своей семьи, заболѣла прислуга

холерой. И этотъ просвѣщенный туземецъ наотрѣвъ отказался пригласить врача или фельдшера и не разрѣшилъ также никому изъ русскихъ произвести обеззараживаніе. Что-же можно было ожидать отъ темной массы остальныхъ туземцевъ, рѣдко приходящихъ въ соприкосновеніе съ русскими, заскоружлыхъ фанатиковъ и неисправимыхъ фаталистовъ. «Отъ предопредѣленія судьбы не уйдешь» говоритъ туземецъ и покорно, безропотно умираетъ, терпѣливо ожидая, когда волей судьбы исчезнетъ нависшая надъ нимъ гроза. И холерная эпидемія 1908 г. прекратилась послѣ того, какъ принесена была своего рода искупительная жертва, послѣ того какъ заболѣлъ холерой и умеръ уважаемый ишанъ—духовное лицо... Послѣ его смерти прекратилась эпидемія... Такъ говорятъ туземцы...

Я остановился долго на холерѣ потому, что въ ней мы имѣемъ наиболѣе яркій примѣръ отношенія туземцевъ къ русскому врачу при острозаразныхъ болѣзняхъ. Подмѣтивъ циклическое теченіе заразнаго заболѣванія, и преклоняясь предъ неизбежностью великаго рока, туземецъ вообще не обращается за совѣтомъ къ врачу при этихъ болѣзняхъ, предоставляя ихъ собственному теченію. Вотъ почему на протяженіи 25 лѣтъ врачамъ удавалось видѣть единичные случаи острозаразныхъ болѣзней и, если сопоставить число больныхъ въ 1-ое десятилѣтіе съ 1886 по 1897 г. и во 2-ое съ 1897 по 1908 г., то легко увидимъ, что во 2-ое десятилѣтіе число это возросло очень и очень немного. За 10 лѣтъ съ 1897 по 1908 г. по всѣмъ 3-мъ амбулаторіямъ туземной части на общее число 531475 больныхъ принято острозаразныхъ 221; изъ нихъ оспы 21, дифтеріи 50, кори 123, скарлатины 27. А между тѣмъ Ташкентъ пережилъ довольно тяжелыя эпидеміи дифтеріи въ 1890 г., скарлатины въ 1898, оспы въ 1901 г.

Если принять во вниманіе, что при наличности эпидеміи въ русскомъ городѣ неизбежно ея появленіе въ туземной части (что, на самомъ дѣлѣ и было), если, съ другой стороны, имѣть въ виду тяжелыя осложненія послѣ этихъ болѣзней, осложненія, которыя намъ приходится обычно наблюдать въ амбулаторіяхъ (какъ, напр., скарлатинные нефриты, дифтерійные параличи, коревыя пневмоніи и т. д.), и если туземцы, знакомые со всѣмъ этимъ, все-таки не обращаются къ намъ во время остро-заразной болѣзни, то приходится сознаться, что въ этой области мы успѣли немного.

Мнѣ могутъ возразить, что въ данномъ случаѣ нѣтъ, какого-нибудь предвзятаго недоувѣрія, что туземцы, какъ и многіе русскіе, слишкомъ оптимистически и халатно относятся къ заразнымъ болѣзнямъ и ждутъ естественнаго излѣченія силами организма.

Однако, наблюденіе говоритъ обратное. Въ тѣхъ немногихъ случаяхъ дифтеріи, которые намъ пришлось видѣть въ амбулаторіи, туземцы исключительно рѣдко соглашались на впрыскиваніе антидифтерійной сыворотки, и въ большинствѣ случаевъ послѣ 1-го впрыскиванія больше уже не показывались. Намъ случалось умолять родителей согласиться на производство трахеотоміи при дифтерійномъ суженіи гортани и все-таки, въ большинствѣ случаевъ, согласія мы не получали.

Есть еще другія области, гдѣ намъ не удалось снискать довѣрія и расположенія туземцевъ; это, напр., при переломахъ и вывихахъ. Можно себѣ легко представить, какъ часто должны встрѣчаться эти случаи въ такомъ большомъ городѣ, какъ туземный Ташкентъ съ 150000 населенія, и, однако, въ амбулаторіяхъ зарегистрировано ничтожное количество ихъ. Такъ, женская амбулаторія за 10 лѣтъ (съ 1883 по 1894 гг.) имѣла переломовъ 13, вывиховъ 34; въ 1-ой мужской амбулаторіи (съ 1886 по 1897 гг.)—переломовъ 34, вывиховъ еще того меньше. За слѣдующее 10-лѣтіе (съ 1897 по 1908 гг.) переломовъ 121, вывиховъ 80.

Здѣсь мы оказались безсильными конкурировать съ туземными лѣкарями-костоправами (табибами). Надо сознаться, что въ простыхъ случаяхъ подкожныхъ переломовъ они дов. сносно справляются съ предлагаемой задачей вправленія вывиховъ и переломовъ, но это да-



леко не всегда достигается ими въ надлежащемъ видѣ. Очень нерѣдко, вслѣдствіе неправильнаго вправленія, получается уродливое сращеніе съ большимъ ущербомъ для работоспособности. Нельзя отрицать и извѣстной правильности принципа, положеннаго этими костоправами въ основу лѣченія этихъ переломовъ и вывиховъ, именно принципа — создать временную неподвижность пострадавшему органу. Мало того, туземцы оказались впереди насъ; они не держать долго въ неподвижной повязкѣ поврежденную конечность и скоро переходятъ къ массажу и активнымъ движеніямъ.

Рядомъ съ недоумѣемъ по части малой хирургіи (переломовъ и вывиховъ), въ отношеніи большихъ операцій мы встрѣчаемъ въ туземцахъ полное сочувствіе и готовность подвергнуться операціи. Туземца не удерживаетъ возможность или неизбежность неблагоприятнаго исхода операціи. Глубоко вѣря въ предопредѣленіе, больной туземецъ и его окружающіе даютъ полное согласіе. «Сначала Богъ, а потомъ ты (докторъ)», говорятъ они, и спокойно ложатся на операціонный столъ. Такое противоположное отношеніе туземцевъ къ 1-ой указанной группѣ хирургическихъ заболѣваній и къ большой хирургіи, можетъ быть, объясняется тѣмъ, что мѣстные табибы, несмотря на всю свою смѣлость, не рѣшаются брать за операціи, и такимъ образомъ, русскіе врачи остаются здѣсь внѣ соревнованія. Можно смѣло сказать, эта область медицины навсегда останется за нами и въ хирургіи мы можемъ видѣть наиболѣе прочно укрѣпившееся наше вліяніе. Всѣ лѣчебныя учрежденія Ташкента, начиная съ военнаго госпиталя, городской больницы и кончая лѣчебницами, могутъ подтвердить полное довѣріе туземцевъ къ нашему хирургическому вмѣшательству и полную готовность ихъ подвергнуться, въ случаѣ надобности, операціи. Но и здѣсь, къ сожалѣнію, мы лишены возможности прійти туземному населенію на помощь въ полномъ объемѣ. Мы не располагаемъ средствами, чтобы удовлетворить этой потребности туземцевъ; у насъ нѣтъ оборудованной больницы. Почти до самаго послѣдняго времени хирургическую помощь въ Ташкентѣ можно было найти только въ военномъ госпиталѣ, который съ открытіемъ городской больницы сократилъ число мѣстъ для лицъ гражданскаго вѣдомства вообще и для туземцевъ въ частности. Несмотря на то, что туземцу очень трудно было рѣшиться уйти отъ своей семьи, отъ окружающей близкой обстановки, онъ все-таки шелъ въ госпиталь, онъ началъ привыкать къ городской больницѣ въ русской части города. Нѣсколько лѣтъ назадъ (съ 1899 г.) съ открытіемъ пріемнаго покоя при туземной амбулаторіи явилась возможность оказывать также оперативное пособіе туземцамъ, но развѣ можно назвать удовлетворительной постановку дѣла пользованія стационарныхъ больныхъ въ туземныхъ амбулаторіяхъ?!... Развѣ можно безъ улыбки вспомнить, что для туземнаго населенія въ 150 тысячъ человѣкъ (по переписи 1897 г., а теперь еще значительно большаго) имѣется всего 30 кроватей; изъ нихъ 7 для роженицъ, 14 для женщинъ и 9 для мужчинъ, при этомъ изъ нихъ отъ города собственно только 15 кроватей. Такая скудость въ отношеніи призрѣнія стационарныхъ больныхъ должна была прежде всего отразиться и отразилась на участи туземныхъ женщинъ. Если я по справедливости долженъ сознаться, что число обращающихся къ намъ за стационарною помощью невелико до сихъ поръ, то можно, съ другой стороны, утверждать, что при надлежащей постановкѣ больничнаго дѣла и хирургическаго пособія мы имѣли-бы гораздо больший % туземокъ. Въ настоящее-же время туземки изъ страха не рѣшаются обращаться въ городскую больницу въ русской части города, а у себя въ туземной части не находятъ пріюта за недостаткомъ мѣста и удовлетворительной обстановки.

Снабдивъ туземное населеніе въ достаточной мѣрѣ амбулаторной помощью, городъ не нашелъ возможнымъ даже спустя 40 лѣтъ удовлетворить потребность въ стационарномъ лѣченіи. И, конечно, туземцы, едва-ли могутъ быть успокоены стереотипнымъ объясненіемъ

городскихъ дѣятелей объ отсутствіи средствъ. Настоящее-же положеніе вещей не можетъ быть терпимо далѣе. И въ самомъ дѣлѣ, каждый можетъ себѣ легко представить громадное неудобство и стѣсненіе, если изъ 21 коекъ, напр., въ 3-ей амбулаторіи только 6 содержатся за счетъ города, остальные 15 учреждены и содержатся на средства частнаго Общества попеченія о неимущихъ больныхъ и на частныя добровольныя пожертвованія. Естественно, и это Общество, и частныя лица-благотворители будутъ стѣснять полномочія врачей и суживать контингентъ кандидатовъ на эти койки. Все это вмѣстѣ взятое лишаетъ городское лѣчебное учрежденіе элемента общедоступности для туземнаго населенія, которое оно (т. е. учрежденіе) должно было-бы обслуживать. Возьмемъ для примѣра одинъ изъ отчетовъ указанной 3-ей лѣчебницы, напр., за 1906 г.; наиболѣе подробный въ интересующемъ насъ смыслѣ. Всего использовано въ этомъ году въ пріемномъ покоѣ 223 больныхъ; изъ нихъ сартанокъ и сартовскихъ дѣтей 77, т. е. 34%, а вмѣстѣ съ киргизками 85 (38%); остальные 138 больныхъ по національностямъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: русскихъ—100, татаръ—9, евреевъ—19, иѣмцевъ—7, армянъ—3. Въ родильномъ отдѣленіи на общее число 99 больныхъ—туземокъ было—41, остальные были изъ русскаго города. Принимая во вниманіе вышеуказанный источникъ происхожденія и содержанія кроватей, мы не можемъ удивляться преимущественному преобладанію среди коечныхъ больныхъ русскихъ или вѣрнѣе жителей русскаго города. Намъ станетъ понятнымъ, почему собственно туземки составляютъ сравнительно небольшой % больныхъ (въ родильномъ отдѣленіи 40%, а въ пріемномъ покоѣ 34%). И можно-ли назвать нормальнымъ такую постановку дѣла, когда въ специальной лѣчебницѣ для туземцевъ, расположенной въ туземномъ городѣ, сами туземцы (или въ данномъ случаѣ туземки) могутъ разсчитывать далеко не всегда на пріютъ въ своей-же лѣчебницѣ. Случайный характеръ всей организаціи этой больнички наиболѣе наглядно выразился въ докладѣ врача, завѣдующаго больницей, въ Управу, гдѣ онъ пишетъ: «Я предполагала-бы въ текущемъ году оставить 4 городскіхъ койки безплатно для мусульманокъ, 2 койки отъ Общества попеченія о неимущихъ больныхъ безплатно для бѣднѣйшихъ русскихъ и 12 коекъ платныхъ... съ платой по 60 к. въ день за общую и одинъ рубль за отдѣльную палату въ день». И далѣе: «излишекъ противъ продовольствія и содержанія больныхъ прошу Управу разрѣшить мнѣ употребить на пополненіе инвентаря и улучшеніе обстановки дѣла». Здѣсь все характерно: Съ одной стороны, врачъ, изощряющійся въ способахъ и средствахъ для призрѣнія страждущихъ больныхъ...; съ другой стороны, городское Управленіе, въ немощи своей субсидируемое частными благотворителями и обществами... И, наконецъ, 150-тысячное населеніе, пользующееся услугами 4 безплатныхъ коекъ... Такъ осуществляется городомъ насущная потребность населенія, такъ проявляется заботливость о народномъ здравіи въ туземномъ населеніи. Когда возбуждается вопросъ о больницѣ для туземцевъ, у города нѣтъ средствъ; такъ говорятъ чрезъ 40 слишкомъ лѣтъ послѣ управленія Ташкентомъ.

