

ББК 63.3(2) 531+60.723

С.Е. Глушков

**Заболееваемость населения Томской губернии
инфекционными болезнями в последней трети XIX –
начале XX в.: историко-демографический анализ**

S.E. Glushkov

**Infectious Disease Rate in the Tomsk Province
at the Last Third of the XIXth Century –
the Beginning of the XXth Century:
Historical Demographic Analysis**

Характеризуется динамика заболееваемости населения Томской губернии инфекционными болезнями в конце имперского периода. Автор полагает, что динамика заболееваемости населения для большинства инфекций имела тенденцию к уменьшению, прерванную главным образом масштабным переселенческим движением в Азиатскую Россию.

Ключевые слова: население, инфекционная болезнь, демографический переход, Томская губерния, эпидемия, смертность.

Данные о здоровье и заболееваемости жителей Западной Сибири позволяют по-новому анализировать процесс воспроизводства населения и разворачивание демографического перехода в регионе. Демографический переход – это смена типов воспроизводства населения. В процессе демографических изменений устанавливается индивидуально-семейный контроль над рождаемостью, распространяются нуклеарные семьи, совершенствуется забота о детях, что приводит к уменьшению показателей смертности и увеличению продолжительности жизни населения [1, с. 9–12].

Историки-демографы отмечают, что в России демографический переход начался в конце XIX – начале XX в. [1, с. 24–28; 2, с. 27–30]. В Сибири, по мнению ряда сибирских историков, он стартовал в аналогичный период. Но начальные проявления демографической транзиции были выражены слабее, чем в Европейской России [3, с. 106–124; 4, с. 109–121].

Данные динамики заболееваемости и смертности населения Томской губернии по причинам смерти позволят наиболее детально охарактеризовать демографические процессы и проанализировать особенности начальной стадии демографического перехода в рассматриваемом регионе. Также можно отметить, что заболееваемость населения в конце имперского периода применительно не только к Сибири, но и к Рос-

The article characterizes inflectional disease dynamics in Tomsk province at the end of imperial period. The author suggests that for majority of contagions disease the dynamics tend to decrease, but the tendency changed basically due to migration to Asian Russia.

Key words: population, infectious disease, demographic transition, Tomsk province, epidemic, death rate.

сии в целом до сих пор остается мало освещенной в нашей историографии. Существует незначительное число работ, в которых охарактеризована заболееваемость населения Томской губернии в дооктябрьский период. К числу таковых можно отнести исследования А.И. Макушина, К.М. Гречищева, П.М. Мультиановского, Л.Л. Качина, А.А. Пономарева [5; 6].

Целью настоящей статьи является выявление динамики заболееваемости населения Томской губернии инфекционными болезнями в последней трети XIX – начале XX в. и ее историко-демографический анализ.

Основная проблема в изучении динамики заболееваемости населения Сибири заключается в ограниченном круге тех источников, которые содержат материал о количестве заболевших и умерших от болезней, распространенных в крае. Такую информацию можно обнаружить в Отчетах медицинского департамента МВД, Отчетах о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России и в губернских обзорах. В этих источниках содержатся данные о заболееваемости населения, структурированные по числу заболевших и умерших от господствующих тогда болезней. Сведения о заболееваемости жителей Томска инфекционными болезнями в начале XX в. опубликованы в журнале «Врачебно-санитарная хроника г. Томска».

Представленные в указанных источниках данные о заболеваемости и смертности населения, о болезнях, распространенных среди жителей региона, неполно отражают эпидемическую ситуацию, сложившуюся в Томской губернии в конце имперского периода. Медицинская организация фиксировала лишь небольшую часть заболевших и обратившихся за врачебной помощью людей. Но данное обстоятельство не должно отталкивать исследователей от использования этих источников, так как еще в конце 1920-х гг. в медицинской статистике учета заболеваемости населения был сформирован выборочный метод ее изучения.

Усилиями В.В. Паевского, Г.А. Баткиса и их коллег была доказана репрезентативность данного способа в санитарно-статистических исследованиях заболеваемости населения [7, с. 417–429]. Сущность выбороч-

ного метода заключается в том, что из общей массы случаев заболеваний отбирается и регистрируется большая или меньшая их часть. Полученные результаты отличаются от данных сплошного исследования тем, что они не дают представления об абсолютном числе заболевших, но в целом позволяют судить об общей структуре болезней, распространенных в данном обществе, о динамике и тенденциях их развития. Востребованные нами источники о заболеваемости жителей Томской губернии, как нам представляется, отвечают требованиям к случайной выборке, поэтому они должны в целом верно отразить динамику распространения инфекционных болезней в крае (табл. 1) [8–10; 11, л. 2–24; 12, л. 27–51, 78об.]. В то же время, используя их, мы не претендуем на раскрытие абсолютно достоверной эпидемиологической картины в регионе.

