

37  
С24

*Л.Е. Свиридова*

---

# ВГЛЯДИМСЯ В ПРОЙДЕННОЕ

---

---

*Из истории  
здравоохранения  
и медицины  
Северного  
Казахстана*

---

---

485524

*Л.Е. Свиридова*

---

# Вглядимся в пройденное

---

---

*Из истории  
здравоохранения  
и медицины  
Северного  
Казахстана*

---

---



*Москва «Высшая школа» 1990*

ББК 5г  
С 24

*Издание осуществляется за счет средств автора*

С  $\frac{4102000000 - 467}{001(01) - 90}$  без объявления

485524

© Л.Е. Свиридова, 1990

История – это наше далекое и близкое прошлое, как и наш сегодняшний день, который завтра будет историей.

Предлагаемая книга – первая попытка систематизированного изложения истории становления здравоохранения на территории обширного региона – современных Кокчетавской, Северо-Казахстанской и Целиноградской областей – со времени появления первых медицинских работников в крае до наших дней.

Материал построен на сугубо документальных данных, отражающих проблемы, многообразие и основные этапы развития медицинской службы Северного Казахстана. Особое внимание уделено автором наименее изученным периодам – революционному и первым лет Советской власти. Во время работы над книгой автор стремился взвешенно подходить к фактам и событиям, представить материал правдиво и полноценно, дать объективную картину освещаемых периодов, событий, фактов из истории медицины, показать, насколько положительно повлияло на развитие медицинского обслуживания присоединение Казахстана к России. Добрым словом помянуть посланцев России (в их числе были представители самых различных национальностей), отдавших немало сил как физическому, так и нравственному оздоровлению народа, с которых, собственно, и началось становление демократической интеллигенции Казахстана. Названы имена первых медиков казахов. В тяжелейших условиях они тянулись к знаниям, несли свет своему народу, вели санитарную пропаганду среди недавно еще кочевого населения. Поэт Джамбул писал:

По хижинам нашим чума проходила  
Да бритвою смерти аулы косила.  
И оспа печалью позорного века  
Ложилась на смуглом лице человека.

Цель книги – рассказать о тех, кто старался быстрее закончить с позорным наследием старого, о тех, кто в трудные годы становления Советской власти отдавал свои силы и знания людям.

У нас нет возможности претендовать на всеобъемлющий охват материала. Да это и невозможно осуществить в одной работе. Вопросы народной медицины, научных медицинских исследований в регионе требуют более углубленного дальнейшего изучения. Далекое не полны, конечно, и данные о медицинских работниках края, внесших значительный вклад в охрану здоровья народа, развитие здравоохранения и медицинской науки.

Автором при чтении курса истории медицины в Целиноградском государственном медицинском институте была проделана огромная работа по подбору архивных материалов по всему Казахстану, по всей жизни республики, с учетом конкретных данных по Северному Казахстану.

Автор с признательностью и благодарностью примет от читателей все критические замечания и дополнения.

*Автор*

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
НАСЕЛЕНИЮ СЕВЕРНОГО КАЗАХСТАНА  
В ДОРЕВОЛЮЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Зарождение и развитие различных форм медицинского обслуживания населения шло в тесной взаимосвязи с историческим процессом присоединения территории современного Казахстана к России, становлением административно-управленческих процессов, развитием сельского хозяйства, промышленности, культуры.

На обширных пространствах современного Казахстана располагались кочевья племен, ставших костяком казахской народности: усунь, канглы, жалаиры, дулаты – исконные обитатели юга края и Семиречья, впоследствии образовавшие Старший жуз; найманы, керей, аргыны, проживающие в северных и восточных районах казахской степи, а также кимаки и кыпчаки (по-русски – половцы), образовавшие Средний жуз; алчины, чеклинцы, байулинцы, занимавшие Приаральские и Прикаспийские степи, составляли Младший жуз. Во главе жузов стояли ханы. В жузах шла постоянная междоусобная война за власть и пастбища.

Еще в годы правления Петра I, который видел в казахской степи ворота в Среднюю Азию, происходил обмен послами между казахами и Россией. После 1717 г., когда казахи получают возможность торговать в районе Ишима, налаживаются более тесные торговые связи с Россией и возникает возможность совместной борьбы с джунгарами, которые, пользуясь феодальной раздробленностью и постоянной междоусобной борьбой в казахских жузах, совершали опустошительные набеги. Особенно трагичным был 1723 год, вошедший в историю как «Ақтабан шубрұнды» («Великое бедствие»), когда джунгарские войска нанесли сокрушительное поражение казахам. Поражение стало подлинным национальным бедствием, заставило обратиться к России за помощью и покровительством. Начало присоединения казахского народа к России было положено ханом Абулхαιром. В его ставке в 1731 г. состоялась встреча с российским посольством под руководством А.И. Тевкелева, открывшая новую страницу в развитии русско-казахских отношений во времена царствования Анны Иоанновны; 1731 г. считается датой присоединения к России Младшего жуза. В 1740 г. присоединился к России Средний жуз, в 1747 г. – Старший жуз. Процесс присоединения был длительным и сложным, изобиловал взлетами и падениями. В 1782 г. все дела, касающиеся казахских ханств, перешли в ведение генерал-прокурора, а послан-

ники казахского народа стали называться депутатами. Но до 1868 г. казахский народ управлялся, по сути, своими начальниками по своим обычаям. Только в 1868 г. были ликвидированы такие древние органы управления, как ханский совет и народное собрание. Территория Казахстана была поделена на области, а в областях выделены волости и уезды [6, 42].

### Медицинские учреждения Пресногорьковской укрепленной линии и внешних округов Омской области (1752 – 1838)

До присоединения к России на территории Казахстана медицинских учреждений не было. Помощь при заболеваниях и травмах оказывали народные лекари: баксы, даргеры, арбауши, сныхши, табибы, муллы, бабки-повитухи и др. В лечении использовался богатый опыт народной медицины, истоки которой (как и у других народов) уходят в глубь веков и содержат проверенные временем рациональные методы лечения. Широко применялись различные лекарственные растения и препараты животного происхождения; реже использовались препараты минерального происхождения. Распространены были такие оперативные вмешательства, как кровопускание, вскрытие абсцессов, ритуальное обрезание; при переломах конечностей для фиксации использовалась верблюжья шерсть. Популярностью пользовались местные водоисточники и грязи. На приемах врачевания отразилось представление людей об окружающем мире. «Бессилие дикаря в борьбе с природой порождает веру в богов, в чертей, в чудеса...»<sup>1</sup> Болезни понимались как вселение в тело заболевшего злого духа, наряду с проверенными веками рациональными методами лечения широкое распространение имело колдовское врачевание ран и недугов, основанное на культовой практике: изгнание и переселение духов, ношение амулетов, гадания, предсказания и др. [11, 20, 22, 43, 45, 63, 77, 137].