Можетъ быть, въ самомъ дѣлѣ, нѣтъ никакой потребности въ туземной больницѣ?! Но вотъ цифры (см. табл. стр. 926).

Если къ этимъ цифрамъ мы прибавимъ число туземцевъ, пользованныхъ стационарно въ городской больницѣ и военномъ госпиталѣ, то получимъ вполнѣ опредѣленный отвѣтъ, выражающійся въ прогрессивномъ увеличеніи этихъ цифръ.

Взамѣнъ больницы городское Управленіе снабдило туземное населеніе амбулаторной помощью; съ 1883 г. по 1900 г. городомъ открыты 3 амбулаторіи въ туземной части, которыя очень охотно посѣщаются туземцами. Сюда стекаются больные изъ отдаленнѣйшихъ кварталовъ стараго города, окрестные жители Ташкентскаго уѣзда и русскаго города. Съ этими амбулаторіями на-



Таблица стационарныхъ больныхъ и числа проведенныхъ дней.

Г о д а.		1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
З-ья амбулаторія	число больных; число проведен. дней.	—	1	10	?	52	74	228	322	413
		—	—	—	—	702	1073	3289	4673	5492
1-ая амбулаторія	число больных; число проведен. дней.	6	17	35	126	152	121	89	76	124
		32	232	508	1328	1612	1293	992	1000	1314

селеніе такъ свыкло, что безбоязненно посылаетъ сюда маленькихъ 5—6-лѣтнихъ дѣтей, которыя самостоятельно являются на пріемъ, излагаютъ свои недуги и получаютъ лѣкарство. Число больныхъ растетъ въ амбулаторіяхъ съ каждымъ годомъ и на столько значительно, что тѣсное помѣщеніе лѣчебницъ биткомъ переполняется больными; заняты всѣ скамейки и, за неимѣніемъ мѣста, больные располагаются на полу въ ожиданіи очереди. Изъ прилагаемыхъ таблицъ видно прогрессивное увеличеніе больныхъ по всѣмъ 3-мъ туземнымъ амбулаторіямъ. За послѣднее десятилѣтіе % увеличенія выражается въ слѣдующихъ цифрахъ: по 1 амбулаторіи въ 1896 г. общее число больныхъ 11051, въ 1907 г.—30793, т. е. больше чѣмъ въ 2½ раза; по 2 амбулаторіи въ 1897 г.—8200 ч., а въ 1907 г.—19982 ч.; по 3 амбулаторіи въ 1900 г.—9099 ч., въ 1907 г.—12766 ч.

Я не буду долго останавливаться на цифровомъ матеріалѣ амбулаторныхъ отчетовъ: заболѣваемость туземнаго населенія (на амбулаторныхъ больныхъ) съ пол-

мени, когда была введена для нихъ 10 и 20-копѣчная плата. Далѣе, сплошь и рядомъ за полученіемъ того или другого лѣкарства посылаются женщины и дѣти, освобожденные отъ платы; этимъ лѣкарствомъ пользуются дома уже и мужчины. Сравнительная общедоступность врачебнаго пособія (20 к. за визитъ съ полученіемъ лѣкарства на домъ) и улучшенные и дешевые пути сообщенія (конка) объясняетъ намъ прогрессивное увеличеніе больныхъ изъ русскаго города. Такой хотя и небольшой платой городъ возвращаетъ часть своихъ расходовъ, по крайней мѣрѣ на лѣкарства. Въ настоящее время, напр., по 1-ой амбулаторіи собираются дов. порядочныя суммы.

Итакъ, съ виѣшней стороны, повидимому, все обстоитъ благополучно. Амбулаторіи пользуются полной симпатіей населенія; въ теченіи ряда лѣтъ мы наблюдали увеличивающійся спросъ туземцевъ на русскую врачебную помощь; городъ установленіемъ платы приобрѣлъ новый источникъ дохода и, наконецъ, самое главное, туземное населеніе гор. Ташкента считается обезпеченнымъ врачебною помощію и абсолютно, и въ сравненіи съ русской частью.

Однако, внимательное изученіе приведеннаго матеріала должно привести насъ къ менѣе утѣшительнымъ выводамъ. Никто не станетъ оспаривать, вѣроятно, что амбулаторная помощь есть самая первобытная и несовершенная форма врачебной дѣятельности. На массовомъ пріемѣ больныхъ гораздо труднѣе вообще произвести тщательное всестороннее изслѣдованіе больного, и потому амбулаторное изслѣдованіе всегда страдаетъ неполнотой. Далѣе, приходящій больной, получивъ лѣкарство, на нѣкоторое время исчезаетъ отъ наблюденія врача домой, гдѣ внѣ всякаго надзора продѣлываетъ то или другое лѣченіе. Въ зависимости отъ степени образованія, аккуратности и внимательности даннаго больного, теченіе болѣзни, вліяніе указанныхъ врачомъ мѣропріятій будетъ различно. Показываясь вторично врачу, нерѣдко чрезъ оч. продолжительный срокъ, больной иногда настолько забы-

Общая сводная таблица амбулаторныхъ больныхъ по тремъ амбу

Г о д а.		1897			1898			1899			1900			1901		
а м б у л а т о р і и.		І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ
Мужчинъ.	Число лицъ . . .	8375	—	—	10451	—	—	7457	—	—	7294	—	1227	6932	—	1227
	Число посѣщеній . . .	13027	—	—	17862	—	—	12135	—	—	13036	—	2315	12048	—	2664
Женщинъ.	Число лицъ . . .	1891	4459	—	3901	4767	—	4651	5631	—	6035	6084	4001	6823	6117	7164
	Число посѣщеній . . .	4369	7221	—	7312	7433	—	8535	7830	—	10990	8629	7481	11548	9194	11900
Дѣтей.	Число лицъ . . .	3624	3741	—	7669	4209	—	8650	5786	—	9776	7247	3871	11542	7332	7082
	Число посѣщеній . . .	8368	6144	—	14116	6349	—	14833	7624	—	16220	9124	7413	20232	8855	11535
Всего.	Число лицъ . . .	11051	8200	—	22021	8976	—	20758	11417	—	23375	13331	9099	25297	13449	15473
	Число посѣщеній . . .	25764	13365	—	39290	13782	—	35503	15454	—	40246	17753	17209	43828	18049	26009
Общее число лицъ по всѣмъ амбулаторіямъ		531475														
» » посѣщеній » » »		855566														

ной правильною повторяются изъ года въ годъ, и интересующимся этимъ вопросомъ я могъ-бы указать между прочимъ на свою статью во «Врачѣ» въ 1897 г., № 44, 45 и 1901 г. № 18 и далѣе. Я хотѣлъ-бы только къ цифровому матеріалу сдѣлать нѣсколько дополненій.

Я указалъ уже выше, что городскія амбулаторіи пользуются большимъ довѣріемъ въ туземномъ населеніи, что выражается огромнымъ наплывомъ больныхъ. Но кромѣ этой есть еще и другая причина, которая наполняетъ наши амбулаторіи больными. Это именно безплатная подача помощи для туземныхъ женщинъ и дѣтей и оч. низкая плата для мужчинъ и нетуземцевъ. Надо замѣтить, что при всей любви лѣчиться туземецъ оч. скупъ и нерѣдко отказывается отъ лѣченія потому, что болѣзнь не вызываетъ ощутительныхъ страданій, а лѣченіе стоитъ денегъ, хотя и небольшихъ. Справедливость сказаннаго подтверждается прежде всего значительнымъ уменьшеніемъ числа мужчинъ съ того вре-

вается врачомъ, что разсматривается имъ, какъ новый больной. При такихъ условіяхъ врачъ не всегда въ состояніи сопоставить въ связь настоящее заболѣваніе или жалобы даннаго момента съ прежними. Въ результатѣ необходимость новаго подробнаго изслѣдованія, опять таки не достаточно полнаго и едва-ли всесторонняго. Въ случаѣ на успѣха лѣченія недоволенъ больной, огорченъ врачъ, и все это въ большой зависимости отъ недостатковъ амбулаторной подачи помощи. Но, какъ мы увидимъ сейчасъ, при той массѣ приходящихъ больныхъ, которая отмѣчается въ амбулаторныхъ отчетахъ по туземной части, нѣтъ никакой физической возможности, при всемъ желаніи врача, не только обстоятельно, но даже болѣе или менѣе сносно изслѣдовать больного. Въ самомъ дѣлѣ, если мы возьмемъ для примѣра нѣсколько мѣсячныхъ отчетовъ изъ 1-ой амбулаторіи лѣтомъ 1907 г., мы получимъ слѣдующія интересныя и неутѣшительныя цифры. На 22 пріемные дня въ іюлѣ принято было всего 5476 человекъ, что со-



Т а б л и ц а 2.

Таблица больныхъ изъ русской части гор. Ташкента по 3 амбулаторіямъ туземной части.

Г о д а.		1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	
А м б у л а т о р і и.	1	Мужчинъ . . . . .	120	208	352	541	1107	1852	2845	2387	2738	3848	4752
		Женщинъ . . . . .	88	191	404	428	627	2240	3047	2791	3135	3197	5402
		Дѣтей . . . . .	102	193	331	324	599	1304	2089	2350	2759	3119	4650
		Итого . . . . .	310	592	1087	1293	2233	5396	7981	7528	8630	10164	14804
	2	Мужчинъ . . . . .	—	—	—	2	3	15	5	2	4	14	13
		Женщинъ . . . . .	—	—	—	8	37	81	116	341	810	643	610
		Дѣтей . . . . .	—	—	—	1	26	40	79	131	611	319	254
		Итого . . . . .	—	—	—	11	66	136	200	474	1425	976	877
	3	Мужчинъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		Женщинъ . . . . .	25	6	8	20	24	46	66	78	72	147	187
	Дѣтей . . . . .	10	1	6	15	16	17	25	49	33	103	123	
	Итого . . . . .	35	7	14	35	40	63	91	127	105	250	310	

Т а б л и ц а 3.

Таблица суммъ, поступающихъ отъ амбулаторныхъ больныхъ по 1-ой мужской амбулаторіи.

Г о д а.	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Суммы . . . . .	241 р. 60	1060—99	1100—57	1821—85	2451—36	2584—37	2271—92	2591—23	2684—50	3556 р.

амбулаторіямъ туземной части г. Ташкента съ 1897 года по 1908 г.

