

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ РЕЖИМА АТАМАНА Г.М. СЕМЕНОВА (ОСЕНЬ 1918 – весна 1919 гг.)

Проанализировано развитие органов здравоохранения на территории Забайкальской области в начале Гражданской войны. На основе обширного фактического материала раскрыта сущность производившихся в 1918–1919 гг. реформ в медицинской сфере. Анализируются причинно-следственные связи происходивших перемен. Разбираются такие разделы, как управление здравоохранением, функционирование медицинской сети, решение кадровой проблемы, обеспеченность медикаментами, борьба с эпидемиями, санитарно-гигиенические мероприятия, борьба с проституцией, помощь военнопленным Первой мировой войны.

Ключевые слова: Забайкальская область; здравоохранение; медицина; Гражданская война; атаман Г.М. Семенов.

Актуальность данной работы обусловлена двумя причинами. Приближающийся столетний юбилей революционных событий в России неизбежно вызывает интерес к истории Гражданской войны. Вторая причина заключается в отсутствии исследований по данной тематике. Практически сразу же после утверждения Советской власти в Забайкалье и до конца 1980-х гг. все, что было связано с «семеновщиной», объявлялось враждебным по идеологическим причинам, поэтому в исторических изданиях этого времени период 1918–1920 гг. либо упоминается вскользь, либо освещается в черных тонах. Даже в обобщающих работах по истории Читинской области и Республики Бурятия, в разделах, посвященных культурной или социальной работе, отсутствует информация о здравоохранении исследуемого периода. На этом фоне выделяются работы К.И. Журавлевой; один из разделов ее докторской диссертации был посвящен эпохе Октябрьской революции и Гражданской войны [1, 2].

К.И. Журавлева рассматривает организацию медицинской помощи только с одной стороны – советской. После снятия цензурных ограничений появилась возможность для исследования белой государственности, что и наблюдается в настоящее время, но, к сожалению, основной упор делается на политической и экономической истории. Достаточно взглянуть на крупнейшие коллективные монографии по истории региона таких ученых, как Б.В. Базаров, Н.В. Гордеев, А.В. Константинов, Н.Н. Константинова и др., чтобы убедиться в этом [3–5]. Лишь в медицинской энциклопедии Забайкалья [6], краеведческих публикациях Р.И. Цуприк [7], диссертации Д.Б. Батоева [8] и монографии А.М. Романова [9] наблюдаются небольшие фрагменты исследуемой проблематики, в основном на уровне отдельных биографий и учреждений. В силу этого история здравоохранения Забайкальской области при режиме атамана Г.М. Семенова до сих пор остается «белым пятном» отечественной истории.

Как известно, в августе 1918 г. войска восставшего чехословацкого корпуса и Временного Сибирского правительства свергают советскую власть в Забайкальской области. 26 августа они вошли в Читу. Одновременно с юга наступал Особый Маньчжурский отряд атамана Г.М. Семенова, передовые части которого вошли в Читу 6 сентября 1918 г. С этого времени и до октября 1920 г. в Забайкалье утвердился режим атамана Г.М. Семенова. Началось формирование белой государственности на рыночных отношениях и

принципах, утвердившихся после Февральской революции. Несмотря на некоторые трения, атаман признавал верховенство Временного Сибирского правительства. Пришедший к власти в ноябре 1918 г. адмирал А.В. Колчак из-за проблем со снабжением обвинил атамана в измене. До мая 1919 г. сохранялось напряжение между Омском и Читой, что сказывалось на экономическом положении в регионе. Администрации атамана приходилось самостоятельно решать хозяйственные и социальные проблемы, в том числе по восстановлению органов здравоохранения.

Медицинские организации в Забайкальской области осенью 1918 г. пришлось воссоздавать практически из руин. При Управлении областью был сохранен врачебно-санитарный отдел, который еще с 18 июня возглавлял доктор П.К. Флегонтов, выполнявший, по сути, обязанности областного врачебного инспектора. Именно это учреждение должно было на деле контролировать все медицинские организации в регионе, но в силу хронического отсутствия средств реальная власть сосредоточивается в руках городских и земских самоуправлений.

