

К.А. Семенова

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ГОРОДА ТОМСКА:
ВРЕМЯ СТАНОВЛЕНИЯ
(1860-е — 1919 г.)**



К.А. Семенова

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ГОРОДА ТОМСКА:
ВРЕМЯ СТАНОВЛЕНИЯ
(1860-е – 1919 г.)



Издательство Томского университета
2010

УДК 61(091)(571.16)(035.3)

ББК 5г

С 30

Научный редактор

доктор исторических наук, профессор *Н.М. Дмитриенко*

Рецензент

доктор исторических наук, профессор *Н.А. Грик*

Семенова К.А.

С30 Здравоохранение города Томска: время становления (1860-е – 1919 г.). – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. – 158 с.

ISBN 978-5-7511-1932-4

Исследованы формирование и развитие системы здравоохранения и медицинского обслуживания Томска как одного из самых крупных медицинских центров России второй половины XIX – первых десятилетий XX в. В научный оборот вводится обширный комплекс свежих, ранее не использовавшихся источников, на основе которых рассмотрены правовое регулирование, организационная структура, материальное и финансовое обеспечение медико-лечебной сферы, охарактеризованы состав и положение медицинских работников, показано влияние медико-лечебной деятельности на социально-демографическое развитие Томска.

Для специалистов и всех интересующихся историей родного края.

УДК 61(091)(571.16)(035.3)

ББК 5г

*Книга подготовлена при финансовой поддержке
Российского гуманитарного научного фонда, проект 08-01-64108а/Т*

ISBN 978-5-7511-1932-4

© К.А. Семенова, 2010

ПРЕДИСЛОВИЕ

Первые лечебные заведения – военный госпиталь и больница Приказа общественного призрения – действовали в Томске с конца XVIII – начала XIX в., но долгое время они были невелики по размеру, недостаточно оборудованы, обеспечивали лечебной помощью лишь небольшую часть городского населения. Настоящее становление томской медицины началось в 1860-х гг., что было связано с началом реформ в России, усилением внимания государства к социальной сфере и, как следствие, общественным подъемом в стране. Складывалось понимание того, что здоровье – это важнейшая жизненная ценность, основа существования каждого отдельного человека и общества в целом. За прошедшие полтора столетия ситуация не изменилась, по-прежнему забота о поддержании здоровья населения, формирование научных представлений о болезнях и мерах борьбы с ними, лечебная и профилактическая деятельность, создание системы здравоохранения включены в число важнейших государственных задач, составляют основу социальной политики. Силами государства в России создаются и осуществляются социальные программы, направленные на охрану здоровья, профилактику заболеваний населения, разработан национальный проект «Здоровье», который осуществляется в рамках реформы системы здравоохранения. В связи с этим представляется важным обращение к историческому опыту развития здравоохранения в России в целом и на отдельных ее территориях, в частности в Томске, крупном лечебно-оздоровительном центре Сибирского региона.

Интерес к истории российского здравоохранения сложился давно, в конце XIX – начале XX в. когда были опубликованы труды Г.И. Архангельского, Л.Ф. Змеева, И.И. Моллесона, Е.А. Осипова, П.И. Тихова и др. Появились первые работы о томском здравоохранении, подготовленные практикующими врачами и профессорами медицинского факультета Императорского Томского университета. Авторы этих работ – А.И. Судаков, М.Г. Курлов, П.И. Тихов,

А.И. Макушин, П.П. Еланцев, К.М. Гречищев, Б.З. Ноторин, Г.Е. Сибирцев, Н.И. Плоскирев и др. — были современниками описываемых событий, зачастую непосредственными их участниками, хорошо знали ситуацию и адекватно отражали ее в своих исследованиях.

В новый для всей страны и для исторической науки период, в 1920–1980-х гг., в изучении истории медицины и здравоохранения по-прежнему доминировали специалисты-медики. В трудах И.Я. Вольфсона, П.Е. Заблудовского, М.П. Мультиановского, Б.Д. Петрова разрабатывались темы по истории медицинского обслуживания, земского здравоохранения, народной медицины. Те же тенденции прослеживаются и в исследованиях истории здравоохранения и медицинского обслуживания в Томске, где выходили работы специалистов-медиков, рассматривавшие формирование медицинской помощи в Сибири, в том числе в Томске, раскрывавшие достижения советской организации медицинского обслуживания, вклад томских медиков в охрану здоровья населения¹. Была подготовлена и издана обширная библиография по истории томского здравоохранения².

В 1975 г. вышла монография Н.П. Федотова и Г.И. Мендриной «Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири», в центре внимания которой впервые в истории изучения темы оказалась сибирская медицина дореволюционного периода³. Опираясь на мар-

¹ Грацианов А.А. Здравоохранение в Сибири // Жизнь Сибири. Новониколаевск, 1924. № 2; Гречищев К.М. Здравоохранение // Сибирская советская энциклопедия. Новосибирск, 1931. Т. 2; Федотов Н.П. Здравоохранение за 30 лет в Томской области. Томск, 1947; Федотов Н.П., Камчатка И.Е. Здравоохранение в Томской области. Томск, 1957; Федотов Н.П., Бова П.А., Березин В.П. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1967; Бова П.А. Здравоохранение // Родной край: Очерки природы истории, хозяйства и культуры Томской области. Томск, 1974; Ищенко Н.П. Как работал П.И. Тихов // Материалы к истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1960; Коваленко Г.И. Томская хирургическая клиника в разработке вопросов обезболивания // Там же; Суздальская Р.В. Основные этапы развития Томской городской больницы // Там же; Яблоков Д.Д. Профессор М.Г. Курлов — основоположник сибирской школы терапевтов // Там же; Мендрин Г.И. Медицинская деятельность политических ссыльных. Томск, 1962; Егай В.С. Развитие терапии в Сибири: М.Г. Курлов и его школа. Новосибирск, 1981; Бова П.А., Олейниченко В.Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1986.

² Здравоохранение Томской области: Библиографический указатель литературы (1867–1967 гг.) / Ред. Г.И. Мендрин, М.А. Алексеевская. Томск, 1974.

³ Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975.

ксистско-ленинскую методологию, классовый подход, используя материалы центральных и местных государственных архивов, авторы книги осветили широкий круг ранее слабо изученных вопросов, охарактеризовали такие медицинские отрасли, как приказную, военную, городскую, сельскую медицину, указали на особенности развития сибирского здравоохранения по сравнению с Европейской Россией.

Существенные достижения Н.П. Федотова и Г.И. Мендриной в изучении дореволюционного здравоохранения в Сибири получили дальнейшее развитие только в постсоветский период историографии проблемы, когда были пересмотрены некоторые устаревшие оценки, началось обновление методологии и источниковой базы исследования истории здравоохранения. В историографии томского здравоохранения появились работы, написанные профессиональными историками, а также краеведами-любителями, стали полнее освещаться вопросы формирования и развития системы здравоохранения, врачебной деятельности, профилактики заболеваний¹. Продолжались исследования истории отдельных медицинских учреждений, биографий видных томских медиков².

¹ Разумов О.Н. Не забывали о здравии народном (из истории купеческой благотворительности в Томске) // Сибирский медицинский журнал. Томск, 1997. № 3–4; Мендрин Г.И. У истоков санитарно-противоэпидемической службы Сибири. К 125-летию со дня рождения К.М. Гречищева // Сибирский медицинский журнал. Томск, 1998. № 1–2; Гребнева Л.А. Госпиталь // Томск от А до Я: Краткая энциклопедия города. Томск, 2004; Кирдяшкин И.В. Здравоохранение // Там же; Фоминых С.Ф., Иванов А.А., Некрылов С.А. Профессора и студенты Императорского Томского университета в борьбе с холерной эпидемией в Томске летом 1892 г. // Сибирский медицинский журнал. Томск, 2007. № 3; Очерки по истории психиатрической помощи в городе Томске / А.И. Потапов, А.П. Агарков, М.В. Грибовский, С.А. Некрылов. Томск, 2008.

² Бова П.А., Селицкая Т.И. Крупный офтальмолог Сибири (К 126-летию со дня рождения профессора С.В. Лобанова) // Сибирский медицинский журнал. Томск, 1996. № 1; Задорожный А.А., Сакс Ф.Ф. Великолепная четверка: Салищев Эраст Гаврилович, Тихов Платон Иванович, Березнеговский Николай Иванович, Савиных Андрей Григорьевич. Томск, 1998; Федорова Г.В., Резников С.Г. Медицинские династии Западной Сибири в историко-биографических очерках (конец XIX – XX вв.). Омск, 1999; Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): Биографический словарь / С.Ф. Фоминых, С.А. Некрылов, М.В. Грибовский и др. Томск, 2004. Т. 1–2;

Большая работа по изучению истории здравоохранения России как важнейшей составляющей социального развития страны требует продолжения. Исходя из того что процессы формирования и функционирования системы здравоохранения в городе Томске изучены недостаточно полно, им и посвящена данная работа, в которой рассматриваются вопросы законодательного и материального обеспечения лечебного дела, изменения его организационной структуры, дается характеристика состава, положения, социальной и политической активности медицинского персонала, рассмотрены некоторые результаты лечения и профилактики в томских больницах в период с 1860-х гг. до 1919 г.

Предлагаемая читателям работа опирается на первоисточники, опубликованные и архивные, многие из которых впервые вводятся в научный оборот и позволяют с большой степенью точности и достоверности осветить поставленные вопросы.

Глава первая **В ИНТЕРЕСАХ НАРОДНОГО ЗДРАВЬЯ**

1. Врачебный устав и другие законодательные акты

Основу российского медицинского законодательства составил Врачебный устав, впервые опубликованный в 1857 г. в Своде законов Российской империи и позднее несколько раз переиздававшийся. Врачебный устав, представлявший собой комплекс разновременных законоположений, включал три книги: «Учреждения врачебные», «Устав медицинской полиции» и «Устав судебной медицины»¹.

В первую книгу Врачебного устава входили следующие разделы: «О местном медицинском управлении в губерниях», «О местном управлении аптекарской части», «Об испытании лиц, посвящающих себя службе по медицинском ведомству или практике врачебной, и о содержании сих лиц», «Учреждение управления разных больничных заведений и управления минеральных вод», «Особые учреждения и уставы некоторых врачебных управлений». В них были собраны законоположения, которые определяли организационную и институциональную структуру российского здравоохранения в центре и на местах, очерчивали специфику лечебных заведений отдельных ведомств; конкретизировали профессиональные обязанности и степень ответственности медицинских работников.

В «Уставе медицинской полиции» определялись полномочия и обязанности полиции, местных органов государственной власти в деле предупреждения и погашения эпидемий. Кроме того, во второй книге Врачебного устава были собраны санитарные правила, обязательные для исполнения населением в профессиональной деятельности и повседневной жизни.

«Устав судебной медицины» представлял собой сборник инструкций, определявших процедуру проведения судебно-медицинских освидетельствований и вскрытия трупов.

¹ Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. Тетр. 3.

Медики и чиновники, чья профессиональная деятельность касалась лечения людей или контроля над этой сферой, в практической работе руководствовались законоположениями, собранными в первой и частично второй книгах Врачебного устава, именно они формировали правовые основы здравоохранения.

Согласно 554-й статье Врачебного устава 1857 г. складывалась структура медицинских учреждений в стране, включавшая больницы, состоявшие под Высочайшим покровительством, госпитали военного, сухопутного и морского ведомств, больницы приказов общественного призрения и больницы ведомства государственных имуществ¹.

В уставе также прописывалась система управления здравоохранением. Согласно положениям Врачебного устава управление гражданской медицинской частью Российской империи сосредоточивалось в Министерстве внутренних дел (МВД) и Министерстве государственных имуществ. В МВД управление медико-лечебной сферой разделялось между Медицинским департаментом, Департаментом казенных врачебных заготовлений и Медицинским советом. В военных частях и гарнизонах управление медицинскими учреждениями принадлежало Военному министерству. От МВД оставались независимыми придворная медицинская часть, врачебно-санитарная часть на горных промыслах, фабриках, заводах.

Медицинскому департаменту МВД предписывались контролирующие и распорядительные функции. Департамент казенных врачебных заготовлений ведал снабжением армии и флота лекарственным сырьем, медикаментами, медицинскими инструментами иностранного и российского производства, а также заведовал казенными аптеками. Медицинский совет рассматривался как высшее государственное врачебно-полицейское, научное и судебно-медицинское учреждение, к числу основных функций которого относились издание и цензура медицинских книг, разработка инструкций для медицинских работников, исследование и разрешение к продаже лекарственных препаратов.

Во Врачебном уставе подробно прописана медико-лечебная организация на местах, которой заведовали губернская врачебная

¹ Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. Тетр. 3. С. 103.

управа, а в городах – уездные и городовые врачи. В главе «О губернском врачебном управлении» детально описаны обязанности врачебных управ, особо указывалось на множественную подчиненность этой управленческой структуры. Врачебная управа была подотчетна Медицинскому департаменту, Департаменту казенных и врачебных заготовлений и Медицинскому совету. Кроме того, она была обязана следовать предписаниям губернатора и распоряжениям губернского управления.

Главная обязанность врачебной управы согласно законодательству состояла в том, чтобы «посредством преподаваемых правил и наставлений пеших вообще о соблюдении народного здоровья в той губернии, где Управа состоит»¹. Врачебные управы были призваны осуществлять надзор за деятельностью больниц гражданского ведомства, аптек, наблюдать за ходом заболеваемости на подведомственной им территории (статья 43 Врачебного устава). Всех врачей, как находившихся на службе, так и вольнопрактикующих, закон обязывал доставлять во врачебную управу ежемесячные ведомости о числе принятых пациентов.

Инспектор как руководитель врачебной управы был обязан ежегодно осматривать все больницы губернии, за исключением военных и имевших «Высочайшее покровительство»². Надзор за аптеками законом предполагался через регулярные ревизии, во время которых члены врачебной управы не только проверяли качество лекарственных препаратов и правильность условий их хранения, но также контролировали соблюдение правил доставки жидких лекарственных веществ, ведение учета прихода и расхода материалов в аптеках. В случае обнаружения нарушений закон позволял управе налагать денежные взыскания, при повторных нарушениях – докладывать о них в вышестоящие органы. В обязанности врачебных управ вменялось также проведение судебно-медицинских освидетельствований, «испытаний аптекарских и лекарских учеников, фельдшеров и костоправов, производимых в классный чин»³.

Важные для российского здравоохранения функции надзора над соблюдением санитарных норм возлагались законом на комитет об-

¹ Устав врачебный. С. 10.

² Там же. С. 11.

³ Там же. С. 6–7, 10.

щественного здоровья и оспенный комитет, которые создавались в каждом губернском, уездном или окружном городе¹. Им же предписывалась работа по проставлению прививок против оспы и подготовка статистических сводок о проведенных прививках².

Особый раздел Врачебного устава был посвящен регулированию аптечного дела в Российской империи. Согласно законодательству право продажи и изготовления лекарственных веществ, за исключением тех, которые «получаются из фабрик», принадлежало «исключительно аптекам, законным порядком устроенным»³. Лекарства, получаемые в готовом виде с фармацевтических заводов, некоторые медицинские инструменты и косметические препараты могли продавать аптекарские магазины. Подробно рассматривались и регулировались аптечная сеть, правила открытия новых аптек, устройство и работа аптечных учреждений.

В первой книге Врачебного устава прописывались условия, при которых гражданам разрешалось заниматься медицинской практикой, были названы медицинские степени, ученые звания, должности и профессиональные обязанности медиков.

Медицинские степени и звания делились на учено-практические (лекарь, доктор медицины, доктор медицины и хирургии), учено-служебные (уездный врач, инспектор, оператор и акушер врачебной управы) и специально-практические (дантист, повивальная бабка). К фармацевтическим степеням относились аптекарский помощник, провизор, магистр фармации (аптекарь). Чтобы получить медицинскую или фармацевтическую степень или звание, кандидату было необходимо «пройти испытание» при любом высшем учебном заведении, готовившем профессионалов по специальностям медицинского профиля⁴. Во Врачебном уставе издания 1857 г. было прописано, что женщины, независимо от сословной принадлежности, могли получать только специально-практические медицинские звания⁵.

Законом строго регламентировалось число государственных медицинских должностей, однако предусматривалось введение сверх-

¹ Устав врачебный. С. 146–148.

² Там же. С. 170–173.

³ Там же. С. 51.

⁴ Там же. С. 81.

⁵ Там же. С. 31.

штатных должностей для специалистов¹. Во Врачебном уставе были подробно прописаны правила назначения медиков на должности, их профессиональные обязанности. Особо оговаривалось, что во все губернии Российской империи должны были назначаться уездные врачи (по одному в каждом уезде или округе), а в городах Сибири в дополнение к ним вводилась должность городского врача². Законодательством определялось, что в Сибирь на врачебную службу следовало отправлять выпускников «особого отделения» Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, обязанных прослужить не менее восьми лет (статья 101 Врачебного устава)³. В условиях «кадрового голода» в Сибири медицинской практикой разрешалось заниматься политическим ссыльным, имевшим медицинскую специальность⁴. В то же время закон пресекал лечение населения непрофессионалами. Так, в статье 130 Врачебного устава говорилось: «Медицинский департамент... обязан всемерно наблюдать, дабы лечение людей производимо было не иначе, как испытанными в том врачами, отвращая всякий вред, который от так называемых эмпириков и шарлатанов происходить может»⁵.

Характерно, что во Врачебном уставе закреплялись требования не только к профессиональным, но и нравственным качествам, которыми должен был обладать врач. Так, в статье 114 указывалось: «Первый долг всякого врача есть: быть человеколюбивым и во всяком случае готовым к оказанию деятельной помощи всякого разного звания людям, болезнями одержимым. Качества сии несравненно еще нужнее для оператора, поелику без помощи его иногда никакие средства не в состоянии... облегчить болезни»⁶.

Врачебный устав как официальное издание законодательных актов, регулировавших отношения в сфере здравоохранения, не оставался неизменным. В годы царствований Александра II и Александра III в медицинское законодательство были внесены изменения, что привело к подготовке и изданию новой редакции свода врачебных законов. Врачебный устав 1892 г. был дополнен новым разделом «О

¹ Устав врачебный. С. 18.

² Там же. С. 15.

³ Там же. С. 20.

⁴ Там же. С. 20–21.

⁵ Там же. С. 25.

⁶ Там же. С. 22.

управлении сельской врачебной частью» и главой «О местном врачебном управлении в некоторых губерниях и областях в особенности». В новой редакции прописывались преобразования структуры медико-лечебной сферы и управления ею. Согласно статье 333-й Врачебного устава 1892 г. все лечебные заведения по ведомственной принадлежности разделялись на больницы, состоявшие под Высочайшим покровительством, на госпитали военных, сухопутных и морских ведомств, на больницы ведомства Приказа общественного призрения и на частные лечебные заведения¹. В статье 334-й уточнялось, что учреждение частных больниц разрешалось Министерством внутренних дел, если для этого не требовалось «ни денежных пособий, ни преимуществ» от правительства и если владелец соглашался содержать больницу под надзором медицинского начальства. Если же будущий владелец претендовал на какие-либо льготы и преимущества для своего заведения, для открытия лечебницы требовалось Высочайшее разрешение.

С введением Врачебного устава 1892 г. управление медико-лечебным делом в России было разделено между Медицинским департаментом, Медицинским советом и Совещательным ветеринарным комитетом МВД². К органам местного медицинского управления законом были отнесены губернские управления, подведомственные им врачебные управы, управления сельской врачебной частью, а также все комитеты и управления, названные в уставе 1857 г.

В ряде российских губерний врачебные управы были заменены врачебными отделениями, состоявшими при губернских управлениях (статья 6 Врачебного устава). Круг подведомственных им вопросов практически полностью соответствовал таковым упраздненных врачебных управ. К нему добавились следующие обязанности: снабжение врачей хирургическими инструментами для проведения операций и вскрытия тел (статьи 16–18), выдача разрешений на продажу косметических средств, цензура объявлений о продаже и способах применения лекарств (статьи 32, 34). Из числа аптек, в которых проводили ревизии члены врачебных отделений, были исключены казенные аптеки, подчиненные Военно-медицинскому управ-

¹ Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1892. Т. 13. С. 52.

² Там же. С. 1.

лению (статья 19)¹. Особенности управления медицинской частью в Сибири подчеркивались тем, что в Томской, Тобольской, Енисейской и Иркутской губерниях в качестве органов местного медицинского управления были сохранены врачебные управы с прежним штатом, но с кругом обязанностей, установленных для врачебных отделений².

Изменения в законодательстве коснулись прав и служебных обязанностей медицинских работников, а также порядка получения ученых степеней и званий. Так, в главе «О медицинских чинах» было прописано новое положение, согласно которому в «заведения общественного призрения, состоящие в ведении земских учреждений и городских общественных управлений», медицинские работники принимались на службу земскими и городскими управами (статья 61)³. Разрешение брать на медицинскую службу в Сибири ссыльных поселенцев-врачей в уставе 1892 г. было сохранено. К этому прибавилось разрешение сибирским уездным и городским врачам замещать вакантные должности сверх своих служебных обязанностей (статья 233)⁴.

Корректировки коснулись источников материального обеспечения лечебного дела, выдавать жалованье медицинским работникам имели право не только государственная казна, но также органы городского самоуправления из средств городских доходов, а также земства, различные ведомства, частные лица (статья 132)⁵.

Во Врачебном уставе 1892 г. были определены требования к кандидатам на должность фельдшера. Чрезвычайно важным было то, что в новой редакции Врачебного устава разрешалось женщинам, имевшим специальное образование, занимать должности дантистов, фельдшеров, оспопрививателей и повивальных бабок (акушеров)⁶.

Изменились положения Врачебного устава, касавшиеся оказания медицинской помощи непрофессионалами. Прежде всего, из текста законов исчезли формулировки «шарлатан», «так называемый эмпирик», а также статья, запрещающая населению пользоваться их услу-

¹ Устав врачебный. С. 4, 5, 7.

² Там же. С. 35–36.

³ Там же. С. 12.

⁴ Там же. С. 38.

⁵ Там же. С. 24.

⁶ Там же. С. 20.

гами. И хотя в статье 93-й подчеркивалось, что заниматься врачебной практикой имели право только те лица, которые получили диплом или свидетельство университета или медико-хирургической академии, в уставе имелись статьи, практически разрешавшие оказание медицинской помощи непрофессионалами. Во-первых, в уставе 1892 г. была сохранена статья, позволявшая повивальным бабкам помогать прямым участием и советами непрофессиональным повитухам (статья 131)¹. Во-вторых, закон разрешал занимать фельдшерские должности лицам, не получившим официального свидетельства, в частности лекарским ученикам (статья 79)². В-третьих, в статье 99-й Врачебного устава, в которой говорилось о наказании для лиц, не имевших права заниматься врачебной практикой и использовавших при врачевании сильнодействующие средства, оговаривалось, что «правило это не применяется к лицам, которые по человеколюбию безвозмездно помогают больным своими советами и известными им средствами лечения». Как видно, законом предписывалось наказывать не тех, кто оказывал непрофессиональную медицинскую помощь, а только тех, кто брал за это плату³. Весьма примечательна также статья 534-я, в которой было прописано право аптекарей под свою ответственность выдавать лекарства по рецептам от врачей, не внесенных в медицинский список. Но аптекари были обязаны сообщить о том уездному или городскому врачам. Таким образом, противоречивое отношение к медикам, не имевшим официального подтверждения своей квалификации, и непрофессиональным целителям со стороны законодателей, проявившееся в тексте Врачебного устава 1857 г., в новой редакции было сглажено и смягчено в пользу последних.

В медицинском законодательстве 1892 г. произошли некоторые изменения и относительно постановки аптечного дела в России. После получения разрешения врачебной управы и положительных отзывов от содержателей других аптек прошение передавалось не в Министерство внутренних дел, как это было определено во Врачебном уставе 1857 г., а губернатору, который выносил окончательный вердикт о необходимости учреждения аптеки (статья 520). Законом

¹ Устав врачебный. С. 23.

² Там же. С. 15.

³ Там же. С. 99.

допускалось открытие аптеки без согласия на то держателей других аптек в том случае, если на это было получено разрешение Министерства внутренних дел¹.

Устав медицинской полиции, входивший в состав Врачебного устава 1892 г., отличался от такового, изданного в 1857 г., введением нескольких принципиально новых положений. Статьями 605–606 участие в мероприятиях по охране народного здоровья, контроль над санитарным состоянием местности были отнесены к предметам ведения органов земского и городского самоуправления. Названные статьи были разработаны на основе Городового положения, изданного в 1870 г., и продублированы с небольшими уточнениями в статье 108-й Городового положения 1892 г.²

В целом Врачебный устав 1892 г. содержал ряд нововведений, отражавших изменения в сфере здравоохранения и определивших ее дальнейшее развитие. В новой редакции Врачебного устава были расширены полномочия местных органов государственного управления и самоуправления в сфере здравоохранения, что способствовало развитию этой отрасли.

Третья редакция Врачебного устава появилась в 1905 г. Она сохранила все основные положения медицинского законодательства прежних лет, за исключением корректировок структуры медико-лечебного дела. Более четкое определение получила институциональная организация здравоохранения. Еще в 1895 г. к Своду законов приложением к статье 333-й был опубликован устав лечебных заведений Министерства внутренних дел. В нем к государственным лечебным учреждениям были отнесены больницы, подчинявшиеся земствам, городским управлениям, приказам общественного призрения, к частным – больницы, учрежденные и постоянно финансируемые органами сословного самоуправления, различными обществами или частными лицами³. Это положение в окончательной редакции вошло во Врачебный устав 1905 г.

Согласно статье 280 нового Врачебного устава медицинские учреждения России подразделялись на больницы, состоявшие под Вы-

¹ Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1892. Т. 13. С. 82.

² См.: Городовое положение. СПб., 1870. С. 5–6; Городовое положение // Свод законов Российской империи. СПб., 1892. Т. 2. С. 25–26.

³ См.: Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел // Свод законов Российской империи. СПб., б.г. Т. 13. Ч. 2. С. 252.

сочайшим покровительством, на больницы ведомства Министерства внутренних дел и лечебные заведения других ведомств¹. Функции по управлению гражданской медицинской частью были сохранены за Министерством внутренних дел, внутри которого они разделялись между Управлением главного врачебного инспектора, Главным управлением и советом по делам местного хозяйства, Медицинским советом, Ветеринарным управлением и Ветеринарным комитетом. Военная медицинская часть состояла в управлении Военного министерства, придворная медицинская часть, врачебно-санитарная организация на фабриках, заводах и промыслах – в управлении Министерств Императорского двора, торговли и промышленности, Главного управления землеустройства и земледелия (статья 1)².

Местное управление медицинской частью передавалось врачебным отделениям губернских управлений. Право органов местного государственного управления осуществлять назначения на медицинские должности было прописано еще в уставе 1892 г., в редакции 1905 г. это положение было расширено. Теперь губернаторы получили право назначать сверхштатных медицинских работников, если для этого не требовались дополнительные расходы из государственной казны. При этом губернаторы были обязаны ставить в известность о своих действиях Управление главного врачебного инспектора, которое сохраняло «все свои права в отношении сих лиц» (статья 49)³. Кроме того, губернаторы получили право разрешать открытие частных лечебниц на подведомственной им территории в тех случаях, когда учредитель заведения не претендовал на присвоение каких-либо льгот (статья 286)⁴. Впервые во Врачебном уставе 1905 г. была описана процедура открытия частных больниц⁵.

В новой редакции Врачебного устава 1905 г. было окончательно оформлено разрешение женщинам заниматься врачебной практикой. Этим актом завершался процесс наделения гражданскими правами лиц женского пола, часть которых со второй половины XIX в. была допущена к медицинскому образованию в некоторых высших учебных заведениях и получению дипломов со степенью «женщина-

¹ Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1905. Т. 13. С. 59.

² Там же. С. 7.

³ Там же. С. 18.

⁴ Там же. С. 61.

⁵ Там же. С. 62.

врач»¹. В 1898 г. женщинам-врачам было разрешено заниматься государственной службой². Это разрешение было дополнено, уточнено и включено в текст нового Врачебного устава 1905 г.

В примечании к 44-й статье Врачебного устава 1905 г. были определены профессиональные права женщин, имевших диплом на звание «женщина-врач». К ним относились право свободной врачебной практики, право повсеместно занимать должности врачей в качестве специалистов по женским и детским болезням, право быть допущенными к заведованию земскими медицинскими участками и больницами, право участвовать в качестве помощниц судебного врача для освидетельствования женщин и детей. Женщины-врачи не допускались к заведованию общими больницами в городах и мужскими отделениями в таких больницах, к самостоятельному проведению судебно-медицинской экспертизы, к исполнению обязанностей врачей в присутствиях по воинской повинности³. Кроме того, женщины наделялись правом получать ученые медицинские степени при университетах, получать звание зубного врача на общем основании, заниматься оспопрививанием и фельдшерской службой (статьи 230, 595).

Что касается вопросов нелегальной медицинской деятельности, то в уставе 1905 г. появилась статья, утверждавшая обязанность Управления главного врачебного инспектора «наблюдать за деятельностью врачей, а также принимать меры к пресечению вредной деятельности лиц, не имеющих права заниматься врачебной практикой» (статья 224)⁴. Однако при этом все статьи Врачебного устава 1892 г., допускавшие поощрения по отношению к непрофессиональным медикам, сохранились в тексте новой редакции.

Разделы, описывавшие деятельность аптечной отрасли, в издании 1905 г. не изменились, за исключением введения новой главы «О фабричном производстве и оптовой продаже сложных фармацевтических препаратов». Появление в законодательстве этой главы

¹ См., например: Положение о Санкт-Петербургском женском медицинском институте // Полное собрание законов Российской империи. Собрание 3-е. СПб., 1899. Т. 15. С. 364.

² О даровании прав государственной службы женщинам-врачам // Полное собрание законов Российской империи. Собрание 3-е. СПб., 1901. Т. 18. С. 178.

³ Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1905. Т. 13. С. 18.

⁴ Там же. С. 47–48.

показывает, что производство лекарственных препаратов в России в начале XX в. приобретало промышленный масштаб и потребовало законодательного регулирования.

Наряду с Врачебным уставом вклад в формирование законодательных основ российского здравоохранения внесло Городовое положение, изданное в 1870 г. и переизданное в 1892 г. Согласно этим законодательным актам органы городского самоуправления получили право устраивать на средства городского бюджета больницы и заведовать ими. Приобретение этих прав привело к зарождению муниципальной медицины и оказало огромное влияние на последующее развитие системы здравоохранения в Российской империи.

В ходе Революции 1917 г. сначала произошла отмена всех законов эпохи самодержавия, а после свержения Временного правительства в октябре 1917 г. были отменены все его законы и распоряжения. В свою очередь, в июне 1918 г., когда в Сибири была установлена власть Временного Сибирского правительства, а в ноябре 1918 г. – Правительства А.В. Колчака, происходило последовательное упразднение законоположений свергнутых органов власти. Все это чрезвычайно усложняло правовую ситуацию в стране в целом, и в сфере здравоохранения в частности.

Законотворческая деятельность в отношении медицинского обслуживания особенно активизировалась после прихода к власти большевиков в октябре 1917 г. Среди постановлений и декретов советского правительства, обусловивших кардинальные изменения в системе здравоохранения в 1917–1919 гг., необходимо отметить следующие: декрет Совнаркома от 14 ноября 1917 г. «О бесплатной передаче больничным кассам лечебных учреждений предприятий»; декрет ВЦИК от 22 декабря 1917 г. «О страховании на случай болезни», в котором регламентировалась деятельность больничных касс. Важное значение имело положение Совнаркома от 18 июля 1918 г. «О народном комиссариате здравоохранения», в котором декретировалось объединение медико-санитарных учреждений и создание централизованной системы здравоохранения, подчинявшейся одному ведомству. Кроме того, были изданы декреты Совнаркома «О национализации аптек» (28 декабря 1918 г.), «Об обязательном оспопрививании» (10 апреля 1919 г.).¹

¹ Декреты советской власти. М., 1957–1971. Т. 1–5.

Нужно сказать, что названные советские законоположения на территории Сибири, и в частности в Томске, либо действовали крайне ограниченный промежуток времени, либо совсем не действовали. По большей части сибирское здравоохранение изучаемого времени функционировало на началах, опиравшихся на законодательство белых правительств. Правительством А.В. Колчака было издано Положение об уездных и объездных врачах, фельдшерах, фельдшерицах, акушерках и повивальных бабках. Утвержденное 19 декабря 1918 г., оно распространило обязанности городских врачей на территорию уезда, если только они не служили в губернском, областном или уездном городе, выделенном в самостоятельную земскую единицу. Это Положение было продиктовано стремлением охватить врачебной помощью как можно большие территории, несмотря на дефицит профессиональных медиков. Постановление Совета министров от 23 декабря 1918 г. «О праве на лечение за счет казны служащих в правительственных учреждениях и их семейств, заболевших душевными болезнями» уточнило некоторые аспекты организации лечебной помощи¹. По всем другим вопросам система здравоохранения в Сибири, в том числе в Томске, в 1917–1919 гг. опиралась на положения и принципы, разработанные законодательством эпохи самодержавия, которые были официально отменены, но отражали существенные черты и потребности лечебного дела и потому использовались чаще всего негласно.

2. Открывались новые больницы, лечебницы, аптеки

Ведомственная разобщенность системы здравоохранения, прописанная в дореволюционном законодательстве, воплотилась на практике и являлась характерной чертой сферы медицинского обслуживания в Томске. Городская сеть включала государственные лечебные учреждения, находившиеся в ведении Министерства внутренних дел, военного ведомства, Приказа общественного призрения, а также муниципальные, общественные и частные больницы.

¹ См.: Законодательная деятельность российского правительства адмирала А.В. Колчака (ноябрь 1919 – январь 1920) / Сост. Е.В. Луков, Д.Н. Шевелев. Томск, 2003. Вып. 2. С. 32, 43–44.

Термин «муниципальные» не использовался в документах, касающихся здравоохранения XIX – начала XX в., однако он более корректен, нежели общепринятое тогда обозначение «городская медицина», поскольку помогает избежать путаницы в терминологии. Городскими назывались больницы всех ведомств, расположенные в пределах города; больницу ведомства Приказа общественного призрения в литературе иногда называют томской городской больницей, хотя она относилась к казенным, т.е. государственным, а не муниципальным учреждениям. В данной работе муниципальными называются все учреждения здравоохранения, состоявшие в ведении томского городского общественного управления и содержавшиеся на средства городского бюджета.

К началу 1860-х гг. в Томске функционировало несколько лечебных учреждений, открытых еще в конце XVIII – начале XIX в., – больница Приказа общественного призрения с аптекой, больница при Томском тюремном замке и военный госпиталь¹. Все они относились к государственным лечебным учреждениям. Кроме того, из государственной казны ежегодно выделялись средства на содержание городского врача в Томске. В его обязанности входили: надзор за развитием и предотвращением заболеваний, за санитарным состоянием города; контроль над торговлей сильнодействующими и ядовитыми веществами; пресечение распространения венерических заболеваний, на практике выражавшееся в освидетельствовании проституток, и оспопрививание².

Все названные лечебные учреждения, кроме военного госпиталя, и городской врач были подотчетны Томской врачебной управе, учрежденной в начале XIX в. в связи с образованием Томской губернии как самостоятельной административно-территориальной единицы. В состав врачебной управы входили инспектор, оператор и акушер. В 1895 г. она была преобразована во врачебное отделение при Томском губернском управлении. Главной функцией врачебной управы был контроль над санитарным состоянием губернии и деятельностью медицинских учреждений. Контроль осуществлялся в виде ревизий, проводившихся членами управы. Во время ревизий

¹ Государственный архив Томской области (ГАТО). Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 383–384; Список населенных мест по сведениям 1859 года. Вып. 60: Томская губерния. СПб., 1868. С. 117.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 152–157.

осматривалось состояние помещений, контролировался лечебный процесс, при ревизиях аптек ревизоры проверяли качество медикаментов. Проверке подвергались цвет, вкус, запах лекарств, случайно выбранных из ассортимента, проводилась их химическая экспертиза¹.

В 1860–1880-х гг. лечением основной массы гражданского населения Томска и прилегавших к нему сельских территорий фактически занималась только больница Приказа общественного призрения. Ее еще называли Томской городской больницей или губернской больницей. Финансирование этого лечебного учреждения осуществлялось из бюджета Приказа. В приказную больницу принимались пациенты со всеми видами заболеваний. В архивных документах данные о сословном составе больных сохранились только за отдельные годы, однако они позволяют говорить о том, что пациенты были в основном из податных сословий – крестьян, мещан, а также ссыльнопоселенцев, низших военных и гражданских чинов.

В 1860 г. в больнице Приказа насчитывалось 55 коек в общих отделениях и 20 коек в отделении для умалишенных². Общая численность населения Томска в 1861 г. составляла 19664 человека, следовательно, одна больничная койка приходилась на 262 человека³. Фактически же это соотношение было еще больше, поскольку невозможно выяснить, сколько пациентов городской больницы составляли жители окрестной сельской территории.

Острый дефицит мест в больнице и перестройка больничного здания заставили врача заведений Приказа общественного призрения штаб-лекаря К.И. Ливанова возбудить в 1860 г. вопрос о высылке неизлечимо больных, нередко ссыльнопоселенцев, в места их приписки⁴. Кроме того, К.И. Ливанов просил волостные правления ввести процедуру осмотра пациентов окружными врачами перед от-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 109. Л. 175.

² Там же. Д. 112. Л. 383.

³ См.: *Дмитриенко Н.М.* Сибирский город Томск в XIX – первой половине XX века: управление, экономика, население. Томск, 2000. С. 107.

⁴ Константин Иванович Ливанов, выпускник Императорского Казанского университета, служил в Томске с 1839 г., был городовым врачом, работал в губернской мужской гимназии. Звание штаб-лекаря получил в 1845 г. в Императорском Московском университете. Опубликовал в «Томских губернских ведомостях» статью «Оживление обмерших от угару в Томске» (См.: *Змеев Л.Ф.* Русские врачи-писатели. СПб., 1886. С. 1777).

правлением их в больницу, чтобы определить, поддается ли болезнь лечению. Был составлен список неизлечимых болезней, к ним относились застарелые параличи, водяная и падучая болезни, рак, застарелые грыжи и язвы, а также «старость лет». Врачебная управа, учитывая нехватку больничных помещений и руководствуясь мнением, что «старость и дряхлость не есть болезнь, а, следовательно, и лечения не требует», разрешила больнице Приказа не принимать неизлечимых больных до устройства нового здания¹. Несмотря на явно антигуманный характер принятых мер, они послужили стимулом к дальнейшему расширению стационарной медицинской помощи в Томске.

В 1880-х гг. в больнице Приказа насчитывалось уже 100 коек². Штат больницы включал врача, двух фельдшеров, сестру милосердия, двух повивальных бабок, а также священника, надзирателя и 34 человека прислуги. В 1904 г. число коек достигло 170, а в 1910 г. увеличилось до 211, т.е. выросло в два раза по сравнению с 1880 г. Расширилось и отделение для душевнобольных; в 1904 г. число мест в нем достигло 149³. В начале XX в. больница Приказа состояла из четырех отделений: психиатрического, терапевтического, венерологического и хирургического, размещалась в двух корпусах, расположенных в пер. Тюремном и на Московском тракте.

Во второй половине XIX в. в Томске создавались и расширялись государственные больницы различных ведомств, предназначенные для лечения больных отдельных категорий населения. Прежде всего, это лечебные учреждения, которые находились в подчинении Военного министерства и им же финансировались. В 1872 г. при Томском гарнизоне был организован военный лазарет на 90 коек, однако фактически в лазарете имелось только 58 коек⁴. Медицинский персонал состоял из двух врачей, двух фельдшеров и четырех ротных фельдшеров. Кроме военного лазарета, в годы Русско-японской войны в Томске размещались временные госпитали для больных и раненых воинов.

Тюремные больницы Томска, часть которых действовала с первой половины XIX в., предназначались для лечения арестантов и

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 109. Л. 342–343, 406.

² Там же. Д. 237. Л. 92.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 406. Л. 202.

⁴ ГАТО. Ф. 127. Оп. 1. Д. 2818. Л. 1; Ф. 4. Оп. 1. Д. 340. Л. 1156; Д. 524. Л. 441.

