

Земская медицина Воронежской губернии в пореформенную эпоху

О. А. Мескина

В Воронежской губернии земская реформа была проведена в 1865 г. Земству передавались 12 уездных больниц приказа общественного призрения, с 174 больничными койками. В земство перешли 47 врачей, 68 лекарских помощников и 36 повивальных бабок. Вопросы народного здоровья входили в компетенцию губернской земской управы как исполнительного органа местной власти. При ней был организован врачебный совет, который руководил всеми медицинскими учреждениями, решал кадровые вопросы, рассматривал проекты бюджета. Свои врачебные советы были созданы при трёх из двенадцати уездных управ, в Коротоякском, Нижнедिवицком и Новохопёрском уездах. В девяти других уездах руководство медицинскими учреждениями осуществляла уездная управа.

До 1865 г. обеспечение медицинской помощью государственных крестьян составляло обязанность Министерства государственных имуществ. Ко времени введения земских учреждений на службе этого министерства в губернии числилось всего 7 врачей, 50 фельдшеров и 150 оспопрививателей. Фельдшерских пунктов не хватало, и они были лишены самых необходимых средств для оказания помощи. Оспопрививание находилось в руках «оспенников» из неграмотных крестьян. Известны случаи, когда они вместе с оспой прививали детям опасные болезни. Заведений, где врачи и фельдшеры оказывали бы помощь приходящим больным, не существовало. К помещичьим крестьянам врачи приезжали лишь во время эпидемии, да и то когда она уже заканчивалась. Крестьянам приходилось за свой счёт покупать лекарства и оплачивать приезд врача. Поэтому они скрывали свои болезни¹.

Население деревень и городов страдало из-за недостатка больниц. Городская больница Землянского уезда находилась в аварийном состоянии. Все её здания были «до крайности ветхи, а крыша грозила падением». До 1865 г. она предназначалась для лечения чинов местной уездной управы. Малоимущему населению лечиться в ней было дорого — с одного больного брали по 6 руб. 30 коп. в месяц. Ревизоры отмечали неудовлетворительное состояние больницы, и в 1865 г., когда больница перешла в ведение земства, уездная управа вынесла решение о ремонте здания. Предполагалось, что необходимые для этого 260 руб. будут выделены Землянской ратушей из запасного городского капитала. Однако Министерство внутренних дел сочло это решение «неудобным», и ремонт не состоялся².

Земская медицина развивалась постепенно, по мере того как увеличивался штат врачей и росли земские капиталы. В начале своей деятельности земство приглашало на службу преимущественно фельдшеров, содержание которых обходилось дешевле. Врачей насчитывалось всего по одному-два на уезд. Жалованье врача в 1866 г. составляло 1200 руб. в год, включая так называемые

квартирные и столовые деньги, старшего ординатора — 700 руб., младшего ординатора — 600 руб., смотрителя больницы — 700 руб., аптекаря — 500 руб. в год³. Оклады медиков практически не изменялись на протяжении десятилетий, за исключением врачей Воронежской губернской земской больницы. В 1898 г. старший врач этой больницы получал 2400 руб., ординатор хирургического отделения — 1400 руб., терапевт и акушер — по 1300 руб. в год⁴.

В 1912 г. жалование врачей, в частности, в Землянском уезде составляло 1080 руб. в год, на проезд выделялось 4 руб. 70 коп. Жалование фельдшера в том же уезде составляло 300 руб. в год⁵. В Бирюченском уезде жалование врачу и фельдшеру в 1912 г. повысили. Врач стал получать на 105 руб. больше — 1560 руб., а фельдшер — 540 руб. в год⁶. К жалованию врачей периодически добавляли небольшие суммы, а фельдшеры, акушерки и другие медицинские работники получали только оклад.

На II съезде земских врачей в 1880 г. было принято решение об учреждении должности санитарного врача с окладом 2000 руб. в год. На этом же съезде врачи постановили закрыть школу земских повитух и заменить их квалифицированными акушерками⁷. Вопрос о периодических надбавках встал особенно остро в 1911 г. Фельдшеры требовали увеличения окладов до 1320 руб., а акушерки — до 600 руб. Земская управа обязалась добавлять им через каждые пять лет по 60 руб⁸.

Среди фельдшеров значительную часть составляли бывшие ротные фельдшеры со скудными медицинскими познаниями. По-настоящему образованных фельдшеров было мало. Поэтому земство озаботилось открытием в Воронежской губернии фельдшерских школ. В 1870 г. появилась мужская фельдшерская школа, а в 1897 г. — женская, в которой изучали ещё и повивальное искусство.

