

БЕСПЛАТНО

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

(директор доц. Р. А. ВЯСЕЛЕВ)

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

(зав. кафедрой проф. Ф. Г. Мухамедьяров)

и заслуж. деятель науки Тат. АССР проф. Т. Д. Эпштейн).

48 935

На правах рукописи

Доцент В. В. ТРЕПМАН

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ТРУДЯЩИХСЯ
ТАТАРСКОЙ АССР

ДО И ПОСЛЕ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой
степени доктора медицинских наук.

КАЗАНЬ, 1955 г.

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ
(директор доц. Р. А. ВЯСЕЛЕВ)

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

(зав. кафедрой проф. Ф. Г. Мухамедьяров
и заслуж. деятель науки Тат. АССР проф. Т. Д. Эпштейн).

На правах рукописи

Доцент В. В. ТРЕЙМАН

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ТРУДЯЩИХСЯ ТАТАРСКОЙ АССР

ДО И ПОСЛЕ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой
степени доктора медицинских наук.

КАЗАНЬ, 1955 г.

0 452 266
48935 Трейман В. В.
Охрана здоровья
трудящихся...
20/5 Казань 1955
Би. Фармацевт
10 20000
1. 1955

452 266

2

Госуд. Центр. Медицинская
Библиотека
Министерства Здравоохран.
СССР

492266

Вопросы истории медико-санитарного обслуживания населения бывшей Казанской губернии, одной из старейших земских губерний царской России и развитие здравоохранения в Татарской АССР в послеоктябрьские годы не являются достаточно хорошо изученными.

Еще в 1882 году председатель Казанского общества врачей проф. А. В. Петров говорил о необходимости обработки всего имеющегося литературного материала по «Казани и губернии по отделу медицины, т. к. он разбросан «в разных периодических изданиях и отдельных брошюрах и монографиях, из которых многие составляют уже библиографическую редкость». («Дневник Общества врачей при ИКУ»).

Между тем объединяющего исследования здравоохранения бывшей Казанской губернии и Татарии до сих пор нет. Имеются лишь отдельные небольшие работы, освещающие либо отдельные отрасли здравоохранения, либо охватывающие относительно небольшой отрезок времени. Это подтверждает, что изучение истории здравоохранения Татарии представляет большой интерес и является крайне необходимым.

Естественно было поэтому предложение проф. Ф. Г. Мухомедьярова заняться изучением сохранившихся архивных данных, отчетов медицинских учреждений, ежемесячников медико-санитарного бюро, материалов общества врачей, а также трудов основоположников профилактического направления русской медицинской науки и советской медицины (А. В. Петрова, Е. А. Осипова, И. И. Моллесона, П. А. Пескова, И. П. Скворцова, З. П. Соловьева, Н. А. Семашко и др.), деятельность которых протекала ряд лет в городе Казани, и работ старейших врачей-казанцев (К. Ф. Фукса, И. С. Дмитриевского, С. М. Шпилевского, Н. И. Студенского, В. А. Столыпинского, В. О. Португалова, Н. Ф. Высоцкого, В. О. Губерта, А. Я. Щербакова, А. Г. Ге, А. А. Сухарева, М. М. Гран и др.), а также различных периодических изданий.

Обстоятельное изучение развития народного здравоохранения в Татарской АССР, по историческим этапам и важнейшим отраслям лечебного и санитарно-профилактического дела, представляет не только исторический, но и животрепещущий интерес для практики здравоохранения наших дней. Впервые, марксизм-ленинизм учит, что каждое историческое яв-

ление мы должны изучать в его развитии, в движении: «...Смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь» (В. И. Ленин, Сочинения, изд. IV, том 29, стр. 436). Во-вторых, в опыте прошлого мы можем найти ряд ценных идей и практических начинаний, имевших своим истоком прогрессивные устремления передовых умов дореволюционного времени и позволяющих нам лучше осмыслить нашу современную практику. В этом отношении приобретает важное практическое значение опыт казанских врачей и ученых в борьбе с инфекционными заболеваниями, тщательно и подробно разработанный ими принцип участковости, опыт использования санитарной статистики, проведения санитарно-просветительной работы, санитарных обследований и мн. мн. др. В-третьих, небезинтересно выявление первенства ряда казанских врачей и отдельных ученых в осуществлении новых предложений в области санитарного и лечебного дела. Таковы, например, возникшие в 70-х годах XIX столетия идеи Казанского Общества врачей о санитарно-гигиеническом направлении деятельности участкового врача, схемы медикотопографических описаний, принципы организации земской медицины и т. п. В-четвертых, для более полной оценки достижений советской медицины наших дней необходимо располагать для сравнения безукоризненными документальными данными из области прошлого, что также оправдывает необходимость предпринятого нами углубленного исторического исследования.

Основой для решения вопроса о содержании представленного материала и о форме его изложения являются указания В. И. Ленина о всестороннем охвате всех сторон изучаемого предмета:

«Чтобы действительно знать предмет, надо охватить, изучить все его стороны, все связи». Хотя мы «никогда не достигнем этого полностью, но требование всесторонности предостережет нас от ошибок и от омертвления» (В. И. Ленин, Сочинения, изд. IV, том 32, стр. 72).

Мы знаем, что «ни одно явление в природе не может быть понято... если его рассматривать *вне связи* с окружающими условиями, в отрыве от них и, наоборот, любое явление может быть понято и обосновано, если оно рассматривается в его неразрывной связи с окружающими явлениями, в его обусловленности от окружающих явлений» (Краткий курс истории ВКП(б), стр. 101). Поэтому в работе должно внимание уделяться характеристике б/Казанской губернии, ее экономических и политических особенностей, ее культурного уровня, а также всех отраслей здравоохранения (сеть, работа уч-

режденный здравоохранения, борьба с заболеваемостью, медицинские кадры, их подготовка, состояние медицинской науки, печати и др.).

Работа имеет целью показать, как развивалось здравоохранение Татарской АССР, каковы его особенности, характер и темпы. Сопоставление с картиной медико-санитарного обслуживания в дооктябрьский период дает возможность показать благотворное влияние национальной политики партии на развитие всего народного хозяйства и советского здравоохранения.

В работе отражены история медицины в Казанской губернии, демографические процессы, заболеваемость, борьба с «повальными» болезнями (эпидемии чумы, холеры, оспы и др. в XVI—XIX столетиях), развитие здравоохранения в советской Татарии и те коренные изменения, которые произошли в строительстве дела охраны народного здоровья в республике в послеоктябрьский период. Показывается руководящая роль Коммунистической партии Советского Союза на всех этапах развития советского здравоохранения и влияние национальной политики КПСС на развитие всего народного хозяйства и культуры Татарии, прошедшей путь от бесправной и угнетенной окраины царской России до свободной и равноправной республики в дружной братской семье народов многонационального Советского Союза.

На примере Татарии, которая в дооктябрьские годы имела самые неблагоприятные санитарные показатели (высокая общая и детская смертность, пораженность тяжелыми инфекционными заболеваниями, массовое распространение трахомы, чесотки, туберкулеза, венерических и других важнейших незаразных заболеваний, вопиющая антисанитария населенных мест, культурная отсталость широких народных масс, в особенности татарского, чувашского, марийского, удмуртского и мордовского населения, бытовые и религиозные пережитки и др. явления режима колониальной эксплуатации национальных окраин царской России), можно воочию убедиться, как в небольшой исторический отрезок времени, невзирая на пережитые советским строем трудности, преобразилось санитарное состояние республики, повысилась средняя продолжительность жизни населения, ушли в далекое прошлое опустошительные эпидемии, поднялся уровень санитарной культуры населения.

Эти преобразования — закономерный результат преимуществ социалистической системы народного хозяйства, политики Партии и Правительства на подъем экономики и культуры когда-то отсталых окраин царской России, заботы о народном здоровье и процветания великого, многонационального государства трудящихся.

1. КРАТКАЯ ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТАТАРИИ

Татарская АССР, созданная в 1920 г. на территории б/Казанской губернии и соседних с нею уездов б/Самарской, Симбирской, Уфимской и Вятской губерний, занимает территорию в 67,1 тысячи квадратных километров.

Расположенная в среднем течении великой русской реки Волги и в нижней части ее главного притока — Камы, Татария является республикой четырех судоходных рек: Волги, Камы, Белой и Вятки. По окончании строительства Куйбышевского гидроузла приобретут большое значение как в энергетическом, так и в судоходном отношении ее многочисленные малые реки (Свияга, Казанка, Б. и М. Черемшан, Меша, Шешма, Зай, Ик, Иж и др.).

Казанская железная дорога соединяет столицу Татарии Казань с центром страны и с Сибирью, в южной части республики проходит Куйбышевская железная дорога, в западной части — новая магистраль Свияжск — Сталинград, а в юго-восточной заканчивается строительством линия Агрыз — Пронино — Сургут.

Недра Татарской АССР, на которые в дооктябрьские годы не обращали никакого внимания, таят в себе большие богатства. В недалеком будущем они дадут возможность преобразить целый ряд районов Татарии. По берегам Волги и Камы залегают богатейшие запасы гипса, известняков и доломитов, известкового туфа, галечника, флюоридовых глин. Имеются также запасы бурых пермских углей, торфа, серы и меди. В годы послевоенного периода «серьезно возросло значение новых нефтеносных районов на востоке», причем особенно значительны «новые крупные нефтяные месторождения в Татарской республике» (Н. А. Булганин). Их площадь занимает несколько тысяч квадратных километров.

Нефтяная промышленность, ставшая одной из ведущих отраслей народного хозяйства республики, дала в 1953 г. в 6 раз больше нефти по сравнению с 1950 г. По ежедневной добыче нефти Татарская АССР догнала старейший нефтяной район страны — Баку.

Изменил свой облик юго-восток республики. В районах нефтяной промышленности появились буровые вышки, выросли новые рабочие поселки и города (Шугурово, Зеленая роща, Бавлы, Лениногорск, Альметьевск, Ак-Буя, Уруссу), между которыми протянулись ленты асфальтированных дорог и линии электропередач. Растет Бугульма, ставшая центром нефтяной промышленности.

Татария богата также минеральными источниками, которые могут быть широко использованы в лечебных целях (Ижевский

минеральный источник, Сарабикуловские и Бакировско-Иштеряковские грязевые месторождения).

Татарская АССР расположена на границе двух зон: зоны хвойных лесов и лесостепной.

48,8% населения республики составляют татары, 42,9% русские и 8,3% прочие (чуваши, марийцы, мордва, удмурты и др.).

После присоединения Казанского ханства к русскому государству «гопоподство России играет цивилизующую роль для Черного и Каспийского морей и центральной Азии, для башкир и татар» (К. Маркс). Татары и другие народы Среднего Поволжья навсегда связали свою судьбу с великим русским народом. Навеки «с русскою землей сама судьба связала нас», — писал в 1907 году классик татарской литературы Габдулла Тукай.

В деле сближения разобщенных ранее народов Поволжья большую роль сыграла совместная борьба эксплуатируемых классов русского и татарского народов против гнета феодалов-крепостников и капиталистов. Через 40 лет после Тукая известный татарский поэт Ахмет Ерикеев писал:

Мы вместе с русскими живем.
И с русскими в одном строю,
К одной звезде, одним путем,
Всегда — в работе и в бою —
Мы, братья младшие, идем.

