УДК 614.2(571ю61/.62) «18/19»

Ланкина Юлия Сергеевна – аспирант ГОУ ВПО «Дальневосточная академия государственной службы» (г. Хабаровск).Тел.: (4212) 30 67 27

Yu.S. Lankina

Public health service system of the southern cities of the Amur General - Governorship at the end of XIX – the beginning of XX as the component of daily activity

The article analyses the main aspects of the health service system in the cities of the Priamursk general – governorship at the end of the XIX – the beginning of the XX centuries. The features characteristic for the region, and some problems stopped the development of the health service system in the Priamursk general – governorship are reflected.

Keywords: Priamursk general – governorship, daily, health service, epidemic, medical organizations, medical-observational stations, ambulance, conference of doctors.

Здравоохранение южных городов приамурского генерал-губернаторства в конце XIX – начале XX века как составляющая повседневности

В статье рассматриваются основные аспекты развития системы здравоохранения в городах Приамурского генерал-губернаторства в конце XIX – начале XX вв. Выявляются особенности, характерные для данного региона, а также ряд проблем, тормозивших развитие здравоохранения в Приамурском генерал-губернаторстве.

Ключевые слова: Приамурское генерал-губернаторство, повседневность, здравоохранение, эпидемии, медицинские организации, врачебно-наблюдательные пункты, санитарные отряды, съезд врачей.

Сложность демографических процессов, свойственная городам Приамурского генерал-губернаторства, обусловила пристальное внимание городских властей к сфере охраны здоровья жителей. Санитарное состояние исследуемых городов в конце XIX – начале XX вв. было неудовлетворительным. Для большинства горожан самой актуальной проблемой являлись антисанитарные условия бытования: дома в ветхом состоянии, дворы утопали в грязи, отсутствовала канализация, бедные горожане и переселенцы жили скученно, в плохо проветриваемых помещениях. Все это негативно сказывалось на уровне здоровья жителей. Показатели смертности в исследуемом регионе были очень высокими значительно превосходили допустимые среднеимперские. Общая смертность постоянно превышала 25% и даже 30%, а, по данным Э. Горбацевича, по г. Хабаровску она составляла в 1889 г. 33,6%, в 1891 г. – 34,1%, в 1892 г. – 36%,

а в 1893 г. – даже 39,2%. [1. С. 10]. В этих условиях средняя продолжительность жизни едва достигала 36 лет.

Катастрофически высокую детскую смертность отмечали хабаровские врачи И.К. Колбасенко, А.Б. Моисеев. В 1860 – 1895 гг. число умерших детей в возрасте до пяти лет составляло 54% от общего числа. Наиболее высокие показатели детской смертности относились к беднейшему населению городов: поселенок, солдаток, крестьянок. Эта категория населения являлась специфической чертой дальневосточного социума. Согласно переписи 1889 года, в Хабаровске солдатских жен насчитывалось около 445, а их детей – 383. Судя по состоянию жилищ, неудивительно, что процент детской смертности столь велик, так как жилищные условия были совершенно непригодными для жизни. Все они проживали в маленьких землянках, по 3 – 4 семейства в одной. Г.Т. Муров отмечал, что редкая солдатка не рожает и не хоронит ежегодно [2. С. 360].

Основной причиной высокого процента смертности являлись вспышки эпидемий самых различных заболеваний, появляющихся в крае ежегодно.