были подведомственны Томскому губернскому попечительному о тюрьмах комитету. В 1861 г. при больнице Томского тюремного замка открылась аптека, число коек увеличилось с 50 до 75 и оставалось таковым на протяжении всего рассматриваемого периода¹. В том же 1861 г. при Томской арестантской роте гражданского ведомства (позднее – Томское арестантское исправительное отделение) была учреждена больница на 12 коек с аптекой при ней, проработавшая до 1896 г. После расформирования стационара лечение арестантов при исправительном отделении осуществлялось амбулаторно². В 1880-х гг. появился стационар при Томской пересыльной тюрьме на 150 коек³. Тюремные больницы принимали пациентов со всеми видами заболеваний: инфекционными, хроническими, травмами и т.д.

Небольшие стационары с собственными аптечками содержались при некоторых учебных заведениях Томска, они предназначались для оказания лечебной помощи учащимся. Работали они не круглый год, а лишь по мере необходимости, порой в них даже не были определены штатное количество коек и бюджет. В школьных стационарах, как правило, был заведующий, одновременно выполнявший обязанности врача конкретного учебного заведения, и фельдшер. Небольшие больницы на 10 коек содержались при Томской духовной семинарии, Томском духовном училище и женском епархиальном училище, губернской мужской гимназии и Владимирском детском приюте⁴.

Собственными приемными покоями располагали некоторые ведомства. Так, на средства Управления по постройке Среднесибирской железной дороги в Томске с конца XIX в. содержался приемный покой на 10 коек для лечения железнодорожных служащих. Штат больницы состоял из врача и трех фельдшеров⁵. В 1902 г. на средства Министерства земледелия и государственных имуществ на

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 383; Д. 116. Л. 55, 179.

² ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 8. Л. 128.

³ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 735. Л. 1; Памятная книжка Томской губернии на 1884 год. Томск, 1884. С. 35.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 47, 143–148; Ф. 4. Оп. 1. Д. 340. Л. 1289, 1299; Памятная книжка Томской губернии на 1884 год. С. 35; Памятная книжка Томской губернии на 1885 год. Б.м., б.г. С. 17.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 524. Л. 455–456.

железнодорожной станции Томск (с 1909 г. – Томск-2) была устроена больница Томского переселенческого пункта на 10 коек. В ее штате работали врач, фельдшер и сиделка. Больница предназначалась для оказания медицинской помощи прибывавшим в Томск переселенцам¹. В июне 1913 г. на ул. Магистратской на средства Министерства путей сообщения открылась амбулатория, которая обслуживала работников Томского округа путей сообщения². В амбулатории работали врач и фельдшер.

Огромное непереоценимое значение для развития здравоохранения в Томске и всей Сибири имело учреждение медицинского факультета в составе Императорского Томского университета, а вместе с ним создание факультетских и госпитальных клиник (рис. 1–3). Открытие факультетских клиник состоялось 1 октября 1891 г. В состав входило несколько клиник: терапевтическая, хирургическая, акушерско-гинекологическая, клиника детских болезней, офтальмологическая и клиника нервных болезней. Последние три клиники были открыты чуть позднее, в 1892–1893 гг.³

Госпитальные клиники университета были основаны в 1892 г. Вначале они размещались в помещениях больницы Приказа, в 1907 г. были переведены в трехэтажное здание бывшего студенческого общежития на Евгеньевской ул. (ныне ул. Савиных). В состав входили три клиники на 120 коек: терапевтическая, хирургическая и клиника кожных болезней с амбулаторией⁴. Денежные средства на содержание университетских клиник поступали из Министерства народного просвещения.

На практике различия между факультетскими и госпитальными клиниками состояли в методике обучения студентов. В факультетских клиниках создавались условия для систематического изучения студентами больных с наиболее простыми болезнями, обладавшими ярко выраженными симптомами. Госпитальные клиники в XIX – начале XX в. существовали только в России. Они были основаны по настоянию Н.И. Пирогова, указывавшего на необходимость продле-

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 535а. Л. 179–188.

² Там же. Д. 535б. Л. 187–194.

³ Краткий исторический очерк Томского университета за первые 25 лет его существования (1888–1913 гг.). Томск, 1917. С. 6, 478, 485, 496.

⁴ Сапожников В.В. Императорский Томский университет // Город Томск. Томск, 1912. С. 5.

ния курса обучения медиков на один год для того, чтобы научить их медицинскому искусству в городских больницах и госпиталях под руководством квалифицированных преподавателей и подготовить их к врачебной деятельности. В госпитальных клиниках занимались студенты старших курсов, прошедшие клиническую школу, но не имевшие практического опыта врачевания¹.

Университетские клиники не имели узковедомственной направленности и обслуживали как население Томска, так и приезжих, но на практике отбор пациентов все же осуществлялся и подчинялся образовательным задачам, для обеспечения студентов-медиков возможностями получения практических навыков. Фактически это означало, что в клиники принимались в основном те пациенты, которые представляли интерес в деле обучения будущих медиков. При этом студенты не только наблюдали, но и принимали непосредственное участие в лечении пациентов.

Для похожих учебно-образовательных целей в начале 1890-х гг. был организован небольшой родильный покой при Томской повивальной школе, первое упоминание о котором встречается в медицинском отчете за 1892 г. Число коек в родильном покое колебалось от 2 до 4, за медицинской помощью при родах обращались жительницы Томска, в том числе и неимущие². Аналогичное медицинское учреждение на 5 коек работало в Томске с конца XIX в. при родильном институте Ведомства учреждений императрицы Марии³.

25 октября 1908 г. в Томске открылось новое государственное лечебное учреждение, принимавшее пациентов со всей Западной Сибири, – Томская окружная психиатрическая лечебница⁴. Она была подотчетна Министерству внутренних дел. Лечебницей руководил директор, назначавшийся министром внутренних дел. От кандидатов на должность директора требовалось наличие медицинского образования и специальных знаний «как пользования душевных болезней, так и устройства домов для умалишенных»⁵. Директор обладал

¹ Курлов М.Г. Старые и новые клиники и их представители // Сибирский врач. 1913. 22 окт.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 441. Л. 1008–1009; Ф. 3. Оп. 40. Д. 8. Л. 65.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 39.

⁴ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 2745. Л. 5.

⁵ Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 33–36. С. 644.

большими административными полномочиями, набирал или увольнял персонал, но был все же обязан сообщать о своих действиях либо главному врачебному инспектору, либо губернатору. Кроме того, директор имел полномочия созывать совет врачей, на котором обсуждались научно-медицинские вопросы и вопросы улучшения быта лечебницы. Тем не менее самостоятельных решений совет принимать не мог, внутреннее устройство психиатрической лечебницы определялось инструкциями МВД.

В Томской психиатрической лечебнице насчитывалось 1050 коек, 100 лечебных мест предназначалось для больных, направленных судебным ведомством, 100 – для платных больных и 850 «земских» мест распределялись между губерниями Сибири. В штат входили 14 врачей-ординаторов, 59 фельдшеров, аптекарь, священник при церкви. Пациенты принимались на лечение либо по распоряжению административных властей, либо поступали лечиться за плату¹.

Возможности развития муниципальной медицины появились после издания в 1870 г. Городового положения и формирования на его основе органов городского самоуправления, полноценного городского бюджета. В первое десятилетие своего существования Томская городская дума ограничивалась проведением экстренных мер в области здравоохранения. Так, во время холерных эпидемий 1871–1872 гг. на городские бюджетные средства были построены временные бараки для холерных больных на Архимандритской заимке, в домах Носова и Серебрякова, расформированные после прекращения эпидемии. Кроме того, на средства самоуправления содержалось холерное отделение в больнице Приказа общественного призрения, тоже впоследствии расформированное².

В 1880-х гг. началась организация сети постоянно работавших муниципальных лечебных учреждений. Первым медико-лечебным учреждением, созданным на средства города, стала амбулаторная лечебница с аптекой и санитарно-гигиенической лабораторией при ней, открытая 23 августа 1883 г. в доме Серебренникова на набережной р. Ушайки³. Амбулатория предназначалась для оказания бес-

¹ *Топорков Н.Н.* Томская окружная лечебница для душевнобольных // *Город Томск.* Томск, 1912. С. 71.

² ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 42. Л. 21–40.

³ Сибирская газета. 1883. 28 авг.

платной медицинской помощи и обеспечения лекарствами беднейших слоев городского населения.

В штат амбулатории были приглашены врач, два фельдшера и акушерка. Первым врачом лечебницы был избран А.И. Макушин, впоследствии эту должность занял Б.З. Ноторин, лечивший больных до самой смерти в 1919 г.¹ Со временем штат лечебницы значительно расширился: к 1910 г. персонал включал четырех врачей, провизора, двух фельдшеров, акушерку, восемь аптекарских учеников и шесть человек прислуги.

Муниципальное медицинское амбулаторное обслуживание продолжало развиваться. При обсуждении сметы на 1899 г. гласные Томской городской думы ввели должности четырех участковых врачей, которые принимали больных на своих квартирах. Сначала это нововведение казалось малоэффективным. Врачи, возможно недовольные оплатой, отказывались от службы, и амбулаторный прием, таким образом, постоянно менял адреса, что, естественно, имело негативные последствия: пациенты не знали, куда им обращаться за медицинской помощью. Вскоре эта система была усовершенствована. В 1903 г. Томск был поделен на четыре участка, в каждом из которых создавались постоянные амбулатории. Удачным было их расположение: одна в центре и три на окраинах. В городских амбулаториях оказывалась специализированная медицинская помощь, лечились пациенты, страдавшие глазными, гинекологическими, кожными, венерическими заболеваниями, зубной болью.

С конца XIX в. Томское городское общественное управление озаботилось созданием сети муниципальных лечебных заведений, действовавших на постоянной основе. Первым шагом в этом направлении стало учреждение в 1891 г. в больнице Приказа общест-

¹ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 438. Л. 21; Ф. 3. Оп. 40. Д. 786. Л. 11; Сибирская жизнь. 1919. 20 нояб.

А.И. Макушин, младший брат П.И. Макушина, в 1880 г. окончил медико-хирургическую академию в Санкт-Петербурге со степенью лекаря. В Томске занимался не только лечением пациентов, но и общественной деятельностью, в частности, был одним из инициаторов создания Общества практических врачей. В 1902–1905 гг. был томским городским головой, активно занимался благоустройством города, при нем были открыты две муниципальных больницы. В 1906 г. А.И. Макушин был избран депутатом Государственной думы первого созыва (См.: *Караваева А.Г.* Макушин Алексей Иванович // *Энциклопедия Томской области*. Т.1: А–М. Томск, 2008. С. 405–406).

венного призрения 10 коек на счет города (они действовали до 1902 г.)¹. Появление новых больничных мест было приурочено к 25-летию со дня бракосочетания императора Александра III. Устройством муниципальных коек снимался вопрос об оплате за лечение горожан в государственной лечебнице, ранее доставлявший немало хлопот как органам городского самоуправления, так и больнице Приказа.

В декабре 1901 г. на средства городского бюджета в двухэтажном деревянном доме по ул. Дальнеключевской была открыта больница для заразных больных на 20 коек. В 1905 г. в связи с ростом эпидемий и недостатком мест в «заразной» больнице городское самоуправление решило устроить 25 коек для больных скарлатиной, был выстроен деревянный больничный барак и необходимые хозяйственные помещения. В 1908 г. гласные Томской городской думы приняли решение перевести «заразную» больницу на новое место. Мотивировалось это так: «Старая заразная больница, находящаяся ныне в бывшем частном доме, непригодном, терпит разного рода неудобства в деле внутреннего распорядка, отделения одних заразных больных от других, и даже в деле лечения больных. С другой стороны, существование в разных местах двух небольших больниц одного и того же назначения является делом... неэкономным, так как при этом большие... расходы падают на содержание штатов»². В 1909 г. по проекту архитектора Т.Л. Фишеля при новой «заразной» больнице был построен корпус на 20 коек с отдельным помещением для амбулатории. В штате находились врач, два фельдшера, три сиделки, а также фельдшерица в амбулатории.

В 1912 г. гласные думы постановили увеличить число больничных коек в «заразной» больнице еще на 19 за счет организации отделений для больных холерой и чумой. Согласно замыслу гласных, эти отделения должны были функционировать во время эпидемий, а в более спокойные периоды обслуживать общие нужды больницы в качестве сортировочных и изоляционных помещений³. Таким обра-

¹ ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 12. Л. 14–15.

² Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–6. С. 127.

³ Известия Томского городского общественного управления. 1912. № 11–12. С. 21.

зом, к 1913 г. в «заразной» больнице имелось 93 койки¹. В штате работали три врача, шесть фельдшеров, двенадцать сиделок.

Первым заведующим больницей был избран врач М.И. Исакин, ранее служивший земским врачом². Через год его сменил Н.В. Соколов, однако он тоже недолго оставался в штате больницы и в 1903 г. попросил об увольнении, поскольку «как человек семейный постоянно рисковал заразить своих детей»³. Ходатайство Н.В. Соколова было удовлетворено, и на его место был назначен Г.Е. Сибирцев, выпускник Императорского Томского университета, ранее бывший ординатором при больнице Томской пересыльной тюрьмы. В 1903 г. он стал заведующим городской больницей для заразных больных, лечил пациентов этой больницы почти полвека, до конца своей жизни (умер в 1952 г.). Эта больница в народе долгое время называлась сибирцевской.

Вторым стационаром, содержавшимся на средства городского бюджета, стала больница имени И.М. Некрасова, или Некрасовская больница. Она открылась 8 декабря 1902 г. и была названа в честь купца, пожертвовавшего для нее 8 тыс. руб. и каменный двухэтажный дом на ул. Миллионной, 65⁴. Жертвователю поставил два условия: лечить в больнице хронических больных и содержать ее на городские средства.

Первоначально в Некрасовской больнице имелось 10 коек, но рост количества сверхштатных больных потребовал расширения стационара, уже в 1903 г. количество мест было доведено до 18. В начале XX в. «заразная» больница не могла еще полностью удовлетворить потребность населения в медицинской помощи, поэтому во время эпидемий с разрешения И.М. Некрасова в некрасовскую лечебницу помещались пациенты с инфекционными заболеваниями. Как следствие, в 1903-1904 гг. в больнице преобладали больные тифом и дизентерией. Ввиду этого обстоятельства, в 1905 г. число коек было увеличено до 20; в 1908 г. число штатных мест возросло до 30, в 1910 г. – до 60⁵. При больнице действовала амбулатория первого медицинского участка (район Песков и Заозерья), при этом амбула-

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 311.

² ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 2655. Л. 10.

³ Там же. Л. 58.

⁴ Сибирская жизнь. 1902. 10 дек.

⁵ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 331–333.

торный врач выполнял обязанности заведующего больницей. Кроме него, в штате работали фельдшер, экономка, сиделка и служитель. В 1905 г. в больницу пригласили второго фельдшера, а в 1909 г. – второго врача. К 1910 г. в штате больницы работали три врача, три фельдшера, летом на службу приглашался еще один врач.

Со временем в Некрасовской больнице появилась специализированная медицинская помощь. В 1907 г. при ней было организовано родильно-гинекологическое отделение на 20 коек, в 1915 г. расширенное до 30 коек, в которое принимались только пациентки с различными осложнениями. Медицинский персонал отделения состоял из врача, он же заведующий отделением, трех акушерок и трех сиделок.

С 1907 г. в Некрасовской больнице велись амбулаторные приемы пациентов с кожно-венерическими заболеваниями, работал врач-сифилидолог, а также консультант-хирург. С 1909 г. амбулаторно принимались пациентки с акушерско-гинекологическими заболеваниями. При больнице работало также зубоврачебное отделение для малоимущих жителей города.

Видную роль в становлении Некрасовской больницы сыграл врач Н.В. Соколов, который перешел из «заразной» лечебницы. Будучи заведующим, он постоянно обращался в городскую управу с предложениями по усовершенствованию этого медицинского учреждения, указывал на недостатки в устройстве больницы.

Третьим стационаром, открытым на средства городского самоуправления, стала Вознесенская больница, созданная для лечения людей с венерическими заболеваниями. Вопрос об открытии подобного лечебного заведения неоднократно обсуждался на заседаниях Томской городской думы. Впервые он был поднят в 1897 г., однако долгое время оставался без движения из-за недостатка денежных средств. 10 марта 1909 г. на заседании Томской городской думы был прослушан доклад «О необходимости устройства в первую очередь венерической больницы», в котором отмечалась «неудовлетворительная постановка больничной помощи, отсутствие венерической и детской больниц»¹. Профессор Императорского Томского университета Е.С. Образцов отмечал, что «дело лечения больных сифилисом... в

¹ Известия Томского городского общественного управления. 1909. № 26–30. С. 419–427.

Томской губернии... обставлено никуда негодно. Больные лечатся амбулаторно или отправляются в больницу Приказа в Томске»¹. По итогам обсуждения городская дума постановила открыть венерическую больницу на 20 коек. Торжественная церемония открытия состоялась 30 мая 1910 г. в доме по ул. Дальнеключевской, 93. В штате работали врач, два фельдшера и младший медицинский персонал; часть фельдшерских обязанностей за дополнительную плату выполняла экономка. В 1911 г. количество больничных мест было увеличено до 25, пять из которых были платными; при больнице имелась амбулатория². Со времени открытия почти 30 лет Вознесенской больницей, позже – кожно-венерологическим диспансером, руководил Н.И. Плоскирев, выпускник медицинского факультета Императорского Томского университета 1898 г., участник Русско-японской войны, опытный врач-дерматолог³.

Одновременно с созданием муниципальных медицинских учреждений развивалась санитарная организация. В 1883 г. в Томске был учрежден санитарный надзор за школами и предприятиями. Эта функция возлагалась на заведующего городской лечебницей, однако из-за большого числа других обязанностей он зачастую не мог удовлетворительно выполнять эту работу. В 1897 г. была учреждена должность городского врача, на которого возлагались подготовка к обсуждению в городской думе вопросов, имевших отношение к охране здоровья населения, участие во всех санитарных мероприятиях в городе, контроль за развитием эпидемических заболеваний, организация сбора и систематизация медицинской статистики, проведение лабораторных исследований, осуществление надзора за школами, предприятиями и прочими организациями⁴. В отличие от городского врача городской врач получал жалование не из государственной казны, а из городского бюджета и был подотчетен органам городского самоуправления.

В 1902 г. в Томске были введены санитарные попечительства, организован школьно-санитарный надзор. Была учреждена должность школьного врача, а с 1903 г. – школьно-санитарного врача,

¹ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 3234. Л. 10.

² Сибирская жизнь. 1910. 29 мая.

³ Амелянчик Н.А. Плоскирев Николай Иванович // Энциклопедия Томской области. Т. 2: Н–Я. Томск, 2009. С. 579.

⁴ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 274.

призванного проводить регулярные осмотры учащихся, оказывать им медицинскую помощь, осуществлять санитарный надзор в учебных заведениях. В 1903 г. была построена санитарная лаборатория, в 1906 г. назначен первый торгово-санитарный врач. Регулярно стала проводиться бесплатная дезинфекция опасных для здоровья населения помещений, этим занимался старший дезинфектор и два его помощника¹.

В 1902 г. в Томске было создано санитарное бюро, переизбираемое каждые три года. Основной задачей этого органа являлась организация согласованных действий всех лиц, занятых наблюдением за санитарным порядком в городе. В дополнение к нему в 1906 г. была учреждена врачебно-санитарная исполнительная комиссия Томской городской думы, в ее состав входили думские гласные и врачи, имевшие право совещательного голоса. Вопросы, обсуждавшиеся на заседаниях комиссии, предварительно готовились во врачебном совете, во главе которого стоял санитарный врач.

В 1909 г. врачебно-санитарная исполнительная комиссия была преобразована во врачебно-санитарный совет как совещательный орган при Томской городской управе. В совет входило 32 человека: пять членов городской управы, шесть гласных думы, врачи, городской инженер и архитектор. Кроме того, председатель совета мог приглашать на заседания «сведущих лиц», которые также имели право голоса. С созданием врачебно-санитарного совета, перенявшего у санитарного бюро организационные функции, последнее превратилось в дополнительную инстанцию. В обязанности врачебно-санитарного совета входило выяснение медицинских и санитарных нужд города, а также выработка мер по его оздоровлению. Кроме этих основных обязанностей, совет занимался наблюдением за санитарным состоянием школ, деятельностью всех муниципальных лечебных учреждений, участвовал в составлении смет по медицинской части, подготавливал кандидатуры на замещение медицинских должностей. Все вопросы решались голосованием².

Общественная медицина в Томске начала складываться в последней трети XIX в. практически одновременно с муниципальной,

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 278–279.

² Известия Томского городского общественного управления. 1909. № 40–43. С. 625.

но, в отличие от последней, ее развитие не носило такого динамичного характера, поскольку зависело от денежных пожертвований горожан.

Одним из первых общественных лечебных учреждений в Томске стала лечебница для приходящих больных, открытая 25 марта 1862 г. в доме купца Ефима Раскова¹. Открытие и деятельность лечебницы стало возможным благодаря инициативе томских врачей, согласившихся безвозмездно работать в ней по очереди раз в неделю. О своем желании принимать больных заявили врачи Старогородский, Карлякин, инспектор врачебной управы Ф. Зацкевич, оператор (хирург) управы А. Рогожников, городской врач Д. Поцолоевский, штаб-лекарь учреждений Приказа общественного призрения К. Ливанов. Таким образом, лечебница функционировала ежедневно в течение всей рабочей недели².

На аренду помещения и покупку лекарств требовались денежные средства, которые поступали частично от благотворительности, частично от ежегодных ассигнований Томского Приказа общественного призрения; однако в качестве основного источника дохода лечебницы выступал остаток средств, выделявшихся на оплату труда врачей Томской губернии и остававшийся невостребованным из-за недокомплекта кадров. С течением времени эта сумма становилась все меньше из-за увеличения медицинского штата Томской губернии. В 1864 г. было принято решение перевести лечебницу в помещения Томской больницы Приказа общественного призрения, что значительно снизило расходы на ее содержание. Однако в 1867 г. Государственный Совет принял решение, согласно которому врачи в Сибири, совмещающие несколько должностей, получали право пользоваться штатным содержанием по всем занимаемым должностям, соответственно, исчез основной источник дохода лечебницы для приходящих³. Врачебная управа ходатайствовала перед Томской городской думой о ежегодном отпуске средств на содержание лечебницы, но получила отказ: в 1873 г. лечебница для приходящих больных была закрыта⁴.

¹ Томские губернские ведомости. 1862. 30 марта.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 123. Л. 99.

³ ГАТО. Ф. 127. Оп. 2. Д. 648. Л. 2, 5.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 166. Л. 44.

Примером общественной организации, открывшей и содержавшей медико-лечебное заведение, стала Томская община сестер милосердия, созданная 11 апреля 1893 г. Главной целью этой организации была подготовка сестер милосердия для работы в больницах¹. В 1894 г. был утвержден ее устав, согласно которому Община имела право приобретать недвижимость, принимать пожертвования, которые не облагались налогами².

С первых дней своего существования Община развернула активную деятельность по созданию собственных лечебных заведений. Первоначально был организован амбулаторный прием больных детей, начато оспопрививание. 14 ноября 1898 г. силами Общины была открыта детская больница на 16 коек, располагавшаяся в собственном помещении на Мухинской ул. При больнице имелась амбулатория, а также квартира для врача. Содержалась больница в основном за счет благотворительности, частично – за счет средств городского самоуправления и поступавшей от пациентов платы за лечение. Однако работа этого медицинского учреждения не окупалась, поскольку до 60% мест в больничных палатах оставалось в течение года не занятыми. В 1904 г. детская больница была закрыта, в ее помещениях разместилась хирургическая лечебница на 16 коек с амбулаторией. Работа амбулатории шла более успешно, постепенно расширялся ее штат, были приглашены врачи-консультанты различной специализации; работали 6 врачей-специалистов, 2 ординатора и главный врач.

Во время Русско-японской войны, летом 1904 г., Томская община сестер милосердия организовала госпиталь на 150 коек в помещениях второго студенческого общежития Императорского Томского университета на Евгеньевской ул. и лазарет при Томском переселенческом пункте (на 80, затем 120 коек)³. В них лечились раненые и больные воины, доставленные с театра военных действий на Дальнем Востоке. В августе-сентябре 1905 г., когда поток раненых иссяк, стационары были закрыты.

Не менее важным событием в формировании системы здравоохранения Томска стала организация ночных врачебных дежурств

¹ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности Томской общины сестер милосердия за первое 15-летие (1892–1907). Томск, 1908. С. 3.

² Томский справочный листок. 1894. 11 сент.

³ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 48, 67.

Обществом практических врачей, учрежденным в 1902 г. В том же году по инициативе санитарного врача К.М. Гречищева были организованы дежурства при городской лечебнице с целью «своевременного оказания... рациональной медицинской помощи больным»¹. Помощь оказывалась как на дому у пациентов, так и в амбулатории дежурного врача; с бедных плата не взималась.

Дежурства проводились членами Общества попеременно. Врачи, числом от 47 до 61 человек, участвовали в дежурствах на добровольной основе. Прием больных осуществлялся с 10 часов вечера до 6 часов утра. Ежегодно на общем собрании Общества практических врачей выбирались два или три заведующих ночными дежурствами. В их обязанности входило составление списка дежурных врачей; наблюдение за состоянием медицинских инструментов и медикаментов; наблюдение за порядком в амбулатории, дежурной комнате; ведение инвентарной и материальной книг; обработка и хранение регистрационных карточек; получение денег, заработанных в дежурство, которые затем передавались в казначейство Общества практических врачей; составление годового отчета.

Работа проходила в сложных условиях, во время дежурств медики располагались в небольшой комнате, из-за отсутствия вентиляционной системы и специфического запаха медикаментов, по свидетельствам очевидцев, «наблюдались случаи обморока, головокружения у дежурных врачей, это удостоверено врачами, вызванными в лечебницу для оказания помощи товарищам, пострадавшим от «условий» дежурств»². С намерением улучшить условия труда дежуривших медиков Общество практических врачей приняло решение арендовать отдельную квартиру и в 1907 г. обратилось в городское самоуправление с просьбой ежегодно выделять для этих целей деньги из городского бюджета. При обсуждении вопроса гласные думы определили, что вместе с наймом помещения неизбежно встала бы необходимость найма нового персонала и покупки необходимых медицинских принадлежностей, поскольку ранее дежурившие врачи

¹ Сибирская жизнь. 1902. 28 марта; Боголюбов А. Об организации ночных дежурств // Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1908. № 11–12. С. 499; Краткие сведения о ночных дежурствах врачей в г. Томске с 1 мая 1902 г. по 6 февраля 1908 г. // Труды Общества практических врачей Томской губернии. Томск, 1910. Вып. 2. С. 97.

² Боголюбов А. Об организации ночных дежурств. С. 508

пользовались имуществом городской лечебницы. Предстоящие расходы, вызванные переменой помещения для дежурств, показались гласным обременительными, и они постановили отказать Обществу практических врачей в ходатайстве. В ответ Общество приостановило дежурства, экстренную медицинскую помощь горожанам в ночное время оказывали два студента-медика. Со временем томские врачи возобновили дежурства: в 1912 г. медицинскую помощь томицам в ночное время оказывали 55 врачей, в 1915 г. – 59 человек¹. Кроме ночных дежурств, Общество практических врачей организовало также химико-микроскопическую лабораторию².

В 1909 г. при содействии профессора Императорского Томского университета М.Г. Курлова было организовано Томское отделение общественного попечительства Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом. Ежегодно в апреле–мае силами Лиги проводился «День белого цветка», во время которого собирались средства для содержания бесплатной амбулатории туберкулезных больных³. В 1912 г. на средства Лиги и благотворительные пожертвования было открыто туберкулезное отделение на 25 коек в здании больницы Приказа общественного призрения, которое действовало до упразднения Томского отделения Лиги в годы Первой мировой войны⁴.

Наряду с общественной в Томске формировалась частная инициатива по организации медицинской помощи и бесплатных приемов для бедных больных. Так, например, в 1885 г. томский купец В.И. Королев подписал контракт с зубным врачом М. Кунстом сроком на год, согласно которому Кунст обязывался бесплатно принимать бедных жителей Томска⁵. В 1895 г. на средства частной благотворительности и сбора с публичной лекции профессора И.Н. Грамматикати был открыт родильный покой на одну койку на территории Болотного полицейского участка Томска; пожертвования поступили

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1916. № 1–2. С. 75.

² Зыкова В.Г. Общество практических врачей // Томск от А до Я: Краткая энциклопедия города. Томск, 2004. С. 241–242.

³ Сибирский врач. 1913. 19 янв., 11 мая.

⁴ Центр документации новейшей истории Томской области (ЦДНИ ТО). Ф. 5666. Оп. 1. Д. 171. Л. 8.

⁵ Сибирская газета. 1885. 2 июня.

от Колосова, Корнилова, Пастуховой, торгового дома «Е. Кухтерин и сыновья»¹.

В 1906 г. на средства В.Т. Зимина, полученные им по завещанию от родственников, восточносибирских купцов Чуриных, при Императорском Томском университете был открыт Бактериологический институт, названный именем И. и З. Чуриных, с пастеровским отделением при нем для изготовления материала для прививок. Это научно-практическое учреждение, наряду с решением других задач, изготовляло противодифтерийные сыворотки, занималось вакцинацией населения².

Частная медицина в Томске развивалась в форме платных приемов пациентов врачами на дому, в частных лечебницах, зубокабинетах. Лечение пациентов, как видно из годовых медицинских отчетов, осуществляли вольнопрактикующие и служащие врачи в нерабочее время у себя на квартирах. Так, в 1860–1870-х гг. частной практикой занимались оператор врачебной управы А. Рогожников, акушер управы Ф. Зацкевич, врач заведений Приказа общественного призрения К. Ливанов, городской врач Д. Поцолоевский³. Позже прием пациентов в частной практике параллельно с исполнением служебных обязанностей осуществляли врачи, состоявшие на городской службе, – А.А. Грацианов, Б.З. Ноторин, Н.В. Соколов, университетские профессора М.Г. Курлов, С.Н. Лобанов, С.М. Тимашев и др.⁴ Платные приемы вели также акушерки, дантисты и др.

Первые частные медицинские учреждения появились в Томске в конце XIX в. Одним из них стал приемный покой женщины-врача Е.Н. Булюкиной, открытый в 1893 г.⁵ Чуть позднее, в 1895 г., была учреждена водолечебница врача П.П. Еланцева, в которую обращались пациенты, страдавшие заболеваниями нервной системы, ревматизмом, малокровием и венерическими заболеваниями⁶. В октябре 1895 г. на пересечении Спасской и Нечаевской улиц открылась частная лечебница хирургической и акушерской помощи, в которой

¹ Томский справочный листок. 1895. 25, 28 марта.

² ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 225. Л. 54, 61, 95.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 116. Л. 336, 459, 461; Д. 163. Л. 246–247.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 71. Л. 117; Д. 437а. Л. без номера; Памятная книжка Томской губернии на 1910 год. Томск, 1910. С. 63–65.

⁵ Томский справочный листок. 1894. 17 авг., 4 окт.

⁶ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 490. Л. 1–15; Сибирская жизнь. 1901. 6 янв.

работали профессор университета Э.Г. Салищев и врач И. Березницкий, а также фельдшерица и акушерка. В 1899 г. врачу А.И. Бинерту было разрешено открыть в Томске частную лечебницу для душевнобольных с приютом при ней¹. В сентябре 1902 г. была учреждена частная лечебница женских и хирургических болезней женщины-врача М.И. Фуксман, располагавшаяся на ул. Миллионной². Такого же характера медицинское учреждение было открыто в 1909 г. на средства врача Л.А. Короневского. Однако оно просуществовало недолго и 5 декабря 1910 г. было закрыто по желанию учредителя³.

По данным на 1912 г., в Томске работало пять частных клиник: водолечебница врача П.П. Еланцева (пер. Русаковский, 8); клиника физических методов лечения врача Иванова по Ямскому пер., 18; лечебница женских и хирургических болезней врачей Левенсона и Гершкопфа, расположенная на ул. Почтамтской, 10; частный родильный приют женщины-врача Б.И. Вендер, находившийся на ул. Магистратской, 25; лечебница болезней зубов и полости рта врача Н.С. Сосунова (ул. Почтамтская, 29)⁴.

Кроме того, в конце XIX – начале XX в. получили разрешение на открытие зуболечебных кабинетов в Томске дантисты И.Ю. и Н.И. Березницкие, И. Балакшин, Х. Эльясон-Аршон, Н.И. Ларина, О. Юдова-Бельская, М.А. Каменецкий, Л.Г. Гершевич, С.Ю. Еселевич, Ф. Вядро, А.И. Брунковская, П.И. Демурина⁵. Характерной чертой частных лечебниц и зубоврачебных кабинетов была кратковременность их деятельности; в течение 1899-1909 гг. они часто сменяли друг друга, иные кабинеты работали всего по несколько месяцев. Возможно, одной из причин служила низкая окупаемость этих медицинских учреждений.

По-иному обстояли дела с частными аптеками. В 1860 г. в Томске работала вольная аптека Э. Мальгудовича⁶. В 1875 г. ее управляющим стал А.И. Штейн, а в журналах заседаний врачебной управы за 1882 г. содержанием этой аптеки назван П.И. Ливен, в конце

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 158. Л. 6.

² Сибирский вестник. 1902. 1 сент.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 526. Л. 7–13.

⁴ Город Томск. Томск, 1912. С. 41–42.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 132, 137, 219, 251, 309, 356, 464, 484, 485, 501, 529.

⁶ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 384.

1880-х гг. – коллежский советник Бот¹. Следует отметить, что, кроме названной аптеки, право вольной продажи лекарств имели только Томская и Каинская аптеки Приказа общественного призрения, поэтому содержание аптеки было прибыльным делом. Так, годовой оборот аптеки Э. Мальгудовича, заявленный в отчете 1867 г., составил 11500 руб., было обслужено около 16 тыс. рецептов, или в полтора раза больше, чем в 1860 г. В то же время оборот Томской аптеки Приказа равнялся 1752 руб. 04 коп. за 1607 рецептов².

В 1885 г. в Томске открылась вторая частная аптека, принадлежавшая П.С. Ковнацкому, бывшему провизору аптеки П.И. Ливена³. В конце XIX в. право вольной продажи лекарств получили аптеки при университетских клиниках и при городской амбулаторной лечебнице. В начале XX в. была открыта Еланская аптека, расположенная на пересечении Солдатской улицы и Нечевского переулка. Аптека ведомства Приказа общественного призрения располагалась на Магистратской улице, недалеко от аптеки П.С. Ковнацкого. Аптека «Бот и К°» помещалась в здании на Почтамтской ул., клиническая – на Московском тракте, аптека городского управления – на углу Иркутской и Воскресенской улиц⁴. В таком виде аптечное дело оставалось в Томске до 1917 г.

Лекарства, которые не требовали приготовления, наряду с косметикой, перевязочными материалами и медицинскими инструментами, продавались в аптекарских магазинах. В Томске аптекарскими магазинами владели фирмы «Штоль и Шмит», «Щепкин и Сковородов», «Пойзнер и Нови», а также частный предприниматель О.Л. Фуксман⁵.

3. На переломе эпох

Сложившаяся в Томске в начале XX в. сеть медико-лечебных учреждений, включавшая 22 больницы и 6 родильных приютов, претерпела значительные изменения в годы Первой мировой войны.

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 184. Л. 39; Д. 236. Л. 39, Д. 315. Л. 98.

² Там же. Д. 135. Л. 24.

³ Сибирская газета. 1885. 18 авг.

⁴ Памятная книжка Томской губернии на 1910 год. С. 219.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 96; Д. 386. Л. 131; Томский справочный листок. 1895. 25 марта.

Наплыв беженцев и военнопленных, развитие инфекционных заболеваний обострили дефицит больничных мест и ухудшили санитарное состояние города. Во второй половине 1914 г. томский губернатор В.Н. Дудинский в ответ на прошение омского окружного военно-санитарного инспектора об организации бесплатной медицинской помощи военнопленным распорядился об открытии временного больничного помещения на 100 мест в здании Владимирского начального училища¹. Позднее на средства городского самоуправления была устроена вторая больница для военнопленных в здании Заозерного начального училища, в которой лечили сыпнотифозных больных. В штате работали три врача, две фельдшерицы и три сестры милосердия². Помещения Пироговского начального училища в 1914 г. были заняты отделением военного лазарета.

Устройство этих больниц на некоторое время сняло проблему обеспечения военнопленных медицинской помощью без ущерба для гражданского населения. Однако довольно скоро число больных превысило количество больничных мест, и пациентов стало «некуда класть»³. Поэтому в 1915 г. Томская городская дума ходатайствовала перед управлением Омского военного округа о постройке за счет военного ведомства больницы для заразных больных на 500 человек с дезинфекционной камерой и прачечной. Ходатайство было принято, и в августе 1915 г. начались строительные работы⁴. В 1916 г. в Томске была открыта Новая городская больница, работавшая в составе инфекционного, кожно-венерологического, общего и отделения для военнопленных⁵.

Политические события 1917 г. еще более изменили ход развития медико-лечебного дела в Томске. Прежде всего, реформировалось управление системой здравоохранения, что было вызвано неоднократной сменой власти в центре и на местах. Сразу после свержения самодержавия при Временном правительстве в Петрограде был создан Центральный врачебно-санитарный совет, на местах создавались губернские и уездные советы как распорядительные органы. Поста-

¹ Известия Томского городского общественного управления. 1914. № 31–32. С. 66–67.

² Сибирский врач. 1915. 22 февр.

³ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1914. № 10–12. С. 403–404.

⁴ Сибирский врач. 1915. 28 июня.

⁵ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 176, 264.

новления губернского врачебно-санитарного совета имели не обязательный, а рекомендательный характер, за исключением постановлений о мерах борьбы с эпидемиями. Все врачебно-санитарные организации сохраняли внутреннюю автономию. При Томском губерном врачебно-санитарном совете в качестве исполнительного органа работало губерское врачебно-санитарное бюро¹. Одновременно была проведена реформа военно-санитарного дела, которое было освобождено от опеки Военного министерства, его управлением стало заниматься Главное военно-санитарное управление.

В Томске при Комитете общественного порядка и безопасности, новом органе управления, созданном в первых числах марта 1917 г., был организован временный отдел здравоохранения. В мае 1917 г. во время реорганизации системы местного управления отдел здравоохранения был передан исполнительному комитету городского народного собрания.

Проводились преобразования и в медико-санитарной сфере. 19 марта 1917 г. на должность заведующего санитарным делом, который следил за санитарным состоянием города, был избран В.Н. Чепалов². Он занялся реорганизацией ассенизационного обоза и вынес предупреждения торговцам о том, что будет наказывать их за торговлю испорченными продуктами.

В мае 1917 г. в исполнительный комитет Томского городского народного собрания было внесено предложение о разделении медико-санитарной организации на два самостоятельных отдела – врачебный и санитарный. Предполагалось, что оба отдела будут иметь представительство в исполнительном комитете. Это предложение

¹ *Грацианов А.А.* Об организации Центрального врачебно-санитарного совета // Труды первого съезда врачей Томской губернии. Томск, 1917. Вып. 1. С. 134–140.

² *Сибирская жизнь.* 1917. 19 мар.

В.Н. Чепалов – выпускник медицинского факультета Императорского Томского университета. После окончания университета был оставлен ординатором при кафедре нервных болезней, в апреле 1917 г. был избран председателем Томского городского Совета рабочих депутатов, принимал активное участие в организации больничных касс и создании нескольких амбулаторий для лечения рабочих. В начале 1918 г. был избран комиссаром Томского губернского комиссариата труда, одновременно состоял членом революционного трибунала и командиром отряда Красной гвардии. Память о В.Н. Чепалове, погибшем в годы Гражданской войны, долго сохранялась в советском Томске, одно время Некрасовская больница носила название Чепаловской.

вызвало острые дискуссии среди практикующих врачей Томска. К созданию двух отделов призывали В.Н. Чепалов и П.Н. Обросов, в то время как члены профессионального союза врачей, Общества практических врачей высказывались против деления врачебно-санитарного дела¹. В конце концов было принято решение не дробить медицинскую организацию Томска, однако признавалась необходимость реорганизации врачебно-санитарного совета. В его состав были включены все врачи города, представители младшего медицинского персонала, представители народного собрания, инженеры и архитекторы. Этот орган был наделен исполнительными функциями.

С приходом к власти большевиков и созданием новых административных органов вновь встал вопрос об изменении управления медико-лечебным делом Томска. В марте 1918 г. на заседании губисполкома выступил с докладом В.Н. Чепалов, он предложил создать врачебно-санитарный отдел при губернском исполнительном комитете и передать ему врачебные отделы всех организаций². Фактически предлагалось упразднить прежнее управление медико-санитарной организацией города.