1902			1903			1904			1905			1906			1907		
І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ	І	ІІ	ІІІ
6929	—	563	7401	—	570	6046	—	441	6492	—	420	7520	—	433	8111	—	348
13902	—	1446	14188	—	1494	13026	—	1206	13100	—	1133	15286	—	1004	17867	—	634
7112	5789	5414	7442	7642	6583	543	8465	6245	5822	7583	6365	5984	8314	6397	7616	7995	5557
12986	7935	8342	13789	10111	10865	9330	10424	1123	9973	9095	11163	9622	9855	11560	12772	9688	8448
12941	7404	5899	13702	9640	6917	11378	10520	6607	12594	10686	7385	13714	11668	7428	15066	11987	6861
21993	9122	9059	24482	11556	11537	18968	13260	12151	21317	1358	12786	22090	14209	13439	23930	14246	10574
26982	13193	11876	28545	17282	14070	22856	18985	13293	24908	1869	13770	27218	11982	14258	30793	19982	12766
48881	17057	18947	52459	21667	23896	41324	23664	24570	44390	22253	25082	46998	24064	26003	54569	23934	19656

ставляетъ въ день въ среднемъ 249 человѣкъ для 2-хъ врачей или 125 человѣкъ на каждого. Такимъ образомъ каждому больному удѣляется только 1½ минуты въ среднемъ. Это среднія цифры; но оч. нерѣдко на приемѣ бываетъ 350—360 чел. (въ августѣ и сентябрѣ) и тогда врачъ можетъ посвящать каждому больному только одну минуту. Легко представить себѣ, съ какой быстротой должны мелькать передъ врачомъ больные и сколько надо имѣть быстроты въ движеніяхъ, навыка, наблюдательности, чтобы принять такую толпу больныхъ, и сколько пользы можетъ извлечь больной въ такомъ кратковременномъ осмотрѣ. А если-бы врачъ задался мыслью удѣлить больному только по 10 минутъ, то ему надо было-бы употребить 1250 минутъ (а нерѣдко 1750) т. е. 20 часовъ.... въ сутки. Естественно, при такой спѣшности въ работѣ не можетъ быть и рѣчи о надлежащей подачѣ помощи. И такая непонятная на 1-ый взглядъ работа достигается не всегда желательнымъ распредѣленіемъ больныхъ не только между фельдшерами,

но и между фельдшерскими учениками. Правда, на помощь врачебному персоналу является однообразіе болѣзненныхъ формъ и заранѣе приготовленныя лѣкарства но такая работа по необходимости должна носить характеръ оч. нежелательнаго шаблона; врачъ подгоняетъ лѣченіе къ заранѣе составленнымъ и подготовленнымъ рецептнымъ формуламъ.

Вотъ какого сорта амбулаторной помощью надѣлено туземное населеніе! Сколько затрачивается непроизводительно силъ, энергіи для такой работы, не выдерживающей даже снисходительной критики. Сколько лѣкарствъ выбрасывается совершенно непроизводительно въ силу того, что больной недостаточно усвоилъ способъ его употребленія или получилъ не то, что ему нужно. А сколько ущерба мы невольно должны принести страждущимъ больнымъ, не имѣя возможности основательно изучить исторію данной болѣзни, а, слѣд., обдумать и способъ лѣченія. А вѣдь, эта амбулаторная помощь, есть единственная, которую мы предлагаемъ



туземному населенію; это есть то оружіе, которымъ мы хотимъ оздоровить населеніе, которымъ мы хотимъ бороться съ туземнымъ знахарствомъ и невѣжествомъ.

О стационарной помощи я уже много говорилъ выше, чтобы повторяться еще. Больничной помощи въ туземной части собственно нѣтъ, такъ какъ нѣтъ больницы. И тяжкіе больные, валяясь у себя дома въ невозможной антигигиенической и вредной обстановкѣ, должны рассчитывать при заболѣваніи на милость всемогущаго Аллаха и силы своего организма.

Я не могу не сказать еще нѣсколькихъ словъ объ акушерской помощи въ туземномъ населеніи. Эта область врачебнаго вниманія находится еще въ самомъ зачаточномъ состояніи. Собственно говоря, туземное населеніе лишено совершенно этой 1-ой необходимой помощи. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ для надобностей туземной части приглашена была специально городская акушерка, но этимъ дѣло и ограничилось. Эта акушерка принимала въ годъ отъ 30 до 40 родовъ. Кто знакомъ съ домашней обстановкой не только бѣднаго, но и сравнительно зажиточнаго туземца, тотъ знаетъ въ какихъ невозможныхъ, въ гигиеническомъ отношеніи, условіяхъ протекаютъ обычно роды туземки; родильная кровать находится на грязномъ полу, среди разныхъ лохмотьевъ и отбросовъ ветхаго хлама. Въ такихъ условіяхъ даже опытная рука акушера не въ состояніи оказать должнаго пособія и обезпечить нормальное теченіе послѣродового періода. И, конечно, до тѣхъ поръ нельзя говорить о какой-нибудь цѣлесообразной медицинской помощи, пока не будетъ учрежденъ специальный родильный пріютъ съ соответствующей обстановкой и персоналомъ, открытый круглыя сутки.

Учрежденіе родильнаго пріюта обыкновенно всегда и вездѣ ставится въ 1-ую очередь. У насъ объ немъ забыли или считаютъ это преждевременнымъ.

Сопоставляя все сказанное, нельзя не прийти къ такому заключенію: тамъ, гдѣ мы имѣли возможность сдѣлать что-нибудь для населенія, тамъ, гдѣ намъ удалось привить надлежащую врачебную помощь и завоевать прочное уваженіе къ ней, мы за эти почти 1/2-столѣтія успѣли оч. мало, по независимымъ отъ насъ обстоятельствамъ; въ другихъ-же областяхъ медицины наша борьба пока не увѣнчалась желаннымъ успѣхомъ.

Намъ не удается еще разсѣять темноты и невѣжества массы, не удается уничтожить предрассудки, суевѣріе; мы не совсѣмъ удачно ведемъ борьбу съ фанатизмомъ массы, съ ея недоувѣріемъ. На нашемъ пути преграды еще не порѣдѣли и туземный невѣжественный знахарь-табибъ пользуется еще широкимъ довѣріемъ населенія, вытѣсняя насъ врачей.

Мы-же за недостаткомъ средствъ будемъ отказываться и впредь туземному населенію въ разумной врачебной помощи, въ больницѣ, въ родильномъ пріютѣ, замѣняя ее суррогатомъ въ видѣ новой сѣти амбулаторій, или же будемъ прибѣгать къ административному насажденію основъ гигиены и санитаріи. А. Шварцъ.

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физиологія.** 264. Д-ра Cohnheim и Dreyfus изучали на опытахъ *желудочное пищевареніе* у собакъ, которымъ они накладывали свищъ 12-перстной кишки. Авторы кормили этихъ собакъ пищей, назначаемой обыкновенно въ клиникѣ въ качествѣ пробнаго завтрака и пробнаго обѣда, и пришли къ заключенію, что данныя, получаемыя при этомъ изслѣдованіи выкачаннаго желудочнаго содержимаго, вполне достаточны для опредѣленія двигательной способности и отдѣлительной дѣятельности желудка. Большой практическій интересъ представляетъ также слѣдующій опытъ: въ тонкую кишку вводился концентрированный растворъ соляной кислоты, и затѣмъ изслѣдовалось желудочное содержимое. Хотя вводимая кислота въ желудокъ не попадала, однако получалось разстройство желудочнаго пищеваренія, изъ

чего можно сдѣлать выводы, что причиною разстройства желудочнаго пищеваренія у человѣка часто является заболѣваніе тонкихъ кишокъ. (Zeitschrift f. physiol. Chemie, т. 58). Г. Утевскій.

**Бактеріологія** 265. Д-ръ Rush приводитъ *новый способъ окрашиванія дифтерійныхъ палочекъ*. Для этого приготовляются слѣдующіе реактивы:

1) 10 к. стм. фильтрованного насыщеннаго воднаго раствора метиленовой синьки Grüber'a смѣшиваются съ 10 к. стм. 10%-наго воднаго раствора виннокислотной кислоты и 80 к. стм. перегн. воды. 2) 10 к. стм. 10%-наго воднаго раствора виннокислотной кислоты, 50 к. стм. 96%-наго спирта и 40 к. стм. перегн. воды. 3) 1 к. стм. фильтрованного насыщеннаго раствора эозина Grüber'a «W. G.» или «чистаго» и 199 к. стм. перегн. воды. Покровныя стекла съ засушенными на нихъ обычнымъ способомъ мазками красятся 10 секундъ въ 1-мъ реактивѣ, промываютъ 10 сек. во 2-мъ, затѣмъ опускаются тоже на 10 сек. въ 3-ій, послѣ чего просушиваются пропускной бумагой. 2-ой и 3-ій реактивъ надо брать въ избыткѣ. Высушивать стекла или промывать ихъ водою между различными моментами окрашиванія нѣтъ надобности.

Палочки окрашиваются въ красный цвѣтъ, зерна на полюсахъ въ темносиній. Другія бактеріи, а также и ткани принимаютъ тоже красный цвѣтъ. Если виннокислотную кислоту замѣнить въ первомъ реактивѣ масляной кислотой, а вмѣсто 2-го взять просто 1%-ный растворъ той-же кислоты, то окрашиваніе удается еще лучше, но противный запахъ масляной кислоты дѣлаетъ ея употребленіе неудобнымъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ и въ ложно-дифтерійныхъ палочкахъ получаются синія зерна, но этого никогда не бываетъ при употребленіи масляной кислоты. Въ другихъ микроорганизмахъ, какъ напр., въ нѣкоторыхъ видахъ leptothrix, въ палочкѣ синяго гноя и пр. также иногда замѣчаются синія зерна, но иная форма самихъ палочекъ, ихъ происхожденіе и внѣшній видъ ихъ разводовъ исключаютъ, по мнѣнію автора, всякую возможность ошибки (The American Journal of the Medical Sciences, декабрь 1908 г.). Ю. Д.

**Внутреннія болѣзни.** 266. L. Bruyant и M. Pelissier сообщаютъ 2 случая *нагноенія десенъ* амёбнаго происхожденія. У обоихъ больныхъ—молодыхъ людей 20—25 лѣтъ, въ общемъ пользовавшихся хорошимъ здоровьемъ, заболѣваніе началось внезапно образованіемъ маленькаго гнойника въ деснѣ, послѣ опорожненія котораго въ полости рта осталось хроническое нагноеніе, длившееся съ временными обостреніями и пріостановками нѣсколько мѣсяцевъ, причемъ послѣдовательно процессъ захватилъ нѣсколько костоѣдныхъ зубовъ. Въ обоихъ случаяхъ обнаруживалась склонность къ образованію язвочекъ, упорно противостоявшихъ всякому лѣченію. Въ одномъ случаѣ имѣло мѣсто образованіе изъ одного первичнаго гнойника настоящаго свища, при державшемся многіе мѣсяцы разлитомъ припуханіи края челюсти, съ образованіемъ нѣсколькихъ маленькихъ узелковъ. Микроскопическое изслѣдованіе мазковъ гноя въ обоихъ случаяхъ обнаружило нахожденіе въ препаратахъ посреди лейкоцитовъ болѣе крупныхъ элементовъ то круглой, то неправильной и дольчатой формы, съ крупнымъ ядромъ; элементы эти могли быть признаны амёбами только при условіи ихъ наблюденія въ живомъ видѣ, что и удалось въ одномъ изъ случаевъ, гдѣ изслѣдованіе свѣжаго гноя на нагрѣтомъ стеклѣ позволило убѣдиться въ наличности въ немъ живыхъ амёбъ, тождественныхъ по виду съ описанными выше элементами, но мѣнявшихъ свою форму и относительно быстро двигавшихся. Въ живомъ видѣ амёбы имѣли въ діаметрѣ въ среднемъ отъ 20 до 35 миллиметровъ, ядро—отъ 8 до 9 миллиметровъ; протоплазма амёбъ была пронизана вакуолями и мелкозерниста, она вытягивалась иногда очень длинными псеидоподии, рѣзко отличавшіяся своимъ гіалиновымъ видомъ и блескомъ отъ остальной кѣлочной массы. На мазкахъ, окрашенныхъ Borrel'евской синькой или по Giemsa, амёбы выдѣлялись среди лейкоцитовъ и своей формой, и размѣрами, но часто также и особенностью окраски: ядро ихъ окрашивалось въ фіолетово-красный цвѣтъ, а протоплазма въ болѣе или менѣе яркій голубой. Въ 1907 г. проф. Verdunъ вмѣстѣ съ однимъ изъ авто-