С началом присоединения к России в Казахстане появляются первые врачи и фельдшеры, обслуживающие армию, и первые лечебные учреждения – госпитали и лазареты. В XVIII и в начале XIX в. никаких гражданских лечебных учреждений и врачей в Казахстане не было.

Для понимания, как происходило зарождение и формирование первых форм медицинского обслуживания на территории Казахстана, нужно коротко осветить некоторые общие исторические и социально-экономические аспекты.

Основой военных формирований Сибири были казаки. Сибирское казачество образовалось из военных отрядов, «воевав-

ших Сибирь». Назначением Сибирского казачьего войска, созданного в 1582 г., было несение сторожевой службы на южных укрепленных линиях. В XVIII в. для охраны южных границ Сибири от набегов джунгар были созданы Иртышская и Пресногорьковская укрепленные линии.

В 1745 г. в крепостях Иртышской линии были расквартированы пять полков, каждый из которых имел в штате полковых и батальонных лекарей и подлекарей. Началось строительство военных лазаретов – первых медицинских учреждений Иртышской линии. В них лечились офицеры, солдаты, их жены и дети, гражданские чиновники и члены их семей, окружающее коренное население.

В 50-х годах XVIII в. было начато строительство Пресногорьковской линии и уже к 1755 г. в ней имелось 9 крепостей: Покровская, Николаевская, Лебяжья, Полуденная, Петропавловская, Становая, Пресноводская, Кабанья и Пресногорьковская.

В 1815 – 1816 гг. проводились первые геологические обследования юго-западных районов территорий нынешних Кокчетавской и Карагандинской областей (обнаружены залежи серебра, меди и других полезных ископаемых). В июле 1816 г. командир отдельного Сибирского корпуса Глазенан представил проект переноса Пресногорьковской и Иртышской пограничных линий в глубь степей, в районы урочищ Кокчетав и Акмолы, где «много земли хлебопашной, озер с рыбой и дичью и руд»<sup>2</sup>.

В 1822 г. была образована Омская область, она делилась на округа: Омский, Петропавловский, Семипалатинский, Усть-Каменогорский. Согласно проекту административного устройства казахской степи Среднего жуза предусматривалось создание в степи опорных административных пунктов, так называемых внешних окружных приказов; управлялись внешние приказы султанами, которые избирались казахским собранием, а затем утверждались генерал-губернатором. В правление также входило четыре заседателя: два почетных казаха (киргиза) и два русских чиновника. Омская область объединяла несколько внутренних округов, а в 1824 г. были открыты первые внешние округа: Каркаралинский и Кокчетавский. Для сообщения с ними была возведена цепь казачьих пикетов и стали возникать русские поселения<sup>3</sup>.

Следующим внешним округом в Северном Казахстане стал Акмолинский, для его организации весной 1830 г. из Петропавловской крепости в урочище Ак-Молла отправился отряд подполковника Ф.К. Шубина с соответствующим предписанием: выбрать удобные для поселения места и до зимы построить временные помещения; провести глазомерную съемку местности и определить примерно численность населения; учитывать удобство торговых путей, а также наличие земель, годных для хлебопашества, воды, сенокосов, строевого леса и строительных



материалов. При нападении на киргизов (казахов) извне – защищать их, отбивать угнанный скот; не брать поборов с казахов, за получаемые продукты рассчитываться согласно договоренности<sup>4</sup>.

Таким образом, на территории Среднего жуза было создано семь округов: Аман-Карагайский, Кокчетавский, Учбулакский, Акмолинский, Баян-Аульский, Каркаралинский и Аягузский. Каждый округ имел волости с частными правителями, а волостью заведовал Старший султан, избираемый на три года, ему в помощь придавались два казахских и два русских заседателя; последние вместе с канцелярией и потребным числом толмачей составляли Окружной приказ (Диванах). В приказах имелись здания, занимаемые управлением, помещения для воинских команд, лазареты, провиантские магазины и другие строения<sup>5</sup>. Следует сразу оговориться, что на протяжении XVIII и первой половины XIX в. неоднократно происходило преобразование госпиталей и лазаретов, изменялись и их мощности. Изменения определялись дислокацией войск, возникновением эпидемических и других массовых заболеваний.

Когда в 1763 г. в Омске был создан штаб Сибирских пограничных линий, то для управления медицинским обслуживанием войск при штабе были учреждены должности дивизионного доктора линии и штаб-лекаря при нем. При управлении в 1798 г. открылся лазарет на 60 мест; лазарет был открыт в Петропавловской крепости (в 1829 г. в Петропавловске был построен типовой лазарет). Для обслуживания казаков и солдат в крепостях открывались лазареты, в штате были лекари и подлекари. В этот период происходило интенсивное заселение округов казаками, а многие казаки были семейными, персонал лазаретов оказывал медицинскую помощь соответственно и нестроевой части казачьего населения.

В 1805 г. происходят преобразования в управлении военно-медицинским делом в России: все военно-медицинские учреждения подчиняются штаб-доктору армии. На эту должность был назначен известный ученый – хирург Н.К. Карпинский. Тогда же в каждом полку установлены должности старшего и младшего лекарей, старших и младших фельдщеров.

Но установленные штатом должности врачей весьма редко были замещены полностью, кроме того, медики часто отвлекались для участия в военных экспедициях, поэтому нестроевая часть казачьего населения, особенно женщины и дети, часто оставались без медицинской помощи.

Наглядное представление о санитарном состоянии населения казачьих войск дает работа Ф. Усова «Статистическое описание Сибирского казачьего войска» [124]. Он отмечал высокую заболеваемость и смертность населения. Более двух третей умерших не имели возможности за время болезни получить медицинскую помощь. Главными причинами смерти были

инфекционные болезни: дизентерия, перемежающиеся лихорадки, оспа, малярия (на Иртышской и Пресногорьковской линиях летом малярия поражала поголовно все население). Из-за отсутствия помощи «значительная смертность от родов по станциям – явление весьма обыкновенное».

Но следует обязательно отметить, что именно войсковые врачи и фельдшеры были в числе первых медиков, входивших в соприкосновение с коренным населением края, оказывавших ему медицинскую помощь.