Это предложение вызвало шквал критики со стороны томских врачей. С их точки зрения, во главе медицинской организации города поставили «двух неопытных медиков», которые могли загубить все врачебное дело³. Врачи были недовольны тем, что должности стали не выборными, а назначаемыми сверху, современники восприняли реформу как наступление на демократические начала. На заседании городского врачебно-санитарного совета по этому вопросу была принята следующая резолюция: изменение медико-санитарной организации недопустимо. Тем не менее Томский губернский Совет рабочих, солдатских и крестьянских депутатов принял постановление об «объединении врачебного дела во врачебно-санитарном отделе губернского Совета депутатов»⁴.

Начав коренную перестройку медицинского дела, большевики, однако, не успели завершить преобразования. После свержения власти большевиков в Томске началась очередная реорганизация управ-

¹ Сибирская жизнь. 1917. 18 мая.

² Советы Томской губернии. Март 1917 – май 1918 гг. Сборник документов и материалов. Томск, 1976. С. 168.

³ Знамя революции. 1918. 3 апр.

⁴ Советы Томской губернии... С. 168.

ления городской медициной: 1 июня 1918 г. прошло заседание городской врачебно-санитарной организации, на котором обсуждался и вопрос о том, какой должна быть система управления городской медико-лечебной частью. Было принято решение передать все городские медико-санитарные организации, находившиеся ранее в ведении губернского врачебно-санитарного бюро Совета рабочих и солдатских депутатов, городскому самоуправлению и создать автономную городскую медико-санитарную организацию¹. Таким образом, большевистская реформа управления медициной, вызывавшая столько нареканий среди врачей, была упразднена, к жизни вернулась прежняя система.

Другим новшеством революционного времени стало введение в Томске больничных касс, работавших с 1912 г. на территории Европейской России. Вопрос об их введении в Томске с целью оказания врачебной помощи и выдачи денежного пособия заболевшим или потерявшим трудоспособность рабочим впервые обсуждался в сентябре 1917 г.² Однако против организации больничных касс выступали владельцы предприятий, а именно они должны были вкладывать деньги в их создание, и на время вопрос о кассах был снят.

В декабре 1917 г. ВЦИК Совета рабочих, солдатских и крестьянских депутатов принял декрет о страховании на случай болезни³. Действие этого декрета распространялось на всех лиц, занятых по найму во всех отраслях труда и работавших на территории Российской Республики, кроме тех, которые занимали на предприятиях высшие должности или получали оклад, в три раза больший, чем заработная плата рабочих данной местности. Декрет предусматривал создание больничных касс в городах и других населенных пунктах, прописывал формирование их бюджета из взносов работодателей, доходов с имущества касс, пособий и пожертвований, случайных поступлений, денежных взысканий, налагаемых правлением касс.

Делами больничной кассы ведали делегатское собрание и правление. Делегатское собрание, избираемое участниками кассы, имело следующие полномочия: выбор членов правления, ревизия дел кассы, утверждение годового отчета правления кассы, изменение устава

¹ Сибирская жизнь. 1918. 6 июня.

² Знамя революции. 1917. 16 нояб.

³ См.: Знамя революции. 1918. 27 янв.; Декреты советской власти. М., 1957. Т. 1. С. 267–276.

в случае необходимости и ликвидация дел кассы. Правление ведало повседневными делами больничной кассы.

Больничные кассы обязывались оказывать все виды врачебной помощи участникам кассы и членам их семейств (первая медицинская помощь, амбулаторное лечение, лечение на дому, родовспоможение, больничное и курортное лечение). Для предоставления врачебной помощи касса могла открывать собственные амбулатории, приемные покои, больницы, ясли, санатории, могла входить в соглашения с врачами, городскими лечебными заведениями. Врачебная помощь должна была сопровождаться бесплатной выдачей лекарств и улучшением качества пищи.

Реализация Декрета о страховании в Томске началась в 1918 г. с создания общегородской больничной кассы. В апреле 1918 г. была признана необходимость организации собственной амбулаторной медицинской помощи, предполагалось поделить город на 10 участков и во главе каждого из них поставить врача. Кроме того, было решено начать подготовительные работы по переводу городских больниц в ведение кассы. Но не все намеченные шаги были предприняты, за исключением организации амбулаторной помощи участникам кассы. К сентябрю 1918 г. в Томске работало пять амбулаторий больничной кассы в разных районах города¹.

Вопрос о больничных кассах неоднократно обсуждался в томской печати. Так, в газете «Сибирская жизнь» была опубликована статья, в которой давалась оценка деятельности нового учреждения. Сам факт создания этой организации признавался положительным, однако автор статьи критиковал ее устав и практическую деятельность. Отмечалось как недостаток то, что медицинская помощь рабочим оказывалась в малых размерах, санаторное лечение не было организовано вовсе. В качестве причины нестабильной работы автор называл высокие ставки обложения работодателей, определившие настороженное отношение предпринимателей к кассе, и отстранение рабочих от участия в формировании бюджетного фонда². Вопрос о больничной кассе обсуждался и в профессиональном союзе врачей Томской губернии. Декрет ВЦИК от 22 декабря 1917 г. был признан крупным шагом в развитии здравоохранения. Но в то же время ут-

¹ ГАТО. Ф.Р-1. Оп. 1. Д. 381. Л. 1, 21.

² Сибирская жизнь. 1918. 5 июня.

верждалось, что томская общегородская больничная касса не справилась с задачами, которые были возложены на нее этим законом. Например, не было выяснено, сколько рабочих нужно страховать, неизвестна была сумма поступлений в кассу¹. Кроме того, правление кассы не стремилось к сотрудничеству с медицинскими организациями города, поэтому союз врачей признал необходимость реорганизации больничной кассы.

В августе 1918 г. обсуждался проект положения о больничной кассе, разработанный Министерством труда Временного Сибирского правительства². Авторы проекта предлагали вдвое снизить взносы для предпринимателей до 5 %, а также ввести взносы для рабочих в размере 1 % от суммы их заработной платы. Согласно проекту в правлении кассы должны были участвовать представители работодателя, земства и городского управления, а также признавалась необходимость усиления контроля над расходованием денежных средств.

Неудовлетворительная организация деятельности больничной кассы приводила к тому, что ее участники не могли получить необходимое лечение. Так, служащие Томской губернской земской управы оказались в 1918 г. без медицинского пособия из-за невнесения земской управой взносов в городскую больничную кассу и были вынуждены лечиться у частных врачей³.

8 января 1919 г. Верховный правитель А.В. Колчак подписал постановление Совета министров «Об изменении правил об обеспечении рабочих на случай болезни и об органах, ведающих страхованием рабочих»⁴. Постановление признавало обязательность страхования на случай болезни, участие в больничной кассе не зависело от воли рабочих или предпринимателей. Страхованию подлежали все рабочие, кроме тех, чья заработная плата была втрое выше заработной платы чернорабочих. Сумма взносов составляла 1,5 % заработной платы для рабочих, 3 % от заработной платы всех рабочих вносил в бюджет кассы предприниматель. В 1919 г. Томская городская больничная касса насчитывала 5206 участников. Собственных стационарных больниц она не имела, поэтому оплачивала лечение рабочих в городских и зем-

¹ Сибирская жизнь. 1918. 10 июля.

² Там же. 4 авг.

³ ГАТО. Ф.Р-1. Оп. 1. Д. 381. Л. 18.

⁴ Сибирская жизнь. 1919. 6 марта.

ских больницах¹. В таком виде она просуществовала до установления советской власти в Томске.

Еще одним нововведением революционного времени стала попытка национализации аптек в Томске, предпринятая в начале марта 1918 г. Поводом к национализации стала намечавшаяся забастовка аптекарских служащих, вызванная отказом владельцев аптек увеличить им оклад. Не найдя другого способа возобновить снабжение населения лекарствами, члены Томского губисполкома приняли решение передать частные аптеки Томска в государственную собственность (в дальнейшем предполагалось осуществить эти меры в масштабе всей Сибири). К 8 марта 1918 г. национализация частных аптек Томска была закончена, началась подготовка к передаче в государственную собственность аптек общественных организаций².

25 марта 1918 г. вышло постановление губисполкома «Основные положения национализации аптек в г. Томске»³. Согласно тексту постановления аптеки, принадлежавшие частным лицам и общественным организациям, а также химико-фармацевтическая лаборатория переходили в национальную собственность вместе с техническим оборудованием и оборотным капиталом. Одновременно учреждался аптечный коллектив, который непосредственно осуществлял национализацию и служил распорядительным органом в системе управления фармацевтической отраслью города, его постановления были обязательны к исполнению. Аптечный коллектив избирался членами местного союза фармацевтов и подчинялся директивам Томского губернского совета народного хозяйства и губернского врачебно-санитарного отдела.

Идеологической основой национализации аптек служил тезис о том, что недопустимо оставлять дело оказания лекарственной помощи населению в руках частных собственников, поскольку «народное здравие не может зависеть от необузданных appetitов людей, видящих в аптеке чисто коммерческое предприятие»⁴. Однако в Томском губисполкоме осознавали невозможность снабжения населения лекарст-

¹ Гречищев К.М. Здравоохранение // Сибирская советская энциклопедия. Новосибирск, 1931. Т. 2. С. 99.

² Знамя революции. 1918. 7 апр.

³ Там же. 6 апр.

⁴ Там же. 7 апр.

вами бесплатно, поэтому в качестве одной из ближайших мер по совершенствованию аптечной отрасли предполагалось постепенное снижение цен на медикаменты. Дальнейшая национализация сибирских аптек была заморожена, поэтому в собственности государства оказались только томские аптеки.

Летом 1918 г. Временное сибирское правительство постановило все декреты СНК, решения местных Советов считать «актами незакономерными и потому уничтоженными». Аптеки стали возвращаться бывшим владельцам¹. Так, от аптечного коллектива в собственность томского городского самоуправления была возвращена аптека вместе с инвентарем и медикаментами, а в начале августа 1918 г. был учрежден контроль над аптеками для исправления недостатков в их работе. Вернулся прежний порядок выдачи лекарств населению в любое время суток, управляющими томскими аптеками была составлена аптечная такса для установления единообразных цен на лекарства. Таксу утвердил Врачебно-санитарный совет. Таким образом, дореволюционный порядок работы аптечной сети был восстановлен.

Функционирование большей части государственных и муниципальных медико-лечебных заведений Томска на протяжении 1917–1919 гг. оставалось стабильным. Так, в «заразной» и Некрасовской больницах во время Гражданской войны постоянно работали все отделения. Число коек в Вознесенской больнице увеличилось до 40. В Новой городской больнице в мае 1917 г. отделение для военнопленных закрылось, а в июне того же 1917 г. общее отделение было поделено на два – мужское и женское².

Менее благополучно складывалось положение дел в больницах военного ведомства. Усложнилась процедура записи заболевших солдат на прием к врачу. Чтобы получить медицинскую помощь, больной сначала должен был обратиться к взводному, взводный докладывал об этом фельдфебелю, фельдфебель записывал солдата в книгу больных и отсылал его к ротному фельдшеру. Фельдшер направлял солдата к врачу, и только после этого пациент мог попасть в местный военный лазарет³. Вероятно, эта мера была вызвана резким увеличением числа заболевших среди военных.

¹ Сибирская жизнь. 1918. 10 июля.

² Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 264.

³ Знамя революции. 1917. 22 июня.

Изменилось положение больницы, созданной в начале XIX в. в составе Приказа общественного призрения. К 1917 г. она насчитывала 9 отделений, в штате работали 10 врачей, 17 фельдшеров и 277 служащих. Больничные отделения располагались в разных участках города: по адресу Московский тракт, 2 находились хирургическое отделение на 60 коек, терапевтическое отделение на 70 коек, венерическое – на 60 коек и амбулатория. На Монастырской улице размещалось отделение для заразных больных, рассчитанное на 25 человек, а также детское и женское отделения. В той же усадьбе находился корпус для неизлечимых на 20 коек и богадельня. Психиатрическое отделение размещалось в двух домах по ул. Мухинской, 16 и ул. Преображенской, 15. Среди пациентов больницы бывшего Приказа 53% составляли жители Томска, 42% – население других мест Томской губернии, 5% – жители других губерний¹.

В январе 1918 г. больница Приказа общественного призрения перешла в ведение Томского губернского земства и стала называться губернской земской больницей². Тогда же на заседании Томской губернской земской управы было принято решение принять в свое ведомство Окружную психиатрическую лечебницу³.

Клиники Томского университета работали в прежнем режиме, но их персонал потерпел невосполнимые утраты: в 1917 г. умерли два выдающихся профессора Томского университета – хирург П.И. Тихов и гинеколог И.Н. Грамматикати⁴.

Несмотря на острую нехватку финансовых средств, в годы Революции 1917 г. и Гражданской войны в Томске открылся ряд новых медико-лечебных учреждений. В начале июля 1917 г. исполнительный комитет Томского городского народного собрания, нового органа самоуправления, постановил немедленно приступить к постройке формалинового завода⁵. В 1918–1919 гг. завершилось его строительство, но действовал он недолго, в начале 1920 г. завод был закрыт, оборудование вывезено⁶.

¹ Труды первого съезда врачей Томской губернии. Томск, 1917. Вып. 1. С. 218.

² Сибирская жизнь. 1918. 21 янв.

³ ГАТО. Ф.Р-1. Оп. 1. Д. 379. Л. 21–22.

⁴ Сибирская жизнь. 1917. 23 авг., 4 окт.

⁵ Там же. 7 июля.

⁶ Грацианов А.А. Здравоохранение Сибири // Жизнь Сибири. 1924. № 2. С. 58.

В конце июня 1917 г. в органах управления обсуждался вопрос о создании в Томске военной кожно-венерологической больницы на 200 коек¹. Изначально планировалось учредить больницу в здании Владимирского начального училища, но заведующий санитарным бюро А.А. Грацианов предложил открыть ее во втором исправительном арестантском отделении, а здание училища использовать по прямому назначению. Специальная комиссия осмотрела помещения арестантского отделения и признала их подходящими для больницы при условии проведения ремонта. Исполнительный комитет врачебно-санитарного совета Томского гарнизона просил начать ремонт за счет города, а все потраченные средства позже планировалось возместить военным ведомством. Однако ремонт проходил очень медленно, и к концу 1917 г. он не был закончен.

Массовое открытие госпиталей в Томске, связанное с небывалым всплеском эпидемий, развернулось в 1919 г. Особенно динамично росла сеть лечебниц военного ведомства. Весной 1919 г. в факультетских клиниках Томского университета был развернут военный госпиталь на 175 коек. Он включал в себя терапевтическое, хирургическое, неврологическое, глазное, изоляционное отделения и рентгеновский кабинет. В штате госпиталя работали 20 врачей, в том числе 1 профессор и 3 приват-доцента².

В августе 1919 г. в помещении Владимирского начального училища открылся Сызранский лазарет, эвакуированный из уральского города Златоуста. В лазарет принимались больные сыпным тифом³. Прибывший в эвакуацию Екатеринбургский госпиталь разместился в здании Мариинской женской гимназии⁴. В октябре 1919 г. для 3-го сводного эвакуационного госпиталя на 630 коек были отведены два дома на ул. Миллионной. Кроме названных, в Томске в 1919 г. работали Томский местный лазарет, Чехословацкая больница, 171-й эвакуационный госпиталь, 2-й томский лазарет при концентрационном лагере на железнодорожной станции Томск-1, лазарет при томских военно-училищных курсах⁵.

¹ Сибирская жизнь. 1917. 25 июня.

² ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 260.

³ Сибирская жизнь. 1919. 27 авг.

⁴ Там же. 6 авг.

⁵ ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 141, 197, 291; Д. 3. Л. 60, 431; Архив ТОКМ. Оп. 3. Д. 1054. Л. 1.

В сентябре 1919 г. все помещения Заозерного начального училища были отведены под больницу для беженцев¹. В конце октября – начале ноября 1919 г. в Томске появилась еще одна заразная больница на 65 коек, ее открытие было вызвано разгулом эпидемии тифа².

В годы Гражданской войны большое значение для здравоохранения Томска имели лечебные учреждения, содержавшиеся на средства общественных организаций, а также и за счет иностранных вливаний. В 1919 г. в Томске открылся отдел американского Красного Креста, который занимался оказанием помощи бедствующим слоям населения. Во главе отдела стояли доктор Девисон и его помощник доктор О'Брайан³. На средства этой организации в помещениях госпитальных клиник Томского университета был учрежден госпиталь на 120 коек⁴. В его состав входили терапевтическое, хирургическое и глазное отделения, в штате работали 16 врачей, в том числе 3 профессора⁵. С 1 сентября 1919 г. глазное отделение было заменено кожно-венерологическим, а сам госпиталь в связи с возобновлением работы университетских клиник был переведен в главный корпус Томского технологического института.

В феврале 1919 г. Общество помощи больным и раненым воинам выступило с инициативой создания мастерской по ремонту протезов. Ремонт производил студент Вашеви⁶. Летом 1919 г. Общество помощи больным и раненым воинам открыло зубоврачебный кабинет, располагавшийся в помещениях 171-го госпиталя на ул. Никитинской, 17.

Собственный госпиталь в Томске был организован Союзом городов, летом 1919 г. для него были отведены Гоголевский дом, корпус № 1 в артиллерийских казармах, корпус № 9 в стрелковых казармах, оптовое отделение и отделение дамского и мужского платья в магазине товарищества «А.Ф. Второв и с-я»⁷. В конце ноября 1919 г. земский союз открыл госпиталь на 400 коек в здании 1-й мужской гимназии (ранее там находился госпиталь чешских войск, ушедших на восток)⁸.

¹ Сибирская жизнь. 1919. 11 сент.

² Там же. 2 нояб.

³ Там же. 5 окт.

⁴ Там же. 7 дек.

⁵ ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 260.

⁶ Сибирская жизнь. 1919. 11 февр.

⁷ Там же. 6 авг.

⁸ Там же. 26 нояб.

Как видим, в течение 1914–1919 гг. в Томске было открыто много новых медицинских учреждений. Это позволило современнице событий, врачу Р.М. Азарх, назвать Томск «санитарным центром», средоточием сибирской медицины¹.

4. Материальное обеспечение томских больниц

Сложившаяся система медицинских учреждений города требовала значительных материальных вложений для поддержания ее работы. Особенность финансирования государственных больниц состояла в том, что ежегодно из бюджетных средств выделялась строго фиксированная сумма на их содержание, однако все возрас-тавшие потребности лечебниц вносили свои коррективы в порядок их финансирования.

Согласно сметным расчетам в 1870 г. на содержание томской больницы Приказа общественного призрения требовалось затратить 8804 руб. 76 коп., в 1872 г. – 9154 руб. 18 коп., а в 1894 г. эта сумма выросла почти в два раза и составила 19878 руб. 20 коп.² Необходимость увеличить расходы на содержание стационара была вызвана его расширением. Основными статьями расхода служили выплата жалования персоналу больницы, покупка продуктов питания для больных, оплата освещения и отопления. В 1872 г. на выплату жалования отпускалось 1796 руб. 86 коп., а в 1894 г. сумма возросла до 6759 руб. 30 коп., что составляло 34% всей расходной суммы. Расходы на продукты планировались в 2580 руб. 53 коп. в 1872 г. и 1642 руб. 26 коп. в 1894 г.; на отопление и освещение – 1543 руб. 40 коп. в 1872 г. и 2400 руб. 98 коп. в 1894 г. На ремонт здания в 1872 г. закладывалось 350 руб., в 1894 г. – 1183 руб.³

Фактически же денежные средства, отпускавшиеся из Приказа общественного призрения на содержание больницы, были ниже заявленных потребностей. Так, в 1889 г. из Приказа поступило 7283 руб., тогда как еще в начале 1860-х гг. каждая койка обходи-

¹ Азарх Р.М. Ратный труд // Женщины в революции. Новосибирск, 1968. С. 169.

Р.М. Азарх прибыла в Томск в начале 1920 г. в составе частей Красной армии, занималась налаживаем медицинской помощи красноармейцам, используя медицинские ресурсы Томска.

² ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 2. Л. 59; Д. 4. Л. 79; Д. 19. Л. 18.

³ Там же. Л. 24–52; Д. 19. Л. 2–18.

лась больнице в 76 руб. 18 коп. в год, на одного пациента в среднем в год требовалось 6 руб. 38 коп.¹ Часть недостающих средств добивали из платы за лечение, а иногда даже за счет продажи больничного имущества и вещей, оставшихся после умерших больных. Плата взималась с пациентов, либо с ведомства, направившего больного, в размере 6 руб. в месяц, в 1890-х гг. она составляла 7 руб. 50 коп. в месяц². Таким образом, общее ассигнование на больницу удалось довести до 8655 руб. 43 коп., что полностью исчерпало всю доходную часть бюджета этого лечебного учреждения³.

Содержание томской аптеки для Приказа общественного призрения было менее отягощающим, поскольку за счет продажи лекарств населению и в медицинские учреждения аптека полностью окупала свои расходы. Например, в 1889 г. с продаж было выручено 9288 руб., на содержание израсходовано 8751 руб. 51 коп., с учетом остатка предыдущего года аптека располагала излишком в 787 руб. 69 коп.⁴

Следует отметить, что проблема нехватки денежных средств в больницах Приказа была характерна не только для Томска, но и для других городов России. Поэтому, чтобы сгладить критическую ситуацию в материальном обеспечении медицинских учреждений, Государственный совет принял в конце 1880-х гг. решение оплачивать не покрываемую Приказом сумму из средств земского сбора губернии⁵.

С проблемой дефицита средств столкнулись и при учреждении клиник Императорского Томского университета. Согласно расчетам на содержание клиник требовалось ежегодно затрачивать 13658 руб., тогда как Министерство народного просвещения отпускало только 12000 руб.⁶ С предоставлением клинической аптеке университета права продажи лекарств и с введением оплаты за лечение эта проблема частично была решена.

Наиболее дорогостоящей для государственной казны оказалась Томская окружная психиатрическая лечебница, на ее содержание

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 116. Л. 371.

² Там же. Л. 237; Томский справочный листок. 1895. 16 марта.

³ ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 9. Л. 3.

⁴ Там же. Л. 48.

⁵ ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 10. Л. 8.

⁶ Известия Императорского Томского университета. Б.м., б.г. Кн. 3. С. 108–109.

ежегодно отпускалось 339450 руб., в первые годы этой суммы было достаточно для нормальной работы лечебницы¹.

С появлением муниципальной медицины в Томске возросли расходы городского общественного управления. Первоначально финансирование сферы здравоохранения занимало небольшую статью бюджета. В 1872 г. на содержание всей медико-ветеринарной части уходило около 3,7 тыс. руб., что составляло 5% общих расходов, в то время как на содержание полиции шло 18,9 тыс. руб. (25,8 %), городской управы – 14 тыс. руб. (19 %), на благоустройство города – 7 тыс. руб. (9,6 %). В следующее десятилетие расходы на медицинскую часть не только не возросли, но заметно сократились: в 1882 г. из средств городского бюджета на нужды здравоохранения ушло около 1,7 тыс. руб. (1,1 %), на народное образование – 28,5 тыс. руб. (18,5 %), полицию – 21,3 тыс. руб., или 13,8 %².

Ситуация стала меняться в связи с появлением муниципальной амбулаторной медицинской помощи. По смете 1885 г. из средств городского самоуправления было положено выделить на медико-лечебное дело 12837 руб., из них 6500 руб. – на содержание амбулаторной лечебницы³. Весь расходный бюджет городского общественного управления в тот год исчислялся 190600 руб., таким образом, доля расходов на здравоохранение составила 6,7 %.

Гласные Томской городской думы посчитали, что эта сумма была слишком обременительна для городской кассы, поэтому началась разработка мер по сокращению расходов на медицинскую часть. В целях экономии средств было решено ввести плату в амбулаторной лечебнице, которая составила 10 коп. за прием врача и 5 коп. за перевязку с пациента⁴. Полученные деньги предполагалось потратить на устройство «заразной» больницы. В 1892 г. на муниципальное здравоохранение было ассигновано 11,8 тыс. руб., в 1895 г. – 7,8 тыс. руб.⁵ Несмотря на заметный рост медицинских расходов,

¹ *Топорков Н.Н.* Томская окружная лечебница для душевнобольных // Город Томск. Томск, 1912. С. 71.

² См.: *Шитицын А.Н.* Городское хозяйство Томска // Город Томск. Томск, 1912. С. 223–226.

³ Сибирская газета. 1885. 24 марта.

⁴ Томский справочный листок. 1894. 17 нояб.

⁵ Смета доходов и расходов г. Томска на 1896 г. Томск, 1895. С. 79–80; Томский справочный листок. 1895. 8 февр., 7 марта.

они уступали другим статьям городского бюджета. Так, на содержание учебных заведений было израсходовано 30,8 тыс. руб., полиции – 24,4 тыс. руб., городского общественного управления – 34,1 тыс. руб.

В начале XX в. городские бюджетные расходы на медицинскую часть продолжали возрастать. По данным на 1902 г., на медицинскую отрасль стало отпускаться до 13% всех расходов города. Известно, что в 1907 г. общий расход на содержание медико-лечебной части Томска составил 62101 руб., санитарной части – 46478 руб.¹ Расход по медико-лечебной части включал в себя заработную плату врачей (5800 руб.), содержание «заразной» больницы (12813 руб. – старая «заразная» больница, 11956 руб. – новая «заразная» больница), Некрасовской больницы (11467 руб.), городской амбулаторной лечебницы (17155 руб.). Расход по санитарной части включал оплату работы врачей и санитарного бюро.

Наряду с расходами муниципальная медицина приносила и небольшой доход в кассу городского самоуправления, его основные статьи – плата за лечение и продажа медикаментов из городской аптеки. При этом лекарства продавались не только частным лицам, но также училищам, богадельням, общественным организациям. Нередко делались скидки, которые для духовного и коммерческого училищ достигали 25%, для богадельни мещанского общества – 30%.² Плата за лечение в стационаре до начала Первой мировой войны составляла 40 коп. в сутки (по другим данным, в 1912 г. она достигла 1 руб.).³ Плата взималась с лиц, не принадлежавших к городскому населению, а именно – с рабочих фабрик и заводов, расположенных за чертой города, служащих железной дороги и др. Оплачивали свое лечение и те пациенты, которые подвергались операции или лечились дорогостоящими препаратами типа сывороток, сальварсана и др. Совокупный доход муниципальной медико-лечебной организации в 1907 г. составил 6390 руб. В 1909 г. плата пациентов

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1907. № 2. С. 43–51.

² Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 1–4. С. 103.

³ Известия Томского городского общественного управления. 1912. № 1–2. С. 105; Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 336.

за лечение составила 1461 руб. 49 коп., в 1910 г. – 3147 руб. 50 коп.¹ Таким образом, доход со всех больниц не мог покрыть расходы по содержанию даже одной из них, фактически учреждения здравоохранения не приносили городу никакой прибыли; городская дума финансировала все больницы из средств бюджета.

С началом Первой мировой войны расходы городского самоуправления на медицинскую часть продолжали расти и составляли одну из самых дорогостоящих статей городского бюджета. В 1914 г. согласно смете на медико-лечебную сферу выделялось 220 тыс. руб., в 1916 г. – 278 тыс. руб.² Кроме муниципальных больниц, город частично финансировал ночные дежурства врачей, организацию глазной помощи, родильный дом ведомства императрицы Марии, амбулаторию при общине сестер милосердия Красного Креста.

Ассигнования на содержание общественных медицинских учреждений поступали, как правило, из нескольких источников. Например, денежные средства для детской больницы Томской общины сестер милосердия поступали из Томского местного управления Красного Креста, из городского бюджета, от частной благотворительности. За время существования больницы городское общественное управление выделило для нее 3541 руб. 02 коп. Самостоятельно больница себя окупить не могла. В 1900 г. на ее содержание Общиной было затрачено 3295 руб. 30 коп., тогда как доход, выручаемый с пациентов, составил 456 руб. 11 коп. В 1903 г. больница окупила себя только на треть. При этом основную долю дохода внесли хирургические больные из амбулаторной лечебницы Общины, платившие по 1 руб. в сутки за нахождение в стационаре³. В среднем содержание одного пациента обходилось больнице в 1 руб. 62 коп. в сутки, за все время лечения – 19 руб. 20 коп.

Учрежденная в 1904 г. хирургическая лечебница Томской общины сестер милосердия окупала себя больше, чем упраздненная детская больница. В первый год работы ее доход составил 1388 руб. 50 коп., тогда как Община потратила на нее 3720 руб. 08 коп. В

¹ Известия Томского городского общественного управления. 1912. № 1–2. С. 102.

² Смета доходов и расходов г. Томска на 1914 г. Томск, 1914. С. 2; Смета доходов и расходов г. Томска на 1916 г. Томск, 1916. С. 2.

³ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 27–29.

1906 г. доходная статья превысила расходную на 30 руб. 40 коп.¹ Доход обеспечивали пациенты, платившие за свое пребывание и лечение по 1 руб. 50 коп. в сутки. Стоимость операций и перевязочных средств не входила в эту сумму и рассчитывалась индивидуально для каждого пациента.

Расход на амбулаторию Общины не был равномерным на протяжении всего периода ее существования и колебался в среднем от 500 руб. до 1700 руб. в год. В 1906 г., например, общий расход по амбулатории составил всего лишь 814 руб., поскольку были получены лекарственные и перевязочные средства из упраздненных госпиталя и лазарета Красного Креста². Амбулаторные приемы и консультации врачей-специалистов проводились бесплатно.

Ночные дежурства, организованные Обществом практических врачей, не были бесплатными для населения, за исключением бедных жителей. Работа врачей оценивалась следующим образом: амбулаторная помощь — 50 коп., посещение больных на дому — 1 руб. 50 коп., врачебное сопровождение родов — 10 руб. В 1904 г. ночные дежурства врачей принесли Обществу практических врачей 471 руб. 43 коп., в 1905 г. — 337 руб. 04 коп., в 1907 г. — 237 руб. 80 коп.³ Поскольку врачи пользовались помещениями и медикаментами городской амбулаторной лечебницы, специальных расходов по этим статьям Общество не несло. После оплаты всех счетов, не превышавшей 20 руб. в год, оставшиеся деньги дежурившие врачи делили между собой. В первый период деятельности Общества каждый врач получал за ночное дежурство по 1 руб. 25 коп., к 1908 г. эта сумма снизилась до 71 коп. Снижение заработка было обусловлено тем, что за медицинской помощью обращались главным образом бедные жители. Проведение исследований в химико-микроскопической лаборатории Общества также осуществлялось за плату, размер которой колебался от 2 до 5 руб. в зависимости от сложности исследования, однако для малоимущих больных такса была понижена, а в некоторых случаях исследования проводились бесплатно⁴.

¹ Курлов М.Г. Указ. соч. С. 36–37.

² Там же. С. 24–25.

³ Труды Общества практических врачей Томской губернии. 1904–1908. Томск, 1910. Вып. 2. С. 4, 20, 49.

⁴ Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–8. С. 138.

Война и революционные события внесли изменения в устоявшийся порядок финансирования больниц. Так, Новая городская больница, изначально содержавшаяся на средства противочумной комиссии, в 1917 г. перешла на попечение города, чем значительно обременила городскую кассу. Несмотря на 50-процентные скидки для этой больницы от поставщиков электроэнергии и инициативу А.А. Фильберта по бесплатной заготовке мяса для муниципальных больниц, город не мог поддерживать работу всей сети медицинских учреждений. В связи с этим в феврале 1917 г. в Томской городской думе обсуждался вопрос о введении больничного налога, однако первые проекты были признаны городскими врачами несовершенными¹. В ноябре 1917 г. для увеличения доходов городского бюджета была увеличена плата за лечение в муниципальных больницах. Ранее она взималась в размере 40 коп. в сутки, теперь для состоятельных граждан, коммерческих организаций она была повышена до 4 руб. 50 коп. в сутки, для военных – до 3 руб. 50 коп. Бедные жители по-прежнему пользовались медицинскими услугами бесплатно².

Другим выходом из сложившейся ситуации нехватки денежных средств стали займы у различных ведомств и организаций. В частности, 8 июля 1917 г. межведомственное совещание отпустило Томскому городскому общественному управлению 100 тыс. руб. в беспроцентную ссуду для осуществления противоэпидемических мероприятий³.

Угрожающее положение сложилось в Окружной психиатрической лечебнице в 1917 г. Средств, отпускаемых Министерством внутренних дел, не хватало, поскольку они поступали в размере, определенном сметой 1908 г. Между тем цены за годы войны повысились в несколько раз. Только за 1917 г. цены на продукты выросли вдвое⁴. Задолженность лечебницы в 1917 г. составила 275 тыс. руб., поставщики отказывались продавать ей продукты, а в психиатрической лечебнице находилось на лечении 900 больных, работал персонал численностью в 350 человек⁵. Служащие лечебницы угрожали забастовкой, поскольку в условиях роста цен не получали прибавок

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 16, 19–22.

² Там же. С. 188.

³ Сибирская жизнь. 1917. 6 авг.

⁴ Томск. История города от основания до наших дней. Томск, 1999. С. 203.

⁵ Сибирская жизнь. 1917. 5 окт.

к жалованию. Конфликт рассматривал Томский союз врачей, который нашел выдвинутые требования справедливыми и постановил обратиться к местной администрации с тем, чтобы они были удовлетворены. В Петроград был командирован делегат от лечебницы. В октябре 1917 г. Центральный врачебно-санитарный совет постановил выплатить Окружной психиатрической лечебнице 400 тыс. руб. На время острая проблема в данном медико-лечебном заведении была сглажена.

Похожее положение сложилось в земской (бывшей приказной) больнице. Летом 1918 г. Томская земская управа фактически не имела наличных средств для содержания больницы в прежнем размере. Между тем долг медицинского учреждения к 1 января 1919 г. составлял 559746 руб., а сметное ассигнование, необходимое для продолжения его работы, насчитывало более 4 млн руб.¹ В сложившейся ситуации земство было вынуждено обратиться к Временному Сибирскому правительству с ходатайством о ссуде в размере 650 тыс. руб.

В целом, несмотря на значительные денежные ассигнования, ежегодно отпускавшиеся разными ведомствами для поддержания работы томских больниц, их материальное обеспечение не было безупречным. Долгое время в литературе преобладала негативная оценка устройства казенных больниц в XIX в. Советские исследователи истории медицины Г.И. Мендрина и Н.П. Федотов так характеризовали состояние медицинских учреждений: «В результате отсутствия необходимых средств учреждения Приказа общественного призрения являли собой крайнюю бедность и запущенность»². Неблагоприятное положение уездных больниц европейской части России, в 1860-х гг. переданных земствам, иллюстрировал М.М. Левит: «При старых же больницах зачастую нет даже комнаты для выноса и вскрытия мертвых тел. Большей частью нет отдельных палат для мужчин и женщин и детей, не говоря уже о разделении больных по роду болезней. Нет женской прислуги, которая для ухода вообще за всеми больными несравненно лучше мужской; нет порядочных форточек для освежения воздуха, теплых отхожих мест, садов или пали-

¹ ГАТО. Ф.Р-1. Оп. 1. Д. 382. Л. 1, 37.

² Федотов Н.П., Мендрина Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975. С. 95.

садников для прогулки больных»¹. Правда, автор делал оговорку о том, что губернские больницы были гораздо мощнее уездных.

Крайне отрицательную характеристику томской больницы Приказа, где в первые годы после основания Императорского Томского университета работали его клиники, приводил профессор П.И. Тихов: «Старые, даже старинные, совершенно непригодные здания, некоторые из них даже ветхие, крайняя бедность обстановки, низкие, плохо освещенные комнаты, грязные пол и стены... испорченный воздух, невозможная теснота»². Эту характеристику можно дополнить словами врача В.П. Еланцева: «Кроватей не хватало, часть больных лежала на полу»³.

Заведующий приказной больницей не раз отмечал, что помещения не соответствовали своему назначению, постоянно были переполнены, изоляция заразных больных фактически не осуществлялась⁴. Отделение для умалишенных при больнице Приказа находилось в еще более сложном положении. Еще в 1870-х гг. члены Томской врачебной управы обращали внимание на недостатки в его устройстве. Они отмечали «жалкое состояние» отделения, помещавшегося в деревянном флигеле в трех небольших комнатах. Отделение было рассчитано на 20 человек, разделения пациентов по формам заболеваний не было, равно как и необходимых «приспособлений для лечения»⁵.

Приведенные оценки и характеристики были вполне справедливыми, тем не менее некоторые требования по обеспечению пациентов, несмотря на нехватку денежных средств, персонал старался соблюдать. По данным сметных документов видно, что в больнице Приказа существовало разделение на мужские и женские палаты, имелась приемная, функционировали две бани – общая и для венерических больных, а также ванная. Мужское отделение включало в себя 10 палат, женское – 2 палаты. Помещения освещались свечами⁶.

¹ Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. С. 56.

² Тихов П.И. О госпитальных клиниках Императорского Томского университета. Томск, 1906. С. 3.

³ Еланцев В.П. Больница ведомства общественного призрения в Томске // Труды первого съезда врачей Томской губернии... С. 208.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 8. Л. 515–521.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 184. Л. 3.

⁶ ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 2. Л. 49–50.

В конце XIX в. психиатрическое отделение больницы было переведено в дом при Томском тюремном замке, в отделении было организовано разделение буйных и спокойных больных. В 1909 г. в связи с началом работы Окружной психиатрической лечебницы отделение томской больницы Приказа было временно закрыто и вновь восстановлено в 1912 г. Оно было рассчитано на 40 человек, однако фактически в нем находилось гораздо больше больных. В 1913 г. в отделении было зарегистрировано 102 пациента, поэтому половина больных спали на полу¹.

В отличие от больницы Приказа, внутреннее устройство тюремных больниц было подробно описано в годовых отчетах, направляемых в Томскую врачебную управу. Больница Томского тюремного замка располагалась на южной окраине Томска, в 1890-х гг. в ее состав входили два отделения, операционная, аптека, приемный покой, лаборатория, кабинет врача, помещение для служащих, кухня, помещение для вскрытия умерших, церковь².

Мужское отделение больницы располагалось в восточной половине верхнего этажа здания и состояло из приемного покоя и четырех палат. Приемный покой представлял собой отдельную комнату в 7,5 м длиной, 3,85 м шириной и 3,55 м высотой. Он предназначался для приема пациентов, проведения небольших операций, служил канцелярией письмоводителя и помещением дежурного фельдшера. В одной больничной палате было два окна, в остальных – по три, во всех окнах имелась только одна форточка для проветривания помещений. Меньшая из палат составляла 232,5 куб. м, самая большая – 312,5 куб. м. Коридор длиной 31 м и шириной 4 м использовался во время переполнения больницы как добавочная палата для размещения 20-25 больных.

Женское отделение располагалось в нижнем этаже и состояло из трех палат, одна из которых предназначалась для рожениц. Женские палаты были значительно меньше мужских, вместимость самой большой не превышала 100 куб. м.

Основными проблемами тюремной больницы в XIX в. были скученность больных из-за нехватки помещений, отсутствие кроватей

¹ Завадовский Н.Н. Психиатрическая больница ведомства общественного призрения // Труды первого съезда врачей Томской губернии. Томск, 1917. Вып. 2. С. 103–105.

² ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 8. Л. 351, 363.

(больные спали на нарах). В больнице редко менялось постельное и нательное белье, она слабо проветривалась, больные были лишены чистой колодезной воды. Из-за отсутствия перевязочного материала в больнице некоторое время не проводилась перевязка ран¹.

Больница Томского исправительного арестантского отделения, работавшая во второй половине XIX в., по вместимости была значительно меньше больницы Томского тюремного замка. Она была рассчитана на 12 человек и размещалась на третьем этаже тюремного корпуса, расположенного на южной окраине Томска. Под больницу были отведены три комнаты, две из которых предназначались для помещения больных, а третья приспособлена под аптеку с оборудованием для изготовления лекарств. Большая палата в 12 м длиной 8 м шириной и в четыре окна вмещала 10 коек. При этом на одного больного в среднем приходился 39,5 куб. м воздуха. Вторая палата 8 м длиной и 6 м шириной вмещала 2 койки, при этом на одного приходился 101 куб. м воздуха, там лечились заразные больные. При всей своей вместительности больничные палаты, по свидетельству очевидцев, были холодны и темны².

Ведомственные больницы располагались в собственных зданиях. Так, приемный покой Сибирской железной дороги располагался в деревянном доме, построенном в 1895 г., общей площадью в 26 кв. саженей. В доме было семь комнат, имелись теплый ватерклозет, собственная дезинфекционная камера. В 1915 г. был проведен капитальный ремонт здания. Амбулатория Обского участка Томского округа путей сообщения занимала каменный одноэтажный дом общей площадью 12 кв. саженей. В доме было три комнаты, вода подавалась из городского водопровода³.