Среди основных болезней, влияющих на смертность жителей Приамурья, были холера, тиф, оспа. В сентябре 1901 года Городская дума приняла особое постановление, которое обязывало всех домовладельцев вывешивать желтый флаг в случае опасного заболевания (оспа, брюшной тиф, корь, скарлатина, дифтерия, цинга, дизентерия). Черный флаг оповещал о том, что в доме кто-то умер. В дома с такими флагами могли заходить только медики. Но это не смогло предотвратить распространение эпидемических болезней из-за невозможности изолировать больного. Городские квартиры, как правило, небольшие по площади, были переполнены как взрослыми, так и детьми. В 1902 и 1910 гг. в Приамурье были особенно крупные эпидемические вспышки холеры, а в 1907 и 1908 гг. имели место значительные эпидемии сыпного и возвратного тифов. В 1907 г. грозное шествие эпидемии оспы дало более 200 смертельных случаев только среди православного населения Амурской области. Оспа и брюшной тиф в Приморской области никогда не прекращались и периодически принимали эпидемический характер, что неудивительно, потому что санитарное состояние самих городов оставляло желать лучшего. В 1895 году газеты г. Владивостока возмущенно писали: «Даже на главной улице Светланской стояла такая грязь, что для перехода через улицу требовалось нанимать извозчика…» [3].

Распространение заразных болезней, особенно желудочно-кишечных, объяснялось крайне плохим водоснабжением, антисанитарией свалок, рынков, торговых лавок и магазинов. Самыми антисанитарными районами городов являлись китайско-корейские кварталы, заселенные наиболее бедным населением. Самой распространенной болезнью здесь являлся брюшной тиф. В 1903 году брюшной тиф был зарегистрирован у 271 жителя, в 1906 г. – у 286, а в 1907 г. – у 869 жителей Хабаровска. По словам Г.Т. Мурова, причину этого легко усмотреть – хронический алкоголизм и погрешность в питании [2. С. 361]. Так же следует отметить, что, несмотря на

малую заселенность края, разбросанность населенных пунктов, обилие горных рек с чистой водой, инфекционные болезни были так распространены благодаря загрязнению почвы и воды. В Хабаровске больше всего вода была загрязнена именно в тех местах, где ее набирали жители города. Наиболее яркую картину загрязнения водного бассейна можно увидеть в статье доктора Никольского 1907 года о санитарном состоянии города Хабаровска: «… однажды видел даже дохлую облезлую собаку в воде у берега, недалеко от того места, где берут воду водолазы, … на городском берегу Амура и на льду зимой сливается навоз, и в реку попадают кишечные извержения…» [4]. Воспаление легких также являлось распространенной болезнью, в основном, под влиянием своеобразных климатических условий региона. Резкие переходы от теплой погоды к холодной, от тихой к ветреной, холодная зима и жаркое лето с большим процентом влажности – все это не самым лучшим образом влияло на здоровье жителей Приамурья. Среди основополагающих причин развития болезней в крае многие врачи выделяли типографический признак. А.И. Блюм не раз указывал на то, что «… Амурская и Приморская область состоят сплошь из болот», и эта типографическая картина очень вредна для здоровья людей. Статистические данные и врачебные отчеты гласят, что болотистые местности являются одной из причин появления ревматизма, нарушают нормальную функцию кожи. Испарения болот непосредственным образом влияют на появление катаральных явлений слизистых оболочек ротовой полости и дыхательных путей, а отчасти и цинготных явлений [5].

Несмотря на такие крайне тяжелые социальные условия, города юга Приамурского края долгое время не имели никаких медицинских учреждений. Горожане не получали достаточного медицинского обслуживания и, в основном, занимались самолечением. Доступность медицинских услуг в городском пространстве обеспечивали амбулатории и приемные покои, которые располагались в разных городских участках. График работы таких учреждений был различным: некоторые принимали пациентов круглосуточно, включая выходные и праздничные дни, другие работали в строго установленные часы. Обслуживание отдельных категорий городского гражданского населения, например, в Хабаровске, осуществлялось местным военным лазаретом на 14 коек (11 мужских и 3 женских), открытым в 1867 г. Лазарет был первым стационарным медицинским учреждением в Приамурье. Персонал насчитывал: лекаря IV разряда, старшего и младшего фельдшеров, надзирателя больных и двух лазаретных служащих.