Что собой представляла система здравоохранения в Забайкалье в период Гражданской войны? Описать довольно сложно из-за отсутствия каких-либо надежных источников. Если останавливаться только на крупных больницах (более 10 кроватей), то в Забайкалье числилось: за земской организацией шесть больниц, за Забайкальским казачьим войском – три, за городскими самоуправлениями – пять, за Красным Крестом – две, за железной дорогой – девять, за военными – пять, за тюрьмами – три. Врачебные участки в сельской местности мало изменились с довоенного времени. Радиус большинства из них колебался от 30 до 1 тыс. верст с населением в среднем около 50 тыс. чел. В таком случае медицинский персонал просто растворялся в массе населения, разбросанного на огромной территории, и не мог оказать необходимую помощь всем нуждающимся в ней.

Крупнейшим лечебным учреждением в регионе был Читинский военный госпиталь, возглавляемый до марта 1919 г. доктором В.К. Бремом, а после его отъезда в Омск на должность дивизионного врача – доктором Я.М. Фаворским. Госпиталь имел отделения в Антипихе и Песчанке, где располагались казармы солдат и лагеря военнопленных. Рассчитан он был на 400 кроватей с терапевтическим, хирургическим, кожно-венерологическим, ушным, глазным и зараз-

ным отделениями, но в случае необходимости мог быть развернут до 1 тыс. чел. В штате должно было быть 13 врачей, но полного штата в течение 1918–1920-х гг. не наблюдалось. Самая большая городская больница на 110 кроватей была в Чите. Эту больницу практически с основания возглавлял А.Л. Цейтлин, которого знали не только по медицинскому делу, но и по активной политической и общественной деятельности [7. С. 388–389]. Центральным больничным учреждением для крестьян и инородцев в области была земская больница на 48 кроватей, созданная на земские средства в 1916 г. и перебравшаяся в собственное здание в конце 1918 г. Благодаря заведующему этой больницы, доктору медицины В.А. Бурмакину, здание было электрифицировано, подведено водяное отопление. Однако из-за нехватки средств не успели построить прачечную, кухню, баню, колодец, следствием чего стали постоянная зависимость учреждения от посторонних организаций и дополнительные расходы [7. С. 385–386].

Кроме того, с 1913 г. недалеко от Читы была организована Читинская противочумная станция, которую с 1917 г. возглавлял талантливый исследователь доктор А.Л. Василевский. 12 августа была произведена первая прививка от бешенства, что и ознаменовало открытие нового учреждения – пастеровской станции, которая была прикреплена к бактериологической лаборатории, действовавшей при противочумной станции. Возглавлял ее все тот же А.Л. Василевский [10. С. 59–73]. Из трех химико-бактериологических лабораторий в Забайкальской области к 1918 г. осталась одна, да и то обслуживала она только судебно-медицинское дело, хотя числилась на балансе земской управы. Врачебно-санитарному бюро подчинялся аптекарский склад. В городах действовало 14 нормальных аптек, а в сельской местности – 12 сельских [11. Л. 78, 112]. Никаких учебных заведений для подготовки медицинских кадров в Забайкалье не имелось. Конечно, всего перечисленного не могло хватить для квалифицированной медицинской помощи населению, превышавшему по численности 1 млн чел. Во многом обусловлено это было тем, что регион в течение всего его существования в рамках Российской империи рассматривался не иначе, как край каторги и ссылки, что исключало проведение каких-либо улучшений.

В Забайкалье имелись также организации Красного Креста. Читинская община имени великой княжны Марии Николаевны насчитывала свыше 60 сестер. При общине существовала небольшая лечебница на 25 кроватей, которая за годы войны была перепрофилирована в военный хирургический лазарет. Возглавлял ее талантливый хирург А.И. Христов. В Верхнеудинске аналогичная община была вдвое меньше и содержала лазарет на 46 кроватей, который в основном обслуживал нужды военных. Лазарет возглавлял врач К.И. Легков, прослуживший в городе свыше 20 лет. Сестры милосердия из общины вызывались по заявкам как различными учреждениями, так и частными лицами в зависимости от необходимости в их услугах.

