
ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ LOOK TO THE PAST ЎТМИШГА НАЗАР

Исакова Мухайё Сражиддиновна,
ЎзР ФА Тарих институти етакчи илмий ходими

ТУРКИСТОН ЎЛКАСИДА АЁЛ-ВРАЧЛАРНИНГ ФАОЛИЯТИ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9599-2019-1-5>

АННОТАЦИЯ

Мақолада Туркистонда аёл-врачларнинг аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича олиб борилган фаолияти ва янги билимларнинг тарқалишига ўлка аҳолисининг муносабатлари ёритилган.

Калит сўзлар: аёл-врач, Туркистан, офтальмология, туб аҳоли, тиббиёт, амбулатория, тиббий пункт.

Исакова Мухайё Сражиддиновна
Ведущий научный сотрудник
Института истории АН РУз
доктор исторических наук

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ В ТУРКЕСТАНСКОМ КРАЕ

АННОТАЦИЯ

В статье описывается деятельность женщин-врачей в Туркестане, по оказанию квалифицированной медицинской помощи и отношение коренного населения к распространению новых знаний.

Ключевые слова: женщина-врач, Туркестан, офтальмология, коренное население, медицина, амбулатория, медицинский пункт

Isakova Muhayyo Srajiddinova,
Republic of Uzbekistan Academy
of sciences Institute of History

ACTIVITY OF WOMAN-DOCTORS IN TURKISTAN

ANNOTATION

In article described activity of woman-doctors in provided medical insurance for people of Turkistan and reaction of local population to spread a new knowledge's.

Key words: woman-doctors, Turkistan, ophthalmology, local population, medicine, ambulance, medical institution.

В истории развития медицины в Туркестанском крае в конце XIX - начале XX вв. особую роль сыграли женщины-врачи. Именно они выступили тем связующим звеном, который должен был распространить новые знания и установить тесный контакт между коренным населением путем оказания ему надежной медицинской и социальной помощи. Известно, что духовные ценности и восточное воспитание местного населения ограничивали деятельность врачей-мужчин в крае. Как отмечает исследователь С. Шадмонова, если ташкентцы относились к светской медицине с некоторым недоверием, то большая часть сельского населения воспринимала ее проникновение в жизнь женщин-мусульманки с осторожностью. Именно такое отношение туркестанок к мужчинам-врачам послужило причиной многократного рассмотрения открытия медицинских учреждений, где врачами работали только женщины. В отчете по врачебной части Туркестанского генерал-губернатора Окружного военно-медицинского инспектора за 1885 год отмечается: "Женщины из коренного туземного населения (сартянки и киргизки) при разрешении от беременности обращаются к русским повивальным бабкам весьма в ограниченном числе. Причину этого следует искать исключительно в условиях быта туземцев: сартянки, досель держащиеся совершенно замкнутыми, в силу вековых привычек весьма не охотно идут на что-либо новое, а киргизки, по своему кочевому образу жизни, часто бывают слишком удаленными, чтобы иметь возможность вызвать повивальную бабку в потребное для этого время" [1].

Для привлечения в Туркестан женщин с медицинским образованием имперская власть создавала льготные условия. В частности, для женщин-врачей и фельдшерлиц, добровольно пожелавших приехать в край, выдавались казенные средства от государства на прогон двух лошадей от дома и до места назначения, а также единовременное пособие в размере полугодового оклада жалованья с обязательством прослужить в Туркестане не менее трех лет. Оставившие службу ранее этого срока обязаны были возратить выданные им средства на прогоны и пособие. В то же время врачам, безусловно прослужившим в крае не менее пяти лет, при оставлении службы, предоставлялось право на прогоны двух лошадей в обратном направлении в пределы России и пособие в размере полугодового оклада своего жалованья. Кроме того, они получали право на один четырехмесячный отпуск с сохранением полной заработной платы в течение трех лет службы[2].