В дооктябрьские годы «многочисленные нерусские народности царской России были совершенно бесправны, беспрестанно подвергались всяческому унижениям и оскорблениям». Царское правительство называло их официально «инородцами», «воспитывая презрение и ненависть к ним» («Краткий курс истории ВКП(б) стр. 6).

До XIX столетия 96% населения Татарии занималось земледелием. Только в XIX веке начала развиваться крупная промышленность. Появились кожевенные, обувные, мыловаренные, свечные, маслобойные, винокурные, кумачевые, китайские мануфактуры, в которых был широко использован труд крепостных. Условия труда и быта на этих производствах были чрезвычайно тяжелыми.

В 60-х годах XIX столетия 40% земель принадлежало буржуазии и помещикам, которые владели 853 имениями. В губернии было 15 тысяч крепостных крестьян. 35% крестьянских хозяйств арендовали землю. Сельскохозяйственная техника была на очень низком уровне: единственными орудиями обработки земли были соха и деревянная борона. Для уборки хлеба пользовались исключительно серпом.

Казанское губернское земство отмечало, что упадок сельско-

го хозяйства в татарских деревнях принял острые формы. Было много безлошадных и безкоровных дворов. Преобладала сдача земли в наем. Имелись дворы, бросившие свое хозяйство. 13% крестьян были вынуждены уходить на заработки в промышленные центры России, где условия их жизни, работы и быта были самыми тяжелыми. Отходничество в Казанской губернии по абсолютным цифрам занимало первое место в империи.

Количество необеспеченных земель крестьян, составлявших по данным В. И. Ленина 80,7%, в Казанской губернии доходило до 95,7%. Кулацкая верхушка деревни старалась использовать дешевую рабочую силу татарской бедноты, вовлекая ее кроме отходничества в работу в мелкой кустарной промышленности (пошивка татарской обуви ичигов, серебряных изделий, портняжное дело, наляные, рогожные изделия).

Помещики старались поднять доходность своих хозяйств не путем улучшения сельскохозяйственной техники и севооборота, а дальнейшего усиления эксплуатации крестьян.

После отмены крепостного права развитие промышленного капитализма в России пошло довольно быстро, несмотря на остатки крепостничества, еще задерживавшие это развитие». («История ВКП(б)» - Краткий курс, стр. 6).

Казань была одним из видных центров фабрично-заводской промышленности в Европейской России. В 1879 г. на 66 фабриках с производительностью 8 083 тыс. рублей было занято 3 967 рабочих. К 1890 г. число фабрик и заводов увеличилось до 78; производительность их составляла 7 663 тыс. рублей, а число рабочих увеличилось до 4 787 человек (В. И. Ленин, Сочинения, изд. IV, т. 3, стр. 532). На Каме у Тихих гор появился Бондюжский химический завод П. К. Ушкова, а в 18 верстах от него Кокшанский завод того же владельца.

В 1893 г. было открыто движение по новой железной дороге, соединившей Казань с Москвой. Через 20 лет после этого число промышленных предприятий в Казани увеличилось до 109 с 7 468 рабочими. На Алафузовской фабрике в 1903 г. вместо 1 902 чел. рабочих стало 3 250, на заводе братьев Крестовниковых вместо 1 600 — 2 500. На Пороховом заводе число рабочих дошло до 1 250 чел. Рабочие указанных трех заводов составили 93% общего числа занятых в промышленности Татари.

Грамотность населения была на чрезвычайно низком уровне. О просвещении местного населения никто не заботился. Николаю доносили из Казани: «Опыты всех времен доказывают, что легче всего управлять народом невежественным, нежели получившим хотя бы малейшее просвещение». Профессор духовной академии Н. И. Ильминский, ведавший обуче-

нием татарского населения в русских школах, «утешал» обер-прокурора святейшего синода К. П. Победоносцева, что бояться проводимого в Казани обучения татарского населения не приходится, т. к. он дает татарам русское образование лишь в такой степени, чтобы татарин в русском разговоре путался и краснел, чтобы он писал по-русски «с порядочным количеством ошибок» и боялся всех своих притеснителей — «не только губернатора, но и всякого столоначальника» (Р. Раимов — «Татарская АССР» - 1940 г., стр. 623).

В результате такой «просветительной политики» по отношению к широким слоям татарского населения грамотность татар была на еще более низком уровне, чем среди русских. В 1863 году был грамотным один из трех жителей г. Казани, а в 1897 г. — один из двух.

Двери в гимназию, открытую в Казани в 1755 г. и в университет, открытый в 1804 г., для татар и других «инородцев» были наглухо закрыты. За 99 лет, до 1903 г., из 10 975 чел. студентов медицинского факультета было только 70 чел. татар, причем окончили из них всего 19 человек.

Женское образование было на самом низком уровне. В сельских местностях девочки почти не обучались вовсе: так, например, в 1870—71 гг. в 20 училищах Спасского уезда обучались 535 мальчиков и только 39 девочек (ф. 1, арх. 2304, л. 46). В 23 училищах Лангевского уезда обучались 831 мальчик и только две девочки (ф. 1, арх. 2299, л. 10).

В XIX столетии Казань становится культурным центром восточной России, выразителем всего передового и прогрессивного в общественном движении начала XIX века.

Толчок развитию передовой культуры дала деятельность революционных демократов и подъем общественного движения 60-х годов. Под влиянием революционных идей Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова, А. И. Герцена, В. Г. Белинского казанская интеллигенция боролась против крепостничества и царской власти. Большую роль в развитии культуры Волжско-Камского края и всей страны сыграл Казанский университет.

В 80-х годах XIX столетия Казань становится одним из основных центров распространения марксизма в России. В 1887 г. в Казани начал свою революционную деятельность студент В. Ульянов. В этом же году Н. Е. Федосеевым был организован в Казани один из первых марксистских кружков, члены которого вели работу на казанских фабриках и заводах. В. И. Ленин, который в 1888—89 гг. был участником этого кружка, считал, что для Поволжья и для некоторых местностей центральной России роль, сыгранная Федосеевым, была очень велика (В. И. Ленин, Сочинения, изд. IV, т. 33, стр. 415).

В 1898 г. студент Николай Семашко создал в Казани социал-демократическую группу, которая превратилась в центральную партийную организацию Поволжья. В 1901 г. эта группа организовала на улицах Казани первую политическую демонстрацию революционных рабочих и студенчества.

В 1902—1904 г. большую революционную работу проводил воспитанник промышленного училища С. Костриков из Уржума (С. М. Киров).

В 1902—1909 гг. в Казанском 1 реальном училище на Булаке учился Вячеслав Скрябин из Кукарки, который, в 1905 г. широко распространял в Казани нелегальные листовки. В Казани В. М. Молотов-Скрябин вступил в ряды большевистской партии.

В 1905 г. казанскую большевистскую организацию возглавлял Я. М. Свердлов. Комитет большевистской партии издавал в Казани нелегальную газету «Рабочий».

В 1905—1906 гг. в Татарии широко развернулось аграрное движение, в котором принимали участие кроме русских крестьян также крестьяне-татары, башкиры, мордва.

Несмотря на усиление реакции, казанский большевистский комитет продолжал свою работу. В 1908 г. В. М. Молотовым был возобновлен выпуск газеты «Рабочий». В 1909 г. В. М. Молотов, руководивший большевистским комитетом в Казани, был арестован, и до 1917 г. казанский комитет не существовал.

В марте 1917 года по всей губернии были созданы советы рабочих и крестьянских депутатов. В конце марта была восстановлена казанская большевистская организация, во главе которой встали В. А. Тихомиров и Я. С. Шейнкман. Среди татар проводил работу Мулламур Вахитов. Возобновился выпуск газеты «Рабочий». На всех промышленных предприятиях были созданы отряды Красной Гвардии.

Начавшееся 24 октября 1917 года вооруженное восстание закончилось победой Советской власти в Казани в ночь на 26 октября.

27 марта 1920 г. был издан декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР об образовании Татарской автономной советской социалистической республики. Начался новый период в истории Татарии.

II. САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ТАТАРИИ В ДООКТАБРЬСКИЙ ПЕРИОД

Волжско-Камский край в санитарном отношении представлял одну из наиболее неблагоприятных местностей старой России.

Работы ряда исследователей как XIX, так и начала XX

века, а также архивные данные дают возможность судить о санитарном состоянии Татарии, о медицинской помощи, оказываемой как населению города Казани, так и уездов в дооктябрьский период.

Плохое санитарное состояние города Казани неоднократно отмечалось в печати. В 1840 году в «Казанских губернских ведомостях» писали, что «грязь—стихия Казани». Известный казанский историк А. П. Шапов писал, что Казань — это «город пыли, город разных лихорадок». Десятки лет Казань имела репутацию «города с весьма неудовлетворительными санитарными условиями» (ф. 81, арх. 177-а, л. 278), а И. П. Скворцов считал санитарные недостатки Казани неподдающимися описанию.

Холера, появившаяся в России в конце 20-х годов XIX века, была на протяжении всего столетия самым прозным и страшным заболеванием в Казани и губернии. П. А. Песков писал, что Казань «посещается холерой исправно почти каждое лето», вычеркивая «из списка живых иногда по несколько тысяч людей».

С 1830 по 1872 г. холерные эпидемии в Казанской губернии наблюдались 12 раз, причем наиболее значительными и опустошительными были эпидемии 1830, 1847—48, 1853 и 1872 гг. Сильнейшая эпидемия холеры свирепствовала в Татарии также в 1892—1894 гг.

При появлении в 1830 г. первых случаев холеры «ужас разлился по всем улицам» — писал один из первых казанских ученых К. Ф. Фукс. Зажиточные люди оставляли город, «менее достаточные» запасались съестными продуктами. Ворота были повсюду заперты, улицы города опустели.

Во всех школах, в гимназии и в университете были прекращены занятия. Ректор университета Н. И. Лобачевский, уделявший очень большое внимание борьбе с холерой, ежедневно собирал в университете всех казанских врачей и совещался с ними о мерах против холеры. По инициативе Лобачевского было составлено наставление «Как жители должны предохранять себя от холеры и обходиться с больными». Инспектору врачебной управы было предложено составить правила для врачей и наставления для полиции (ф. 1, арх. 214, л. 150). Врачам было предложено сообщать о подозрительных больных (ф. 92, арх. 3235, л. 1). Химические лаборатории университета готовили хлор и хлорную известь для обеззараживания.

Местные власти никаких мер не принимали. Губернатор Жеванов уверял Лобачевского, сообщившего ему о грозной опасности, что он «не имеет достаточной причины подозревать бушевание холеры». Между тем «в Суконной холера выкосила половину жителей». По описанию Н. П. Загоскина, весь город

был оцеплен кордонами, а по улицам дымились курева из навоза и «тянулись мрачные фуры, вывозившие умерших на холерное кладбище». Через три недели 5 больниц в городе Казани были переполнены холерными больными.

От холеры 1830 г. умерло 1.500 чел., в том числе губернатор Жеванов, который упорно «не подозревал» наличия холеры в Казани и не желал принимать против нее никаких мер. «Холерные поносы перенесли также профессор Фукс и все его «люди».

Прибывший в Казань по окончании эпидемии уполномоченный Николай I граф Закревский действовал грозно и решительно, нагоняя на всех трепет и страх. За недочеты по санитарному благоустройству он подвергнул телесному наказанию самого городского голову.