Больница Томского переселенческого пункта занимала деревянное здание общей площадью 60,5 кв. саженей, при нем имелась квартира фельдшера. В больничном помещении находилось 11 комнат, была устроена мужская палата на 6 коек и женская – на 4 койки. Вода для больницы бралась из водопроводной будки⁴.

В отличие от других государственных больниц Томска университетские клиники в литературе характеризовались как «прекрасно

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 124. Л. 117–118, 210.

² Там же. Д. 340. Л. 330–335.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 535б. Л. 187–194, 337–343.

⁴ Там же. Д. 535а. Л. 180–188.

устроенные» медицинские учреждения¹. И это было действительно так, поскольку при составлении проектов клиник университетская комиссия избрала в качестве образца больницы Санкт-Петербурга, по праву считавшиеся в то время наилучшими в России. Преподаватели стремились продемонстрировать студентам во время занятий в клиниках образец устройства медико-лечебного дела.

В фондах Музея истории ТГУ сохранились альбомы «Профессора и первый выпуск студентов Императорского Томского университета. 1893 г.» и «Императорский Томский университет 1888–1910 гг.», принадлежавшие профессору Г.Э. Иоганзену. На подлинных фотоснимках в этих альбомах изображены студенты и сотрудники университета, а также университетские корпуса; по фотографиям можно последить процесс обучения студентов-медиков, работу клиник, охарактеризовать их персонал и больных. Музейные экспонаты позволяют восстановить обстановку больничных палат и даже некоторые лечебные методики.

На фотографиях видно, что стены больничных палат были покрашены светлой краской или побелены. Если палата располагалась в деревянном корпусе, как это было в госпитальных клиниках, то изнутри помещения не отделялись. В палатах было устроено не более трех–четырёх окон, а возможно, и всего два, окна занавешивались. Помещения освещались либо электрическими, либо керосиновыми лампами. По периметру палат были поставлены узкие кровати числом от четырех до десяти, часто они составляли единственную обстановку. В некоторых палатах вдоль стен располагались в ряд деревянные стулья. Иногда между двумя койками находилась массивная деревянная тумбочка, застеленная скатертью или клеенкой, на ней – кружка и графин с водой. Расстояние между койками не превышало 1,5 метра. Кровати были застелены покрывалами, на спинках кроватей, в ногах больных, висели таблички, предназначенные для записей, осуществлявшихся медицинским персоналом.

Детские палаты, судя по фотографиям, мало отличались от взрослых, но по стенам были развешаны рисунки, а кровати имели откидные решетки, которые, вероятно, ночью поднимались, чтобы предохранить ребенка от нечаянного падения.

¹ Ямзин И.Л. Врачебное дело в Азиатской России // Азиатская Россия. СПб., 1914. Т. 1. С. 279.

Фотографии хирургической клиники позволяют восстановить обстановку в операционной. Операционный стол располагался в центре комнаты, в которой было, вероятно, два или три окна; в отличие от больничных палат, в операционной занавесок не было. Рядом с операционным столом находился столик с медицинским инструментарием, дезинфекционной жидкостью и небольшими тазами. На стене висела табличка: «Просят во время операции сохранять молчание»¹.

Университетские клиники оснащались специализированным медицинским оборудованием, новой для того времени техникой. Так, для акушерской клиники был приобретен аппарат для получения постоянного электрического тока, гальванокаустический, индукционный аппараты, реостат, аппарат Шиммельбума для кипячения инструментов, термокаутер Пакеленэ, аппарат Potain'a. В терапевтической клинике в диагностике и лечении использовались микрофотографический аппарат Цейса, аппарат Вальденбурга, полиграф, спидометр, стул Россбаха, лампы для ларинго- и риноскопирования². Был устроен рентгеновский кабинет.

В госпитальных университетских клиниках, располагавшихся вначале, как уже отмечалось, в больнице Приказа общественного призрения, материальное обеспечение было значительно хуже. Среди наиболее вопиющих недостатков, отмеченных профессором П.И. Тиховым, были крайняя ветхость и теснота помещений, когда посреди операционной складывались дрова для ее отопления, а также отсутствие необходимого разделения между пациентами, вследствие чего в одной ванне купали сифилитиков и женщин, отправлявшихся на операцию кесарева сечения³.

После перевода госпитальных клиник в собственное здание на Евгеньевской улице материальные проблемы были в основном решены. Это позволило П.И. Тихову в своей более поздней работе сделать следующий вывод: «За исключением Москвы и Томска, гос-

¹ Музей истории ТГУ. № 229/1.

² Известия Императорского Томского университета. Томск, 1893. Кн. 5. С. 48–50.

³ Тихов П.И. О госпитальных клиниках Императорского Томского университета. С. 6, 8, 12.

питательные клиники по своей обстановке далеко уступают клиникам факультетским»¹.

Томскую окружную психиатрическую лечебницу, открытую в составе 16 отделений, также стремились обеспечить согласно всем необходимым требованиям медицины. Лечебница была расположена в сосновом бору в 7 верстах от Томска. Комплекс зданий лечебницы был заложен в 1901 г., а полностью завершен в 1915 г. За основу строительства главного корпуса был принят проект Я.В. Кривцова². Кроме того, при лечебнице были выстроены корпуса для медицинского и хозяйственного персонала, церковь, хозяйственные постройки, среди них пекарня, лесопилка, гончарная, баня, три конюшни. По воспоминаниям А.М. Якуниной, проработавшей в лечебнице 54 года, в выездной конюшне выводили «орловских рысаков»³.

Психиатрическая лечебница была устроена по корпусному типу; вместо заборов территория огораживалась «изящным палисадником или небольшим (в $\frac{3}{4}$ аршина высотой) валиком, по гребню которого посажен кустарник»⁴. Для семейных служителей были выстроены отдельные домики с небольшими земельными участками в 50 кв. саженей при них. Учредители лечебницы стремились не только решить «квартирный вопрос», но и обеспечить для служащих спокойную атмосферу, сроднить их с лечебницей, а также уменьшить число побегов пациентов. Чтобы выйти из больницы, пациенту приходилось преодолевать не пустынную территорию, а обжитые места, где их легко могли заметить и остановить.

Муниципальные больницы, несмотря на общий источник доходов, различались по материальному обеспечению. Городская амбулаторная лечебница располагала семью комнатами общей площадью в 509 кв. аршин в нижнем этаже каменного трехэтажного здания городского женского училища. Она содержала общую ожидальню, кабинет врача, где шел прием пациентов, производились мелкие

¹Тихов П.И. О госпитальных клиниках наших университетов // Журнал Министерства народного просвещения. Б.м., 1916. С. 65.

²Очерки по истории психиатрической помощи в городе Томске (к 100-летию психиатрической больницы) / А.И. Потапов, А.П. Агарков, М.В. Грибовский, С.А. Некрылов. Томск, 2008. С. 26.

³ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 9. Л. 55.

⁴Топорков Н.Н. Томская окружная лечебница для душевнобольных // Город Томск. Томск, 1912. С. 73.

операции, накладывались повязки и делались прививки, а также кабинет врачей-специалистов (гинеколога и сифилидолога), проводивших прием попеременно, санитарно-гинекологическую лабораторию, аптеку и комнату для мытья аптечной посуды. Отопление было печное, освещение – электрическое, работал телефон¹.

Основным недостатком лечебницы была теснота помещений. Врач Б.З. Ноторин писал в 1910 г.: «В настоящее время лаборатория со всеми ее столами, шкапами и инструментами... втиснута в одну маленькую, низенькую, темноватую и вдобавок проходную комнату, расположенную рядом с кухней... Через комнату лаборатории ежеминутно проходят в кухню прислуга и служащие аптеки... Так как для прохода через лабораторию остается очень узкое место, шириною в аршин, то такое ежеминутное прохождение... совершенно лишает возможности работать, особенно там, где необходимо соблюдать строгие предосторожности, например, при бактериологических работах по холерной диагностике, при работах со спорами сибирской язвы и т.д.»². Заявление Б.З. Ноторина в городское управление дало результаты, помещения лечебницы расширили.

«Заразная» больница при открытии имела вид деревянной постройки барачного типа с хозяйственными помещениями в отдельном здании. При объединении в 1908 г. старой и новой «заразных» больниц была принята следующая планировка: в отдельном здании в 35 кв. саженей располагались ожидальня, врачебный кабинет, лабораторная комната, кладовая и помещения для прислуги. В двух зданиях барачного типа находились палаты больных на 20 и 25 коек³. Каждое отделение имело отдельный вход, таким образом достигалась изоляция больных с разными инфекционными заболеваниями. Такая постройка называлась баракком крестовой системы⁴.

В дальнейшем расширение больницы также производилось через постройку деревянных одноэтажных зданий. Так, в 1912 г. был принят проект архитектора Л.С. Князева по постройке трех барakov: один для

¹ Ноторин Б.З. Материальный отчет по амбулатории городской лечебницы за 1912 год // Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 5–7. С. 406–408.

² Известия Томского городского общественного управления. 1910. № 23–26. С. 371.

³ Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–8. С. 126–129.

⁴ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 3111. Л. 8.

сортировочного отделения с 8 палатами на 10 коек и два для больничных отделений, каждое с 4 палатами на 9 коек. В больничных отделениях имелись операционная, врачебный кабинет, кладовки¹.

Некрасовская больница изначально располагалась в отдельном каменном здании, затем ввиду расширения больницы и открытия специализированных амбулаторных приемов был пристроен флигель, а в 1908 г. и новый двухэтажный корпус. На первом этаже разместили амбулаторию для общего и специализированных приемов, на втором – операционную, перевязочную и две палаты для пациенток, страдавших гинекологическими болезнями, и рожениц². Заведующий Некрасовской больницей Н.В. Соколов говорил, что с постройкой нового здания больница «примет вполне удовлетворительный вид и во многих отношениях будет удовлетворять требованиям больничной гигиены»³. Так и случилось, а до того из-за тесноты пациенты амбулатории падали в обморок, а больных в палатах клали на пол или вдвоем на одну койку, либо из-за нехватки свободной площади в палатах укладывали в коридоре⁴. Долгое время Некрасовская больница пользовалась керосиновым освещением, наконец в 1908 г. городская дума приняла решение устроить в ней электрическое освещение⁵.

Муниципальная венерическая больница была устроена в двухэтажном деревянном здании на каменном фундаменте. В верхнем этаже больницы были устроены мужское и женское отделения, каждое из них имело отдельный вход, свою ванную и ватерклозет. Больничные отделения были отделены друг от друга капитальной стеной, дверью, соединявшей их, мог пользоваться только персонал больницы. На пациента приходилось в среднем от 2,5 до 3,5 куб. саженей воздуха. Мужское отделение включало три палаты на 3, 4 и 8 коек, женское – две палаты на 6 и 4 койки. Здание отапливалось дровами,

¹ Известия Томского городского общественного управления. 1912. № 11–12. С. 16–22; Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1911. № 11–12. С. 534.

² Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–8. С. 123–126.

³ Там же. № 25–28. С. 512–514.

⁴ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 3230. Л. 19.

⁵ Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 25–28. С. 512.

освещалось электричеством, проветривалось при помощи форточек и вытяжных отверстий в печах¹.

Муниципальные больницы были снабжены аппаратами «Гелиос» для дезинфекции одежды пациентов, которая обязательно проводилась перед отправкой в прачечные. Но в целом материальное обеспечение больниц было затруднительно для города, наряду с нехваткой постельного белья, стационары испытывали недостаток лечебного оборудования, медикаментов. С похожими проблемами сталкивалось туберкулезное отделение, открытое при больнице Приказа общественного призрения томским отделением Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом. Томский фтизиатр А.К. Сибирцева, опираясь на свидетельства своего учителя В.П. Щербакова, писала, что в этом отделении было холодно, не хватало коек, поэтому пациентам приходилось лежать на полу в зимней одежде².

Общественные медицинские учреждения испытывали серьезные материальные трудности. Так, детская больница Общины сестер милосердия размещалась в отдельном одноэтажном деревянном доме, в одном его крыле размещались 4 палаты, в другом – квартира врача и амбулатория. Все палаты выходили в общий коридор, имели небольшие размеры: на одного больного приходилось в среднем 2,1 куб. саженей воздуха, в два раза меньше гигиенической нормы³. Фактически в этой больнице отсутствовала изоляция, не было и дезинфекционной камеры, белье пациентов стиралось в общей прачечной.

Лазарет Красного Креста, работавший во время Русско-японской войны, также имел некоторые недочеты в устройстве. Так, один из деревянных бараков, в которых размещался лазарет, был холодным, объем воздуха на одного больного колебался от 1,2 до 2,8 куб. саженей, вода для питья и для ванн бралась частично из колодца, частично из Томи, освещение было керосиновым⁴.

Значительно лучше был устроен госпиталь Красного Креста, размещавшийся в 1904–1905 гг. в университетском общежитии. Каменное здание имело хорошо устроенную вентиляцию, паровое ото-

¹ Плоскирев Н.И. Томская городская Вознесенская больница // Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 342–343.

² ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 171. Л. 8.

³ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 26.

⁴ Там же. С. 68–72.

пление, электрическое освещение, вода поступала из колодца при помощи парового насоса. Объем воздуха на каждого пациента был рассчитан в 2,1 куб. сажени, однако из-за того что госпиталь никогда не был заполнен полностью, фактически этот показатель был значительно выше¹.

Владельцы частных медицинских учреждений, как правило, старались оборудовать их наилучшим образом, чтобы привлечь состоятельных клиентов. Например, водолечебница врача П.П. Еланцева помещалась в отдельном одноэтажном деревянном доме на каменном фундаменте, окруженном садом, хвойными посадками. В доме в отдельных комнатах помещались приемная, кабинет врача, водолечебный зал, комната для электрических процедур и массажа, раздевальня. Члены Томской врачебной управы, проводя ревизию лечебницы перед ее открытием, нашли все комнаты высокими, светлыми и «соответствовавшими своему назначению»². Водолечебница была оборудована двумя электрическими машинами, смесителем Зигеля для душа высокого давления, отдельными душами для поясницы, четырьмя ваннами, в том числе – для детей и для больных венерическими заболеваниями. В хирургической лечебнице И.Ю. Березницкого, занимавшей шесть просторных комнат, операционная была оштукатурена и побелена, пол покрыт линолеумом³.

Внутреннее устройство зубо врачебных кабинетов и аптек было стандартным. Зубо врачебный кабинет размещался, как правило, в двух комнатах, отведенных под приемную и операционную, в ней – специальное кресло, шкаф для медикаментов и инструментов, стерилизатор⁴.

Вольные аптеки могли занимать отдельное здание или несколько комнат в большом доме. Так, частная аптека Э.Маль-гудовича в 1860-х гг. располагалась в нижнем этаже двухэтажного каменного здания, принадлежавшего титулярному советнику Штерлину⁵. Аптеки Приказа общественного призрения и Томского городского общественного управления занимали здания целиком, имели надворные постройки⁶.

¹ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 52–56.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 490. Л. 8–9.

³ Там же. Д. 491. Л. 18.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 501. Л. 6; Д. 529. Л. 6–13.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 109. Л. 174.

⁶ Там же. Д. 136. Л. 155; Ф. 3. Оп. 40. Д. 172. Л. 174–176.

Внутреннее устройство аптек определялось предписаниями медицинского законодательства. Рецептурная комната служила для изготовления медикаментов по заказу посетителей, в материальной комнате хранились запасы аптечных материалов, посуда и инструменты, в лаборатории проводились химико-фармацевтические исследования, в коктории приготавливались отвары, наливки, эликсиры, дистиллированная вода. Для хранения лекарственных трав выделялось, как правило, отдельное помещение. В некоторых аптеках кокторий был совмещен с лабораторией. В аптеках обязательно находились такие издания, как Российская и Военная фармакопеи, аптекарская такса, списки врачей.

Аптека Томского городского общественного управления помещалась в каменном двухэтажном доме с мезонином на пересечении Иркутской и Воскресенской улиц. В верхнем этаже находились рецептурная, дежурная комнаты и комната для канцелярии, в мезонине – химическая лаборатория, в нижнем этаже – лаборатория, материальная, кокторий. Освещение было электрическим.

В рецептурной комнате помещались ингредиенты для изготовления лекарств, весы тарирные и ручные, ступки, машинки для приготовления суппозиториев. Посуда, в которой хранились лекарственные вещества, была стеклянная, фарфоровая и хрустальная, плотно закупоренная; лекарственные вещества были подписаны разборчивым почерком и расположены в алфавитном порядке. В материальной комнате хранились медикаменты – в той посуде, в которой были получены от производителей. В коктории находилась печь с плитой для приготовления отваров и наливок, перколяторы для жидких экстрактов, аппарат для получения дистиллированной воды, машинка для наматывания пластыря, ступки.

Лаборатория занимала комнату в мезонине, она предназначалась для проведения химических исследований; в первом этаже работала фармацевтическая лаборатория. В них стояли печи с камельком и сушильни, имелись вентиляционные вытяжки. Лаборатории были оборудованы микроскопами, поляризационным аппаратом, весами, термостатом, паровым котлом Коха, автоклавом для стерилизации, алкогольметром, ареометром, аппаратами Марша и Вулфа и другими необходимыми приборами и посудой.

Лекарственные травы хранились в отдельном деревянном корпусе, построенном во дворе; чтобы предотвратить запыление, травы

помещались в закрытых подписанных ящиках. В подвале держали масла и легковоспламеняющиеся вещества¹.

Примером аптеки, в которой кокторий и лаборатория были соединены в одном помещении, служила 6-я томская вольная аптека². Не совсем обычным внутренним устройством отличалась вольная аптека Э. Мальгудовича, в ней размещались две материальные комнаты, а лаборатория, ледник и сушильня находились в подвале, где обыкновенно было принято хранить масла³.

Аптеки при лечебных учреждениях занимали гораздо меньше места, нежели вольные аптеки, зачастую они помещались в одной или двух комнатах, которые могли разделяться перегородками. В связи с теснотой одна комната могла совмещать функции коктория, рецептурной, помещения для хранения трав. Так, аптека при больнице Томского тюремного замка размещалась в одной комнате, а аптека при городской амбулаторной лечебнице, состоявшая из двух комнат, вовсе не имела материальной; легковоспламеняющиеся вещества, за неимением другого помещения, долго хранились в одной комнате с емкостью с керосином⁴.

Одним из негативных последствий слабого материального обеспечения томских аптек было то, что с течением времени помещения из-за сырости переставали быть пригодными для хранения медикаментов, как это было в 1860-х гг. с чердачными комнатами в аптеке Приказа общественного призрения, предназначавшимися для хранения трав⁵. Однако, судя по протоколам осмотра аптек, такие случаи были редкими, ревизоры находили помещения светлыми, сухими и пригодными для своего назначения.

Во второй половине XIX в. медицинские инструменты в Томск поступали из Санкт-Петербурга⁶. Согласно законодательству столичные заводы обязаны были снабжать инструментами также военные госпитали и врачебные управы, выдававшие их служащим врачам, однако постепенно формировалось снабжение инструментами через торговую сеть. В конце XIX в. в Томске работал магазин опти-

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 172. Л. 174–176.

² Там же. Д. 470. Л. 38–42.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 109. Л. 174–175.

⁴ Там же. Д. 441. Л. 640–642; Известия Томского городского общественного управления. 1910. № 23–26. С. 372.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 136. Л. 157.

⁶ Там же. Д. 119. Л. 56.

ческих, хирургических и других инструментов «Ланге и К°», который поставлял все необходимое для больниц и медицинского персонала Томского округа¹. В дальнейшем поставками стали заниматься и аптекарские магазины. Так, например, фирма «Штоль и Шмит» снабжала готовыми лекарствами и инструментами муниципальные лечебные учреждения, больницы Общины сестер милосердия². Больница Томского тюремного замка получала медикаменты из собственной аптеки, необходимые перевязочные средства приобретала в аптекарских магазинах, часть медикаментов поступала из аптеки Приказа общественного призрения³.

В годы Первой мировой войны в Томске начался лекарственный голод, перед городским самоуправлением встала задача снабжения больничных стационаров. Для ее решения осенью 1917 г. на Дальний Восток для закупки медикаментов был откомандирован врач Н.И. Плоскирев⁴. Была сделана попытка изготовления некоторых препаратов, например йода, в фармацевтической лаборатории Томского переселенческого управления. Морскую капусту для изготовления йода доставляли из Владивостока⁵.

Состав меню в городских больницах не был одинаков. Больница Приказа общественного призрения для питания больных закупала ржаную муку, ячневую и гречневую крупы, картофель, лук, мясо, масло, кирпичный чай⁶. В университетских клиниках готовили ординарные порции в составе супа или бульона, манной каши и чая с булкой два раза в день. По праздникам готовились «сверхпорции», в которые могли входить винегрет, котлеты, отбивные, жареный картофель, клюквенный кисель или компот из чернослива⁷. Питание пациентов во всех муниципальных больницах было стандартным: с утра чай с булкой, в обед и ужин давали суп, гречневую, пшенную

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 479. Л. 138.

² Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1910. № 1–2. С. 19; Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 53.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 524. Л. 583.

⁴ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 166; Сибирская жизнь. 1917. 17 окт.

⁵ См.: Бузанова В.А. Химико-фармацевтический завод // Томск от А до Я: Краткая энциклопедия города. Томск, 2004. С. 400.

⁶ ГАТО. Ф. 43. Оп. 1. Д. 34. Л. 4–7.

⁷ Известия Императорского Томского университета. Б.м., б.г. Кн. 3. С. 110.

или ячневую кашу, по праздникам больные ели мясо и котлеты, в Пасху и Рождество – куличи, яйца, сыр¹.

Разнообразием отличался ежедневный стол в лазарете Красного Креста. Больным давали суп (щи, борщ, перловый суп), кашу, в том числе и манную, мясное блюдо (ростбиф, антрекот, котлеты, зразы, бефстроганов), чай, кисель или компот из клюквы и брусники². Интересен тот факт, что в Томской окружной психиатрической лечебнице продукты не только закупались на рынке, но частью пациенты сами выращивали овощи и ягоды, занимались животноводством. Садоводством и огородничеством руководил опытный садовник Г.Л. Лавренов³.

По немногим сохранившимся в документах свидетельствам можно говорить, что в больнице Приказа общественного призрения выдавались на время лечения две рубашки и порты для мужчин, две рубашки и чепчик для женщин, а также постельное белье⁴. Одежда больных Томского исправительного арестантского отделения состояла из холщовой рубахи, портов, суконного халата, на ноги надевались кожаные коты⁵. Пациенты госпиталя и лазарета Красного Креста спали на железных кроватях, застеленных байковыми одеялами; пациентам из нижних воинских чинов выдавали подушки и тюфяки, набитые соломой, а офицерам – матрацы⁶.

В таких условиях лечились многие томские больные, трудились врачи и другие медицинские работники.

¹ Плоскирев Н.И. Томская городская Вознесенская больница... С.342–343.

² Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 71.

³ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 9. Л. 8, 55.

⁴ ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 2. Л. 38–39.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 340. Л. 330–335.

⁶ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 54.

Глава 2

ПОДВИЖНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Врачи, фельдшера, провизоры...

В Томске как сибирском городе, удаленном от центров подготовки медицинских кадров, формирование штатов больниц долгое время было сопряжено с большими сложностями. В целях снижения дефицита медиков в Сибири правительство пошло на введение здесь особых правил, не распространявшихся на европейскую часть России. Так, согласно Врачебному уставу в сибирских городах учреждалась должность городского врача, призванного не только лечить, но и обеспечивать контроль над санитарным и эпидемиологическим состоянием города¹. Сибирские медики имели право одновременно занимать несколько должностей, а после пяти лет службы в Сибири получали прибавку к жалованью в размере четверти годового оклада².

Для пополнения врачебных кадров Сибири в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии было сформировано «особое отделение»; в Казанском университете имелись места для стипендиатов, которые были обязаны после окончания вуза несколько лет прослужить в Сибири. С основанием и открытием Императорского Томского университета в составе медицинского факультета он стал главным в Сибири, и прежде всего в Томске, центром подготовки врачей и других специалистов-медиков. Известно, что к 1917 г. университет выпустил 1389 врачей, большинство из них осталось работать в Сибири³.

Российские медицинские вузы являлись практически единственным каналом формирования и пополнения врачебных кадров⁴. Для

¹ Городовой врач занимался лечением пациентов, санитарным надзором, освидетельствованием проституток, контролировал ход оспопрививания, составлял отчеты о ходе эпидемических заболеваний в пределах того города, где он состоял на службе.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 126. Л. 134.

³ Томская область: Исторический очерк / Отв. ред. В.П. Зиновьев. Томск, 1994. С. 169.

⁴ Врачебные дипломы, полученные в зарубежных вузах, требовали подтверждения в одном из российских университетов.

получения диплома лекаря требовалось сдать экзамены по вспомогательным и основным предметам. К вспомогательным предметам на медицинском факультете Томского университета относились физика, химия, ботаника, зоология, минералогия; акцент делался на тех знаниях, которые могли понадобиться во врачебной практике. Основные предметы включали физиологию здорового человека, патологическую физиологию, общую и частную терапию, токсикологию, рецептуру, теоретическую хирургию, акушерство, судебную медицину, гигиену. Во время экзамена по анатомии студент должен был продемонстрировать свои знания о строении человеческого тела и его патологии на анатомических препаратах, на экзамене по хирургии испытуемый производил операции на трупе, по акушерству – две родовспомогательных операции. Кроме того, каждый студент должен был пролечить под наблюдением профессора не менее четырех больных до их излечения, либо в течение месяца.

После успешной сдачи экзаменов студенты-медики получали дипломы, подтверждавшие их квалификацию, и приносили факультетское обещание, печатавшееся на оборотной стороне диплома. Томские медики-выпускники брали на себя такие обязательства: «Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукою права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей жизни ничем не помрачить чести сословия, в которое я ныне вступаю. Обещаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим; свято хранить вверяемые мне семейные тайны и не употреблять во зло оказанного мне доверия. Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми моими силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою. Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств. Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицепрития. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям»¹.

¹ Музей истории ТГУ. № 276-б.

Текст обещания свидетельствует, что в учебном заведении будущим врачам стремились привить уважение к профессии и к врачебной корпорации в целом, воспитать чувство ответственности за свои действия, а также готовили их к постоянному пополнению знаний, расширению умений и навыков. Об этом же писал в своих воспоминаниях профессор-хирург В.М. Мыш: «Клиники... должны... воспитывать учащихся в духе высокой культуры врачебной работы и безукоризненно честного отношения к своим врачебным обязанностям. Для достижения указанных целей... нет другого пути, как личный пример руководителя клиники»¹. Преподаватели Томского университета, и в частности В.М. Мыш, стремились сформировать в будущих врачах профессиональную культуру, выражавшуюся и в чувстве моральной ответственности перед больными, и в опрятном внешнем облике, в ношении стерильной одежды, а также в постоянном профессиональном самосовершенствовании. В идеале после получения диплома обучение профессиональному искусству для врача только начиналось и продолжалось в течение всей жизни.

Недостаток медицинских кадров и спрос на врачей-универсалов обусловили то, что в России существовала единая степень доктора медицины без специализации. Проект введения девяти специальностей докторов медицины вместо одной общей обсуждался в начале 1890-х гг., но профессора-медики выступили тогда против введения этой меры². В продолжение всего исследуемого периода соискатель ученой степени доктора медицины сдавал экзамен, включавший письменный ответ на латинском языке на два вопроса по медицинским наукам, и защищал диссертацию – самостоятельное исследование, написанное им на латинском языке.

Для занятия места в больнице или другом лечебном учреждении достаточно было иметь диплом лекаря, чтобы стать членом врачебной управы, в дополнение к этому условию требовалось несколько лет проработать врачом и приобрести практический опыт. Чтобы стать инспектором управы, врачу было необходимо иметь ученую степень доктора медицины как подтверждение его профессиональной квалификации. При вступлении в должность врач был обязан

¹ Мыш В.М. Мой путь врача-специалиста. Новосибирск, 1945. С. 90.

² Известия Императорского Томского университета. Томск, 1892. Кн. 4. С. 138–143.

принести клятву верности российскому императору и подписать ее в присутствии священника и представителя медицинской корпорации.

Томское медицинское сообщество по своему профессиональному составу не выделялось чем-то особенным. На вершине служебной лестницы находились врачи. В 1860-х гг. служащих врачей в Томске было пятеро, из них двое (Ф. Зацкевич и А. Рогожников) являлись постоянными членами томской врачебной управы¹. В журнале заседания управы от 24 апреля 1864 г. упоминаются еще два врача, не занимавших должностей, вероятно, вольнопрактикующие². Таким образом, в 1860-1864 гг. в Томске занимались медицинской практикой 7 врачей (кроме того, один врач работал при тюремной больнице). Зная, что в городе в то время проживало около 19660 человек, можно подсчитать, что на одного врача приходилось приблизительно 2450 жителей. Следует отметить, что в последующие 20 лет ситуация в городе в этом отношении мало изменилась. Так, в медицинском отчете за 1882 г. упоминается 7 служащих врачей, в 1884 г. в Томске работало 10 врачей³.

К самому концу XIX в. численность медицинского персонала в Томске заметно возросла. Это было связано с расширением медиколечебной организации, открытием медицинского факультета в Императорском Томском университете. Так, в 1891 г. в городе работало 18 врачей, а всего в Томской губернии насчитывалось 47 врачей⁴. В отчете за 1898 г. указывалось, что в Томске – 19 врачей⁵. Не прошло и несколько лет, как в начале 1900-х гг. численность томских врачей достигла 78, а в 1912 г. – 88 человек⁶. К 1914 г. в Томске трудилось 162 врача⁷. По данным на 1912 г., на одного врача в Томске приходилось 1090 человек. Таким образом, за полвека число врачей в городе выросло в 12,5 раз, дефицит квалифицированной медицинской помощи сократился вдвое.

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Д. 116. Л. 503–507; Д. 124. Л. 383–388.

² Там же. Д. 123. Л. 99.

³ Там же. Д. 237. Л. 162–163; Памятная книжка Томской губернии на 1884 год. Томск, 1884. С. 34.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 441. Л. 1161.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 71. Л. 98.

⁶ Там же. Д. 256. Л. 84; Д. 406. Л. 106; Д. 437а. Л. 72; Памятная книжка Томской губернии на 1910 год. Томск, 1910. С. 63–65; Город Томск. Томск, 1912. С. 42–45.

⁷ Памятная книжка Томской губернии на 1914 год. Томск, 1914. С. 27.

Следует отметить, что в начале XX в. Томск занял лидирующее положение по числу старшего медицинского персонала среди сибирских городов. Так, в 1910 г. в Омске работало 59 врачей, в Ново-николаевске – 31, в Красноярске и Барнауле – по 21 врачу, в Тобольске – 13, в Тюмени – 8 врачей. Кроме того, в Томске насчитывалось 10 женщин-врачей, тогда как в Барнауле – 4, в Омске – 3, в Тюмени и Красноярске – по 2, в Бийске и Новониколаевске по 1 женщине-врачу¹.

К сожалению, воссоздать полную картину половозрастного и национального состава врачебного персонала не представляется возможным из-за невосполнимых пробелов в источниках, однако имеющиеся данные позволяют обрисовать облик томского врача. Вплоть до последней четверти XIX в. врачебный персонал Томска представляли мужчины. Первое упоминание о женщине-враче встречается в томской прессе в 1881 г., ею была хирург София Ивановна Больбот. По всей видимости, для Томска это было экстраординарным явлением, поскольку в газете поместили небольшую заметку о сделанной ею вполне рутинной операции. Автор публикации отметил «мастерское умение владеть хирургическим ножом и большое хладнокровие», что характеризовало С.И. Больбот как хорошего профессионала². Со временем численность женщин-врачей в Томске увеличивалась: в 1904 г. врачебную практику имели 5 женщин, в 1906 – 7, в 1910 – 10³. Чаще всего они занимались лечением гинекологических и детских заболеваний.

Такое положение вещей было связано с ограничением допуска женщин к высшему медицинскому образованию. До конца XIX в. дипломы на звание «женщина-врач» могли выдавать только два учебных заведения в Санкт-Петербурге, а разрешение заниматься государственной службой в качестве врача женщины получили в 1898 г.⁴ В Императорском Томском университете первый опыт подготовки лиц женского пола на медицинском факультете относится к 1906-1908 гг. В 1913/14 учебном году Совет министров разрешил

¹ Города России в 1910 году. СПб., 1914. С. 1034–1037.

² Сибирская газета. 1881. 22 марта.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 406. Л. 106; Д. 437а. Л. 72; Города России в 1910 году. С. 1034–1037.

⁴ О даровании прав государственной службы женщинам-врачам // Полное собрание законов Российской империи. Собр. 3-е. СПб., 1901. Т. 18. С. 178.

принимать на медицинский факультет Томского университета женщин-сибирячек христианского вероисповедания. В первый же год было принято 11 слушательниц и 35 вольнослушательниц. Начиная с 1906 г. в Томском университете сдавали экзамены и получали врачебные дипломы женщины, которые нередко учились в других вузах России или за границей. По имеющимся данным, в 1906-1912 гг. дипломов врачей были удостоены 45 женщин, 11 из них – с отличием¹. Тем не менее сибирячки, например, Валентина Алексеевна Лапшина, работавшая в Вознесенской больнице, были вынуждены получать высшее медицинское образование в европейских университетах².

Среди томских врачей преобладали мужчины, которые до службы в Томске обыкновенно работали в сельской местности или в уездных городах, где набирались практического опыта. Например, А.Н. Боголюбов, выпускник Императорского Томского университета, до получения должности городского санитарного врача работал в Тарусском земстве. Ф.И. Алексеев, прежде чем стать томским городским врачом, заведовал больницей Томского тюремного замка, А.А. Грацианов исполнял должность городского врача в уездном Каинске³.

При назначении на врачебные должности преимущество отдавалось кандидатам в возрасте 30–40 лет. Так, Ф.И. Алексеев стал городским врачом в 40 лет, Ф.Ю. Маткевич занял должность инспектора Томской врачебной управы в 35 лет, после получения степени доктора медицины; в таком же возрасте П.П. Еланцев стал оператором врачебной управы. И.Ю. Березницкий вошел в состав врачебной управы в 32 года, Б.З. Ноторин приступил к заведованию городской амбулаторной лечебницей в 32 года⁴. Иногда врачебные должности получали и более молодые люди. Так, А.И. Макушин возглавил амбулаторную лечебницу в 28 лет, К.М. Гречищев стал санитарным

¹ Краткий исторический очерк Томского университета за первые 25 лет его существования (1888–1913). Томск, 1917. С. 146–147, 170.

² ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 7. Л. 1.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 400. Л. 31–32; Томские губернские ведомости. 1895. 23 нояб.; Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–8. С. 132.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 786. Л. 11; Ф. 4. Оп. 1. Д. 400. Л. 31–32, 52–63.

врачом Томска в 29 лет, практически сразу после окончания университета¹.

Национальный состав врачебной корпорации Томска был пестрым. Среди томских врачей, кроме русских, встречались поляки (Ф.Ю. Маткевич, В.С. Пирусский, Ф.Ф. Оржешко), евреи (Б.З. Ноторин, В.С. Гершкопф), уроженцы некоторых европейских государств (К.Ф. Гласс)². По сословному происхождению среди томских врачей встречались выходцы из дворян, духовного сословия, почетных граждан, купцов, мещан и крестьян³. В подавляющем большинстве практиковавшие профессора-медики происходили из семей священников (Н.И. Березнеговский, А.А. Введенский, И.Н. Грамматикати, И.М. Левашов, Н.И. Лепорский, П.А. Ломовицкий, С.М. Тимашев, П.И. Тихов). Исключениями стали дворянин М.Г. Курлов и сын присяжного поверенного В.М. Мыш⁴.

Характерно, что до конца XIX в. государственные должности занимали преимущественно выходцы из дворян. Так, в 1860–1880-х гг. членами врачебной управы были дворяне Ф. Зацкевич, А. Рогожников, Ф.Ю. Маткевич, Ф.О. Якубовский. В 1880-х гг. в должности врача заведений Приказа общественного призрения состоял дворянин А.А. Тархов, в должности заведующего тюремной больницей – дворянин Ф.Ф. Оржешко, в должности городского врача – дворянин А.С. Капульцевич-Любрицкий⁵. В конце XIX – начале XX в. дворянскую врачебную корпорацию Томска «разбавили» мещанин Б.З. Ноторин, купеческий сын Н.И. Плоскирев, выходец из духовно-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 400. Л. 65; Мендрина Г.И. У истоков санитарно-противоэпидемической службы Сибири. К 125-летию со дня рождения К.М. Гре-чищева // Сибирский медицинский журнал. 1997. № 3–4. С. 118.

² Там же. Д. 116. Л. 503; Д. 400. Л. 31–69; Д. 500. Л. 2; Д. 528. Л. 1; Ф. 3. Оп. 40. Д. 480. Л. 2; Профессора Томского университета... Вып. 1. С. 150.

³ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 102. Оп. 226. Д. 9. Ч. 32. Л. 12; ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Д. 135. Л. 107; Д. 237. Л. 162–163; Ф. 3. Оп. 40. Д. 786. Л. 8; Музей истории ТГУ. № 276 б/3; Амеляничик Н.А. Николай Иванович Плоскирев // Томск от А до Я. Краткая энциклопедия города. Томск, 2004. С. 259.

⁴ Профессора Томского университета... Вып. 1. С. 42, 252, 256; Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003): Биографический словарь. Томск, 2004. С. 114, 167, 335, 351, 358, 368; Сибирский медицинский архив. Б.м., б.г. Т. 2. Кн. 3–5. С. 219.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Д. 237. Л. 162–163.

го сословия Г.Е. Сибирцев, крестьянский сын К.М. Гречищев. Это было связано с процессом размыwania сословий и формирования на их основе новой социально-классовой структуры общества.

Наряду с врачами в больницах работали фельдшера, сестры милосердия, сиделки, санитары, при врачах состояли лекарские ученики. Фельдшеров называли иногда врачебными (лекарскими) помощниками. Несмотря на то, что они имели право диагностировать заболевание и назначать лечение, чем и занимались в фельдшерских пунктах в сельской местности, в городских больницах фельдшера обыкновенно выполняли указания лечащего врача. В военных госпиталях и при военных частях работали ротные фельдшера, в их обязанности входило проведение таких медицинских процедур, как перевязка ран, кровопускание и пр.

На должности фельдшеров обыкновенно назначались лица, окончившие специальные учебные заведения – фельдшерские школы. В Томской губернии служили выпускники Омской центральной фельдшерской школы, где для их обучения учреждались специальные «томские» стипендии¹. Однако иногда на службу допускались лица без свидетельств, не прошедшие подготовку в фельдшерской школе, если они обладали необходимыми практическими навыками. Чаще всего это были лекарские ученики старших лет обучения.

В фельдшера допускались как мужчины, так и женщины. Чтобы поступить в фельдшерскую школу, соискатель должен был предварительно окончить 4 класса гимназии. Выпускники фельдшерской школы в дальнейшем могли расширять свое медицинское образование, так, в 1917 г. при Томском университете работали курсы по венерическим болезням для врачей, куда приглашались и фельдшера². Однако прием в высшие учебные заведения и продвижение по карьерной лестнице для фельдшеров были практически закрыты. Вопрос о допуске фельдшеров к получению высшего образования и приобретении для них медицинской литературы обсуждался на первом съезде врачей Томской губернии в сентябре 1917 г., однако до конца рассматриваемого периода никаких подвижек в этом направлении не произошло³.

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 283. Л. 74.

² Сибирский врач. 1917. 24 сент.

³ Демина А.С. Фельдшерский вопрос, очередные задачи и их решение // Труды Первого съезда врачей Томской губернии. Томск, 1917. Вып. 1. С. 73–85.

В документах за 1860-е гг. упоминаются только 2 фельдшера, работавших в Томске в больнице Приказа общественного призрения. В 1884 г. число фельдшеров в городе достигло 20, при этом во всей Томской губернии их насчитывалось 25¹. В 1892 г. в Томске медицинскую помощь оказывали 25 фельдшеров (в губернии – 148), в 1914 г. – 31 фельдшер и 29 фельдшерлиц².

При городовой враче и заведующих больницами состояли лекарские ученики, которые помогали им в повседневных работах и одновременно проходили обучение; в зависимости от срока обучения существовало разделение на старших и младших лекарских учеников. В случае недостатка фельдшеров лекарские ученики могли их замещать. По происхождению среди лекарских учеников в Томске встречались выходцы из мещан, духовного сословия, дворян³.

