

16468

Министерство здравоохранения РСФСР
Томский государственный медицинский институт

77039

на правах рукописи

Г. И. МЕНДРИНА

ОЧЕРКИ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СИБИРИ
ЭПОХИ КАПИТАЛИЗМА
(1861 -- 1917)

17/8
Автореферат
диссертации на соискание ученой степени доктора
медицинских наук

Издательство Томского университета
Томск — 1965

Томский государственный медицинский институт (ректор — член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор И. В. Торонцев).

Из кафедры организации здравоохранения и истории медицины (зав. профессор Н. П. Федотов).

Научный консультант — доктор медицинских наук, профессор Н. П. Федотов).

Диссертация изложена на 709 страницах машинописи. Состоит из введения, 6 глав и приложения. Указатель литературы выполнен на основании перечня использованных архивных материалов.

Работа иллюстрирована.

1. Член-корреспондент наук, профессор
2. Доктор медицинских наук
3. Доктор

Защищена

Автор

0
650167
77039 Мендрина,
Г. И.
Очерки по истории
медицины. ---
1965

650167

медицинских

Мульти-

Пойнер.

1965 г.

1965 г.

ЧИТ.

77039

Министерства Здравоохранения
СССР.

650167 A

В многовековой истории нашей страны не последнее место занимает Сибирь. «Как богата Сибирь своими природными дарами! — восхищался ею великий русский писатель А. Н. Радищев, — какой это мощный край! Как только она будет заселена, ей предстоит сыграть великую роль в летописях мира»¹⁾.

Гениальное предвидение Радищева оправдывается. Бывшая дальняя окраина, по выражению А. М. Горького «край напугалов и смертей», современная Сибирь является крупнейшей индустриально-сельскохозяйственной базой на Востоке страны. Неузнаваемо преобразилась и культура Сибири. Труды сибиряков-ученых, инженеров, врачей, художников и композиторов вписали славные страницы в историю нашей Родины.

Экономические и культурные достижения социалистической Сибири, беспримерный труд советских людей на коммунистических стройках этого богатого и прекрасного края все больше и больше привлекают внимание широкой общественности не только к настоящему, но и прошлому Сибири, которое поучительно и должно стать достоянием народа.

В настоящее время написано немало книг по ряду разделов истории Сибири, издан ряд документальных сборников, написана история некоторых городов, но еще слабо раскрыто медицинское прошлое, хотя оно занимает почетное место в истории Сибири.

За последнее десятилетие значительно активизировалось изучение истории здравоохранения Сибири. Изданы монографии и брошюры (Федотов, Петряев, Малинковский, Малоземба, Хорошев и др.); защищены или гото-

¹⁾ Цитировано по работе М. Шорникова «Экономика Западной Сибири накануне социалистической революции».

вятся к защите кандидатские и докторские диссертации (Ищенко, Грудзинская, Журавлева, Легенький, Мишин, Кодкин, Сычева, Кушнир и др.), опубликовано немало статей в местной и центральной печати. Однако до сих пор особенности развития здравоохранения в эпоху капитализма не нашли достаточного отражения в литературе. Между тем анализ архивного материала и многочисленных литературных источников позволяет выявить ряд специфических особенностей в развитии здравоохранения Сибири, обусловленных окраинным положением последней и исторически сложившимися социально-экономическими отношениями.

Данное исследование раскрывает часть проблемы истории здравоохранения дореволюционной и советской Сибири, является продолжением диссертации профессора Н. П. Федотова «Очерки истории медицины Сибири в связи с историей ее колонизации (1585—1861)» и ставит своей целью по возможности выявить особенности здравоохранения и медицины Сибири в пореформенный период на фоне ее экономического состояния; установить черты самобытности медицины Сибири в связи с развитием русской и мировой медицинской науки; показать, что в тяжелейших условиях сибирской действительности передовые врачи под влиянием идей революционных демократов, а в конце XIX и начале XX веков большевиков, создавали предпосылки для строительства нового социалистического здравоохранения; осветить развитие сельской, городской, переселенческой и приисковой медицины; отразить роль и значение медицинского факультета Томского университета и деятельности научно-практических обществ; показать уровень заболеваемости и смертности пришлого и коренного населения и последствие пагубной колониальной политики царизма к последнему; достойные подражания образцы патриотизма, бескорыстия, негибимой воли и поразительной трудоспособности врачей, работавших в Сибири.

Для разрешения поставленной задачи были использованы богатые материалы сибирских архивов (Томский, Тобольский, Красноярский, Иркутский, Омский и Дальневосточный в Томске), а также Центрального государственного исторического архива в Ленинграде и Москве и архива Академии наук. Изучены протоколы и труды научно-практических обществ Сибири, обзоры сибирских губерний и другие литературные источники.

Дореволюционная Сибирь накануне Великой Октябрьской социалистической революции представляла собой

одну из отсталых окраин, находившуюся на положении экономической колонии царизма. В политическом смысле это была тюрьма, узниками которой являлись многочисленные коренные народности, а также лучшие люди Российского государства, выступавшие против царизма и его антинародной политики, против жестокости и произвола, против вековой отсталости и бескультурья.

Но колониальной политике царизма было противопоставлено огромное положительное влияние русского народа, принесшего в Сибирь передовые методы промышленности и сельского хозяйства, ознакомившего сибирские народы с различными ремеслами, приобщившего их к передовой русской культуре. Благодаря русскому народу малые народы Севера за сравнительно короткий отрезок времени от первобытно-общинных отношений, минуя стадию капитализма, пришли к социализму, не только сохранили свои культурные ценности, но и развили их, усвоив лучшие черты культур народов СССР.

Отмена крепостного права в 1861 году расчистила пути для быстрого развития капитализма в России, открыла новую эру в развитии русского государства — эру капитализма.

Хотя в Сибири не было крупных дворянских поместий, тем не менее реформа освобождала от крепостной зависимости значительное число рабочих горных заводов и приписанных к ним крестьян Алтайского и Нерчинского округов, принадлежавших русским помещикам.

Несмотря на огромное прогрессивное значение реформы 1861 года для хозяйственного развития России, в экономике Сибири на протяжении первых 2—3 десятилетий не наблюдалось никаких сдвигов. Однако, указывая В. И. Ленин, развитие капитализма в России подготавливало почву для его распространения на отсталые районы страны²⁾, в частности, на Сибирь.

Положение Сибири определяло и уровень развития ее хозяйства. Промышленность Сибири была развита очень слабо. Главное место в хозяйстве занимала мелкая обрабатывающая промышленность.

Политика царского самодержавия, проводимая по отношению Сибири и населявшим ее коренным народностям, искусственно задерживала развитие сибирской промышленности.

Однако, несмотря на все препоны, капитализм широкими шагами наступал на Сибирь. Быстрыми темпами росли

²⁾ В. И. Ленин, Соч., т. 3, стр. 111, кн. IV.

города, с начала XX века образовался ряд крупных капиталистических предприятий, возросла роль банков, усилился приток иностранного капитала. Развитие капиталистических отношений в деревне вызывало разложение крестьянского хозяйства.

Хотя самодержавие прилагало все усилия для сохранения родовых отношений у коренных народностей, чтобы удерживать их в подчинении, темноте и невежестве, в хозяйство последних также проникали капиталистические отношения и вызывали заметное классовое расслоение.

Наступление капитализма требовало подготовки специалистов для растущей промышленности и сельского хозяйства, оно послужило мощным толчком для развития высшего и среднего образования. В результате длительной и упорной борьбы прогрессивной общественности с царизмом в 1888 году в Томске был открыт университет, в 1900—1901 годах — технологический институт, в 1910 году — Высшие женские курсы, и в 1911 году — институт восточных языков во Владивостоке.

Развитие капитализма сопровождалось дальнейшим ухудшением положения трудящихся. Невероятно тяжелые условия труда и быта, жестокая эксплуатация и политическое бесправие вызывали протест рабочих и крестьян, которые под руководством коммунистической партии выступили против самодержавия в 1905—1907 годах и пошли на завоевание диктатуры пролетариата в 1917 году.

Революционное движение рабочих и крестьян способствовало развитию национально-освободительного движения коренных народов Сибири, подвергавшихся двойному гнету: русского царизма в лице многочисленных чиновников и купцов, а также местных богатеев. Развитие революционного движения в известной мере тормозили областники, которые выдвигали реакционную идею автономии Сибири. Но сепаратистские взгляды не получили широкого распространения. Наиболее ярко реакционная сущность областничества выразилась после победы Великой Октябрьской социалистической революции, когда областники вместе с эсерами явились вдохновителями контрреволюции в Сибири.

Окраинное положение Сибири, населенной неправыми народами, ее экономическая и культурная отсталость, отсутствие земства определяли заболеваемость и уровень развития здравоохранения.

Огромная территория дореволюционной Сибири в преформенный период оставалась неосвоенной и мало населенной.

Согласно переписи 1897 года коренное население было представлено 40 народностями и составляло 822661 человек, т. е. 14,2% всего населения Сибири. Удельный вес аборигенов был неодинаков в различных губерниях, что обуславливалось неравномерностью расселения их по территории и различной плотностью пришлого населения.

