

ББК 63.3(2)53-2

Е.А. Панишев

Медицинское обслуживание и охрана здоровья населения Тобольской губернии во второй половине XIX – начале XX в.

Ключевые слова: охрана здоровья населения, медицинское обслуживание.

Key words: health protection of people, medical care.

Главным фактором развития любого региона считается здоровье населения. Основными показателями при его исследовании являются демографические факторы, которые включают в себя среднюю ожидаемую продолжительность жизни, уровень половозрастной и младенческой смертности, причины и показатели смертности.

Одним из важнейших демографических показателей является средняя продолжительность жизни. В 1860-х гг. сотрудник Тобольского губернского статистического комитета Е. Анучин, исследуя среднюю продолжительность жизни различных групп населения Тобольска, пришел к выводу, что средняя продолжительность жизни мещан составляет 23,44 года, казаков – 20,76, чиновников – 20,35, крестьян – 17,25 года.

Приняв во внимание некоторые обстоятельства жизни и быта (алкоголизм, недоедание и т.п.), Е. Анучин пришел к выводу, что вероятная продолжительность жизни могла составлять: мещан – 36,72; крестьян – 35,42; казаков – 33,1; чиновников – 20,35 лет [1, с. 326].

Исследователь В.А. Зверев, используя в качестве источника статистические данные о возрастной структуре населения, предположил, что средняя продолжительность жизни сибиряка в конце XIX – начале XX в. составляла 33–35 лет и была выше, чем в Европейской России [2, с. 69]. Для сравнения можно упомянуть, что, по данным Центрального статистического комитета МВД, средняя продолжительность жизни в Европейской России на рубеже XIX–XX вв. составляла 31 год для мужчин и 33 года для женщин [3, с. 20].

Для различных этнических общностей средняя продолжительность жизни существенно различалась. По данным Б.Н. Миронова, в 1897 г. средняя продолжительность жизни в Тобольской губернии русских составляла 28,7 лет, татар – 34,9; евреев – 39,6. Наиболее «долговечными» являлись поляки и немцы. Средняя продолжительность жизни представителей этих национальностей составляла более 40 лет [4, с. 15].

Минимальной средняя продолжительность жизни была у представителей коренного населения Западной Сибири. По данным П. Иванцева, в конце XIX – начале XX в. продолжительность жизни у мужчин-ханты составляла 22 года, женщин – 25 лет [5, с. 17].

Реальную оценку средней продолжительности жизни могут дать сведения о среднем возрасте умерших. Так, по материалам метрических таблиц за 1888 г. данный показатель составляет 33–35 лет, а в 1897 г. – 35–38, что подтверждает выводы В.А. Зверева и Б.Н. Миронова.

На среднюю продолжительность жизни населения влиял такой показатель, как детская смертность. Высокий уровень младенческой (до 1 года) и детской (до 5 лет) смертности повсеместно фиксируют данные церковных метрических книг.

Причинами смертности взрослого населения являлись алкоголизм, несчастные случаи, убийства и самоубийства. Одной из основных причин смерти были инфекционные заболевания, самые распространенные среди них холера и брюшной тиф. В 1891 г. территория Тобольской губернии была охвачена эпидемией тифа, а в 1892, 1894 гг. – холеры. Самой страшной была эпидемия холеры 1892 г., которая продолжалась с июля по октябрь и унесла жизнь 14117 человек.

Следует отметить, что данная ситуация была характерна не только для России в целом. Во второй половине XIX – начале XX в. в России умирало людей от эпидемий в 2 раза больше, чем в Германии) [6, с. 151].

Одним из важнейших факторов, влияющих на продолжительность жизни и смертность населения, является состояние здравоохранения, медицинских услуг и народной медицины. Изучение народной медицины позволяет расширить представления о культуре народов, помогает решить ряд вопросов социокультурной и этнической истории. «Народные знания» были не только у русских, сибирских татар и коренных жителей Сибири, но и у евреев, немцев и других народов.