Непосредственным уходом за пациентами и иногда уборкой в больничных палатах занимались сиделки, сестры милосердия, санитары. Предпочтение при найме младшего медицинского персонала отдавалось женщинам, поскольку считалось, что они больше подходили для этой работы, чем мужчины. Однако в тех случаях, когда уход требовался мужчинам, больным венерическими заболеваниями, персонал подбирали исключительно мужской по вполне понятным этическим соображениям того времени.

В Сибири из-за нехватки кадров при больницах организовывались специальные краткосрочные курсы для подготовки младшего медицинского персонала. Так, во время холерной эпидемии 1892 г. в Томске были организованы месячные курсы для подготовки санитаров, в обучение принимались грамотные молодые люди обоего пола, в основном из крестьянской среды. Программы курсов включали такие предметы, как признаки заразных болезней, уход за больными,

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Памятная книжка Томской губернии на 1884 год... С. 34.

² Там же. Д. 441. Л. 1161; Памятная книжка Томской губернии на 1914 год... С. 27.

³ Следует отметить, что представители младшего медицинского персонала могли не порывать до конца с занятиями, свойственными их сословию. Например, сохранилась докладная записка студента-дезинфектора от 23 сентября 1919 г., адресованная томскому гарнизонному врачу, с просьбой о предоставлении месячного отпуска для «исправления своего расстроенного хозяйства» в селе (ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 437).

правила проведения дезинфекции. Преподавали на курсах томские врачи¹.

Подготовкой сестер милосердия занималась Томская община сестер милосердия, на обучение принимались исключительно женщины всех сословий. Главным условием была грамотность. В учебную программу входили следующие предметы: закон Божий, частная патология и уход за больными, гигиена, хирургия, физиология, анатомия². Уже во время обучения в Общине старались дать будущим сестрам милосердия как можно больше практических навыков по уходу за больными, для этого их направляли на дежурства в больницы, частные дома³. После окончания обучения сестры милосердия направлялись на работу в местные лечебные учреждения или в военные части. С осени 1915 г. при этой же общине были организованы бесплатные двухмесячные курсы для подготовки запасных сестер милосердия⁴.

Лечение зубов осуществляли дантисты или зубные врачи, которые вели преимущественно частную практику. Начиная с 1891 г. звание дантиста присваивалось соискателю, успешно сдавшему экзамены при медицинском факультете высшего учебного заведения; зубными врачами становились выпускники зубоврачебных школ. Состав томских дантистов и зубных врачей постоянно менялся, а их численность возрастала. В 1901 г. в городе работало 10 дантистов, в 1914 г. – 3 дантиста и 43 зубных врача⁵. Большой процент среди них составляли женщины (10 из 18 зубных врачей, упомянутых в документах). О национальном составе можно судить лишь по отрывочным данным, известно, что из 18 дантистов и зубных врачей, названных в документах врачебной управы, 7 были евреями, 1 – поляк, 1 – ганноверский подданный. Сословно-социальную принадлежность указали три дантиста, двое из них были выходцами из мещан, одна – женой чиновника⁶.

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 438. Л. 20.

² Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 4.

³ Сибирский врач. 1917. 17 авг.

⁴ Там же. 12 окт.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 84; Памятная книжка Томской губернии на 1914 год... С. 27.

⁶ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 135. Л. 145; Ф. 3. Оп. 40. Д. 132. Л. 1; Д. 137. Л. 1; Д. 219. Л. 4; Д. 251. Л. 2; Д. 309. Л. 7; Д. 356. Л. 1; Д. 353. Л. 1; Д. 414. Л. 34; Д. 425. Л. 44; Д. 464. Л. 1; Д. 484. Л. 6; Д. 501. Л. 1; Д. 520. Л. 1.

Помощь при родах в несложных случаях оказывали повивальные бабки, или акушерки. Как правило, ими были исключительно женщины старше 18 лет, занятые на государственной или городской службе либо имевшие частную практику. Образование повивальные бабки получали в повивальных институтах либо в повивальных и акушерских школах. С конца XIX в. повивальная школа работала и в Томске. В учебный курс, который слушали будущие акушерки, входили следующие предметы: анатомия, физиология, акушерство, терапия беременности и родов, предродовое состояние, патология, краткое понятие о лекарствах и оспопрививании. Во время учебы слушательницы получали также практические навыки, с этой целью они дежурили в больнице Приказа общественного призрения, вели частную практику в домах пациенток¹. В ходе обучения можно было получить следующие специализации: акушерка-оспопрививательница, акушерка-фельдшерица, акушерка-массажист.

В Томске в 1860-1870-х гг. постоянно работали старшая и младшая городские повивальные бабки; акушерок, занимавшихся частной практикой, в городе было немного, в документах встречается упоминание лишь об одной из них². В 1892 г. в Томске практиковало 46 повивальных бабок, а всего в Томской губернии их было 113³. В 1910 г. в Томске насчитывалось 42 женщины, занимавшиеся повиванием (по другим данным – 45)⁴. В то же время в Иркутске практиковало 32 акушерки, в Барнауле – 27, в Тобольске – 11, в Красноярске – 5⁵.

Данная профессия в России не пользовалась особым уважением, как следствие, в акушерки шли представительницы низших сословий – крестьян и мещан⁶. Так, данные Томской губернской повивальной школы за 1897 г. свидетельствуют о том, что 2 из 24 учениц были из дворянского сословия, 3 – из чиновничьих семей, 1 – дочь

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 237. Л. 15–18.

² Там же. Д. 116. Л. 503–507; Д. 123. Л. 278.

³ Там же. Д. 441. Л. 1161.

⁴ Памятная книжка Томской губернии на 1910 г. Томск, 1910. С. 66–67.

⁵ Города России в 1910 году... С. 1018–1086.

⁶ О неprestижности акушерства в России писал, в частности, Ф.М. Достоевский. В романе «Бесы» можно прочесть: «Сама же madame Виргинская, занимавшаяся повивальною профессией, уже тем одним стояла ниже всех на общественной лестнице; даже ниже попадьи, несмотря на офицерский чин мужа» (Достоевский Ф.М. Бесы. М., 2000. С. 377).

почетного гражданина, остальные 18 человек принадлежали к крестьянскому и мещанскому сословиям¹.

В аптечной отрасли положению врача соответствовала должность провизора, нередко являвшегося одновременно и управляющим аптекой. В его обязанности входили заведование аптекой, обеспечение ее лекарствами, ведение документации и годовой отчетности, наблюдение за работой персонала и за соблюдением качества отпускаемых из аптеки медикаментов, проведение судебно-химических исследований. Персоналу аптеки, в том числе и провизорам, запрещалось заниматься лечением, однако при отсутствии врачей и при необходимости подачи первой медицинской помощи больные нередко обращались за советами к аптекарям.

Чтобы стать провизором, требовалась солидная подготовка – соискатель должен был прослужить в аптеке не менее трех лет, затем прослушать курс в медицинском учебном заведении, и только после этого он допускался к сдаче квалификационных экзаменов. Экзамены предполагали устные ответы и демонстрацию практических навыков. В состав экзаменационных предметов входили: минералогия, ботаника (при этом экзаменуемый должен был определить по внешнему виду несколько растений), зоология, физика в связи с химией и фармацией, химия, фармакология, подача первой медицинской помощи. Кроме того, экзаменуемый был обязан по внешнему виду определить и описать два аптекарских материала и два химических препарата, приготовить два медикамента, провести судебно-химическое исследование и продемонстрировать умение вести аптечную документацию и бухгалтерию². Плата за прохождение экзаменационной процедуры при университете составляла 10 руб.³

Численность провизоров в Томске соответствовала числу аптек, в 1860–1870-х гг. их было двое, в начале XX в. – шестеро. Примечательно, что доля русских среди томских провизоров была невысокой. Например, во второй половине XIX в. частная аптека принадлежала поляку П.С. Ковнацкому, управляющим аптекой Приказа общественного призрения в 1880-х гг. служил К.А. Свидерский, по-

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 67. Л. 6–10.

² Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. Тетр. 3. С. 92–93.

³ Известия Императорского Томского университета. Томск, 1890. Кн. 2. С. 27.

ляк римско-католического вероисповедания¹. В 1905–1906 гг. в аптеке П.С. Ковнацкого управляющим служил немец К.Э. Мейер, немец Г.А. Бот сам управлял своей аптекой, в приказной аптеке работал поляк Э.Л. Воронович². Только в 1909–1910 гг. управляющим аптекой Приказа общественного призрения был русский И.Ф. Александров. Тогда же городское самоуправление наняло на службу немца П.И. Блау, в аптеке Перевалова и Пойзнера работал один из ее учредителей, еврей С.Е. Пойзнер³. Социальное происхождение служащих в аптеках также было неоднородным: среди провизоров встречались сын колониста Егор Дель, сын чиновника Фридрих Корт⁴. Как видно, при найме провизоров, так же как и врачей, главное внимание обращалось на образование, опыт работы, а не на происхождение или национальность.

Кроме провизоров, в аптеках работали помощники провизоров (фармацевты) и аптекарские ученики. В их обязанности входило изготовление препаратов, продажа медикаментов и соблюдение чистоты и порядка в помещениях. Лекарства изготавливали преимущественно аптекарские помощники, ученики же выполняли несложную работу и следили за чистотой.

В аптекарские ученики принимались лица, имевшие гимназическое образование. В этой должности они могли служить от двух до трех лет и после этого продолжить движение по карьерной лестнице. В конце XIX в. согласно распоряжению министра народного просвещения женщины получили право поступать в аптекарские ученицы, если у них имелось свидетельство об окончании гимназического курса и знание латинского языка. При этом аптека, набиравшая аптекарских учениц, лишалась права одновременно держать учеников-мужчин⁵.

Чтобы получить степень аптекарского помощника, соискатель должен был сначала прослужить аптекарским учеником и получить свидетельство, подтверждавшее его квалификацию и заверенное управляющим той аптеки, где он служил. Затем следовали экзаменационные испытания, в которых проверялись знания аптекарского

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 400. Л. 46.

² ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 414. Л. 28.

³ Там же. Д. 527. Л. 60.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 429; Д. 237. Л. 163.

⁵ Известия Императорского Томского университета. Томск, 1890. Кн. 2. С. 3.

устава, названий лекарственных веществ и растений, дозировки сильнодействующих веществ, навыки чтения рецептуры, перевода статей из фармакопеи, изготовления медикаментов. Экзамены проводились при университетах, при этом сдавать их могли лица любых сословий, в том числе и крестьяне, если они платили взнос в 5 руб. для покрытия расходов по изготовлению фармацевтических препаратов.

Обычно в томских аптеках находилось по 3 аптекарских помощника и 3–4 аптекарских ученика, работавших посменно. Однако их число могло быть и больше. Так, в клинической аптеке при университете служило 6 аптекарских помощников, а в аптеке П.С. Ковнацкого – 5 аптекарских учеников¹.

В целом наиболее динамичный численный рост медицинской корпорации Томска пришелся на 1890–1910-е гг., что было связано с развитием экономики и здравоохранения города. Сама корпорация была неоднородна по происхождению и национальности ее членов. Основную долю томских медиков составляли врачи, именно они в значительной степени определяли развитие всей медико-лечебной организации города.

2. Условия жизни и работы

Недостаток врачебного персонала в Томске, что было характерно главным образом для второй половины XIX в. и периода Первой мировой и Гражданской войн, отразился на положении медиков, обусловил необходимость совмещения обязанностей и загруженность рабочих графиков. Например, томский городской врач, подотчетный управе, помимо того что лечил пациентов, осуществлял совместно с полицией общий санитарный надзор в городе, контролировал торговлю продовольственными и питейными припасами, сильнодействующими и ядовитыми веществами, выявлял незаконных торговцев. Одновременно он занимался заготовлением оспенного детрита и оспопрививанием, наблюдал за развитием заболеваемости в городе, осуществлял ежеквартальный осмотр проституток в целях выявления и пресечения венерических заболеваний, а также проводил су-

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 508. Л. 32–33.

дебно-медицинские освидетельствования и вскрытие трупов¹. Фактически городской врач совмещал обязанности городского, санитарного, полицейского врачей и оспопрививателя. А.И. Макушин, врач муниципальной амбулаторной лечебницы, назначенный Томской городской думой в 1883 г., не только вел лечебную работу, но и следил за соблюдением гигиенических норм в школах и на предприятиях². Лишь на рубеже XIX – XX вв. были введены специальные должности городского и санитарного врача, их работа оплачивалась из городского бюджета.

Л.И. Рубинштейн, врач первого выпуска медицинского факультета Томского университета, вспоминал, что из-за недостатка персонала в клиниках приемы и обходы пациентов, входившие в обязанности ординаторов, осуществлялись профессорами лично. Иногда их заменяли студенты³. В дальнейшем, даже после расширения штата клиник, некоторые профессора продолжали совершать обходы лично по два раза в день⁴.

Основные обязанности лечащих врачей включали прием пациентов в больницы, посещение пациентов по вызовам, заполнение больничных карточек, ведение статистики заболеваемости⁵. Заведующие больницами и отделениями, кроме того, должны были составлять годовые отчеты, наблюдать за работой подчиненного медицинского персонала, а тюремный врач – осматривать арестанток в целях контроля за распространением венерических заболеваний⁶.

Нередко врачи служили одновременно в нескольких местах. В частности, П.П. Еланцев в 1880-х гг. занимал должности заведующего томскими тюремными больницами и врача Томского реального училища; Ф.Ю. Маткевич служил инспектором врачебной управы и

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 154–157; Д. 405. Л. 1–11.

Прививки против оспы детям ставил либо врач, либо оспопрививатель. Обучением оспопрививателей занимался, как правило, томский городской врач лично. Позднее, в январе 1918 г., при Томской губернской земской больнице открылись бесплатные оспопрививательные курсы (См.: ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 132. Л. 30; Сибирская жизнь. 1918. 20 янв.).

² ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 438. Л. 1–2.

³ Рубинштейн Л.И. Воспоминания первого студента Императорского Томского университета. Томск, 1913. С. 20.

⁴ Березнеговская Л.Н. Из моих воспоминаний. Томск, 2001. С. 149; Мыш В.М. Мой путь врача-специалиста. С. 91.

⁵ Томский справочный листок. 1895. 9 марта.

⁶ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 438. Л. 1–2; Ф. 4. Оп. 1. Д. 211. Л. 39–40.

одновременно врачом губернской мужской гимназии; Н.В. Соколов работал в Некрасовской больнице и проводил приемы в амбулатории Общины сестер милосердия; Г.Е. Сибирцев совмещал заведование «заразной» больницей с членством во врачебно-санитарной комиссии и преподаванием гигиены на курсах медицинских сестер¹. Кроме того, практически все томские врачи, как служащие, так и вольнопрактикующие, участвовали в проведении ночных дежурств. Профессора-медики совмещали работу в клиниках с преподаванием и научно-исследовательской работой.

Формально рабочее время, которое врач был обязан проводить в лечебнице с пациентами, ограничивалось 2–4 часами. Так, врачебный прием в городской амбулаторной лечебнице длился с 11 утра до 2 часов дня (позднее с 10 до 12 часов). Реальный рабочий день врача включал дополнительно посещение больных у них на дому, занятия с медицинской документацией, административные и хозяйственные дела². Кроме того, много времени занимала частная медицинская практика, к которой обращалось большинство томских лекарей. Такой напряженный режим мог длиться годами, например, П.П. Еланцев работал без отпуска 11 лет подряд³. Коллеги Б.З. Ното-рина вспоминали, что он «никогда не считался с количеством часов работы, а временами работал до полного изнеможения»⁴. Л.Н. Березнеговская позже рассказывала о том, что не помнит, чтобы ее отец, хирург Н.И. Березнеговский, отдыхал во время отпуска или в праздничные дни, даже на летней даче он принимал пациентов⁵.

Напряженным был рабочий график аптекарских помощников и учеников. Они работали посменно, выходной приходился через каждые два дня для дежурившего персонала и через три дня для тех, кто не дежурил. В разных аптеках города дневная смена длилась от 10 до 12 часов, к ним прибавлялись дежурства в ночное время, поэтому рабочая смена могла продолжаться от 24 до 34 часов подряд. В месяц на одного человека выпадало от 4 до 10 ночных дежурств, но

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 237. Л. 163; Д. 400. Л. 52–54; Архив ТОКМ. Оп. 3. Д. 583. Л. 7; Томский справочный листок. 1894. 14 окт.;

² ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 438. Л. 1–2; Томский справочный листок. 1894. 22 дек.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 642. Л. 44.

⁴ См.: Томский некрополь. Списки и некрологи погребенных на старых томских кладбищах. 1827–1939 / Отв. ред. Н.М. Дмитриенко. Томск, 2001. С. 203.

⁵ Березнеговская Л.Н. Из моих воспоминаний... С. 143, 149.

далеко не во всех аптеках для кратковременного отдыха дежуривших выделялась отдельная комната¹. В лучшем положении находились служащие муниципальной аптеки, где аптекарские ученики не участвовали в ночных дежурствах, и их смена не превышала 6 часов подряд.

Рабочий день больничных сиделок и прислуги продолжался от 12 до 24 часов, выходным оставался один день в неделю². Зачастую вместе с семьей и детьми они постоянно проживали в отдельных помещениях на территории больниц, там же пользовались столом, покидать территорию лечебного учреждения им позволялось только с разрешения врача. Восьмичасовой рабочий день для обслуживающего медицинского персонала был введен во время Революции 1917 г., что потребовало расширения штата больниц³.

Оплата труда медиков полностью зависела от должности. В начале 1860-х гг. инспектор губернской врачебной управы получал 900 руб. в год, члены управы – по 650 руб. в год, тогда как жалование городского врача составляло 450 руб. в год, заведующего тюремной больницей – 300 руб. в год⁴. Практикующие профессора-медики в конце XIX в. получали годовое жалование в размере 3000–4500 руб.⁵ Минимальное годовое жалование томского врача было выше среднегодовой оплаты городского врача в Европейской России. Так, М.М. Левит, опираясь на данные российской периодики, обозначил среднегодовой должностной оклад городского врача в середине XIX в. в 200 руб.⁶

Если сравнивать жалование врачей с оплатой труда других сибирских служащих, то нужно сказать, что их труд оплачивался выше. Так, по данным Ю.М. Гончарова, городской полицмейстер получал 1500 руб., полицейский пристав – 533 руб., журналист канцелярии – 600 руб., столоначальник 333 руб. в год. Только 4,3 % всех чиновников получали годовое жалование в размере 300–1500 руб.⁷

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 428. Л. 1–20.

² Знамя революции. 1917. 12 окт.

³ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 92.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Д. 116. Л. 503.

⁵ Там же. Д. 519. Л. 56–57.

⁶ Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. С. 69.

⁷ Гончаров Ю.М. Городская семья Сибири второй половины XIX – начала XX в. Барнаул, 2002. С. 219, 221.

С течением времени должностные оклады медицинских работников возрастали. В начале XX в. заведующий томской городской амбулаторной лечебницей получал в год 800 руб. за работу в больнице и 700 руб. за выезды к больным на квартиры, заведующий отделением больницы – 900 руб., санитарный врач – 1800 руб.¹ В 1911 г. перед органами городского самоуправления встала задача увеличения материального обеспечения медицинских работников из-за того, что специалисты неохотно шли на муниципальную службу. В результате принятых мер санитарный врач стал получать 3200 руб. в год, врачи-специалисты и торгово-санитарный врач – 1500 руб., врачи-помощники при муниципальных больницах – 1000 руб., врачи, заведовавшие медицинскими участками Томска, – 800 руб. В 1916 г. годовое жалование заведующего муниципальной больницей колебалось от 1200 до 2000 руб.²

Реальный годовой доход врача был выше его жалования, поскольку к нему добавлялись квартирные и столовые деньги, выплаты и подарки от пациентов, доходы от частной практики. Больные в знак благодарности могли оставить лечащему врачу 10–20 руб., что превышало месячное содержание больного в стационаре³. Кроме того, один и тот же врач мог занимать несколько должностей, соответственно, его труд оплачивался выше.

Средний оклад врача (1500 руб. в год, или 125 руб. в месяц) позволял снимать хорошую трехкомнатную квартиру в центре города (45–50 руб.), тратить 40–45 руб. в месяц на продукты (30 кг мяса, 4 кг сливочного масла, 500 яиц, 30 кг хлеба, 15 кг муки), при этом от жалования оставались непотраченными 30 руб., либо пользоваться месячным обедом в хорошей столовой и тратить на питание 8 руб. в месяц⁴.

Высокооплачиваемые медики, к ним относились прежде всего университетские профессора, могли позволить нанимать пятиком-

¹ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 2811. Л. 3; Д. 2849. Л. 1; Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–8. С. 124.

² Известия Томского городского общественного управления. 1911. № 41–42. С. 25–26; Смета доходов и расходов города Томска на 1913 год. Томск, 1913. С. 170; Смета доходов и расходов города Томска на 1916 год. Томск, 1916. С. 340–349.

³ Известия Томского городского общественного управления. 1913. № 5–6. С. 53.

⁴ Из расчета стоимости фунта мяса в 9–14 коп., сотни яиц – 1,5–2,5 руб., фунта сливочного масла – 35–40 коп., фунта хлеба – 3–5 коп., муки – 1 руб. (См.: Общие условия и стоимость жизни в Томске // Город Томск. Томск, 1912. С. 310–313).

натную квартиру или иметь собственный дом, летом арендовать дачу, приглашать прислугу, гувернантку¹. Профессия врача обеспечивала также некоторые социальные льготы. В частности, во время Первой мировой войны Томская городская дума не раз возбуждала ходатайства об освобождении городских врачей от военной службы, поскольку город нуждался в квалифицированной медицинской помощи в военное время даже больше, чем в мирное². В военные годы практически все врачи, находившиеся на городской службе, остались работать в Томске.

Годовое жалованье фельдшеров значительно уступало врачебному окладу. Так, в 1872 г. старшему фельдшеру в Томской губернской больнице назначался оклад 71 руб. 50 коп. в год, младшему – 57 руб. 20 коп., тогда как врачу – 450 руб.³ В 1901 г. фельдшер в муниципальной амбулатории получал 360 руб. в год, врач – 720 руб., в 1916 г. оклад дипломированного фельдшера составлял 480 руб. в год, недипломированного – 360 руб.⁴ Во время Гражданской войны жалованье томских фельдшеров, а также и женщин-фельдшериц достигло 340–450 руб. в месяц⁵. Годовой оклад лекарских учеников колебался от 70 до 100 руб. в зависимости от срока обучения⁶.

Труд акушерок оплачивался чуть ниже, чем фельдшерский. Так, в 1860-х гг. городские повивальные бабки получали по 100–120 руб. В 1916 г. жалованье акушерок, состоявших на городской службе, достигло 420–480 руб. в год⁷. В дополнение к годовому окладу они получали столовые и квартирные деньги, а также прибавку за выслугу лет. Акушерке, проработавшей на городской службе 25 лет, выплачивалось именное жалованье в 720 руб. в год.

¹ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 128. Л. 1–2; Березнеговская Л.Н. Из моих воспоминаний... С. 148.

² Известия Томского городского общественного управления. 1915. № 5. С. 48–50; Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 70–74.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 116. Л. 507; Ф. 43. Оп. 3. Д. 2. Л. 25.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 6; Смета доходов и расходов г. Томска на 1916 год. С. 340–349.

⁵ ГАТО. Ф. Р-1. Оп. 1. Д. 74. Л. 9–10; Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1907. № 2. С. 42.

⁶ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 427–429.

⁷ Там же. Д. 112. Л. 427; Смета доходов и расходов г. Томска на 1916 г. С. 340–349.

Во второй половине XIX в. оклад младшего медицинского персонала колебался от 40 до 70 руб. в год, кроме того, обеспечивались жилье и питание, либо выдавались квартирные и столовые деньги. В начале XX в. жалование сиделки достигло 120 руб. в год, в 1916 г. – 144 руб., сестры милосердия – 300 руб. в год¹.

Во время Революции 1917 г. труд медиков стал оплачиваться не погодно, а помесечно: санитары получали жалование в размере 8–13 руб., сестры милосердия – 300 руб. в месяц².

Годовое жалование провизора было чуть ниже оклада врача, но сопоставимо по размеру с ним. Управляющий томской аптекой Приказа общественного призрения в 1860-х гг. получал 314 руб. 60 коп., в конце XIX в. – 1200 руб. в год³. Оклад управляющего частной аптекой зависел от размера годовых продаж, но был сравним с размером государственного жалования. Например, П.С. Ковнацкий платил управляющему 1500 руб. в год, тогда как управляющие клинической и приказной аптеки получали по 1200 руб., управляющий муниципальной аптекой – 1800 руб.⁴

Заработная плата аптекарского помощника в начале XX в. составляла 900 руб. в год, она была одинаковой во всех томских аптеках. Жалование аптекарского ученика зависело от срока его службы в аптеке: в 1860-х гг. старший аптекарский ученик получал 81 руб. 50 коп. в год, младший – 68 руб. 64 коп. В конце XIX – начале XX в. годовой оклад достиг 480 руб. для ученика третьего года обучения, 420 руб. для ученика второго года обучения и 360 руб. для недавно поступивших учеников⁵.

Традиционно медицинский персонал имел особую профессиональную одежду, которая в XIX – начале XX в. мало отличалась от современной. Фотографии в альбомах «Профессора и первый выпуск студентов Императорского Томского университета. 1893 г.», «Императорский Томский университет 1888-1910 гг.», которые хра-

¹ ГАТО. Ф. 43. Оп. 3. Д. 8. Л. 25; Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 5–8. С. 124; Смета доходов и расходов г. Томска на 1916 год. С. 340–349.

² ГАТО. Ф. Р. 1. Оп. 1. Д. 74. Л. 8; Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 65.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Ф. 43. Оп. 3. Д. 33. Л. 2.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 428. Л. 1–20.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 426–429; Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 6; Ф. 43. Оп. 3. Д. 33. Л. 2; Известия Томского городского общественного управления. 1908. № 9–12. С. 228.

нятся в Музее истории ТГУ, а также другие фотоисточники позволяют восстановить типичный внешний облик томского врача. Обычно медики носили длинные белые халаты, застегнутые спереди либо завязанные на спине завязками. Голову покрывали небольшой шапочкой из белой материи, но головной убор присутствовал далеко не всегда, на некоторых фотографиях врачи даже во время операции запечатлены с непокрытой головой. Судя по имеющимся фотоисточникам, хирурги во время операции не использовали перчатки¹.

Форменная одежда мужчин-фельдшеров и санитаров не отличалась от врачебной, женщины носили длинные, до щиколоток, серые либо белые просторные халаты, голову покрывали белой косынкой. Сиделки не всегда надевали косынки, однако следили, чтобы волосы были прибранными, закалывали их на затылке. Сестры милосердия носили серое (туальденоровое) платье, белый фартук и белую косынку на голове. Отличительной чертой формы ученицы служил белый нарукавник с красным крестом на левой руке, а сестры милосердия при исполнении обязанностей носили красный крест на нагрудной части фартука².

¹ Музей истории ТГУ. № 97/2.

² Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 16.

Символ красного креста был создан для обозначения санитарных служб вооруженных сил и обеспечения защиты больных и раненых. В 1859 г. швейцарский филантроп Анри Дюнан стал свидетелем битвы при Сольферино между французской и австрийской армиями, после которой раненые солдаты были оставлены на поле боя без медицинской помощи. Одной из причин послужило то, что у армейских санитарных служб отсутствовала единая отличительная эмблема, которую каждая из сторон конфликта могла бы опознать. Увиденное настолько потрясло его, что он начал работу по организации помощи раненым воинам вне зависимости от их национальности. В результате в 1863 г. в Женеве была проведена Международная конференция, участники которой утвердили эмблему красного креста на белом фоне как отличительный знак обществ оказания помощи раненым военнослужащим. Некоторые исследователи связывают его с эмблемами средневековых рыцарских орденов, в частности тамплиеров, которые использовали аналогичный символ. Крест воспринимался, с одной стороны, как символ скорби, лишений, страданий, смерти, а с другой – как символ благословения и животворящей силы, утешения для больных. К христианскому самоотречению и утешению страждущих следовало готовить сестер милосердия. В настоящее время члены Российского общества Красного Креста отрицают какое-либо религиозное или политическое значение этой эмблемы (см.: Эмблема / Российский Красный Крест. URL: <http://www.spbredcross.org/about/label/> (дата обращения 15.05.2009); Синовац М. Из истории аптечных символов / Казахстанский фар-

В медицинских отчетах можно встретить информацию о том, каким медицинским инструментарием снабжались медики в конце XIX в. В обязательный набор инструментов входили скальпели, ножницы, оловянная спринцовка, бритвы, зонды, катетеры, иглы, акушерские щипцы и микроскоп¹. Пользуясь ими, томские медики выполняли свои профессиональные задачи, лечили больных, поддерживали здоровье горожан.

3. На первом месте долг перед страдающим

Русские врачи издавна известны как деятельные участники общественной и культурной жизни страны, сторонники либерализации общества. Они выступали в защиту социальных и профессиональных прав медиков и других слоев населения, поддерживали идею автономизации медицинской организации, создание свободных органов печати, профессиональных обществ. Общие для российской врачебной корпорации настроения разделяли и томские медики.

В советской исторической литературе общественная активность русских медиков сводилась к движению за улучшение медико-санитарного обслуживания². А исследователь М.М. Левит писал, что идеи врачей-общественников на рубеже 1850–60-х гг. являлись «следствием массовых выступлений народа, побочным результатом его борьбы за свои политические права»³. Этот вывод представляется не совсем правомерным. Понимание несовершенства медиколечебного дела, влиявшее на общественные инициативы медицинских работников, складывалось в повседневной лечебной работе, в ежедневных наблюдениях за человеческими страданиями. Немаловажную роль при этом играли личностные качества врачей, профессиональная этика, привитая членам медицинской корпорации. Не случайно воспитанию профессионализма, нравственным наставлениям будущих врачей уделялось такое большое внимание на медицинском факультете Императорского Томского университета.

мацевтический вестник. Октябрь, 2007. № 20. URL: [http:// www. pharmnews. kz/kfy_db/Nomera288/ct22.html](http://www.pharmnews.kz/kfy_db/Nomera288/ct22.html) (дата обращения 1.05.2009)).

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 498. Л. 12.

² Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859–1861 гг.: Очерки по истории отечественной медицины середины XIX в. М., 1963. С. 7.

³ Левит М.М. Становление общественной медицины... С. 211.

Университетский профессор В.М. Мыш позже делился размышлениями о принципах врачебной этики: «Больной ни в глазах клинициста, ни в представлении слушателей не должен фигурировать как «материал» для производства той или иной операции или же как «интересный или рядовой» случай, интерес к которому исчерпывается производством операции. Учащемуся твердо должно быть привито то положение, что больной человек не «материал», а живая, индивидуальная, страдающая физически и морально личность; что врач имеет дело не с одной болезнью как таковой, а с больным человеком»¹. Принося факультетское обещание, медик-выпускник брал на себя не только профессиональную, но и личную человеческую ответственность перед пациентами. Члены медицинской корпорации Томска неустанно напоминали себе и другим о врачебном долге. Так, при организации ночных дежурств врачи В. Корелин и М. Быховский выразили общее мнение относительно сущности их будущей работы: «Все лечащие врачи города нравственно обязаны дежурить, поскольку они приняли на себя это обязательство вместе со званием врача... Участие в ночных дежурствах не может быть повинностью, юридическим обязательством, оно есть только этическое требование и, как таковое, должно быть решаемо в каждом отдельном случае только заинтересованным лицом по его разумению»².

Чувства сопереживания чужому страданию и нравственной ответственности перед пациентом старались привить и среднему, и младшему медицинскому персоналу. Об этом говорил на торжественном открытии Томской общины сестер милосердия епископ Томский Макарий: «...Книжное познание способов лечения и сохранения здоровья мало принесет пользы, если оно не будет соединено со смиренным служением при постели больных»³.

В Томске было воспитано не одно поколение медиков, унаследовавших представления своих учителей о нравственном врачебном долге. Томские врачи в этом отношении были не исключением, а скорее воплощением общих настроений эпохи, которые выразил профессор И.А. Сикорский: «Каждому врачу... приходится работать

¹ Мыш В.М. Мой путь врача-специалиста... С. 91.

² Труды Общества практических врачей Томской губернии. Томск, 1910. Вып. 2. С. 8.

³ Цит. по: Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 6.

весь день в утомительной нравственной атмосфере, наполненной... человеческими страданиями. Тот, кто думает, что врачи – веселые и беззаботные люди, упускает из виду самое главное – нравственную ответственность, которую врач постоянно носит в своей душе, которая крепнет от навыка»¹. Уместно также привести слова знаменитого русского врача-терапевта С.П. Боткина, которого процитировал А.П. Коркунов на торжестве открытия университетских клиник: «...Страх ошибки своего заключения и возможности принести вред вместо пользы действует... угнетающе на нравственное состояние врача, силы которого будут непроизводительно расходоваться и, наконец, парализуются горьким сознанием принесенного вреда больному... Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни... Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить то душевное равновесие, которое дает ему возможность исполнить священный долг перед ближним... что и будет обуславливать истинное счастье его жизни»².

Воспитанные в атмосфере нравственного долга, вышедшие по преимуществу из демократических слоев населения, томские врачи отличались гуманностью, трудолюбием и другими важными человеческими качествами. Так, А.М. Никольский, несмотря на то, что нанимал прислугу, всегда сам заготавливал дрова, приучал и своих детей к труду³. Н.И. Березнеговский с детства был приучен к труду, умел пахать, косить сено, ухаживать за скотом. В годы Гражданской войны эти навыки помогли ему прокормить семью⁴. П.И. Тихов прекрасно владел многими европейскими языками, хорошо знал литературу, занимался музыкой, пением⁵.

Порой в Томске все же встречались примеры недобросовестного отношения к своим обязанностям. Так, в 1865 г. врач А. Рогожников

¹ Цит. по: Сибирский врач. 1914. 13 июля.

² Цит. по: Коркунов А. Речь при открытии клиник Императорского Томского университета // Известия Императорского Томского университета. Томск, 1893. Кн. 5. С. 441; Сибирский врач. 1914. 13 июля.

³ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 128. Л. 1–2.

⁴ Березнеговская Л.Н. Из моих воспоминаний... С. 139; Никольский А.М. Профессор Николай Иванович Березнеговский (1875–1926): Некролог // Вестник хирургии и пограничных областей. Л., 1926. Т. 7. Кн. 21. С. 185.

⁵ Сибирская жизнь. 1917. 23 авг.

был отстранен от заведования тюремной больницей из-за обнаружившихся там беспорядков: больному гангреной был поставлен диагноз «незначительное обморожение», отчетные записи велись неаккуратно, в больничных палатах содержались здоровые арестанты¹. Заведующий больницей Приказа общественного призрения А.А. Тархов, стремясь предупредить население о возможном источнике заболевания, сообщил в газете сведения о своем пациенте, заболевшем сифилисом и продолжавшем работать в одной из томских булочных, включая его фамилию, имя, сословие и точное место работы, что было нарушением врачебной этики². В 1917 г. солдаты обвиняли военного врача Тихомирова в грубом отношении к ним, однако эти сведения остались неподтвержденными³. В 1919 г. лекарь Правдухин не явился на заседание комиссии по воинской повинности на освидетельствование на предмет выдачи пенсии воинам, искалеченным на войне, сорвал работу комиссии, на которую инвалидов специально вызвали из уездов к назначенному дню⁴.

Названные врачебные проступки были скорее исключением, чем правилом. Абсолютное большинство томских медиков вполне проявляли свою добропорядочность, верность долгу, выказывали заинтересованное участие в устройстве и улучшении муниципальных и общественных больниц, привлекались к работе в органах городского самоуправления, к обсуждению проблем здравоохранения в общественных организациях, на страницах газет⁵.

Томские медики умели совмещать профессиональную деятельность с участием в общественных и научных организациях. В Обществе естествоиспытателей и врачей, созданном в 1889 г. при Императорском Томском университете с целью изучения Сибирского края, расширения естественнонаучных и медицинских знаний, состояли

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 124. Л. 9–10.

² Сибирская газета. 1883. 25 сент.

³ Знамя революции. 1917. 9 июня.

⁴ ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 270.

⁵ Показательно, что два из трех муниципальных стационаров, работавших в Томске в довоенное время, были открыты в бытность городским головой врача А.И. Макушина; расширение сети лечебных заведений в период Первой мировой войны происходило под руководством другого городского головы, врача П.Ф. Ломовицкого. Попечитель Западно-Сибирского учебного округа, медик В.М. Флоринский, всячески поддерживал приобретение самого лучшего медицинского оборудования, новейшей техники для университета и университетских клиник.

врачи Н.М. Германов, П.П. Еланцев, А.И. Макушин, Н.И. Менделеев, Ф.Ф. Оржешко, В.С. Пируцкий, А.А. Тархов, провизор А.Д. Бот, практикующие профессора-медики Н.И. Березнеговский, И.Н. Грамматикати, Н.И. Лепорский, П.А. Ломовицкий, Э.Г. Салищев, П.И. Тихов¹. Председателем медицинской секции выступал профессор М.Г. Курлов. Члены Общества обсуждали не только теоретические и краеведческие вопросы, но рассматривали и решали насущные проблемы городского здравоохранения. На заседаниях затрагивались вопросы заболеваемости тифом, холерой, малярией, распространения венерических заболеваний; организации в городе санитарной статистики; применения в лечении методов народной медицины². Материалы обсуждений публиковались в изданиях Общества естествоиспытателей, использовались в практике. В частности, на основе проектов, обсуждаемых членами Общества, были разработаны и введены во врачебную практику правила составления статистики заболеваемости.

В 1895 г. было учреждено, а в 1896 г. открыто Томское общество содействия физическому развитию, целью которого являлись распространение среди населения знаний о гармоничном развитии человеческого организма и создание условий для укрепления физических сил человека³. Одним из организаторов и руководителей Общества выступал томский окружной врач В.С. Пируцкий, кроме него, в общество входили врачи и профессора-медики И.И. Березницкий, П.В. Бутягин, А.А. Грацианов, И.Н. Грамматика-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 441. Л. 1012–1013, 1165; Труды Томского общества естествоиспытателей. Томск, 1892. С. 16, 24; Памятная книжка Томской губернии на 1911 год. Томск, 1911. С. 103; Протоколы заседаний общества естествоиспытателей и врачей при Томском государственном университете. Отчет о деятельности общества за 1917–1919 гг. Томск, 1927. С. 1–35.

² См.: Протоколы Томского общества естествоиспытателей и врачей. 1892–1899. Б.м., б.г. С.103–104; *Макушин А.И.* Венерические болезни в Томске с 1884 по 1890 год // Труды Томского общества естествоиспытателей. Томск, 1892. С. 1–15; *Судаков А.И.* Проект организации санитарной статистики в Томске // Там же. С. 20–46; *Курлов М.Г.* Общий обзор холерной эпидемии // Труды Томского общества естествоиспытателей и врачей. Томск, 1894. С. 1–17; *Боровков Т.Д.* Несколько случаев малярии в Томске // Там же. С. 203–206; *Макушин А.И.* Тифы в Томске с 1884 по 1893 год // Там же. С. 207–248.

³ Томский справочный листок. 1895. 28 марта; *Караваева А.Г., Косых Е.Н.* Общество содействия физическому развитию // Энциклопедия Томской области. Т.2: Н–Я. Томск, 2009. С. 533.

ти, К.Ф. Дмитриев-ский, П.П. Еланцев, М.Г. Курлов, А.И. Макушин, Ф.Ф. Оржешко, провизор П.С. Ковнацкий¹.

Общество содействия физическому развитию имело практическую направленность, которая выражалась в организации активного досуга, укреплении физической культуры детей и подростков. На средства Общества проводились загородные прогулки детей и подростков, устраивались катки, купальни, площадки для подвижных игр. Силами Общества была открыта и содержалась детская колония (загородный детский лагерь)². В 1904–1913 гг. на средства Общества была построена школа-манеж, где воплощались методы воспитания здорового человека³. С 1913 г. выпускалась газета «Здоровье для всех», в которой публиковались статьи, посвященные физическому воспитанию, распространению гигиенических знаний, правильному устройству школьного образования. В рамках деятельности Общества содействия физическому развитию томские медики разрабатывали теоретические вопросы физического воспитания, решали практические задачи профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни томской молодежи. Важнейшее значение приобретал тезис, выдвинутый В.С. Пирусским: «Здоровье создается не только природными силами организма, но и в значительной мере усилиями личности, общества и всего народа»⁴.

