

НАСЕЛЕНИЕ И МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ТОМСКОЙ ГУБЕРНИИ (1907-1910 Г.Г.)

Те́йхреб Наталья Яковлевна

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул
n.tejxreb@mail.ru

POPULATION AND MEDICAL PERSONNEL TOMSK PROVINCE (1907-1910)

N. Teikhreb

Summary: The article discusses the people's health of the population of the Tomsk province and its charity in peacetime (1907-1910s) based on published by the printing house of the provincial administration of the Tomsk Province during the years under review. The distribution of population in cities and districts of the Tomsk province is analyzed. Also, the author pays attention to the number of doctors and carries out the relationship with the number of students in medical attendants and secondary schools. The main content is an analysis of the population, the number of doctors and patients. Attention is paid to how the public charity of mentally ill patients and children took place.

Keywords: Western Siberia; health; charity; Tomsk Province; mental patients; midwives.

Аннотация: В статье рассматривается народное здоровье населения Томской губернии и его призрение в мирное время (1907–1910-е гг.) на основе изданного типографией губернского управления Обзоров Томской губернии за рассматриваемые годы. Анализируется распределение народонаселения по городам и уездам Томской губернии. Так же автором уделяется внимание численности врачей и проводится взаимосвязь с количеством обучающихся в фельдшерских и повивальных школах. Основное содержание составляет анализ количества населения, количества врачей и больных. Уделяется внимание тому, каким образом проходило общественное призрение душевнобольных и детей.

Ключевые слова: Западная Сибирь; здоровье; призрение; Томская губерния; душевнобольные; повивальные бабки.

В условиях развития цивилизации отмечаются изменения, как в науке, так и в культуре общества в целом. Современная медицина, получила возможность манипуляции с человеком, его жизнью и смертью. В силу этого медицина сегодня часто низводится до уровня технологии, что неуклонно ведет к деперсонализации как деятельности врача, которая приобретает функции лишь технологического узла, так и пациента, выступающего в качестве объекта технологических манипуляций. Такой узко прагматический подход наносит медицине значительный вред, позиционируя её только как сферу ремесла. Образ медицины будущего ещё только формируется, хотя уже сегодня ясно, что она должна базироваться на целостном, системном видении человека. Особую актуальность она приобрела в конце XIX – начале XX в. в связи с усилением переселенческого движения в регион и увеличением численности его населения, начавшимися модернизационными процессами.

Острый дефицит медицинских кадров, особенно в сельской местности, заставил власти искать пути выхода из сложившейся ситуации. В конце XIX – начале XX в. численность врачебного персонала пытались увеличить за счет приглашения специалистов из других регионов Российской империи, а также открытия местных учебных заведений соответствующего профиля. Например, в 1878 г. открылись повивальные школы в Тобольске и Томске, в 1891 г. в составе Императорского Томского университета был учрежден медицинский факультет, гото-

вивший работников с высшим образованием. В результате предпринятых усилий численность медицинских кадров в регионе увеличилась. Тем не менее, проблема нехватки специалистов в области здравоохранения не была решена. В Томской губернии в 1901 г. на 2 082 933 человека приходилось 44 врача и 146 фельдшеров [1]. К концу 1905 г. здесь насчитывалось 156 врачей (из них 9 – женщины), 192 фельдшера, 10 фельдшериц-акушеров, 128 акушеров и повивальных бабок, 7 зубных врачей, 8 дантистов и 44 фармацевта [11, с. 45]. В Тобольской губернии в 1901 г. трудились 67 врачей, 92 фельдшера, 32 фельдшерицы акушерки, 42 лекарских ученика и столько же повивальных бабок [9, с. 32–33]. В 1905 г. врачебный персонал включал 67 врачей, 98 фельдшеров, 6 фельдшериц-акушеров, 27 лекарских учеников, 42 повивальные бабки, а также 18 фармацевтов, 6 аптекарских учеников, 4 дантистов [10, с. 25–26]. Приведенные цифры показывают незначительную положительную динамику увеличения численности медицинских работников в Тобольской губернии и значительную – в Томской. Данный факт можно объяснить тем, что в последней уже в конце XIX в. сложилась система медицинского образования (среднего профессионального и высшего). Несмотря на увеличение числа врачебно-фельдшерского и акушерского персонала, уровень медицинского обслуживания сельского населения региона оставался низким. Согласно нашим подсчетам на основе анализа данных «Списков населенных мест» Тобольской и Томской губерний, к 1903–1904 гг. в них насчитывалось всего 83