В холерную эпидемию 1871 г. в Казани заболело холерой 928 чел., из которых умерло 427 (46,0%), причем В. П. Иванов, приводивший эти цифры, сам считал, что они много меньше истинных. По данным П. А. Пескова, только в одном Тетюшском уезде заболело холерой 322 чел., умерло 116 (36,02%).

В эпидемию 1872 г. по данным Н. И. Студенского заболело холерой 694 чел., умерло от холеры 363 (52,3%).

В 1871 г. было разработано наставление, знакомящее население с сущностью болезни и с мерами «к ее пресечению». В нем трактовалось, что азиатская холера «болезнь совершенно неприлипчивая» и что «извержения больных, выделенные при поносе и рвоте, совершенно безвредны. Населению рекомендовалось, чтобы не заболеть холерой... беречься от простуды (!!!)» (ф. 1, арх. 2334, л. 16).

Из-за недостатка мест больных приходилось от земской больницы везти в Новотатарскую или Адмиралтейскую слободу, что способствовало распространению холеры. В больницах не было фельдшеров, ощущался недостаток белья, не имелось ванн.

Тревожные сигналы поступали из уездов. Из Чистополя писали: «Один доктор на город и на уезд, да и тот совсем здоров, так что больные остаются почти без помощи, город же многолюдный и уезд весьма большой» (ф. 1, арх. 2634, л. 27, 1401).

Вмешавшись в дело борьбы с холерой, Общество врачей разработало мероприятия по дезинфекции, госпитализации, наблюдению врачей за участками, на которые был подразделен город.

В холерную эпидемию 1892 г. в Казани было 479 случаев холеры. Летальность составляла 79,9%. Имевшиеся стационары не могли обеспечить 100%-ную госпитализацию (так, например, в Забулачной части города были госпитализированы только 83% холерных больных).

В Казанском уезде из 419 селений было поражено холерой 48. Семь врачей, работавших в уезде, зарегистрировали 526 случаев заболеваний холерой (умерло 50% больных). В Бугульминском уезде имелись такие «гнезда» (как, напр., деревня Бегишево, где за эпидемию 1892 г. было более 200 чел. больных холерой).

В 1892 г. холера наиболее широко была распространена в Спасском, Свяжском, Тетюшском, Ланшевском и Чистопольском уездах, где ею было поражено 74% всего населения. По данным Н. К. Щепотьева, в городах Татарии умерло от холеры 646 чел., в т. ч. в Казани 383, а в сельских местностях губернии 3.203 чел.

В 1892—93 гг. Казанский университет был штабом борьбы с холерой. Было сделано 120 докладов и сообщений о холере, собиравших громадную аудиторию от 300 до 400 слушателей. Были учреждены курсы сестер милосердия.

В 90-х годах появился ряд работ о роли источников водоснабжения в передаче холеры, однако на протяжении четверти века все мероприятия медицинских работников по улучшению водоснабжения встречали резкое сопротивление. Так, напр., А. Г. Тергулов, работавший в 1910 году в составе противоэпидемического отряда в селениях Поволжья и Прикамья, пишет, что крестьяне деревни Климкино завалили специально пробуровленную скважину землей, сломали насос и стали брать воду из старого зараженного источника, говоря: «Наши деды эту воду пили и мы будем пить» (газета «Советская Татария», № 261 (10071) от 2 ноября 1950 года).

Вопрос о заболеваниях желудочно-кишечного тракта в XIX столетии, вследствие плохо поставленной диагностики, не являлся достаточно хорошо освещенным, тем не менее, имеются данные, свидетельствующие о большом числе больных дизентерией. Так напр., по данным губернского врачебного инспектора, в 1898 году зарегистрировано 8.507 человек больных дизентерией, из которых умерло 355 человек (4,2%). Число заболевших брюшным тифом в 1892 году в отдельных селениях доходило до 953 случаев (деревня Ковали), до 652 сл. (дер. Буртали). Летальность при брюшном тифе равна 5,1% (ф. 81, арх. 161, л. 394).

Паразитарные тифы имели настолько широкое распространение, что встречались во время отдельных эпидемий сыпного тифа селения, в которых «не было ни одного дома, в котором не было бы больных» (с. Алексеевское Чистопольского уезда, 1880 г.). В 1892 г. в 1-м участке Казанского уезда сыпным тифом переболели 2.805 чел. — 8,3 % населения.

Дифтерия, не переводясь никогда, в некоторые годы (1881, 1883, 1897 и др.), принимала характер эпидемии. Летальность при дифтерии в отдельных случаях доходила до 30% и выше.

создавая большой урон в населении. Н. П. Дроздов, проводивший борьбу с дифтерией, говорил, что она хуже чумы, т. к. на это заболевание не обращали такого исключительного внимания, как на чуму, не поднимали на ноги все и всех, хотя дифтерия уносит жертв отнюдь не меньше, чем чума.

Дезинфекцию, которая в земской практике считалась самым большим местом, врач В. Е. Покровский считал невозможной при дифтерии (ф. 81, арх. 177-а, л. 181).

После открытия в 1891 г. противодифтерийной сыворотки ее стали применять немедленно как в Казани, так и в уездах губернии.

Регистрация заразных болезней, введенная Казанским Обществом врачей, выявила в 70-х годах XIX столетия, кроме дифтерии, наличие заболеваний скарлатиной, которая всегда давала высокую заболеваемость, причем каждый месяц возникало все большее и большее число новых случаев. Наиболее значительные эпидемии скарлатины были в 1880—81 гг., в 1893 г., в 1897, 1898 гг. В 1898 г. в Казанской губернии было зарегистрировано 3.246 заболеваний. Летальность была в пределах от 11 до 14,6%.

Видное место среди инфекционных заболеваний принадлежало гриппу. Наиболее значительны были эпидемии гриппа в 1889, 1891, 1893, 1895, 1897 гг. Передко грипп осложнялся гнойным воспалением среднего уха и прободением барабанной перепонки и глухотой (ф. 81, арх. 161, л. 96—97).

Во многих уездах имели широкое распространение венерические болезни, туберкулез, трахома, парша и чесотка.

Причиной распространения венерических болезней в г. Казани была проституция (в 1893 г. из 571 явных и тайных проституток, имевшихся в городе, больных сифилисом было 224 человека — 39,2% и другими венерическими болезнями 178 чел.). Заболеваемость венерическими болезнями быстро нарастала: так, напр., в 1893 году в Казани зарегистрировано больных сифилисом 3.652 и другими венерическими болезнями 4.280 чел., в 1897 году — только через 4 года — больных сифилисом было 16.519 чел. и другими венерическими болезнями 5.184 чел.

На селе имел место бытовой сифилис. В отчете Ланшевской земской управы говорится, что в некоторых населенных пунктах «целые семьи от старого до малого повально заражены» сифилисом. Не зная всех ужасных последствий этой болезни, больные без всякой предусмотрительности ходят из дома в дом, посещают соседние села и, обедая одними ложками с хозяевами и напиваясь из одной с ними посуды, обуславливают, т. обр., распространение этого общественного зла...

Борьба с сифилисом не велась. Медицинские работники со-

общали, что «мер для пресечения сей болезни никаких по недостатку средств не принято» (ф. 81, арх. 89, л. 114), «средств к прекращению оного положительно нет никаких» (ф. 81, арх. 10, л. 45).

А. Г. Ге, считавший, что предупредительная санитарная деятельность играет «в сохранении народного здоровья гораздо большую роль, чем деятельность врачебная», придавал в деле борьбы с сифилисом особое значение санитарной статистике и пропаганде санитарных знаний среди населения, особенно среди школьников (А. Г. Ге — «Сифилис и сельское население» — «Медицинский вестник», № 39 1888 г.). А. Г. Ге считал, что «наравне с первыми правилами арифметики необходимо пропагандировать и первоначальные правила гигиены».

Бичом населения были также чесотка и парша.

А. В. Петров и А. Я. Щербаков отмечали широкое распространение чесотки и парши в Тетюшском, Казанском и др. уездах губернии.

Больные чесоткой в 1913 г. составляли 679,7 на 10.000 чел. населения. А. В. Петров и А. Я. Щербаков писали, что «в Казанской губернии между татарским населением наблюдалось много случаев парши на голове» и что в Тетюшском уезде «парша на голове распространена особенно между татарами». В 1913 г. больные паршей составляли 14,5 на 10.000 чел. населения.

Имела распространение также и сибирская язва. В 1897 г. в Казанской губернии было 315 сибиреязвенных больных, из которых умерло 7 человек (ф. 1, арх. 2.301, оп. 3, л. 42). Ветеринарный надзор был крайне недостаточен: один ветеринарный врач обслуживал весь уезд.

Широкое распространение имел также туберкулез, но вследствие плохо поставленной диагностики и неудачной постановки учета данные о распространении заболеваний органов дыхания и о туберкулезе были наиболее скудными.

В 1893 г. в губернии было зарегистрировано 2.186 чел. больных туберкулезом, из которых умерло 174 чел. (8%). В 1897 г. было зарегистрировано почти в 3 раза больше — 6.131 чел., из которых умерло 280 — 4,5%. В 1898 г. из 7.099 ч. больных туберкулезом умерло 338 — 4,8%.

Пионером борьбы с туберкулезом в Казани был Н. М. Любимов. В 1883 г. он впервые в Казани выступил с демонстрацией туберкулезной палочки в препаратах, полученных им от туберкулезных больных. В 1886 г. он начал читать популярные лекции о туберкулезе с показом на экране анатомических изменений в органах при туберкулезе и туберкулезных бацилл; демонстрировал он и виды санаториев. В 90-х годах Н. М. Люби-

мов изучал вопрос о лечении туберкулезных больных новыми препаратами, в т. ч. туберкулином.

Борьба с туберкулезом не была организована и сводилась исключительно к благотворительности местной буржуазии и к устройству «дня белого цветка» для сбора денег на отдельные мероприятия по борьбе с туберкулезом. Эти сборы дали возможность открыть прием туберкулезных больных и начать строительство туберкулезного санатория в Каменке.

По заболеваемости трахомой Поволжье занимало одно из первых мест в царской России. В 70-х годах XIX столетия во всех уездах, вошедших в состав Татарской АССР, встречались в большом числе болезни глаз «и всюду с потерей зрения и обезображиванием глазного яблока» (ф. 81, арх. 10, л. 46—48), а в отдельных уездах, как напр. в Ланшевском, распространение глазных болезней было настолько значительным, что иногда целые деревни страдали ими» (ф. 1, арх. 2301, л. 29).

Н. К. Щепотьев, Н. А. Геркен, А. Г. Агабабов и др. установили, что трахома в Поволжье является одной из главнейших причин слепоты. На VIII Пироговском съезде в 1902 г. было отмечено, что в Казанской губернии трахома «наиболее распространена» и что Казанская губерния «дает наибольший процент запущенных и рубцовых трахом».

Заболеваемость трахомой в Казанской губернии была настолько высока, что число уволенных из армии по трахоме, составлявшее в 1907 г. в целом по России 2,6%, в Казанской губернии было в 18,8 раз больше (48,8%). По данным обследования 1913 г. 25,5% населения 6/Казанской губернии было поражено трахомой (В. В. Чирковский — «Трахома» БМЭ, т. 32). На Казанскую губернию, занимавшую в дооктябрьские годы первое место по заболеваемости трахомой, в 1914 г. приходилось от 4,7 до 5% всех больных трахомой, насчитывавшихся в царской России.