Таблица 1
Заболеваемость населения Томской губернии некоторыми инфекционными болезнями (1887–1914 гг.), на 100 тыс. жителей

| Годы | Оспа | Скарлатина | Дифтерит | Корь | Коклюш | Сыпной тиф | Брюшной тиф | Дизентерия |
|-----------|-------|------------|----------|-------|--------|------------|-------------|------------|
| 1887–1890 | 112,3 | 45,2 | 24,8 | 64,1 | 58,7 | 80,8 | 136,5 | 102,3 |
| 1891–1894 | 55,7 | 33,0 | 29,7 | 88,2 | 66,3 | 94,9 | 151,5 | 135,9 |
| 1895–1898 | 57,8 | 61,9 | 22,6 | 63,8 | 72,0 | 13,9 | 88,7 | 81,7 |
| 1899–1902 | 74,5 | 60,1 | 25,4 | 53,1 | 147,6 | 8,4 | 146,4 | 86,8 |
| 1903–1906 | 43,6 | 92,0 | 26,9 | 92,2 | 171,2 | 28,4 | 142,0 | 105,2 |
| 1907–1910 | 38,2 | 58,1 | 32,1 | 64,1 | 176,2 | 14,8 | 203,6 | 228,4 |
| 1912–1914 | 62,5 | 148,0 | 96,9 | 117,8 | 253,6 | 32,5 | 224,7 | 216,7 |

Анализ данных таблицы 1 показывает следующие особенности динамики распространенности болезней. Процесс постепенного затухания прослеживается у оспы и сыпного тифа с двумя периодами вспышек в начале XX в. – вспышек, не превышающих уровень заболеваемости середины 1880-х – начала 1890-х гг. Стабильность распространения наблюдается у скарлатины, кори, дифтерита и брюшного тифа со вспышками в 1900-х гг., превышающих амплитуду колебаний раннего периода. Коклюшу было свойственно стабильное повышение с большим подъемом в 1910-е гг. Для дизентерии можно отметить начало процесса уменьшения инфекции к концу XIX в., но в середине первого десятилетия XX столетия динамика изменилась в противоположную сторону.

В целом всем инфекционным болезням, попавшим в нашу выборку, было свойственно скачкообразное распространение в начале XX в. У большей части прослеживаются две вспышки – в 1903–1906 и 1912–1914 гг. (оспа, скарлатина, корь, сыпной тиф), двум инфекциям свойственно резкое повышение вирулентности с середины 1900-х гг. (брюшной тиф, дизентерия), двум – в 1910-е гг. (дифтерит, коклюш).

На первый взгляд такая динамика кажется хаотичной, неупорядоченной. Однако при более внима-

тельном рассмотрении можно сделать вывод о том, что во многом эта динамика заболеваемости связана с динамикой аграрного переселения в Западную Сибирь из Европейской России. Массовое переселенческое движение в Сибирь изучаемого периода имело два пика: во второй половине 1890-х гг. и на этапе Столыпинской аграрной реформы в 1906–1909 гг. С огромным наплывом переселенцев были тесно связаны такие явления, как ухудшение в регионе санитарной обстановки, неудовлетворительное благосостояние переселенцев, высокая рождаемость в их среде, неготовностью губернской системы здравоохранения к массовому передвижению и водворению крестьян на землю.

Население Томской губернии быстро увеличивалось. В период 1897–1914 гг. оно выросло с 1928 тыс. до 3999 тыс. чел. Приведя эти цифры в одной из своих работ, историк Л.М. Горюшкин отметил, что «во второй половине 90-х гг. и особенно после революции 1905–1907 гг. масштабы переселений в Сибирь резко возросли» [13, с. 76–77]. Многие современники описывали антисанитарные условия переселенцев по пути следования в Сибирь [14, с. 35–39]. Врач Томской переселенческой станции подчеркнул, что «болезни составляют социальный бич для переселенца» [15,

с. 19]. Таким образом, активная колонизация Азиатской России ухудшила санитарную обстановку в крае, способствовала проникновению инфекций вглубь региона.