сельских населенных пункта, в которых имелись врачебные учреждения [12]. В среднем одна лечебница приходилась на 101 поселение. При этом в Тобольской губернии медицинские учреждения действовали в одном из каждых 84 населенных пунктов, в Томской – в одном из 140. Такая разреженная сеть, конечно, не удовлетворяла все потребности в медицинском обслуживании. Даже в Курганском уезде, самом обеспеченном учреждениями здравоохранения из всех территорий региона, они входили в инфраструктуру только одного из 47 поселений. За период с 1904 по 1911 гг. число медицинских учреждений в Томской губернии выросло в 3 раза. В 1911 г. лечебные заведения присутствовали в каждом 61-м ее селении [13].

Томская губерния являлась частью Западной Сибири, и занимало пространство площадью 759068 квадратных верст. В административном отношении губерния делилась на семь уездов и имела девять городов – из них: 1 губернский город, 5 уездных и 3 без уездных городов. По числу жителей уезды стояли в следующем порядке: Барнаульский – 39,4% всего населения, Томский – 16%, Бийский – 11,9%, Змеиногорский – 10,9%, Каинский – 8,8%, Мариинский – 6,9%, Кузнецкий – 5,9% [2].

Рассматривая вопрос о половом составе населения можно сказать, что всего по Томской губернии числилось в 1910 году мужчин – 1956782, что составляет 50,5% всего населения и женщин – 1922913 или 49,5%. Из та-

блицы 1 видно, что жители городов составляют только 7,5% всего населения, а жители сел 92,5% [2].

Исходя из данных таблицы, можно сказать, что численность населения за период с 1907 по 1910 год увеличилась на 1124369 человек или 40,8%. При этом стоит отметить, что по городам есть как снижение численности, так и ее повышение. Так, в г. Каинске численность снизилась на 24%, г. Мариинске на 37,8%, г. Нарыме на 35,6%. Значительно повысилась в городах: г. Томск – 52,1%, г. Барнаул – 13,9%, г. Бийск – 49,1%, г. Ново-Николаевск – 45,8%. При этом население в уездах осталось неизменным, либо увеличилось.

Несмотря на сложные климатические условия, и значимого влияния климата на здоровье жителей, особенно ощутимо было на севере, где в летнее время, от гнилости тундры он наполнялся вредными испарениями, производящими эпидемии, а они производили повальные болезни и смертность, преимущественно среди животных, тогда как в других частях Томской губернии эти болезни были редки. Весна начиналась в апреле, а осень в начале сентября. Летом в июне и в июле жара бывала удушливой и доходила в тени до +350 по Реомюрову термометру. Из ветров, дующих в губернии, примечательным был северный и западный, первый преимущественно дул в зимнее время и знаменовался очень морозным, а последний летом и сопровождался ненастной погодой, имеющей сильное влияние на здоровье людей [8].

Таблица 1.

Распределение народонаселения по городам и уездам 1907-1910г.г. [2-5]

Наименование городов и уездов	1907г.	1908г.	1909г.	1910г.
г. Томск	73249	79293	107711	111417
Томский уезд (кроме г. Томска)	340161	426474	428318	440980
г. Каинск	8030	8352	6246	6028
Каинский уезд (кроме г. Каинска)	255806	287413	316996	333237
г. Мариинск	21068	18615	11463	13100
Мариинский уезд (кроме г. Мариинска)	195799	218564	253525	253090
г. Барнаул	45714	45682	46041	52075
Барнаульский уезд (кроме г. Барнаула)	857190	1042009	1160465	1480625
г. Бийск	18809	18640	27938	28038
Бийский уезд (кроме г. Бийска)	368080	374369	394930	435754
г. Кузнецк	3719	3117	3808	3873
Кузнецкий уезд (кроме г. Кузнецка)	180340	183198	225011	222635
г. Колывань	10424	10824	11063	11063
г. Ново-Николаевск	43600	45800	53765	63552
г. Нарым	1390	895	841	895
Змеиногорский уезд	331947	337695	405864	423333
ИТОГО	2755326	3100940	3453985	3879695