**МЕДИЦИНА И НАСЕЛЕНИЕ ТУРКЕСТАНА:  
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ  
(КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX ВВ.)**

**С.Б. Шадманова**

*Институт Истории Академии Наук Республики Узбекистан  
Ташкент, Узбекистан  
shadmanova.sanobar@gmail.com*

В статье рассматриваются вопросы истории медицины Туркестана конца XIX – начала XX вв. в контексте традиций и новаций в деле оказания медицинской помощи мусульманскому населению края. На примере данных, касающихся трех областей Туркестанского генерал-губернаторства – Самаркандской, Сырдарьинской и Ферганской, анализируются вопросы использования методов традиционной медицины, а также новшества, появившиеся в деле оказания медицинской помощи. Отдельно рассматриваются вопросы деятельности амбулаторий, созданных для местного населения края, их финансовое положение и проблемы их деятельности. Наряду с этим в статье рассматриваются вопросы, связанные с оказанием стационарной помощи населению, частная медицинская практика российских медиков и отношение местного населения к российским врачам. Кроме того, рассматриваются вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи женщинам-мусульманкам Туркестана, и роль в ней российских медиков-врачей и медицинских сестер.

**Ключевые слова:** Туркестан, Российская империя, мусульмане, медицина, здравоохранение, амбулатория, стационар, частные медицинские учреждения, санитария, женщины-врачи, профилактика, болезнь, здоровье, народная медицина, операция, родовспоможение

История медицины в Центральной Азии, как одна из составляющих частей социальной истории, привлекает внимание исследователей. Труды, написанные по данной теме, можно условно разделить на несколько групп. Первая группа работ написана очевидцами и непосредственными участниками событий того периода, такими как А.И. Добросмыслов, Г.А. Колосов, В.И. Кушелевский, Е.Н. Мандельштам, А.П. Пославская, И.Б. Тейх, А.Л. Шварц, А.П. Шишов и др. [10; 18; 19; 43; 51; 59; 62]. В этих трудах собрано, проанализировано и обобщено большое количество материала. Их авторы сами работали в медицинских учреждениях, поэтому некоторые работы написаны как отчеты (В.У. Кушелевский, А.В. Пославская, Е.Н. Мандельштам), в них имеются и статистические материалы, касающиеся какого-либо определенного медицинского учреждения. Также



в них приводятся материалы, касающиеся деятельности не только медицинских учреждений, созданных российским государством, но и материалы по народной медицине края. Однако многие вопросы в данных исследованиях рассматривались с модернизационной и евроцентристской точек зрения. В частности, народная медицина края оценивалась как несовременная и далекая от достижений европейской науки.

История медицины края в советский период освещалась с точки зрения коммунистической идеологии и атеизма [4; 16; 20; 49]. Вместе с тем в них имеется обширный фактологический материал по истории медицины, а также освещается деятельность отдельных врачей. Так, в книге Б.В. Лунина «Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность (конец XIX – начало XX вв.)» приводятся данные о деятельности медицинских обществ, существовавших в крае и, что немаловажно, биографические данные некоторых врачей. В других работах сделана попытка составить полный список медиков, работавших в городах и уездах Самаркандской области в конце XIX – начале XX вв. В целом, положение дел в советский период характеризуется исследователями отрицательно.

После 1990 г. особый интерес был проявлен к изучению старинных народных методов лечения и появились работы, в которых изучены основные этапы, направления и тенденции развития народной медицины в Средней Азии как общей истории медицины, в рамках которой частично рассматривается и история народной медицины в конце XIX – начале XX вв. [2]. Автор оценивает упадок народной медицины в этот период, несмотря на появившиеся возможности обогащения достижениями европейской цивилизации. Наряду с этим появились работы, посвященные изучению исторического опыта становления и развития медицины в Средней Азии в конце XIX – начале XX вв. [28].

Целью данной статьи не является проведение подробного анализа литературы, касающейся истории медицины Туркестана. В ней сделана попытка определить основные тенденции историографии вопроса.

В территориальные рамки исследования включены три области Туркестанского генерал-губернаторства – Самаркандская, Сырдарьинская и Ферганская, а хронологические рамки исследования охватывают период конца XIX – начала XX вв., т. е. с периода завоевания края Российской империей вплоть до 1917 г. Исследование является результатом работы автора, которую она проводила в течение нескольких лет, и ознакомилась, в том числе, с различными источниками. Вместе с тем автор не считает, что в рамках одной статьи этот вопрос может быть полностью исчерпан. Наоборот, вопросы оказания медицинской помощи населению в контексте повседневной жизни населения требуют дальнейшего исследования с применением методов исследования новых направлений мировой историографии.



*Разновидности медицинских услуг*

В конце XIX – начале XX вв. местное население края пользовалось услугами народной, доисламской и исламской медицины. Такие врачеватели народной медицины, как табибы, джаррахи (хирурги), риштачи (хирурги, удалявшие ришту – гвинейскую червь), синикчи (травматологи), доя (повивальные бабки), зулукчи (гирудотерапевты), оказывали медицинские услуги населению. Они использовали широкий спектр лечебных трав, минералов и продукцию животного происхождения. Среди местного населения было широко распространено кровопускание и использование медицинской пиявки. Также был популярен массаж. Из минералов использовался мышьяк, ртуть, сулема, киноварь, железный и медный купорос, квасцы, а также нашатырь и др. Продукция животного происхождения, а также некоторые части животных также использовались местным населением в качестве средств народной медицины [62, с.391].

Большинство людей употребляло различные лекарства эмпирически. Табибы же, помимо продажи уже готовых медикаментов растительного и минерального происхождения, умели приготовить серную и азотную кислоты, но способы их приготовления были крайне примитивными, вследствие чего препараты получались нечистыми и совершенно непригодными для внутреннего потребления. Помимо этого табибы умели готовить настои, отвары, порошки, пилюли, мази и пластыри. Кроме того, они могли приготовить из аниса, укропа и других растений эфирные масла, а способом сухой перегонки из чернильных орешков изготавливали масло, которое использовалось для окрашивания волос в черный цвет. Методы обследования больных заключались в кратком расспросе и ощупывании пульса.

Лекарственные растения привозили большей частью из восточных стран, но чаще всего из Индии. Например, привезенный оттуда красный стручковый перец, употреблялся для лечения простуды. Из Индии привозили индийский финик – тамаринд в качестве средства против ожирения, птерокарпус санталовый при болях в груди. Лекарственные растения привозили и из Мекки: там приобретался александрийский лист, который употреблялся при сильных запорах. Также лекарственные растения привозились и из Китая, Тибета, Ирана, Афганистана. Из Китая и Тибета привозилось в виде бесформенной массы или небольших пилюль мумие. Каждый зажиточный житель имел дома это средство, без него не отправлялись в путешествия, так как оно считалось универсальным лекарством. Употреблялось небольшими дозами величиной с булавочную головку в течение стольких дней, сколько лет было больному.

Кроме того, местное население выращивало такие лекарственные растения, как анис, при этом его настойка употреблялась вместе с другими средствами при лечении водянки, а также кориандр, который добавляли к еде при головных болях. В народной медицине широко использовались



дикорастущие растения, произраставшие в горах края. Например, полынь, на основе семян которой делали отвар, употреблялся при болях в животе.

Некоторые из диких животных и пресмыкающихся, а также продукты животного происхождения применялись в народной медицине. Например, вареные и сушеные ящерицы использовались местным населением большей частью в качестве наружного средства – порошком из них присыпали хронические язвы. При порезах и прочих ранениях также в качестве наружного средства широко применялась змеиная кожа. При лечении многих болезней большой популярностью пользовалась желчь диких кабанов, а медвежье и тигровое сало использовалось при лечении ревматизма.

#### *Лечение некоторых болезней методами народной медицины*

При лечении некоторых болезней использовались различные методы народной медицины. При лечении перемежающейся лихорадки часто использовался золототысячник. Наряду с его использованием использовался метод холодной ванны в арыке, после чего пациенту давался опий. В дополнение к вышеупомянутым методам при лечении перемежающейся лихорадки использовали хинин. При воспалении глаз делались примочки из корня пырея, отвара зеленого чая, а также использовался метод смазывания век фуксином, квасцами [19, с.271; 27, с.479]. При чахотке поили козьим или ослиным молоком, в меню преобладала курятина. Помимо этого в качестве одного из средств лечения употребляли бузу – хмельной напиток из ячменя, овса, проса или кукурузы.

При лечении рожи, инфекционного кожного заболевания, обычно использовали различные мази, но вместе с тем существовали другие, особые способы лечения. Например, больному с рожистым воспалением лица перетягивали шею, причем настолько туго, чтобы он мог только перевести дыхание. Сразу после этого бритвой делались надрезы пораженной части кожи, начиналось кровотечение, которое поддерживалось до тех пор, пока не вытекало около фунта зараженной крови. Затем перетяжка снималась, а лицо обкладывалось мокрой тряпкой.

При лечении ревматизма пользовались горячими песочными ваннами, соляными грязями. Помимо этого вовнутрь принимали ртуть, а на опухшие суставы делались примочки из купороса. Еще один метод лечения ревматизма заключался в том, что в освежеванную шкуру барана прибинтовывали на один час больного.

Для выведения ленточных глистов использовалась кора граната, а для выведения круглых глистов обращались к полыни, после чего принималось слабительное из александрийского листа.

Для лечения сифилиса использовалась преимущественно ртуть, которая делилась на такие дозы, которые трудно с точностью рассчитать с точки зрения медицинского веса. Разновесом при этом служили частицы свинца, в количестве ста и более на один золотник. Больным давалась чистая ртуть, или ртуть, добавленная в бузу, хмельной напиток из ячменя,



овса, проса или кукурузы, сулема в растворе, при этом нередко были случаи отравления ртутью. Использовался способ окулирования ртутным минералом киноварь, однако чаще из него готовили смесь с табаком для кальяна. При лечении гонореи для внутреннего потребления использовалась буза, настойка ягод из рода слив, называвшаяся али-бухара, а в качестве наружного средства использовали третью редьку. Раны и язвы присыпали ртутным минералом киноварь, накрывали змеиной кожей, прикладывали примочку из хохлатки, для внутреннего потребления использовали мумиё.

В Туркестанском крае были распространены несколько видов эндемических заболеваний. К числу таковых относились: так называемая «сартовская болезнь», проказа и ришта, а также эндемический зоб [22; 58]. Афганская язва, или паша-хурда (разъедаемая мухой), по-русски называлась «сартовской болезнью» [45; 47], представляла собой кожное заболевание и была распространена в Ташкенте. Она начиналась с папулы, затем превращалась в язву величиной от горошины до сливы, а иногда ладони и больше, от которой после заживления оставался рубец, большей частью неглубокий. Язвы были не смертельными, поражали человека, главным образом, на открытых местах тела, и редко сопровождалась лихорадкой и ухудшением самочувствия. Болезнь продолжалась от 2 до 8 месяцев; возникала спорадически и эндемо-эпидемически, обуславливалась микробом *biskra*. Лучшим лечением для «сартовской болезни» было содержание в чистоте, покой и перевязка антисептическими растворами. Довольно удачно лечили «сартовскую болезнь» и табибы. Большинство населения, проживавшего в Туркестане, как русского, так и местного, объясняли «сартовскую болезнь» свойствами используемой воды. Помимо этого, местное население использовало различные едкие средства, такие как сулема, киноварь, мышьяк, медный купорос и шпанские мушки в виде мазей и пластырей. В состав мазей, помимо вышеупомянутых средств, входили также смола из урюкового дерева, воск, свинцовые белила. Из пластырей наиболее используемыми были два вида: в одном преобладал медный купорос, в другом – шпанская мушка и смола.