В народе бытовало мнение, что «мужик не привык и не нуждается в научной медицинской помощи, болезни у него простые, и для него достаточно фельдшера»⁹. В 1889 г. в сельской местности появилось уже 36 больниц, а к 1913 г. число их увеличилось до 60. Число мест в них возросло с 530 до 1100. Фельдшерские пункты стали постепенно заменяться врачебными участками. В 1911 г. в Воронежском уезде уцелело только два фельдшерских пункта, а в Задонском и Землянском уездах их совсем не осталось.

Сначала медицинская помощь оказывалась приходящим больным бесплатно, небольшая плата взималась за стационарное лечение. Но вскоре, чтобы возместить возрастающие расходы земств на медицинские нужды, с приходящих больных тоже стали взимать плату — 5 копеек за совет, 10 коп. за лечение с местных жителей и 30 коп. — с приходящих¹⁰. Результаты сказались немедленно. Так, например, в Нижнедिवицком уезде, где неоднократно то увеличивалась, то уменьшалась плата за лечение, число больных всякий раз сокращалось в несколько сот раз при введении даже самой мизерной оплаты.

Для абсолютного большинства крестьян, в том числе женщин и детей как самых незащищённых и несамостоятельных в материальном отношении слоёв населения, пятячок был значительной суммой. Подавляющее число заболеваний приходилось на женщин и детей, которые даже при обострении болезней не обращались к врачам из-за непосильной для них платы за медицинскую помощь. В результате увеличилось число смертельных случаев по причине

осложнения заболеваний, которые можно было бы вылечить. С 1911 г. плата за лечение амбулаторных больных стала взиматься только в Задонском и Нижнедिवицком уездах, а больничное лечение в уездах для коренных жителей устанавливалось бесплатное.

Борьба земства с заразными болезнями сильно тормозилась из-за отсутствия необходимых средств. Для организации специальных отделений для заразных больных при больницах необходимо было иметь одну больничную койку на 3 тыс. населения, но на деле получалось, что одно место приходилось на 30–35 тыс. жителей¹¹. Дезинфекционные камеры имелись только в крупных земских уездных лечебницах и были «величайшей редкостью». Их не было, например, в больницах Воронежского уезда. Врачи беспокоились о том, чтобы способ дезинфекции не портил вещей, особенно дорогого в крестьянском быту «носильного мехового платья»¹².

С 1880 г. в развитии земской медицины наступает новый этап — развивается стационарная система лечения больных. С одной стороны, стало удобнее лечить тяжелобольных, поскольку при разъездной системе врач только три дня с 9 утра до полудня находился в лечебном пункте, а потом разъезжал по разным селениям. С другой стороны, лечебных пунктов было мало, а приехать из села могли далеко не все нуждавшиеся в лечении. Обычно мужья не давали лошадь жёнам и детям. В 1893 г. обнищание крестьянства достигло такого уровня, что по данным Статистического комитета примерно 41% крестьянских хозяйств были безлошадными. Так что доехать до лечебного пункта они просто не могли¹³.

В селе Новая Чигла Бобровского уезда ещё в 1848 г. была построена больница на средства местных крестьян. Во главе её встал бывший крепостной крестьянин, лекарский ученик Е. А. Лихачёв, не имевший никакого медицинского образования, но пользовавшийся большим уважением со стороны крестьянства. Вскоре больницу перевели в город Бобров. Вместо неё в 1912 г. в селе открылся медицинский участок. В селе Верхо-Тишанке того же Бобровского уезда медицинский участок открылся в 1871 г., больницу же обустраивали с 1871 по 1876 г., но все эти годы лечение больных не прекращалось.

Поначалу больница состояла из одного здания, а потом к нему пристроили «двор с плетнёвыми заборами и постройками, половина которых была покрыта соломенными навесами: во дворе построены кузня и ледник». Печки в больнице были таковы, что при топке каждый раз возникала угроза пожара. Из-за этого приходилось отказывать больным, желавшим поступить на лечение. Питания больным не полагалось. «Все они кормились или собственным продовольствием, или подаянием, которое доставляло немало несчастья им, затыгивая и ухудшая их болезни. Впрочем, и для бедняков иногда организовывались «пищевые праздники»: какой-нибудь благодетель присылал им гречневых блинов или пшеничных лепёшек. Голодающие крестьяне набрасывались на эти яства, сразу потребляя их, а потом долго и тяжело переживали следующие голодные дни»¹⁴.