Значительную медицинскую организацию содержала Забайкальская железная дорога. Крупные больницы были в Чите (на 80 кроватей), Верхнеудинске (на 60), Хил-

ке (на 30) и в Оловянной (на 50 кроватей). Данные лечебные учреждения обслуживали в основном нужды служащих железной дороги и пассажиров, принимая остальных за отдельную плату [12. 4 марта. С. 3].

Информация о гражданском секторе будет неполной, если не упомянуть о частных клиниках и частнопрактикующих врачах и фельдшерах. Частной практикой занимался едва ли не каждый врач в свободное от службы время. Обычно принимали у себя дома или на съемной квартире, иногда в номерах гостиниц. Данное занятие приносило дополнительный доход, позволявший существенно пополнить семейный бюджет в условиях постоянно растущих цен. Местные газеты пестрили объявлениями. По взаимной договоренности объявления давались краткими, чтобы не переманивать друг у друга пациентов. Обычно врач ограничивался своей фамилией, званием, специализацией, временем приема, адресом и телефоном. В Чите частной практикой занимались врачи А.И. Христов, Н.А. Михалев, Я.М. Фаворский, Г.М. Криворучко, П.В. Сиверин, П.И. Макарова-Соболева, зубные врачи С.Д. Шпизман, М.Г. Николаева, акушерки Е.И. Нейланд, Т.В. Эпштейн и многие другие. В Верхнеудинске частнопрактикующих было значительно меньше: врачи К.И. Легков, М.В. Танский, М.А. Екатеринин, женщина-врач С.Д. Пандре, зубные врачи А.Е. Цукасова и Е.М. Мильштейн.

Некоторые врачи образуют частные лечебницы и амбулатории. Например, В.А. Бурмакин еще в феврале 1918 г. открыл урологическую лечебницу на 10 кроватей в собственном доме. Известная в Чите акушерка Р.Р. Юдович содержала родильный приют с общими и отдельными палатами. Более десяти лет работала частная амбулатория врачей И.М. Буторина, Г.И. Барбаса, И.Я. Каплунова и Н.К. Щербакова. Свои услуги предлагал электролечебный кабинет доктора М.С. Гурьевича. В гостинице «Даурия» был образован кабинет врачей О.Г. Пана, В.М. Аристов и А.Б. Гельбарта. Фельдшера редко давали объявления. Они предпочитали работать в Бюро дежурств Общества помощников врачей, которое исполняло обязанности скорой помощи. Среди частнопрактикующих врачей можно было встретить титулованных медицинских работников, которые бежали в Читу исключительно ради спасения жизни. В обычных условиях их приезд в Забайкалье был просто невозможен. К примеру, можно назвать Д.Н. Корелкина, ранее занимавшего должность ассистента кафедры внутренних болезней Казанского университета. Ординаторами в этом же университете были О.Г. Пан и В.М. Аристов. Ординатором городской больницы в Варшаве был А.Б. Гельбарт. Среди менее известных лиц – врачи С.К. Сажин, В.И. Ишерский, зубные врачи Л.В. Белокрыльцева-Матвеева, Д.Н. Раппопорт и др.