На VII съезде врачей в 1896 г. было признано, что нужны не окулистические отряды, а постоянная помощь и лечение (ф. 81, арх. 177-а, л. 198). Неоднократно подчеркивалось, что трахома имеет распространение в Казани, в «средоточии лучших земских и врачей университетских сил» (ф. 81, арх. 189, л. 6—10), что является совершенно нетерпимым.

Первое исследование об эндемическом зобе принадлежит Н. А. Толмачеву. В 1872 г. он сделал сообщение о зобе на заседании Общества врачей в Казани, а в 1889 г. в Петербурге в Обществе охранения народного здоровья.

Зобом были наиболее поражены Казанский, Царевококшайский и Чебоксарский уезды. До 1879 г. регистрация зоба почти отсутствовала.

Отсутствие точных данных о числе больных, полное неведение в отношении этиологии эндемического зоба, приводило к тому, что кроме оперативного вмешательства при далеко зашедших случаях, никакой борьбы с зобом в дооктябрьские годы не велось.

В 1897, 1899 и в 1900 гг. цынгой были поражены многие уезды Казанской, Симбирской и Самарской губерний.

В феврале 1900 г. только в Чистопольском и Спасском уездах было 12 тысяч больных цынгой, причем у всех у них были преимущественно поздние формы цынги. Проф. Н. Ф. Высоцкий считал причиной цынги упадок питания и крайне неблагоприятную гигиеническую обстановку. Проф. Л. О. Даркшевич указал, что мерами против цынги — «является не арсенал дезинфекционных средств, а быстрая и рациональная экономическая и продовольственная помощь». Летальность, выведенная на основании 28 тысяч случаев, составила 1,5% («Дневник Общества врачей при ИКУ» — вып. 2, 1900 г., стр. 20—26).

Татария, расположенная вдоль двух мощных водных артерий — Волги и Камы, которые после весеннего разлива оставляли в низинах многочисленные стоячие водоемы, была всегда известна большим распространением среди населения малярии. «Перемежающаяся лихорадка», как называли малярию раньше, «в каждом уезде, мало того, в каждом медицинском или фельдшерском участке... всегда стоит на первом плане», — писали А. В. Петров и А. Я. Щербаков.

В 70-х годах малярики составляли в Ланшевском уезде 38% всех больных, а в Свияжском уезде, расположенном по течению рек Волги и Свияги, «лихорадки составляют господствующую форму болезни» (ф. 1, арх. 2303, л. 76). В Мамадышском уезде было так много маляриков, что на приобретение хижины затрачивалось более трети всей суммы ассигнований на приобретение медикаментов (ф. 81, арх. 143, л. 223).

На протяжении нескольких столетий оспа представляла одно из наиболее распространенных заболеваний среди населения. В 1872 г. Н. Ф. Высоцкий, выступая в Обществе врачей, отметил, что «оспа охватила с давно небывалою жестокостью почти всю губернию», тем не менее из-за отсутствия закона об обязательном оспопрививании, низкого культурного уровня населения и неудовлетворительной санитарно-просветительной работы, мероприятия по борьбе с оспой срывались как в уездах, так и в самой Казани.

По данным В. О. Губерта, подтвержденным А. Н. Крепышевой, вспышки оспы наблюдались периодически. Данные о заболеваемости оспой не отражали истинного положения дела: они были значительно ниже действительных. В. О. Губерт определил, что в Казанском уезде с 1866 по 1888 гг. от оспы

умерло не 923 чел., а 5.047 чел. Учитывая состав населения, Губерт сделал вывод, что среди всего населения — и русского и татарского — умерло от оспы не менее 12 тысяч человек, а заболело не менее 70 тысяч. А. Н. Крепышева отметила, что вследствие плохой организации медицинской помощи населению значительная часть заболевших оставалась без медицинского обслуживания, поэтому и наблюдается несоответствие между данными отчетов и метрическими записями.

Оспопрививанием занимались оспенники, которые делали прививки «чем им попало и как им попало», пользуясь обломками косы, пожом. Свой доморощенный ланцет они вытирали о грязный зануш, после чего делали прививку. В. О. Губерт писал о них: «О крайнем невежестве и безответственности публичных, безграмотных наших оспенников не найдется ни слов передать, хотя бы отчасти, то, что они творили, да творят еще и поныне» (В. О. Губерт «Оспа и оспопрививание в Казанской губернии» Казань, 1891 г.).

Е. А. Осипов, один из виднейших деятелей земской медицины, считал, что «назначение оспопрививателей будто и том и состояло, чтобы возбуждать в простом народе отвращение к оспопрививанию». По своему невежеству они иногда вместе с оспой прививали сифилис. Т. к. они крайне грубо обращались с детьми, которым делали прививки, крестьяне откупались от «воспепников», платили им деньги или давали хлеб, «чтобы детей их оставили в покое» (Е. А. Осипов «Заметки об оспопрививании» — «Труды О-ва врачей г. Казани», отд. 1, в. 1. Казань, 1872 г.).

Общество врачей взяло на себя заботу об оспопрививании, но оно испытывало большой недостаток в средствах (ф. 1, арх. 2298, л. 11). Развитие оспопрививания тормозилось также из-за отсутствия оспопрививательного материала.

Земский врач Э. А. Витте, учитывая, что при прививке оспы «с одних детей на других» могут «переходить и некоторые болезни от одних к другим», предложил делать прививки с теллят или «из трубочек и стеклышек, на которые оспа собирается с них заблаговременно» (Э. А. Витте — «Даншевский способ оспопрививания» Казань, 1873 г.).

В 1883 году был организован в Казани оспопрививательный институт. Недостатка в вакцине для противоспепных прививок после этого не было, но самые прививки проводились так, что население боялось их как огня.

Лишь к концу XIX столетия оспопрививание «всесою лежит на медицинском персонале», производится в весенние месяцы, причем, «несмотря на отсутствие принудительных мер, население весьма охотно прививает оспу своим детям» (ф. 81, арх. 177-а, л. 289). Однако в деревнях с татарским и старообрядче-

ским населением оспопрививание шло слабо или вовсе не производилось «за отказом родителей из-за религиозных и суеверных причин». Среди татар был распространен «взгляд на оспу как на посылаемое богом испытание, а на предохранительные прививки как на грех» (А. М. Селиванов, П. А. Лошников, Н. Г. Петкянен, В. А. Свешников «Очерки развития городской медицины в Казани»).

В 1908 г. татары охватывались прививками в 16 раз меньше, чем русское население, а в 1911 г. даже в 28 раз меньше (И. А. Кондаков — «Оспа и оспопрививание в Татарской АССР» — Казань, 1928 г.).

Борьба с оспой, представлявшая неразрешимую проблему в царской России, завершилась полной ликвидацией этого тяжелого заболевания в годы Советской власти. В г. Казани последний случай оспы был зарегистрирован в 1935 году.

И. П. Скворцов характеризовал санитарное состояние жилищных, коммунальных, школьных и промышленных объектов г. Казани с самой отрицательной стороны. Обращала на себя внимание антисанитария рабочих мест. Плохое питание, грубое обращение, побои, штрафы, закабаление ссудами в счет заработной платы — таковы условия жизни рабочих Заречья.

И. П. Скворцов с возмущением отмечал, что рабочие сукошной фабрики спят в том же помещении, «где производится острижка суков и где масса мелкой шерстяной пыли, не говоря уже о той грязи, которой покрываются стены, потолок и пол помещений». На другой из обследованных фабрик — ткацкой, где работали 200 человек татар, рабочие спят «там же, где и работают, ткачи в ткацких, красильщики в красильнях». Рабочий день на обследованных И. П. Скворцовым фабриках был 15-часовой. Отметив исключительно тяжелые условия труда, плохие условия быта и «полное отсутствие медицинской помощи рабочим», Скворцов констатировал, что на этих фабриках находит самое широкое применение труд детей, причем «на фабрике спокойно говорят, что уже 5-летних детей начинают приучать на ней к работе». И. П. Скворцов отметил «полное отсутствие всякого стремления оградить рабочих от вредных последствий производства» («Медицинский вестник», № 46, 1882 г.). В постановлениях VI и VII очередных Мамадышского уезда земских собраний отмечалось, что никакой борьбы за оздоровление производства не велось, об оказании первой помощи при ранениях не было и речи, а если после травмы пострадавший попадал в больницу, то с него взыскивалась стоимость лечения судебным порядком.

Дней отдыха не полагалось. Лишь частично дни отдыха были введены в 900-х годах, а для всех рабочих только после ре-

волюции 1905 года. Борьба с профессиональной заболеваемостью и с промышленным травматизмом не велась.

В 1888 г. санитарная комиссия городской думы отметила, что «окруженный с трех сторон болотами, внутри пересекаемый гнилым Булаком и засоренным Кабаном, город наш служит вечным богатым гнездом всевозможных заразных болезней». Через 15 лет, в 1903 году А. В. Фаворский, говоря о санитарных недостатках города, с неподдельным возмущением спрашивал: «Когда же дума положит конец этому вопиющему безобразию, продолжающемуся десятки лет?» («Казанский медицинский журнал», ноябрь-декабрь 1903 г., стр. 694).

Приведенные данные о заболеваемости и санитарном состоянии вполне объясняют те плохие показатели здоровья, которые имелись как в 70-х годах, так и в годы, предшествующие первой мировой войне.

По данным А. Н. Сынина, состояние физического развития и здоровья населения России на протяжении 50 лет, предшествовавших Великой Октябрьской социалистической революции, не улучшалось, а, наоборот, ухудшалось, т. к. процент годных к военной службе призывников неуклонно падал, опустившись к 1913 г. до 55%. Из 45% признанных негодными, негодные по физической невозможности составляли 15,8% (А. Н. Сынин — «Санитарное состояние России» — «Социальная гигиена», № 1—1922—23 г.). Контингент признанных негодными к несению военной службы в Буинском уезде в 1915 г. был значительно выше указанного А. Н. Сыниным процента и доходил до 57,6% (Б. Н. Вишневский и М. Гагаева — «Рост призывного населения Буинского уезда» — «Антропологический журнал», т. 13, в. 3—4, 1924 г.).

На протяжении десятков лет в Казани наблюдалось превышение смертности над рождаемостью вследствие неудовлетворительных санитарных условий города. Естественный прирост в Казани был отрицательным вплоть до 900-х годов (в 1863 году — 8,2, в 1890 — 94 гг. — 3,5 на 1 тысячу человек населения, в 1910—29 гг. — 6,0‰). Коэффициент общей смертности, составлявший в 1863 г. 54,0 на тысячу человек населения, в 1871 г. был равен 44‰ (данные А. В. Петрова и Н. П. Соколовского). К 1913 г. коэффициент смертности снизился до 29,2‰ (при средней для России 27,3‰). Повышаясь в годы гражданской войны, общая смертность в 1920 году достигла того уровня, который был в 1880—90 гг. XIX столетия, поднявшись до 39,6‰. Общая смертность в Казани всегда была выше, чем в других городах страны.

Коэффициент рождаемости в Казани, составлявший в 80-х годах XIX столетия 40,0‰, в 1919 г. снизился до 26,9‰.

Детская смертность в Казани в 1879—88 гг. была на чрез-

вычайно высоком уровне (39,2% на первом и 11,0% на втором году жизни). В 1913 г. из трех человек родившихся один умер на первом году жизни.