Тем не менее, женщин-врачей, желавших переселиться в далекий и незнакомый Туркестан, было немного. Если кто и решался - это были энтузиастки, которые очень любили свою профессию. Так, первыми врачами, открывшейся в 1885 году в Самарканде лечебницы для туземных женщин и детей были Екатерина Федоровна Бобарыкина и Александра Владимировна Пославская, а также фельдшерлица София Романовна Пластунова-Ковденко. Деятельность женщин-врачей наблюдалась не только в медицинских учреждениях, но и составе специальных отрядов и комиссий. В частности, в ноябре 1898 года в селе Ангоб Самаркандской области распространилась чумная эпидемия. В составе командированных в Самарканд, была врач-окулистка Шмитц. Учитывая распространенность глазных болезней в регионе председатель противочумной комиссии принц Александр Петрович Ольденбургский распорядился выделить один из четырех врачебно-наблюдательных пунктов специально для амбулаторного пользования глазных больных. С первого же дня открытия временной Глазной

лечебницы наплыв больных был настолько значительным, что закрытие его наряду с остальными медицинскими пунктами, после ликвидации эпидемии стало нежелательным. Особенно, когда окулистка Шмитц добровольно пожелала остаться в Самарканде в числе врачей медицинского резерва. Учитывая обстоятельство уполномоченный попечительства о слепых в Туркестанском крае А. Ольденбургский походатайствовал перед В.И. Подобедом оставить функционировать глазную лечебницу до середины 1900 года. Однако практика врачевания глазных больных диктовала необходимость преобразования амбулатории в больницу с постоянными 6-8 кроватями для оперированных больных.

Устройство медицинского обслуживания населения в областных регионах Туркестана сталкивалось с определенными трудностями, особенно если это было связано с открытием и организацией деятельности специализированных лечебниц. 16 февраля 1899 года попечительство о слепых в Туркестанском крае приняло на себя расходы по ежемесячному содержанию бесплатной глазной лечебницы, открытой в туземной части Самарканда. Расход на содержание больницы в сумме 146 руб., предусматривал жалование переводчику - 26 руб., служителю - 15 руб., за аренду помещений - 28 руб., коммунальные услуги отопление, водоснабжение, медикаменты и мелочные расходы - 30 руб., на питание больных, считая 8 кроватей по 20 копеек за сутки - 48 рублей. Деятельность медицинского персонала, состоящего из женщины-врача Шмитц и двух фельдшеров финансировался за счет противочумного кредита [3].

Все больные, обращавшиеся в названную лечебницу, получали консультации и советы, лекарства и медицинские пособия совершенно бесплатно. Прием больных начинался в девять часов утра и продолжался до 14.00. Выходными днями считались пятница (мусульманский день отдыха) и воскресенье. Приходящие лечиться больные сначала записывались врачом в специальную книгу, которые служили проверочными документами и становились базой для ежемесячных, квартальных и годовых отчетов военно-медицинскому инспектору и главному врачу области.

Оценить вклад окулистки Шмитц в стационарном лечении глазных больных позволит анализ отчета лечебницы за апрель 1899 г. В отчетном месяце было принято всего 420 глазных больных, из них мужчин 215, женщин 205, сделавших в общем 2397 посещений.

По национальностям больные разделялись на: 1) русских - 10 мужчин и 14 женщин; 2) армян - 2 мужчины и женщина; 3) сартов - 164 мужчин и 139 женщин; 4) персов - 6 мужчин и 4 женщины; 5) татар - 1 муж, и 2 женщины; 6) туркмен 2 муж и женщина; 7) евреев - 32 муж и 45 женщин. По классификации болезней в лечебницу обратились с болезнью сосудистой оболочки - 15 муж и 12 женщин; зрительного нерва и сетчатки - 2 муж и 3 женщин; хрусталика - 14 муж и 5 женщин; рефракции и аккомодации - 4 муж и 5 женщин; косоглазие и параличи мышц - 2 муж и 4 женщин.

В отчетном месяце было произведено 70 глазных операций, из них: extract cataract - 10; iridectomy - 1; contoplastica - 4; excisio pterygium - 9; операции по способу Снеллена - 26; вскрытие абсцесса - 2; татуировка - 4; расщепление агезного канала - 9; выскабливание трохосноторных зерен - 5 [4].

Через год функционирования, точнее 1 марта 1900 года Самаркандская бесплатная глазная лечебница, открытая принцем А. Ольденбургским, была передана в распоряжение военного ведомства. Однако больницы при военных учреждениях были платными, что было не по карману основной части местного населения.