В связи с образованием в 1822 г. Омской области в каждом округе устанавливалась должность окружного врача с одним учеником, а в Омске и Петропавловске – дополнительно должность городских врачей. Общее руководство медицинской частью в области возлагалось на дивизионного доктора. Должность окружного врача в Петропавловске исполнял Г.М. Медокритский, а городского с 1834 г. – лекарь К.А. Барсов. В 40-х годах городским врачом в Петропавловске был И.В. Вакулинский, а младшим лекарем при нем – И. Китаев [126].

Создание внешних округов потребовало организации и в них медицинской помощи. В основу ее были взяты положения проекта, разработанного М.М. Сперанским при участии Г.С. Батенькова и доктора Ф. Буттаца.

В предложенном проекте помимо административного управления предусматривались мероприятия по развитию оседлости и хлебопашества, по медицинскому обслуживанию населения и др.

Для охраны здоровья населения предлагалось в каждом округе построить гражданскую больницу на 200 мест. Штат больницы определялся из двух лекарей (один должен разъезжать по округу), а также лекарьских учеников. За счет общества предлагалось содержать служителей. Для лечения принимать преимущественно бедных и тяжелобольных казахов. Но этому проекту не суждено было осуществиться.

Первая гражданская больница в Омске открылась по инициативе дивизионного доктора Ф. Орлова и окружного врача Н. Баженова в сентябре 1827 г. на 15 коек, в том числе 5 женских. Врача в штате больницы не было, лечение проводилось под наблюдением окружного врача, который часто бывал в разъездах [94, 126]. В Кокчетавском и Каркаралинском округах больные размещались в юртах, а к зиме 1824 г. были построены землянки.

В 1825 г. хозяйственным способом, силами гарнизонных солдат решено было строить больничные здания из двух половин: 35 коек для русских и 15 – для казахов. Намечалось при больнице построить дом для врачей, аптеку, кухню и другие хозяйственные помещения. Строительство началось в 1826 г., тянулось медленно из-за плохого финансирования и недостаточного наличного состава гарнизона, необходимого для

выполнения строительных работ. Эти первые гражданские больницы не выполнили предназначаемой роли, а в Каркаралинске в декабре 1829 г. почти построенное здание больницы было полностью уничтожено пожаром.

В Кокчетаве больница была построена в семи верстах от окружного центра с расчетом на то, что в этом направлении будут воздвигаться и другие постройки, но этого не произошло. В 1840 г. больница все еще не была окончательно построена. В выделении денег из казны для ее окончательного устройства было отказано. Решено было больницу продать, но покупателей не нашлось, здание было разобрано, сложено в штабель (в 1841 г. сгорел).

В 1832 г. при образовании Акмолинского округа командиру отряда предписывалось «на благотворительные заведения, как-то увечных, престарелых и вообще не имеющих возможности пропитывать себя трудами, определено 500 руб. ...На первый случай для приюта сего рода людей должно иметь две юрты и определить больничную прислугу хотя за некоторую плату, а до зимы закончить постройку небольшой больницы». Больница не была построена. Больные помещались в квартире вместе с солдатами и казаками. Заведовал медицинской частью в 1834 г. фельдшер Шмаков<sup>6</sup>.

В 1837 г. во всех округах Омской области были введены должности повивальных бабок, но эти вакансии очень долго оставались незанятыми. В Петропавловске в 1825 г. была назначена на должность повивальной бабки Х. Тиц, а в сороковых годах ее сменила М. Герасимова [98, 126].

В дореволюционной России «медицинская часть» была распределена по многим ведомствам. Главная роль в медицинском обслуживании гражданского населения, в общих вопросах врачебного и санитарного дела принадлежала Министерству внутренних дел, его Медицинскому департаменту. В этом ведомстве состояли городские, частные больницы, водолечебницы и аптеки. Министерству внутренних дел были подведомственны учреждения Приказов общественного призрения, основанные еще при Екатерине II, больницы и другие учреждения Приказов (дома для умалишенных, богадельни, сиротские и воспитательные дома).

В Омской области приказ был учрежден в 1822 г. В его ведении находились больницы, приемные покои, дома для умалишенных, богадельни и дома для неизлечимых, сиротские или воспитательные детские дома, ремесленные дома, аптеки. Учреждения являли собой крайнюю бедность и запущенность. Медицинское обслуживание осуществляли лекари и подлекари. Лекарь проводил обход и делал назначения, которые исполнял подлекарь: раздавал лекарства, ставил пиявки, припарки, ванны, пускал кровь. Большая часть лекарственных форм изго-

товлялась в больничных аптеках из растений, собранных персоналом.

Больницы чаще всего были переполнены. Лечение было платным. Правом бесплатного лечения пользовались те, кто мог предъявить свидетельство о бедности.

В период административно-территориального существования Омской области (1822 – 1839) медицинское обслуживание военнослужащих было налажено значительно лучше в сравнении с гражданским населением. Для обслуживания медицинской помощью военнослужащих, находящихся во внешних округах, было предусмотрено открытие в каждом округе лазарета на 16 мест со штатом по одному лекарю и одному фельдшеру. Поскольку оплата медицинского персонала в лазаретах была выше, чем в гражданских больницах, и почти все выпуски врачей поступали в распоряжение военного ведомства, лазареты были лучше обеспечены медперсоналом, чем гражданские учреждения.

В 20-х годах XIX в. во всех укреплениях начали строить типовые двухэтажные здания лазаретов. В Петропавловске строительство лазарета было завершено в 1828 г. Здесь стоял третий линейный Сибирский батальон. Более шестнадцати лет в этом лазарете служил и умер на посту (1833 – 1849) штаб-лекарь Тиле, прибывший сюда по окончании Казанского университета.

В 1835 г. были составлены проекты и сметы на постройку зданий лазаретов в Аягузском, Акмолинском, Баян-Аульском и Уч-Булакском округах, но денег на строительство не было, и лазареты развертывались в приспособленных помещениях.

В Акмолинский лазарет был направлен врачом из Сибирского корпуса В. Богословский. Лазарет и аптека занимали две комнаты флигеля, в другой половине флигеля жили инвалиды, служащие в нем, и смотритель с семейством.

Кокчетавский лазарет в начале 1838 г. был размещен в доме, купленном у вдовы есаула Шкулова<sup>7</sup>.

Поскольку гражданские больницы во внешних округах к тому времени практически прекратили существование, местное население принималось для лечения в лазареты. В те месяцы, когда на лечении находились казахи, служители лазаретов получали доплату к жалованью в размере 2 руб. 50 коп. Количество лечившихся казахов было незначительно, так, в 1835 г. в Кокчетавском лазарете лечились только три казаха.