Характеристика демографических процессов в уездах являлась совершенно невозможной, т. к. в большинстве случаев эти данные отсутствовали совершенно или отличались неточностью и неполнотой, как это и было отмечено С. А. Новосельским для старой России в целом.

Острые заразные заболевания, паразитарные и социальные болезни, являющиеся вполне устранимыми и целиком зависящими от экономических, социальных и культурных условий населения, составили в 1914 г. 31% всех учтенных заболеваний, в то время как в других местностях Европейской России этот показатель не превышал 24%.

III. МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ТАТАРИИ В ДООКТАБРЬСКИЙ ПЕРИОД

Данные Центрального архива Татарской АССР, материалы Казанского Общества врачей, труды выдающихся представителей медицины — деятелей старейшего в стране университета и его питомцев, работавших на местах, дают возможность составить представление о том, как была организована медицинская помощь населению Татарии в доземский и земский период.

«То, чему земство пришлось на смену в области здравоохранения, было поистине ужасно» — писал А. И. Шингарев, характеризуя дореформенную медицину в России. В б/Казанской губернии в доземские годы медицинская помощь сельскому населению почти не оказывалась.

Земство унаследовало от дореформенного строя «незавидное достояние в виде городских больниц и богаделен Приказов общественного призрения, встретившись на первых порах с полным отсутствием врачебной помощи в деревне» (ф. 81, арх. 177-а, л. 141).

Несмотря на то, что Казань славилась старейшим в стране университетом, открытым еще в 1804 г., медицинский факультет которого имел клиники, известные во всем Поволжье, виднейшими учеными, и несмотря на то, что Казань вполне справедливо считается колыбелью русской общественной медицины, медицинская помощь населению, как и в других губерниях старой России, была недостаточной, малодоступной, а в сельских местностях, к тому же, и малоквалифицированной.

Из отчетных данных управления главного врачебного инспектора «О состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1909 год» видно, что на 1 сельского врача в Казанской губернии приходилось в среднем 48.700

человек обслуживаемого населения, а в соседней Вятской, отдельные волости которой вошли в состав Татарской АССР, — 51.800 чел. В 1913 г. расходы на медицинское обслуживание населения составляли всего лишь 71 копейку на 1 чел. в год и 1 койка приходилась на 1.741 чел. населения. Принимая во внимание те волости соседних губерний, которые вошли в состав Татарской АССР, можно считать, что в годы, предшествующие первой мировой войне, среднее число населения, приходящегося на 1 врачебный участок, составляет 40,5 тыс. — значительно больше, чем в других земских губерниях. Средняя площадь врачебного участка составляла 874 квадратных километра. Средний радиус врачебного участка был равен 16,6 версты.

Характеристика, данная организации медицинской помощи населению Бугульминского уезда б/Самарской губернии, вошедшего в состав Татарской АССР, старейшим работником Самарского земства М. М. Гран, прекрасно подходит и к уездам б/Казанской губернии. Земский врач уезда пишет: «здорово-охранение и медицинская помощь Бугульминского уезда в 1893 г. стояла почти на уровне первой стадии земской медицины со всеми ее прелестями: крайняя ограниченность врачебной помощи, громадные радиусы и большая населенность медицинских участков, система «базарно-разъездной помощи», широкий фельдшеризм, почти полное отсутствие больничной помощи в уезде, тяжелая платность медицинской помощи».

А. В. Петров и А. Я. Щербаков в своих «Заметках о земской медицине» отметили, что профилактическая работа на селе не проводилась вовсе. «Главною целью... земской медицины было лечение болезней, а не изучение причин их». На изучение «или вовсе не обращалось внимания, или же ему отводилось далеко не первое место». Врач К. В. Пупырев, один из питомцев Казанского медицинского факультета, с негодованием говорил: «... до сей поры все предупредительные меры в забвении и в унижении, инфузы же с декоктами и порошками везде на piedestale! Должно ли быть так? судите сами!...» (из «Дневника О-ва врачей г. Казани, № 23 1873 г.).

Хотя инфузы и порошки были в почете, но лечили ими не врачи, а фельдшеры, в руках которых было сосредоточено почти все лечение сельского населения. А. В. Петров и А. Я. Щербаков установили, что «... в половине уездов Казанской губернии лечение сельского населения предоставлено фельдшерам», содержание которых было много дешевле содержания врачей. О высоком уровне подготовки фельдшеров земство совершенно не заботилось. В фельдшерских школах совершенно не велось клиническое преподавание. В середине 80-х годов не читался курс глазных болезней, несмотря на то, что среди населения

Поволжья были широко распространены глазные болезни и, в частности, трахома (ф. 81, арх. 177-а, л. 301). Несмотря на недостаточную подготовку, фельдшеры представляли собою «лиц, почти самостоятельных в деле врачевания простого народа», т. к. единственный в уезде врач, как это было, напр. в Чистопольском уезде в 1868 году, не мог и лечить больного у себя в стационаре, и оказывать медицинскую помощь на периферии, объезжая все 180 деревень своего уезда.

Фельдшеризм сменился разъездной врачебной помощью. Разъездная система, названная проф. М. Я. Капустинным «неумышленным шарлатанством», продержалась в Казанской губернии дольше, чем в других земских губерниях — вплоть до XX столетия («Дневник О-ва врачей при ИКУ», вып. 1 — 1893 г.).

Акушерская помощь была развита весьма слабо вплоть до 900-х годов. Из-за недостатка акушеров она оказывалась в большинстве случаев своими деревенскими повитухами. Врачами и акушерками она оказывалась только в трудных случаях» (ф. 81, арх. 177-а, л. 394). На нормальные роды акушерка приглашалась редко. В Казанском уезде одной акушерке пришлось даже совершенно бросить свою работу, т. к. она «не была вовсе приглашаема» — татарами потому, что незамужняя, а русскими — потому что татарка» (А. В. Петров и А. Я. Щербаков — «Заметки о земской медицине в Казанской губернии»).

Неудовлетворительной была также организация медицинской помощи населению г. Казани. Больницы работали с большой перегрузкой: так, напр., в губернской земской больнице, рассчитанной на 175 коек, в 1865 г. приходилось размещать до 240 чел. больных. Менее тяжелым больным приходилось отказывать. Несмотря на то, что Казань была крупным центром, имевшим старейший медицинский факультет, казанские больницы являлись очагами внутрибольничных заболеваний. Известный казанский хирург Н. И. Студенский докладывал в мае 1870 г. на заседании Общества врачей: «... с 1856 г. тиф прочно поселился в больнице; переболели почти все врачи больницы, множество служителей, фельдшеров, а смотритель больницы и ее священник, люди молодые, цветущего здоровья, умерли оба от этой болезни, полученной ими в больнице, где они жили. И доныне тиф не прекращается в больнице: еще в этом году им заразился и д. старшего врача проф. Козлов и ординатор Ге...» Н. И. Студенский отметил, что кроме тифа «свищевствуют в больнице и другие болезни», причем, по его данным, в хирургическом отделении с 1 января по 20 мая 1870 г. большая половина больных «получила в больнице новую болезнь... либо тиф, либо рожу, либо кровавый понос...

либо лихорадку...». О внутригоспитальных заболеваниях в Казанской земской больнице пишет также П. А. Песков, по данным которого у 93 чел. больных хирургического отделения из 195 были заболевания, возникшие в стационаре. Среди этих заболеваний П. А. Песков называет 17 случаев рожи, 15 случаев острого катарального бронхита, 7 случаев пиэмии, 2 случая сыпного тифа, 3 возвратного тифа, 2 кровавого поноса, 2 чесотки (П. А. Песков — «Очерк развития холерной эпидемии в Казани в 1871 г.» — «Труды О-ва врачей г. Казани за 1872 г.»). В своей речи о возвратной горячке в Казани И. В. Голнев отметил, что и в 80-х годах земская больница служила рассадником заразы и, в частности, возвратной горячки.

Исключительно плохо в г. Казани было поставлено стационарное обслуживание детского населения. В декабре 1888 г. казанский городской голова С. В. Дьяченко отмечал, что «при заболеваниях заразными болезнями детей их помещать некуда», ибо больницы не приспособлены, не имеют подходящих помещений, прислуги для ухода за больными детьми и даже... кипятка!!! Т. к. в имеющихся стационарах вопрос об изоляции не был разрешен, больных детей вследствие недостатка помещений кладут с больными другими инфекционными заболеваниями («Протокол очередного заседания О-ва врачей при ИКУ» 14 декабря 1888 г.).

Лишь с июня 1890 г. в г. Казани была учреждена первая должность думского врача. 26 ноября 1891 г. «ввиду сильного распространения в городе тифа» городская дума признала необходимым немедленно учредить в г. Казани должности думских врачей. Четыре думских врача, работавших в Казани начиная с 1892 г., должны были заботиться об обнаружении заразных больных и «рекомендовать населению необходимые предохранительные меры: изоляцию, дезинфекцию и прочие». Имевшейся для них инструкцией думские врачи обязывались не принимать никаких мер к устранению санитарных недостатков и нарушений, а лишь немедленно извещать о них городского голову. Ясно, что подобного рода «рекомендация» и извещение городского головы, вместо принятия противэпидемических мер, способствовали лишь дальнейшему распространению инфекций.

Положение медицинского персонала было исключительно тяжелым. Земские врачи рассматривались управками и собраниями, «как прежние крепостные своими господами»: «...делать, что приказано и не рассуждать — вот девиз отношений земства к его врачам». Выступая 4 января 1873 г. с отчетом о деятельности Общества врачей г. Казани, его секретарь проф. Н. Ф. Высоцкий приводит целый ряд примеров, характеризую-

щих отношение к врачам. Свое выступление проф. Высоцкий построил на материале многочисленных жалоб земских врачей, прибывших на 1-й съезд Н. Ф. Высоцкий называет протоколы этого съезда «плачем земских врачей Казанской губернии». Приведенные проф. Высоцким примеры представляют исключительный интерес и дают яркую картину тех условий, в которых должны были работать земские врачи. «Один председатель управы не позволяет отпускать лекарства по рецептам врачей до тех пор, пока он не утвердит рецепты своим всемогущим «подписом» и иногда не утверждает их вовсе. Другой приказывает прописывать лекарства не дороже 60 копеек и с тем, чтобы этого лекарства хватило на 3 дня. Третий член управы рекомендует уволить бабку за то, что она девушка, никогда не рожала, а потому не может знать того, как родят другие. Четвертый выговаривает врачу за то, что он истратил на лечение мужика 2 рубля, тогда как и весь-то этот мужик не стоит пятиалтынного...» и т. д. Насколько правильно понимали работу врача председатели управ, показывает хотя бы такой факт: посылая врача за 100 верст на эпидемию, председатель управы приказывает ему... «останавливаться во всех полупутных деревнях» (!), «собирать больных, лечить их» (!) и «ехать дальше не прежде, как эти больные выздоровят». На протест врача, что при таком способе перемещения он, прибыв к цели своего путешествия, едва ли найдет что-либо кроме известного количества свежих могил, ему отвечали: «Не рассуждать, а делать, как приказано!».

До какого абсурда доходили отдельные члены управы, можно судить хотя бы по таким фактам, как распоряжение лишить жалованья оснопрививателей за то, что они по приказанию врача «прекратили прививание лимфой, зараженной сифилисом». Член управы распорядился продолжать (!) прививку этой лимфой («Дн. О-ва врачей г. Казани» 1873 г.).