Гвинейский червь или медицинский струнец в Туркестане был более известен под названием «ришта» [48] (в переводе с персидского означает «нитка»). Этот подкожный паразит встречается в Индии, Аравии, Африке. В пределах Средней Азии он распространен в трех регионах: в пределах Туркестанского генерал-губернаторства в Джизаке, в пределах Бухарского эмирата в Карши и Бухаре. Местом обитания зрелой ришты служит подкожная клетчатка человека; паразит наблюдается на всех участках тела, включая ладони, ступни и даже веки, исключая волосистую часть головы, но чаще всего он сосредотачивается на нижних конечностях. Умиравший под кожей паразит или обрывок паразита, который оставался при извлечении, вызывал тяжелое флегмонозное воспаление. Заражение риштой происходило через питьевую воду или напитки, с которыми смешивалась некипяченая вода. А.П. Федченко указывал на то, что Джизак, Бухара и Карши, где ришта эн-



демична, лежали на истошающихся разветвлениях арыков, и что эндемия была связана с недостатком в названных местах проточной воды, которая собиралась в прудах и освежалась лишь периодически. С питьевой водой внутрь организма человека проникали циклопы, зараженные зародышами ришты, из которых развивалась зрелая глиста [23, с.283]. Необходимо отметить, что из всех видов водных ракообразных наиболее часто в местных водоемах встречались различные виды циклопов и дафний. Как метод решения проблемы А.П. Федченко предлагал очистить водоемы от глистов ришты с помощью разведения рыб [18, с.107–108].

Для лечения болезни местное население практиковало в качестве основного следующий прием: как только обнаруживалось присутствие червя под кожей, непосредственно над ним, в середине, бритвой делали круглую вырезку, предварительно приподняв кожу острием большой швейной иглы с тем, чтобы не поранить червя, а затем, поддевая паразита тупым концом иглы, вытягивали его руками. В большинстве случаев, во избежание обрыва червя, паразит извлекался в несколько приемов. Этот процесс длился несколько дней. Часть вытянутой ришты перевязывалась ниткой, чтобы преградить выступление зародышей. Затем она обрезалась с наружной стороны так, что бы хотя бы часть червя могла оставаться под кожей долго. Так обеспечивалась профилактика воспалительных явлений.

В доисламской медицине в лечебной практике использовались молитвы, а также ношение различных талисманов – различные камешки, когти тигра, клыки кабана. Посещение святых мест также входило в лечебную практику доисламского периода.

В исламской медицине использовались молитвы из Корана. Заклинания писались на длинных, узких полосках бумаги, которые свернутые в трубочку, носились зашитыми в шелковую материю или в специальных футлярах в качестве амулетов и талисманов и назывались *дуа-тумар*. Как пишет Л. Габдрафикова, молитвы служили и как оберег, и применялись для лечения уже существующих болезней [7, с.126].

#### *Создание первых медицинских учреждений европейского типа*

В конце XIX в. в Туркестане появились медицинские учреждения европейского типа. Начиная с 70-х гг. XIX в. население Туркестанского края, наряду с народной медициной, постепенно начинает пользоваться услугами европейской медицины. Поначалу оно относилось к европейской медицине настороженно и редко пользовалось услугами медицинских учреждений, созданных после завоевания края, такими как военный госпиталь в Ташкенте. При этом женщины были более консервативными, и даже когда мужская половина пришла к пониманию преимуществ европейской медицины, они по-прежнему продолжали пользоваться услугами табибов и вплоть до образования специальных амбулаторий для женщин и детей лишь в исключительных случаях обращались за медицинской по-



мощью, особенно к врачам-мужчинам, которые оказывали помощь, основываясь на традициях европейской медицины.

С 80-х гг. XIX в. начинают открываться медицинские учреждения современного типа, в то числе амбулатории. Первой организованной в 1883 г. в Туркестане, стала амбулатория, предназначенная для местных женщин и детей. Инициаторами ее создания стали женщины-врачи Н.Н. Гундиус, А.В. Пославская и Е.Н. Мандельштам, которые в октябре 1882 г. обратились к Туркестанскому генерал-губернатору и «предложили безвозмездно свои услуги». Именно они стали первыми врачами этого медицинского учреждения.

25 октября 1883 г. на страницах газеты «Туркестанские ведомости» было опубликовано положение об организации вышеобозначенной амбулатории [39]. В соответствии с ним в учреждении, созданной в «старой» части Ташкента, медицинский персонал мог состоять только из женщин. При создании документа учитывались традиции народов Туркестана. Вся медицинская помощь в амбулатории оказывалась бесплатно – и лекарства, и водные процедуры, и несложные операции и перевязки.

Заведующей амбулаторией могла работать женщина-врач, которую выбирал окружной военно-медицинский инспектор. Помимо этого, назначение на должность утверждал Туркестанский генерал-губернатор. Согласно штатному расписанию в амбулатории работали 2 врача, 1 женщина-фельдшер, 1 переводчица и 1 один человек из обслуживающего персонала.

Открытие амбулатории состоялось 4 декабря, и медицинские работники с сомнением ждали, придут ли женщины-мусульманки, и как отнесутся к «новому русскому учреждению». В первый день явилось 3 больных, на другой – 10, в первый месяц – 200. Сначала приходили преимущественно бедняки, богатые и «знатные» не желали смешиваться с толпой, ждать своей очереди. И первые их посещения сопровождались курьезами и приключениями [43, с.4–5]. Впоследствии в приемной лечебницы одинаково ждали своей очереди жены и дочери бывшего кокандского хана Худаярхана, супруги казиев, курбаши и простых селян. Авторитет российских медиков среди мусульманок появился не скоро. Вначале очень многие больные, не здороваясь, протягивали руки для ощупывания пульса. Многие женщины уклонялись от записывания их имен в приемные книги лечебницы. Кроме того, большинство женщин скрывали имена своих детей и особенно мужа из-за опасения мусульманок призыва мужей в армию. В начале деятельности амбулатории одной из проблем было отрезание волос пациенток, у которых имелись кожные болезни, однако через определенное время они, увидев результат лечения, сами приходили подстриженными.

После открытия амбулатории в Ташкенте медицинские учреждения такого типа начали создаваться и в других городах Туркестана. В 1885 г. в городе Самарканде за счет фондов бюджета города была открыта амбулатория для женщин и детей [40]. В сентябре 1886 г. такого типа медицин-



ское учреждение было создано в Ходженте [41]. Постепенно они были открыты в Андижане, Маргилане, Намангане, Коканде.

В первые же годы после образования амбулаторий на страницах газеты «Туркестанские ведомости» стали публиковаться подробные отчеты, касающиеся деятельности этих медицинских учреждений. Отчеты по размерам были очень солидными, занимали 2–3 страницы газеты и в большинстве случаев печатались в нескольких номерах газеты. В них предоставлялись данные о количестве пациентов амбулатории, характере и причинах заболеваний, предоставлялись данные о национальном составе пациентов. Так, например, в номере газеты от 29 апреля 1886 г. был опубликован отчет заведующей Ташкентской амбулатории А. Пославской, предназначенный для местных женщин и детей, в котором сообщалось, что в 1885 г. за медицинской помощью в амбулаторию обратилось 1 749 женщин, некоторые из них обращались несколько раз, и в общем это составило 3 812 визитов [42].

В 1886 г. была организована амбулатория для мужчин в «старой» части Ташкента, но туда могли обращаться и женщины. Интересные данные о деятельности этих амбулаторий можно найти на страницах печати. В них, например, сообщается, что в 1883–1900 гг. Ташкентская городская дума открыла всего три амбулатории в «старой» части города, и число обращавшихся в амбулаторию посетителей из года в год увеличивалось [54]. Оказание женщинам и детям медицинской помощи было во всех амбулаториях бесплатным, в то время как мужчины платили за медицинские услуги 20 коп. [53; 54].

#### *Для лечения каких болезней обращалось местное население?*

По имеющимся сведениям, первое место по числу заболеваний занимали кожные заболевания. К примеру, в 1885 г. 29% женщин, обратившихся в Ташкентскую амбулаторию, имели кожные болезни, среди которых особенно часто встречались чесотка, экзема, лишай разных видов, проказа и витилиго. Врачи амбулатории связывали этот факт с образом жизни и уровнем жизни (нищетою) населения.

Второе место по числу заболеваний занимали болезни желудочно-кишечного тракта, а третье – сифилис, что в процентном отношении составляло 14% и 8% соответственно [42]. Распространенность сифилиса среди женщин врачи объясняли медицинской безграмотностью и тем, что местные женщины, не зная о заразности этой болезни, не соблюдали правил личной гигиены и питались из одной посуды с больными, пользовались тем же полотенцем, что использовали больные, а также кормили чужих детей, т. е. болезнь эта передавалась, в основном, бытовым путем [14].

По сведениям материалов печати в Туркестане в этот период существовали неизвестные для Европы болезни. Речь шла о пендинской язве [47] и риште [48], которые были изучены врачами Российской империи Гейденрейхом, Рапчевским, Боровским. Корреспондент «Туркистон вилояти-



нинг газеты» ташкентец С. Орифходжа, трижды переболевший этой болезнью, на страницах печати приводил интересные данные, касавшиеся лечения пендинской язвы [45].

В Туркестане, особенно в Ферганской долине, часто встречались болезни щитовидной железы [22; 58]. По отчетам доктора Шишовой, 20% обратившихся за медицинской помощью в амбулатории были больные с диагнозом щитовидной болезни. По поводу этой болезни в Кокандскую амбулаторию чаще обращались женщины до 25 лет [46]. По сообщениям женщин-врачей Пославской и Мандельштам, зоб и в Ташкенте был эндемическим. С этим диагнозом за 10 лет в амбулаторию для местных женщин и детей за медицинской помощью обратилось 1 496 больных [43, с.109].

Некоторые болезни встречались чаще среди женщин, чем мужчин. Так, к примеру, в Самарканде 22,9% женщин, обращавшихся за медицинской помощью, страдали болезнями щитовидной железы [35]. В Коканде женская половина населения также больше всего страдала болезнями щитовидной железы. Число больных мальчиков и девочек было почти одинаковым, среди детей 5–10-летнего возраста, страдавших этой болезнью, больше было уже девочек, а в возрастов 10–15 лет численность девочек, страдавших этой болезнью, было в 4 раза больше, чем количество мальчиков. Женщины до 25 лет часто обращались за медицинской помощью в Кокандскую амбулаторию именно по поводу этой болезни [46]. По сведениям доктора Шварца, среди 389 зобных больных было 24 мужчины, 281 женщина и 84 ребенка [62, с.475]. Время заболевания зобом совпадает со временем наступления полового созревания и возрастом деторождения. Большинство населения обращались к табибам, обычно против зоба употреблялся коралл, стираемый в порошок с примесью янтаря или серы. Чаще принимали около 10 грамм средства два раза в день. Кораллы приобретались у пилигримов, возвращавшихся из Мекки. Кроме того, для лечения зоба использовался так называемый чарым-дары – один из видов морской водоросли в виде настоек, пилюль и порошков [62, с.390]. Практиковалось оперирование зоба местными табибами и врачами амбулаторий.