Развитию эпидемиологической среды способствовало и неудовлетворительное благосостояние водворенных в Томскую губернию жителей. Исследователь И.Л. Ямзин отмечал, что на Алтае неустроенных переселенцев в 1910 г. оказалось 437986 душ, или 97% всего числа прибывших, «причем есть неустроенные переселенцы даже старых лет; так, 26,9% общего числа неустроенных по всей Томской губернии падают на переселение периода 1884–1905 гг.» [16, с. 66]. Судьба переселенцев осложнялась недостатком ссудных денег, получаемых от государства, сокращением земельного фонда, неурожаем в Западной Сибири в 1900–1902, 1910–1911 гг. [16, с. 35, 145–146]. Условия, в которых жили переселенцы, не отвечали санитарно-гигиеническим нормам. Врач Н.Н. Сапожников, обследовав дома сельских жителей, построенные в начале XX в. в 24 селениях Кузнецкого округа, отметил преобладание маломерных жилищ, недостаток в большинстве из них кубического содержания воздуха, слабую освещенность, практическое отсутствие вентиляции, наличие всякого рода насекомых в избах [17, с. 31–32].

Немаловажной причиной осложнения эпидемиологической обстановки в крае на рубеже XIX–XX вв. являлась большая рождаемость в семьях переселенцев. Среднегодовой естественный прирост у крестьян-новоселов Томской губернии в 1906–1913 гг., по подсчетам историка В.А. Зверева, составлял от 25 до 33%, будучи местами на две трети выше, чем у старожилов [3, с. 113]. Стремление водворившихся поскорее укрепить «на новой земле», потеря многими из них своих детей в пути стимулировало их к рождению новых.

С подъемом рождаемости возрастала и смертность населения. В крестьянской среде не уделялось доста-

точного времени для ухода за малолетними детьми. В отчете Томской врачебной управы за 1879 г. описан процесс физического воспитания подрастающего поколения: «По невежеству сельских жителей и малой развитости более зажиточных классов городов, физическое воспитание населения происходит против всяких правил гигиены, в особенности в отношении вскармливания детей, ухода и присмотра за ними в первые годы их жизни... Теснота помещений и испорченность воздуха резко отражаются на развитии детского организма» [18, л. 23–24].

Смертность населения напрямую зависела от деятельности системы здравоохранения в крае. Врачебное дело в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. развивалось поступательно. История развития сельской врачебной части в Западной Сибири берет начало в 1871 г., когда в Тобольскую и Томскую губернии были направлены 4 сельских врача и 12 фельдшеров. Такое положение сети сельского здравоохранения просуществовало до 1888 г. В этом году в Томске был открыт университет с медицинским факультетом, Александром III был одобрен проект о преобразовании сельской врачебной части в Западной Сибири. В 1889 г. было учреждено и начало свою деятельность Томское общество естествоиспытателей и врачей [12, л. 105об.; 19, л. 3–10]. Росли штаты медицинского персонала в Томском крае. На одного гражданского врача в 1897 г. приходилось 21659 жителей, а в 1913 г. уже намного меньше – 13286; нагрузка на одного фельдшера сократилась, соответственно, с 12124 до 9272 чел. [20]. Развитие системы здравоохранения начало оказывать понижающее влияние на масштабы смертности и менять к лучшему структуру причин летальности населения Томской губернии в 1880-е – середине 1890-х гг., но в дальнейшем медицинские работники оказались не готовы к масштабному переселению крестьян. Эти выводы хорошо подтверждаются данными таблицы 2.

Таблица 2

Смертность населения Томской губернии от некоторых инфекционных болезней (1887–1914 гг.), на 100 тыс. жителей*

| Годы | Оспа | Скарлатина | Дифтерит | Корь | Коклюш | Сыпной тиф | Брюшной тиф | Дизентерия |
|-----------|----------|------------|----------|-----------|--------|------------|-------------|------------|
| 1887–1890 | 28,4 | 11,7 | 5,2 | 11,4 | 1,4 | 9,6 | 15,4 | 17,8 |
| 1891–1894 | 11,8 | 5,8 | 9,2 | 4,7 | 1,1 | 9,9 | 11,9 | 14,9 |
| 1895–1898 | 9,2 | 10,4 | 5,6 | 1,7 | 1,1 | 1,2 | 6,9 | 5,3 |
| 1899–1901 | 9,4 | 8,1 | 2,0 | 35,6 | 1,2 | 0,7 | 9,3 | 2,4 |
| 1903–1906 | 22,9** | 31,1** | 5,6 | 38,3 | 31,2 | 1,7 | 7,7 | 14,5 |
| 1907–1910 | 44,5*** | 31,8 | 8,3 | 80,7 | 32,0 | 0,8 | 22,8 | 20,8 |
| 1911–1914 | 38,0**** | 58,8***** | 28,9 | 62,4***** | 60,4 | 3,7 | 43,5 | 34,8 |

* Подсчитано по тем же данным, что и таблице 1 [8–12].