М. Я. Капустин, характеризуя положение земских врачей, пишет: «Земские врачи... работают без руководства учителей, в глухих местах, без помощи кабинетов и лабораторий, при отсутствии литературы, руководств и других пособий...» («Протокол экстренного заседания О-ва врачей при ИКУ» от 27/VI 1888 г.).

IV. СОСТОЯНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

В дооктябрьский период население 6/Казанской губернии и тех уездов и волостей соседних с ней Симбирской, Самарской, Уфимской и Вятской губерний, которые вошли в состав обра-

зованной в 1920 году Татарской АССР, обслуживали 379 врачей и 527 средних медицинских работников. На селе работали всего лишь 89 врачей (23,5%), причем только 53 врача (13,9%) работали непосредственно на сельских врачебных участках. Врачей татар было только 2 человека. Единицами насчитывались также фельдшера и акушерки татарской национальности.

Если взять всю медицинскую сеть, расположенную на территории Татарской АССР (включая также уезды и волости соседних Уфимской, Вятской, Самарской и Симбирской губерний), то на татарские деревни придется 5 больниц на 115 коек из общего числа 62 (на 1.426 коек) и 12 фельдшерских пунктов из 46. Деревни, имевшие население прочих национальностей, располагали лишь 2-мя больницами и 3-мя фельдшерскими пунктами. Неудивительно, что при таком положении среди населения сельских местностей были широко распространены социальные, бытовые и инфекционные болезни, и процветало знахарство.

Совершенно недостаточным было и медикаментозное обслуживание, так как аптеки имелись лишь в крупных центрах. Число аптек, обслуживающих сельские местности, было настолько незначительно, что одна аптека приходилась на 74.213 чел. населения.

Наиболее крупное стационарное учреждение города Казани — губернская земская больница — насчитывало 230 коек и оказывало медицинскую помощь преимущественно крестьянам.

В Адмиралтейской слободе работала небольшая больница на 40 коек, которая обслуживала население Заречья. Население рабочих окраин госпитализировалось также в находившихся в Ягодной слободе небольших больницах при производствах общества Алафузовских фабрик и заводов, а в Плетенях — в больнице при мыловаренном заводе братьев Крестовниковых. Все эти стационары имели незначительное число коек (Алафузовская 10, Крестовниковская 20), представляя типичные для царской России плохо оборудованные небольшие больницы. Мещанское и ремесленное население обслуживалось больницей на 30 коек при Александровской богадельне.

Незадолго до 1-й мировой войны купцом Шамовым была построена новая больница на 80 коек в Осокинской роще и Сукочной слободе.

На Арском поле, за пределами города, стояли корпуса «Окружной психиатрической лечебницы всех скорбящих», насчитывавшей 1100 коек.

Независимо от городской сети работали клиники Казанского университета, расширившиеся в 1912 году после окончания строительства «новых клиник». Общее количество клинических коек в «старой» и в «новых» клиниках достигло 230.

Для оказания медицинской помощи наиболее обеспеченным слоям населения в городе существовали также платные лечебные учреждения: лечебница Казанской общины сестер милосердия Красного Креста, Клячкинская больница, родильный приют д-ра Веселницкого, глазная лечебница д-ра Кривоносова и др. с общим числом коек, не выходящим за пределы 150.

Таким образом, в г. Казани накануне Великой Октябрьской социалистической революции было всего лишь 10 больниц на 750 коек, из которых 150 коек приходилось на платные лечебницы, принадлежавшие частным лицам.

Учитывая все стационары города, в том числе и клиники университета, в Казани можно было насчитать в 1914—1917 гг. не более 2-х тысяч коек.

Внебольничная помощь была в зачаточном состоянии. Беднейшее население города было вынуждено получать амбулаторную помощь в 8 пунктах, обслуживаемых «думскими» врачами.

Специализированная медицинская помощь оказывалась лишь частно-практикующими врачами или в платных частных лечебницах.

Несмотря на то, что 25,5% населения Казанской губернии было поражено трахомой, что среди населения были широко распространены туберкулез, парша и чесотка, организованной борьбы с социальными и с бытовыми болезнями не велось.

О скорой помощи и о помощи на дому население Казани — крупного губернского города — не имело никакого представления. Лишь в 1911 году небольшая группа врачей решила положить начало организации неотложной помощи населению, установив ночные дежурства непосредственно у себя на квартире. Это означало, что указанных врачей больные имели право вызывать к себе ночью. Адрес «дежурного» врача можно было узнать в аптеках или у постового городского.

Учреждений по охране материнства и детства не было и в помине. Лишь в Ягодной слободе, в подвальном помещении Алафузовской фабрики, были оборудованы детские ясли на 30 мест.

Санитарная и противоэпидемическая организация в дооктябрьский период отсутствовала совершенно. Санитарные функции были возложены на «думских врачей», которые, как уже было отмечено, оказывали бесплатную помощь беднейшему населению города.

В 1913 году была сделана попытка организовать при городской управе медико-санитарное бюро, но ему не было суждено развернуть хотя бы самую незначительную работу, т. к. оно вынуждено было прекратить существование в самом начале первой мировой войны.

Так была организована медико-санитарная помощь двух-

миллионному населению отстававшей в политическом, культурном и хозяйственном отношении колонии царского империализма, где, как это отметил в своем выступлении на юбилейной сессии ЦИК Татарской АССР 25/VI 35 г. товарищ А. А. Андреев: «... Татарское трудящееся население обрекалось царизмом на систематическое вымирание...». Среди населения, особенно татарского, находившегося в положении вечной нужды, прогрессирующего обнищания и жестокой эксплуатации, где «гнет вдвойне проводился в отношении националов» (А. А. Андреев), отсутствовала общественная медицина. Широкое развитие имела частная практика как врачей, так и фельдшеров.

Губерния была плохо обеспечена медицинскими учреждениями. Медицинская сеть была крайне слабо оснащена. Имело место полное отсутствие противоэпидемической работы и санитарно-просветительной агитации и пропаганды среди отсталого в культурном отношении населения.

V. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТРУДЯЩИМСЯ ТАТАРИИ В ПОСЛЕОКТЯБРЬСКИЕ ГОДЫ

После Великой Октябрьской социалистической революции коренным образом изменились экономические, культурные и бытовые условия в стране. На основе национальной политики партии стало возможным свободное развитие ранее угнетенных национальностей и уничтожение следов тяготеющей над ними вековой хозяйственной и культурной отсталости. Резко изменились условия жизни трудящихся.

Под руководством Коммунистической партии Советского Союза и Советского правительства Татарская АССР добилась больших успехов во всех отраслях хозяйственного и культурного строительства. Выросли крупные промышленные центры: Казань, Зеленодольск, Чистополь, Елабуга, Мензелинск, Набережные Челны, Кукмор, Бугульма, Альметьевск, Лениногорск, Уруссу и др. В 1953 г. Татарская АССР выпустила промышленной продукции в 4 раза больше, чем в 1940 г. и в 66 раз больше, чем в 1913 году.

Создан ряд новых отраслей промышленности. Татария дает стране нефть, разнообразные машины и механизмы, прекрасные меха, фетр, валеную обувь, кожаные изделия, ткани, швейные и трикотажные изделия, мебель, строительные материалы, киноленту, химикаты, медикаменты, пищевые продукты.

Крупное механизированное сельское хозяйство Татарии, оснащенное самой передовой техникой, добилось за годы Советской власти крупных успехов во всех отраслях сельскохо-

зяйственного производства (полеводство, садоводство, огородничество, животноводство и др.).

Рост строительства сельских электростанций в республике, число которых в 1953 г. увеличилось в 44 раза по сравнению с 1945 г., а по мощности в 53 раза, позволил осуществить в широких масштабах механизацию сельскохозяйственных работ в колхозах, совхозах, МТС.

Окончание строительства крупнейшей в мире Куйбышевской гидроэлектростанции повлечет за собой повышение уровня воды в р. Волге от Жигулей до Чебоксар. В связи со строительством Куйбышевского гидроузла открываются большие перспективы для использования энергетических ресурсов малых рек Татарии и для их транспортного освоения. Многочисленные сооружения инженерной защиты в г. Казани (дамбы, валы и др.), новые транспортные магистрали в городе и новый речной порт у стен Казани в самом недалеком будущем изменят облик старинного города.

Резко изменился облик столицы Татарии. Казань стала крупным железнодорожным узлом, центром воздушных сообщений и портом крупнейшей в стране водной магистрали, связанной прямым сообщением с Москвой, Ярославлем, Астраханью, Ростовом-на-Дону, Уфой и Молотовым. В городе появились новые широкие улицы, парки и стадионы, красивые многоэтажные жилые дома, вновь построенные магазины, школы, лечебные заведения, театры, фабрики и заводы. Преобразился внутригородской транспорт (реконструированы и расширены трамвайные и троллейбусные линии, улучшено автобусное сообщение), улучшилось благоустройство (водоснабжение, канализация), осуществляется газификация города. Столица Татарской АССР город Казань стала центром культуры и науки. В 11 высших учебных заведениях республики обучается свыше 23 тысяч человек студентов.

На фоне общего подъема мы видим неуклонный рост здравоохранения республики.

От земских организаций, бывших, по выражению Ленина, «пятым колесом в телеге русского государственного управления» (В. И. Ленин, Сочинения, издание IV, том 5, стр. 32), от частных предпринимателей и благотворительных обществ здравоохранение переходит в руки самих трудящихся, приобретая характер стройной системы государственных мероприятий, проводимых на плановых началах. В основу всей деятельности кладется «проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний» (из программы РКП(б), принятой на VIII съезде в 1919 г.). Проводится в жизнь «... широкая постановка

профилактической и лечебной работы», какой не знали и «не знают и теперь капиталистические страны» (Н. А. Семашко). Трудящимся Татарии обеспечивается бесплатная, доступная и квалифицированная медицинская помощь.

В годы военной интервенции и гражданской войны все внимание органов здравоохранения сосредотачивается на организации медикосанитарного обслуживания Красной Армии, развертывании госпиталей для лечения раненых и больных и организации оздоровительных и противоэпидемических мероприятий как в воинских частях, так и среди гражданского населения.

Несмотря на чрезвычайно неблагоприятные условия развития здравоохранения в первые годы советской власти (гражданская война, интервенция, невиданные даже для царской России эпидемии тифов, холеры, дизентерии, брюшного тифа, оспы, неурожай, охвативший наиболее плодородные местности страны), развертывается работа по созданию новых форм медицинского обслуживания и по расширению сети лечебно-профилактических учреждений.

Проводятся мероприятия по борьбе с социальными болезнями, по охране материнства и детства. Особое внимание обращается на охрану труда, особенно женского, запрещается детский труд. Вводится бесплатное лекарственное снабжение. Трудящимся предоставляются курорты, санатории, дома отдыха.

В годы гражданской войны и интервенции работа органов здравоохранения носила преимущественно противоэпидемический характер.

Осуществлялось санитарное обслуживание населения, эвакуируемого в местности, обеспеченные продовольствием. Проводились прививки против желудочно-кишечных заболеваний, детских инфекций.

Для борьбы с холерой в 1921—22 гг. были открыты бараки на всех крупных пристанях Волги и Камы, были организованы многочисленные изоляционно-пропускные пункты, врачебно-наблюдательные пункты и противоэпидемические отряды. Был усилен санитарный надзор, особенно за пищевыми продуктами и источниками водоснабжения.