Основная часть населения Сибири формировалась за счет пришлого элемента. Как и прежде, заселение Сибири осуществлялось путем принудительного переселения, ссылки и добровольного переселения крестьян и рабочих из Европейской части России. Исходя из того, что крестьянские переселения в конце XIX — начале XX столетий носили массовый характер, увеличение населения шло крайне медленно. Понадобилось почти полвека для того, чтобы население Сибири удвоилось (1858 г. — 2 936 036; 1900 г. — 6 361 193).

Примерно 9/10 всего пространства Сибири были необитаемы и только на 1/10 возникли города и поселения. Наиболее населенной была Западная Сибирь, на ее территории проживало от 60% населения в 1863 году до 58% в 1900 году.

Одной из особенностей населения Сибири являлась половая диспропорция. Чтобы ликвидировать дефицит женщин, царское правительство ссылало последних в Сибирь и практиковало принудительное бракосочетание ссыльно-поселенцев и поселенков, что, однако, почти не исправляло положения.

К началу XX столетия в связи с переселенческим движением дефицит женщин в Западной Сибири был почти ликвидирован, но в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке половая диспропорция продолжала оставаться.

Получить достоверные сведения о «естественном» движении населения Сибири, тем более коренных жителей, невозможно ввиду отсутствия удовлетворительного учета. Тем не менее имеющиеся данные все-таки дают возможность судить об особенностях демографических процессов на одной из окраин царской России.

Анализ «естественного» движения пришлого населения Сибири позволяет выявить высокий уровень рождаемости (40—57 на 1 000 населения) и смертности (30—44%), незначительный, а иногда и отрицательный естественный прирост населения, т. е. воспроизводство населения здесь шло по типу колониальных и зависимых стран и обуславливалось положением Сибири, как экономической колонии Российской империи.

Хотя точных сведений о «естественном» движении нерусских народностей и нет, тем не менее большинство этнографов, публицистов, историков и врачей отмечали численное уменьшение одних народностей и полное исчезновение других (Майнов, Шренк, Патканов, Ядринцев, Якобий и др.). Была даже создана теория «угасания инородцев», согласно которой доказывалась биологическая неполноценность, точнее неустойчивость этих народов при контакте с цивилизованным миром.

Действительно, вымирание некоторых народностей имело место. Процесс депопуляции был ярко выражен у народностей Севера и кочевников и в меньшей степени проявлялся у оседлых народностей.

Истинной причиной вымирания нерусских народностей служили зверская эксплуатация, голод, антисанитария и алкоголизм. Высокой заболеваемости и смертности способствовало почти полное отсутствие медицинской помощи.

Наиболее веским доказательством полной несостоятельности теории «угасания инородцев» является практика социалистического строительства. В результате осуществления Программы Коммунистической партии в области здравоохранения коренные народности Сибири были полностью избавлены от физического и нравственного вырождения. Коренным образом изменилось в связи с этим воспроизводство населения: стабилизировалась рождаемость, во много раз сократилась общая и детская смертность, вырос естественный прирост. Так, например, по данным К. И. Журавлевой, среди бурятского населения рождаемость составляет 38,3 на 1 000 жителей, общая смертность — 11,5, естественный прирост — 27,0‰.

В большинстве сибирских городов и сел царил страшная антисанитария. Городские самоуправления пренебрежительно относились к вопросам санитарного благоустройства. К 1917 году только такие города, как Тюмень, Томск, Красноярск, Омск, Иркутск и Семипалатинск, имели водопроводы, но и в этих городах большинство населения пользовалось речной и колодезной водой.

В антисанитарном состоянии находились промышленные предприятия и школы. На санитарно-гигиенические мероприятия затрачивались мизерные средства, а санитарный надзор до начала XX века, по существу, отсутствовал. Санитарные органы в сибирских городах стали создаваться в конце XIX века и в большинстве своем имели примитивный характер, что не было отличительной особенностью Сибири, они не располагали средствами и находились в полной зависимости от городских самоуправлений, счи-

тавших профилактические мероприятия не только излишними, но и вредными.

В таких крупных городах Сибири, как Томск, Иркутск, Омск, Красноярск, к 1914 году были созданы довольно стройные врачебно-санитарные организации, введены должности городских санитарных врачей. В небольших городах и селениях создавались лишь для проформы врачебно-санитарные попечительства, которые бездействовали.

Развитие санитарных органов в Сибири, как и в России в целом, прошло длительный путь. Томские сибиряки хорошо понимали необходимость организации санитарной службы и боролись за ее создание. Так, общество врачей Восточной Сибири в Иркутске подняло вопрос об организации санитарных органов еще в 1880 году. Иркутск явился первым сибирским городом, пригласившим санитарного врача (1882 г.), организовавшим санитарную комиссию и санитарный Совет, но только в 1910 году, после упорной и длительной борьбы, Иркутская городская дума вынесла решение об организации Врачебно-санитарного бюро.

В 1893 году должность санитарного врача учреждена в Красноярске. После длительных и настойчивых ходатайств в 1897 году Томская городская дума пригласила санитарного врача и создала статистическое бюро и Врачебный Совет. К 1906 году Томск располагал стройной санитарной организацией, в состав которой входили санитарный Совет, Врачебно-санитарная комиссия, бактериологическая лаборатория и ряд лечебных учреждений, издавалась «Врачебно-санитарная хроника». В развитии этой организации большую роль сыграли профессора Томского университета А. И. Судаков, П. Н. Лашенков, М. Г. Курилов и врачи К. М. Гречищев, П. М. Мультановский, Б. З. Ноторин, Н. В. Соколов, П. Ф. Ломовицкий, А. А. Грацианов и Г. Е. Сибирцев, которые не только поддерживали, но и активно боролись за ее совершенствование. Врачи Гречищев, Мультановский, Ноторин, Соколов, Сибирцев не считались с личными интересами, не жалели времени, сил и здоровья для совершенствования своего дела и справедливо пользовались большой популярностью и уважением среди населения.

К 1911 году должности санитарных врачей были введены также в Омске, Благовещенске, Хабаровске, Барнауле, Тюмени, Кургане, Тобольске, Чите.

Недостатки санитарного контроля, слабость санитарно-противоэпидемических мероприятий (плохая постановка прививочного дела, отсутствие достаточного количества

дезинфекционных камер, недостатки изоляции), а также наличие таких неблагоприятных факторов, как массовая ссылка и переселенческое движение, создавали условия для распространения эпидемических болезней. Натуральная оспа, тифы, дифтерия, скарлатина, корь, дизентерия и другие инфекционные болезни свирепствовали среди жителей городов и сел. Нередкими гостями являлись холера, сибирская язва и чума. Сифилис, туберкулез, трахома, чесотка и эндемический зоб поражали значительную часть населения. Сибирские врачи прилагали немало усилий в борьбе с инфекциями. С этой целью они интересовались всеми новинками бактериологии и стремились их использовать в своей практической деятельности.

Так, в 1895 году, через 3 года после открытия Я. Бардахом и Е. Берингом лечебных свойств противодифтерийной сыворотки, бактериологическая станция г. Омска выпустила первую партию этого препарата. Годом позднее противодифтерийную сыворотку стали готовить в бактериологической лаборатории Томска.

В 1912—1916 годах прививки против брюшного тифа проводились врачами Красноярска, Владивостока, Владивещенска, причем во Владивостокской лаборатории доктор А. А. Шишло сам изготовлял высококачественную вакцину.

Понимая, что эпидемии оспы наносят огромный ущерб здоровью населения, врачи Сибири пропагандировали пользу оспопрививания, старались привлечь для распространения медицинских знаний и оспопрививания учителей и служителей культа, пытались ввести контроль за оспопрививанием, боролись за создание оспенных телятников.

Первый постоянный оспенный телятник был организован Омским медицинским обществом в 1886 году. В 1887 году телятник открыт в Иркутске, в 1889 году — в Красноярске, в 1892 году — в Енисейске, в 1894 году — в Благовещенске, в 1895 году — в Хабаровске, в 1899 году — во Владивостоке, в 1906 году — в Томске и Тобольске.

Хотя в конце XIX — начале XX столетий в ряде городов Сибири усилиями врачей-энтузиастов и было организовано производство оспенной вакцины, но оно не имело прочной материальной основы. Большинство учреждений создавалось на частные средства, не имело хороших помещений, достаточного оборудования, врачи и фельдшера работали в них безвозмездно, не хватало телят и т. д. И тем не менее оспопрививание стало применяться повсеместно. Огром-

ную роль в этом отношении сыграли научные врачебные общества.

Энтузиазм и бескорыстие медицинских работников в борьбе с оспой привели к снижению заболеваемости, но не к ликвидации ее. В годы империалистической войны заболеваемость оспой выросла повсеместно и достигла в 1919 году 30 на 1 000 населения. Тогда принятый советским правительством закон об обязательном оспопрививании положил начало успешной борьбе с оспой.

Большую опасность для населения Сибири, особенно Восточной, представляла чума, которая систематически регистрировалась в Забайкалье. Эндемический очаг в Забайкалье был тесно связан с неблагополучными по чуме Монголией и Маньчжурией, где чума довольно часто давала значительные вспышки, а в 1910—1911 годах унесла в могилу около ста тысяч человек.