Прирост населения обуславливался не только тем, что было большое количество семей переселенцев из других регионов, но и высокой рождаемостью среди местного населения. Только в 1909 году число родившихся детей достигло цифры 209694 из них 106287 мальчиков и 103405 девочек. Умерших было 119869 человек, при этом 61451 были мужчины и 58418 женщины. Естественный прирост населения составил 89825 человек.[4]

При таком росте населения в городах, невозможно было обойтись без роста медицинского персонала, которые следили за здоровьем своих жителей.

Некоторые из гражданских врачей совмещали две, а то и три должности. В составе врачебного персонала кроме врачей были фельдшеры, акушерки и повивальные бабки, некоторые из них были вольнопрактикующими, так же были фармацевты, зубные врачи и дантисты. Изменения численности медицинского персонала Томской губернии в период с 1907 по 1910гг. можно увидеть на графике 1.

Исходя из данных таблицы 1 и приведенного выше графика 1, можно сказать, что с увеличением населения увеличивалось и количество медицинских работников. При этом стоит отметить, что количество зубных врачей и дантистов увеличилось значительно. Частные объявления появлялись в газете «Сибирская жизнь». В этих объявлениях зубной врач Б.В. Левитин предлагает удаление зубов без боли посредством кокаина и электричества. Пломбирование золотом, платиной, серебром и другие искусственные зубы без неба [6]. Так же свои

услуги предлагали врачи, занимающиеся лечением внутренних органов, детских и женских болезней.

Так же на протяжении данного периода просматривается рост родовспомогательных и других специальных лечебных заведений. Так, в 1907г было 3 родильных дома [2], а в 1907г. их стало уже 6 [4].

Обучением медицинского персонала в Томской губернии занимались три учебных заведения: 1. Томский Повивальный Институт, в котором в 1907 году обучалось 148 воспитанниц: из них окончили курс всего 46. Число преподавателей было 5. Содержался институт на проценты с основного пожертвованного капитала, пособия от города и средства, получаемые с платных кроватей. Содержание обходилось в 3929 рублей 50 копеек. 2. Томская повивальная школа, в которой обучалось 40 воспитанниц, которые все окончили курс. Стоимость содержания составляла 19075 рублей 30 копеек. 3. Томская акушерско-фельдшерская школа, содержалась на средства губернского земского сбора. Обучалось в этой школе 57 воспитанниц, число преподавателей было 10, стоимость содержания обходилась в 11377 рублей 66 копеек [2]. В 1910 году в Томской фельдшерской школе обучалось 112 воспитанниц, окончили курс всего 15. Число преподавателей стало 19, а стоимость содержания была равна 26190 рублей [5] – это на 48% больше чем было в 1907 году.

Большое внимание уделялось здоровью населения, и применение экстренных мер при распространении эпидемий. Самой распространенной на тот период вре-