** Рассчитано за 1904–1906 гг.

*** Рассчитано за 1908–1910 гг.

**** Рассчитано за 1911, 1913–1914 гг.

***** Рассчитано за 1911–1912, 1914 гг.

Смертности населения от инфекционных болезней было свойственно несколько тенденций. Летальность от большинства инфекций довольно значительно сокращалась с начала 1890-х гг. до середины первого десятилетия XX в., к таковым относятся оспа, скарлатина, сыпной и брюшной тифы, дизентерия. Смертности от дифтерита и коклюша была свойственна стабильность до начала 1900-х гг. Влияние кори на гибель людей уменьшалось до начала XX в. Летальность населения от всех рассмотренных инфекционных болезней резко возросла в первом десятилетии XX в., когда в Западной Сибири скопилось наибольшее количество аграрных мигрантов.

Данные таблицы 2 отражают влияние на структуру причин смертности не только профессиональной медицины, сложившейся в Томской губернии в конце имперского периода. Ее изменение происходило и за счет роста общей грамотности жителей, активности различных общественных организаций, улучшения благосостояния жителей и т.д.

Динамика развития инфекционных заболеваний и смертность населения от болезней по Томску представлены в таблицах 3 и 4.

Обозревая заболеваемость населения Томска, в динамике распространения инфекционных болезней можно отметить следующие особенности: 1) всем видам инфекций присуща скачкообразность; 2) для большинства болезней максимум распространения пришелся на период до 1910 г., минимум – после 1908 г., за исключением скарлатины; 3) заметная

тенденция к понижению наблюдается у брюшного тифа, дифтерии, дизентерии; 4) у коклюша, оспы, кори прослеживаются периодические затухания и вспышки вирулентности; 5) скарлатине присуща тенденция к повышению.

Томские врачи пришли к схожим выводам. Санитарный врач К.М. Гречищев в 1912 г. писал: «Такие давнишние бичи томского населения, как оспа, тифы, дифтерия, не проявляют в настоящее время склонности увеличиваться соответственно росту населения» [5, с. 67]. Исследователь Л.Л. Качин, размышляя о распространении скарлатины в Томске, отметил, что «обострение наблюдается в 1904–1905 гг. Начиная с 1909 г., кривая поднимается все выше и выше» [6, с. 59].

В целом в Томске большинство болезней к середине второго десятилетия XX в. снижали масштабы своего распространения, чего не наблюдается в общегубернской динамике распространения инфекционных заболеваний. Данному обстоятельству способствовал прогресс санитарно-гигиенической обстановки в городе. Она складывалась здесь гораздо более благоприятно, чем в сельской местности. В городском бюджете статья расходов на народное здравие с 1902 по 1911 г. выросла на 132%, рост расходов на благоустройство города составил 376% [21, с. 266].

Сокращение заболеваемости от инфекций в городе положительно сказалось и на смертности населения. Летальных исходов от некоторых заразных болезней со временем становилось меньше (табл. 4).

Таблица 3

Заболеваемость населения Томска некоторыми инфекционными болезнями в начале XX в., на 100 тыс. жителей*

| Год | Оспа | Брюшной тиф | Скарлатина | Корь | Дифтерит | Коклюш | Дизентерия |
|------|-------|-------------|------------|-------|----------|--------|------------|
| 1902 | 404,4 | 360,0 | 93,6 | 250,6 | 488,4 | 325,1 | 596,3 |
| 1905 | 171,4 | 406,3 | 700,5 | 234,8 | 271,3 | 249,7 | 325,3 |
| 1908 | 211,5 | 133,9 | 166,8 | 184,9 | 158,3 | 435,7 | 2307,1 |
| 1911 | 156,3 | 116,7 | 374,2 | 442,7 | 262,3 | 848,8 | 793,8 |
| 1914 | 290,8 | 162,9 | 506,2 | 642,3 | 241,3 | 132,0 | 444,4 |
| 1917 | 299,7 | 124,6 | 287,8 | 95,9 | 258,2 | 202,8 | 231,5 |

* Подсчитано по данным: Врачебно-санитарная хроника г. Томска за... [1907–1917 гг.] Томск, 1907–1917.