Не лучше обстояло дело и со снабжением больницы медикаментами. Воронежская губерния стояла на четвёртом месте в России по заболеваемости малярией. Большие расходы требовались на закупку хинина и заменяющих его

лекарств. Но даже в самых бережливых медицинских участках лекарства заканчивались уже к середине года. По заболеваемости дифтерией губерния также занимала одно из первых мест в стране. В течение XIX в. холерные эпидемии посещали Воронежскую губернию 13 раз. То и дело в сёлах и уездных городах возникали эпидемии брюшного и сыпного тифа, оспы, туберкулёза, кори, цинги и других тяжелейших заболеваний. Только коклюш обошёл стороной губернию. Эпидемиологическое неблагополучие в губернии настоятельно требовало создания специального санитарного отдела. Однако этот вопрос был решён только в 1897 г., когда после упорной 17-летней борьбы врачей была введена должность губернского санитарного врача, на которую был назначен опытный специалист Н. И. Тезяков.

В утверждённую губернским земским собранием программу деятельности санитарного отделения входили следующие пункты: определение санитарного положения в губернии по данным о заболеваемости и смертности; статистика движения населения, его смертность, рождаемость и браки; выяснение условий распространения наиболее губительных эпидемических заболеваний; медико-топографические исследования отдельных селений, составление ежегодных обзоров о состоянии земской медицины в губернии и уездах; участие в улучшении школьной гигиены; организация противоэпидемических мероприятий и многое другое¹⁵.

Эпидемические отряды, формируемые санитарным отделением, посылались в уезды для борьбы с различными эпидемиями. При санитарном отделении всегда находилось два врача и два фельдшера. В случае возникновения эпидемии формировались временные эпидемические отряды, которые и посылались на место возникновения эпидемии. Так, в 1900 г. в состав таких отрядов входили три врача, шесть выпускников, окончивших курс медицинских наук, один студент-медик, фельдшерица и два фельдшера¹⁶. Санитарное отделение занималось рассылкой по губернии антидифтерийной сыворотки. В 1900 г. она специально приобреталась в Кракове у профессора Буйвида и в Харьковском медицинском обществе.

Настоящим бедствием для Воронежской губернии являлась высокая детская смертность. По числу смертей детей до одного года Воронежская губерния входила в число 27 северо-восточных губерний России с высокой детской смертностью. Земства в меру своих сил пытались сделать всё возможное для её снижения. Санитарные врачи, проводившие осмотр школьников, в частности, установили, «что не только слабые здоровьем ученики, попадая в школу, ещё больше его теряют, но и совершенно здоровые приобретают так называемые школьные болезни: расстройство питания, головные боли, носовые кровотечения, близорукость, нервозность, искривление позвоночника и т. д.»¹⁷.

В Задонском уезде, который лидировал по числу заболеваний в губернии, санитарные врачи в 1913 г. осмотрели 3561 учеников 47 земских и церковно-приходских школ. Из них здоровыми оказались лишь 2287 человек. Причём были случаи, требующие немедленного медицинского вмешательства. Многие страдали различными заболеваниями ротовой полости, болезнями глаз, истощением. Среди всех заболеваний преобладала анемия. Врачи установили, что число детей, не получавших достаточного питания, составляло 95%¹⁸. В деле

развития школьных санитарных попечительств отмечались заслуги врачей санитарного бюро А. Н. Мееркова, М. А. Морозова, А. Н. Еланчикова, А. Д. Ткачёва, В. М. Арцимовича, В. И. Радкевича¹⁹.

Пик детской смертности приходился на летнюю пору, когда родители были заняты полевыми и хозяйственными работами, а дети предоставлены самим себе. Поэтому на лето санитарные врачи стали открывать ясли-приюты. В 1900 г. на частные средства открыли 36 яслей-приютов в 34 селениях, по сравнению с 1899 г. их число увеличилось на 12, а детей на 50%. За 1048 дней работы яслей в них побывало 3018 детей. В борьбе против эпидемии сифилиса, охватившего многие семьи, при яслях-приютах устраивались отделения для детей, больных сифилисом. Первые такие ясли были открыты под руководством выдающегося общественного деятеля, врача А. И. Шингарёва в селе Ново-Животинное Воронежского уезда. Сразу в пяти семьях этого села были обнаружены 12 заражённых детей. Средства на организацию подобных яслей выделялись также и Обществом по борьбе с заразными заболеваниями²⁰.

В Воронежской губернии настоящим бедствием являлось заболевание подавляющего большинства крестьян трахомой, куриной слепотой и другими глазными болезнями. Способствовали этому условия труда и быта крестьянства. В 1895–1896 годах в разных местностях губернии стали работать глазные отряды под руководством И. А. Гончарова, уроженца слободы Алексеевки Бирюченского уезда Воронежской губернии. Было обнаружено огромное количество людей, страдавших заболеваниями глаз, что побудило Гончарова предложить Воронежскому отделению Попечительства о слепых открыть небольшую глазную лечебницу для бесплатной помощи населению.