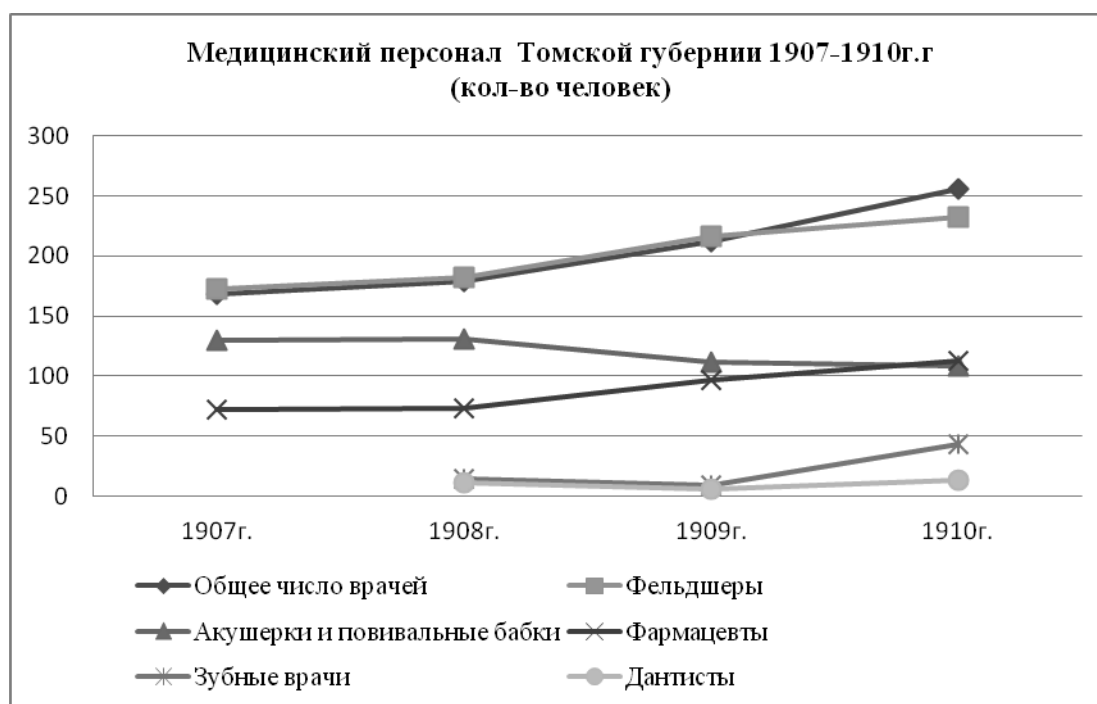


График № 1

мени была эпидемия азиатской холеры (график № 2). В основном она проникала по железной дороге из неблагополучных по холере местностей Европейской России и распространялась преимущественно водным путем через пассажиров и в частности, переселенцев [5]. На усиление заболеваемости влияли благоприятно развитые условия, главным образом плохое санитарное состояние городов и прочих населенных мест губернии. В уездных городах эпидемии распространялись в основном среди переселенцев, условия, жизни которых были бедность, теснота и нечистоплотность, которая особенно благоприятствовала развитию болезни. При первых случаях заболевания в Томской губернии холерой и объявлении эпидемии в городах Томске и Ново-Николаевске были открыты специальные холерные больницы за счет Городских Общественных управлений, организованы санитарные попечительства. В уездах был усилен медицинский персонал, разосланы добавочные медикаменты и дезинфекционные средства, противохолерная лимфа, брошюры и листы, изданные Красным Крестом. Заболевания холерой наблюдались главным образом в сентябре и октябре, а в декабре окончательно прекращались [5].

Вовремя принятые меры при вспышке эпидемии азиатской холеры привели к значительному снижению числа заболевших жителей. Но, к сожалению, как видно из графика 2 смертность при заболевании была равна практически 50%. Заболеваемость во время эпидемии было ни единственным недугом у населения. Большое значение предавали и оспопрививанию. Так, например в 1907г. было привито 94389 человек [2], в 1908г. – 100186 человек [3], 1909г. – 122245 человек [4], 1910г. – 144658 человек [5].