Еще более тяжелая обстановка наблюдалась в портовом городе Владивостоке. Город быстро развивался, население приближалось к двадцати тысячам, кроме этого, ежегодно через него проходили тысячи переселенцев, следующих морским путём из России на Дальний Восток. Сюда же прибывали тысячи каторжников, которые не только отбывали здесь наказание, но и путём насильственного переселения оседали в городах и селах Дальневосточного края. Крайне неблагоприятные санитарно-

гигиенические условия на малоприспособленных для многомесячных плаваний пароходах, частые заходы в иностранные порты Юго-Восточной Азии, где свирепствовали эпидемические болезни, вели к заболеванию переселенцев и заносу различных инфекций в г. Владивосток [6. С. 115]. Однако, кроме военно-морского госпиталя, нескольких лазаретов для лечения венерических больных и нескольких частнопрактикующих врачей, плата за приём у которых была настолько велика, что их помощью горожане пользоваться практически не могли, в городе не было ни одного лечебного учреждения для оказания медицинской помощи гражданскому населению.

В крупных городах Амурской области ситуация со здравоохранением в конце XIX века тоже оставляла желать лучшего. В 1885 г. в г. Благовещенске была учреждена должность городового врача и горных промыслов. К 1886 г. в Благовещенске были: военный и гражданский лазареты, один лазарет при тюремном замке, один при духовной семинарии и одна аптека. [7. Л. 180].

Сложная социально-экономическая ситуация в городах юга Дальневосточного края требовала безотлагательных решений по формированию системы здравоохранения. В конце XIX – начале XX вв. в городах начала развиваться сеть медицинских учреждений, в которую входили как заведения общего профиля, так и узкой специализации.

Гражданскими больницами и амбулаториями дальневосточные города начали обзаводиться в 80-е – 90-е гг. XIX века. В конце XIX в. в городах Приморской области было 38 больниц и приемных покоев гражданского подчинения на 480 кроватей, из них 15 учреждений на 289 мест находились в городах [8]. В 1893 г. в г. Хабаровске открылся городской приёмный покой на 10 коек, а 3 сентября 1898 г. военное ведомство расширило и преобразовало полугоспиталь в Хабаровский военный лазарет до 150 коек. Во время Русско-японской войны 1904 – 1905 гг. количество раненых и больных достигало несколько сот в день, в то время как врачей в лазарете было всего четверо. В связи с этим, лазарет был расширен до 350 коек [9].

Первую городскую больницу на 28 коек в г. Хабаровске спешно открыли в 1894 г. во время эпидемии кори, устроили ее в одном из частных домов. До этого единственной гражданской лечебницей служила богадельня. Первая больница в г. Владивостоке, построенная на средства горожан, была открыта в 1893 г., хотя должность городового врача была утверждена еще в год образования Приамурского генерал-губернаторства мнением Государственного совета [10. Л. 44]. В 1897 г. в г. Хабаровске была построена больница на 50 коек. К началу XX в. городская больница осуществляла как амбулаторное и госпитализационное лечение, так и проводила ряд операций. Самыми распространенными операциями являлись: вскрытие гнойников, зашивание ран, ампутация фалангов, выправление вывихов. Проводились также и сложные операции. В 1904 г. в больнице была проведена 161 операция, а в 1905 г. количество операций ровнялось уже 281 [11].

Содержанием туберкулезных больных до 1910 г. занимались сугубо благотворительные общества. В этом году местные врачи (при поддержке

общественности) учредили Хабаровский отдел Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом. В ноябре 1911 г. была открыта специальная амбулатория для больных туберкулезом. В амбулатории проводили диагностические реакции Кальметта, Пирке, выдавали больным рыбий жир по особым учетным карточкам. На 1 января 1912 г. были зарегистрированы 120 больных. Проводя благотворительные мероприятия и собирая пожертвования, отдел лиги на вырученные деньги открыл в 1913 году детскую противотуберкулезную оздоровительную колонию. В Амурской области в 1886 г. с целью оказания медицинской и материальной помощи бедным жителям обоего пола всех званий и состояний было учреждено лечебно-благотворительное общество, принявшее в своё ведение существующие в г. Благовещенске больницу для бедных и аптеку [12. Л. 66].