Среди населения Туркестана были распространены тяжелые инфекционные болезни, в материалах отчетов медицинских учреждений края и сообщениях газеты даются подробные данные о них [8; 13; 17; 24; 25; 36; 52]. В этот же период стали появляться предложения о создании бактериологической лаборатории [3].

Со страниц газет Туркестана опытные врачи предлагали различные меры профилактики инфекционных заболеваний [9; 32; 34]. Первоочередной они считали обеспечение населения качественной питьевой водой [5; 6; 15; 31; 61].

В начале XX в. на страницах национальной периодической печати стали появляться статьи о проблемах обеспечения населения питьевой водой, авторы которых считали, что качественная питьевая вода являлась одной из основных гарантий здоровья населения. Один из активных деятелей газеты



«Садои Туркистон» Р. Музаффарзода опубликовал статью под названием «Взгляд на нашу питьевую воду», в которой критиковал отношение местного населения к питьевой воде, которое бросало мусор в проходившие через их двор арыки [29]. Призывая народ к бережному отношению к питьевой воде, он видел в этом тесную связь со здоровьем и считал «охрану здоровья народа национальной задачей высшей степени» [29].

Хотя местное население с каждым годом все чаще обращалось за медицинской помощью в амбулатории, снижения числа заболевших острым инфекционным болезням не наблюдалось. По данным врача амбулатории «старого» Ташкента А.Л. Шварца, с 1897 по 1908 гг. во все амбулатории этой части города за медицинской помощью обратилось 531 435 больных, из них только 221 человек – в связи с острыми инфекционными болезнями, в частности, 21 человек обратился в связи с оспой, 50 – дифтерией, 123 – корью и 27 – скарлатиной. В этот период в Ташкенте были зафиксированы эпидемии таких инфекционных болезней, как дифтерия в 1890 г., скарлатина в 1898 г. и оспа в 1901 г. [54].

По утверждению А.Л. Шварца, русские врачи не смогли завоевать доверие местного населения при лечении переломов и вывихов. Так, за 10 лет с 1883 по 1894 гг. в амбулатории в связи с ними обратилось всего 100 человек, в 1897–1908 гг. количество выросло до 201 человека, т. е. на каждый год приходилось 20 пациентов. В процентном отношении на 150 тысяч человек населения это число было весьма незначительным. На основе изучения многочисленных данных доктор А.Л. Шварц утверждал, что табибы-костоправы были конкурентами докторов, и считал, что они в этом отношении опередили европейскую медицину, тем более, что метод недолгой перевязки и массажа поврежденного органа приводил к быстрому заживлению [54]. Особо целебные свойства при переломах костей приписывались мумиё, как способствовавшее их скорейшему сращиванию. Мумиё в среднеазиатской медицине считалось панацеей, так как почти не было болезней, при лечении которых оно не использовалось.

Вместе с тем, лечение только в амбулаторных условиях было недостаточным. На страницах периодической печати, в частности, в газете «Туркестанский курьер» в 1909 г. писалось о том, что «амбулаторная помощь представляет собой самую низшую ступень и несовершенный вид медицинской помощи» [54], т. к. в среднем на каждого больного амбулатории уделялось 1–1,5 минуты времени.

#### *Стационарное лечение больных в Туркестанском крае*

В Туркестане до 80-х гг. XIX в. не было специальных медицинских учреждений для стационарного лечения больных из числа местного населения. Получить лечение, заплатив за это 15 руб., можно было только в военном госпитале, что было дорогостоящим мероприятием. К тому же в 1890 г. для 150 000 населения «старого» Ташкента в трех амбулаториях располагалось всего 30 койко-мест для стационарного лечения больных [54].



В этот период проводились операции среди мужской и даже женской части местного населения врачами российских медицинских учреждений. В Ташкентской городской больнице не работала ни одна женщина-врач, местные женщины лишь в самых исключительных случаях обращались сюда за медицинской помощью. Местное население даже при тяжелых заболеваниях не хотело приводить своих женщин в российскую больницу. Так, доктор А.А. Шорохова в декабре 1916 г. была вынуждена провести кесарево сечение на дому в азиатской части Ташкента, так как, несмотря на тяжелое положение роженицы, ее близкие категорически отказывались класть ее в больницу [55]. Однако стоит еще раз отметить, что если часть населения Ташкента относилась к проникновению европейской медицины в жизнь туркестанских женщин с некоторым недоверием, то большая часть сельского населения демонстрировала неприязнь. В сельской местности женщины лишь в исключительных случаях пользовались услугами русских врачей. Однако даже тогда лечение было организовать очень нелегко. Так, по сообщению доктора Т.А. Колосова из амбулатории Турбат Ташкентского уезда, многие женщины при лечении зубов не соглашались открывать лицо. В таких случаях приходилось разрывать чиммат (волосную сетку, закрывавшую лицо) на уровне губ [30, с.112]. Именно такое отношение туркестанок к мужчинам-врачам ускорило открытие медицинских учреждений, где врачами работали только женщины.

#### *Деятельность частных медицинских учреждений*

В анализируемый период в Туркестане начала развиваться частная медицина. В 1908 г. в Ташкенте врачом А.Н. Предтеченской была открыта первая частная женская лечебница на 5 коек, расширявшаяся при необходимости до 12. За год в ней получили лечение 220 женщин, примерно половину из них составляли роженицы, с которых взималась плата от 25 до 40 руб. за 8 дней пребывания в лечебнице. Стационарные больные платили 3 руб. в сутки [10, с.341]. В начале XX в. в Ташкенте повивальной бабкой Ковалевой и врачом М.И. Горенштейном была открыта частная гинекологическая лечебница на 4 кровати и родильный приют на 6 кроватей [57]. Некоторые из них в определенные дни недели оказывали бесплатные услуги неимущим. В газете «Туркестанские ведомости» можно прочитать объявление о том, что в стоматологическом кабинете А.З. Хавиной во вторник и пятницу можно было бесплатно лечить зубы. По данным 1911 г., в Ташкенте было 48 врачей, 30 из которых оказывали медицинские услуги частным образом [56]. В 1914 г. в Коканде начало свою деятельность частное медицинское учреждение, открытое докторами Ч.Ю. Норвилло и Н.С. Качхоевым, которые принимали роды и брались за лечение всех болезней, за исключением инфекционных [44].



### *Смертность населения*

В период с 19 октября 1890 г. по 19 октября 1891 г. в «старой» части г. Ташкента зарегистрировано 1 614 смертных случаев. Устоявшееся мнение, что здесь смертность достигала чудовищных размеров, не подтверждается при расчете числа смертей на тысячу человек населения в год: число смертей составляло 16,7 человека. По данным за 1883 г., в других государствах и в европейской части России число смертей на тысячу человек населения в год превышало выведенную для Ташкента промилльную цифру смертности. Например, смертность в Норвегии на 1 000 населения в год составляла 17,3 человека, в Швеции – 19,2, в Дании – 19,6, в Англии – 22,0, в Бельгии – 23,2, Швейцарии – 23,8, во Франции – 24,0, в Германской Империи – 27,1, в европейской России – 36,7.

Смертность среди мужчин была выше, чем среди женщин. С 19 октября 1890 г. по 19 октября 1891 г. среди умерших 1 614 чел. мужчин было 865 чел., женщин – 749 [21, с.408–409].

Рассмотрение число смертных случаев в зависимости от распределения их по возрастным группам дает представление о продолжительности жизни населения края. Например, смертность людей в возрастной категории от 91 до 100 лет составляла 666 человек на 1 000 человек населения от 81 до 90 лет – 169,6, от 71 до 80 лет – 44,4, от 0 до 10 лет – 40,1 [21, с.411].

С 19 октября 1890 г. по 19 октября 1891 г. общее число умерших в «старой» части Ташкента составляло 1 614. Из них умерло от оспы – 385 чел., кори – 295, тифа – 177, т. е. инфекционные болезни стали причиной смерти 857 чел. Остальные смертные случаи были связаны с туберкулезом (283), дряхлостью или старческим истощением (231) и простудными заболеваниями (145) [21, с.422].

### *Проблемы медицинских учреждений края*

Одной из основных проблем была нехватка медицинских кадров, в том числе врачей и младшего медицинского персонала. В конце 1890 гг. в Самаркандской, Сырдарьинской и Ферганской областях работало всего 25 врачей и 60 фельдшеров, в Тульской, Вятской и Харьковской губерниях – 243 врача и 399 фельдшеров. Это соотношение цифр свидетельствует о том, что нагрузка на одного врача в Сырдарьинской области составляла 135 500 чел., в Самаркандской – 97 100, в Ферганской – 100 000, Тульской губернии – 18 000, Вятской – 35 000, Харьковской – 21 000 человек [5].

Именно в этот период были сделаны первые шаги по подготовке медицинских кадров из представителей местного населения края. В частности, в 1898 г. Петербургскую медико-хирургическую академию окончил А. Кутебаров, в 1908 г. Петербургский женский медицинский институт – Г.Д. Асфендиарова, З.С. Абдурахманова, в 1912 г. Высшую медицинскую академию – С.Д. Асфендиаров [28, 32]. В конце XIX – начале XX вв. предпринималась попытка подготовки фельдшеров, акушеров, повиваль-



ных бабок медицинских сестер. Несмотря на многочисленные инициативы, в Туркестане не удалось открыть учебные заведения для подготовки медицинских работников с высшим и средним образованием [26; 37; 38].

Имеющиеся амбулатории и больницы находились в бедственном положении, и не всегда хватало не только технических средств, но и лекарств. Например, частная газета «Окраина» сообщала, что в 1891 г. в уездах Сырдарьинской области на одного больного выделялось чуть более 6 коп. [5]. С каждого рубля налога на оказание медицинской помощи населению Сырдарьинской области тратилось чуть больше 9 коп. в Ферганской области – 4,5, а в Самаркандской области – более 5 [5]. Периодическая печать края постоянно писала о бедственном положении медицинских учреждений [11; 63].

Амбулатории открывались, в основном, в городах Туркестанского края, сельчане оставались без медицинской помощи. Например, в конце XIX – начале XX вв. в Самаркандской области действовало всего 11 амбулаторий [1, с.133], а в Сырдарьинской области – 15 [33, с.171].

Незнание местных языков большинством врачей и отсутствие переводчиков усложняло оказание медицинской помощи населению. Это подтверждается статьей, опубликованной в газете «Садои Фергана» от 3 сентября 1914 г. в которой говорится, что одной из причин необращения к врачам местного населения является языковая проблема. Больные объясняли свое положение жестами, однако не понимали слов докторов и принимали лекарства как попало. Неизвестный автор данной статьи писал, что для оказания медицинской помощи населению Туркестана недостаточно даже сотни докторов-мусульман [50].

На страницах периодической печати Туркестана читательская аудитория знакомилась с достижениями европейских медиков. В частности, сообщалось о появлении новых медицинских инструментов. На страницах «Туркистон вилоятининг газети» в 1913 г. было размещено объявление о том, что «появилась машина, которая может показать точно сердцебиение и пульс человека» [60]. Эта газета писала о проведении опытов по постановке диагноза внутренних органов человека с помощью электрической лампочки в Лондонском медицинском университете [60] и о проведении пластических операций в Берлине [12].

### *Заключение*

Врачи и медицинский персонал Туркестанского края проводили очень большую работу, часто оказывали самую необходимую помощь. Однако правительство Российской империи не выделяло достаточных средств для развития медицинского дела, и вследствие этого вся система оказания медицинской помощи не приобрела в анализируемый период массовый характер.