В 1907 году участковый уездный врач Тилле согласно Положения "О преобразования медицинской части в городах Сырдарьинской, Ферганской и Самаркандской областей" от 10 апреля 1906 года поднимает вопрос о необходимости возобновления в г. Самарканде глазной лечебницы. Он предлагает объединить лечебницу для бедных, которая находилась в его заведовании с амбулаторией при городском враче и открыть при нем отделение для приема больных страдающих глазными болезнями без всякого дополнительного на то расхода со стороны города [5]. В то же время целесообразность объединения амбулаторий обосновывалось тем, что участковый уездный врач, который часто занять другими служебными делами не имел возможности производить ежедневный прием амбулаторных больных, а производил их только 2-3 раза в неделю. В отдельные же дни медицинскую помощь больным оказывал фельдшер при амбулатории без наблюдения врача, что крайне было не желательным. С присоединением же амбулатории для бедных к амбулатории при городском враче амбулаторные больные будут иметь возможность получать медицинскую помощь от врача под постоянным его наблюдением.

Объединив таким образом обе лечебницы и средства, отпускаемые со стороны городской казны на их содержание, заведование ими в врачебном отношении возлагалась на городского врача без всякого дополнительного ему за то вознаграждение и без всяких дополнительных расходов на содержание амбулатории. Заведование было возложено на статского советника Ивана Ефимовича Антюфьева. Кроме того, ежегодно на оборудование и содержание глазного отделения в Самарканде Попечительством о слепых выделялись 350 рублей.

Несмотря на это, глазное отделение амбулатории при городском враче была ограничена в оказании профессиональной медицинской помощи. В связи с чем, женщина-врач Мария Иосифовна Залеская, командированная ныне заведующей глазным отрядом в Уфимскую губернию, на время 26 апреля по 15 июля с.г. заявила Совету попечительства, что окончании деятельности отряда, она намерена переехать на постоянное жительство в г. Самарканд и заняться там глазной практикой. При этом она безвозмездно предлагает свои услуги по приему больных от имени попечительства, если ей для этой цели будет дан необходимый инвентарь, а также средства на наем помещения [6]. Она просила от Попечительства о слепых ассигновать ежемесячно 40 руб. за аренду помещения и 20 руб. для оплаты прислуге глазного пункта. **Вместе с этим для снабжения пункта следующими медицинскими инструментами [7]:**

- 1) Набором пробных стекол в оправках;
- 2) Пробным шрифтом проф. Крюкова;
- 3) Машинкой для катания бинтов;
- 4) Стерилизатором для материала проф. Турнерской, с лампой Греца;
- 5) Защитительными очками для врача (при выдавливании зерен трахомы)
- 6) Набором инструментов, составленным проф. Беллярминовым для летучих отрядов попечительства;
- 7) Дополнительными инструментами и предметами необходимыми для деятельности пункта, а именно:
 - А) пинцет Донберга для зажимания губы при срезывании слизистой оболочки при пересадке;
 - Б) инструмент для расширения раны при вылуствии слезного мышка (Мюллер);

- В) пинцет Forster'a для сушки;
- Г) терка для удаления трахомных зерен (шабер для трахом);
- Д) барабанчик для пробы инструментов;
- Е) кусок китайской туши;
- Ж) ундинка стеклянная емкостью 50,0. Проф. Вичекивича
- З) шпатель серебряный;
- И) распатор проф. Андогской
- К) зажимов Пеана 2.

Работа окулистки Зеленской столкнулась как финансовыми, так и социальными затруднениями. Так, в своем письме на имя Попечительства о слепых она пишет: "Получив Ваше словесное распоряжение на устройство глазного пункта Попечительства о слепых, я стараюсь всеми силами открыть пункт возможно скорее, но на первых же порах появляются огромные осложнения: хозяин квартиры, в которой я живу, узнал о том, что будет амбулатория для бедных больных, отказал мне от квартиры, квартирный же вопрос в настоящее время стоит в Самарканде так остро, что даже для рядового обывателя трудно найти соответствующее помещение, и не только для врача-окулиста, которому нужно светлая и достаточно просторная приемная и комната, где бы больные могли ожидать без риска, что домохозяйка выгонять их только за то, что они бедные (такой факт имеет место в моей квартире, и только благодаря моему вмешательству, нищая старуха получила доступ ко мне, как к главному врачу, так как хозяйка моей квартиры ее знали, говоря, что нищим тут не место). Несмотря на тщательные поиски, я до сих пор не могу найти квартиру, не только годной для пункта, но даже мало-мальски подходящий для меня. Отчаяние берет, когда подумаешь, что дело оказания населению помощи должно погибнуть из-за того, что в городе нет квартиры. Если бы я имела переговоров официальную бумагу от Вас или полномочия на ведение переговоров с местной администрацией, то могла, кое-что добиться, так как, я думаю, в интересах города иметь бесплатную окулистическую помощь, но, не имея в руках даже удостоверения, о том, что Попечительство (в частности Туркестанский комитет) верить мне заведованием глазным пунктом, я поневоле ничего не могу предпринять т в случае отсутствия поддержки со стороны Туркестанского комитета должна буду, вероятно отказаться от приведения в исполнение мысли об открытии в Самарканде глазного пункта" [8].