В 1918 г. сибирский рынок медицинских услуг из-за попустительства властей оказался открытым для иностранных врачей. В Забайкалье хлынул поток японских медицинских работников. Первоначально они работали по съемным квартирам, как и русские врачи. В прессе упоминаются имена японских врачей М. Минами, К. Яомото, Я.Г. Хасагава, зубных врачей Ч. Чиемура, Х. Нагаока, Иета и др. Инте-

ресно отметить, что японские врачи не стеснялись рекламировать свои услуги, по-восточному цветасто зазывая потенциальных клиентов. Такие объявления резко контрастировали с русской рекламой медицинских услуг, построенной на самоограничениях. К чести российских врачей, они не стали уподобляться своим коллегам из Японии и сохранили врачебную этику даже в условиях отсутствия внешнего контроля. Военные японские врачи (Ногано, Осава) неоднократно предоставляли местным медицинским организациям мелкие услуги, передавая в дар рентгеновские трубки, марлю, корпию и другие материалы. Вскоре они поставили перед городской думой вопрос об открытии лечебницы при японском военном госпитале для бесплатного лечения беднейшего населения города. В декабре 1918 г. такое разрешение они получают. Лечебница была открыта в пассаже Второва. Чаще всего в лечебницу обращались буряты с глазными болезнями. На станции Маньчжурия работала японская лечебница «Кубо» доктора К. Аmano. Таким образом, японцы покупали доверие местного населения. Вслед за японцами особые госпитали были открыты американским Красным Крестом в Чите и Верхнеудинске [5. С. 61; 13. 29 нояб. С. 3].

Кроме дипломированных иностранных врачей в регион проникает ряд сомнительных врачей. Так, например, доктор Так Кункиси заявлял, что лечит по восточной медицине внутренние, женские и венерические болезни. При этом для лечения триппера использовал вливание препаратов 606 и 914 «по американскому способу». Не нужно быть особо сведущим в медицине, чтобы понять, что восточная медицина не имеет ничего общего ни с «американским способом», ни с препаратами из европейской медицины. Немного сдержаннее был азиатский доктор Пак-Иамун. Встречались и доморощенные шарлатаны. К таковым относится, например, гипнотизер С.А. Шорников, который брался излечить любые хронические заболевания. Конечно, общая разруха и бесхозяйственность неизбежно порождали такие нежелательные элементы. Только в июле 1919 г. было дано распоряжение о том, что печатать объявления о медицинской практике имеют право только лица, предоставившие Забайкальскому врачебному отделению соответствующие документы [12. 12 июля. С. 4].

События начального периода Гражданской войны в Забайкальской области не прошли даром для организаций здравоохранения. Часть лечебных учреждений была разграблена во время военных действий. Так обстояло дело в Цугольском дацане, Суворовском и Александро-Заводском приемных покоях и ряде фельдшерских амбулаторий по Акшинскому тракту и селениях вдоль Онона и Аргуни. На восстановление каждой амбулатории потребовалось около 2 тыс. руб. [14. Л. 123–125]. Судя по публикациям в прессе, лечебные заведения по Акшинскому тракту и в Цугольском дацане к ноябрю 1918 г. уже функционировали. Здания приемных покоев часто использовали под постой военных частей. Более всего в этом плане страдала железнодорожная больница на станции Оловянная, которая была использована японскими войсками как казарма [15. 24 окт. С. 3]. Новая власть явно

стремилась показать свою заботу о народном здравии, поэтому на первых порах наблюдаются потуги по восстановлению существовавшего до большевиков строя медицинских организаций.

Сразу же после утверждения режима атамана Г.М. Семенова была объявлена мобилизация. В составе областного по воинской повинности присутствия входил врач, бывший врачебный инспектор В.А. Бурмакин, которого позднее заменил санитарный врач города Читы А.И. Лепин. Медосмотр призывников осуществляли уездные и городские врачи. В силу отсутствия в области полноценной бактериологической лаборатории врач мог лишь внешне осмотреть мобилизованных солдат, что было чревато последствиями, учитывая скученность военнослужащих и казарменный быт, но, к счастью, значительных вспышек заболеваний в войсках не возникло.