Появление медицинских учреждений, несмотря на все их преимущества и самоотверженный труд представителей российских медицинских



учреждений, поначалу воспринималось местным населением в значительной степени с конфессиональной точки зрения. Происходило это, прежде всего, из-за различий в подходах в религии, культуре, менталитете, неприемлемости для мусульманского населения приемов, использовавшихся представителями российской медицины, неприятия чего-то чуждого, пришедшего со стороны. Вместе с тем проблема недоверия постепенно преодолевалась. В конце XIX – начале XX вв. в Туркестане не предпринимались попытки интегрирования народной медицины в западную систему медицины, они существовали самостоятельно.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адрес-справочник Туркестанского края. Ташкент, 1910. 186 с.
2. Аллаяров Х.А. История народной медицины Средней Азии: дис. ... докт. мед. наук. М., 1993. 32 с.
3. Атласов И. О крайней и неотложной необходимости устройства бактериологической лаборатории в Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1891. №7,8.
4. Боровский П.Ф. Краткий очерк о состоянии санитарных и лечебных учреждений г. Ташкента до Октябрьской революции // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. №1–2. С. 75–76.
5. Васильев Н. Наша общая беда и как помочь ей // Окраина. 1895. № 61, 62, 64, 66, 68, 71, 73.
6. Габбин Н. Несколько цифр к вопросу об устройстве водопровода в Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1900. № 20.
7. Габдрафикова Л. Повседневная жизнь городских татар в условиях буржуазных преобразований второй половины XIX – начале XX вв. Казань: Институт Истории АН РТ, 2013. 384 с.
8. Гейер. От Ташкента до Гавы // Туркестанские ведомости. 1894. № 92.
9. Дифтерия в Семиреченской области // Туркестанские ведомости. 1885. № 11.
10. Добросмыслов А.И. Ташкент в прошлом и настоящем. Ташкент: Типо-литография О.А.Порцева, 1912. 520 с.
11. Дубльжан 5 дней в городской больнице // Русский Туркестан. 1901. № 73.
12. Европа табибларнинг илмга комилликлари хусусида // Туркистон вилоятининг газети. 1885. №23.
13. Значение посевов риса на заболевания малярией в Туркестанском крае // Туркестанские ведомости. 1909. № 190–193.
14. Извлечение из отчета Маргиланской амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей за 1891 г. // Туркестанские ведомости. 1893, № 82.
15. К вопросу о санитарном состоянии Ташкента // Туркестанские ведомости. 1897. № 7.
16. Кадыров А.А. Становление и развитие советского здравоохранения в Узбекистане. Ташкент: Медицина, 1976. 134 с.
17. Ковалевский И. Борьба с малярией крупного скота в Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1907. № 124.



18. Колосов Г.А. Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам / Труды антропологического общества при Военно-медицинской академии. СПб., 1903. С. 61–127.

19. Кушелевский В.У. Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской долины. Том 3. Новый Маргилан: Типография Ферганского областного правления, 1891. 476 с.

20. Лунин Б.В. Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность (конец XIX – начало XX в.). Ташкент: Издательство АН УзССР, 1962. 344 с.

21. Лыкошин Н.С. О населении и смертности в туземной части г. Ташкента / Сборник материалов для статистики Сырдарьинской области. Том 2. Ташкент, 1892. С. 397–425.

22. Маев Н. О разновидностях зоба и методы его лечения // Туркестанские ведомости. 1887. № 48.

23. Маев Н. Русский Туркестан. Вып.2. Ташкент, 1872. С. 273–289.

24. Малярия в Тахта-Базаре // Асхабад. 1907. № 179.

25. Малярия в Ташкенте // Окраина. 1896. № 88.

26. Мандельштам Е. По поводу проекта доктора Палиенко // Туркестанские ведомости. 1893. 27 ноября.

27. Материалы для статистики Туркестанского края. Ежегодник. Спб., 1873. 575 с.

28. Махмудов М. Становление и развитие медицины и здравоохранения в Средней Азии (1867–1924 гг.): дис. ... док. ист. наук. Ташкент, 1991. 43 с.

29. Музаффарзода Р. Ичар сувларимизга бир назар (Взгляд на наши питьевые воды) // Садои Туркистон. 1914. № 21.

30. О народном врачевании сартов и киргиз Туркестана. Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам. СПб., 1903. 127 с.

31. О рациональном водоснабжении г. Ташкента // Туркестанские ведомости. 1893. № 65, 69.

32. Об изоляции заразных больных // Туркестанские ведомости. 1888. № 34.

33. Обзор Сырдарьинской области за 1891 год. Ташкент, 1893. 225 с.

34. Околов Э.О. Ещё о дифтерии и о мерах, служащих к предупреждению его распространения // Туркестанские ведомости. 1888. № 44, 45.

35. Отчет о деятельности лечебницы для туземных женщин и детей в г. Самарканде за 1886 г. // Туркестанские ведомости. 1887, № 46, 47.

36. П.В. О влиянии рисовых полей на здоровье населения // На рубеже. 1909. № 108.

37. Палиенко Д.О. о подготовке повитух из туземок // Туркестанские ведомости. 1893. 29 сентября.

38. Палиенко Д. Об организации родовспомогательного дела в азиатской части Ташкента // Туркестанские ведомости. 1893. 25 августа.

39. Положение об амбулаторной лечебнице для туземного женского населения в г. Старом Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1883, № 42.

40. Положение об амбулаторной лечебнице для туземных женщин и детей в г. Самарканде // Туркестанские ведомости. 1885, № 37.

41. Положение об амбулаторной лечебнице для туземных женщин и детей в Ходженте // Туркестанские ведомости. 1886, № 13.

42. Пославская А. Отчет о деятельности лечебницы для туземных женщин и детей за 1885 год // Туркестанские ведомости. 1886, № 16.



43. Пославская А., Мандельштам Е. Обзор десятилетней (1883–1894) деятельности амбулаторной лечебницы для женщин и детей в Ташкенте. Ташкент, 1894. 117 с.
44. Садои Фарғона. 1914. №35.
45. Саид Ҳабибуллох Хўжа Саид Орифхўжа ўғли. Ёмон яра, яъни куйдирги хусусида (О пендинской язве) // Туркистон вилоятининг газети. 1910. №55.
46. Санитарные очерки города Коканда // Туркестанские ведомости. 1899, №19.
47. Сатанский А. Ташкентская язва или сартовская болезнь // Туркестанские ведомости. 1877. № 46, 47, 48.
48. Свияжский И. К изучению о происхождении и развитии ришта // Туркестанские ведомости. 1882. № 39.
49. Слоним М.И. Ташкент – царский // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. №1–2. С. 39–42.
50. Табибга мухтожлик (Необходимость наличия врачей) // Садои Фарғона. 1914. № 55.
51. Тейх Н.Б. Исторический очерк устройства химической лаборатории и двадцатипятилетней ее деятельности (19 декабря 1869 г. – 1 января 1895 г.). Ташкент, 1897. 255 с.
52. Туркестанские Ведомости. 1892. № 20, 21, 22, 25, 31, 32, 34, 36, 39, 51, 101; 1893. № 95.
53. Туркестанские Ведомости. 1901. № 21.
54. Успехи русской медицины среди туземцев // Туркестанский курьер. 1909. № 172, 173.
55. Центральный государственный архив научно-технической и медицинской документации Республики Узбекистан (ЦГА НТМД РУз.) ЦГА РУз НТМД, Ф. 192, Д. 296, Л. 17–18.
56. Центральный государственный архив Республики Узбекистан (ЦГА РУз), Ф.17, Оп.1, Д.38010.
57. ЦГА РУз, Ф.И.17, Оп. 1, Д. 29494.
58. Шалыгин К. Об эндемическом зобе в Коканде // Туркестанские ведомости. 1877. № 20, 21, 24.
59. Шварц А.Л. 25-летие первой мужской лечебницы в туземной части Ташкента. Ташкент, 1911. 118 с.
60. Шифокор асбоблари (Медицинские инструменты) // Туркистон вилоятининг газети. 1913. №61.
61. Шишмарев И.А. Несколько строк о Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1891. № 20.
62. Шишов А. Сарты. Этнографическое и антропологическое исследование / Сборник материалов для статистики Сырдарьинской области. Том 11. Ташкент, 1904. 496 с.
63. Юлин Г. В лечебнице для туземцев // Туркестанский курьер. 1909. № 174.



Шадманова С.Б. Медицина и население Туркестана: традиции и новации  
(конец XIX – начало XX вв.)

**Сведения об авторе:** Шадманова Санобар Базарбаевна – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории Узбекистана конца XIX – начала XX вв. Института Истории Академии Наук Республики Узбекистан (100060, ул. Шахрисабзский проезд, 5, Ташкент, Республика Узбекистан); shadmanova.sanobar@gmail.com

## MEDICINE AND THE POPULATION OF TURKESTAN: TRADITIONS AND INNOVATIONS (LATE 19th – EARLY 20th CENTURIES)

**S.B. Shadmanova**

*Institute of History at Academy of Sciences of Uzbekistan  
Tashkent, Uzbekistan  
shadmanova.sanobar@gmail.com*

The article deals with the history of medicine in Turkestan of the late 19th – early 20th centuries in the context of traditions and innovations in the provision of healthcare to the Muslim population of the region. Using data from the three provinces of the Turkestan Governor General – Samarkand, Syrdarya, and Fergana, the issues of applying traditional medicine methods, as well as the innovations that have emerged in healthcare, are analyzed. The issues of work outpatient clinics created for the region's local population, their financial situation, and problems of their practice are considered separately. Moreover, the article explores the issues related to the provision of inpatient healthcare to the population, private medical practice of Russian doctors and the attitude of the local population towards Russian doctors. In addition, issues related to providing healthcare to Muslim women in Turkestan and the role of Russian medical doctors and nurses are discussed.

**Keywords:** disease, female doctors, health, in-patient department, Muslims, medicine, obstetrics, outpatient clinic, prevention, public health, private medical institutions, Russian Empire, sanitation, surgery, traditional medicine, Turkestan

## REFERENCES

1. *Adres-spravochnik Turkestanskogo kraya* [Address-directory of the Turkestan Region]. Tashkent, 1910. 186 p. (In Russian)
2. Allayrov Kh.A. *Istoriya narodnoy medizini Sredney Azii: dis. ... dokt. med. nauk* [History of Traditional Medicine of Central Asia: Dr.med. sci. diss.]. Moscow, 1993. 32 p. (In Russian)
3. Atlasov I. O krayney i neotlozhnoy neobkhodimosti ustroystva bakteriologicheskoy laboratorii v Tashkente [On the Extreme and Urgent Need for the Establishment of a Bacteriological Laboratory in Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1891, no. 7, 8. (In Russian)
4. Borovskiy P.F. *Kratkiy ocherk o sostoyanii sanitarnykh i lechebnykh uchrezhdeniy g. Tashkenta do Oktyabr'skoy revolyutsii* [A Short Essay on the State of Sanitary and Medical Institutions in Tashkent Prior to the October Revolution]. *Za*



*sozialisticheskoye zdravookhraneniye Uzbekistana – For the Socialist Healthcare of Uzbekistan*. 1933, no. 1–2, pp.75–76. (In Russian)

5. Vasilyev N. *Nasha obshchaya beda i kak pomoch' ey* [Our Common Misfortune and How to Help It]. *Okraina – Outskirts*. 1895, no. 61, 62, 64, 66, 68, 71, 73. (In Russian)

6. Gabbin N. *Neskol'ko tsifr k voprosu ob ustroystve vodoprovoda v Tashkente* [A Few Figures on the Construction of the Water Pipe in Tashkent] *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1900. no. 20. (In Russian)

7. Gabdrafikova L. *Povsednevnyaya jizn gorodskikh tatar v usloviyakh burjuaznikh preobrazovaniy vtoroy polovini XIX – nachale XX vv.* [Everyday Life of Urban Tatars in the Condition of Bourgeois Transformations in the Second Half of 19th Century and Early 20th Century]. Kazan, Sh.Marjani Institute of History of the TAS, 2013, 384 p. (In Russian)

8. Geyer. *Ot Tashkenta do Gavy* [From Tashkent to Gava]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1894, no. 92. (In Russian)