Больных расстройством умственных способностей в Томской губернии на анализируемый период (график № 3) в заведениях для душевно больных было очень много. В лечебных заведениях находились больные обеих полов, при этом стоит отметить, что количество женщин было больше, чем мужчин (график 3). Большая цифра душевно больных, лечившихся в общих больницах, указывает на недостаток специальных заведений для таких больных в губернии. За недостаточностью помещений в доме умалишенных в г. Томске, душевно больные помещались в больничных зданиях при Томском тюремном замке. Эти здания, по своим размерам, были недостаточны для размещения всех больных, и

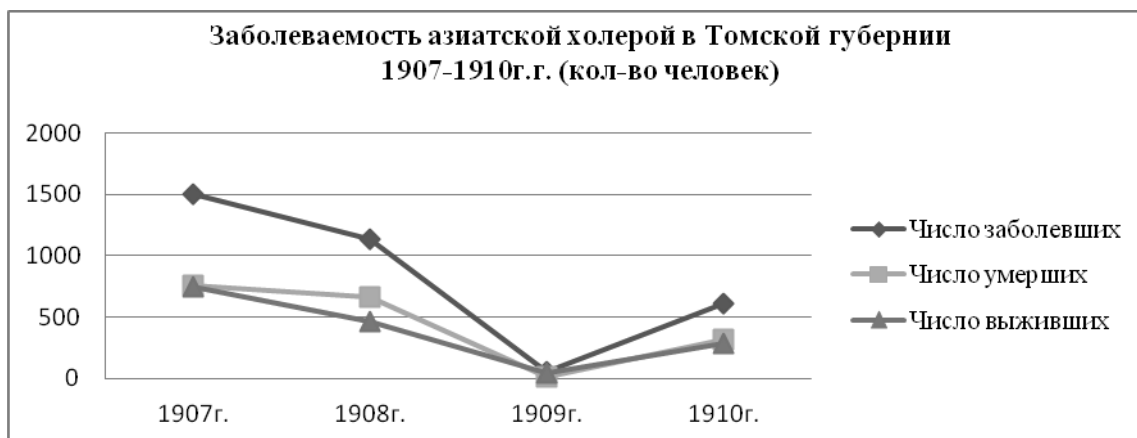


График № 2

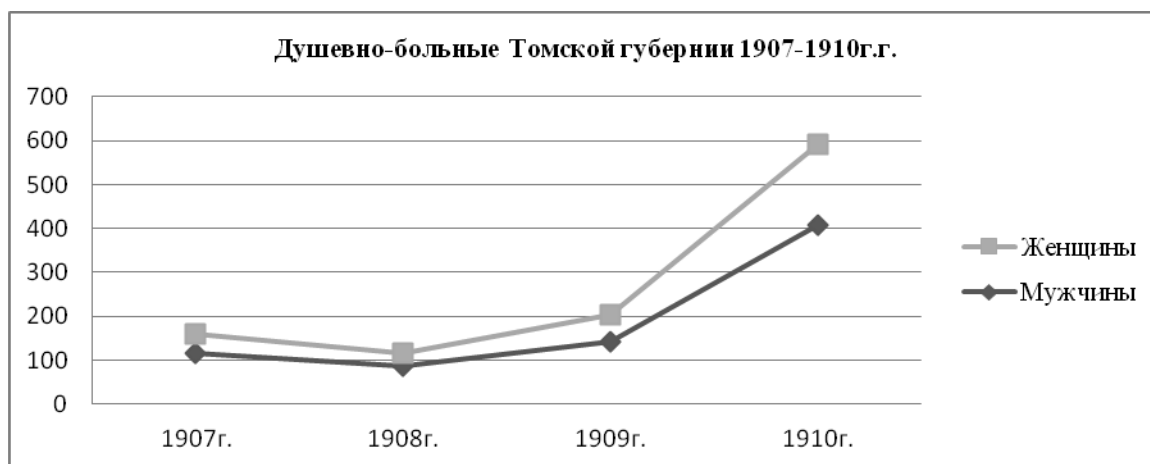


График № 3

они представлялись совершенно не приспособленными для этих целей [2]. В связи с этим к больным невозможно было применять правильных методов лечения. Отделением для душевно больных заведовал врач городской больницы. При отделении был фельдшер, надзиратель, надзирательница. При мужских помещениях 9 служителей, а при женских 4 сиделки [2].

Исходя из данных графика 4 и 5 можно отметить, что возраст душевнобольных варьируется от малолетних детей до стариков. Возраст от 25 до 35 являлся самым критическим для населения независимо от пола.