Ядром армии атамана был особый Маньчжурский отряд. Историк А.М. Романов в своем специальном исследовании этого воинского формирования писал, что в отряд входила санитарно-эвакуационная часть, начальником которой являлся военный врач А.В. Филиппов. На станции Маньчжурия был развернут стационарный госпиталь. Здесь работали в качестве добровольцев врачи-специалисты: Трифанова-Сотникова, К. Усачевская, Логиновский; зауряд-врачи (врачи ускоренных выпусков): Крамарь, А. Фалин; студенты-медики: П. Лукин, Т. Савченко; фельдшеры: Петаев, И. Трухин, А. Крачковский, Т. Фирсов, К. Эпов; фельдшер-фармацевт Б. Агарков. В помощь к ним были направлены японскими союзниками врачи Симоно, Нобутеру Ирие, Осамото (Ли). Кроме того, имелись санитарный поезд (комендант Федоров) и ряд передовых санитарных транспортов при фронтовых частях, где работали фельдшеры (А. Пьянников, М. Глушков) и сестры милосердия (М. Нехорошева, М. Шайдурова, Е. Литвинцева, Р. Николла). Многие медсестры были женами офицеров [9. С. 99–100, 130]. Позднее, в ноябре 1918 г., в Чите был открыт лазарет имени атамана Г.М. Семенова, который обслуживался персоналом из особого Маньчжурского отряда. Данное учреждение, естественно, старались привести в наилучшее состояние. В мае 1919 г. военное ведомство на время военных действий забрало рентгеновский и электролечебный кабинеты, находившиеся в частной собственности врача С.П. Серебренникова. Несмотря на сопротивление владельца, в сентябре 1920 г. аппаратура вместе с учреждением были вывезены из Читы, но попали в зону боевых действий на станции Даурия. Оборудование кабинетов было сожжено [16. Л. 120, 127].

В силу того, что в Особом Маньчжурском отряде уже имелись медицинские кадры, вновь отобработанные медики вошли в состав 4-го Восточно-Сибирского и 5-го Приамурского корпусов, на базе которых в декабре 1918 г. была создана Отдельная Восточно-Сибирская армия. Старшим врачом 1-й Забайкальской казачьей дивизии назначается бывший врач Верхнеудинского уезда Г.И. Георгианц. Врач того же уезда К.Н. Терентьев попал на службу в 29-й Троицковский полк, расквартированный в Сретенске. Бывший консультант Читинской железнодорожной больницы

офтальмолог Н.Н. Макаров определен в Читинский военный госпиталь [11. Л. 22]. Проследить судьбу всех не представляется возможным. Практически все они работали в пределах Забайкальской области.

С октября 1918 г. в военные госпитали начинают поступать раненые солдаты и офицеры из-под Самары, Уфы и Перми. В основном в Забайкалье попадали военнослужащие, имевшие легкие ранения, что связано с удаленностью театра военных действий. Обычно с военно-санитарным поездом прибывали 70–100 чел. После излечения они проходили врачебный осмотр и, как правило, пополняли ряды местных воинских частей [13. 24 окт. С. 3]. Встречались и курьезные случаи, свидетельствующие об отсутствии должного порядка в военных лечебных учреждениях. Так, член коммунистической партии Е.Д. Куликова, работавшая в качестве конспирации сестрой милосердия в гарнизонном госпитале в Сретенске, случайно узнала, что среди больных в тифозном бараке лежит 21 красноармеец из Казанской губернии, которые притворяются, что не знают русский язык, боясь за свою жизнь. Вероятно, вследствие спешного отступления Красной армии из Уфы их просто бросили, а впоследствии не разобравшись, кто находится в теплушках, отправили на восток. Большинство раненых и персонал разбежались по дороге. Остались только сыпнотифозные, которых и доставили в Сретенск. Борясь за их жизнь, Е.Д. Куликова добилась от врача госпиталя назначения «трезвых татар» взамен «русских пьяниц» на должность санитаров, благодаря чему они выжили [17. С. 95]. Вообще среди медицинских работников чаще всего встречались те, кто просто боролся за жизнь человека без оглядки на его партийную принадлежность. Порой, рискуя своей жизнью, они спасали белых от красных и красных от белых. Гораздо рельефнее это стало проявляться позднее, когда в Забайкалье непосредственно начались военные действия.