9. Difteriya v Semirechenskoy oblasti [Diphtheria in the Semirechenskaya Region]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1885, no.11. (In Russian)

10. Dobrosmislov A.I. *Tashkent v proshlom i nastoyashem* [Tashkent in the Past and the Present]. Tashkent, Tipo-litografiya O.A.Portseva, 1912, 520 p. (In Russian)

11. Dubljan. *5 dney v gorodskoy bol'nitse* [5 Days in a City Hospital]. *Russkiiy Turkestan – Russian Turkestan*, 1900. no. 27, 1901. no. 73. (In Russian)

12. Evropa tabiblarning ilmga komilliklari khususida [Perfection of Knowledge of European Doctors]. *Turkiston viloyatining gazetisi – Newspaper of the Turkestan Region*, 1885, no. 23. (In Uzbek)

13. *Znachenie posevov risa na zabolevaniya malyariyey v Turkestanskom krae* [Importance of Rice Crops for Malaria in the Turkestan Region]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1909, no. 190–193. (In Russian)

14. *Izvlechenie iz otcheta Margilanskoy ambulatornoy lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey za 1891* [Extraction from the Report of the Margilan Outpatient Clinic for Native Women and Children for 1891]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, no. 82. (In Russian)

15. *K voprosu o sanitarnom sostoyanii Tashkenta* [On the Question of the Sanitary Condition of Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1897, no. 7. (In Russian)

16. Kadirov A.A. *Stanovleniye i razvitiye sovetского zdravookhraneniye v Uzbekistane* [Formation and Development of Soviet Healthcare in Uzbekistan]. Tashkent, Meditsina Publ., 1976, 134 p. (In Russian)

17. Kovalevskiy I. *Bor'ba s malyariyey krupnogo skota v Tashkente* [Fight Against Malaria of Cattle in Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1907, no.124. (In Russian)

18. Kolosov G.A. *Medizinskay pomosh inorodizam Turkestana i ikh otnosheniye k russkim vracham* [Medical Care to Foreigners of Turkestan and their Attitude to Russian Doctors]. St. Petersburg, 1903, pp. 61–127. (In Russian)

19. Kushelevskiy V.U. *Materiali dlya medizinskoy geografii i sanitarnogo opisaniya Ferganskoy dolini* [Materials for Medical Geography and Sanitary Description of the Fergana Valley]. vol. 3. New Margilan, Printing House of Fergana Regional Government, 1891. 476 p. (In Russian)



20. Lunin B.V. *Nauchniye obshestva Turkestana i ikh progressivnaya deyatel'nost' (konez XIX – nachalo XX vv.)* [Scientific Societies of Turkestan and Their Progressive Activities (the end of the 19th beginning of 20thCenturies)]. Tashkent, Publishing house of the Academy of Sciences of the Uzbek SSR, 1962. 344 p. (In Russian)

21. Likoshin N.S. Naselenie i smertnost' v tuzemnoy chasti g. Tashkenta [Population and Mortality in the Native Part of Tashkent City]. *Sbornik materialov dlya statistiki Syrdar'inskoy oblasti* [Collection of Materials for Statistics of Syrdarya Region]. vol. 2. Tashkent, 1892, pp. 397–425. (In Russian)

22. Mayev N. O raznovidnostyakh zoba i metody ego lecheniya [About Varieties of Goiter and Methods of its Treatment]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1887, no. 48. (In Russian).

23. Mayev N. *Russkiy Turkestan* [Russian Turkestan]. Release 2. Tashkent, 1872, pp. 273–289. (In Russian)

24. Malyariya v Takhta-Bazare [Malaria in Takhta Bazaar]. *Askhabad*, 1907, no. 179. (In Russian)

25. Malyariya v Tashkente [Malaria in Tashkent]. *Okraina – Outskirts*. 1896, no. 88. (In Russian)

26. Mandelshtam E. Po povodu proekta doktora Palienko [Concerning the Project of Dr. Palienko]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, 27 November. (In Russian)

27. *Materiali dlya statistiki Turkestanskogo kraya. Yejegodnik* [Materials for the Statistics of Turkestan. Yearbook]. St. Petersburg, 1873. 575 p. (In Russian)

28. Makhmudov M. *Stanovleniye i razvitiye medizini I zdravookhraneniya v Sredney Azii: dis. ... dok. ist. nauk* [Formation and Development of Medicine and Healthcare in Central Asia. Dr. hist. sci. diss.] (1867–1924 rr.). Tashkent, 1991, 43 p. (In Russian)

29. Muzaffarzoda R. Ichar suvlarimizga bir nazar [A Look at Our Drinking Water]. *Sadoi Turkestan – The Voice of Turkestan*, 1914, no. 21. (In Uzbek)

30. *O narodnom vrachevanii sartov I kirgiz Turkestana. Medizinskaya pomosh inorodzam Turkestana i ikh otnosheniye k russkim vracham* [About the People's Healing of Sarts and the Kyrgyz of Turkestan. Medical Assistance to Foreigners of Turkestan and Their Attitude to Russian Doctors]. St. Petersburg, 1903. 127 p. (In Russian)

31. O ratsional'nom vodosnabzhenii g. Tashkenta [On Rational Water supply of Tashkent City]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, no. 65, 69. (In Russian)

32. Ob izolyatsii zaraznykh bol'nykh [On the Isolation of Infectious Patients]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1888, no.34. (In Russian)

33. *Obzor Sirdarinskoy oblasti za 1891 god* [Overview of the Syrdarya Region in 1891]. Tashkent, 1893. 225 p. (In Russian)

34. Okolov E.O. Eshche o difterii i o merakh, sluzhashchikh k preduprezhdeniyu ego rasprostraneniya [More on Diphtheria and Measures to Prevent its Spread]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1888, no. 44, 45. (In Russian)

35. Otchet o deyatel'nosti lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v g. Samarkande za 1886 g. [Report on the Activities of the Hospital for Native Women and Children in the City of Samarkand for the year of 1886]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1887, no. 46, 47. (In Russian)

36. P.V. O vliyanii risovykh poley na zdorov'e naseleniya [On the Influence of Rice Fields on Human Health]. *Na rubezhe – On the edge*. 1909, no. 108. (In Russian)



37. Palienko D.O. podgotovlenii povitukh iz tuzemok [On the Preparation of Midwives from the Tuzemok]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, September 29. (In Russian)

38. Palienko D.O. On the organization of obstetric affair in the Asian part of Tashkent [On the Organization of Obstetric Affair in the Asian Part of Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, August 25. (In Russian)

39. Polozhenie ob ambulatornoy lechebnitse dlya tuzemnogo zhenskogo naseleniya v g. Starom Tashkente [Regulations on an Outpatient Clinic for the Indigenous Female Population in the City of Old Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1883, no. 42. (In Russian)

40. Polozhenie ob ambulatornoy lechebnitse dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v g. Samarkande [Regulations on an Outpatient Clinic for Native Women and Children in the City of Samarkand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1885, no. 37. (In Russian)

41. Polozhenie ob ambulatornoy lechebnitse dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v Khodzhenite [Regulations on an Outpatient Clinic for Indigenous Women and Children in Khujand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1886, no. 13. (In Russian)

42. Poslavskaya A. Otchet o deyatelnosti lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey za 1885 god [Report on the Activities of the Hospital for Indigenous Women and Children for the year of 1885]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1886, no. 16. (In Russian)

43. Poslavskaya A., Mandelshtam E. *Obzor desyatiletney (1883–1894) deyatelnosti ambulatornoy lechebnitsy dlya jenjin i detey v Tashkente* [A Review of the Ten-year (1883–1894) Work of an Outpatient Clinic for Women and Children in Tashkent]. Tashkent, 1894. 117 p. (In Russian)

44. *Sadoi Farg'ona – The Voice of Fergana*, 1914, no. 35. (In Uzbek)

45. Said Habibulloho Xo'ja Said Orifxo'ja o'g'li. [About Pandin's ulcer]. *Turkiston viloyatining gazetasi – Newspaper of the Turkestan region*, 1910, no. 55. (In Uzbek)

46. Sanitarnye ocherki goroda Kokanda [Sanitary Sketches of the City of Kokand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1899, no. 19. (In Russian)

47. Saranskiy A. Tashkentskaya yazva ili sartovskaya bolezni' [Tashkent Ulcer or Sart's Disease]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1877, no. 46, 47, 48. (In Russian)

48. Sviyajskiy I. K izucheniyu o proiskhozhdenii i razvitiu rishta [On the Study of the Origin and Development of Guinea Worm]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1882, no. 39. (In Russian)

49. Slonim M.I. Tashkent – tsarskiy [Tashkent – Royal]. *Za sozialisticheskoye zdorovooxraneniye Uzbekistana – For the Socialist Healthcare of Uzbekistan*. 1933, no. 1–2, pp. 39–42. (In Russian)

50. Tabibga muxtozhlik [The Need for Doctors]. *Sadoi Farg'ona – The Voice of Fergana*, 1914, no. 55. (In Uzbek)

51. Teykh N.B. *Istoricheskiy ocherk ustroystva khimicheskoy laboratorii i dvadzatipyatiletney eyo deyatelnosti (19 dekabrya 1869 g. – 1 yanvarya 1895 g.)*. [A Historical Sketch of the Structure of the Chemical Laboratory and its Twenty-five-year Activity (December 19, 1869 – January 1, 1895)]. Tashkent, 1897. 255 p. (In Russian)

52. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1892, no. 20, 21, 22, 25, 31, 32, 34, 36, 39, 51, 101; 1893. no. 95. (In Russian)

53. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1901, no. 21. (In Russian)

54. Uspekhi russkoy meditsiny sredi tuzemtsev [Achievements of Russian Medicine Among the Natives]. *Turkestanskiy kuryer – Turkestan Courier*, 1909, no. 172, 173. (In Russian)

55. *Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv nauchno-tehnicheskoy i meditsinskoy dokumentatsii Respubliki Uzbekistan* [Central State Archive of Scientific-technical and Medical Documents, the Republic of Uzbekistan]. Fond 192, Folder 296. (In Russian)

56. *Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Uzbekistan* [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. Fond 17, Register 1, Folder 38010. (In Russian)

57. *Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Uzbekistan* [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. Fond 17, Register 1, Folder 29494. (In Russian)

58. Shaligin K. Ob endemicheskom zobe v Kokande [About Endemic Goiter in Kokand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1877, no. 20, 21, 24. (In Russian)

59. Shvarz A.L. 25-letye pervoy mujskoy lechebnizi v tuzemnoy chaste Tashkenta [The 25th Anniversary of the First Male Clinic in the Native Part of Tashkent]. Tashkent, 1911. 118 p. (In Russian)

60. Shifokor asboblari [Medical Instruments]. *Turkiston viloyatining gazet – Newspaper of the Turkestan region*, 1913, no. 61. (In Uzbek)

61. Shishmarev I.A. Neskol'ko strok o Tashkente [A Few Lines about Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1891, no.20. (In Russian)

62. Shishov A. Sarti. Etnograficheskoye i antropologicheskoye issledovaniye [Sartey. Ethnographic and Anthropological Study]. *Sbornik materialov dlya statistiki Sirdarinskoy oblasti* [Collection of Materials for Statistics of Syrdarya Region]. Vol. 11. Tashkent, 1904, 496 p. (In Russian)

63. Yulin G. V lechebnitse dlya tuzemtsev [In the Hospital for the Natives]. *Turkestanskiy kuryer – Turkestan Courier*, 1909, no. 174. (In Russian)

**About the author:** Sanavar B. Shadmanova is a Doctor of Science (History), Leading Research Fellow, the Department of History of Uzbekistan in the late 19th – early 20th Centuries, Institute of History at Academy of Sciences of Uzbekistan (5, Shakhrisabz Str., Tashkent 100060, Uzbekistan); shadmanova.sanobar@gmail.com