В этот период проводятся мероприятия по предупреждению оспы. Натуральная оспа была издавна известна казахскому населению. Еще до открытия вакцинации Дженнером у казахов имелись «бродячие оспопрививатели», получавшие материал для этого из Индии в виде корок и гноя из пустул оспенных больных. Высушенная масса такого материала втиралась в специально сделанные наколы на коже руки у основа-

ния большого и указательного пальцев. Хотя «Устав о киргизах» 1822 г. ставил оспопрививание важнейшей задачей, ее решение затруднялось тем, что должности окружных врачей часто оставались вакантными, а отрядные медики не могли обслужить все население. 10 октября 1804 г. был издан Указ Синода, предписывавший духовенству в церкви по окончании службы и в домах своих прихожан «внушать и предрасполагать к охотнейшему употреблению коровьей оспы». Сохранился синодский документ, по которому петропавловскому духовенству предлагалось разъяснять своим прихожанам полезность оспопрививания. Говорилось о невосприимчивости к натуральной оспе лиц, переболевших коровьей, о более легком течении последней и без летальных исходов. Отмечалось, что «человеческая оспа прилипчива, а коровья не заражает и поварной не бывает»<sup>8</sup>. Привлекались к этим мероприятиям и муллы, которые должны были разъяснять казахам полезность прививки.

Эпидемии оспы в 1829 г. в Каркаралинском и в 1831 г. в Кокчетавском округах побудили создать областной оспенный комитет. Комитет обязывал окружных врачей брать оспенных учеников из числа казахских юношей. Больных оспой казахов, брошенных родственниками на произвол судьбы помещали для лечения в окружные больницы. Большую работу по оспопрививанию в эти годы провели в Петропавловском округе лекарь Медиокритский, в Кокчетавском округе лекарь военного лазарета Глаголев и фельдшер Жуков.

### Медицинские учреждения на территории Пограничного управления Сибирскими киргизами (1839 – 1853)

С расширением границ Омской области и наличием внешних и внутренних округов очень усложнялось управление. Поэтому в 1839 г. Омская область была упразднена и для управления ее бывшими внешними округами создано Пограничное управление Сибирскими киргизами, просуществовавшее до 1853 г., с центром управления в Омске. Структура управления строилась по армейскому типу. Менялась и организация медицинского дела. Для общего руководства в степных округах при пограничном начальнике устанавливалась должность старшего штаб-лекаря, которую занял С.Т. Чучкин и с честью выполнял ее. В округах предусматривались должности окружных врачей, но желающих их занять было мало.

В 1842 г. из числа бывших воспитанников Московского воспитательного дома было назначено шесть окружных врачей,

получивших медицинское образование на казенный счет. В обязанности врачей вменялось оказание медицинской помощи чиновникам окружных приказов и казахскому населению, ежемесячная подача ведомостей об эпидемических болезнях, списков больных с заболеваниями глаз и списков умерших с указанием причины смерти. Составлялись также полугодовые ведомости о ходе оспопрививания, о состоянии больниц и хирургических инструментов.

Для того чтобы добиться результатов в организации медицинского обслуживания казахского населения и распространения оспопрививания, решался вопрос о подготовке фельдшеров казахов. В нескольких округах были выбраны юноши казахи, которых прикрепили к окружным или военным врачам для обучения в лазаретах оспопрививанию, кровопусканию, использованию пиявок и кровососных банок, перевязкам. Всего до 1854 г. были подготовлены 38 фельдшерских учеников казахов, из них четверо в Кокчетавском округе: Джимбулат Месенев, Тюлебай Кейкенов, Тюрегельды Кыстаубаев и Утеп Алыбов (их содержание не было предусмотрено, поэтому они на службе не состояли) [14, 94, 1311].

Для проведения противоэпидемических мероприятий лекари и фельдшеры военных лазаретов выезжали в казахские волости, помогая окружным врачам. Так, в 1848 г. «предохранительная оспа» была привита в киргизской степи 283 младенцам<sup>9</sup>.

В местах дислокации линейных батальонов, в зависимости от численности гарнизонов, разворачивались лазареты или полугоспитали. В 1848 г. лазареты имелись в Актаузском и Джергаин-Агачском укреплениях Кокчетавского округа, а также полугоспитали – в Акмоллах и Кокчетаве. Поскольку они по благоустройству не отвечали санитарным требованиям, предписание медицинского департамента требовало оборудовать местные водопроводы, обеспечить вентиляцию помещений<sup>10</sup>.

В этих учреждениях лечились и лица гражданского ведомства, рабочие приисков и казахи. Имеются данные, что при вспышках инфекционных заболеваний разворачивались дополнительные стационары. Во время эпидемии натуральной оспы в Кокчетавском округе на базе полугоспиталя, по инициативе главного лекаря И.Ф. Зюкова, было развернуто несколько палат в солдатской казарме для помещения больных казахов.

О мощности этих учреждений можно получить представление по числу пролеченных больных. Так, в 1851 г. в Акмоллинском полугоспитале лечились 602 чел., умерли 13, или 2,7%; в Кокчетавском – 324 чел., умерли 19, или 6,0%<sup>11</sup>.

Омский госпиталь к этому времени являлся одним из первоклассных и крупнейших лечебных учреждений. В его штате было значительное число высококвалифицированных специалистов. Госпиталь имел лаборатории, велись научные исследо-

вания. В Омске было создано врачебное общество, учреждена войсковая аптека.

Для подготовки полковых фельдшеров при Омском военном госпитале в 1810 г. была открыта фельдшерская школа на 10 воспитанников. В 1874 г. школу расширили до 18 мест и при ней было открыто отделение для подготовки повивальных бабок. Обучение было четырехгодичным. Для лучшего обеспечения практических занятий слушателей повивальной школы при женском отделении Омского госпиталя открылось первое в Западной Сибири родильное отделение на три койки.

Но многие полковые госпитали были тесные, темные, холодные, без прачечных и бань. Вентиляция в палатах отсутствовала, не хватало белья, медикаментов, инструментария. Питание больных было неудовлетворительным. Среди солдат появились заболевшие цингой. Финансовое содержание одной койки составляло 25 руб. в год, стоимость содержания одного больного не превышала 20 коп. в день.

Особенно в плохом состоянии были лазареты: размещались они в небольших хибарках, больные нередко лежали на лавках и на полу. Постелью служили мешки, набитые соломой или сеном, а одеялом – войлок или рогажа [94].