Однако кроме военной медицины имелась еще и гражданская. Возрождение гражданской медицинской организации после изгнания большевиков можно рассмотреть на примере земства. Уже 29 августа состоялось заседание Врачебно-санитарного отдела, где председатель Читинской уездной земской управы доктор П.Я. Каплунов выступил с докладом о восстановлении земства в Забайкальской области. После недолгого совещания было решено вернуться к старой организации в виде врачебно-санитарного совета при губернском земстве с совещательными правами в вопросах распорядительного и финансового характера и решающими в вопросах чисто медицинских. Состав совета сохранялся тот, который был утвержден еще в ноябре 1917 г. Все, кто попал в совет позже, распускались. Кроме того, возвращалось Санитарное бюро из двух врачей и одного фельдшера в качестве исполнительного органа. Возглавил бюро врач Д.В. Писарев, а его помощниками были избраны врач И.М. Буторин и фельдшер А.А. Филинов [18. Л. 351].

В течение осени 1918 – зимы 1919 г. шло формирование земских организаций, комплектование кадров, разделение полномочий. Только 27 февраля 1919 г. на заседании 3-го чрезвычайного земского собрания Забайкальской области удалось определить-

ся с функциями областного и уездных земств. В ведение областного земства перешли: 1) земская больница в Чите с превращением ее в хирургическую; 2) психиатрическая больница; 3) все курортные учреждения; 4) центральный аптекарский склад и выработка противодифтерийной сыворотки; 5) санитарная статистика и надзор; 6) противоэпидемические мероприятия. Практически вся сеть медицинских учреждений в сельской местности переходит вместе с персоналом в ведение земства [19. Л. 35 об.–37].

По данным Д.В. Писарева, осенью 1918 г. в земстве работали 28 врачей, в то время как требовалось 65. Распределены они были неравномерно: в Западном Забайкалье (Бурятия) числились 9 чел., а в Восточном – 19. При этом сам Писарев надеялся на скорое заполнение ставок, так как в регион стали прибывать медицинские кадры из Маньчжурии и Западной Сибири. Фельдшеров в регионе насчитывалось 181 чел. (61 в Западном Забайкалье и 120 – в Восточном). Всего же по штату было положено 222. При этом большинство фельдшеров (до 60%) относились к числу ротных фельдшеров и повивальных бабок, имевших низкую квалификацию. Для нормализации положения Писарев запретил принимать медперсонал в Восточном Забайкалье, давая приоритет западным уездам [14. Л. 117–118].

Земской организации подчинялись четыре уездные больницы в Сретенске, Кяхте, Красном Яре и Акше. В 9 селениях располагались небольшие лечебницы на 10 кроватей. На общественные и кооперативные средства содержались врачебные амбулатории в 11 селениях и 4 станицах. К концу 1918 г. планировалось открыть еще 8 таких амбулаторий. До февраля 1919 г. бывшая казачья войсковая психиатрическая больница также входила в состав земских организаций. Состояние земской медицины стоит назвать критическим. Если в период формирования осенью 1918 г. еще шли разговоры о расширении сети больниц и амбулаторий, то весной 1919 г. над большинством учреждений висел дамоклов меч сокращений вследствие отсутствия финансирования. Пережив два переворота и чувствуя шаткость белой государственности, население на местах не спешило платить налоги. По данным представителя забайкальского земства А.П. Круковского, озвученным 25 мая 1919 г. на 3-м казачьем круге, крестьяне оплатили 26% земских повинностей, инородцы – 5%, а казаки – 3% [12. 28 мая. С. 2]. Следствием этого стало то, что земство сокращает расходы прежде всего тех территорий, которые отказывали в финансировании, т.е. казачьи отделы. Так возник конфликт земской организации с забайкальским казачеством.