Увеличение численности городского населения вследствие активной переселенческой политики и в связи с постройкой Амурской железной дороги и развитием судоходства на реках Амурского бассейна заставило обратить внимание на быт переселенцев и необходимость организации экстренных противочумных и противохолерных мер.

Из всех южных городов Дальневосточного края г. Владивосток больше всего страдал от эпидемий, проникающих на русский Дальний Восток с китайскими и корейскими переселенцами, приезжавшими на заработки. В 1886 г. по инициативе заведующего переселенческим управлением действительного статского советника Ф.Ф. Буссе в г. Владивостоке была создана первая бесплатная амбулатория для переселенцев. Заведовал ею по совместительству городовой (санитарный) врач [6. С. 115 – 116].

В августе – сентябре того же 1886 г. в городе разразилась эпидемия азиатской холеры, сопровождавшейся большой смертностью. Из-за недостатка мест в морском госпитале на окраине города было устроено два временных холерных околотка: один – для корейцев, другой – для китайцев. Для русского населения были созданы санитарные станции с фельдшерами от морского ведомства. Произведён был поголовный осмотр корейцев, живущих крайне грязно и бедно. Вся одежда выздоравливающих сжигалась, и беднейшим выдавалась новая за счёт городской казны. Получив известие о появлении холеры в Нагасаки, командование порта выставило на рейде брандвахтное судно [13. С. 35 – 36]. Предпринятые меры позволили сократить смертность горожан в третьей волне эпидемии, унесшей жизни 101 человека, тогда как во второй волне (в 1890 г.) умерли 259 человек [14. С. 486]. Таким образом, проблема контроля над здоровьем переселенцев являлась одной из важнейших проблем здравоохранения городов Приамурья.

Проведением санитарных мероприятий по охране генерал-губернаторства от проникновения заразы, ее локализации, постройке бараков для больных при развитии эпидемии занималось Управление водными путями Амурского бассейна потому, что главными путями сообщения в крае являлись реки, и большинство населения группировалось вблизи них. В 1903 г. управлением был разработан ряд мер для предупреждения и борьбы с чумой и холерой [15. С. 57].

Меры приема переселенцев в города Дальневосточного края подразделялись на несколько категорий: прием на морской границе, передвижение переселенцев по железной дороге. На морской границе в г. Владивостоке все китайские переселенцы должны были подвергаться пятидневной обсервации. Поезда, передвигающиеся с переселенцами, должны были уменьшить норму вместимости. Но эти постановления пришлось пересматривать в г. Санкт-Петербурге из-за колоссальной цифры расходов – порядка 1,5 миллиона рублей. Управление водных путей Амурского бассейна с 1903 г. начало активное строительство врачебно-наблюдательных и обсервационных пунктов. В г. Хабаровске врачебно-наблюдательный пункт включал холерное и чумное отделения на 12 – 16 кроватей каждый. Помимо этого, были построены: обсервационный барак, изоляционный дом с помещением для лаборатории, дом для медицинского персонала и баня с пароформалированой камерой для массового мытья и дезинфекции. В г. Благовещенске был выстроен барак с двумя палатами для чумных и одной – для сомнительных больных. Отдельно построен дом для персонала. Все врачебно-наблюдательные пункты Управления водных путей Амурского бассейна осматривались Приамурским генерал-губернатором, лично руководящим организацией противочумных мер на реке Амур, и главным министром путей сообщения.

Для врачебно-санитарных пунктов были сформированы санитарные отряды. Формирование происходило в г. Санкт-Петербурге по причине отсутствия обученного персонала в Приамурье. Деятельность медицинского персонала заключалась в: наблюдении за устройством бараков и оборудовании их для лечения; осмотре людей на судах и обнаружении подозрительных больных; осмотре санитарного состояния судов; определении причины смерти умерших на судах; проведении бактериологических и химических исследований для изучения условий распространения чумы и холеры. В 1911 г. врачи 1289 раз осмотрели пассажирские пароходы, было сделано 973 записи об обнаружении нарушений санитарных правил [15. С. 82]. Как правило, врачебная организация состояла из одного санитарного врача и четырех участковых с пятью фельдшерами при них. Деятельность таких отрядов показала заметный результат, потому что уже в мае 1911 г. Приамурье и Приморская область были объявлены благополучными по чуме, но отряды были сохранены на случай появления холерной эпидемии.