В 1922—23 гг., в связи с ликвидацией эпидемий и прекращением голода, сокращается коечный фонд стационаров для инфекционных больных. Помимо этого проводится также передислокация некоторых лечебных заведений, имевшая целью улучшить медицинскую помощь татарскому населению.

Появляется сеть новых, неизвестных ранее лечебно-профилактических учреждений: организуется первый диспансер, положивший начало организованной борьбе с туберкулезом, возникают первые санатории для детей в Обсерватории и для взрослых в Каменке. Развертывают свою работу венерологический

диспансер, центральная малярийная станция и санитарная организация в Казани.

Оспопрививательный институт расширяет производство дегрета для противооспенных прививок, сывороточно-вакцинное отделение Бактериологического института усиливает выработку вакцин. Широко проводятся санитарно-бактериологические анализы. Организуется центр агитмассовой работы в области здравоохранения — Дом санитарного просвещения. Проводится работа по оздоровлению труда и быта. Создаются первые здравпункты на 5 промышленных предприятиях.

Открываются первые женские консультации и молочные кухни, консультации для детей, ясли, детские санатории, дом охраны материнства и младенчества, школьные амбулатории, вводятся должности школьно-санитарных врачей. До 1923 года учреждения по охране материнства и детства, наряду с другими учреждениями, специально организованными для борьбы с голодом Поволжья 1921—22 гг. (приемники, изоляторы, врачебно-литательные отряды, столовые), провели очень большую работу по спасению детского населения.

В годы восстановительного периода (1924—28 гг.) работа органов здравоохранения перестраивается и проводится в направлении широкого оздоровления труда и быта. Укрепляется и расширяется лечебно-профилактическая сеть. Резко улучшается медико-санитарное обслуживание населения города Казани, промышленных центров республики и сельских местностей.

Лечебно-профилактическая сеть за годы реконструкции оснащается рентгеновскими и физиотерапевтическими установками. Улучшается специализированная помощь населению.

Санитарная организация, насчитывавшая 22 санитарных врача, 6 помощников и 47 оспопрививателей, расширила свои функции и обратила самое серьезное внимание на внедрение навыков санитарной культуры в массы. Создаются многочисленные выставки-передвижки, печатаются наглядные пособия, проводятся лекции, демонстрируются санитарно-просветительные кинофильмы. Базами санитарно-профилактической работы стали организованный в 1925 г. Микробиологический институт и в 1926 г. Институт социальной гигиены.

Приближение медицинской помощи к населению, проведение санитарно-профилактических мероприятий и повышение материально-культурного уровня обусловили значительное снижение заболеваемости.

Особое внимание в годы восстановления народного хозяйства и борьбы за социалистическую индустриализацию привлекли к себе мероприятия по борьбе с туберкулезом, венерическими болезнями, трахомой и малярией. Организационно-методическим центром по борьбе с туберкулезом стал организованный

в 1928 г. Туберкулезный институт, а с трахомой — возникший в 1923 г. Трахоматозный институт имени проф. Е. В. Адамюка.

В районах Татарской АССР были открыты 6 смешанных диспансеров. Оказывая населению квалифицированную медицинскую помощь, диспансеры стали проводить большую профилактическую работу, беря на учет больных и выявляя источники заболеваний.

Выросла и окрепла сеть учреждений по охране материнства и детства в Татарии.

В. В. Куйбышев, выступая 7 января 1935 г. на Московском областном съезде ВКП(б), отметил, что «...индустриализация нашей страны и превращение деревни в колхозную коренным образом преобразили лицо нашей страны».

В результате переустройства сельского хозяйства на социалистических началах, Татария встала в ряды передовых республик Российской Федерации и была награждена орденом Ленина.

Здравоохранение Татарской АССР подтягивается до уровня передовых звеньев народного хозяйства страны. Широко развертывается новое больничное строительство в городе и на селе. Вступают в строй 24 вновь выстроенные больницы на 1.156 коек, 8 яслей на 380 мест, 2 санатория, новое здание 5-й городской больницы на 400 коек, инфекционная больница на улице Вишневского.

Стационарная сеть на селе с 73 больниц на 2.215 коек в 1928 г. увеличивается до 100 на 3.650 коек в 1935 г., причем число больниц в татарских селениях удваивается (20 больниц на 405 коек в 1928 г. и 39 на 1.096 коек в 1935 г.).

Рост коллективизации, широкое развитие колхозного строительства, увеличение числа МТС, обусловили возникновение новых форм обслуживания сельских жителей. Начиная с 1932 г. для медицинского обслуживания сельскохозяйственных кампаний формируются медицинские бригады, организируются пункты первой помощи, санитарные посты, аптечки.

Особое внимание было уделено организации родопомощи. В Наркомздраве ТР была учреждена инспектура по родовспоможению. В больницах выделены родильные койки.

Развернулась широкая оздоровительная работа среди детей и подростков. Число врачей ОЗД и П увеличилось в три раза (с 15 до 42).

Усиливается санитарно-оздоровительная, противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа. Особое внимание уделяется вопросам борьбы с трахомой, малярией, туберкулезом и венерическими болезнями.

Санитарная организация, насчитывающая 75 санитарных врачей и опирающаяся в своей практической деятельности на ряд институтов (эпидемиологии и микробиологии, областную

санитарно-гигиеническую лабораторию, дезинфекционную станцию, дом санитарной культуры) развертывает в широких масштабах работу по производству прививок. Издаются плакаты по борьбе с оспой, трахомой, малярией, многочисленные методические материалы для стенных газет и радиолекций, выпускаются выставки по борьбе с трахомой, венерическими болезнями, по охране материнства и детства, по борьбе с травматизмом, с профессиональными заболеваниями, по благоустройству колхозного села и др. Широко проводятся лекции, экскурсии и кинопоказы.

В годы борьбы за завершение строительства социалистического общества (1935—40 гг.) здравоохранение Татарии делает большой шаг вперед. «Советские республики достигли такой степени материальной мощи, которая дает возможность расходовать более значительные средства на охрану народного здоровья» (М. И. Калинин). Меняется облик лечебных заведений. Вместо небольших больниц на 10—15 коек на сельских врачебных участках появляются стационары на 25 коек, а в районных центрах на 50 коек. Средний радиус врачебного участка сокращается до 10 километров. Численность обслуживаемого населения на врачебном участке сокращается в 5 раз по сравнению с дооктябрьским периодом, доходя до 8 тысяч человек.

Ведущую роль в обслуживании населения квалифицированной медицинской помощью приобретают учреждения внебольничной помощи, общее число которых увеличивается до 276 единиц. Населению обеспечиваются все основные виды специализированной медицинской помощи. Проводится районирование медицинской помощи, получает широкое распространение помощь на дому.

Начиная с 1936 г. стала находить применение санитарная авиация, ставшая мощным средством усиления сельских лечебных заведений и сделавшая доступной неотложную и плановую консультационную медицинскую помощь самым отдаленным местностям республики. Санитарная авиация была также широко использована для борьбы с малярией, широко проводя нефтевание многочисленных водоемов, имеющих в республике 4-х судоходных рек.

Появляются первые санэпидстанции — базы санитарно-оздоровительной и противоэпидемической работы.

В годы Великой Отечественной войны в Казани была создана мощная сеть эвакуационных госпиталей, где получили широкое применение лечебная физкультура, трудотерапия, хирургическое лечение с применением физиотерапии, торфо-грязе- и парафинолечения. В этот период было уделено самое серьезное внимание проведению в жизнь санитарных и противоэпидемических мероприятий. В 1945 г. был создан стационар для инвалидов.

Великой Отечественной войны — институт ортопедии и восстановительной хирургии.

Особое внимание в годы Великой Отечественной войны было уделено медико-санитарному обслуживанию заводов, на которых было создано 7 медико-санитарных частей, а число здравпунктов увеличено до 123, что обусловило снижение потери временной нетрудоспособности в 1944 г. на 17,5% по сравнению с 1942 г.

Значительно возросла сеть учреждений по охране материнства и детства в связи с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным, многодетным и одиноким матерям».

В результате проведения большой профилактической и противэпидемической работы резко снизилась инфекционная заболеваемость (дизентерией в 5 раз, скарлатиной в 3 раза, дифтерией в 2,5 раза). Заболеваемость трахомой в 1949 г. была снижена по сравнению с 1920 г. в 4,5 раза.

Улучшение материальных и бытовых условий трудящихся, рост культурного уровня населения, улучшение медико-санитарного обслуживания детей и рост строительства детских учреждений оказали благотворное влияние на санитарные показатели и на улучшение состояния здоровья детей.

Должное внимание вопросам санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных и школьных учреждений, вопросам организации детского питания обусловили снижение детской заболеваемости и смертности в годы Великой Отечественной войны и сказались в улучшении показателей физического развития детей.

Значительно снизилась заболеваемость и смертность среди дошкольников: так, напр., смертность среди дошкольников с 29,5% в 1942 г. снизилась до 12,8 на тысячу человек населения в 1944 г. (Р. Ш. Аминова — «Заболеваемость и смертность детей г. Казани за годы Великой Отечественной войны» — «Казанский медицинский сборник», — 1944 г.).

Забота о детях в СССР, несмотря на трудности военного времени, не только не уменьшилась, но, наоборот, значительно усилилась. Не приходится удивляться, что и в отношении показателей физического развития в годы Великой Отечественной войны 1941—45 гг. мы не имеем ухудшения ни соматометрических, ни соматоскопических показателей, как это имело место в первую мировую войну 1914—18 гг.

Данные А. И. Шваревой свидетельствуют об улучшении физического развития детей, находящихся в яслях Казани в первую послевоенную пятилетку. Отмечается так же как положительный фактор высокая интенсивность прироста по отдельным годам жизни ребенка (А. И. Шварева — «Физическое развитие детей в яслях г. Казани» — дисс. — Казань 1951 г.).

Удельный вес рахита, пневмоний, дистрофий, трахомы, туберкулезной интоксикации в 1950 г. стал значительно меньше по сравнению с 1947—48 гг. Если в 1947 г. рахит был найден у 24,3% обследованных детей, то в 1950 г. он был обнаружен у 8,3%. При сопоставлении данных 1947 г. с материалами Е. П. Кревер, относящимися к 1923 году, видно, что 3-я степень рахита в 1947 г. была обнаружена в 4,5 раза меньшем числе, чем в 1923 году.

Основные данные физического развития казанских дошкольников (рост, вес, окружность груди) в 1944 г. близки к показателям довоенного времени 1934—35 гг. Своевременно принятые меры и невиданная забота о детях в СССР предотвратили ту катастрофу, которая имела место в годы гражданской войны, голода и интервенции. Основные описательные признаки (жиротложения, мускулатура, костяк, кровенаполнение) также благоприятны.

Менее высокий процент искривлений позвоночника, изменений ног и стоп в младших возрастах говорит об уменьшении заболеваемости рахитом, которая в прошлом благодаря неправильной организации питания детей и недостаточности проведения в жизнь оздоровительных мероприятий, занимала видное место среди заболеваний детей раннего возраста в б/Казанской губернии (В. А. Трейман — «Физическое развитие детей дошкольного возраста в годы Великой Отечественной войны в г. Казани» — дисс. — Казань 1946 г.).