Такая лечебница была открыта 4 августа 1898 г., сначала на 4 койки, вскоре число коек увеличилось до 16. Но количество тяжелобольных трахомой было столь велико, что принимать их стационарно было невозможно. Тогда в 1902 г. на частные средства Гончаров открыл в наёмном помещении «трахоматозный барак», где тяжелобольные имели приют, питание и дважды в день посещались врачом. Только за восемь месяцев существования этого «барака» через него прошли 203 человека, из которых 84 были слепы на оба глаза и 60 — на один²¹. Деятельность Гончарова послужила начальным этапом в организации Воронежской глазной больницы.

В 1898 г. впервые была применена карточная регистрация заболевшего населения всеми земскими врачами. За один только этот год было составлено 605 тыс. карточек²². В 1900 г. Воронежская губерния располагалась на пространстве в 57893,2 кв. версты, с населением в 2 млн. 546 тыс. 255 человек, а врачебных участков по всей губернии было 77 с 46 больницами и 12 приёнными покоями с больничными местами. Один врач приходился на 752 кв. версты и на 32344 жителя; одно лечебное заведение с койками — на 1000 кв. вёрст и 43900 жителей. В 1898 г. в земских лечебных заведениях губернии насчитывалось 787 кроватей для больных, т.е. одна кровать приходилась на 3155 жителей, а в 1900 г. было уже 863 больничных места, т.е. одна кровать — на 2500 жителей. Если брать среднее число земских лечебных заведений по всей России, то Воронежской губернии необходимо было иметь в полтора раза больше больниц — 70 лечебных заведений²³.

Со времени появления земских врачей доверие к ним крестьян возрастало. Однако в начале XX в. только 70% крестьян при ответе на вопрос, куда бы они пошли лечиться, отвечали, что к доктору. Остальные верили в чудодейственное лечение у всякого рода знахарей и ведунов. Это объяснялось не только многолетней привычкой обращения к знахарям, но также размерами платы за врачебные услуги. «Мы пойдём к тому, кто меньше берёт», или: «Если карман толстый, то к врачу, а если нет, то к знахарю»²⁴. Среди крестьян считалось, что если «питьё» или «микстурка» не имеют запаха, цвета или вкуса, то это означает, что доктор просто не насыпал лекарства и обманул крестьянина. Тогда, как правило, они отказывались принимать такое лекарство.

Около 80% крестьянок при родах обращались за помощью к бабкам-знахаркам. Жители села Ровеньки Острогожского уезда на вопрос, в чём причина обращения женщин к знахарям, а не к акушеркам отвечали: «Потому что до акушерки далеко добираться, и их мало; потому что роды нормальные, и так заведено обычаем»²⁵. Практика показала, что роды значительно осложнялись после участия в них повитух²⁶. В указанном селе в 1909 г. акушеркой было принято 16 родов, в 1910 — 30, а в 1911 г. — 54. С 1908 по 1911 г. по Острогожскому уезду пришлось лишь 9 родовспоможений на 1000 человек населения. В 1913 г. в сельской местности Воронежской губернии одна акушерка приходилась на 11031 человека²⁷.

В число лечебных заведений входила Воронежская губернская больница. В 1892 г. помощь в этой больнице получили 5270 человек. Личный состав включал старшего доктора, шесть ординаторов, провизора при больничной аптеке, смотрителя заведения и его помощника. Ещё в 1870 г. в больнице было учреждено родовспомогательное отделение на 6 кроватей. Заведовал этим отделением врач-акушер, у которого были три помощницы²⁸. С мая 1871 г. по частной инициативе в Воронежской губернской больнице открылось детское бесплатное отделение на 20 кроватей²⁹.