Хотя врачи Сибири (Кокосов, Уткин, Решетников, Барыкин, Дудченко) в результате своих наблюдений за вспышками чумы установили идентичность этого страдания у человека и грызунов и на этой основе предлагали строить предупредительные мероприятия, для проведения их в жизнь понадобилась грозная эпидемия чумы 1910—1911 годов и авторитет профессора Д. К. Заболотного. Только после этого медицинское руководство России приступило к перестройке противочумной организации.

Несмотря на отсутствие правильной системы противочумных мероприятий и инертность администрации, врачи проявили образцы героизма в борьбе с чумой.

Заболевания холерой также не были редкостью для Сибири и Дальнего Востока. Начиная с 1848 года, холера периодически заносилась в Сибирь, давая в некоторые годы вспышки. Наиболее крупные эпидемии холеры в Сибири отмечены в 1871—1872 годах, в 1892 году, 1907 и 1910 годах. Еще чаще регистрировалась холера в городах Дальнего Востока, куда ее заносили из неблагополучных Японии и Китая.

Месточайшая эпидемия холеры развивалась в 1892 году. По официальным данным только в Тобольской губернии заболело 26 608 человек, из них 13 020 умерло, в Томской губернии заболело 16 678 человек с летальностью 55,2%; в Акмолинской области от холеры умерло 1 287 человек.

История борьбы с холерой — история героической деятельности медицинского персонала. Лучшие врачи Сибири К. М. Гречищев, Н. В. Соколов, Г. Е. Сибирцев,

Ф. Оржешко, В. М. Крутовский, А. А. Станкеев, А. Н. Се-
ребренников, Н. Н. Де-Карлино, М. Я. Писарев, И. Каза-
ринов и другие проявляли удивительно настойчивость и
целеустремленность в проведении противоэпидемических
мероприятий и лечении больных. Они бескорыстно оказы-
вали помощь больным, брали на себя дополнительные обя-
зательства по обслуживанию холерных барачков, тюрем-
ных больниц и переселенческих пунктов, проводили боль-
шую санитарно-просветительную работу.

Но благородная деятельность врачей нередко не прино-
сила нужного эффекта, так как отсутствовала юридическая
и материальная основа для проведения в жизнь рациональ-
ных противоэпидемических мер, разрабатывавшихся в раз-
личных инстанциях медико-санитарной службы.

Среди болезней, господствовавших в Сибири, не послед-
нее место занимала проказа. Чаще всего она встречалась
в Восточной Сибири, а такие районы, как Вилюйский и Ко-
лымский округа Якутской области, побережье Тихого океана
на от Камчатки до Амура, район озера Байкала, являлись
эндемическими очагами лепры. Несмотря на дефекты ре-
гистрации на побережье Северного Ледовитого и Тихого
океанов, заболеваемость проказой составляла 12 на 100
тысяч населения, тогда как по всей России она не превы-
шала одного на 100 тысяч и только в Прибалтийских гу-
берниях этот показатель повышался до 12,8—13,0.

Борьба с проказой в Сибири, как и во всей России, не
имела прочной материальной базы. Правительство только
изредка выделяло незначительные суммы на лепрозории, в
большинстве же случаев последние содержались на благо-
творительные средства, поступавшие нерегулярно и в недо-
статочном количестве. Существенное затруднение созда-
вал и страх больных перед лепрозориями.

Хотя в отдельные годы и создавались лепрозории в раз-
личных местах Сибири (Вилюйске, Колымске, на Камчат-
ке на Паратунских ключах и около Петропавловска, в Ни-
колаевске на Амуре, в Иркутской губернии), к 1917 году
Сибирь располагала лишь тремя (Вилюйский, Колымский
и Николаевский) лепрозориями, созданными усилиями вра-
чей в процессе длительной и упорной борьбы. Благодаря
недостатку врачей и фельдшеров лепрозории осуществля-
ли лишь лечение больных и почти не занимались выявле-
нием свежих случаев заболеваний, и тем более их профи-
лактикой.

На территории Сибири, особенно Восточной, встречались
и такие заболевания, как эндемический зоб и урская бо-

лезнь. Врачи Н. И. Кашин, Е. В. Бек, Ф. И. Зауер,
Ф. Шперк и другие изучали эти заболевания и пытались
наметить меры борьбы с ними.

Величайшим злом для населения Сибири являлись ту-
беркулез и венерические болезни. По данным А. И. Балан-
дина, заболеваемость туберкулезом в 1908 году составля-
ла 35,0 на 10 тысяч населения, в 1910 году — 46,5,
в 1911 году — 58,5 против 30,0 в России в целом. За-
болеваемость туберкулезом в Иркутске была еще выше,
она достигала 65,0 на 10 тысяч в 1911 году и 73,0 — в
1912 году.

По данным Г. М. Герценштейна, в 1888 году в Сибири
на каждые 803 жителя приходился один больной сифили-
сом; из каждых 45 человек, обратившихся за медицинской
помощью, один страдал сифилисом. Величайшее зло пред-
ставлял сифилис для нерусских народностей.

Планомерной борьбы с этими тяжелыми болезнями
не велось, хотя врачи-общественники прилагали немало
усилий для снижения заболеваемости. Они организовывали
сбор благотворительных средств, вели бесплатные приемы,
добивались открытия диспансеров и стационаров. Но вся
эта филантропическая деятельность не давала нужных ре-
зультатов.

Более или менее стройная медико-санитарная органи-
зация Сибири сложилась только в конце XIX и начале XX
веков, но даже в этот период она сильно отставала
от таковой в земских губерниях.

Медицинские учреждения Сибири были раздроблены по
11 различным ведомствам. В 1910 году на территории
Сибири насчитывалось 517 больниц на 10 371 кровать.
Если вычесть 1 050 кроватей томской психиатрической
лечебницы, то в среднем каждая больница имела лишь
18 кроватей. Большинство сельских больниц имело менее
10 коек и обслуживалось одним врачом, а то и фельдше-
ром. На каждую больницу приходилось от 7,1 до 44,8 ты-
сяч населения на площади от 2,5 до 10,5 тысяч квадрат-
ных верст. Даже по значительно преувеличенным дан-
ным на 1 000 населения приходилось лишь 1,1 койки про-
тив 1,5 в целом по России.

Уровень медико-санитарного обслуживания различных
групп населения был неодинаков и определялся целым ря-
дом социально-экономических и политических мотивов.
Наряду с городской и сельской медициной в Сибири сло-
жились такие формы медико-санитарного обслуживания,
как военная и кавалерийская медицина, военная, приис-
ковая, тюремная и железнодорожная медицина.

Лучше всего осуществлялось медицинское обслуживание городского населения. Но и в городах до 1870 года основными лечебными учреждениями были приказные больницы со всей их архаичностью и неприглядностью.

После введения нового городского положения в 1870 году в некоторых губернских городах приказные больницы превратились в губернские, а в уездах — в окружные, содержавшиеся на средства местных самоуправлений, были учреждены должности городских врачей. Но городские самоуправления стремились ограничить до минимума затраты на охрану здоровья населения. С целью увеличения расходов на медицинское дело в ряде городов вводился больничный сбор (Владивосток, Хабаровск, Благовещенск, Тюкалинск, Томск, Чита).

Особенно неудовлетворительно была поставлена специализированная медицинская помощь, и в первую очередь — психиатрическая, акушеро-гинекологическая и педиатрическая. Психиатрическая помощь фактически стала осуществляться лишь с начала XX столетия, когда были открыты Томская, Читинская и Приморская психиатрические лечебницы.

Родильные койки для гражданского населения впервые были выделены в 1871 году при городской больнице Красноярска. Но к 1917 году, например, на всю Томскую губернию имелось 8 родовспомогательных учреждений с 59 кроватями. Даже в таком городе, как Томск, в родильных отделениях за 1915 год было принято немногим более 1/4 родов, остальные принимались на дому частно практикующими акушерками. В Иркутске в 1913 году функционировало 3 родильных дома на 700 — 860 родовспоможений в год и два частных родильных дома на 100 — 200 родовспоможений. Еще меньше было детских учреждений. На всю Сибирь имелась только детская клиника при Томском университете и созданная на благотворительные средства детская больница в Иркутске. Кроме того, по инициативе передовых врачей открывались детские ясли и сады (в Томске — ясли, школа-манеж и детская колония, трое яслей в Енисейской губернии и детский сад в Иркутске).

Амбулаторную помощь длительное время осуществляли врачи-энтузиасты безвозмездно. К началу XX века созданные на филантропических началах амбулатории переходили в ведение городских самоуправлений. Например, в 1914 году в Иркутске функционировало 4 амбулатории, в Красноярске и Благовещенске — по 3, в Томске и Новосибир-

ске — по 2, но они не располагали необходимыми средствами, помещением и оборудованием.