Во второй половине XIX в. в традиционной культуре бытовали представления о болезнях как о внешних силах, наносящих вред человеку. Одни из них были очевидны, например, травмы и перенапряжения при работе, другие воспринимались как наказание за грехи или вызывались действием неведомых таинственных сил. Так, распространенное заболевание лихорадка называлось, соответственно различным его проявлениям: «лихоманка», «трясовица», «колотуха», «сухотуха», «нутряная» и др. Всего их различали двенадцать и считали дочерьми царя Ирода. Этнограф Ф. Зобнин в материалах о Усть-

Ницынской слободе Тюменского уезда Тобольской губернии писал, что «за грехи Богом насылаются горячка, оспа, “родимец” (детский церебральный паралич), “цвет”, “лихоманка” и “огневка” (разные лихорадки)» [7, с. 154].

Некоторые болезни представляли в виде живых существ, похожих на людей и животных. Например, в Тобольском уезде лихорадку представляли как высокую женщину в красном платке [8, с. 1]. Другие болезни также представлялись зооморфными существами. Например, ханты и манси принимали оспу за враждебного духа, который сначала мучает людей, потом питается их телами. Причинами заболеваний могли считать и «порчу», насылаемую колдунами и ведьмами. Действием «порчи» объясняли не только головные боли, лихорадку, ломоту в суставах или в боли в желудке, но и семейные неурядицы.

Болезни считались наказанием за грехи, поэтому о даровании здоровья обращались к священникам как посредникам между людьми и высшими силами. Больным советовали совершить паломничество по святым местам, посетить монастыри, помолиться перед чудотворными иконами. При головных болях рекомендовалось молиться святому Иоанну Предтече, при болезнях глаз – мученикам Мине Египтянину или Лонгину Сотнику, при зубной боли – св. мученику Антипе. Молитвы преподобному Роману Чудотворцу или Ипатию Чудотворцу исцеляли от бесплодия. Помощь при трудных родах надеялись получить от «святых жен» великомученицы Екатерины или пресвятой Богородицы Федоровской [9, с. 40, 73, 78, 240].

Большую популярность приобрел в народе духовный стих «Сон пресвятой Богородицы». Ему предписывали чудотворную силу спасения от различных бедствий, сохранения от болезней, исцеления [10, с. 28, 37]. Стих переписывали на длинные полоски бумаги, которые носили с собой. Появляется традиция ведения так называемых колдовских тетрадок, куда записывали заговоры и молитвы, и рукописных травников, описывающих свойства растений [11, с. 53].

Если заболевание приобретало массовый характер, то священники служили молебны в церквях, устраивали крестные ходы по селениям, обносили иконами дома и деревни. 18 июля 1893 г. в Тобольске из-за появления случаев холеры был совершен крестный ход вокруг города с иконами Нерукотворного Спаса и Абалакской Божьей Матери [12, с. 51].

Особое значение в народной медицине придавалось лечению травами. Лечение травами имело место у русского, татарского населения и коренных народностей Сибири. Использовали травы, широко распространенные в регионе: ромашку, тысячелистник, крапиву, пажиту, мяту.

В основе многих рецептов было рациональное знание, и они применяются до сегодняшнего дня. Но некоторые народные рецепты и приемы непонятны и вызывают удивление. В деревнях лечили лихорадку «выползком» змеиной кожи или надевали на больного хомут [8, с. 1].

Переселенцы обогатили знания народа и расширили арсенал лечебных средств. К примеру, стали использовать вещества растительного и животного происхождения. Под влиянием переселенцев русские старожилы стали употреблять жир домашних и диких животных для приготовления мазей и втираний. В европейской части России использовали в основном жир гусей, кабанов, бобров, в Сибири – медведей, барсуков [13, с. 92]. У русского и татарского населения при лечении растяжений и вывихов использовалась овечья шерсть, при лечении порезов – пепел от сгоревшего овечьего войлока.

Как правило, крестьяне и мещане обладали необходимым объемом знаний для лечения болезней народными средствами, когда этих знаний было недостаточно, обращались к целителям, колдунам и знахарям [14, с. 188]. Колдовство рассматривалось как практика «посвященных», знахарство – как медицинская практика приобщенных, «обученных». В среде знахарей выделяли: костоправов, «травников» (практикующих лечение травами), «шептунов» (лечащих заговорами) [15, с. 16].