Общество практических врачей Томской губернии, учрежденное в 1902 г., имело своими целями разработку научных медицинских вопросов, а также оказание медицинской помощи населению, санитарное просвещение. В состав общества входили такие видные томские медики, как А.И. Макушин, А.Н. Зимин, Н.И. Делекторский, Н.И. Плоскирев, Б.З. Ноторин, П.И. Чистяков и др.⁵

Томские врачи участвовали в работе Томского отделения Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом. Профессор С.М. Тимашев был председателем общества «Ясли»; И.Н. Грамматикати, М.Г. Кур-

¹ Отчет Томского общества содействия физическому развитию за 1896 год. Томск, 1897. С. 35–38.

² ГАТО. Ф. 508. Оп. 1. Д. 8. Л. 1–16; Отчет Томского общества содействия физическому развитию за 1902 год. Б.м., б.г. С. 1–15.

³ Там же. Д. 119. Л. 1–2.

⁴ См.: Иконников С.К. Доктор Пирусский. Томск, 2005. С. 189.

⁵ Памятная книжка Томской губернии на 1910 год. Томск, 1910. С. 134; Памятная книжка Томской губернии на 1913 год. Томск, 1913. С. 108.

лов, С.М. Тимашев состояли в Томском обществе борьбы с детской смертностью; М.Г. Курлов, И.М. Левашев, А.А. Линдстрем, С.В. Лобанов, П.И. Тихов – в Обществе попечения о бедных больных, выходящих из клиник Императорского Томского университета; П.П. Еланцев – в Обществе потребителей при Томской окружной лечебнице для душевнобольных; М.Г. Курлов – в комитете Томской вспомогательной медицинской кассы, учрежденной Я.А. Чистовичем¹. С.В. Лобанов участвовал в деятельности Общества вспомоществования студентам, состоял председателем студенческого Пироговского общества. Он выступал также организатором глазных отрядов, работавших в разных местностях Сибири, и заведовал одним из них. В результате были выявлены районы, в которых больше всего требовалась медицинская помощь по лечению заболеваний глаз².

Активная жизненная позиция, а также и материальные возможности обусловили участие томских врачей в благотворительной деятельности. Благодаря тому что томские медики согласились безвозмездно принимать пациентов, стало возможным открытие и функционирование амбулаторной лечебницы для бедных в 1860–1870-х гг.³ На денежные средства, поступившие от публичной лекции профессора И.Н. Грамматикати, в 1895 г. был открыт родильный покой в одном из полицейских участков Томска⁴. Практикующие профессора-медики П.В. Бутягин, М.Г. Курлов, врачи Н.В. Соколов, Б.З. Ноторин, А.И. Макушин, Т.Д. Боровков читали публичные лекции в рамках «Дня белого цветка», весь доход с которых шел на оказание медицинской помощи больным туберкулезом. Они же бесплатно преподавали в общине сестер милосердия⁵. Участие медиков

¹ Памятная книжка Томской губернии на 1910 год. С. 130, 134; Памятная книжка Томской губернии на 1911 год. Томск, 1911. С. 108; Памятная книжка Томской губернии на 1913 год. С. 103, 108; Памятная книжка Томской губернии на 1914 год. С. 104.

² Чистяков П. Сергей Викторович Лобанов (краткий очерк научно-преподавательской и врачебной деятельности) // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. Томск, 1927. Т. 2. Кн. 11–12. С. 955.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 123. Л. 98–99.

⁴ Томский справочный листок. 1895. 25 марта.

⁵ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 4; Сибирский врач. 1914. 11 мая.

в ночных дежурствах также можно расценивать как акт благотворительности, поскольку неимущие пациенты лечились бесплатно.

Была распространена практика, когда томские врачи не только бесплатно принимали больных, но и вносили плату за лечение неимущих пациентов из своего кармана. В частности, при введении платного приема в городской амбулаторной лечебнице врачи выразили желание самим оплачивать лечение неимущих жителей, чтобы обеспечить их медицинской помощью и не допустить выдачи бесплатных рецептов только для избранных пациентов¹. Л.Н. Березнеговская вспоминала, что ее отец, профессор Н.И. Березнеговский, часто не брал плату за лечение, поэтому среди его пациентов встречалось много малосостоятельных людей, крестьян². О том же писала К.В. Лаврова, дочь томских врачей В.М. Лаврова и В.А. Лапшиной: «Отец, как и многие тогда, лечил на дому. Причем деньги, как и Г.Е. Сибирцев, брал только с имущих, а неимущим сам давал на лекарства. Такая была закалка у старых врачей»³.

Чуткое отношение томских врачей к нуждам других людей проявлялось нередко вопреки официальным установкам. В 1868 г. в Томскую губернскую врачебную управу поступило отношение Приказа общественного призрения с требованием запретить врачам отпускать бесплатные лекарства из аптеки томской лечебницы для политических ссыльных-поляков. Члены врачебной управы отказались выполнять это требование с формулировкой, что они «не могут согласиться на условие отпускать бесплатно лекарства только коренному населению Сибири»⁴.

Уважительное отношение ко всем без исключения пациентам со стороны медицинского персонала отмечалось в муниципальных медицинских учреждениях. В первые годы деятельности городской амбулаторной лечебницы в редакцию «Сибирской газеты» приходили благодарные отзывы от малоимущих пациентов, находивших в этой амбулатории «тщательное исследование простых, бедных людей и ласковое обхождение с ними всех служащих»⁵. Н.В. Соколов на упреки со стороны гласных городской думы в том, что при острой

¹ Томский справочный листок. 1894. 17 нояб.

² Березнеговская Л.Н. Из моих воспоминаний... С. 143.

³ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 7. Л. 5.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 272. Л. 129–130.

⁵ Сибирская газета. 1883. 16 окт.

нехватке мест в Некрасовской больнице он помещал в нее пьяных, отвечал следующим образом: «Отравившийся алкоголем точно так же нуждается в медицинской помощи, как и всякий другой больной, находящийся в бессознательном и беспомощном состоянии вследствие отравления каким-либо ядом»¹.

Внимательным, трогательным отношением к больным отличался Г.Е. Сибирцев. Если за советом обращался родитель больного ребенка, врач выходил к нему сразу же, чем бы ни был занят, поскольку не любил заставлять ожидать помощи². О П.И. Тихове вспоминали, что он умел поддерживать пациентов в минуты страданий, а И.Н. Грамматикати обладал большой отзывчивостью и чувством такта, умел располагать к себе больных, даже если они сначала относились к нему с недоверием³.

Порой тот или иной томский врач выступал не только как профессионал, выполнявший свою работу и способный избавить от физической боли, но и как психолог, близкий друг, с которым можно было поделиться личными переживаниями. В фондах Государственного архива Томской области сохранилось письмо больного к В.С. Пирусскому, в нем он рассказывал о своих душевных переживаниях: «Получил ответ от Вас на мое письмо и опять, как всегда, сразу же подумал о том, как я равнодушен, безразличен даже к своей собственной судьбе... Что у меня нет ничего хорошего, нет души... Опять по-прежнему тупое и равнодушное отношение ко всем и ко всему»⁴.

События Первой мировой войны и Революции 1917 г. потребовали от врачей переосмысления многих жизненных реалий. Жестокость, социальная неустроенность, человеческий эгоизм, особенно проявившиеся в военное время, вызывали у некоторых медиков душевное смятение, нарекания в адрес технического прогресса. Так, В.С. Пирусский писал Г.Н. Потанину: «Мы же очевидцы великого посрамления технической науки на службе нравственности, попоранной беспримерными фактами яркого зоологизма в продолжающейся

¹ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 3230. Л. 7.

² ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 7. Л. 7.

³ Сибирская жизнь. 1917. 23 авг.; Горизонтов Н. Профессор Иван Николаевич Грамматикати // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. 1927. Т. 2. Кн. 8–10. С. 9–12.

⁴ ГАТО. Ф. 438. Оп. 1. Д. 512. Л. 3.

жестокой бойне людей, истребляемых людьми разноплеменными... Между тем замечательней всего в так называемом «прогессе» человечества то, что и самые передовые по культуре науки и жизни нации (то есть считающие себя таковыми) проявляют в отношениях своих к другим не только те же приемы насилия и произвола, как и племена каннибалов, но еще с большей степенью последовательности благодаря помощи высокой техники»¹.

Похожие взгляды были высказаны одним из авторов томского журнала «Здоровье для всех». Анализируя мировые события, он пришел к выводу, что человеческое самопознание привело только к развитию способов самоистребления, а успехи естествознания породили точку зрения, что лишь сильный человек достоин свободной жизни. В этом он обвинил науку, которая дала основу для учения, оправдывавшего насилие, и нездоровую культуру человеческого общества: «Небывалая по жестокости война... произошла в расцвете культуры»².

Многие томские медики стремились к деятельной помощи нуждавшимся, их гражданская позиция выразилась в добровольном уходе на фронт, где они лечили раненых и больных воинов. В годы Первой мировой войны на театр военных действий отправились Н.И. Березнеговский, В.Н. Саввин, П.Н. Лашенков, ординатор Н.К. Тимашев (он скончался в действующей армии в г. Остроге)³.

В военное время заметно активизировалось участие врачей в общественных организациях, благотворительных акциях. Свое отношение к происходившему томские медики выражали в статьях, публикуемых в медицинских изданиях «Сибирский врач» и «Здоровье для всех». Социальную направленность имели статьи С. Солнцева «Война и проблема материнства», «Ценность здоровья в народно-хозяйственном отношении». П.И. Чистяков привлекал внимание коллег к необходимости популяризации гигиенических знаний, В.С. Пируский писал о проблемах раненых воинов и способах их решения в статье «Об организации курсов для увечных»⁴.

Профессора Томского университета, среди них были и медики, учредили Общество по устройству лекций на нужды, вызванные во-

¹ ГАТО. Ф. 438. Оп. 1. Д. 503. Л. 11.

² Здоровье для всех. 1917. № 1.

³ Сибирский врач. 1914. 21 сент.; 1915. 9 авг., 20 сент.; 1917. 24 сент.

⁴ Здоровье для всех. 1915. № 3; 1917. № 1–2.

енным временем¹. Н.Н. Топорков стал председателем отдела Сибирского общества для подачи помощи раненым воинам, отряды которого занимались организацией медицинской помощи на театре военных действий². В тяжелое время медики поддерживали своих нуждавшихся коллег. В частности, в 1915 г. среди томских врачей был открыт сбор денежных средств, которые были направлены в Общество попечения о детях-сиротах врачей в Петрограде. Всего было собрано 982 руб.³ Позднее, в январе 1917 г., доктором Левицким для этих же целей был устроен благотворительный спектакль⁴. Кроме того, медики принимали активное участие в организации в городе военных госпиталей.

Революция 1917 г. наложила неизгладимый отпечаток на сознание людей, современников и участников революционных событий. Медики, как часть интеллектуальной элиты томского общества, были вполне готовы к восприятию новых идей, формированию новых политических представлений и взглядов. Они восторженно встретили весть о свержении самодержавия, приветствовали преобразования первых месяцев революции. 8 марта 1917 г. корпорация Томской больницы Приказа общественного призрения вынесла следующую резолюцию: «Приветствуя весну русской свободы, всецело присоединяемся к радости обновления страны, и, изъявляя Временному комитету общественного порядка и безопасности полную готовность... выполнять свой гражданский долг служения больному человеку, корпорация... просит Временный комитет общественного порядка и безопасности принять в число своих членов для совместной работы... избранных на общем собрании делегатов»⁵.

Медики ставили перед собой новые задачи, осуществление которых при самодержавии они считали невозможным. Врач Т.Н. Беляев говорил, что профессия медика носит характер общественной деятельности, «но эта деятельность до сих пор являлась профессиональной, а от врача... можно требовать более широкой общественно-политической и просветительской работы»⁶. Таким образом, врач, по

¹ Памятная книжка Томской губернии на 1915 год. Томск, 1915. С. 135.

² Сибирский врач. 1914. 7 дек.; 1915. 23 авг.

³ Сибирский врач. 1915. 19 апр., 17 мая.

⁴ Сибирский врач. 1917. 8 янв.

⁵ Сибирская жизнь. 1917. 14 марта.

⁶ Там же. 19 сент.

мнению представителей томской медицинской корпорации, в новой исторической ситуации должен был расширить круг своих обязанностей, занять более активную жизненную позицию.

Томские врачи не скрывали своих политических убеждений и пристрастий: Н.В. Соколов стал членом Трудовой народно-социалистической партии, врачи Н.И. Обросов и В.Н. Чепалов поддерживали Советы и состояли в РСДРП¹. П.Ф. Ломовицкий состоял в Партии народной свободы, С.В. Лобанов – в Партии социалистов-революционеров². Неизвестно, претерпели ли изменения политические взгляды В.А. Лапшиной, но позже внук характеризовал ее позицию следующим образом: «Бабушка у нас может жить только при коммунизме, у нее взгляды на жизнь коммунистические»³.

Подъем гражданского и политического самосознания выразился в стремлении врачей к объединению. Желание организовать общества, в которых могли бы обсуждаться не только профессиональные, но также и политические вопросы, неоднократно высказывалось врачами еще в самом начале XX в. в местной и центральной медицинской прессе. С.В. Лобанов в заметке «О сословной организации врачей» отмечал, что этот вопрос активно обсуждался на протяжении 10 лет, выделил две точки зрения на проблему; сторонники первой из них (Грановский, Востров, Грацианов) выступали за врачебную организацию, другие (Петров, Кнеплер) утверждали, что организацию, которая объединила бы всех врачей, создать невозможно⁴.

¹ Знамя революции. 1917. 12 нояб.; Мендрина Г.И. Медицинские работники Сибири в революционном движении // Научная конференция, посвященная истории медицины Сибири (21–23 мая 1955 г.). Томск, 1955. С. 54.

² Сибирская жизнь. 1917. 28 сент.

³ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 7. Л. 2.

О распространении среди медиков разноречивых политических убеждений свидетельствует письмо, полученное еще в 1905 г. С.М. Тимашевым от коллеги из Красноярска. Он писал: «Здесь сейчас создалась крайне удушливая нравственная атмосфера, среди которой жить тяжело. 12-го января мы, военные врачи, были приглашены врачом Козловым (питомцем Томского университета) на ужин, устраиваемый по поводу 150-летнего юбилея Московского университета, где, как сообщил Козлов, будут только врачи и питомцы Московского университета... На ужине... социал-демократ стал излагать учение о социализме. Видя, что ужин носит совсем иной характер, чем мы предполагали, мы немедленно вышли» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 233. Д. 9. Ч. 8. Л. 3).

⁴ Аргументация противников сословной врачебной организации включала следующее положение: «Врачи представляют собой не класс и не профессию внутри

Вопреки опасениям в первые дни после свержения самодержавия в Томске появилось несколько медицинских профсоюзов. Характерно, что процесс объединения захватил не только врачей, но и младший медицинский персонал. В марте 1917 г. было создано Общество гражданских и военных фельдшеров, фельдшерниц и акушеров Томской губернии, которое провозгласило своей задачей «содействовать укреплению завоеванной свободы и установлению образа правления на основах демократической республики»¹. В мае 1917 г. возникли Томский профессиональный союз общества врачей, председателем которого стал А.Н. Зимин, а также Союз служащих лечебных заведений города Томска². Позднее, в апреле 1918 г., в Томске появился немногочисленный по составу Социалистический союз врачей, поддерживавший власть Советов³. Члены Томского профессионального союза общества врачей, к которому принадлежали Г.Е. Сибирцев, П.И. Чистяков, С.В. Лобанов, Н.И. Плоскирев, относились к Советам депутатов настороженно и критически.

Наряду с политической врачи проявляли также профессиональную активность, стремились выявить и решить наиболее острые проблемы в медико-лечебном деле. Летом 1917 г. в Томске была учреждена Лига по борьбе с венерическими заболеваниями, ядром которой стали городские венерологи⁴. А в сентябре 1917 г. в городе

класса, а людей разных общественных классов, объединенных общностью профессии: пролетарии, чиновники, мелкие предприниматели... Жизнеспособными могут быть только такие организации, которые носят классовый характер, состоят из лиц, которые принадлежат к одному и тому же классу, следовательно, нельзя обсуждать возможность общеврачебной организации» (Сибирский врач. 1914. 27 апр.). Созданию врачебной организации до 1917 г. мешал также административный контроль. Так, для того чтобы получить разрешение на созыв съезда, следовало направить в Департамент полиции сведения об участниках, предполагаемую программу съезда, а также предоставить принятые доклады на предварительный просмотр губернатора. Из-за невыполнения этих требований был отложен съезд представителей органов городского самоуправления для выработки мер борьбы с чумой, который предполагали провести в Томске в 1910 г. (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 67. Д. 30. Ч. 6. Л. 1–2).

¹ Сибирская жизнь. 1917. 29 марта; Известия Совета солдатских депутатов Томского гарнизона. 1917. 7 апр.

² Там же. 18 мая; Знамя революции. 1917. 28 июля.

³ Знамя революции. 1918. 5 апр.; Федотов Н.П., Камчатка И.Е. Здравоохранение в Томской области. Томск, 1957. С. 23.

⁴ Сибирская жизнь. 1917. 27 июля.

прошел Первый съезд врачей Томской губернии, на котором были обсуждены актуальные вопросы сибирского здравоохранения¹. Для решения насущных проблем медико-лечебной сферы в Томск прибыли медики из других городов и сельской местности, что позволило врачам обменяться опытом работы и расширило связи томских медицинских работников с медиками из других районов. Немаловажное значение имел также тот факт, что на съезде впервые за всю историю проведения подобных мероприятий присутствовали не только врачи, но и фельдшеры. Это позволило поставить новые задачи, ранее редко обсуждавшиеся врачами, и, как результат, принять решения, которые отвечали бы интересам всех медиков.

Идея проведения врачебного съезда была впервые высказана еще в 1903 г., когда Томское общество практических врачей предложило созвать съезд сибирских врачей и даже разработало его устав, но он не был утвержден. С началом Революции 1917 г. работники санитарного отдела Томского переселенческого управления предложили провести собрание врачей Томской губернии. Была создана организационная комиссия, в которую вошли представители лечебных учреждений, а также некоторые профессора Томского университета. Комиссия принимала доклады, их поступило более 50, подготовила обширный список вопросов для обсуждения².

В работе съезда принимали участие представители таких организаций, как врачебный отдел Томского переселенческого управления, гражданская ветеринарная организация, исполнительный комитет Томского городского народного собрания, Томский городской врачебно-санитарный совет, Гарнизонный совет, Общество практических врачей, Общество фельдшеров, фельдшерии и акушеров, Ново-николаевское общество помощников врачей, Общество зубных врачей, Союз врачей Томской губернии, Союз младших преподавателей Томского университета, Пироговское студенческое медицинское общество, а также практикующие медики. Число участников съезда превышало 250 человек, его работа проходила по 7 секциям: сельской медицины, общественной медицины, городской медицины, во-

¹ Съезды, конференции и совещания социально-классовых, политических, религиозных, национальных организаций в Томской губернии (март 1917 – ноябрь 1918 гг.). Томск, 1992. Ч. 1. С. 97.

² Труды Первого съезда врачей Томской губернии... С. 1–2.

енной медицины, медицины путей сообщения, психиатрии и бальнеологии.

Съезд показал единодушие медиков по политическим и профессиональным вопросам. Так, на общем собрании 9 сентября 1917 г. представитель Гарнизонного совета А.Н. Щеглов говорил: «В старое время мы не могли открыто говорить что-либо об улучшении медико-санитарного дела... Теперь не то... Смерть старого строя мы должны закрепить объединением всех медико-санитарных ячеек... разграничения быть не должно»¹. Другие докладчики отмечали демократичность нового строя, говорили о завоевании демократических свобод².

На съезде обсуждались не только медицинские проблемы, были озвучены требования восьмичасового рабочего дня для медицинских работников, пособий по старости и инвалидности, открытия на медицинских факультетах кафедр общественно-социальной медицины для подготовки врачей как идейных работников. Никаких политических резолюций съезд не принял, были провозглашены основные принципы медицинского обслуживания, на основе которых предполагалось в дальнейшем развивать сферу российского здравоохранения: коллегиальность, бесплатность, доступность, рациональность и стационарность. Важное звучание приобрел вопрос о помощи инвалидам войны. Было предложено создать для них специальную больницу на 10 коек и открыть травматологический институт, а также мастерские по изготовлению протезов. Все это нашло отражение в резолюции съезда и было в дальнейшем воплощено в жизнь.

На съезде поднимался вопрос о помощи психически больным людям, были вскрыты существенные недостатки в оказании им медицинской помощи. Обсуждались также вопросы об обязательной вакцинации населения, целесообразности платы за лечение, о борьбе с социальными болезнями, об организации санитарного надзора и врачебной помощи на водных путях и железной дороге, о реорганизации сельских врачебных участков, об улучшении условий и повышении оплаты труда медицинского персонала и др.³

¹ Труды Первого съезда врачей Томской губернии... С.10.

² Сибирская жизнь. 1917. 16 сент.

³ Труды Первого съезда врачей Томской губернии. Томск, 1917. Вып. 2. С. 216–237.

С течением времени революционный энтузиазм сменился более критическим отношением к происходившему. В декабре 1917 г. в союзе врачей города Томска и Томской губернии был прочитан доклад П.И. Чистякова, в котором говорилось о падении интереса медиков к политическим событиям¹. Тогда же В.С. Пирусский пришел к осознанию того, что события 1917 г. не были «весной русской свободы». В письме к Г.Н. Потанину он писал: «Переживаемое время, являясь критическим, обязывает поэтому... уделять часть сил и внимания на нужды воспитания. Полагаю, что это является важнейшей задачей в деле устройства жизни страны»².

С установлением власти Советов в Томске вновь наблюдался подъем общественно-политической активности врачей. В январе 1918 г. томские медики заявили о насилии над ними, обвиняли «не-сознательные и малокультурные элементы» в нанесении незаслуженных оскорблений, грубом обращении с врачами³. Томский союз врачей выступил против бесчинств и насилия над личностью. Союз врачей высказался решительно против разгона Учредительного собрания, но поддержать его какими-либо действиями отказался, мотивировав это тем, что врачи должны оставаться нейтральными ради оказания помощи больным⁴. В то же время трудовой комитет служащих Томской окружной психиатрической лечебницы поддержал действия властей против Учредительного собрания⁵.

Создание в Томске Социалистического союза врачей еще более усилило политическое размежевание медиков. Социалистический союз врачей и Общество практических врачей Томской губернии устроили полемику в печати, Социалистический союз обвинил своих оппонентов в саботажных настроениях. Лишь в июле 1918 г., когда в Томске установилась власть белых, между полемистами воцарился хрупкий мир, и Социалистический союз выразил готовность к совместной работе в интересах пролетарского населения⁶.

Медицинская общественность пыталась осмыслить процесс размежевания. На заседании Союза врачей профессор С.В. Лобанов

¹ Сибирская жизнь. 1917. 12 дек.

² ГАТО. Ф. 438. Оп. 1. Д. 503. Л. 12.

³ Сибирская жизнь. 1918. 18 янв.

⁴ Там же. 20 янв.

⁵ Знамя революции. 1918. 16 янв.

⁶ Сибирская жизнь. 1918. 9 июля.

прочитал доклад об идеологии русской общественной медицины, вызвавший большой резонанс. Фактически С.В. Лобанов разделил медицину на земскую и городскую, с одной стороны, и на фабрично-заводскую – с другой. Последняя значительно отличалась, по мнению докладчика, от городской медицины и базировалась на идеологии диктатуры пролетариата, идеологии, чуждой городской медицине, стоявшей на демократических принципах. Каждый врач придерживался той или иной идеологии, поэтому объединять эти два течения, как считал докладчик, было нельзя, а их совместная работа в силу вышеуказанных причин становилась невозможной¹. Однако такое деление, чересчур категоричное, не соответствовало все же настроениям томских врачей, что показали следующие события.

Летом 1918 г. до Томска дошли известия о том, что красногвардейцы убили врача Н.П. Белянина во время исполнения им профессионального долга. Томская медицинская общественность откликнулась на это трагическое событие эмоциональным обращением к Временному Сибирскому правительству. Вот что писали врачи: «Среди кровавого кошмара братоубийственной войны, когда психоз взаимного истребления превратил людей-братьев в кровожадных зверей, наши чувства не могли не реагировать, когда рука озверевшего человека поднимается на тех, кто, движимый любовью и милосердием, бросается на помощь людям, не разбирая, кто они и за что борются. Томский союз врачей обращается к Сибирскому Временному правительству с просьбой довести до сведения противной стороны нижеследующее. Вспомните, что вы люди, и не мешайте нам, врачам, исполнять то, к чему нас призывает долг и совесть. В этом стремлении для нас, врачей, не существует ни партий, ни национальностей, а есть только один страдающий брат-человек, для облегчения страданий которого мы будем употреблять все силы и средства»².

В обращении прозвучала главная идея, которой руководствовались врачи: политический нейтралитет во имя больного, лечение пациента – вне зависимости от его взглядов и позиции. В то же время это и главный социально-психологический посыл – на первом месте долг перед страдающим человеком, который доминирует над

¹ Сибирская жизнь. 1918. 31 июля.

² Там же. 10 июля.

любой другой мотивацией, над политическими взглядами, над естественным стремлением к материальному достатку. Приверженность профессии вплоть до самопожертвования – вот основной принцип томских медиков.

События 1919 г., когда Томск переживал сильнейшую эпидемию тифа, показали высочайшую степень самоотверженности врачей и всего медицинского персонала. Оказывая помощь больным, медики погибали сами. В течение августа–декабря 1919 г. умерли от тифа врачи (и томские, и работавшие в военных госпиталях) О.Л. фон Шренк, А.В. Соловьев, В.В. Шишков, В.В. Комаров, А.В. Обросова, А.И. Чистякова, Г.Г. Стрелков, П.С. Цапенко, В.В. Шишов, П.В. Григоров, Н.М. Шефтель, П.Ф. Балахнин, фельдшерицы Л.А. Морякова-Харченко и А.А. Попугаева, сестры милосердия К.П. Стрелкова, Е.А. Биркман, О.А. Зубарева, Ю.Л. Бубнова¹. Об одном из них, враче Б.З. Ноторине, сослуживцы отзывались следующим образом: «У покойного Бориса Зальмановича было чрезвычайно развито чувство коллегиальности, товарищества и весьма чуткого отношения к интересам городского общественного управления вообще и к интересам медико-санитарной организации в особенности... Ныне, когда эпидемии сыпного и возвратного тифов приняли размеры народного бедствия, доктор Ноторин, несмотря на свой преклонный возраст, не отказался от предложения оборудовать и открыть новую (Заозерную) больницу для сыпнотифозных больных беженцев. Работа была очень тяжелая и протекала при самых неблагоприятных условиях...»².

Гуманные человеческие и профессиональные качества томских врачей выдвинулись на первый план в конце 1919 г., когда многие горожане покидали город, уходя на Восток вслед за частями Белой армии. Л.Н. Березнеговская писала в своих воспоминаниях, что ее отцу, профессору-медику Н.И. Березнеговскому, предлагали эмиг-

¹ См.: Томский некрополь... С. 199–209.

² Там же. С. 203.

М.П. Мультиановский писал: «Характерной чертой передовых русских врачей... является героизм, самоотверженность, готовность пожертвовать собой во имя науки... Г.Н. Минх и О.О. Мочутковский прививали себе кровь больных возвратным тифом с целью доказать, что инфекция находится в крови» (*Мультиановский М.П. История медицины. М., 1961. С. 264.*)

рировать в США, но он отказался, остался в Томске¹. Не покинули Томск и продолжали врачебную деятельность уже при новой, советской, власти Г.Е. Сибирцев, Н.В. Соколов, В.М. Мыш, С.В. Лобанов и др. Выполнять свою работу им помогало осознание своей необходимости, желание облегчить страдания людей. И, вполне возможно, томские врачи, пережившие военные и революционные годы, испытывали те чувства, о каких писал профессор В.М. Тарновский: «Сравнивая все роды свободных профессий, я с уверенностью говорю вам, что ни в одной из них вы не получите такого полного нравственного удовлетворения... осязательного результата творческой работы, как в деятельности врача. Только врач может испытывать высшее счастье сознательно возратить здоровье страждущему... Творчество это как высшее проявление духовных сил человека составляет основную и наиболее завлекательную сторону врачебной деятельности»².

¹ *Березнеговская Л.Н.* Из моих воспоминаний... С. 144.

² Цит. по: *Сибирский врач.* 1914. 13 июля.

Глава 3

ЛЕЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

1. Профессиональная медицинская помощь

Российские врачи XIX – начала XX в. рассматривали здоровье не как имманентное состояние человеческого организма, а как свойство каждого отдельного человека, обусловленное его внутренними силами, внешней средой. Медики считали, что для поддержания здоровья требовалось гармоничное развитие личности, занятия спортом, физическим трудом. Сокрушаясь о неправильном отношении людей к достижениям технического прогресса, Д. Жбанков писал: «Трамваи «обезножат» человека»¹. Не случайно Томский профессор-медик А.М. Никольский с детства приучал своих детей к физическому труду, хотя материальное положение его семьи этого совершенно не требовало.

Московский медик Ю. Уффельман, а вслед за ним и томские врачи, обследуя жилищные условия горожан, пришли к выводу, что они не способствовали сохранению физического здоровья людей и вызывали ряд заболеваний, обозначенных как «домовые болезни»². В частности, было замечено, что особенности сибирского грунта, а также гигроскопичность строительного материала приводили к сырости в томских домах, появлению плесени, грибка. Наличие большого количества окон в домах и плохая термоизоляция препятствовали сохранению тепла, найти в Томске теплую квартиру было сложно. А скученность людей в жилых помещениях и отсутствие хорошей вентиляции способствовали быстрому распространению заболеваний среди жильцов. Все это наталкивало медиков на мысль, что одним лишь лечением без изменения социально-бытовых условий невозможно обеспечить сохранность человеческого здоровья. Развитие медицины, улучшение санитарно-гигиенических условий стали восприниматься как основной критерий благополучия общества. Недаром в одном из томских изданий было сказано: «По состоя-

¹ Жбанков Д. Несколько слов о спорте // Здоровье для всех. 1917. № 3–4. С. 22.

² Томский справочный листок. 1894. 6 июля.

нию санитарной части лучше всего можно судить о степени благоустройства общества»¹. В то же время получила распространение идея здоровья как социального блага, как базовой ценности общества, достижимой за счет целенаправленного воспитания, вовлечения человека в трудовую деятельность, развития у него физических способностей, формирования нравственных начал².

Болезнь воспринималась как физическое и нравственное страдание человека. Взгляды русских врачей на способы лечения отличались от западноевропейских, опиравшихся на учение Вирхова, согласно которому для излечения от той или иной болезни следовало воздействовать целенаправленно на больной орган³. Русские врачи воспринимали человеческий организм как целое, основанное на единстве физического и психического, они искали общие физиологические связи всех систем и органов человеческого тела с внешней средой. Болезнь рассматривалась как процесс, затрагивающий весь организм, а не отдельный орган; в происхождении болезни согласно учению С.П. Боткина главную роль играла среда⁴.

Такое понимание болезни было характерно и для многих томских медиков, в студенчестве воспринимавших взгляды своих учителей. Так, профессор М.Г. Курлов писал: «...Раздробляя клинику на специальные отделы, мы постепенно как бы порываем связь их между собою. Между тем все болезни поражают одного человека. Заболевание одного органа нельзя рассматривать без связи с другими его органами, с прочими функциями его организма... По мере распространения наших знаний и деления медицинской клиники на ряд специализаций постепенно суживается широкое поле деятельности клинициста-философа... Профессор-философ, обнимавший своим умом всю медицинскую науку... постепенно уступает место более узкому профессору-специалисту»⁵. Отмечая появление специализа-

¹ Памятная книжка Томской губернии на 1885 год. Томск, 1885. С. 39.

² См.: Солнцев С. Ценность здоровья в народнохозяйственном отношении // Здоровье для всех. 1915. 20 апр.

³ Как следствие такого подхода во второй половине XIX в. развернулся процесс дифференциации медицинской науки, из терапии в качестве самостоятельных научных отраслей выделились педиатрия, невропатология, психиатрия, дерматология, из хирургии – гинекология, офтальмология, оториноларингология.

⁴ См.: Мультиановский М.П. История медицины... С. 271–273.

⁵ Курлов М.Г. Старые и новые клиники и их представители // Сибирский врач. 1913. 22 окт.

ции в медицинской деятельности, томские медики осознавали, что «наука, раскрывая нам отдельные явления природы, удаляет нас от человека»¹.

Стремление томских врачей лечить человека как целостность находило выражение в подходах и способах такого лечения. Оно начиналось с осмотра пациента и беседы с ним, во время которой врач получал сведения о самочувствии больного, составлял общее представление о заболевании. Во время беседы врач расспрашивал пациента о том, чем болели его родители и другие родственники, а также были ли им перенесены подобные заболевания ранее². Еще с начала XIX в. широко использовалась перкуссия (простукивание участков тела и анализ звуков, по характеру звука определялось расположение органа и его состояние) и аускультация (прослушивание звуков, образующихся в органах человека). С середины XIX в. в повседневную практику было введено измерение температуры тела, исследования с помощью глазного, гортанного, маточного зеркал. Для обнаружения микроорганизмов применялся микроскоп³. С открытием в Томске лабораторий при городской амбулаторной лечебнице, Обществе практических врачей, Бактериологическом институте в диагностике стали широко применяться методы химического анализа мокрот и выделений. Новейшая техника появлялась в Томске в самые краткие сроки. Так, немецкий физик В.К. Рентген опубликовал первое сообщение об открытом им новом виде лучей и создал первые рентгеновские трубки в 1895 г., а год спустя, в 1896 г., в клинику профессора А.П. Коркунова Императорского Томского университета был доставлен первый в Сибири рентгеновский аппарат для обследования больных⁴.

После диагностики назначалось лечение, включавшее, как правило, различные лекарственные препараты и процедуры, либо направление на операцию. Состав лекарственных препаратов, применявшихся томскими медиками, был довольно обширен, в отчетных

¹ Цит. по: *Казначеев В.П.* Факультетские клиники России как особая форма естественно-природной мысли отечественного естествознания // *Сибирский медицинский журнал*. 1996. № 2. С. 73.

² ГАТО. Ф. 438. Оп. 1. Д. 328. Л. 6.

³ *Мультиановский М.П.* История медицины... С. 264.

⁴ См.: *Дмитриенко Н.М.* День за днем, год за годом: Хроника жизни Томска в XVII – XX столетиях. Томск, 2003. С. 82.

документах встречается несколько сотен различных наименований. Многие медикаменты включали в себя компоненты лекарственных растений, при этом популярностью пользовались не только растения, произраставшие за рубежом и в европейской части России, но и местные травы. Интерес к местной флоре был обусловлен нехваткой медикаментов в аптеках и перебоями в снабжении, что было особенно характерно для XIX в. К тому же местные лекарственные растения были дешевле привозных. Известно, что травы для томской аптеки собирались местными жителями издавна¹. Они вывозились и в другие сибирские губернии, в свою очередь, ввозились те лекарственные растения, которые не произрастали в томских окрестностях, например *Ballota lanata* (панцерия шерстистая, или белокудренник), использовавшаяся при лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Изготовление лекарств из местных трав стало жизненной необходимостью во время Первой мировой войны, когда Германия и Австрия прекратили снабжение России лечебными препаратами. В 1915–1917 гг. в Ботаническом саду Томского университета и в окрестностях города высаживались мята и другие травы, был организован сбор дикорастущих лекарственных растений².

Во второй половине XIX в. весьма популярным лекарственным средством был *balsam copaivae*, или копайский бальзам, добывавшийся из стволов деревьев рода *Copaifera* семейства бобовых, которые росли в джунглях Бразилии, Венесуэлы, Колумбии и Боливии³. Бальзам обладал бактерицидным, дезинфицирующим, мочегонным, отхаркивающим свойствами, поэтому применялся при инфекционных заболеваниях и как ранозаживляющее средство.

В качестве основного медикамента при лечении тифа употреблялись капли *sum Althaea* (с алтеем), если они не помогали, тогда назначали пить каждый час хинин с водкой⁴. Алтей входил также в состав очистительных капель, прописывавшихся при лихорадке. Так, в томских больницах применялся препарат *nitrum althaea et syrgip*, основанный на смеси природной соли и травы алтея⁵.

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 2. Л. 139.

² Сибирский врач. 1915. 12 июля, 20 сент.; 1917. 22 окт.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 156. Л. 1.

⁴ Там же. Д. 124. Л. 81, 210–211.

⁵ Там же. Д. 116. Л. 409.

В 1880-х гг. одним из наиболее популярных средств, использовавшихся при лечении горячки (так в XIX в. часто обозначали болезни, сопровождавшиеся высокой температурой), являлся хинин, иногда применялась также хинная настойка¹. Первые записи европейцев о лечебных свойствах хинного дерева датируются 1633 г. Они были оставлены монахом-августинцем, который во время своего пребывания в Перу вылечил женщину от лихорадки с помощью измельченной коры хинного дерева. Затем он привез новое лекарственное средство в Европу, где первоначально его называли «иезуитская пыль» (Jesuit powder). А в 1820 г. французские ученые Pierre-Joseph Pelletier и Joseph Bienaimé Caventou выделили из хинной коры алкалоид и назвали его хинином (quinine). В дальнейшем было налажено промышленное производство хинина, который стал широко использоваться в лечении лихорадки и малярии².

Хинин обладает жаропонижающим действием, понижает возбудимость сердечной мышцы и центральной нервной системы. Обладая горьким вкусом, он при приеме внутрь увеличивает секрецию желудочного сока и стимулирует аппетит. Поэтому хинин использовали не только как жаропонижающее, но и как успокоительное средство, прописывая в различных комбинациях при неврозах. В настоящее время он применяется при лечении малярии в тех случаях, когда малярийный паразит обладает устойчивостью к другим лекарственным средствам.

Во врачебной практике томских медиков, кроме названных, использовался еще целый ряд лекарственных растений. Камфору добывали из древесины или смолы камфорного лавра, произраставшего на территории Японии, Китая, и использовали при лечении инфекционных заболеваний, терапии сердечно-сосудистых болезней. *Acetum pyrolignosum crudum*, или древесный уксус, получавшийся при перегонке смолы сосны, до сих пор применяется наружно как антисептическое средство, а в рассматриваемый период его употребляли внутрь при лечении туберкулеза легких (бугорчатки), одна-

Целебные свойства алтея были известны с X в., в современной медицине он применяется как отхаркивающее средство, на его основе производится средство от кашля «Мукалтин».

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 237. Л. 118–119.

² A History of Quinine. URL: <http://www.quinine.com/history.html> (дата обращения 20.05.2009).

ко в этом случае он был малоэффективен¹. Кроме того, смола сосны использовалась при изготовлении свинцового пластыря и других средств, предназначавшихся для перевязки ран. Кофеин (coffein, caffeine или coffeinum), полученный из листьев чая в 1827 г., использовался в медицине при лечении инфекционных заболеваний и отравлениях². Кокаин часто применялся как местный анестетик, его получали из листьев растения коки, распространенного в Южной Америке. Опиум, также широко использовавшийся в медицине как болеутоляющее средство, добывался из незрелых коробочек опийного или черного мака (*Papaver somniferum*)³.

Многие дикорастущие лекарственные растения применялись в медицине практически в том виде, как они росли в природе, либо при незначительной обработке. Так, например, листья мать-и-мачехи, или *Folia Farfarae*, собирались, высушивались и давались больному в виде настоя⁴. В современной медицине это растение до сих пор используется как отхаркивающее средство. Растение веж (*Cicuta virosa*) является ядовитым, но оно использовалось в практической медицине наружно при ревматизме, подагре, продавалось в томских аптеках⁵. Оно применяется и в современной гомеопатии. Экстракт желтокорня (гидрастиса) является природным заменителем антибиотиков. Это свойство было известно врачам, поэтому они активно использовали препарат в медицинской практике при лечении острых инфекционных заболеваний, он продавался в аптеках⁶. Кроме того, томские врачи рекомендовали своим больным малину (ягоды и в сиропах), череду, березовые почки, полынь, черную смородину, репейный корень, богородскую траву, ромашку, цветы черемухи, тысячелистник, ландыш, липовый цвет, листья белладонны, белены, дурмана, плоды тмина, корень валерианы и др.⁷

Весьма интересны пособия для фельдшеров, издававшиеся во второй половине XIX в., в которых давались рекомендации по изготовлению и применению лекарственных средств. Так, для лечения

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 455. Л. 27.

² ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 337. Л. 19, 54.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 156. Л. 11.

⁴ Там же. Д. 455. Л. 27.

⁵ ГАТО. Ф. 43. Оп. 1. Д. 20. Л. 103.

⁶ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 270. Л. 6.

⁷ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 455. Л. 27; Сибирский врач. 1915. 12 июля.

заболевших сифилисом изготовлялись настои, порошки и мази из камфоры, белены, болиголова (альтернативное название вежа – *herba cicutaе*), маковых головок, ромашки, шалфея, корней лопушника, сарсапарили, солодкового корня. Популярны были смеси сулемы и опийной настойки¹.

Характерной чертой дореволюционной отечественной медицины было использование в процессе лечения минеральных веществ. Например, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта пациенту нередко прописывался *argentum nitricum* (нитрат серебра) с опиумом, при упадке сил – серноокислый цинк, кварц². Нитрат серебра широко используется в современной гомеопатии при нервных заболеваниях, склерозе, гастрите, язве желудка и др. Он воздействует на центральную и вегетативную нервную систему, на слизистые оболочки. Во время горячки пациенту прописывали *acidum phosphoricum* (фосфат железа)³. Он используется в современной гомеопатии при различных заболеваниях, в частности, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. При расстройствах желудка больных часто лечили минеральными и растительными кислотами, распространенным слабительным средством была глауберова соль, обнаруженная еще в XVII в. немецким химиком И.Р. Глаубером в составе минеральных вод. Употреблялись растворы селитры, цинкового и медного купороса, хлористой извести, соляной кислоты, а также известковая вода. Эти средства использовались для прижигания застарелых язв⁴.

Успехи фармакологии и развитие химии во второй половине XIX в. привели к распространению в России новых синтетических лекарственных средств в виде порошков и таблеток. Среди них выделялись антипирин, антифебрин, фенацитин, лактофенин, салипирин⁵. Все они оказывали болеутоляющее, жаропонижающее и в той или иной степени противовоспалительное действие и применялись при лечении простудных заболеваний. Фенацитин являлся болеуто-

¹ Наставление волостным фельдшерам о подании первоначальных пособий больным, одержимым сифилитической болезнью. СПб., 1862. С. 38–46.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 124. Л. 81, 210–211.

³ Там же. Д. 237. Л. 118–119.

⁴ Наставление волостным фельдшерам о подании первоначальных пособий больным, одержимым сифилитической болезнью. СПб., 1862. С. 38–46.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 254. Л. 8; Д. 337. Л. 40; Д. 471. Л. 4; Ф. 4. Оп. 1. Д. 498. Л. 15; Томский справочный листок. 1895. 17 янв.

ляющим средством, салипирин использовался также при лечении ревматизма, а лактофенин – как снотворное. Хлороформ, синтетическое соединение с формулой CHCl_3 , впервые полученное в 1831 г. и примененное в медицине в 1847 г., был в ходу в томских больницах как анестетик при хирургических операциях.

В 1890-х гг. было найдено средство от дифтерита, болезни, которая имела широкое распространение в Томске и была причиной высокой детской смертности. В Томске организовали сбор благотворительных средств на покупку противодифтерийной сыворотки, изготовливавшейся по способу Ру. В 1895 г. сыворотка была доставлена в город, вскоре было налажено ее производство в гигиенической лаборатории университета. Новый препарат продавали населению по 1 руб. за флакон, неимущим жителям сыворотку отпускали бесплатно по представлении рецептов врача¹.

В начале XX в. при лечении тифа был успешно применен неосальварзан (неосальварсан), органический препарат мышьяка, предназначенный для лечения сифилиса². Он до сих пор используется в медицинской практике.

В архивных документах сохранились описания некоторых методов лечения, применявшегося в сибирских, в том числе и томских больницах в середине XIX в. Например, чтобы избавиться от лихорадки, вывести инфекцию из организма, больному давали рвотные, слабительные и потогонные средства. Для понижения температуры тело больного обтирали раствором уксуса, при головной боли делали примочки из воды и уксуса. Одним из очистительных средств, применявшихся в томских больницах, был *nitrum altheae et sygurop*, также популярным средством был настой ромашки³.

Некоторые томские врачи не любили назначать больным несколько лекарств одновременно. Так, по воспоминаниям К.В. Лавровой, Г.Е. Сибирцев, видя в назначениях пациенту несколько наименований медикаментов, раздраженно говорил: «Зачем так много препаратов? Можно обойтись меньшим количеством с тем же эффектом!»⁴.

¹ Томский справочный листок. 1894. 30 дек.; 1895. 14 мая; Сибирская жизнь. 1901. 31 янв.

² Сибирский врач. 1914. 31 авг.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 116. Л. 409.

⁴ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 7. Л. 8.

Многие заболевания лечились с помощью хирургического вмешательства. Этому способствовали достижения хирургии середины XIX в. – введение хлороформного наркоза и открытие методов борьбы с инфекцией раны: для обмывания рук перед операцией и для дезинфекции ран применялся антисептический раствор хлорной извести, использовалась также йодная настойка. В 1867 г. английский хирург Д. Листер опубликовал свой метод предохранения ран от заражения: рану следовало окружить дезинфицирующим средством (первоначально им была карболовая кислота, позднее – йодоформ), а после операции наложить многослойную повязку из ваты и бинтов¹. Этот метод практически сразу стал применяться русскими медиками, в аптеках и больницах Томска всегда имелись перевязочные средства и йод.

Годовые медицинские отчеты лечебных учреждений позволяют составить представление о том, какие операции проводились в Томске. В больнице Приказа общественного призрения одной из самых распространенных операций была лапаротомия, или чревосечение (лат. laparotomia). Она заключалась во вскрытии брюшной полости поперечным, продольным или косым разрезом и применялась при воспалительных и опухолевых заболеваниях, иногда при ранениях живота. Лапаротомия была одной из самых опасных операций, около трети случаев заканчивались летальным исходом. Другой часто практиковавшейся операцией являлась резекция (лат. resectio), состоявшая в удалении части или целого органа. Смерть от нее наступала в редких случаях. В частности, в отчете за 1898 г. упоминалось, что из 56 резекций только одна привела к гибели пациента. Ампутации и грыжесечения (лат. herniotomia) также редко оканчивались летальным исходом. При грыжесечении вправляли грыжевое содержимое в брюшную полость, отсекали грыжевой мешок и укрепляли участок брюшной стенки в области грыжевых ворот².

Более редки были горлосечение, или трахеотомия, удаление воспаленных лимфатических узлов, трепанации. Таких операций проводилось не более 20 в год. Горлосечение применялось при затруднении дыхания, которое обычно вызывалось крупом, дифтеритом либо попаданием инородных тел. Больному разрезали горло и встав-

¹ См.: Мультановский М.П. История медицины... С. 281–282.

² ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 71. Л. 135.

ляли специальную трубочку из серебра или гуттаперчи, через которую пациент дышал. Трепанация состояла в выпиливании куска черепной кости с целью устранения вдавливания костей, удаления опухолей, инородных тел.

В томских больницах проводились и уникальные операции по удалению спинномозговых и черепно-мозговых грыж, доброкачественных костных опухолей, артротомии (вскрытие полости сустава для удаления гноя или вправления застарелых вывихов). Проводились также пластические операции, хирургически лечили рак. Всего в течение года в больнице могло совершаться до 40 видов операций¹.

Своей спецификой обладали университетские клиники. Чтобы дать будущим врачам как можно больше практических навыков, преподаватели старались принимать пациентов с разнообразными заболеваниями. Операций одного вида в клиниках делалось не более 5–10 в год. Среди них встречались удаления раковых новообразований, трахеотомия, удаление камней из мочевого пузыря, секвестротомия (удаление омертвевшего участка кости), выскабливание новообразований и др. Подавляющее большинство операций заканчивалось успешно².

Томские профессора-медики не только успешно применяли уже известные методы лечения, но и сами вносили серьезный вклад в развитие медицинской науки. Профессор И.Н. Грамматикати разработал метод лечения воспаления матки путем систематических внутриматочных впрыскиваний, получивший его имя; вместе с П.И. Тиховым он разрабатывал методы лечения запущенных случаев рака³. За эти заслуги его избрали почетным членом Бельгийского акушерско-гинекологического общества⁴. Тот факт, что в системе здравоохранения Томска работали медики мировой известности, не мог не сказаться на состоянии медико-лечебного дела города.

Врач делал назначения в зависимости от состояния пациента и стадии заболевания; много внимания уделялось обстановке, в которой пребывал пациент: проветривали и окуривали уксусом помеще-

¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 71. Л. 135.

² Известия Императорского Томского университета. Томск, 1893. Кн. 5. С. 47, 55.

³ Горизонтов Н. Профессор Иван Николаевич Грамматикати // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. Томск, 1927. Т. 2. Кн. 8–10. С. 10.

⁴ Сибирский врач. 1914. 13 апр.

ние, регулярно меняли постельное белье, обмывали пациента¹. О необходимости применения комплексного подхода прямо говорили томские врачи: «Для каждого ясно, что для успешного исхода того или иного заболевания, кроме совета врача и прописанного им лекарства, прежде всего нужен разумный уход за больным, нужна правильная, целесообразная и питательная диета, необходимо нужно теплое, сухое с достаточным количеством чистого воздуха помещение»².

В медицинской практике использовали и немедикаментозные методы лечения, включавшие различные процедуры. При тифе медикаментозное лечение совмещалось с применением пиявок и обтираний. Особенно популярным средством для примочек и обтираний был уксус, в частности винный уксус – *acetum vini*³. Если температура пациента превышала 40°, его заворачивали в холодные простыни, на голову клали лед. При лечении ревматизма применялось сосновое масло, теплые ванны⁴. В томской больнице Приказа общественного призрения при отеках к больному месту прикладывали пивные или домашние дрожжи, давали пить пиво, настоянное на хрене и зеленом луке⁵. При лечении сифилиса больному иногда рекомендовали пить квасцы, отвар из пшеничных отрубей, отвар из овсяной, ячневой или перловой круп. Применялись также белый воск, льняное и конопляное масло, бычье и свиное сало⁶. В годы Первой мировой войны врачи рекомендовали для борьбы со вшами использовать скипидар. Так, старший ординатор В.Г. Шипачев, вернувшись из военного госпиталя, предложил следующий метод: вымытого и остриженного больного слегка обтирали скипидаром, повторяли эту процедуру через день или два. «Мне хорошо известно, – писал медик, – что подобный способ борьбы с паразитами никем не применялся»⁷.

Весьма интересен рецепт изготовления так называемой «свинцовой припарки», прикладываемой к больному месту. Брали мякиш

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 382.

² Известия Томского городского общественного управления. 1910. № 39–41. С. 81.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 455. Л. 27.

⁴ Там же. Д. 237. Л. 118–119.

⁵ Там же. Д. 136. Л. 102.

⁶ Там же. Д. 455. Л. 27.

⁷ Сибирский врач. 1915. 11 янв.

белого хлеба, обливали его горячей водой, пока он не превращался в тесто. Затем добавляли к нему растворенный в воде свинцовый сахар. Иногда вместо свинцового сахара использовали свинцовый уксус, смесь свинцового сахара, «толченой свинцовой слюдки» и воды. Однако пользоваться припарками рекомендовалось с осторожностью, поскольку они могли вызвать отравление организма¹.

Растения использовались не только в качестве компонентов лекарственных средств, но и для обеззараживания больничных помещений. Например, в томских инфекционных больницах пол выстилал еловыми ветками, обданными предварительно кипятком².

Применение нетрадиционных для медицинской науки методов лечения имело особое распространение в борьбе с теми заболеваниями, против которых в то время не было эффективных лекарств. Одним из таких трудноизлечимых заболеваний в начале XX в. был туберкулез. К пациентам, страдавшим туберкулезом, применяли метод «откармливания» – давали внутрь столовую ложку свиного сала в горячем молоке³. На лето туберкулезных больных отправляли в деревню поправить здоровье на свежем воздухе. Болевшим холерой под кожу впрыскивали эфир, коньяк, черный кофе⁴.

Особые меры, направленные на общее укрепление организма, поддержание здоровья, любил применять в своей врачебной практике В.С. Пирусский. Так, для пациентки, страдавшей мигренями и перенесшей болезнь легких, он составил такой распорядок дня: в 7 часов утра больная просыпалась, выпивала стакан молока, принимала теплую ванну, обливалась водой, делала гимнастику и растирание. Затем следовал завтрак, легкая прогулка и несложная работа в огороде. После обеда ей рекомендовалось принимать солнечные ванны, после полдника – гулять; затем следовал ужин, свободное время, на ночь выпивался стакан молока. До приема пищи и сразу после него больной следовало лежать в течение получаса⁵. Подобный режим В.С. Пирусский разрабатывал в каждом конкретном случае индивидуально, с учетом состояния пациента. Иногда он исклю-

¹ Наставление волостным фельдшерам о подании первоначальных пособий больным, одержимым сифилитическою болезнию. СПб., 1862. С. 43.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 124. Л. 18.

³ ЦДНИ ТО. Ф. 5666. Оп. 1. Д. 171. Л. 8.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 438. Л. 338.

⁵ ГАТО. Ф. 438. Оп. 1. Д. 328. Л. 15.

чал работу на воздухе, вместо молока рекомендовал есть овсянку или пить минеральную воду, индивидуально подбирал другие продукты питания, составлял график приема водных процедур. Однако прогулка, отдых после приема пищи, солнечные ванны, гимнастика обязательно присутствовали в распорядке дня его пациентов, изменялась лишь их продолжительность.

Практически во всех томских больницах в лечении применялась диета. При высокой температуре пациенту не давали ничего, кроме кисловатого питья и простокваши. Как только температура спадала, разрешали есть бульон с курицей, яйца, давали молоко, в рационе выздоравливающих больных присутствовало мясо¹. В больнице Томского тюремного замка для больных существовало раздельное питание: готовились ординарные, слабые и кисельные порции². В муниципальных больницах ослабленным пациентам давали молоко, яйца, обычно исключавшиеся из пищи других больных³. В городских аптеках населению продавали железистый кумыс, минеральную воду⁴.

Для поддержания здоровья требовалось не только правильное лечение, но также профилактические меры, одной из которых было проставление прививок детям и взрослым. Первые прививки против оспы в Томске ставились с начала XIX в. Оспенная материя доставлялась во врачебную управу, а потом распределялась между врачами, оспопрививателями, больницами всей Томской губернии; с конца XIX в. оспенная лимфа производилась в Томске⁵. По данным на 1860 г., в городе было привито 730 детей, в 1882 г. – 940 человек, в 1901 г. – 1727 мужчин и 1531 женщина⁶. Основными трудностями в деле оспопрививания были, с одной стороны, недостаток медицинского персонала, а с другой – недоверие населения к прививкам. Периодически в городе распространялись слухи о том, что от прививок дети чаще заболевают оспой.

В начале 1860-х гг. в Томской врачебной управе обсуждался вопрос о привитии сифилиса как меры предохранения и лечения вене-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 124. Л. 16.

² Там же. Д. 116. Л. 48, 134.

³ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 4. С. 343.

⁴ Сибирская газета. 1881. 17 мая.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 132. Л. 28, 76.

⁶ Там же. Д. 112. Л. 162; Д. 237. Л. 106; Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 83.

рических заболеваний. При обсуждении этого вопроса члены врачебной управы обратили внимание на то, что «...сифилизация как мера защиты от заражения венерической болезнью отвергнута всеми учеными, но... как лечение застарелой венерической болезни в настоящее время с успехом применяется заграничными врачами»¹. Однако никакого окончательного решения по вопросу не было принято. И, поскольку эффективные средства против венерических заболеваний отсутствовали, они были широко распространены. В качестве одной из превентивных мер в Томске использовали периодический врачебный осмотр проституток с целью выявления заболевших, но население города, особенно нижние воинские чины, оставалось не защищенным от заражения опасным заболеванием².

В начале XX в. за рубежом и в России проводились опыты по применению предохранительных прививок против холеры. Несмотря на то что был выявлен их положительный эффект, на практике они применялись ограниченно – для медицинского персонала, в войсках, тюрьмах и учебных заведениях, поскольку массовое производство прививочного материала наладить не удавалось³.

В борьбе с болезнями большое внимание уделялось дезинфекции помещений, постельного белья, личных вещей заболевших с целью уничтожения микроорганизмов, пресечения дальнейшего распространения заболевания. Во второй половине XIX в. основными дезинфекционными средствами в томских больницах были креолин, сулема, лизол, карболовая кислота, хлорная известь, формалин⁴. С конца XIX в. они доставлялись в Томск по железной дороге из европейской части России. Спирт, также иногда служивший для дезинфекции, приобретался в Нижнем Новгороде⁵.

Для дезинфекции одежды, постельного белья применялись специальные паровые дезинфекционные камеры. Аппарат представлял собой ящик цилиндрической или прямоугольной формы с приспособ-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 119. Л. 161.

² Там же. Д. 133. Л. 146.

³ Бутягин П. О предохранительных прививках против холеры // Труды Общества практических врачей Томской губернии. 1904–1908. Томск, 1910. Вып. 2. С. 170.

⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 386. Л. 124–125.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 455. Л. 22.

Одной из возможных причин предпочтения нижегородского спирта перед сибирским могло служить низкое качество местного спирта.

соблением для разогрева, вытяжной трубой, а также отверстием, снабженным клапаном для подачи воздуха. Обыкновенно он также снабжался термометром и манометром для определения температуры и давления. Пар подавался сверху, а удалялся через нижнюю часть аппарата. Таким устройством обладали дезинфекционные аппараты «Гелиос», распространенные в томских больницах в начале XX в. Вещи помещали внутрь предварительно разогретого аппарата, температура в котором поднималась до 100°C, после этого дезинфицируемые вещи оставались внутри еще в течение получаса. Через полчаса пар прекращал поступать, открывались клапаны вытяжной трубы и отверстия притока воздуха. Еще в течение 5–10 минут одежда проветривалась, а потом вынималась. Работники, проводившие паровую дезинфекцию, заботились о сохранении внешнего вида одежды, цветные вещи помещали отдельно от белых и т.д.

Для дезинфекции помещений обыкновенно использовались слабые растворы кислот, формалина, извести. Они покупались в местных аптеках и разводились непосредственно на месте работ. Формалин и хлорная известь употреблялись в 2-процентном и 4-процентном растворах, карболовая кислота – в 5-процентном растворе. Сулема разводилась из расчета 12,5 грамма на ведро воды. Воду надлежало брать снеговую, дождевую либо кипяченую речную, после дезинфекции сулемой требовалось вымыть помещение чистой водой, поскольку для человека сулема ядовита.

Перед проведением дезинфекции в помещении проводилась влажная уборка, если комната была оклеена обоями, то они срывались и сжигались. Во время работ окна держались открытыми. Сулема обыкновенно использовалась при мытье пола, карболовые кислоты – для очищения металлических предметов, стены и потолок белились известковым молоком. По окончании этих работ помещение в течение нескольких дней проветривалось, затем стены окрашивались или оклеивались обоями, производилась окончательная уборка, и только после этого комната была готова для использования¹.

¹ Во второй половине XIX в. в ряде случаев дезинфекция была практически единственным эффективным средством борьбы с заболеваниями, в частности с дифтеритом и другими инфекциями.

Немаловажная роль в деле сохранения народного здоровья отводилась улучшению санитарно-гигиенического состояния Томска. Городские санитарные попечители следили за чистотой улиц и дворов, налагали штрафы на нарушителей чистоты, брали пробы воды из колодцев и рек, однако в этом отношении они достигли немногого. Томские газеты пестрели сообщениями о грязных улицах, переполненных выгребных ямах. Ситуация усугубилась с началом Первой мировой, а особенно – Гражданской войны. В 1919 г. с приходом эпидемии тифа умерших в городе было так много, что похоронные бюро не успевали их хоронить. К тому же в город по железной дороге доставлялись полуразложившиеся трупы беженцев и воинов Белой армии¹. Решить сложившуюся проблему погребения нескольких тысяч умерших от тифа удалось только к весне 1920 г. уже при советской власти².

Томские медики занимались распространением санитарно-гигиенических знаний среди населения, давали своим пациентам советы, как уберечься в дальнейшем от болезни. В частности, советовали воздерживаться в прохладное время года от тяжелой работы на открытом воздухе, не спать ночью во дворах, избегать сквозняков в домах, утеплять окна на зиму³. Во время холерных эпидемий горожане получали рекомендации не контактировать с арестантами, основными носителями инфекции, например, прачкам запрещалось стирать белье арестантов⁴. В Томске распространялись печатные листовки, в газетах публиковались заметки, в которых рассказывалось о главных признаках болезни, о том, как от нее уберечься и что следовало делать до прибытия врача. В качестве предохранительных мер советовали не принимать холодную, копченую или сырую пищу, в том числе сырые фрукты и овощи, не пить квас и алкогольные напитки, питаться умеренно, поддерживать чистоту в доме⁵. В том случае, если человек заболел, рекомендовалось до прибытия врача соблюдать постельный режим, пить теплый чай, липовый цвет или настой мяты, чтобы пропотеть, а также делать припарки к животу из теста, золы, согрето́го овса.

¹ ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 360.

² См.: Томская область... С.296.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 116. Л. 134.

⁴ Там же. Д. 438. Л. 333.

⁵ Томский справочный листок. 1894. 2 сент.

Примечательно, что некоторые «холерные» листовки распространялись в церквях. В них авторы, по преимуществу медики, апеллировали к религиозным чувствам людей и призывали «отказаться от праздничных разгулов, праздничные и воскресные дни посвятить Богу, как повелевает святая церковь, время проводить дома за божественным чтением»¹. Вполне вероятно, что призывы к трезвому и благоразумному образу жизни, полученные в богослужебных храмах, воспринимались горожанами с большим доверием и чаще исполнялись.

2. Народная медицина

С давних пор российское население, особенно его сельская часть, лечилась народными средствами. В дореволюционной литературе к народной медицине относили всех непрофессиональных лекарей, пользовавшихся своих пациентов травами, минеральными веществами, молитвами и наговорами. В советской историографии было введено понятие «знахарство», которое определялось, как «примитивные формы лечения, обычно сопровождающиеся ритуалами», нередко использовалось как синоним шарлатанства. Один из авторов писал: «Невежественно заимствуя методы научной медицины, знахарь превращает лечение в грубое шарлатанство, прибегает к домостроевским инструментам и операциям»². Иное отношение было к народной медицине как «совокупности накопленных народом эмпирических сведений о целительных средствах, лекарственных травах, а также их практическому применению для сохранения здоровья, предупреждения и лечения болезней»³.

Однако противопоставление знахарства и народной медицины не совсем корректно. Зачастую один и тот же непрофессиональный целитель использовал в своей практике и травы, и минералы, и физические процедуры, а также молитвы, заговоры, ритуалы, сочетая в процессе лечения рациональность и элементы, воздействующие на религиозные чувства и представления. Порой обрядовая сторона

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 416. Л. 167.

² Петров Б.Д. Знахарство // Большая советская энциклопедия. 3-е изд. М., 1972. Т. 9. С. 556.

³ Базанов В.А. Народная медицина // Большая советская энциклопедия. 3-е изд. М., 1974. Т. 17. С. 256.

оказывала более благотворное влияние на пациента, чем лекарства, что отмечали исследователи народной медицины¹.

Происхождение народной медицины уходит вглубь исторического прошлого. Советский исследователь истории сибирского здравоохранения Н.П. Федотов считал развитие народной медицины результатом «взаимодействия многовекового практического опыта разноплеменного населения, проживавшего на территории Сибири»². Вероятно, ссыльные и переселенцы из Европейской России привозили с собой способы и средства лечения, применявшиеся ими на прежнем месте жительства. Можно говорить, что к середине XIX в. в сибирской народной медицине сложилась своеобразная лечебная система, которая мало изменялась со временем.

Большой интерес представляет сама личность знахаря. Обычно он был местным жителем, к которому обращались за лечением родственники, соседи, односельчане, хорошо знавшие его. Если знахарь жил в городе, он не обязательно был известен больному лично, но доверие к целителю возрастало во много раз в случае лечения им знакомых пациента. Врачеванием занимались главным образом женщины, в народе даже бытовало представление, что «дело это бабье»³. Как правило, знания народной медицины, лекарственных свойств трав передавались внутри семьи, однако описаны случаи, когда целитель сам испытывал на себе лечебные свойства трав и лишь потом лечил других⁴. Записи рецептов знахари не вели, пользовались только своей памятью.

Социальный состав больных, которые обращались за помощью к народным целителям, неоднороден. К народной медицине прибегали крестьяне, а также и представители зажиточных слоев города, и даже люди интеллигентных профессий⁵.

¹ Гончарова О.А. Культура, здоровье, здравоохранение. История народной медицины в Горном Алтае. Горно-Алтайск, 1999. С. 52.

² Федотов Н.П. Очерки по истории медицины Сибири в связи с историей ее колонизации (1585–1861 гг.). Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Томск, 1950. С. 51.

³ Цит. по: Крылов П. О народных лекарственных растениях, употребляемых в Пермской губернии // Труды общества естествоиспытателей при Императорском Казанском университете. Казань, 1876. Т. 5. Вып. 2. С. 10–11.

⁴ Приходько П.Т. К вопросу о приемах народной медицины в деревнях Томского края // Труды Томского краевого музея. Томск, 1927. Т. 1. С. 113.

⁵ Кгаевский Г.Н. О знахарстве в Западной Сибири // Дорожник по Сибири и Азиатской России. Томск, 1901. Книга 3. С. 72; Приходько П.Т. К вопросу о приемах народной медицины... С. 112.

Томские врачи пытались осмыслить причины недоверия к ним со стороны местных жителей и обращения к знахарям, характерные, впрочем, для всей России. В томской медицинской периодике появилась подборка пословиц и поговорок, отражавших отношение к лечению у профессиональных медиков: «Не дал Бог здоровья – не даст и лекарь»; «Аптека – не на два века; не лечит аптека, а калечит»; «Не лечится худо, а лечится еще хуже»; «Кто лечит, тот и увечит; лекарь свой карман лечит»; «Самого себя лечить – только портить». Целителям было больше доверия: «И собака знает, что травой лечатся!»¹.

Можно сказать, что в этих поговорках скрывалось характерное для русского менталитета чувство покорности судьбе, а отчасти и проявление лени, равнодушное отношение к своему физическому состоянию. Другая причина неприятия профессиональной медицины состояла в том, что во враче видели чиновника, чуждого крестьянской и мещанской среде. Вот как об этом писали в одном из медицинских отчетов 1880-х гг.: «Немало людей-простолюдинов, которые отказываются от медицинской помощи, даже если есть возможность обратиться к медику, частью по невежеству и по предрассудкам, частью по врожденной склонности прибегать к обставленному разными таинственными приемами врачеванию знахарей и знахарок. Нельзя оставить без внимания и характера деятельности, присвоенного окружным и городским врачам, – судебно-медицинская и медико-полицейская обязанности. Крестьянин не может примириться с мыслью, что врач, который производит вскрытие трупов... может с любовью относиться к страждущему... Такая двойственность... отделяет врача официального, судебного и полицейского от врача врачующего»². Среди русских медиков также было распространено мнение, что основной причиной популярности знахарей у обывателей была их «нравственная неразвитость»³.

Часть населения, малограмотная и не знакомая с естествознанием, не верила в медицинскую науку, в то, что врач способен вылечить пациента. Об этом с горечью писал профессор М.Г. Курлов:

¹ Цит. по: Сибирский врач. 1914. 21 сент.

² Цит. по: Памятная книжка Томской губернии на 1884 год. С. 37–38.

³ Общественная медицина в России... С. 56.

«...Развивается недоверие к врачебной науке и ее представителям»¹. В 1917 г. в газете «Знамя революции» сообщалось: «Из солдата редко когда вытягивают болезнь, в большинстве случаев берет верх выносливый организм или смерть... Многие солдаты предпочитают гулять с болезнью, чем идти в лазарет»². Из страха перед операцией некоторые больные, прежде чем пойти в больницу, пробовали народные средства, чтобы вылечиться. Другие же, признавая действительность и необходимость обращения к профессионалам, не способны были оплатить лечение и рассуждали так: «Дипломированные врачи для меня, человека малообеспеченного, недоступны, к бесплатным лечебницам я имею предубеждение, а лечиться надо»³.

Разноречивое отношение властей и профессиональных медиков к знахарям, нашедшее отражение во Врачебном уставе, не мешало, однако, народным целителям, они могли беспрепятственно заниматься врачеванием в течение многих лет. В годовом медицинском отчете за 1890 г. отмечалось, что крестьяне Томской губернии предпочитали обращаться за помощью при родах к старухам-повитухам, а не к специально обученным повивальным бабкам⁴. В отчете не были названы имена повитух, не было и предложений о том, чтобы такую деятельность пресечь, а самих повитух подвергнуть судебному преследованию. В 1888 г. и в 1893 г. в Томске велось следствие по двум случаям смерти, когда умершие лечились травами, но ни в одном из них не было доказано, что смерть наступила от отравления травой, поэтому никого не наказали⁵. Этот факт наглядно демонстрирует, что лечение народными способами было обыденным явлением и не преследовалось властями.

Кроме народных целителей, медицинской практикой занимались люди, не имевшие медицинского образования, но выдававшие себя за профессиональных врачей. В отличие от знахарей, они прописывали пациентам лекарства, продававшиеся в аптеках. По этим-то рецептам их и обнаруживала полиция и наказывала. Так, в 1894 г. в

¹ Курлов М.Г. Старые и новые клиники и их представители // Сибирский врач. 1913. 22 окт.

² Знамя революции. 1917. 22 июня.

³ См.: Лобанов С. Почему образованные люди лечатся у знахарей? // Сибирский врач. 1914. 13 июля.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 340. Л. 660.

⁵ Там же. Д. 302. Л. 479.

Томске проживал З. Фендель, принимал пациентов, пользуясь при этом не имевшими юридической силы документами. После выяснения всех обстоятельств полиция запретила ему заниматься врачебной практикой в Томске¹. В 1895 г. массажист Берегги, не имея специального образования, занимался лечением горожан, но не приобрел популярности². В 1917 г. в Томске произошел случай, имевший большой резонанс: неграмотный чернорабочий, крестьянин Приморской области, занимался медицинской практикой, выдавая себя за тибетского врача Цоя. При проверке документов оказалось, что у него нет медицинского свидетельства, в результате «тибетскому врачу» было запрещено лечить людей³.

Профессиональные врачи стремились не только понять, почему народные целители были так популярны, но и изучить их методы и приемы⁴. В Томске к народной медицине обращались члены Общества естествоиспытателей и врачей. В 1893 г. в Обществе была образована специальная комиссия по изучению народной медицины, в которую вошли М.К. Горст, П.Н. Крылов, А.И. Макушин, Н.Н. Одланицкий-Почобут⁵. Мнение членов комиссии наиболее полно выразилось в словах М.К. Горста: «Нет сомнения, что исследование лекарственных растений нашего простонародья обогатило бы медицинскую науку весьма важными сведениями, ибо история большей части вернейших лекарств доказывает, что открытием целебных свойств многих из них мы обязаны простому народу. Поэтому народная медицина несомненно должна представлять материал, заслуживающий внимания и изучения со стороны не только медиков, но и лиц вообще образованных»⁶. Сам М.К. Горст собрал сведения о тех

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 503. Л. 5–6.

² Томский справочный листок. 1895. 14 дек.

³ Сибирская жизнь. 1917. 11 авг.

⁴ Одним из первых ученых, говоривших о пользе изучения методов народной медицины, был М.В. Ломоносов. В дальнейшем этими исследованиями занимались С.П. Боткин, П.Н. Крылов, Н.Л. Скалозуб, М.Я. Мудрый и др. (См.: *Власов А.А.* Русская народная медицина: к истории и современным аспектам изучения. М., 2007; С. 8; *Мультиановский М.П.* История медицины... С. 274).

⁵ Протоколы Томского общества естествоиспытателей и врачей. 1892–1899. Томск, б.г. С. 104.

⁶ *Горст М.* Материалы для исследования народных лекарственных растений Томской губернии // Труды Томского общества естествоиспытателей и врачей. Томск, 1894. С. 340.

растениях, которые использовали народные целители Томского, Барнаульского, Кузнецкого и Бийского округов, а также провел химическое исследование черемши¹. В начале XX в. студент Императорского Томского университета Л.А. Уткин занимался изучением народной медицины в Томском, Мариинском и Кузнецком уездах, собранные материалы были опубликованы отдельной брошюрой². Можно считать, что эти исследования заложили основу интереса томских медиков, химиков, биологов к изучению и использованию лекарственных трав, который впоследствии был реализован в трудах В.В. Ревердатто, Н.В. Вершинина и др.

Собранные томскими медиками материалы показали, что народное целительство основывалось на применении трав, минеральных веществ, часто оно сопровождалось ритуальными действиями, молитвами, заговорами. В арсенал знахарей входили также костоправство, массаж. Некоторые приемы и средства знахарей использовались профессиональной медициной. Так, профессиональные медики обратили внимание на то, что некоторые болезни излечиваются с помощью внушения, которое они применяли в своей практике³. Исследователи народного лечения в Красноуфимском уезде М.И. Мизеров и Н.Л. Скалозуб отмечали: «Говорить о главной основе, общей для народной медицины всех народов, – о психическом лечении, о лечении внушением мы не будем, так как научная медицина последнего времени достаточно оценила всю важность этого лечения»⁴.

Народные целители-травники для лечения от каждой болезни применяли особую траву: при лихорадке больному давали пить настой из сушеных листьев низкорослой крапивы, смешанной с сиреневым цветом, при одышке – липовый цвет⁵. Повсеместно в Томской

¹ Горст М.К. Материалы для исследования *Allium Victoriale-L* // Труды Томского общества естествоиспытателей и врачей. Томск, 1893. С. 31–37; *Он же*. Материалы для исследования народных лекарственных растений Томской губернии // Труды Томского общества естествоиспытателей и врачей. Томск, 1894. С. 340–387.

² Уткин. Л. Экскурсия летом в 1914 году в Томский, Мариинский и Кузнецкий уезды для собирания материалов по народной медицине. Томск, 1915. 8 с.

³ Курлов М.Г. О новейших успехах лечения внутренних болезней // Томский справочный листок. 1895. 17 янв.

⁴ Мизеров Н.И., Скалозуб Н.Л. К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде. Пермь, 1893. С. 2.

⁵ Приходько П.Т. Народная медицина в томской деревне // Сибирский медицинский журнал. 1926. № 5. С. 45–46.

губернии как отхаркивающее средство применялся алтей (народное название – проскурняк), часто в сборах с солодовым корнем¹. Это растение, как уже отмечалось, широко использовалось и в профессиональной медицине. Весьма популярен не только в окрестностях Томска, но и в других районах России был дикий девятильник (пижма обыкновенная). Он применялся от грыжи, худобы, против глистов и лихорадки, а в смеси с камфорой и зверобоем – от опухолей. В Сибири была широко распространена черемша, или, как ее еще называли, колба. Чаще всего она использовалась против цинги, при этом собирались только надземные части растения, употреблялась внутрь и как наружное средство. Известно, что в давнем прошлом это растение пользовалось почетом среди некоторых европейских народов, в частности, германцы окуривали им помещения для изгнания нечистой силы².

Сорочьими ягодами (научное название неизвестно) лечили сифилис, болезни кожи, чахотку, коклюш. Другим средством при болезнях кожи был отвар хмеля. Корнем филичевой травы (борец выющийся, или аконит) лечили головную боль, простуду, листья использовали как мочегонное средство. От лихорадки применяли отвар из березовых почек, в европейской части России снадобья из березы использовались также при болях в сердце, удушье и чахотке. Отвар из корня земляники давали при заболеваниях желудка, листья – при желтухе, кровотечениях, ягоды – при цинге, ломоте в костях. Брусника считалась хорошим средством при болезни почек, грудных болях и кровохарканье, смородина – при расстройствах желудка³. При заболеваниях желудка также давали отвар из растения живунки (володушка золотистая), при боли в горле употреблялся отвар шалфея, испуг лечили отваром из чертополоха, кашель – отваром из стеблей и листьев мяты⁴.

Видовой состав растений, применявшихся знахарями, был разнообразен: Л.А. Уткин насчитал 257 видов лекарственных трав⁵. Все травы, как правило, заготавливались знахарем собственноручно.

¹ Горст М. Материалы для исследования народных лекарственных растений... С. 347.

² Горст М.К. Материалы для исследования *Allium Victoriæ*-L С. 33.

³ Горст М. Материалы для исследования народных лекарственных растений... С. 347–348, 350, 361, 367, 376–378, 380–381.

⁴ Приходько П.Т. К вопросу о приемах народной медицины... С. 114–119.

⁵ Уткин Л. Экскурсия летом в 1914 году... С. 3.

Многие лекарственные растения использовались знахарями не только Томской губернии, но были в обиходе повсеместно в России. Так, хмель целители Пермской губернии применяли в лечении лихорадки, крапиву – против холеры, березу – против чахотки и болезней желудка, смородину – против золотухи, водянки¹. На территории современной Белоруссии знахари при простудах советовали пить сок брусники, есть ягоды черной смородины, для лечения гнойных ран использовались почки березы².

В Иркутской губернии из листьев спелой брусники готовили отвар, который давали пить страдавшим ревматизмом и больным инфлюэнцей³. В Енисейской губернии отваром чертополоха лечили испуг, отваром листьев черной смородины – золотуху, мятой – желудочные болезни, филичевой травой – простуду, девятильником – лихорадку⁴.

Как видим, одни и те же травы могли использоваться знахарями разных местностей при лечении разных заболеваний. Однако некоторые растения, например, девятильник, филичева трава, чертополох, применялись при врачевании одних и тех же недугов. Эти факты свидетельствуют о том, что в основе народной медицины лежит многовековой практический опыт, дававший положительные результаты, традиции, которые знахари передавали из поколения в поколение, переносили их в новые места жительства.

Многие из названных растений являлись неотъемлемой частью не только народной, но и профессиональной медицины и входили в список лекарственных веществ местного производства⁵. В частности, настои из березовых почек в XIX – начале XX в. пользовались популярностью как бактерицидное и ранозаживляющее средство, листья и плоды черной смородины считались в медицине действенным средством против простуды, малокровия, заболеваний желу-

¹ Мизеров Н.И., Скалзуб Н.Л. К вопросу о народной медицине... С. 5, 7–8, 12, 15.

² Минько М.И. Использование средств народной медицины населением Белоруссии // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР. Материалы второй научной конференции. Минск, 1965. С. 151–152.

³ Олейников П. Народные средства при лечении некоторых болезней в Иркутской губернии // Сибирский врач. 1916. 15 мая.

⁴ Ермолаев А. Материалы по народной медицине среди русского населения Енисейской губернии // Сибирский архив. 1913. № 6–8. С. 359, 363, 365–367.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 455. Л. 27.

дочно-кишечного тракта. Мята, шалфей, липовый цвет также находили свое применение, в том числе и как общеукрепляющие средства¹. Многие из названных растений популярны в медицине и по сей день².

Среди минеральных веществ, бывших в ходу у томских знахарей, исследователи выделяют крымзу (цинковый купорос), синий и зеленый купоросы (сернокислые соли железа и меди), селитру, мел³. Раствором медного купороса лечили старческую катаракту, капая им в больной глаз; купоросной мазью лечили шанкр (первичный сифилис)⁴. Для лечения глаз применялась также крымза в виде капель или вдувания порошка. Мел давали принимать внутрь при изжоге. Все эти средства были практически повсеместно распространены в русской народной медицине, порой такое лечение было опасно, например, селитра при приеме внутрь оказывала отравляющее действие на человеческий организм.

Довольно часто знахарское лечение состояло в прикладывании к больному участку тела какого-либо предмета или растения, иногда в прижигании или растирании. Так, П.Т. Приходько записал, что в пригородных томских селах к мозолям прикладывали нераспустившиеся листья комнатного фикуса, для заживления раны накладывали слой паутины, к больному зубу прикладывалась тряпочка, смоченная в дегте или табачном соке, при ревматизме натирали больные суставы смесью растолченного марьиного корня (дикого пиона), керосина и поваренной соли, при лихорадке пламенем горящей свечи прижигали кожу живота⁵.

Некоторые из названных процедур были распространены и в других местностях Сибири и европейской части России. Прикладывание к больному зубу смолы из трубки было распространено в Пермской, Иркутской губерниях⁶. Возможно, этот метод пришел в Сибирь вместе с переселенцами и ссыльными. Однако были и такие средства, популярные в народной медицине центральной части Рос-

¹ Сибирский врач. 1915. 12 июля.