Несмотря на трудные условия работы, большую загруженность медицинского персонала, многие врачи Сибири были замечательными специалистами, известными далеко за ее пределами. О высокой квалификации врачей можно судить хотя бы по хирургической деятельности больниц. В таких больницах, как тобольская, томская, красноярская, иркутская, производились сложные хирургические вмешательства. Например, первое урологическое сделал в Тобольске в 1877 году врач Павел Павлович (профессор Л. Л. Левшин в Казани в 1880 году). В последующие годы овариотомии делали в Тобольске И. И. Березницкий и Л. Ф. Леневиц, в Красноярске — Р. К. Пикок, в Иркутске — П. Н. Асташевский, в Енисейске — И. Кусков.

Большой удачей сибирских хирургов следует считать и успешное применение ими кожной пластики.

В развитии городской медицины Сибири огромную роль играла филантропия. Богатая буржуазия жертвовала немало средств на больницы и строительство. На благотворительные средства в Иркутске были основаны Кузнецовская, Михеевская, медведниковская и базановская детская больницы, в Томске — бактериологический институт и в значительной степени университет и т. д. Филантропия в Сибири в какой-то степени компенсировала слишком недостаточные ассигнования государства.

Недостаток медицинской помощи, наряду с другими условиями капиталистического общества, порождал частную практику. В сибирских городах как и по всей России, широко практиковались частные амбулаторные приемы, лечебницы, родильные покои, водолечебницы, зубопротезные лаборатории и прочее. Но к чести сибирских врачей следует отметить то обстоятельство, что они активно боролись против рекламы и шарлатанства. Вопросы врачебной этики неоднократно служили предметом обсуждения на заседаниях врачебных обществ, а врачи, нескромно рекламировавшие свою деятельность, подвергались единодушному осуждению.

Отличительной особенностью Сибири являлось отсутствие земства, а следовательно, и земской медицины — той передовой системы, которая по праву считается лучшим достижением отечественной общественной медицины.

Медикосанитарное обслуживание сельского населения Сибири осуществлялось двумя ведомствами: Медицинским департаментом (позднее Управлением главного врачебного

инспектора) и Переселенческим управлением³⁾. Трько-в 1912 году по настоянию врачей в Сибири была создана единая сельская медико-санитарная организация.

До 1888 года сельское население обслуживали окружные сельские врачи (по одному на округ) и фельдшера (по три на округ). В 1888 году в Тобольской и Томской губерниях была введена сельская участковая система. Но реформа не имела большого значения, так как число сельских врачебных участков не превышало числа округов (в Тобольской и Томской губерниях было учреждено по 8 участков).

Фактически только в 1897—1898 годах в Сибири вводилась специальная система медицинского обслуживания сельского населения. Таким образом в начале XX века, т. е. почти через 40 лет после введения земской медицины, Сибирь получила некоторое подобие рациональной медико-санитарной организации для сельского населения. Реформа 1897—1898 годов была далеко неполной: она по-прежнему оставляла бюрократический характер медицины, значительную часть населения фактически лишала медицинской помощи, не обеспечивала сколько-нибудь удовлетворительное финансирование открываемых лечебниц, сохраняла разъездной характер медицины и тем не менее она имела колоссальное значение.

Впервые на огромной территории Сибири создавались, хотя и примитивные, но больницы, значительно приближалась медицинская помощь к населению, создавались условия для проведения санитарно-просветительной работы и борьбы с знахарством. Некоторые сельские лечебницы, руководимые передовыми врачами, становились известными далеко за пределами своих участков.

В 1910 году сибирское крестьянство обслуживали 202 врачебных участка и 203 фельдшерских пункта.

Однако обеспеченность сельского населения Сибири службой здоровья значительно отставала от таковой в Европейской части России. Так, если площадь среднего врачебного участка в земских губерниях составляла 700 кв. верст, то в Сибири она колебалась от 8 730 кв. верст (Томская губерния) до 341 500 кв. верст (Якутия). Один участок в земских губерниях обслуживал 28 тысяч населения, в Сибири — от 20 190 (Якутия) до 52 890 (Томская губерния). Но и приведенные цифры еще не сви-

³⁾ В дальнейшем под сетевой медициной мы будем понимать учреждения и мероприятия, проводившиеся по линии Медицинского департамента.

детельствуют о действительном состоянии вещей, так как при этом не учтены вакантные должности, которые в Сибири составляли огромный процент.

Специальной организации по обслуживанию коренных жителей Сибири не существовало, хотя нерусское население составляло значительный удельный вес (более 14%). Оказание медицинской помощи аборигенам возлагалось на сельских участковых врачей и фельдшеров. Сельские врачебные и фельдшерские участки обслуживавшие нерусское население, находились в очень тяжелых условиях (территория их была непомерно большой, отсутствовали дороги и средства передвижения). Но и в этих условиях многие врачи и фельдшера, особенно ссыльные, сыграли огромную роль в деле медицинского обслуживания и культурного воспитания нерусского населения. Медицинские работники не только проводили противоэпидемические мероприятия, они положили немало сил для борьбы с шаманизмом и знахарством, воспитывали в населения веру в медицину, стремились привить населению элементарные гигиенические знания, способствовали подготовке врачей и фельдшеров из числа коренных народов. Имена врачей П. Л. Стацкевича, А. М. Бриллиантова, М. Ф. Архангельского, И. М. Петухова, В. Н. Вонгородского, Я. М. Белого, Э. А. Абрамовича, С. И. Мицкевича, В. Н. Катина-Ярцева и др. были хорошо известны населению и пользовались большой популярностью.

Большая часть коренного населения, лишенная квалифицированной медицинской помощи, пользовалась средствами народной медицины, прибегала к помощи невежественных знахарей и шаманов.

Вторая половина XIX столетия ознаменовалась усиленным переселением крестьян в Сибирь, вызванным крестьянской реформой 1861 года и быстрым развитием капитализма в России. По неполным данным, за период с 1862 по 1917 год на сибирские земли переселилось более 4,5 млн. человек.

Длинный и изнурительный путь, антисанитария в поездах, на баржах и в переселенческих бараках, недостаточное питание и крайняя бедность, отсутствие жилищ и средств существования приводили к высокой заболеваемости и смертности переселенцев во время пути и на новых местах. В отдельные годы смертность поднималась до 7,5—8,6%. Детская смертность достигала 30—40%. Переселенцы преимущественно страдали инфекционными и желудочно-кишечными заболеваниями. Среди новоселов наряду с желудочно-кишечными болезнями высокий удель-

ный вес занимала цинга. Из общего числа обратившихся за медицинской помощью в 1892 году в переселенческую больницу Тюмени 31,9% составляли больные цингой. С начала 1890-х годов эпидемическим по цинге был признан ряд уездов Акмолинской области. Туда в 1901 году для выяснения причин цинготных заболеваний Министерством внутренних дел был командирован доктор медицины Г. И. Попов. Последний считал, что причиной цинги послужила совокупность неблагоприятных условий, как-то: неудовлетворительное питание, водоснабжение и жилище. Аналогичное положение наблюдалось и в других районах.

Крайне высокая заболеваемость и смертность переселенцев и новоселов вынудили царское правительство в 90-х годах прошлого столетия приступить к организации медико-санитарного обслуживания переселявшихся в Сибирь и Среднюю Азию крестьян.

Первые врачебно-питательные пункты были основаны в 1893 году по линии железной дороги. В последующем переселенческая медицинская организация на железных дорогах была представлена врачебно-амбулаторными, врачебно-питательными, врачебно-остановочными, фельдшерскими и фельдшерскими пунктами и санитарными вагонами. На водных путях сообщения медико-санитарное обслуживание переселенцев осуществляли судовые врачебные и фельдшерские пункты, а также аналогичные им фельдшерские пункты на баржах. Кроме того, для обслуживания новоселов были созданы стационарные и амбулаторные врачебные и фельдшерские пункты, которые по своему характеру не отличались от сельских участковых больниц земских губерний. В большинстве своем они усвоили отрицательные стороны последних: разъездной характер медицинского обслуживания. Но среди сельских переселенческих участков были и такие, которые в основу своей деятельности положили организацию хорошо оборудованного стационара с постоянным пребыванием в нем врача, а в некоторых случаях и двух.

Переселенческие больницы принесли в Сибирь принципы земской медицины в ее положительной части, они были прямой противоположностью «казенных» сельских врачебных участков.

Переселенческая организация располагала крупными денежными ассигнованиями, приглашала на работу наиболее передовых медицинских работников, создавала прекрасные больницы, о которых и не могла мечтать так называемая государственная сельская медико-санитарная организация.

Но в деятельности переселенческой медико-санитарной организации было немало и недостатков. Несмотря на относительно крупные ассигнования, расходы на одного переселенца были незначительны (от 3 руб. 64 коп. в Забайкальской области до 35 коп. в Томской губернии). Число медицинских пунктов было недостаточно, а расстояние между ними велико (от 217 до 994 верст). Большая занятость медицинского персонала лечебной работой не оставляла времени для санитарно-противоэпидемической.

В переселенческой медико-санитарной организации, как и в земской, преобладал фельдшеризм (фельдшерские участки составляли 72,7%).

Хотя переселенческая медицина отличалась от ограниченной средств, недостатка кадров, от подчинения чиновникам, от разъездной системы и пышно расцветавшего фельдшеризма, все-таки она представляла собой одну из ярких сторон развития медико-санитарной службы Сибири в эпоху капитализма.