С 1907 года в Томской губернии было восемь приютов, из них четыре находились в г. Томске: 1. Владимирский – для мальчиков и девочек с младенческого возраста без различия сословий, а также арестантских и находились дети там до достижения 15-16 летнего возраста. 2. Мариинский – для девочек. 3. Братьев Королевых – для мальчиков. 4. Мариинский сиропитательный – для подкиды-

шей и круглых сирот младенческого возраста [2 с.33].

Так же были приюты вблизи г. Томска – Татьянинский приют для сирот детей переселенцев. В г. Барнауле – Мариинский для девочек с семилетнего возраста. В с. Колпашево Томского уезда и с. Каргатском форпосте Каинского уезда для крепостных и инородческих детей обоего пола. Стоит отметить, что в 1903 году Томским городским общественным управлением был открыт приют для бездомных и нищих детей в ознаменование десятилетия со дня посещения г. Томска Его Императорским Величеством Государем Императором Николаем Александровичем в бытность Его Величества Наставником Престола. Приют был создан для призрения детей обоего пола и содержался на средства городского общественного управления и частные пожертвования. Все перечисленные выше приюты состояли в ведомстве учреждений Императрицы Марии. Непосредственный надзор за приютами принадлежал Губернскому попечительству детских приютов [2].

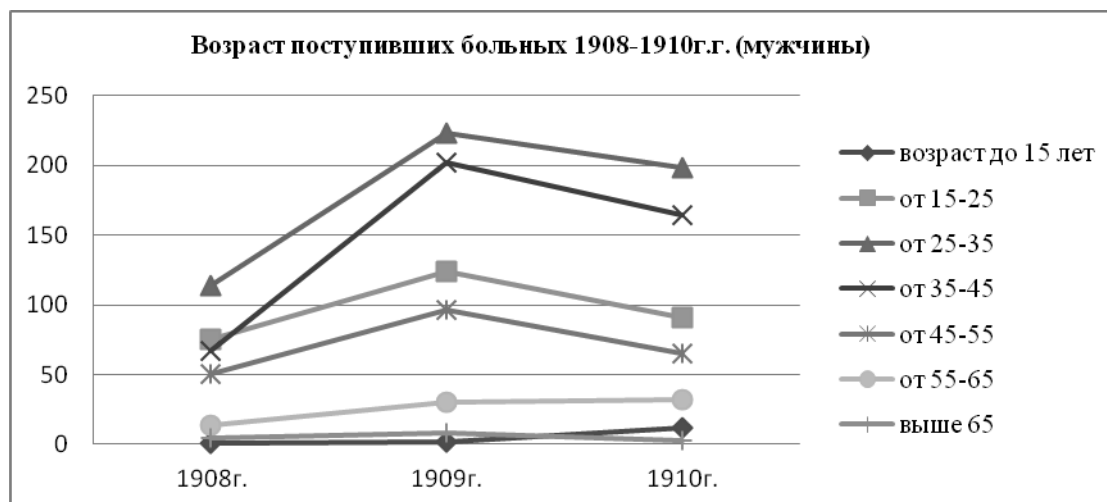


График № 4

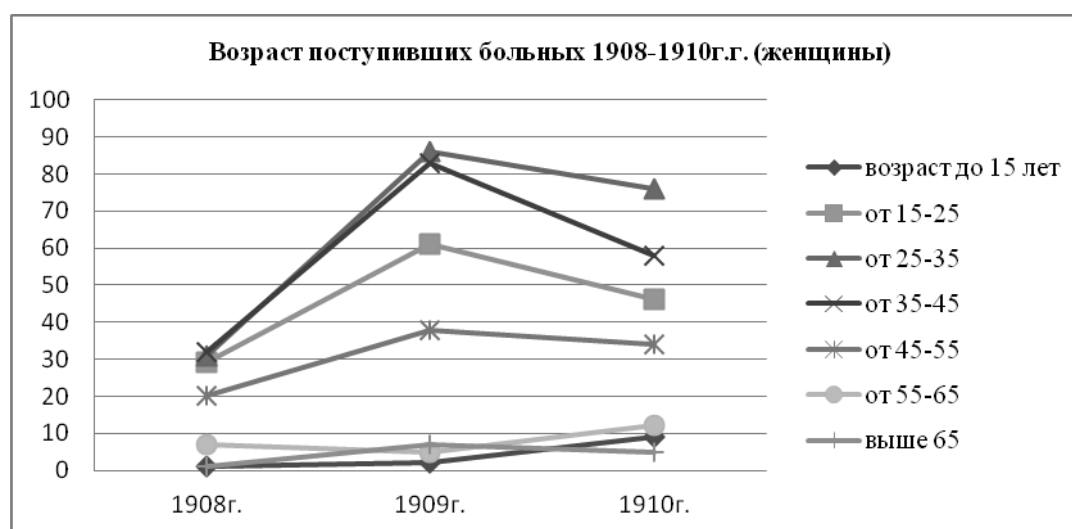


График № 5

К концу XIX в. была предпринята попытка организовать подготовку специалистов-медиков высшей квалификации. Но надежды сибиряков решить эту проблему в короткие сроки не оправдались. Открытый в 1888 г. Томский университет с медицинским факультетом за 10 лет работы выпустил всего 303 врача.

Царское правительство тоже пыталось снизить дефицит работников здравоохранения Сибири. Для привлечения врачей из Европейской России вводились поощрения и льготы, организовывалась подготовка медиков в Казани, принимались другие меры, но дело продвигалось медленно и не давало желаемых результатов. Неэффективными были и попытки организовать обучение медицинского персонала на местах. В итоге к началу XX в. Сибирь явно отставала по наличию работников «народного здоровья» от центральных губерний. На одного врача приходилось 14246 кв. верст и 11100 жителей в