Обследование, проведенное в 1944 г. в г. Казани, установило, что важнейшие показатели физического развития школьников г. Казани в 1944 г. были близки к показателям школьников-татар в 1928 и 1930 гг. и школьников-русских в 1925—26 гг. (В. В. Трейман — «Физическое развитие школьников г. Казани в годы Великой Отечественной войны» — дисс. — Казань, 1945 г.).

В годы послевоенных пятилеток проведена реформа медико-санитарного обслуживания населения в соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР за № 870 от 21 ноября 1949 г. «Об объединении больниц и поликлиник», значительно улучшившая лечебное обслуживание больных. Проведена также реорганизация сети санитарно-профилактических учреждений. Деятельность медицинских учреждений строится в соответствии с передовым материалистическим учением академика И. П. Павлова. Лечебно-охранительный режим стал непременной частью лечебного процесса в медицинских учреждениях Татарии. Находят применение новейшие методы лечения. Широко применяются новые лечебные препараты. В ряде районов Татарии получил распространение метод диспансерного обслуживания сельского населения. Значительно расширилась и

улучшилась помощь на дому. Большую роль стали играть консультации специалистов.

Сельское здравоохранение перестроено в свете решений XIX съезда КПСС, сентябрьского, февральско-мартовского и январского Пленумов ЦК КПСС. Медицинская помощь на селе приняла специализированный характер. Значительно увеличилось число терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов, педиатров, фтизиатров, обслуживающих медицинские учреждения сельских местностей.

В годы послевоенного периода развертывается новое больничное строительство, как в районах нефтяной промышленности (Альметьевск, Бавлы, Азнакаево, Лениногорск), так и в сельских районах, в которых ранее была слабо развита сеть (Корноухово, Рыбная слобода, Дубязы, Кутлубукаш, Кукмор, Сабы, Юхмачи и др.). В ряде районов появляются новые участковые больницы (Шереметьевский, Актанышский, Таканышский и др.).

В районах добычи нефти, где имелись лишь небольшие больницы с незначительным числом коек, число больниц с 1950 по 1954 гг. увеличилось до 7, а коечный фонд их увеличился в 4 раза (с 395 до 1.360 коек). Вместо небольших больниц на 25—35 коек Альметьевск, Лениногорск, Бавлы имеют стационары, рассчитанные на 200—300 коек, хорошо оборудованные и обеспеченные квалифицированными кадрами. В Бавлах, Азнакаево, Альметьевске ведется строительство типовых медико-санитарных частей.

После издания приказа Министра здравоохранения СССР за № 870 от 21/XI-49 г. «Об объединении больниц и поликлиник» число амбулаторий на селе неуклонно сокращается при одновременном увеличении числа участковых больниц.

В послевоенные годы значительно улучшилось медико-санитарное обслуживание промышленных рабочих. Широко проводятся периодические медицинские осмотры. Систематически проводится инструктаж по технике безопасности, изучение заболеваемости, диспансеризация.

В деле подготовки медицинских кадров наша страна перегнала все страны мира. В основу подготовки советского врача положено передовое марксистско-ленинское учение. Перед советским врачом открыты самые широкие возможности работы и повышения своей квалификации.

Особое место среди казанских вузов занимает Казанский медицинский институт, насчитывающий 150 лет своего существования. Только за советский период КГМИ выпущено 11.402 врача и подготовлено 290 преподавателей вузов, в т. ч. 91 профессор, 68 доцентов, 118 ассистентов. Многие питомцы КГМИ работают в высших медицинских заведениях страны, от Архан-

гельска на севере до Симферополя на юге и от Минска на западе до Хабаровска на востоке.

Питомцами КГМИ являются выдающиеся деятели советской медицины: действительный член Академии медицинских наук СССР и педагогических наук РСФСР Н. А. Семашко, З. П. Соловьев, лауреаты Сталинских премий акад. А. В. Вишневский, Б. И. Лаврентьев, В. В. Чирковский, М. В. Сергиевский, лауреат Павловской премии член-корреспондент АМН СССР А. В. Кибяков, действительные члены АМН СССР В. Н. Терновский, И. П. Разенков, В. М. Аристовский, акад. К. М. Быков, члены-корреспонденты АМН СССР А. Д. Адо, А. А. Вишневский, Б. В. Огнев, заслуженный деятель науки РСФСР В. С. Груздев, выдающиеся русские терапевты С. С. Зимницкий, М. Н. Чебоксаров, Н. К. Горяев, хирург В. Л. Боголюбов, педиатры В. К. Меньшиков, А. Ф. Агафонов, физиологи Н. А. Миславский, А. Ф. Самойлов и многие другие.

Организованный в 1920 г. Казанский ГИДУВ, которому в честь исполнившегося тогда пятидесятилетия со дня рождения В. И. Ленина было присвоено его имя, за 35 лет подготовил 39 докторов и 144 кандидата медицинских наук. Питомцами Казанского ГИДУВа являются Р. А. Лурья, Е. М. Лепский, М. О. Фридлянд, И. И. Русецкий, Ф. Г. Мухамедьяров, Т. Д. Эпштейн, А. Н. Мурзин, Л. М. Рахлин, М. И. Мастбаум и др.

С 1920 г. по 1955 г. в Казанском ГИДУВе прошли усовершенствование 29.334 врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате повышения материального и культурного уровня трудящихся Татарии и широкого проведения в жизнь санитарных и противоэпидемических мероприятий значительно улучшились санитарные показатели: так, напр., ликвидирован ряд инфекционных заболеваний, имевших в дооктябрьские годы большое распространение (холера, оспа), резко снижена заболеваемость детскими инфекциями, близки к полной ликвидации заболеваемость малярией, паразитарными тифами, имеются достижения в борьбе с трахомой. Снижены также показатели общей, детской и материнской смертности.

Большую роль в деле улучшения показателей заболеваемости и смертности сыграло проведение в жизнь основных вопросов благоустройства, как в городе Казани, так и в населенных пунктах и в районных центрах республики.

1. В тесной связи с ростом экономики и культуры в СССР стоят ассигнования на дело охраны народного здоровья. Бюджет здравоохранения Татарской АССР, составлявший в 1922—23 гг. 257.000 рублей, в 1955 г. увеличился до 255.328.000 рублей — рост в 990 раз!

2. Коечный фонд в Татарской АССР увеличился по сравне-

нию с 1913 г. в 5,9 раза (2.166 в 1913 г. и 12.840 в 1955 г.), а число больниц — в 3,3 раза (с 72 до 237).

3. Значительно улучшилось оборудование и оснащение лечебных заведений. Стационары Татарии имеют 122 рентгеновских аппарата, 143 физиотерапевтических кабинета и 219 клинико-диагностических лабораторий. В ряде больниц производится грязелечение, имеются электрокардиографы и флюорографы.

4. Лечебная и профилактическая деятельность медицинских учреждений строится в соответствии с установками передового материалистического учения акад. И. П. Павлова. Лечебно-охранительный режим стал неременной частью лечебного процесса в лечебных учреждениях Татарии.

5. Находят применение новые эффективные методы лечения. Широко применяются новейшие советские лекарственные препараты (антибиотики, органотерапевтические, химиотерапевтические препараты). Проводится большая оздоровительная работа.

6. Сельское население получает специализированную медицинскую помощь. Колхозники, рабочие совхозов и МТС обслуживаются 68 больницами районных центров на 4.035 коек, 12 городскими больницами на 1.745 коек, 26 врачебными амбулаториями, 1.457 фельдшерско-акушерскими пунктами и 56 колхозными родильными домами (вместо 62 больниц на 1.426 коек и 46 фельдшерских пунктов, имевшихся на селе в 1913 г.). В годы послевоенных пятилеток медицинская помощь на селе приняла специализированный вид.

7. Большое распространение в районах Татарии получил диспансерный метод обслуживания населения.

8. Квалифицированная медицинская помощь, отсутствовавшая в дооктябрьские годы в татарских селениях, стала доступной татарскому населению. Вместо 5 больниц на 115 коек, насчитывавшихся в 1913 г., число больниц в татарских селениях к 1954 г. увеличилось до 66 на 2.660 коек (рост в 13 раз, а по койкам в 23 раза).

9. Рабочие промышленных предприятий обслуживаются 7 медико-санитарными частями, 62 врачебными и 113 фельдшерскими здравпунктами.

10. Воспитательно-оздоровительная работа среди детей, совершенно отсутствовавшая в дооктябрьские годы, проводится в 207 яслях на 8.920 коек, 92 консультациями и 78 детскими поликлиниками и амбулаториями. Родильная помощь населению Татарии оказывается квалифицированными специалистами. Среди детей проводятся летние оздоровительные мероприятия (пионерские лагеря, детские площадки, летние дачи).

Применение введенных советскими медицинскими учреждениями методов обслуживания детей (сигнализационный учет,

своевременная изоляция заболевших, применение лечебных и профилактических сывороток и вакцин) и новых способов лечения (сульфамидные препараты, пенициллин, стрептомицин и др.) за последние годы значительно снизило детскую смертность. Снизилась летальность от пневмоний. Снизилась материнская смертность (по сравнению с 1947 г. в 5 раз).

11. Противоэпидемическая и санитарно-оздоровительная работа в Татарской АССР проводится 86 сан. эпид. станциями, должным образом оборудованными и оснащёнными. Санитарно-противоэпидемические учреждения обслуживаются 257 врачами и 719 средними медицинскими работниками.

12. Большое распространение получила санаторно-курортная помощь трудящимся Татарии. Союзную известность получил желудочно-кишечный санаторий «Ижминвод» на р. Каме. Туберкулезные санатории «Каменка», «Тарловка» и «Обсерватория», кумысолечебница «Ютаза», общетерапевтический санаторий в Васильеве, Бакировская грязелечебница широко известны населению республики.

13. Хорошо обслуживают рабочих, колхозников и интеллигенцию дома отдыха в Васильеве, Набережных и Пустых Мокваших, Шеланге на реке Волге и в Красном Ключе и Берсоте на р. Каме, Петровский дом отдыха под Бупульмой, дом отдыха на Голубом озере.

14. Число врачей, обслуживающих медицинские учреждения Татарской АССР, по сравнению с 1913 г. (379 чел.) увеличилось к 1955 году в 7,4 раза (2.813 чел.), по сравнению с 1920 годом (200 чел.) — в 14 раз.

Наиболее значителен рост врачебных кадров в республике в годы послевоенных пятилеток (по сравнению с 1940 г. число врачей к 1955 году удвоилось, а на селе увеличилось в 5 раз).

15. Обращает на себя внимание рост национальных кадров: в 1913 году среди 379 врачей было всего лишь 6 чел. татар, в 1955 г. — 726 чел. — (26,9% всех врачей) — рост в 126 раз! Из врачей работавших в 1954 г. в районах ТР, 20% приходилось на нефтеносные районы.

16. Число средних медицинских работников с 381 в 1913 г. увеличилось до 10.003 в 1955 г. (рост в 26,3 раза). Неуклонно увеличивается число средних медицинских работников-татар (увеличение по сравнению с 1928 годом в 98,1 раза).

17. Пятилетний план, принятый XX съездом КПСС, предусматривает дальнейшее расширение сети лечебно-профилактических учреждений и оснащение ее новейшим оборудованием. Решения XIX и XX съездов обязывают медицинских работников сосредоточить особое внимание на вопросах профилактики и на быстрейшем внедрении в практику достижений передовой медицинской науки. Проведение в жизнь этих решений поднимет медико-санитарное обслуживание Татарской АССР на еще большую высоту.