Одной из особенностей медико-санитарного дела Сибири явилось возникновение приисковой медицины, обусловленное широким развитием золотодобывающей промышленности, в которой было занято около 20 тыс. рабочих.

Зверская эксплуатация и антисанитарные условия труда и быта вели к высокой заболеваемости и смертности приисковых рабочих. Особенно был велик производственный травматизм. Так, на приисках Витимо-Олекминской системы по поводу ранений и ушибов обращалось более 14% всех пациентов. Варикозное расширение вен, суставной и мышечный ревматизм, заболевания сердечно-сосудистой системы, цинга были уделом рабочих, проживших на приисках более 3-х лет. Хотя на приисках преобладали рабочие цветущих возрастов (мужчины составляли 14—21%, а детей в 2 раза меньше), смертность здесь составляла 32,4 на 1 000. Только от цинги умирало 4,5 на 1 000, а от малярии — 8,4.

Медицинское обслуживание рабочих осуществили приисковые управления по своему усмотрению, и только в 1910 году было издано обязательное постановление о врачебной помощи рабочим на частных горных заводах и промыслах Восточной Сибири. Это постановление обязывало золотопромышленников иметь больницы (10 койки на 1 000 рабочих), приглашать врачей (1 на 1 000 рабочих), фельдшеров (1 на 300 рабочих) и акушерок (1 на каждые 500 женщин). Но это постановление в большинстве случаев не исполнялось. Крупные промышленные ком-

панни располагали более или менее удовлетворительными, и иногда, и хорошими больницами. Этими компаниями приобреталось даже дорогостоящее медицинское оборудование. Но на большинстве приисков были так называемые приемные покои, которые не выдерживали никакой критики.

Наряду с приисковыми больницами существовали так называемые попечительские⁴⁾ больницы, которые содержались за счет больничного сбора (2 руб. 50 коп. с рабочего мужчины и 1 руб. 50 коп. с женщины). Больничным сбором облагались, наряду с рабочими, золотопромышленники и подрядчики. Однако мелкие золотопромышленники и подрядчики не желали выплачивать добровольные сборы, а крупные компании часто эти средства задерживали, благодаря чему попечительские больницы страдали от недостатка ассигнований.

Врачи с неохотой шли работать на прииски, так как положение их было бесправным. Золотопромышленники подбирали себе «удобных» врачей, и никогда не интересовались их деловыми и нравственными качествами. Всякие попытки врачей упрочить свое положение и проявить самостоятельность встречали резко-враждебное отношение со стороны золотопромышленников, видевших в этом посягательство на частную собственность.

В 1907 году врачи трех золотопромышленных компаний Витимо-Олекминской системы А. Еремич, В. Соколов и В. Печасов отметили неудовлетворительное состояние приисковой медицины и предлагали в качестве действенной меры улучшения постановки медико-санитарного обслуживания создать авторитетный орган — санитарно-медицинский Совет при съезде золотопромышленников в составе окружного инженера (председатель), представителей от съезда золотопромышленников, всех имевшихся врачей, представителей от учителей и фельдшеров. Совет должен был заниматься всеми вопросами медико-санитарного дела, а также составлением смет расходов на медицинское дело и расстановкой кадров. Десятиный съезд золотопромышленников Витимского и Олекминского горных округов «проект врачей, как в полном его объеме, так и во всех его частностях», отклонил.

⁴⁾ Попечительства — это неофициальные органы, избираемые съездами золотопромышленников каждого горного округа, которые ведали организацией и содержанием школ, приютов для инвалидов, больниц для рабочих, убогих с приисков, а также работавших на приисках, не имевших больниц и т. д.

В противоположность врачам, золотопромышленники предложили создать санитарно-медицинский Совет (в составе предпринимателей, окружных инженеров, горных исправников, мировых судей и врачей), как совещательный орган при Бюро съезда золотопромышленников. Решения Совета могут быть выслушиваемы, но к исполнению не обязательны.

Многие приисковые врачи и фельдшера были грубы с рабочими, не освобождали больных от работы, неправильно осуществляли экспертизу нетрудоспособности, занимались взяточничеством, не занимались изучением труда и быта и, тем более, не ставили вопроса об их улучшении. О таких врачах доктор В. Маслов писал, что «уши у него устроены так, чтобы не слышать жалоб, глаза, чтобы не видеть всяческих безобразий». Один из таких врачей, Квятковский, в отчете за 1889 год расхваливал условия труда и быта рабочих. Этот верный слуга своих хозяев знал, что непригодность жилищ известна губернскому начальству, пытался «научно» обосновать их безвредность. «Хотя жилища и плохие, — писал Квятковский, — но рабочие большую часть времени проводят на свежем воздухе».

Некоторые врачи не только эксплуатировали зверскую эксплуатацию рабочих, но и сами ее усугубляли. Так, в 1881 году врач Бодайбинской компании на запрос исправника, «можно ли по состоянию здоровья выдрать рабочего» за вялость в работе, ответил, что посланный золотоприискатель крайне ослаблен и принадлежит к числу так называемых «выработавшихся» рабочих, которые только в силу необходимости берут на себя непосильную работу. В неофициальной же записке тот же врач писал: «Полагаю, что ничего вредного не будет, если немного дадите для страху, если уж это нужно». Рабочий был высечен.

Не удивительно поэтому, что во время стачек и забастовок, наряду с другими условиями, рабочие требовали улучшения медицинской помощи и удаления ненавистных им врачей и фельдшеров. Недостатки медицинского обслуживания, грубость врачей и фельдшеров наряду с непомерной эксплуатацией и отвратительным питанием послужили причиной ленских событий 1912 года.

Дореволюционная Сибирь славилась местом каторги и ссылки. В каторжных тюрьмах Сибиряки бывали лучшие представители русской интеллигенции и рабочего класса. Вплоть до 1917 года ежегодно в Сибирь высылалось 18—20 тыс. революционеров. В Томской губернии один ссыльный приходился на 12 человек местных жителей.

Жестокий режим, издевательства, плохое питание, скученность и антисанитария, царившие в сибирских тюрьмах, вели к высокой заболеваемости и смертности их обитателей. По выражению М. И. Гернет, «тюремное заключение превращалось в смертную казнь для значительной части заключенных». Например, в 1877 году заболеваемость узников о. Сахалина составляла 227,2 на 100, а смертность — 11,7%. По неполным данным, за 20 лет (1890—1910 гг.) только в тюрьмах Енисейской губернии заболело более 70 тыс. человек и умерло около 2.400.

Медицинскую помощь заключенным и ссыльным оказывали гражданские и специальные тюремные больницы, последние находились в ведении тюремного управления и полностью ему подчинялись. Больницы при тюремных замках и пересыльных тюрьмах, как наиболее крупные, имели специальных врачей и средний медицинский персонал. Они располагали лучшими помещениями и оборудованием. Больницы при губернских и городских тюрьмах обслуживались городскими врачами и большую часть времени находились под наблюдением фельдшеров. Кроме того, существовали этапные лазареты, обслуживавшиеся фельдшерами и изредка посещавшиеся окружными врачами.

К 1912 году в Сибири числилось 25 лечебных заведений тюремного ведомства, располагавших 1.298 кроватями. Тюремные больницы и лазареты в большинстве случаев не отвечали своему назначению (тесные помещения, отсутствие ванн, комнат и дезинфекционных приспособлений, недостаточного инструментария и проч.) и всегда были переполнены больными.

Должности тюремных врачей часто занимали невежественные лица. Но были среди казенных врачей и такие, которые в нечеловеческих условиях каторги не потеряли веру в необходимость борьбы со злом и насилием за лучшее будущее. Воспитанные на идеях революционных демократов, они в основу своей деятельности положили девиз В. Г. Белинского: «Пиши, говори, кричи всякий, у кого есть хотя сколько-нибудь бескорыстной любви к отечеству, к добру, истине». Врачи В. Я. Кокосов, Ф. Ф. Оржешко, А. А. Станкеев, П. И. Можаров и другие пользовались славой замечательных врачей, они своим вмешательством спасли немало политических каторжан и ссыльных от неминуемой гибели.

В связи с тем, что казаки составляли значительную часть сибирского населения, здесь сложилась казачья медицина. Медицинское обслуживание казачьего населения осуществ-

лялось военным ведомством, но коренным образом отличалось от такового в войсках. С 1881 года в казачьих войсках стала вводиться участковая система. Но число участков было невелико, радиус — огромен. Стационарную помощь оказывали войсковые больницы и приемные покои. Амбулаторное обслуживание осуществляли участковые врачи и станичные фельдшера. Родовспоможение возлагалось на участковых фельдшеров-аистов.

Сибирь испытывала постоянный недостаток в кадрах врачей. Ни одна сибирская губерния никогда не была полностью укомплектована медицинскими работниками. Ущербывала огромную потребность в медицинских кадрах для Сибири, царское правительство вынуждено было учредить сибирские стипендии в ряде университетов, ввести некоторые поощрения для сибирских врачей (увеличение жалования, повышенные и льготные пенсии за выслугу лет, наделение землей и проч.). Такие меры несколько исправляли положение, но они имели и отрицательное значение, так как в Сибирь нередко ехали врачи с корыстными целями, лишь бы заработать повышенную пенсию. Эти врачи не могли принести пользы здравоохранению Сибири.