сравнении с 252 кв. верстами и 7100 чел. в Европейской России [1]. В Мирное время активное участие в процессе оказания медицинской помощи принимали госпитали, общественные организации, с добровольными пожертвованиями, которые находились на территории Бийска, Барнаула, Томска и других населенных пунктов Томской губернии.

Таким образом, мирное время, которое пришлось на 1907-1910 года, для Томской губернии оказалось очень благоприятным в плане повышения рождаемости и увеличения численности населения за счет переселенцев из других регионов. Стоит отметить, что переселенцы были не только из Сибири, но и всей Российской империи. Квалифицированный медицинский персонал увеличивался, что способствовало уменьшению заболеваемости и распространению эпидемий, но полностью не удовлетворяло потребности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение Томской губернии (до 1917 года) (интернет ресурс: https://история.авра.рф/index.php/Здравоохранение_Томской_губернии_%28до_1917_года%29)
2. Обзор Томской Губернии за 1907 год. – Томск: Типография губернского управления, 1909. – 39 с.
3. Обзор Томской Губернии за 1908 год. – Томск: Типография губернского управления, 1909. – 44 с.
4. Обзор Томской Губернии за 1909 год. – Томск: Типография губернского управления, 1910. – 50 с.
5. Обзор Томской Губернии за 1910 год. – Томск: Типография губернского управления, 1912. – 55 с.
6. «Сибирская жизнь» - 1907. – 11 апреля.
7. «Сибирская жизнь» - 1907. – 20 мая.
8. Военно-статистическое обозрение Российской империи. Издаваемое по Высочайшему повелению при 1-м Отделении Департамента Генерального штаба Том XVII Часть 2. Томская губерния – СПб., 1849 – С – 70.
9. Обзор Тобольской губернии за 1901 год. Тобольск, 1902
10. Обзор Тобольской губернии за 1905 год. Тобольск, 1906.
11. Памятная книжка Томской губернии на 1908 год. Томск, 1908.
12. Подсчитано по: Список населенных мест Тобольской губернии. Тобольск, 1904; Памятная книжка Томской губернии на 1904 г. Томск, 1904.
13. Подсчитано по: Список населенных мест Томской губернии на 1911 г. Томск, 1911.

© Тейхреб Наталья Яковлевна (n.tejxreb@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»