В 1849 – 1851 гг. Кокчетавский округ интенсивно заселялся переселенцами казаками и крестьянами из Оренбургской, Саратовской и Харьковской губерний; появились селения Щучье, Зерендинское и др. Все прибывшие были зачислены в казачье сословие. В 1853 г. в степных округах насчитывалось 23 населенных пункта, из них 15 – в Кокчетавском.

Под влиянием деятельности переселенцев среди казахского населения распространилось земледелие, особенно в районе озер Ак-Куль, Челкар, Майбалык, Каральджик, где сеяли просо, пшеницу и ячмень.

В связи с передислокацией на территорию Кокчетавского округа в 1845 г. 2-го казачьего полка здесь возродились лазареты казачьего ведомства. В станице Атбасарской в 1845 г. был развернут полковой лазарет на 14 коек, куда был прикомандирован штаб-лекарь Крыженцев – первый врач казачьего войска в степных округах.

В каждом полку полагались лекарь, один старший и два младших фельдшера, да еще на каждый полковой округ два санитарных фельдшера. В 1852 г. для станицы Арык-Балыкской Кокчетавского округа была введена должность станичного фельдшера.

В обязанности станичных фельдшеров входило лечение нижних чинов и жителей войсковых поселений с легкими заболеваниями, следовательно, это были как бы первые участковые фельдшера сельской местности.

Воснные с тяжелыми заболеваниями обслуживались в военных лазаретах и в Омском госпитале.

В 1852 г. для распространения оспопрививания дополнительно было предусмотрено по одному фельдшеру во всех полках.

Единственным лечебным учреждением на территории Пограничного управления Сибирскими киргизами, обслуживающим лиц с нервно-психическими заболеваниями, была открытая в 1852 г. в Томске больница для душевнобольных. Содержание больных в ней было ужасным, она больше напоминала «желтые» или «смирительные» дома. Палаты напоминали клетки в зверинцах, размером полторы сажени в квадрате. К полу прикреплялись цепи, которыми привязывали больных.

На территории внешних округов приказных больниц, сиротских и воспитательных домов для казахского населения не было. В отчете по управлению Западной Сибирью за 1852 год указывалось, что «в киргизской степи Приказов общественного призрения и богоугодных заведений в настоящее время нет, но предложено учредить две больницы в Акмолинском и Аягузском уездных окружных приказах (каждую на 20 чел.)»<sup>12</sup>.

### Организация медицинской помощи в области Сибирских киргизов (1854 – 1868)

В целях освоения новых земель степных округов и создания административного устройства, приближенного к российской системе, а также «с целью развить в этом крае внутреннюю промышленность» на территории Пограничного управления Сибирскими киргизами было образовано две области: Семипалатинская и Сибирских киргизов с центром в Омске. Большая часть регулярных войск из области Сибирских киргизов в начале 60-х годов XIX в. была выведена вначале в Семиреченский, а затем в Туркестанский край, их место заняло постоянное оседлое население. Распространение оседлости и изменение состава населения сопровождалось дальнейшим развитием земледелия и промышленности.

Области делились на округа, а округа на волости. В организации управления медицинским делом положительным следует признать то, что руководство медицинскими учреждениями, как военными, так и гражданскими, было сосредоточено в ведении областного врача. В области Сибирских киргизов на должности штаб-лекаря был оставлен хорошо зарекомендовавший себя за годы работы в Пограничном управлении Степан Тимофеевич Чучкин.

С.Т. Чучкин неоднократно вносил многочисленные предложения по улучшению медицинского обслуживания в округах, особенно для казахского населения. Он предлагал создать сеть больниц, начать подготовку фельдшеров и врачей из лиц ка-



захской национальности, заполнить в округах врачебные вакансии, ввести должности повивальных бабок. Но бесконечная канцелярская волокита мешала решению этих вопросов.

Выпускник Московской медико-хирургической академии С.Т. Чучкин свою трудовую деятельность полностью посвятил медицинскому обслуживанию населения Западной Сибири и Казахстана. В 1827 г. он был назначен врачом Пресногорьковского батальона, с 1829 г. – старшим врачом 2-го Сибирского линейного батальона, с 1839 по 1854 г. – старшим штаб-лекарем Пограничного управления, а в 1854 – 1865 гг. служил штаб-лекарем области Сибирских киргизов. В 1865 г. уволен в отставку.

Объединение руководства гражданской и военной частей в области способствовало единству в проведении санитарного надзора и противоэпидемических мероприятий. С разрешения Министерства внутренних дел при областных врачах были созданы аптеки для обеспечения медикаментами чиновников гражданского ведомства и казахского населения.

В округах предусматривались должности окружных врачей. Их обязанности в основном выполняли по совместительству врачи военных лазаретов. Только в Акмолинском округе работал лекарь Бендзинский.

Все обращения по этому поводу в Министерство внутренних дел не давали результата, так как постоянный недостаток врачей в России еще более усугубился в период Крымской войны. Несмотря на ускоренные выпуски медицинских факультетов и академий и призыв на военную службу врачей вольнопрактикующих и из гражданского ведомства, их не хватало даже в действующей армии. Лишь по окончании войны и последовавшего значительного сокращения армии в военном ведомстве образовался большой по тому времени резерв врачей, часть из которых была передана Министерству внутренних дел на укомплектование должностей врачей в уездах и округах. Больше стали направлять в эти районы и выпускников медицинских факультетов, получивших образование за казенный счет и обязанных за это отслужить установленный срок на медицинской службе.

Работа окружных врачей и условия их жизни оставались крайне тяжелыми, поэтому при первой возможности они уходили в учреждения военного ведомства.

С 1860 по 1867 г. работал в Кокчетавском округе выпускник Медико-хирургической академии Николай Дмитриевич Темперанский. Патриот, страстно желающий помочь казахскому народу, он через четыре года после начала службы представил свои соображения по улучшению медицинской помощи в волостях. Позволим себе привести его записку почти полностью: «...что может сделать один медик на таком огромном пространстве, где разбросаны 15 киргизских волостей, в которых

около 50 000 народа, а может быть, и более. Если медик займется лечением нескольких больных в одном ауле, то сколько времени он должен прожить на одном месте, чтобы дожидаться их совершенного выздоровления, между тем как в это время десятки, а может быть, и сотни больных в других волостях, отдаленных от этого места, окажутся без всякого медицинского пособия».