Огромную роль для обеспечения Сибири кадрами врачей сыграла реформа 1897 года, после которой штаты врачей по сравнению с 1860 годом возросли в 5 раз. В 1910 году для Сибири было утверждено 730 врачебных должностей (без переселенческих). Но при этих условиях Сибирь далеко отставала от земных губерний.

Однако штаты не являются действительным показателем обеспеченности кадрами, так как значительная часть должностей пустовала по многу лет, а некоторые должности замещались по совместительству людьми, и без того обремененными многочисленными обязанностями. Например, в Томской губернии в 1907 году были замещены должности врачей в 18 из 46 имевшихся сельских врачебных участков. Особенно плохо врачебными кадрами было обеспечено сельское население. Из общего числа врачей (без переселенческих) в 1911 году 64,7% являлись городскими, хотя городское население составляло лишь 11,4%. Сибирская администрация сознательно насаждала фельдшерям.

Недостаток врачей и широко практиковавшаяся система совместительства приводили к их чрезмерной перегрузке, лишали возможности заниматься собственно врачеванием.

Несмотря на большую занятость лечебной и противоэпидемической работой, многие врачи находили время и для занятий наукой. По инициативе земских врачей во многих, даже небольших, городах Сибири были созданы

научные медицинские общества. Наиболее многочисленными и хорошо работающими были: общество врачей Восточной Сибири, общество врачей Енисейской губернии, Омское общество врачей, Томское общество естествоиспытателей и врачей, Томское общество практических врачей, общество врачей Южно-Уссурийского края. Наряду с обществами гражданских врачей существовали и общества военных врачей (общество морских врачей в Николаевске-на-Амуре и общество морских врачей во Владивостоке). Военными врачами создавались и временные общества в периоды военных кампаний, когда в городах Дальнего Востока скапливалось значительное количество врачей.

Научные врачебные общества служили связующим звеном между врачами и передовыми научными центрами. В них давалось направление научно-исследовательской работе и оценка отдельных научных исследований. Членами научных обществ было выполнено немало солидных работ, которые вошли в сокровищницу отечественной науки. Особенно большую роль в этом отношении сыграло общество естествоиспытателей и врачей при Томском университете. На заседаниях этого общества в 1891—1893 годах впервые докладывались работы А. С. Догеля, в которых дана характеристика концевых нервных аппаратов в различных органах и тканях, выделены две категории нервных клеток вместо принятых в то время трех. Впоследствии работы А. С. Догеля получили мировое признание.

В 1896—1897 годах в обществе естествоиспытателей и врачей заслушивались работы П. В. Бутягина и П. И. Никанорова о методике приготовления крепкой провифтерийной сыворотки; в 1912—1913 годах — работы П. П. Авророва и А. Д. Тимофеевского о культивировании тканей вне организма. Эти исследования вызвали глубокий интерес всей медицинской общественности.

Любовь и стремление врачей к научным исследованиям прививались врачам в университетах и Медико-хирургической Академии замечательными русскими учеными-педагогами, воспитывавшими в молодых врачах внимательное и вдумчивое отношение к своей постоянной деятельности, пробуждавшими интерес к научному обоснованию наблюдаемых фактов. Двери крупнейших русских клиник и лабораторий всегда были открыты для приезжавших практических врачей. На кафедрах профессоров И. М. Сеченова, В. А. Манассеина, А. П. Доброславина, М. В. Яновского, К. Ф. Славянского, И. П. Ивановского и др. работали врачи-сибиряки и под их руководством защитили свои докторские диссертации.

Так, в 1864 году под руководством И. М. Сеченова выполнены и защитили диссертацию врач Ф. Ю. Маткевич на тему: «О действии алкоголя, стрихнина и опиума на центры, задерживающие отраженные движения в мозгу лягушки». Эта мало известная работа является хотя и небольшим, но вкладом практического врача в решение проблемы центрального торможения, блестяще разрешенной величайшим русским физиологом И. М. Сеченовым и его последователями.

Заслуживает серьезного внимания диссертация иркутского врача К. А. Элиашевича «О влиянии и других нити для узлового шва», выполненная в клинике проф. К. Ф. Геннера. К. А. Элиашевич впервые дал детальную сравнительную оценку различного шовного материала и этим положил начало широкому применению карболизированного кетгута.

Успешно защитили докторские диссертации врачи-сибиряки Н. А. Белоголовый, Н. И. Кашин, Э. Шперк, П. Любимов, М. Ф. Кривошапкин, А. Г. Куркутов, М. М. Колоколов, А. Кохряков, Н. Львов, П. Труненко и многие другие.

Многие врачи-сибиряки отличались удивительным трудолюбием. Они публиковали значительное число работ, в которых обобщали свой собственный опыт (Н. И. Кашин, М. Ф. Кривошапкин, А. Г. Куркутов, В. С. Пирусский, А. И. Макушин, В. Е. Клячкин, Н. В. Кирилов и др.), систематически выступали с научными сообщениями на заседаниях обществ (Кашин, Белоголовый, Румянцев, Зисман, Крутовский, Жуков, Кирилов, Пирусский, Оржешко, Делекторский, Макушин и др.).

Научно-врачебные общества обсуждали и внедряли в здравоохранение отсталой окраины передовые методы, выработанные русской общественной медициной (участковая и пр.). Они развивали в силу своих возможностей профилактическое направление, стремились шире использовать статистический метод исследования для изучения заболеваемости и причин смертности. В работе обществ большое место занимали исследования санитарного состояния населенных мест, промышленных и торговых предприятий, школ; изучение сибирских курортов. Общества врачей сыграли большую роль в подготовке средних медицинских кадров.

Огромное влияние на развитие здравоохранения и медицины Сибири оказал медицинский факультет Томского

университета. С открытием университета в Томске Сибирь стала получать значительное число врачей, что облегчало решение проблемы медицинских кадров. Созданием клиник при университете было положено начало организации специализированной медицинской помощи, а организация подвижных отрядов и экспедиций позволила донести ее в самые отдаленные уголки Сибири. Ученые и студенты университета оказали неоценимую услугу сибирскому здравоохранению в борьбе с инфекционными болезнями.

С открытием университета в Сибири был создан центр научной медицинской мысли, заложили основы оригинальных научных направлений и школ, которые послужили базой для развития медицинской науки в наше время. Школы В. Н. Великого — А. А. Кулябко, А. С. Догеля — А. Е. Смирнова, Т. М. Альбицкого — Д. И. Тимофеевского — П. А. Авророва, Э. Г. Салищева — П. И. Тихова — В. М. Мыша, Ф. А. Ерофеева — С. В. Лобанова, М. П. Курлова, И. Н. Грамматикати — Н. И. Горизонтова, П. В. Буржинского — Н. В. Вершинина, С. М. Тимашева, А. И. Судакова — П. Н. Лашенкова и др. Они оказали значительный вклад в медицину, получили широкую известность.

Научная тематика кафедр и клиник университета была разнообразной и в большинстве случаев отвечала запросам практического здравоохранения. Возникновение крупного научного центра в Томске стимулировало научную деятельность практических врачей и открывало возможность для их усовершенствования.

Неоценимую услугу оказали ученые университета здравоохранению Сибири в деле освоения курортных и научно-гигиенического воспитания населения.

Постоянный дефицит фельдшеров, и особенно реформа в области здравоохранения 1897—1898 годов, предусматривавшая значительный рост штатов средних медицинских работников, явился мощным стимулом к развитию среднего медицинского образования. Несмотря на нежелание правительства создавать учебные заведения в Сибири и материальные затруднения, сибирская медицина и общественность сумела добиться открытия средних медицинских школ во многих городах (Томск, Омск, Иркутск, Красноярск, Тобольск, Чита, Якутск, Владивосток). Врачи-общественники блестяще справились с подготовкой средних медицинских работников, не жалея труда, времени и знаний. Благодаря тому, что все медицинские училища находились под постоянным наблюдением врачебных обществ, преподавание в них велось на высоком уровне.

Несмотря на недостаток медицинских работников в Сибири и желание правительства заинтересовать их различными льготами, материальное и особенно моральное положение врачей и фельдшеров было тяжелым.

Врачам приходилось вести борьбу не только с эпидемиями, невежеством населения но и с самим административным аппаратом. Зависимое положение врачей от мелких чиновников требовало от них, с одной стороны, большого такта, а с другой — настойчивости, так как последние способны были не только оклеветать, но и занять помещения лечебниц, задержать подводы и ассигнования.

Нередко столкновения администрации с врачами заканчивались выговорами и увольнениями последних. Например, в 1888 году врач Никольский и врачебный инспектор Тобольской губернии Преображенский получили выговор за установление карантина, против которого возражал исправник. В 1897 году по желанию губернатора Амурской области был уволен врач В. А. Юргелис, хотя он пользовался большим авторитетом в Благовещенске, был хорошим организатором и получил отличную характеристику от проф. Л. Г. Беллярминова. Аналогичная участь постигла владивостокского врача Б. А. Перлина и врачебного инспектора Забайкальской области доктора медицины В. Ф. Миропольского и многих других.