Таблица 4

Смертность населения Томска от некоторых инфекционных заболеваний в начале XX в., на 100 тыс. жителей*

| Год | Корь | Коклюш | Брюшной тиф | Дизентерия |
|------|------|--------|-------------|------------|
| 1906 | 91,6 | 39,6 | 52,0 | 112,7 |
| 1908 | 26,6 | 38,3 | 12,8 | 225,3 |
| 1910 | 79,8 | 14,9 | 31,6 | 152,3 |
| 1912 | 63,2 | 50,2 | 29,1 | 78,3 |
| 1914 | 37,1 | 10,3 | 36,1 | 43,3 |

* Подсчитано по тем же данным, что и таблица 3.

Различия между общегубернской и городской динамикой распространения некоторых инфекционных болезней и смертности от них жителей Томского края, на наш взгляд, обусловлены в первую очередь активной сельской колонизацией региона. Рубеж XIX–XX вв., особенно период после открытия Сибирской железной дороги, характеризуется активными урбанизационными процессами в городах Западной Сибири, что сопровождалось массовым переездом крестьян в города. Но, тем не менее, на начало XX в. доля представителей крестьянского сословия в Томске не превышала половины всего его населения [23, с. 88].

Таким образом, динамика распространения некоторых заразных болезней в Томской губернии в конце имперского периода была схожей для большинства инфекций. У многих болезней наблюдалась тенденция

к уменьшению распространенности, но во второй половине 1890-х гг. и в середине первого десятилетия XX в. она была прервана в первую очередь по причине массовой сельской колонизации Азиатской России. Смертность от большинства заразных болезней в регионе в целом сокращалась. Среди горожан это явление выразилось более определенно, чем у всего населения губернии. Однако намечавшаяся в начале XX в. модернизация смертности была прервана. Статистические данные о динамике заболеваемости и причинах смертности населения Томской губернии в конце имперского периода указывают на то, что старт демографического перехода, едва наметившись в регионе на рубеже XIX–XX вв., оказался сначала завуалированным спецификой огромной аграрной переселенческой волны, а с началом Первой мировой войны и вовсе прерванным.

Библиографический список

1. Демографическая модернизация России. 1900–2000. – М., 2006.
2. Население России в XX в. – М., 2000. – Т. 1.
3. Зверев В.А. «Родится на смерть, умрет на живот»: естественное движение населения Сибири за 30 лет (1884–1914) // Современное историческое сибиреведение XVII – начала XX в. – Барнаул, 2008. – Вып. 2.
4. Гончаров Ю.М. Начальный этап демографического перехода в городах Западной Сибири (конец XIX – начало XX в.) // Этнодемографические процессы в Казахстане и сопредельных территориях. – Усть-Каменогорск, 2009.
5. Гречищев К.М. Общественное здоровье // Город Томск. – Томск, 1912.
6. Качин Л.Л. Материалы по изучению вакцинации против скарлатины // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №10–11.
7. Паевский В.В. О применении выборочного метода к разработке статистических данных о заболеваемости // Паевский В.В. Вопросы демографической и медицинской статистики : избр. произведения. – М., 1970.
8. Отчет Медицинского департамента МВД за... [1887–1895 гг.]. СПб., 1889–1898.
9. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за... [1896/1901–1914 гг.]. СПб.; Пг., 1905–1916.
10. Обзор Томской губ. за... [1887–1912 гг.]. Томск, 1889–1914.
11. Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 1297. Оп. 287. Д. 87.
12. РГИА. Ф. 1297. Оп. 287. Д. 150.
13. Горюшкин Л.М. К характеристике народонаселения Сибири периода империализма // Вопросы истории социально-экономической и культурной жизни Сибири. – Новосибирск, 1975.
14. Кауфман А.А. Переселение и колонизация. – СПб., 1905.
15. санитарный обзор Томской переселенческой станции / сост. В. Пирусский. – Томск, 1892.
16. Ямзин И.Л. Переселенческое движение в России с момента освобождения крестьян. – Киев, 1912.
17. Сапожников В.В. Жилищные условия сельского населения по данным выборочного обследования Бачатского и Кузнецкого районов Кузнецкого округа // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4.
18. РГИА. – Ф. 1297. – Оп. 277. – Д. 56.
19. РГИА. – Ф. 1149. – Оп. 10. – Д. 19.
20. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за... [1896/1901–1913 гг.]. – СПб.; Пг., 1905–1915.
21. Шипицын А.Н. Городское хозяйство Томска // Город Томск. – Томск, 1912.