Темперанский предлагал создать в округах больницы, сообщаясь с количеством казахского населения. Подготовить по одному врачу на каждые две волости из юношей казахов со стипендией за счет этих волостей, и тогда в округе вместо одного будет семь-восемь медиков, религия и язык которых будут связывать их с народом, «через это возбудится доверие к несомненной пользе медицинского пособия, а через увеличение медиков все больные будут иметь скорую и своевременную помощь». Эти предложения, как и многие другие, не нашли поддержки.

В 1868 г. были назначены врачами в Кокчетавский округ Арендаренко и в Акмолинский – Подгурский<sup>13</sup>.

В 1854 г. на всей огромной территории Северного Казахстана не было ни одной гражданской больницы. Так, когда в 1858 г. выпускник Казанского университета Петр Андреевич Кабанов перевелся в Петропавловск на должность «городового врача», в городе не было ни городской больницы, ни аптеки. Всего вместе с чинами военного ведомства в городе было около десяти тысяч жителей. В Петропавловске действовало пять выстроенных из камня мусульманских мечетей и христианских церквей, более десятка «питейных заведений», но единственная гражданская школа для мальчиков, и то начальная, ютилась в небольшом деревянном здании, разваливающемся от ветхости. На улицах царили грязь и страшное зловоние. Только в 1860 г. на пожертвования одного местного купца удастся начать строительство городской больницы. Стараниями артели каменщиков и плотников здание было возведено, и прием больных начался в 1864 г. Прозябая на частные пожертвования, больница просуществовала менее десяти лет<sup>14</sup>.

Аналогичная участь постигла и больницу для гражданского населения, построенную в г. Омске в 1861 г. Она представляла собой кирпичное здание на 9 палат с моргом, баней, прачечной, кухней, квартирой смотрителя и др. Но городская дума, сославшись на недостаточность средств, открыла ее только в 1864 г. Почти 10 лет больница существовала на незначительные суммы частных пожертвований, в результате была закрыта, а имущество распродано.

На очень длительное время затянулось также решение вопроса о практическом использовании подготовленных в 1853–1854 гг. фелдшерских учеников казахской национально-

Центр-Казахстанская  
национальная библиотека  
им. С. Муканова  
и. Перемышляк

485524

сти. Они по-прежнему не состояли в штате и не получали жалованья.

В 1855 г. губернатор области разрешил на общих основаниях поступать в учебные заведения юношам казахам. Многие юноши сами обращались с просьбой о зачислении их в лазареты для обучения. В 1856 г. были зачислены на обучение по личной просьбе и выпущены фельдшерскими учениками одиннадцать юношей в Акмолинском округе. Выпускники не были определены на службу. Это положение сохранялось и позже: в 1859 г. окружной приказ вновь созданного Атбасарского округа по инициативе лекаря Сукина обратился в областное правление с просьбой разрешить по примеру других округов набрать для обучения фельдшерскому делу казахских юношей. В просьбе было отказано со ссылкой на то, что положение таких выпускников не определено штатами.

В 1861 г. Министерство внутренних дел утвердило содержание в каждом округе степных областей трех фельдшерских учеников из казахов. Одним из них в Акмолинском округе был Джолдуспай Кадыров. Он в 1868 г. окружным лекарем Сукиным был представлен к званию фельдшера, поскольку «хорошо изучил, насколько необходимо фельдшерское дело теоретически и достаточно знает оное на практике». Дальнейшая судьба его неизвестна<sup>15</sup>.

В 1856 г. произошли преобразования в медицинском обслуживании войск казачьего населения. На территории области Сибирских киргизов было создано два полковых округа: с центрами в городе Кокчетаве и в станице Атбасарской. В каждом округе было положено иметь окружного врача, впервые были введены должности участковых врачей казачьего войска с подчинением им станичных фельдшеров.

Введение врачебных участков в войске, врачи которых предназначались для медицинского обслуживания населения и не отвлекались на судебнопольцейские и другие обязанности, было важным этапом в развитии медицинской помощи населению степных областей. Нередко из-за недостатка врачей должности окружных полковых врачей оставались вакантными. В округе второго полка, расположенного в Атбасаре, она была занята только с 1858 по 1860 г. окружным врачом Юнгом. В 1864 г. в первом полковом Кокчетавском округе было два участковых врача, а вскоре был развернут казачий лазарет на 10 коек. Оказывали помощь больным и в двух полугоспиталях в Акмолинске и Кокчетаве. В это время были осуществлены некоторые усовершенствования: введена стандартная типовая мебель, аптечная посуда, расширена обязательная номенклатура аптечных запасов [94].

С этим периодом совпадает начало освоения природных богатств на территории Северного Казахстана, получает развитие горная промышленность, добыча угля, рыбные промыслы,

возникают кожевенные заводы, мыловаренные и другие предприятия. Санитарного надзора за условиями труда рабочих практически не было, нередко заболевших мужчин или бывших в отлучке заменяли жены или дети; значительную часть приисковых рабочих составляли подростки и дети.

Тяжелые условия труда, скудное питание, неудовлетворительные жилищные условия вызывали высокую заболеваемость, травматизм и смертность работающих на предприятиях. Предприниматели были вынуждены заниматься организацией медицинской помощи. Одной из первых в 1842 г. была открыта больница в Кокчетавском округе на приисках Большакова и Зенкова. Это были весьма примитивные учреждения, размещавшиеся во временных, плохо приспособленных зданиях, питание больных было скудным, уровень оказываемой медицинской помощи был низким. В таких больницах чаще работали фельдшеры. В 1850 г. Мариинские прииски посетил председатель Кокчетавского округа. В докладной записке он отмечал, что в лазарете для рабочих и служащих прииска работает фельдшер, «который не может лечить без врача»<sup>16</sup>.

В 1854 г. были введены должности горных ревизоров. Их деятельность позволила усилить надзор за санитарным состоянием промышленных предприятий, развертыванием и содержанием лазаретов при них. Известно, что к 1859 г. на Спасском заводе Акмолинского округа был лазарет на две палаты, которым заведовал фельдшер А. Курченков [94].

### Система медицинского обслуживания после реформы 1868 года

Отмена крепостного права в 1861 г. и последовавшая земская реформа 1864 г. не касались территории Западной Сибири и Казахстана, которые оставались в числе губерний, лишенных земской медицинской организации. В Казахстане и Западной Сибири новая областная реформа последовала в 1868 г.; согласно реформе Казахстан был разделен на шесть областей: Акмолинскую с центром в Омске, Тургайскую – в Оренбурге, Сырдарьинскую – в Ташкенте, Семиреченскую – в Верном, Семипалатинскую – в Семипалатинске, Уральскую – в Уральске. Области делились на уезды, уезды – на волости.