Напряженная санитарно-эпидемиологическая обстановка в городах юга Дальневосточного края требовала эффективного санитарного надзора. Ответственность за него в пределах городских участков была возложена на санитарных врачей. Они отвечали за сбор статистических данных об уровне заболеваемости и смертности в своих участках; оценивали соответствие разных заведений санитарно-гигиеническим нормам, отвечая, таким образом, за санитарное благоустройство города; заведовали дезинфекцией квартир в случае заразных заболеваний; следили за здоровьем учащихся городских школ; осматривали торгово-промышленные заведения; контролировали

содержание в чистоте дворов, площадей, улиц; составляли разнообразные отчеты о своей деятельности. К началу XX в. в крупных городах стали создаваться санитарные части, действовал Институт санитарных попечителей. На все городское население был распространен особый налог – «санитарный сбор».

Для обеспечения населения лекарствами в городах начали открывать аптеки и аптекарские пункты. Первая аптека в Хабаровске была при лазарете, существующем с 1867 г. В 1891 г. открыли еще одну как тогда называли Вольную аптеку в арендуемом доме чиновника Введенского. Однако посещение аптеки было по карману не каждому городскому жителю из-за слишком высоких цен на медикаменты. Поэтому в августе 1902 г. благотворительное общество открыло свою аптеку. Помещения под аптеку были приспособлены еще при строительстве. В здании аптеки находились: рецептурная, кабинет управляющего аптекой, лаборатория, кокторий, материальная, имелось подвальное помещение и ледник. В 1909 – 1910 гг. в г. Хабаровске уже насчитывались 4 аптеки с 9 фармацевтами. Однако этого было крайне недостаточно, т.к. каждая аптека должна была обслуживать по 12 506 чел. [16]. В ряде городов Приморской области открывались аптеки для переселенцев. Приморское областное переселенческое управление каждый год увеличивало ассигнования на медикаменты: в 1906 г. – 3000 руб., в следующем году – уже 9000 руб., а в 1908 г. на медикаменты, перевязочные средства и аптечные принадлежности ушли почти 23000 руб. [14. С. 503].

Аптеки вели большую работу по завозу лекарств и созданию лекарственного резерва. Первый аптечный склад в г. Хабаровске, снабжающий городскую больницу и фельдшерские пункты всей области, был открыт в конце 80-х годов XIX в. на территории 3-го Восточно-Сибирского линейного батальона [17].

Важными событиями в городском здравоохранении Приамурского генерал-губернаторства являлись съезды врачей 1901 и 1913 г. В 1913 г. съезд проводило Хабаровское медицинское общество. Были приглашены врачи из гг. Владивостока, Харбина, Читы, Благовещенска. Круг обсуждаемых вопросов затрагивал многие сферы медицинской деятельности. Наиболее дискуссионными были вопросы, касающиеся переселенческой и сельской медицины, борьбы с туберкулезом, чумой и холерой. Затрагивались такие проблемы, как борьба с проституцией, алкоголизмом и распространением венерических болезней. В программу съезда входило посещение Хабаровской городской больницы, хабаровского лазарета и амбулатории хабаровского отделения Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом. На подобных мероприятиях врачи имели возможность поделиться опытом, совместно разработать программы для решения наиболее острых проблем здравоохранения края.

Таким образом, на рубеже XIX – начала XX вв. в городах Приамурского генерал-губернаторства сложилась система здравоохранения, отражающая социально-экономический уклад дальневосточных городов. Несомненно, система здравоохранения городского населения юга

Дальневосточного края сильно отставала от системы медицинского обслуживания городского населения Центральной части России вследствие отдаленности региона и отсутствия эффективных социально-экономических механизмов закрепления квалифицированного медицинского персонала, в котором она остро нуждалась.