При этой больнице находилась фельдшерская школа, открытая в 1870 г. На каждом из четырёх курсов училось 12 слушателей, не считая пансионеров. Фельдшерская школа содержалась на средства с процентов губернского земского капитала. Ещё одним земским заведением был дом умалишённых с мужским и женским отделениями, каждое из которых помещалось в специальном здании на 35 человек. В 1892 г. среднее число призываемых в этом доме составляло 155 человек, тогда как полагалось не более 120 человек. Как и губернская больница, дом умалишённых содержался на средства капитала общественного призрения и сумм губернского земского сбора. В 1893 г. на содержание больницы и благотворительных заведений поступило 37841 руб. 84 коп. от капитала общественного призрения и 100260 руб. 9 коп. из земского капитала. Расходы составили 155508 руб. 62 коп.³⁰

Земская медицина внесла важный вклад в изменение облика российской деревни, прежде практически лишённой медицинской помощи. В провинции появились стационарные медицинские центры с амбулаториями и больницами, были устроены фельдшерские и акушерские курсы, значительно выросло число врачей и медиков среднего звена, вследствие чего наметилась тенденция снижения смертности в деревнях. Несмотря на ограниченность средств,

земские врачи развернули большую работу по профилактике заболеваний: устраивали массовые вакцинации населения, боролись с распространением различных болезней, устанавливали санитарный надзор над школами, рынками, торговыми предприятиями и пр. На первый план в дискуссиях передовой интеллигенции вышли такие злободневные темы, как «жилищные условия», «оснащение школьных и рабочих помещений», «пищевой рацион», «санитарное просвещение» и т. д. Стала осознаться значимость этих вопросов для общественного развития страны и для всего населения в целом.

¹ Для крестьянина. Сборник статей и сведений, полезных в деревенском обиходе. Воронеж, 1911. С. 153.

² Воронежское земство. Историко-статистический обзор. 1865–1889 гг. / Под ред. Ф. А. Щербины. Воронеж, 1891. С. 56.

³ Журналы Воронежского губернского земского собрания 1866 г. Воронеж, 1867. С. 68.

⁴ ГАВО (2). Ф. И-20 (Дела Воронежской губернской земской управы). Оп. 1. Д. 2894. Документы о состоянии больниц и других заведений земства. Л. 9.

⁵ Там же. Оп. 3. Д. 96. Переписка с уездными и санитарными организациями о проведении санитарных мероприятий. 3 января – 17 сентября 1913 г. Л. 454.

⁶ Там же. Оп. 1. Д. 8245. Ежемесячные отчёты Бирюченской уездной земской управы о финансировании деятельности Харьковской междуездной больницы и борьбы с эпидемиями в уезде. Л. 2.

⁷ Воронежское земство. С. 620.

⁸ ГАВО (2). Ф. И-20. Оп. 3. Д. 89. Документы о проведении санитарной работы в Воронежском уезде. Л. 67.

⁹ Мицкевич С. И. Записки врача-общественника (1888–1918). М.-Л., 1941. С. 42.

¹⁰ Воронежское земство. С. 310.

¹¹ Для крестьянина. С. 160.

¹² ГАВО (2). Ф. И-20. Оп. 3. Д. 89. Л. 17.

¹³ Памятная книжка Воронежской губернии на 1896 г. Воронеж, 1896. С. 26.

¹⁴ Тарадин И. «Золотое дно». Экономика, культура и быт волости Центрально-Чернозёмной области. Воронеж, 1928. С. 142.

¹⁵ Труды VII совещания земских врачей и председателей земских управ Воронежской губернии. Т. II. Воронеж, 1900. С. 236.

¹⁶ ГАВО (2). Ф. И-20. Оп. 1. Д. 3056. Переписка с губернатором и врачебным отделением по санитарному состоянию. Л. 53.

¹⁷ Журналы Воронежского губернского по земским делам присутствия очередной сессии 1911 года. 8–23 января 1912 года. Воронеж, 1912. С. 44.

¹⁸ ГАВО (2). Ф. И-20. Оп. 3. Д. 90. Документы о проведении санитарной работы в Задонском уезде. 26 октября – 25 сентября 1913 г. Л. 51.

¹⁹ Там же. Д. 89. Л. 133.

²⁰ Там же. Л. 56.

²¹ Воронежское здравоохранение. Сборник научно-практической медицины. № 4–5. 1925. С. 9.

²² Там же. С. 53.

²³ Труды VII совещания земских врачей и председателей земских управ Воронежской губернии. С. 195.

²⁴ Воронежское здравоохранение. С. 16.

²⁵ Там же. С. 19.

²⁶ *Тарадин И.* Слобода Ровеньки. Монографический очерк. Воронеж, 1926. С. 91.

²⁷ Там же. С. 56.

²⁸ ГАВО (2). Ф. И-20. Оп. 1. Д. 1972. Сведения о больницах и благотворительных заведениях в Воронежском уезде. 1892–1893 гг. Л. 7.

²⁹ Там же. Д. 179. Документы об открытии при Воронежской губернской земской больнице бесплатного приёма детей старшим ординатором Петербургской больницы Ф. Лиснером. Л. 6.

³⁰ Там же. Д. 1972. Л. 7.