Казахстан неуклонно вовлекается в систему общероссийской экономики, становится важнейшим поставщиком сырья для развивающейся капиталистической промышленности России.

Возникают новые и растут старые города и сельские населенные пункты, открываются школы, больницы, выходят печатные издания – книги и первые газеты на казахском языке.

Переселение крестьянской бедноты из России на территорию Западной Сибири и Казахстана начинает принимать массовый характер. Возникают новые села. Увеличивается количество казахского населения, переходящего к оседлому образу жизни и земледелию.

Казахстан – часть многонациональной России – становится местом политической ссылки. Это волновало управление краем; так, военный губернатор Акмолинской обл. в марте 1869 г. доносил: «С присоединением Петропавловска к Акмолинской области и учреждением там уездного управления должно ожидать постоянного наплыва туда киргизов, я полагаю, что водворение в Петропавловск политических ссыльных в настоящее время неудобно, ибо нельзя поручиться, чтобы сосланные поляки не могли вредно действовать на умы легковерных киргизов, постоянно приезжающих в город, и через них распространять в степи различные истолкования, противные действиям правительства, в особенности теперь, когда вводится новое положение» [14].

Сосланные народники были инициаторами оживленной деятельности статистических комитетов, изучали историческое прошлое Казахстана, вопросы переселенчества, проблемы быта и здравоохранения Казахстана. А имевшие медицинское образование активно участвовали в борьбе с эпидемиями, последствиями голода, в оказании медицинской помощи.

На развитие здравоохранения в Северном Казахстане, внедрение элементов земской медицины, проведение научных исследований, повышение профессионального уровня медицинских работников большое влияние оказало Омское медицинское общество, возникшее в 1883 г.

В конце XIX и в начале XX в. формируются социал-демократические кружки, возникает забастовочное движение, растет борьба против царского самодержавия. Особенно большой размах приобрела эта борьба в 1916 г., когда под руководством Токаша Бокина, Амангельды Иманова, Илиби Джангильдина и других деятелей вспыхнуло восстание, охватившее практически все области Казахстана.

Согласно административному делению на области, уезды и волости были учреждены должности уездных врачей, уездных фельдшеров и акушеров.

Вся деятельность уездных врачей оставалась под надзором дивизионных докторов и подчинялась окружному военно-медицинскому управлению. В обязанности уездных врачей входило исполнение судебно-медицинских функций, борьба с эпидемиями, оказание лечебной помощи. В «особенную заботливость поставлялось принятие мер по распространению оспопрививания между киргизами» [59, 106].

Медицинская помощь местному населению и снабжение больных лекарствами должны были оказываться бесплатно. Для этих нужд в год на уезд отпускалось 200 руб.

Для проведения оспопрививания в каждой казахской волости полагалось иметь по одному-два подготовленных оспопрививателя. Казахам разрешалось поступать на лечение во все лечебные заведения военного и гражданского ведомств с уплатой за несостоятельных больных из земских средств.

Эти мероприятия не могли решить проблемы оказания медицинской помощи, поскольку территории уездов были громадными, врачи и фельдшера отвлекались по судебномедицинским и медико-полицейским делам. Частыми и длительными были разъезды по районам, охваченным эпидемиями, не было стационарных лечебных учреждений.

Акмолинская область в 1869 г. занимала территорию около 4 792 000 кв. верст с населением в 375 370 чел. Область была поделена на пять уездов: Омский, Петропавловский, Акмолинский, Кокчетавский и Сары-Суйский (в 1878 г. переименован в Атбасарский, а станица Атбасарская получила статус города со всеми привилегиями для купцов и промышленников).

В трех уездах Акмолинской области имелось по два, а в Акмолинском и Атбасарском уездах – по три волостных фельдшера казахской национальности, окончивших Центральную фельдшерскую школу. Обучение казахов и последующая выплата жалования производилась из средств казахских обществ.

Волостными фельдшерами проводились объезды волостей для оказания медицинской помощи, прививок против оспы. В помощь им в каждом уезде имелись оспенные ученики. Они содержались также за счет средств казахских обществ, и количество их зависело от решения обществ. В медицинском отношении уездные и волостные фельдшера подчинялись уездному врачу.

Содержание дивизионного врача составляло 800 руб., уездного врача – 1000, уездного фельдшера – 200, уездной повивальной бабки – 300, волостного фельдшера – 180, оспенного ученика – 10 – 15 руб. в год.

После образования Акмолинской области на ее территории были восемь врачей гражданского ведомства: пять уездных, два городских и один областной; работали 22 фельдшера и 8 повивальных бабок. В среднем на одного врача приходилось 59 182 чел. населения и территория обслуживания составляла 47 920 кв. верст [59, 94, 106].

В последующие годы население продолжало увеличиваться, а штаты оставались на прежнем уровне. В 1876 г. население области составляло уже 450 003 чел., преобладало кочевое население (352 631 чел.). Всего в области было 15 врачей, в том числе один областной, шесть – гражданского ведомства, восемь – военного. Средний медицинский персонал составляли

восемь акушеров, восемь фельдшеров гражданского и 25 военного ведомств и 45 оспенных учеников. Объем врачебной медицинской помощи был невелик: обслужили 840 лиц гражданского ведомства в городах, 10 533 чел. – на участках Сибирского казачьего войска и 3015 казахов – в уездах. Сделано 2288 прививок против оспы.

В области имелась только одна больница гражданского ведомства, в которой за год медицинскую помощь получили 950 лиц мужского и 199 – женского пола.

Аптечная сеть была представлена двумя городскими аптеками в Омске и одной – в Петропавловске, пятью аптеками военного ведомства и одной – казачьего. Работала также аптека на Спасском медеплавильном заводе в Акмолинском уезде. Уездные врачи имели свои аптеки<sup>17</sup>.

Санитарное состояние было неблагополучным. В Акмолинском уезде свирепствовали оспа, корь и горячка; всего зарегистрировано 618 случаев, из них 256 с летальным исходом. «Значительная оспенная эпидемия», от которой умерло 163 чел., была в Атбасарском и Кокчетавском уездах<sup>18</sup>.

Отмечался высокий уровень заболеваемости сифилисом. Среди лечившихся в 1879 г. в лечебных учреждениях Омска, Акмолинска, Петропавловска, Семипалатинска больные сифилисом составили 6,5% [126].