Но особенно безотрадной была судьба тюремных врачей. Произвол и насилие, царившие в тюрьмах, распространялись и на врачей. Даже такие врачи, как Лобас и Поддубский, деятельность которых прогрессивной сибирской прессой рассматривалась как «светлый луч в темном сахалинском царстве», не в силах были бороться с «касторжьиными законами каторжного острова».

Наибольшее негодование прогрессивной общественности вызвало столкновение врачей Купцова, Козлова и Фридман с смотрителем минусинской тюрьмы и товарищем прокурора в 1897 году в связи с помещением в больницу четырех больных, подлежащих заключению в одиночные камеры. За противодействие тюремной администрации губернатор переместил врачей в другие города, но последние в порядке протеста вышли в отставку, их поддержало общество врачей Енисейской губернии, дело получило огласку в центральной прессе. Медицинская общественность справедливо рассматривала этот инцидент как проявление общего бесправия в Сибири, при котором особенно страдали сибирские врачи, так как они жили и работали на отсталой окраине, занимавшей положение колонии.

Сугубо подчиненное положение сибирских врачей, тесная связь, в силу особенностей профессии, с угнетенным народом, влияние политических ссыльных, демократическое происхождение большинства врачей, наличие среди студентов лиц, высланных из столичных университетов, значительного числа студентов угнетенных народностей, которые боролись за свое национальное равноправие, а также нищенские материально-бытовые условия большей части студенчества послужили главными причинами того, что медики Сибири наиболее активно, по сравнению с другими группами интеллигенции, проявили себя в революционном движении. Конечно, далеко не все врачи до конца разобрались в движущих силах революции, большинство из них шло за народниками, а потом — меньшевиками и эсерами, бредило демократическими свободами и не понимало решающей роли пролетариата в русской революции, тем не менее они представляли довольно солидную силу на буржуазно-демократическом этапе революции.

Первыми из числа медицинской интеллигенции в революционную борьбу включились студенты-медики. Первый марксистский кружок в университете был создан М. Ф. Владимирским вместе с А. А. Вильковым, В. В. Владимирским и Н. П. Покровским. В последующие годы из числа студентов выдвинулись такие крупные революционеры, как И. В. Писарев, П. П. Обросов, В. М. Вроннер, В. И. Чепалов, Г. И. Николадзе.

Активное участие в революции 1905 года принимали общество врачей Енисейской губернии и общество врачей Восточной Сибири. На своих публичных заседаниях общества обсуждали вопросы о войне и общественном строе России, о судьбах российского здравоохранения. Общество врачей Енисейской губернии даже работало план организации скорой хирургической помощи в случае вооруженного восстания.

Вместе с врачами шли и военитаянцы фельдшерско-акушерских школ, среди которых немало было членов РСДРП(б).

Борьба за установление Советской власти в Сибири и создание своей медико-санитарной организации была длительной и упорной. Приходилось преодолевать объединившиеся силы контрреволюции и контрреволюционной интервенции, саботаж значительной части интеллигенции, с одной стороны, и недоверие — с другой. Старые принципы земской медицины с трудом уступали место новым, так как они поддерживались большинством старых врачей, были хорошо проверенными и привычными, а сибирские врачи боро-

лись полвека за внедрение их в жизнь. Врачи-большевики вместе с сочувствующими советской власти медицинскими работниками создавали новые формы медико-санитарного обслуживания, показывая их преимущества, и этим привлекали на свою сторону все больше и больше приверженцев. Немало врачей-большевиков Сибири отдали свою жизнь в борьбе за светлое будущее народа, за торжество ленинской политики здравоохранения. Память врачей-героев свято чтят сибиряки. Их имена высечены на памятниках борцам революции, они выложены на улицах городов Сибири. Фамилии медиков Чепалова, Обросова в Томске, Маерчака, Перенсона, Лебедевой в Красноярске, Гусарова в Омске, Петрова во Владивостоке хорошо знает не только медицинская общественность, но и все население.

Одной из славных страниц в истории здравоохранения дореволюционной Сибири является медицинская деятельность политических ссыльных. Хотя, согласно правил, политссыльным запрещалось обучать детей, иметь аптеки, типографии, литографии и т. д., занимать медицинскую практикой, все-таки благодаря политссыльному дефициту медицинских кадров, крайне высокой заболеваемости и смертности населения правительство вынуждено было разрешить опальным медикам вести не только частную практику, но и государственную службу.

Политические ссыльные принесли в Сибирь образ передового врача-общественника, вооруженного медицинскими знаниями, борца за коренные преобразования в жизни вообще и в медико-санитарном обслуживании в частности. Они отличались от многих местных практиков своими знаниями и эрудицией, и, главное, человеческим, внимательным отношением к больным.

Врачеванием в Сибири занимались не только специалисты-медики, но и ссыльные других специальностей, в той или иной степени знакомые с общими принципами лечения и имевшие запас медикаментов. По утверждению С. Швецова, «никто из политссыльных в Западной Сибири никогда не пользовался такой широкой популярностью, как врачи и студенты-медики старших курсов, занимавшиеся практикой». Объяснялось это двумя причинами: врачебно-медицинской беспомощностью Сибири того времени и отношением врачей политссыльных к больным». Поэтому врачевание явилось наиболее ранней и распространенной формой культурно-просветительной деятельности политссыльных.

Труд политических ссыльных врачей был чрезвычайно тяжелым. Они подвергались систематической слежке, кото-

рая часто превращалась в грубое вмешательство в их врачебную деятельность, им отказывали в средствах на медикаменты, задерживали обеспечение лошадьми; критика санитарных беспорядков рассматривалась как антиправительственная деятельность, участливое отношение к больным — как преступное сближение с народом с целью распространения преступных идей. Ссылного врача могли оклеветать, уволить с работы или вовсе лишить права медицинской практики.

Рогатки политссылным ставились не только полицейскими властями, но часто и местными врачами, видевшими в опальных врачах слишком сильных конкурентов. Но, несмотря на все притеснения, гонения и издевательства, политические ссылки врачи показали образцы беззаветного служения народу, нередко жертвовали здоровьем и даже жизнью во имя исполнения врачебного долга.

В дореформенный период значительное влияние на здравоохранение Сибири оказали декабристы. Лечением больных занимались почти все декабристы (И. И. Пущин, А. В. Ентальцев, супруги Фонвизины, П. С. Бобринцев-Пушкин, М. М. Нарышкин, В. К. Кюхельбекер, М. И. Муравьев-Апостол), но особенно много в этом отношении сделал доктор Ф. Б. Вольф.

Второй многочисленной группой ссылных в Сибирь явились участники польских восстаний 1830 — 1831 и 1863 годов. Можно, не преувеличивая, сказать, что в 70—80-х годах прошлого столетия большинство врачебных и фельдшерских должностей Восточной Сибири были замещены ссылными врачами-поляками, среди которых немало было талантливых и преданных своему делу людей. Фамилии врачей Павловского, Свид, Некарского, Логовского, Цехановского были очень популярны в Иркутске. Оржешко — в Томске. Пиотровского — в Красноярске. Тераевича — в Тобольске. Климовича — в Омске.

Врачи-поляки пользовались огромным авторитетом среди населения, что вызывало недовольство администрации и некоторых врачей, боявшихся потерять частную практику, и приводило к дополнительным притеснениям самоотверженных врачей. Например, в 1867 году иркутская врачебная управа запретила выдавать лекарства по рецептам политссылных врачей, подписанным врачом, имеющим право медицинской практики. В 1870 году было возбуждено дело в медицинском департаменте на основании жалобы акушера иркутской врачебной управы Покрышкина по поводу неправильного приема родов врачами Свидо и

Чекатовским. Обвинение было серьезным и преследовало цель запрещения акушерской практики этим врачам. В качестве эксперта был приглашен крупнейший отечественный акушер-гинеколог проф. А. Я. Крассовский, который оправдал действие врачей Свидо и Чекатовского и показал безграмотность акушера Покрышкина. Благодаря авторитетной защите проф. А. Я. Крассовского дело о врачах Свидо и Чекатовском было прекращено и они вновь продолжали свою весьма полезную практику. Но далеко не всегда так благополучно заканчивались преследования политических ссылных врачей.

Начиная с 60-х годов, сибирская ссылка пополняется революционными демократами и народниками. В Вилюйске медицинскую помощь якутам оказывал Н. Г. Чернышевский и пользовался среди них уважением и любовью. Якуты не могли только понять, почему такой замечательный человек оказался государственным преступником и говорили: «Хорошо было бы, если бы Чернышевский преступником был у нас испом или доктором».

На карьерной нитке врачеванием занимался А. В. Прибылев, в Минусинке — С. В. Мартынов, под руководством которого врач И. Кусков произвел одну из первых овариотомий в Сибири.

В Енисейске три года отбывал ссылку и занимался медицинской практикой известный писатель-публицист и общественный деятель С. Я. Елизаров.