Общественные деятели во второй половине XIX в. отмечали, что «низший класс обывателей» обращался к врачу только в самом крайнем случае, предпочитая лечиться народными средствами и обращаться к «знающим людям» (знахарям, колдунам) [16, с. 108]. Одной из причин этого являлось недостаточное количество врачей и фельдшеров в Тобольской губернии.

В 1861 г. врачебный персонал Тобольской губернии насчитывал всего 33 человека: врачей городских – 11, окружных – 9, повивальных бабок городских – 11, окружных – 2 [17, с. 33, 38, 44, 50]. Таким образом, в городах один врач приходился на 7041 чел., в сельской местности – на 112239 чел.

За 20 лет численность медицинского персонала увеличилась почти в 3 раза и составила в 1881 г. 92 чел., однако и население Тобольской губернии выросло на 118816 чел. [18, с. 15].

До начала 80-х гг. XIX в. почти все врачи в Западной Сибири проживали в городах. Окружные врачи отправлялись в сельскую местность только для борьбы с эпидемиями, но зачастую появлялись в деревнях уже после прекращения тифа или холеры. Вольнопрактикующих врачей было мало, в основном из ссыльных, имеющих медицинское образование. Хотя положением 12 марта 1882 г. ссыльным медикам запрещалось заниматься врачебной практикой, наблюдались частые нарушения. Так, студент-медик

Н. Долгополов, сосланный в Тюкалинск, зарекомендовал себя лекарем, лечившим крестьян без всякого вознаграждения. Он вылечил жену городского головы Балакина, за что, вопреки логике, был сначала заключен в Тюкалинскую окружную тюрьму, затем выслан в Якутию [19, с. 28].

Существенные изменения в положении сельской медицины произошли в 1888 г. По новому штатному расписанию на медицину стали отпускать 42 тыс. руб., из них каждой лечебнице – 840, на приобретение медикаментов – 100 руб. Эти меры дали возможность увеличить численность медицинского персонала. Было приглашено 8 сельских врачей, 40 фельдшеров, 40 акушерок и повивальных бабок. Однако этого количества врачей было недостаточно из-за огромной площади Тобольской губернии (1295758 кв. верст). В 1888 г. за врачебной помощью смогли обратиться всего 23 тыс. чел. [20, с. 1].

В 1879 г. в Тобольской губернии началось оспопрививание. В первый год оспа была привита 28638 младенцам, что составляло 41,19% от общего числа детей, родившихся в губернии в 1879 г. [16, с. 107]. В конце XIX в. для борьбы с оспой была сделана попытка готовить оспопрививателей из крестьянских мальчиков, которых потом рассылали по деревням. Однако они не могли завоевать доверие односельчан. Крестьяне предпочитали делать прививки самостоятельно, перенося жидкость из оспенных пузырьков от больного ребенка на тело здорового.

Оспопрививанием в первую очередь было затронуто русское, татарское, еврейское и польское население, проживающее в городах. Кочевое инородческое население продолжало страдать от оспы. Так, в 1891 г. Березовским окружным комитетом общественного здоровья была зафиксирована эпидемия среди ханты и ненцев, однако каких-либо мер хотя бы к ослаблению

эпидемии предпринято не было «ввиду кочевого образа жизни, разбросанности населения и за неимением оспенной лимфы...» [21, л. 4].

В 1897 г. численность медицинского персонала губернии составила 237 чел. Врачей и фельдшеров по-прежнему не хватало. Остро не хватало медицинских служащих в сельской местности. В среднем один сельский врач приходился на 12 тыс. кв. верст, 130 селений и 47 тыс. жителей [22, с. 2].

Следует уделить внимание самоотверженному, бескорыстному труду врачей и фельдшеров. В истории медицины Тобольской губернии запечатлены имена женщин-врачей: О.А. Буниной, М.П. Грабовской, Г. Жаботинской, К.О. Почтарева [23, с. 66].

Открытие местных учебных заведений, таких как Тобольская повивальная школа, позволило увеличить численность медицинского персонала. С 1880 по 1896 г. число фельдшеров и акушерок возросло почти в 4 раза, в том числе акушерок с 58 (1885 г.) до 84 (1887 и 1907 гг.) [24, с.11], что, в свою очередь, привело к снижению уровня смертности.