² См.: Пашинский В.Г. Растения в терапии и профилактике болезней. Томск, 1989; Он же. Лечение травами. Л., 1990; Растения против рака. Томск, 2005.

³ Уткин. Л. Экскурсия летом в 1914 году... С. 4.

⁴ Приходько П.Т. Народная медицина в томской деревне. С. 45.

⁵ Там же. С. 46; Он же. К вопросу о приемах народной медицины... С. 118–121.

⁶ Мизеров Н.И., Скалозуб Н.Л. Указ. соч. С. 8; Олейников П. Указ. соч.

сии, которые не получили в Сибири распространения. К примеру, в европейской части страны для лечения лихорадки приблизительно за час до приступа к пальцу больного прикладывали внутреннюю пленку со скорлупы сырого куриного яйца. В народе считалось, что от этого средства лихорадка покинет больного. То, что в Томске и Томской губернии такой народный прием отсутствовал, можно расценивать как определенную самостоятельность сибирской народной медицины, в которой постепенно вырабатывался собственный арсенал лечебных средств.

Действенность народных методов лечения удивляла образованных людей, наблюдавших за исцелением. Один из них рассказывал: «Я был однажды свидетелем случая, где опытный и ученый врач приходил в отчаяние от недействительности хинина и других аптечных средств против злой лихорадки, грозящей ударом, а яичная пленка спасла больную! Бывшие этому свидетелями врачи, без сомнения, основательно утверждали, что средство это не есть симпатическое, а должно действовать иначе; но как именно и от чего, это-го доселе никто не мог мне объяснить»¹.

Тем не менее профессиональные медики критиковали невежественность методов народной медицины. «Мне лично приходилось видеть – говорил на заседании Томской городской думы один из врачей, – как тифозному больному на третьей неделе болезни, когда мы, врачи, боимся исследовать живот такого больного, накидывают на живот горшок! Мне же приходилось видеть, как больным с бельмами на глазу вливали в глаза какую-нибудь «едучую» жидкость в надежде, что эта жидкость «съест» бельмо... Отлично помню следующий факт. Одна из домовладелиц Заозерья... часто страдает... мигреньями. Причем она отметила, что перед тем как припадок у нее начинается проходить, то сначала потечет из глаза слеза. Как-то раз она рассказала одной соседке про свои муки, и та для радикального излечения посоветовала ей при первом же приступе болезни приложить к глазу свежего коровьего кала! Совет был исполнен! В результате развилась ужаснейшая картина заболевания, повлекшая за собой потерю глаза». Эти меры в той же речи врач называл «чудовищ-

¹ Цит. по: Власов А.А. Русская народная медицина... С. 16.

ными» и «дикиими»¹. Профессор М.Г. Курлов не без иронии писал: «Предложите первому встречному починить ваши часы, и вам ответят взглядом, избобличающим недоверие к состоянию ваших умственных способностей; но обратитесь к первому же встречному за медицинским советом, вам тотчас же преподадут этот совет»².

Г.Н. Кгаевский крайне отрицательно относился уже к самому факту существования народной медицины на территории Сибири, приводя примеры пагубных ее обычаев в отношении к роженицам. «Ставят роженицу на четвереньки, – писал он, – и, взявшись вчетвером за ноги и туловище в области таза, с силою встряхивают несчастную женщину, приговаривая: «Выпадай, ребенок, раз, выпадай, детенок, два, кто есть, выходи, мать облегчи»»³. И действительно, значительное место в народной медицине занимали обряды, не имевшие под собой рационального стремления воздействовать на болезнь, но основанные на религиозно-мистических чувствах и представлениях. К ним, например, относилось омовение больного в бане, окуривание его травой, бросание уголька через спину и прочее. Так, при лечении бородавок их обвязывали ниткой, которую затем клали в сырое место, считалось, что бородавки исчезнут, когда сгниет нитка.

Часто лечение сопровождалось приговорами, шепотками, молитвами. В молитвах упоминались имена христианских святых, Богородица, Бог. Например, при лихорадке в Западной Сибири и Забайкалье читался следующий заговор: «Господи, избави мя, раба Божия (имярек), от огневицы и от трясавицы. Горе тебе, огневица и трясавица! Возьмут тя в геенну четыре евангелиста Матвей, Марк, Лука и Иоанн Богослов и ввергнут тя в геенну огненную и заградят тя словами и святыми молитвами и не дадут именем Господа Бога и спаса нашего Иисуса Христа всегда ныне и присно и во веки веков. Аминь». Этот заговор сопровождался магическими действиями, после чтения молитвы следовало написать ее на бумажке, привязать к нательному крестику и носить до тех пор, пока болезнь не уйдет.

¹ Известия Томского городского общественного управления. 1910. № 39–41. С. 81.

² Томский справочный листок. 1895. 17 янв.

³ Кгаевский Г.Н. О знахарстве в Западной Сибири // Дорожник по Сибири и Азиатской России. Томск, 1901. Кн. 3. С. 72.

Традиция записывать заговоры и носить их на крестике была достаточно распространенной в народе.

Стремясь избавиться от лихорадки, сибиряки использовали и такой способ. В лесу следовало отыскать обломившийся и застрявший в ветвях дерева сук, бросить его на землю, приговаривая: «Освобождаю тебя от вечной виселицы, а ты освободи меня от 12 сестер-лихорадок»¹. Вообще, числа часто упоминались в молитвах (встречались числа 3, 7, 12, 40, 77), им придавалось религиозно-магическое значение.

Очень распространены были заговоры на еду, воду или на масло, которые потом съедали, либо смазывали ими тело больного. Так, при грыже произносился следующий заговор на коровье масло: «Во имя Отца и Сына и Святого Духа и ныне, и присно, и во веки веков. Аминь. Стану я, раб Божий (имярек), благословясь, пойду, перекрестясь, из дверей в двери, из ворот в ворота, под восточную сторону к окияну-мору, с окияна-моря летят сорок архангелов; я им помолюсь, поклонюсь и попрошу о рабе Божиим младенце (имярек) от грыжи родимой и не родимой паховой, пуповой, костяной, жильной, гортанной и сердечной, от страха утреннего, денного, полуденного, вечернего, предзорного, ночного, полуночного и послезорного. Мои слова крепче камня и булата. Аминь». От ожогов читался следующий заговор: «Сожег я, раб Божий (имярек), свое тело белое, от зари до зари. Во имя Отца и Сына и Святого Духа. Аминь». При заговоре полагалось плеватьс².

В народе верили, что человека можно «испортить», сглазить, «изурочить», на эти случаи также существовали свои молитвы. Примечательно, что заговоры читались не только для того, чтобы изгнать болезнь, но и чтобы предотвратить несчастные случаи, создать благоприятную ситуацию. Свои шепотки, заговоры, молитвы были от зевоты, от клопов, при бракосочетании, перед судом, при промывке ружья, при отправке на охоту, чтобы «начальник милостив был», «от всякого зла».

Весьма популярны в Сибири были любовные привороты и приговоры мужа к жене³. Существовало поверье, что чувства любви и

¹ Толмачев П.М. Заговоры и поверья в Забайкалье // Сибирский архив. 1911. № 2. С. 74.

² Толмачев П.М. Указ. соч. С. 67–68.

³ Вот один из них: «Как я, раба Божия (имярек), не могу ни жить, ни быть без хлеба, без соли, без зрения-заглядения; так же раб Божий (имярек) – не мог ни день

верности можно вселить в человека даже против его воли, для этого требовалось напоить мужчину водой, в которой женщина полоскала свою сорочку¹.

Существовала целая система обрядов, заговоров и представлений, основанных на религиозно-мифологической картине мира, вере в сверхъестественное и чудесное. Народная медицина у русских была составной частью народных поверий, но и сама по себе она представляла сложное явление. Понятие болезни зачастую связывалось в ней с верой в «злой глаз» и представлением о греховности человека и наказании за его грехи в виде несчастий, одним из которых были физические страдания. Не случайно в народе считалось, что самым действенным средством от болезней были заговоры и молитвы.

Народная медицина выработала и накопила, помимо мистических, рациональные средства борьбы с болезнями, они были просты, применялись в домашних условиях. Все это обеспечивало народной медицине популярность и востребованность среди населения.

3. Чем болели и от чего лечились

Вопрос о том, насколько эффективна была работа медицинских учреждений Томска, напрямую связан с соотношением числа заболевших и выздоровевших пациентов, а также с количеством умерших в больницах людей. Во второй половине XIX в. единственным стационаром, обслуживавшим горожан, являлась больница Приказа общественного призрения. В 1860 г. в ней лечилось около 440 пациентов, в 1861 г. – 465, в 1865 г. – 810 человек. Следует отметить, что среди пациентов преобладали мужчины: в частности, в 1860 г. там лечилось 332 мужчины, 108 женщин и один ребенок, в 1865 г. – 686 мужчин, 104 женщины, 20 детей².

деновать, ни ночь ночевать, ни час часовать, ни минуты минутовать без меня (имярек); ни жить, ни быть; кипело бы, горело ретивое сердце, черная печень, горячая кровь. Казалась бы я ему белее снега, алее мака алого, милее отца-матери, милее всего рода-племени, милее всего мира крещеного, милее всего света белого, и где бы он ни увидел, скорее подбегал, в ношу схватал, в уста целовал и своей бы меня называл. Накатися, навалися тоска-тоскуча, и горя-горюча, и слеза-кипуча на раба Божия (имярек); уста мои – замок, язык – ключ» (См.: Сибирский архив. 1913. № 12. С. 554).

¹ Приходько П.Т. Народная медицина в томской деревне. С. 47.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 112. Л. 362; Д. 116. Л. 366; Д. 124. Л. 76.

Основываясь на сведениях, поданных заведующим Томской губернской больницей во врачебную управу, можно утверждать, что уровень смертности в этом лечебном заведении был достаточно высок. В 1860 г. умерло 62 человека (14,5% общего числа пациентов), выписались как излечившиеся 333 человека (75,5%), около 10% пациентов остались для продолжения курса лечения. В 1861 г. доля умерших в больнице составила 12,9% (60 человек), выздоровевших – 76,5%; в 1865 г. умерло 112 человек (13,8%), вылечилось 633 больных. В 1867 г. умер 101 из 897 пациентов приказной больницы (11,2%), выздоровели 684 человека (76,2%)¹.

В доме умалишенных томского Приказа общественного призрения уровень смертности больных был значительно выше. В 1860 г. скончались 4 из 12 призреваемых душевнобольных (33,3% общего числа пациентов), в 1861 г. и 1865 г. умерло по 2 человека (20% и 13,3%), однако в 1867 г. процент смертности упал до отметки 7,14 и стал гораздо ниже, чем в основных отделениях больницы Приказа². В дальнейшем доля умиравших пациентов в приказной больнице сохранялась приблизительно на одном уровне и колебалась в разные годы от 11,2% до 16,7%. Доля выздоравливавших составляла 74–78% общего числа лечившихся в больнице³.

В муниципальных больницах Томска уровень смертности больных был несколько ниже, чем в губернской. Так, в Некрасовской больнице в 1904 г. лечилось 492 человека, из них умерло 43 (8,7% общего числа пациентов); в «заразной» больнице лечилось 414 человек, умерло 50 (12,07%)⁴. В 1906 г. смертность в «заразной» больнице составила 16,2%, в 1907 г. с открытием нового заразного барака она упала до 10,6% (умерло 70 из 662 пациентов). Доля умиравших от болезней людей, находившихся на лечении в Некрасовской больнице, в те же годы снизилась на полтора процента⁵. Процент уми-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 136. Л. 306.

² Там же. Д. 112. Л. 361; Д. 116. Л. 367; Д. 124. Л. 72; Д. 136. Л. 102.

После расширения отделения умалишенных в конце XIX – начале XX в. смертность в нем возросла до 10–18% и достигла пика в 1906 г., когда умерло 70 из 294 пациентов (23,8 %). В дальнейшем доля умиравших душевнобольных не падала ниже 10% (ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 437а. Л. 81).

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 406. Л. 202.

⁴ Там же. Д. 179.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 437а. Л. 114; Д. 476. Л. 461а.

равших в Вознесенской больнице был невысоким по сравнению с другими муниципальными стационарами: в 1911 г. он составил 1,4% (умерло 6 человек из 424 лечившихся там мужчин и женщин)¹. В 1917 г. смертность в «заразной» больнице равнялась 11,2% общего числа лечившихся пациентов (95 из 844 человек), в Новой городской больнице – 8,3% (221 из 2666 человек), в Некрасовской – 2,6% (63 из 2424 человек), в Вознесенской – 0,6% (3 из 548)².

В больнице Общины сестер милосердия смертность была ниже, чем в «заразной» больнице и больнице Приказа общественного призрения, однако выше, чем в Некрасовской и Вознесенской больницах. В 1901 г. она составила 9,6% общего числа обращавшихся за медицинской помощью (умерло 18 из 188 детей)³. За время существования детская больница Общины приняла и пролечила 683 ребенка (из них 76 умерло), т.е. общий уровень смертности в ней составил 11,1%⁴.

В ведомственных, училищных и университетских стационарах доля умиравших пациентов была гораздо ниже. Так, в Томской железнодорожной больнице в 1901 г. умерло 6% пациентов (28 из 367 больных), в университетских клиниках в начале XX в. процент смертности колебался от 1,1% до 9,09%⁵. По данным годовых отчетов, в конце XIX в. в стационаре духовного училища умер 1 из 65 лечившихся там учеников, в стационаре духовной семинарии – 1 из 98 больных. В 1892 г. в больнице Владимирского детского приюта сохранили всех больных детей, выздоровело 129 из 142 пациентов (90,8%)⁶. Оставшиеся 13 человек продолжили лечение в больнице в следующем году.

В конце XIX – начале XX в. в родильных отделениях Томска смертность была низкой, а иногда и вовсе отсутствовала. В 1882 г. в родильном отделении Томской губернской повивальной школы благополучно разрешились от бремени 24 женщины, в 1904 г. – 435 рожениц⁷. В родильном акушерско-гинекологическом отделении Не-

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 5–7. С. 409.

² Там же. 1917. № 1–12. С. 295–307.

³ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 51.

⁴ Курлов М.Г. Исторический очерк деятельности... С. 22.

⁵ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 36, 39, 133; Ф. 4. Оп. 1. Д. 441. Л. 1004–1005.

⁶ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 340. Л. 1291, 1321; Д. 441. Л. 197.

⁷ ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 406. Л. 129; Ф. 4. Оп. 1. Д. 237. Л. 18–19.

красовской больницы в 1914 г. скончались 4 из 852 рожавших женщин (0,5%), в 1917 г. – не погибло ни одной¹. Отметим, что приблизительно в тот же период, по данным В.М. Флоринского, в родильных домах Санкт-Петербурга умирало 4,3% рожавших женщин².

Довольно низкой была смертность в военных и тюремных стационарах Томска. Данные о движении пациентов в военном лазарете сохранились только за два года: в 1890 г. умерло 14 из 526 проходивших лечение пациентов (2,6%), выздоровело к концу года – 486 человек (90,7%); в 1894 г. умерло 12 из 456 пациентов (2,6%)³.

Уровень смертности в больнице Томского тюремного замка в разные годы колебался от 9,6% (1865 г.) до 0,97% (1904 г.), в среднем в больнице в течение года умирало 4,5% больных арестантов⁴. Максимальный уровень смертности в больнице при Томской арестантской роте не превысил отметки 3,9% в 1867 г., когда умерло 9 из 230 заболевших заключенных, минимальный составил 0,17% в 1892 г., тогда умер только один из 550 пациентов⁵. Следует отметить, что 1892 г. для города ознаменовался тяжелой холерной эпидемией. Основываясь на данных сохранившихся годовых отчетов, можно говорить, что в среднем в стационаре Томской арестантской роты за год умирало приблизительно 1,97% общего числа пациентов. Сведения о смертности в больнице Томской пересыльной тюрьмы сохранились только за два года: в 1892 г. она составила 11,6% общего числа лечившихся заключенных (умерло 260 из 2227 пациентов, выздоровел 1841 человек), в 1901 г. – 4,7% (умерло 17 из 355 пациентов, выздоровело 323)⁶.

Как видно из приведенных данных, уровень смертности в томских стационарах значительно различался. Наибольших показателей он достигал в больнице Приказа общественного призрения, известной своей переполненностью и недостаточным материальным обеспечением, а также в муниципальной «заразной» больнице. О причи-

¹ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1915. № 1. С. 22; Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. № 1–12. С. 295–307.

² Известия Императорского Томского университета. Томск, 1893. Кн. 5. С. 443.

³ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 340. Л. 1115; Д. 524. Л. 356.

⁴ Там же. Д. 116. Л. 404; Д. 123. Л. 199; Д. 237. Л. 113; Д. 340. Л. 832; Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 58; Д. 406. Л. 171.

⁵ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 136. Л. 303; Д. 441. Л. 107.

⁶ Там же. Д. 441. Л. 1074; Ф. 3. Оп. 40. Д. 256. Л. 111.

нах столь высокой смертности заведующий больницей Приказа общественного призрения в отчете за 1861 г. писал: «К смертным случаям относятся престарелые и неизлечимые, поступающие в больницу вопреки уставу без предварительного освидетельствования»¹. Низкий уровень смертности в военных и тюремных больницах объясняется тем, что войска и тюрьмы находились под постоянным присмотром, и ситуация, когда заболевший человек длительное время оставался без медицинской помощи, там была практически невозможна. Однако во время эпидемий смертность в больницах увеличивалась в несколько раз. Согласно официальным данным во время эпидемии холеры в 1872 г. в больнице Приказа общественного призрения только за одну неделю умерло 6 из 13 пациентов, в холерном отделении 8 из 15 человек. На спаде волны заболеваний в губернской больнице из 8 больных холерой умер 1, в холерном отделении города из 9 пациентов умер один человек². Фактически во время эпидемий больницы превращались не в места оказания медицинской помощи, а в изоляторы, отделявшие больных людей от здоровых. Выздоровление человека в таких условиях зависело скорее от стадии развития заболевания и от внутренних сил организма, чем от лечения.

Уровень смертности в частных лечебных заведениях, в частной лечебной практике был значительно ниже, чем в городских стационарах. В 1860 г. в частной практике акушера врачебной управы умер 31 из 437 человек, что составило 7,09%; у другого частнопрактикующего медика умерло 17 человек из 174 лечившихся (9,7%). В 1861 г. доля умерших пациентов частных врачей сократилась до 3,7% (погибло 11 из 243 пациентов) и даже до 1,4%³. В целом во второй половине XIX в. доля умерших пациентов в частной практике томских врачей не превышала 14,1%. Самый высокий процент смертности наблюдался в 1892 г., когда в Томске свирепствовала эпидемия холеры. Многие медики не допускали ни одного смертного случая, хотя в течение года принимали от 800 до 1500 больных⁴.

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 116. Л. 370.

² Там же. Д. 159. Л. 50, 83.

³ Там же. Д. 112. Л. 158–159, 375; Д. 116. Л. 336, 461.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 441. Л. 77, 80, 83, 86, 95, 535, 541, 906; Д. 522. Л. 37, 43, 47, 276.

Самыми успешными были врачи А.И. Макушин, Германов, Штехер, Н.И. Менделеев.

Состав заболеваний, представлявших главную угрозу здоровью горожан, в разные периоды был различным. В сохранившихся медицинских отчетах упоминается, что в 1865 г. в Томской губернской больнице преобладали тифозные больные, о распространении тифа среди пациентов в том же году свидетельствовал врач больницы Томского тюремного замка¹.

Другой болезнью, распространение которой беспокоило томских медиков во второй половине XIX в., был сифилис. Вопрос о повышении эффективности борьбы с венерическими заболеваниями, и в частности с сифилисом, не раз поднимался во врачебной управе, однако действенные меры не были найдены. Люди умирали от венерических болезней значительно реже, чем, например, от холеры или тифа, однако главная опасность состояла в том, что эти недуги были практически неизлечимы и распространялись особенно среди низших слоев населения. В 1880-х гг. доля заболевших сифилисом в Томске согласно больничной статистике составила 6% численности городского населения (без учета солдат и арестантов)². Фактически же это число было выше, поскольку далеко не все заболевшие обращались за медицинской помощью в больницы.

Одним из самых опасных заболеваний в Томске во второй половине XIX в. являлась холера. Она приходила в город в виде внезапных эпидемий в конце лета или осенью. Быстрое развитие этой болезни, завершавшееся летальным исходом, делало крайне сложным ее лечение. Особенно тяжелые эпидемии холеры наблюдались в Томске в августе – октябре 1872 г. и в июле – августе 1892 г. Нарботанный опыт и активные меры со стороны администрации и томских врачей позволили в 1892 г. в течение месяца ликвидировать эпидемию, но даже за этот короткий промежуток времени умерло 965 горожан (63,1% общего числа заболевших). По Томской губернии процент смертности от холеры в 1892 г. был ниже: в Барнауле он составил 59,4%, в Мариинске – 47,6%, в Колывани – 35,1%³. Бы-

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 124. Л. 81, 210.

² Макушин А.И. Венерические болезни в Томске с 1884 до 1890 года // Труды Томского общества естествоиспытателей. Томск, 1892. С. 25.

³ Еланцев П.П. Обзор холерной эпидемии в Томской губернии в 1892 году. Томск, 1893. С. 29.

струю ликвидацию эпидемии на томской земле высоко оценил российский император Александр III, в краткой резолюции он написал: «Все это хорошо и полезно!»¹.

На время эпидемий холеры в городе учреждалась санитарная комиссия, территория Томска делилась на участки, в каждом из которых назначался санитарный попечитель. Попечители совместно с полицией следили за появлением заболевания и соблюдением санитарно-гигиенических норм на вверенном им участке. В разных местах города открывались временные стационары, куда помещались холерные больные. Принимаемые меры затрагивали не только медицинскую сторону, но также оказывали влияние на повседневную жизнь горожан. В частности, на время эпидемии 1892 г. в Томске была запрещена торговля квасом, был изменен даже обряд похорон, например, запрещалось омовение тел. Умершего от холеры заворачивали в простыню, смоченную раствором сулемы, укладывали в плотно закрытый ящик и хоронили на специальном холерном кладбище. Для магометан устанавливались временные правила о погребении, согласно которым допускалось омовение тела, но только на кладбище в специально устроенном изолированном помещении. В этом помещении находилась яма для слива воды после омовения, которую после завершения обряда дезинфицировали негашеной известью².

После окончания эпидемии все инстанции и учреждения расформировывались, однако в дальнейшем местная администрация признала эффективность санитарного надзора, и в начале XX в. в Томске были учреждены постоянные санитарные попечители и сформирована санитарная комиссия³. При возникновении опасности появления холеры в городе устанавливался жесткий контроль над продаваемой продукцией, путями сообщения, в результате в начале XX в. холера в Томске появлялась в виде отдельных заболеваний, а не в виде эпидемии. Это позволило объявить в 1908 г. Томскую губернию «благополучной по холере»⁴.

Опасным недугом был дифтерит. Первые смертные случаи от дифтерита были зарегистрированы в Томске в 1879 г., а вскоре нача-

¹ ГАРФ. Ф. 102. Оп. 50. Д. 66. Ч. 48. Л. 1.

² ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 438. Л. 207.

³ ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 2713. Л. 1–6.

⁴ Томские губернские ведомости. 1908. 20 янв.

лись ежегодные эпидемии дифтерита. В 1882 г. умерло 60 из 175 заболевших дифтеритом (34,2%)¹. В Томской городской думе не раз обсуждались вопросы борьбы с этой болезнью, однако на практике к самым действенным мерам против нее относились дезинфекция и прекращение занятий в учебных заведениях². И только в конце XIX в., после доставления в город новой вакцины против дифтерита, удалось эффективно бороться с ним. В 1906 г. умерло только 18 человек из 206 больных дифтеритом, что составило 8,7%³.

С течением времени состав наиболее распространенных заболеваний в Томске менялся. По данным больничной статистики, в 1882 г. в тюремной больнице от горячки и лихорадки лечилось 33,2% пациентов, от венерических заболеваний – 8,9%, от болезней желудка – 5,2%, с язвами и ранами поступило 4,3%⁴. В 1890–1894 гг. в этом стационаре оказывалась врачебная помощь при болезнях дыхательных путей, пищеварительных органов, опорно-двигательного аппарата, болезнях крови и недостатка питания, нервной системы, инфекционных заболеваниях и др. На операции в разные годы направляли от 6 до 15% пациентов⁵.

В конце XIX в. к числу самых распространенных заболеваний среди горожан, обращавшихся в амбулаторную лечебницу, относились катар дыхательных органов (993 обращения за год), болезни желудочно-кишечного тракта (2597 обращений), сифилис и венерические заболевания (1040 обращений), ушибы и раны (868 обращений), грипп (702 обращения), хронические сыпи (657), ревматизм (480), тиф (473), глазные болезни (402), анемия (197), чесотка (141). Примечательно, что с заболеваниями оспы в больницу в 1892 г. обратилось 22 человека, холеры – 53 человека⁶.

В 1894 г. в томских больницах согласно данным сводного отчета были наиболее распространены тифы разных форм (653 пациента), сифилис (527 пациентов), заболевания желудочно-кишечного тракта (504 пациента), корь (433 пациента), туберкулез легких (220 пациентов). Сведения о частной практике по Томску дают не-

¹ Сибирская газета. 1883. 27 нояб.

² ГАТО. Ф. 233. Оп. 2. Д. 382, 447.

³ Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1913. № 3. С. 206–207.

⁴ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 237. Л. 117.

⁵ Там же. Д. 524. Л. 390–391.

⁶ Там же. Д. 441. Л. 537–538.

сколько иную картину заболеваний. Первое место по распространенности в частной врачебной практике занимал катар дыхательных путей (3236 случаев), затем шел грипп (1714 случаев), венерические болезни (973 случая), тифы (793 случая), сифилис (685 случаев), корь (537 случаев)¹.

Примечательно, что наиболее распространенные во врачебной практике болезни давали относительно низкий процент смертности, исключение составляли туберкулез (125 смертных случаев на 220 обращений) и корь (118 смертных случаев из 433 обращений). В частности, смертность от гриппа составила 0,1%, от тифа – 0,8% в частной практике. Однако такие сравнительно малораспространенные заболевания, как оспа, скарлатина, круп, характеризовались высокой смертностью: 100% по больничной практике для крупа, 50% – для оспы, 48,4% – для скарлатины. Сердечно-сосудистые заболевания составили 103 случая, из которых 26 окончились летальным исходом (25,2%).

К концу XIX в. основное число заболеваний в Томске приходилось на болезни дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, тиф, грипп, корь, венерические заболевания. Гораздо менее распространены, но более опасны для жизни были оспа, скарлатина, круп и крупозные воспаления, дифтерит, холера, сердечно-сосудистые заболевания. Чтобы оградить жителей хотя бы от некоторых опасных болезней, медики проводили прививки, осуществляли санитарный контроль. О действенности принятых мер можно судить по тому, что в 1900-х гг. пошли на убыль случаи натуральной оспы, наблюдалось снижение заболеваемости холерой, возвратным тифом. По данным на 1912 г., на долю «заразных болезней» приходилось 29,9% умерших, при этом 13% – на долю эпидемических заболеваний, 13,9% – неэпидемических болезней. Известно, что четверо из каждой тысячи томских жителей умирало от болезней, но с 1910 г. наблюдалась тенденция к уменьшению числа летальных исходов в больницах².

Тем не менее сохранялась высокая смертность от оспы (34 человека из 63 заболевших в 1906 г., 11 человек из 11 заболевших в 1911 г., 26 человек из 37 заболевших в 1912 г.), скарлатины (60 человек из 200 заболевших в 1906 г., 84 из 334 в 1912 г.). Количество

¹ ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 524. Лист без номера.

² Памятная книжка Томской губернии на 1913 год. С. 19.

умерших от тифа было меньше по сравнению с другими инфекционными болезнями – около 8–13%, хотя в 1906 г. оно достигло максимального значения – 20,9%. Нельзя не отметить, что случаи таких опасных болезней, как тиф и дифтерия, не увеличивались, тогда как численность населения росла.

Среди неэпидемических заболеваний высокий уровень смертности обеспечивал только туберкулез. По данным городского санитарного бюро, на его долю в 1910-х гг. приходилась 1/8 всех смертей¹. В 1907 г. в городе насчитывалось 1270 жителей, страдавших этой болезнью (15,3 случая на 1000 жителей), в 1910 г. их число достигло 1434 человек, в 1911 г. – 1690 (17,8 случая на 1000 жителей). Положение усугублялось тем, что медицинская наука не располагала тогда эффективными средствами лечения этого недуга, которое сводилось к созданию условий здорового образа жизни (прогулки на воздухе, солнечные ванны, правильное питание). В качестве негативной тенденции следует отметить и тот факт, что в начале XX в. были зарегистрированы смертные случаи от сифилитической болезни, в разные годы в Томске умирало от 1 до 19 больных сифилисом.

Начало Первой мировой войны привело к росту заболеваемости населения, что было вызвано ухудшением санитарной обстановки, трудностями материального снабжения, наплывом военнопленных и беженцев. Наблюдался рост венерических заболеваний. Но по данным на 1917 г., жители Томска болели скарлатиной, корью, дизентерией и коклюшем реже, чем в довоенное время; заболеваемость брюшным и неопределенным тифом не выросла, зато увеличилось количество больных оспой и сыпным тифом. Так, было зарегистрировано 188 случаев заболевания оспой, что превысило показатели 1909 г.² Томск и Томский уезд лидировали по числу смертей от скарлатины и дифтерии³.

Летом 1918 г. в городе был зарегистрирован случай холеры со смертельным исходом, для медиков это стало неожиданностью, поскольку на протяжении всего предыдущего года обстановка «по холере» была спокойной. Городское санитарное бюро организовало бесплатные прививки, практикующим врачам вменили в обязанность составлять регистрационную карточку на каждого пациента и

¹ Памятная книжка Томской губернии на 1913 год. С. 21.

² Врачебно-санитарная хроника г. Томска. 1917. С. 283–294.

³ ГАРФ. Ф. 1788. Оп. 9. Д. 15. Л. 25.

передавать ее в санитарное бюро для определения очага заболевания и дезинфекции. До начала сентября 1918 г. холерой заболели 20 человек, 14 из них были томичами, 6 – иногородними жителями, которые заразились еще до приезда в Томск¹. В то же время в городе распространялась дизентерия, число заболевших достигло 300, а в конце 1918 г. в воинских частях началась эпидемия гриппа².

Главной бедой стала эпидемия сыпного тифа. На заседании Томской городской думы 15 января 1919 г. председатель городского врачебного совета Н.В. Соколов сделал сообщение о заболеваемости тифом: первые тифозные больные появились в городе еще весной 1918 г., в октябре 1918 г. было зарегистрировано 27 случаев, большинство заболевших были солдатами, в ноябре их число возросло до 150, в декабре – до 250³. Летом – осенью 1919 г. эпидемия тифа стремительно распространялась среди беженцев, охватила коренное население города, медицинский персонал. В сентябре 1919 г. только в 171-м сводном эвакуационном госпитале от тифа умерло 43 пациента⁴. Газета «Сибирская жизнь» сообщала, что в октябре ежедневно погибало до 150 тифозных больных, их не успевали хоронить⁵. Эпидемия свирепствовала в Томске вплоть до весны 1920 г.⁶

Вопрос об эффективности системы томского здравоохранения во второй половине XIX – начале XX в. может быть решен также при рассмотрении демографической ситуации в городе. В продолжение пореформенных десятилетий в Томске наблюдалось превышение смертности над рождаемостью. В 1870 г. смертность в Томске составила 56,8 ‰, в 1880 г. этот показатель сократился до 50,8 ‰. В то же время в Санкт-Петербурге смертность составляла 28,8 ‰ на тысячу горожан, в Москве – 33,2 ‰, в Костроме – 38,7 ‰, в Саратове – 45 ‰⁷.

Демографическая ситуация в Томске стала меняться в середине 1890-х гг., и вплоть до 1915 г. наблюдался прирост населения за счет

¹ Сибирская жизнь. 1918. 7 сент.

² Там же. 18, 19 сент.

³ Сибирская жизнь. 1919. 22 янв.

⁴ ГАТО. Ф.Р-832. Оп. 1. Д. 2. Л. 527.

⁵ Сибирская жизнь. 1919. 17 окт.

⁶ См.: Томская область... С.296.

⁷ Судаков А.И. Проект организации санитарной статистики в Томске // Труды Томского общества естествоиспытателей. Томск, 1892. С. 25–26.

увеличения рождаемости и понижения смертности. Если в 1896 г. смертность составляла 42,5 ‰, а естественный прирост – 7,7 ‰, то в 1907 г. смертность упала до 35,6 ‰, а естественный прирост поднялся до 11,2 ‰¹. По показателям естественного прироста населения Томск занимал среднее место среди крупных городов России. Изменение показателей смертности и рождаемости в пользу последних явно связано с созданием сети муниципальных больниц. В результате их деятельности сократилось число смертей от болезней, а организация профессиональной акушерской помощи уменьшила младенческую и женскую смертность при родах. В начале XX в. уровень младенческой смертности в Томске сравнялся с такими же показателями в крупных городах европейской части России².

Наметившиеся позитивные сдвиги в развитии здравоохранения были приостановлены, но не уничтожены событиями военного времени. Лечебная помощь населению в Томске приобрела новые масштабы и в конце концов, уже по завершении Гражданской войны, обеспечила положительные результаты.

¹ Дмитриенко Н.М. Сибирский город Томск... С. 115.

² См.: Гречищев К.М. Общественное здоровье // Город Томск. Томск, 1912. С. 66.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Выдающийся французский историк Фернан Бродель однажды сказал: «...Нет истории более увлекательной, чем история медицины»¹. И действительно, что может быть интереснее для человека и исследователя, чем жизнь, рождение и смерть людей, здоровье, а также и болезни, и способы их избежать. То есть все то, что обеспечивает медицина и шире – система здравоохранения. Потому-то, на наш взгляд, так важно подчеркнуть, что во второй половине XIX – начале XX в. в Томске состоялась институционализация здравоохранения, сложилась система медицинского обслуживания города и прилегающих территорий. Она включала лечебные и родовспомогательные учреждения, санитарную и оспопрививательную организации, аптеки, диагностические лаборатории, лечащий персонал, а также органы управления медико-лечебной сферой.

Как и все российское здравоохранение, его томская ветвь в своем развитии опиралась на медицинское законодательство, которое было детально проработано и кодифицировано, что свидетельствует о последовательной государственной политике в деле сохранения здоровья населения. Однако ряд вопросов, касавшихся работы медицинских учреждений, был освещен в законах неполно или противоречиво, в них практически отсутствовало четкое решение вопросов финансового и материального обеспечения лечебного дела. Как следствие, томская медицина постоянно испытывала недостаток государственного финансирования, что в определенной степени компенсировалось привлечением общественных и частных средств.

В середине XIX в. в Томске преобладали государственные лечебные учреждения, проявлялась также общественная инициатива по обеспечению горожан медицинской помощью, зарождалась частная врачебная практика. Во второй половине XIX – начале XX в. формировалась и динамично развивалась муниципальная медицина,

¹ Бродель Ф. Что такое Франция? Кн.2: Люди и вещи. М., 1995. Ч. 1. С.165.

действовавшая на средства городского самоуправления. Значительный рост городского бюджета в целом и расходов на медицину и здравоохранение в частности обеспечили создание и деятельность пяти достаточно крупных лечебниц, а также органов санитарного надзора и управления. Общественная и частная медицина из-за нестабильности денежных вложений не могла сравниться с государственной и муниципальной, однако город Томск был обязан ей созданием ряда специализированных медико-лечебных учреждений, организацией ночных дежурств, формированием системы профилактики заболеваний. Действовали не только больницы и амбулатории, обеспечивавшие лечение представителей всех слоев городского и окрестного сельского населения, но и лечебные заведения, предназначенные для отдельных категорий горожан (учащихся, военных, железнодорожных служащих и др.). Была создана и оказывалась специализированная акушерско-гинекологическая, венерологическая, глазная, зубоврачебная помощь.

Как центр одной из самых крупных в России губерний Томск в медико-лечебном отношении находился в гораздо лучших условиях, чем другие города, его медико-санитарная организация была в Сибири скорее исключением, чем правилом. Главной особенностью Томска по сравнению со многими другими городами страны являлось открытие и деятельность университета, в котором был создан медицинский факультет, сформировалась крупная научная медицинская школа, функционировала учебная медицинская база. При университете был учрежден первый за Уралом научно-исследовательский Бактериологический институт, при активном содействии вуза основана психиатрическая лечебница, имевшая общесибирское значение.

Важную роль в деле оказания медицинской помощи населению Томска сыграло медицинское сообщество, включавшее врачей и других специалистов лечебного дела. Важно, что формирование медицинской корпорации происходило независимо от социального происхождения, национальности, отбор производился на основе полученного профессионального образования, практических знаний и навыков. Материальное положение томских медиков зависело от объема исполняемой ими работы и от занимаемой должности, размер их жалованья, которое было несколько выше, чем в среднем по стране, обеспечивал врачам достаточно высокий уровень жизни.

Они представляли наиболее высокооплачиваемую категорию средних городских слоев населения.

Будучи частью российской интеллигенции, томские медики активно участвовали в общественной жизни города, выступали с важными общественными инициативами. В результате такие составляющие системы городского здравоохранения, как ночные дежурства, профилактика заболеваний, санитарная статистика, появились в Томске раньше, чем в других городах Сибири и всей страны. Благодаря активности, профессионализму, гуманности врачей были решены многие проблемы в создании и деятельности таких крупных лечебных учреждений, как госпитальные клиники Императорского Томского университета, городская амбулаторная лечебница, Некрасовская больница.

В условиях бурного развития медицинской науки в России во второй половине XIX – начале XX в. томские медики изучали и внедряли в свою практику новые методы лечения, использовали новейшие лечебные препараты, технику. В числе первых в Сибири в Томске был устроен рентгеновский кабинет, проводились уникальные хирургические операции, началось производство и применение противодифтерийной сыворотки, изучались и использовались природные лечебные факторы и т.д. Врачи привлекали опыт и средства народной медицины, занимавшей прочное место в повседневной жизни горожан.

В результате развития системы томского здравоохранения во второй половине XIX – начале XX в. удалось приступить к решению таких жизненно важных задач, как снижение смертности, предотвращение ряда эпидемических заболеваний, организация профилактики болезней среди детей и подростков. Принятые меры помогли стабилизировать демографическую ситуацию в Томске в начале XX в. (нарушившуюся в нестабильных условиях войн и революции), добиться положительных показателей естественного движения населения.

Созданная во второй половине XIX – начале XX в. система медицинской помощи населению в Томске доказала свою эффективность и способность выполнять поставленные перед ней задачи. Материальные, лечебные, профессионально-кадровые ресурсы томского здравоохранения обеспечили формирование советской медицинской организации, отчасти используются и поныне.

О Г Л А В Л Е Н И Е

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
<i>Глава 1. В ИНТЕРЕСАХ НАРОДНОГО ЗДРАВЬЯ</i>	7
1. Врачебный устав и другие законодательные акты.....	7
2. Открывались новые больницы, лечебницы, аптеки.....	19
3. На переломе эпох	39
4. Материальное обеспечение томских больниц	51
<i>Глава 2. ПОДВИЖНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</i>	73
1. Врачи, фельдшера, провизоры.....	73
2. Условия жизни и работы	86
3. На первом месте долг перед страдающим	94
<i>Глава 3. ЛЕЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ</i>	113
1. Профессиональная медицинская помощь	113
2. Народная медицина	129
3. Чем болели и от чего лечились.....	141
ПОСЛЕСЛОВИЕ.....	153

СЕМЕНОВА Ксения Анатольевна

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ГОРОДА ТОМСКА:
ВРЕМЯ СТАНОВЛЕНИЯ
(1860-е – 1919 г.)

Редактор *Н.А. Амелянчик*
Компьютерная верстка *Г.П. Орлова*

Подписано в печать 23.11.2009 г.
Формат 60х84¹/₁₆. Бумага офсетная №1. Печать офсетная. Гарнитура «Таймс».
Печ. л. 9,9; уч.-изд. л. 9,0; усл. печ.л. 9,2. Тираж 500 экз. Заказ №

ОАО «Издательство ТГУ», 634029, г. Томск, ул. Никитина, 4
ООО «Издательство «Иван Федоров», 634003, г. Томск, Октябрьский взвоз, 1