В Кургане, а потом в Тюкалинске большой известностью пользовался Н. И. Долгополов, в Степном крае — Л. А. Кузнецов.

В Якутии популярностью среди населения пользовались ссылные медики Я. М. Белый, А. Сипович.

В конце XIX — начале XX веков сибирская ссылка пополнилась деятелями рабочего движения и революционной интеллигенции, принадлежавшими к различным политическим партиям и течениям.

Хорошую память о себе оставили в Олекминске Э. А. Абрамович, в Якутске — В. Н. Катин-Ярцев, в Енисейской губернии — Н. А. Вигдорчик.

После поражения декабрьского вооруженного восстания 1906 года в Сибирь было выслано значительное количество революционно настроенных земских врачей, среди них А. Узембло, В. Либин, Н. Даркшевич, В. Рено, Г. Купенский, В. Волков, И. В. Русаков и др., которые принесли новые принципы в сельскую медицину. Они выступили борцами за коренное улучшение санитарного дела в глухой сибирской деревне.

В сибирской ссылке были врачи и фельдшера-большевики. Их участь была особенно тяжелой. Ссылались они в наиболее отдаленные уголки, подальше от людей и дорог.

Из ссыльных большевиков медицинской практикой в Якутии занимались С. И. Мицкевич и Г. К. Орджоникидзе, в Туруханском крае — Я. М. Свердлов, в Енисейской губернии — В. С. Маерчак, в Иркутской губернии — Ф. Н. Петров, Радус-Зенькович, А. К. Виноградов, Н. А. Архангельский и др.

Самоотверженная деятельность политических ссыльных врачей приводила к значительным сдвигам в медико-санитарном обслуживании и здоровье населения. Политические ссыльные врачи и фельдшера придавали медицине общественный характер, они превратили ее в арену борьбы за человеческое достоинство, улучшение условий труда за оздоровление коренного населения Сибири.

Заключение

В более чем трехсотлетней истории дореволюционной Сибири пореформенный период отличается наиболее быстрыми темпами экономического и культурного развития. Хотя царизм искусственно тормозил развитие хозяйства и культуры коренных народностей, все-таки отмена крепостного права и развитие капитализма оказали большое влияние на экономическую жизнь Сибири.

В пореформенный период в Сибирь получили довольно быстрое развитие многие отрасли промышленности, возникли крупные капиталистические предприятия, возросла роль банков, усилился приток иностранного капитала, имел место выраженный процесс расслоения крестьянства. Но, несмотря на относительно быстрые темпы развития хозяйства, вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции Сибирь оставалась отсталой окраиной Российской империи.

Развитие капитализма, нещадная эксплуатация трудящихся способствовали росту общественного движения. Руководимый большевиками, сибирский пролетариат шел в авангарде революционной борьбы. Вместе с рабочими на штурм самодержавия шла и передовая часть медицинских работников.

Лучшие традиции в культурном развитии Сибири, а также в медицине и здравоохранении, как и России в целом, связаны с революционной мыслью, оказавшей особенно большое влияние на передовую общественность в силу

сложившихся обстоятельств, а медицинская деятельность политических ссыльных является наиболее яркой страницей в истории здравоохранения Штрафной окраины.

Несмотря на окраинное положение Сибири, здравоохранение в пореформенный период достигло невиданных до сего времени успехов. Этими успехами здравоохранение Сибири обязано прежде всего научным врачебным обществам, которые являлись коллегиальными органами и частично компенсировали недостатки бюрократической медицины. Усилиями врачебных обществ в крупных городах Сибири были созданы врачебно-санитарные бюро, приглашены санитарные врачи, организованы санитарно-бактериологические лаборатории, введены амбулаторная помощь и ночные дежурства, осуществлена подготовка средних медицинских работников.

Замечательные врачи-сибиряки — П. Кашин, Н. А. Белоголовый, Е. В. Бек, М. Ф. Кривошапкин, В. С. Пирусский, А. И. Макушин, В. М. Крутовский, А. Г. Куркутов, Ф. Ю. Маткевич, В. Е. Клячкин и другие своими исследованиями обогатили отечественную медицинскую науку.

Колоссальное значение для здравоохранения Сибири имел медицинский факультет Томского университета, а возникшие в стенах университета научные школы развили лучшие традиции отечественной медицины, сделали значительный вклад в сокровищницу отечественной и мировой медицинской науки, завоевали всеобщее признание.

Специфической чертой здравоохранения Сибири эпохи капитализма являлась переселенческая медико-санитарная организация, представлявшая собой передовую систему медицинского обслуживания крестьян-переселенцев.

Хотя титаническими усилиями врачей-патриотов были достигнуты значительные успехи в развитии здравоохранения Сибири, оно по-прежнему отставало от такового в Европейской части России. Сибирь была лишена передовой для своего времени организации медицинского обслуживания сельского населения земской медицины. Введение в 1897 году сельской участковой медицины не принесло существенного изменения в медицинское дело, так как не имело для своего осуществления достаточной материальной базы. Сельские врачебные участки имели огромный радиус, но не располагали удовлетворительными помещениями и оборудованием. Ощущался резкий недостаток врачей и фельдшеров. Медицинское дело было раздроблено между многочисленными ведомствами, почти отсутствовала специализированная медицинская помощь.

На территории Сибири встречались все возможные в этих

широтах эпидемические болезни. Чрезвычайно широкое развитие получили туберкулез и венерические болезни. В результате беспощадной эксплуатации, болезней и голода наблюдался процесс вымирания некоторых коренных народностей. Коммунистическая партия, врачи-большевики показывали, что главной причиной высокой заболеваемости является эксплуататорский строй, что только сами рабочие, взяв в свои руки власть, могут создать подлинно народное здравоохранение. Еще в дореволюционный период Коммунистическая партия разработала основные принципы нового социалистического здравоохранения, которые успешно выдержали проверку временем.

Неузнаваемо изменилась Сибирь за годы Советской власти. Из отсталой окраины она превратилась в крупнейший промышленно-сельскохозяйственный район на Востоке страны. Радикальные преобразования произошли в медико-санитарном обслуживании. Теперь врачебные кадры готовятся в 11 медицинских институтах и на медицинском факультете Якутского университета. В каждом областном городе созданы научно-исследовательские институты, открыт институт усовершенствования врачей.

Население Сибири обслуживает огромная армия медицинских работников. Например, в Иркутске в 1959 году количество врачей возросло в 18,3 раза по сравнению с 1913 годом. Число больничных коек за этот период увеличилось более чем в 6,5 раза.

Коренные изменения социально-экономических условий и медико-санитарного обслуживания привели к резким сдвигам в уровне здоровья населения. В 4—5 раз сократилась общая смертность, в 7—10 раз — детская смертность, в несколько раз увеличился естественный прирост и продолжительность жизни людей. Но еще более величественны перспективы развития экономики, культуры и здравоохранения Сибири, начертанные в новой Программе КПСС, принятой XXII съездом нашей партии.

Список опубликованных работ по материалам диссертации

1. Медицинские работники Сибири в революционном движении. Тезисы докладов научной конференции, посвященной истории медицины Сибири, 1955 г., стр. 49—54.
2. К истории санитарно-гигиенического факультета. Тезисы докладов научной конференции ТМИ, 1955 г., стр. 3—4.
3. К вопросу о медицинской деятельности политссыльных в Сибири. Юбилейный сборник санфака, 1956 г., стр. 3—11.
4. Медицинская деятельность политических ссыльных в Си-

бири. Ж. «Советское здравоохранение», 1959 г., № 4, стр. 33—38.

5. Вклад научно-медицинских обществ Сибири в развитие медико-санитарной службы. Материалы к истории здравоохранения и медицины Сибири, Томск, 1960, стр. 161—163.

6. Сибирский врач Н. А. Белоголовый. Материалы к истории здравоохранения и медицины Сибири, Томск, 1960, стр. 166—168.

7. Пути научной деятельности врачей Сибири в прошлом и настоящем. Материалы к истории здравоохранения и медицины Сибири, Томск, 1960, стр. 216—218.

8. Роль научно-практических обществ Томска в развитии здравоохранения и медицины Сибири. Сборник научных работ молодых ученых ТМИ, Томск, 1960 г., стр. 125—131.

9. Н. И. Горизонтов — выдающийся акушер-гинеколог Сибири. Сборник молодых ученых ТМИ, Томск, 1960 г., стр. 132—135.

10. Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири. Издательство Томского университета, 1962 г., стр. 64.

11. Из истории среднего медицинского образования в дореволюционной Сибири. Труды научной историко-медицинской конференции Урало-Сибирских областей, 1962 г., Пермь, 1963 г., стр. 175—181.

12. Из истории переселенческой медицины Сибири. Материалы теоретической и клинической медицины, вып. 4, Томск, 1964 г., стр. 214—224.

КЗ00118 Сдано в набор 6/II-65 г. Подписано к печати 12/II-65 г.
Формат 84×1¹/₃₂; печ. л. 1.1; уч-изд. 1.6.
Заказ 614. Тираж 250 экз.

Томск. издательство ТГУ, проспект имени Ленина, 34.

Томск, тип. № 2 «Красное знамя»