После эпидемии 1892 г. были предприняты меры для увеличения числа больниц и приемных покоев. В 1892–1893 гг. в Тобольской губернии было открыто 22 лечебных заведения: 5 сельских больниц, 15 приемных покоев и 2 сельских лечебницы, всего на 245 койко-мест [25, с. 151].

Успех научных знаний в конце XIX в. вызвал перемены в мировоззрении народа. Молодое поколение уже не верило представлениям о болезнях как о живых существах. Но практика народного врачевания продолжала бытовать и даже составляла существенную конкуренцию официальной медицине, авторитет которой был невысок. Проблема улучшения медицинского обслуживания населения не была решена.

Библиографический список

1. Анучин, Е. Средняя жизнь и долговечность в г. Тобольске / Е. Анучин // Памятная книжка для Тобольской губернии на 1864 год. – Тобольск, 1864.
2. Зверев, В.А. Население Западной Сибири в XX веке / В.А. Зверев. – Новосибирск, 1997.
3. Картограммы и диаграммы к юбилейному сборнику Центрального Статистического комитета Министерства внутренних дел. Графическое изображение главнейших явлений государственной и общественной жизни России. – СПб., 1913.
4. Миронов, Б.Н. Кому на Руси хорошо жилось? / Б.Н. Миронов // Родина. – 2003. – №7.
5. Иванцев, П. Материалы по статистике Кондинских хантов / П. Иванцев. – Тобольск, 1910.
6. Раскин, Д.И. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России / Д.И. Раскин // Вопросы истории. – 2006. – №4.
7. Зобнин, Ф. Усть-Ницынская слобода Тюменского уезда Тобольской губернии / Ф. Зобнин // Живая старина. – 1897. – Вып. IV.
8. Костюрина, М. Деревенские письма / М. Костюрина // Сибирский листок. – 1903. – №48.
9. Еремина, Т.С. Мир русских икон / Т.С. Еремина. – М., 2002.
10. Песков, М.И. Обереги и заклинания русского народа / М.И. Песков, А.М. Песков. – М., 1994.
11. Криничная, Н.А. Травное зелье, дивии коренья... (из мифологических представлений о растительных атрибутах ведунов) / Н.А. Криничная // Этнографическое обозрение. – 1999. – №4.
12. Тобольские губернские ведомости. – 1893. – №29.
13. Липинская, В.А. Народные лечебные средства сибиряков / В.А. Липинская // От Урала до Енисея (народы Западной и Средней Сибири). – Томск, 1995.
14. Панишев, Е.А. Колдуны и знахари села Кугаево / Е.А. Панишев // Русские старожилы: материалы III сибирского симпозиума «Культурное наследие народов Западной Сибири». – Тобольск; Омск, 2000.
15. Харитонов, В.И. «Избранники духов», «преемники

колдунов», «посвященные учителями»: обретение магико-мистических свойств, знаний, навыков / В.И. Харитонова // Этнографическое обозрение. – 1997. – №5.

16. Голодников, К.М. Тобольская губерния накануне 300-летней годовщины присоединения Сибири / К.М. Голодников. – Тобольск, 1881.

17. Памятная книжка Тобольской губернии на 1864 год. – Тобольск, 1864.

18. Голодников, К.М. Тобольская губерния в 1885 году / К.М. Голодников // Тобольские губернские ведомости. – 1886. – №30.

19. Николаев, В.И. Сибирская политическая ссылка и изучение местного края / В.И. Николаев // Каторга и ссылка. – 1927. – №5.

20. Сибирская хроника // Восточное обозрение. – 1896. – №46.

21. Государственное учреждение Тюменской области «Государственный архив в г. Тобольске». – Ф. 616. – Оп. 1. – Д. 1.

22. Кривополянский, А.А. Сельская медицина в Тобольской губернии / А.А. Кривополянский // Сибирская врачебная газета. – 1908. – №28.

23. Скачкова, Г.К. Женщины-врачи Тобольской губернии / Г.К. Скачкова // Словцовские чтения : тез. докл. и сообщ. науч.-практ. конф. – Тюмень, 1997.

25. Путеводитель по врачебному отделу для Тобольской губернии на Омской выставке 1911 года. – Тобольск, 1911.

26. Статистический обзор Тобольской губернии за 1897 г. – Тобольск, 1898.