Тем не менее, созданная система здравоохранения позволяла разным социальным слоям городского населения пользоваться медицинскими услугами разных уровней, не исключая даже профессиональное операционное вмешательство. Развитие медицинского обслуживания, борьба с эпидемиями, надзор за санитарным состоянием домов и улиц качественно улучшали повседневную жизнь городов, увеличивали продолжительность жизни их населения.

Литература и источники:

1. Власов, Г. А. Очерки по истории здравоохранения Хабаровского края (1856 – 1968 гг.) : автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. мед. наук. – Томск, 1969. – 25 с.

2. Бурилова, М. Ф. Общество старого Хабаровска: (конец XIX – начало XX века): по семейным фотоальбомам и прочим раритетам / М.Ф. Бурилова. – Хабаровск : Изд-во «РИОТИП» кр. Типографии, 2007. – 528 с.

3. // Владивосток. – № 25. – 1895. – 25 июня.

4. Никольский, Л. Д. О санитарном состоянии города Хабаровск / Л. Д. Никольский. – Казань : Казанский медицинский журнал, 1907. – № 3.

5. Блюм, А. И. О влиянии климатических условий Приамурья на заболеваемость и течение болезней : труды I Съезда врачей Приамурского края 23 – 24 августа 1913 г. в г. Хабаровске / А. И. Блюм ; под ред. врачей: С. В. Виноградского, К. А. Покровского, А. А. Смирнова // Материалы по изучению Приамурского края. – Выпуск XX. – Хабаровск : типография Канцелярии Приамурского генерал-губернаторства, 1914. – № 24. – С. 318.

6. Исаев, Г. П. Русская медицина второй половины XIX – начала XX в. / Г. П. Исаев [и др.] // От шаманского бубна до луча лазера (Очерки по истории медицины Приморья). – Ч. 1. – Владивосток, 1997.

7. РГИА ДВ. – Ф. 702. – Оп. 3. – Д. 2.

8. Скрабневская, Е. С. Городское самоуправление на Дальнем Востоке России (конец XIX – начало XX вв.) : автореф. дисс… канд. ист. наук. – Хабаровск, 2004. – С. 20.

9. История Русско-Японской войны / Ред.-издатели М. Е. Бархатов, В. В. Функе. – СПб., 1909. – С. 71.

10. РГИА ДВ. – Ф. 702. – Оп. 3. – Д. 250.

11. НСБ ГАХК. Отчет о деятельности Хабаровской городской больницы за 1904 и 1905 гг. – Хабаровск : Типография Канцелярии Приамурского Генерал-Губернатора, 1906. – С. 43.

12. РГИА ДВ. – Ф. 702. – Оп. 3. – Д. 57.

13. Мошенский, А. А. Очерки истории здравоохранения Сахалинской области / А. А. Мошенский, И. Л. Золотухин. – Владивосток, 1995.

14. НСБ ГАХК. Очерк развития медицинского дела в Приморском переселенческом районе : труды I Съезда врачей Приамурского края 23 – 24 августа 1913 г. в г. Хабаровске / под ред. врачей : С. В. Виноградского, К. А. Покровского, А. А. Смирнова // Материалы по изучению Приамурского края. – Выпуск XX. – Хабаровск : типография Канцелярии Приамурского генерал-губернаторства, 1914. – С. 503.

15. НСБ ГАХК. Отчет об организации противочумных и противохолерных мероприятий на водных путях Амурского бассейна в навигацию 1911 г. – Казань : Типо-литография Окружного Штаба, 1912. – С. 239

16. Жуков, А. Шикарный портсигар РИИКА / А. Жуков // Хабаровские вести. – 2001, 18 января. – 11 с.

17. Жуков, А. Хабаровский аптечный склад: из прошлого в настоящее / А. Жуков. – Приамурские ведомости. – 20 декабря 2000. – №№ 242 – 243. – С. 13.