Прогрессивные врачи Сибири и Казахстана пытались разрабатывать проекты рациональной борьбы с венерическими болезнями: расширение коечной сети, открытие пунктов для оказания стационарной и амбулаторной помощи венерическим больным в селах, усиление санитарно-полицейского надзора за публичными домами. Однако все эти мероприятия носили лишь паллиативный характер, поскольку не могли ликвидировать социальную основу распространения венерических болезней, а поэтому не могли принести желаемых результатов.

Насколько трудна была работа уездных врачей, можно видеть на примере Петропавловского уезда, где с 1869 по 1889 г. работал П.А. Кабанов. Территория уезда занимала свыше тридцати тысяч квадратных километров. Врачу приходилось преодолевать сопротивление мусульманского духовенства, степных врачей-баев, призывающих соплеменников отказываться от услуг русского врача. Первым местным фельдшером в Петропавловском уезде стал выпускник Омской фельдшерской школы Ибрай Сарджанов [98]. Лишь в 1882 г. в Петропавловске была вновь открыта больница на 10 коек<sup>19</sup>.

После 1868 г. в степных округах Акмолинской области оставались лишь лазарет в Кокчетаве и Акмолинский полугоспиталь, который был в 1873 г. преобразован в лазарет. В Акмолинском полугоспитале в 1871 г. лечились 583 больных, в 1872 г. – 560.

Для казачьего населения работали врачебные участки и станичные фельдшера, а в некоторых станицах были и повивальные бабки. Например, в Арык-Балыкской станице Кокчетавского уезда состояла акушеркой в 1881 г. Елена Агапова, получившая образование в Омской войсковой акушерской школе. Жалованье ей было назначено станичным сходом.

Таким образом, медицинская часть для войска была устроена гораздо лучше, чем для гражданского населения. Поэтому в проекте 1883 г. предусматривалось лишь увеличение числа станичных фельдшеров, чтобы они были в каждой станице, а на каждом врачебном участке полагалось иметь повивальных бабок.

С образованием в 1883 г. Степного генерал-губернаторства в каждой области учреждалась должность областного врача. Ему в подчинение передавался медицинский персонал уездов и участковые врачи казачьего войска. Предусматривались также должности специальных врачей для командировок. Уездные, городские, участковые врачи и повивальные бабки обязаны были оказывать бесплатную медицинскую помощь как русскому, так и «туземному» населению<sup>20</sup>.

В период управления генерал-губернатора Г.А. Колпаковско-го, образованного и прогрессивно настроенного человека, были сделаны положительные шаги в области «народного здоровья». Своей властью он учредил в 1883 г. в ряде городов «приемные покои» (стационары) для лечения казахского населения. Принял решение о строительстве в г. Омске психиатрической больницы для трех областей губернаторства. Ввел в штаты уездов фельдшеров для обслуживания казахского населения.

Открываются приемные покои на пять кроватей в Атбасаре в 1883 г. и в Кокчетаве в 1884 г. В этом же году в Кокчетаве открывается уездная больница на 15 кроватей и казачья больница на 10 кроватей. В настоящее время это одно из зданий областной больницы, в нем размещено терапевтическое отделение. В Кокчетавском уезде работал фельдшером Касымжан Базаров. В 1891 – 1899 гг. открываются уездные больницы в Петропавловске на 10 кроватей и в Акмолинске на 5 кроватей [31, 59, 106].

И все же диспропорция между медицинским персоналом военного и гражданского ведомств сохраняется. В 1886 г. из 37 врачей Акмолинской области 26 составляли врачи военного и казачьего ведомств, 10 врачей – ведомства Министерства внутренних дел (уездные и городские) и один вольнопрактикующий. Фельдшеров было 76 чел., в том числе 61 военного и казачьего ведомств, 8 – при уездных и городских врачах, 7 – в сельских поселениях, 14 повивальных бабок (3 городских, 8 уездных, 3 – в казачьих станицах). Обеспеченность на 10 000 населения врачами составляла 0,7, фельдшерами – 1,6, акушерка-



ми – 0,2. На все расходы по здравоохранению было ассигновано 17 456 руб. [94].

В связи с острой нехваткой медицинского персонала в гражданском ведомстве к работе допускались лица с медицинским образованием, находящиеся в ссылке. Обычно ссыльные сами подавали прошения разрешить им работать; в годы эпидемий их активно привлекала на работу администрация. В работе В.З. Галиева «Медицинская деятельность ссыльных революционеров в Казахстане» по большому числу архивных материалов, литературных статей, заметок, писем восстановлены славные страницы жизни и деятельности многих из них, в том числе и на территории Северного Казахстана.

Сосланный в Атбасар Илларион Ткаченко в 1884 г. подал прошение: «Получая 3 рубля 30 копеек пособия от казны, я при существующих в Атбасаре ценах не имею никакой возможности существовать. Это пособие не дает возможности иметь квартиру и хлеб, приходится продавать необходимые вещи. Ввиду этого покорнейше прошу об увеличении мне пособия или разрешить мне поступить во вновь открывшуюся киргизскую больницу фельдшером».

В Кокчетаве медицинскую помощь населению оказывал врач Н. Сажин. Здесь же работали врачами Янушкевич и В.Д. Осовнин. В 1880 г. Янушкевич был взят под негласный надзор (в связи с деятельностью Красного Креста «Народной воли» его брат был сослан в Олонецкую губернию). В.Д. Осовнин был тесно связан с политическими ссыльными, с «Сибирской газетой», «Восточным обозрением». Он состоял врачом первого отделения Сибирского казачьего войска.

Среди врачей дореволюционного Казахстана видное место занимал народоволец Кесарь (Цезарь) Александрович Белиловский (уроженец Полтавской губернии). Учился в Дерптском, Лейпцигском и Венском университетах, при Иенском университете выдержал экзамен на звание доктора медицины. Изучал философию, сравнительное языкознание славянских и романских языков. Будучи сосланным в Петропавловск (1885 – 1892), очень быстро получил признание и популярность. Уже через два месяца в народнической «Сибирской газете» отмечалось, что благодаря усилиям назначенного городского врача запущенная при прежних врачах больница «приняла прекрасный вид; положение и пища больных улучшились; дезинфекция палат проводится аккуратно и тщательно; выписаны хирургические инструменты». Сразу же по прибытии Белиловский вступает в члены созданного в 1883 г. Омского медицинского общества. Дополнительно выполняет функции врача Петропавловского пятиклассного городского училища, проводит уроки популярной медицины.

✓ В библиотеке Томского университета сохранилась книга Ц.А. Белиловского «Медико-статистический и санитарный