25 сентября 1910 года под заведованием врача-окулистки Зелеской был открыт глазной медицинский пункт. за три с лишним месяца (с 25 сентября 1910 года по 6 января 1911 года) работа при условии, что прием больных производился мною три раза в неделю (не исключая и праздников) с 9 по 11 утра и я не отказывала в подаче помощи и в неурочное время, мною принято всего лишь 154 человека; за это время Туркестанским комитетом попечительства о слепых израсходовано на квартиру под амбулаторию и наем прислуги 180 рублей, не считая расходов на приобретение инвентаря и медикаментов.

2) оказание оперативной помощи до нового года было невозможно, вначале за неполучением инструментов, а затем вследствие отсутствия постановления городского хозяйственного управления о предоставлении в пользование кроватей в городской больнице для больных глазом.

В настоящее время такое постановление мною получено (24 декабря 1910 г.), но при ближайшем знакомстве с условиями работы в упомянутой больнице выяснилось невозможным для меня, по крайней мере, пользоваться ею: больница

находится в туземном городе в 2-х верстах от русской, в котором помещаются глазная амбулатория и моя квартира, следовательно, при необходимости посещать оперированных больных для перевязок и наблюдения пришлось бы ездить в туземный город, что сопряжено с расходом не меньше 15-20 руб. в месяц и значительной тратой времени этим больше, что мужское и женское отделения больницы находятся в разных частях туземного города найти же в нем квартиру для врача невозможно.

3) в больнице в настоящее время операционной нет, а операции предлагается производить в перевязочной, где делаются перевязки разнообразным больным, не исключая гнойных.

4) кроватей под глазных больных отведены в общей палате, где лежат страдающие разнообразными заболеваниями, что также не желательно, т.к. при производстве перевязок на постели в общей палате больным с операциями на глазном яблоке повышаются шансы на инфекцию; отдельной же маленькой палаты для глазных больных нет.

И так, количество больных, посетивших бесплатную глазную амбулаторию не велико, и не оправдывает произведенных на это расходов; предоставленные городом условия пользования кроватями городской больницы не удовлетворяются требованиями больничной гигиены; отдаленность городской больницы и затруднительность для меня без больших материальных затрат пользоваться оперированных бедных больных лишают меня возможности оказывать им действительную помощь.

Оставляя по изложенным причинам заведование пунктом, не считаю, однако возможным умолчать о том, что бедному населению г. Самарканда и его окрестностей окулистическая помощь необходима; но действительной она может быть лишь при условии открытия не пункта, которому приходится мириться с условиями предлагаемыми Самаркандским городским хозяйственным управлением, а самостоятельной глазной лечебницы с операционной и кроватями, к тому же расположенной обязательно в черте туземного, а не русского города. Правильность этих соображений подтверждается данными отчета женщины врача Шмитц за 1898 г.

В целом, практика оказания медицинской помощи населению Туркестана, организованная в условиях эпидемии чумы, стала основным толчком для создания специальных глазных лечебниц. Медицинские услуги, предлагаемые квалифицированными женщинами-врачами быстро распространились среди коренного населения и послужили своеобразному сближению культур и укреплению межнациональных отношений.

Список использованных источников

1. И-1, оп.28, д.36, л.334-346.
2. Рубен Назарьян Женщины-врачи в Туркестанском крае. / <https://mytashkent.uz/2018/01/04/zhenzhiny-vrachi-v-turkestanskom-kraye/>
3. ЦГА РУз, ф. И-611, оп.1, д.24, л.232-234.
4. ЦГА РУз, ф. И-611, оп.1, д.24, л.249-251.
5. ЦГА РУз, ф. И-611, оп.1, д. 24, л. 272-274.
6. ЦГА РУз, ф. И-611, оп.1, д. 99, л.1-1 (обр).
7. ЦГА РУз, ф. И-611, оп.1, д. 99, л.2.
8. ЦГА РУз, ф. И-611, оп.1, д.-99. л.28-28 (обр.).