24 февраля 1919 г. хозяйственное правление Забайкальского казачьего войска заявляет земству об изъятии у него бывших войсковых больниц. Начинается, говоря современным языком, рейдерский захват лечебных заведений. В ряде местностей захват предотвратил закрытие этих учреждений из-за полного истощения средств, как это было с больницей в Кяхте. Следствием этого стало решение, принятое 3 марта 1919 г. на 3-м чрезвычайном земском собрании Забайкальской области: «Не препятствовать принятию уполномоченным войскового хозяйственного

правления войсковых больниц не производя, вместе с тем, никакой официальной сдачи имущества, т.к. согласно заявлению областной земской управы, после изгнания большевиков и само земство ни от кого имущество не принимало, подобрав лишь то, что было брошено на произвол судьбы» [19. Л. 42, 46].

Правление Забайкальского казачьего войска объясняло свои действия тем, что земство ничуть не улучшило постановку здравоохранения в казачьих станицах. Более того, оно обвиняло земскую управу в закрытии ряда лечебных учреждений. «В Сретенске, по распоряжению Нерчинской уездной земской управы, закрыта войсковая больница, в Акше закрыта тоже уездная земская больница, в Нерчинском Заводе функционирует только потому, что там вменено в обязанность каждому желающему лечиться заготовить и принести для себя все необходимое, в Троицкосавске тоже если не закрыта, то вот-вот закроют, а из 16 приемных покоев почти ни один не работает» [12. 6 марта. С. 3]. Данное нападение на земство отчасти предвзятое. Дело в том, что упомянутые учреждения были закрыты при советской власти весной-летом 1918 г., и нападки на земство в этом случае голословны. Казачество стремилось восстановиться в полном объеме и просто искало причины для нападков на земскую организацию, поощряя неуплату податей, создавая искусственно ситуацию, из которой земство не сможет выйти. В конце мая 1919 г. на 3-м войсковом круге выступали делегаты от казачьих станиц и все как один «хоронили земство». В итоге вновь было восстановлена казачья медицинская организация. Большинство войсковых лечебных учреждений было восстановлено, но в целом это только ослабило медицинские силы в регионе, и без того сильно распыленные.

Значительные проблемы имелись и в поставках медикаментов, медицинских товаров и средств поддержания гигиены. Отчасти это было следствием национализации аптечной сети при режиме, установленном советской властью. Помощь обещали оказать союзники атамана Г.М. Семенова – японцы, но пока товары попали на местный рынок, прошел довольно продолжительный промежуток времени. Первое время некоторую помощь предоставляли японские военные. Так, в конце октября в честь рождения японского императора генерал Ооба передал в качестве подарка городскому голове Читы бинты, корпию и гигроскопическую вату. Чуть позже командование 3-й японской дивизии вручило городскому голове пять ящиков перевязочных материалов [13. 6 нояб. С. 3]. После того, как местные рентгеновские аппараты вышли из строя, японские военные власти пришли на выручку как Читинскому военному госпиталю, так и лазарету Красного Креста.

Услуги военных из Японии не были лишними, но, тем не менее, не решали всех проблем. Цены на лекарства оказались взвинченными до предела. Глава земской медицины Д.В. Писарев писал в отчете: «Цены на медикаменты носят часто явно спекулятивный характер. При закупке их где попало происходит громадная переплата земских денег. Например, Приморская областная управа предлагает сейчас на месте во Владивостоке вату по 1 руб. 50 коп. за фунт [около 410 г], а в Чите средняя ее стоимость 15–18 руб. фунт.

Оптовая закупка медикаментов складом для всех уездных земств во много понизит стоимость их...» [14. Л. 25]. Благодаря поездке врача А.Л. Цейтлина во Владивосток удалось наладить контакт с Приморской областной управой, которая согласилась поставлять медицинские товары из Японии и США, но из-за небольшого оборотного капитала потребовала наличный расчет. То же самое пытается осуществить и земство Верхнеудинского уезда, действуя через посредство кооперации [15. 30 окт. С. 4]. Только накануне новогодних праздников аптеки и магазины извещают клиентов о получении больших партий медикаментов и средств поддержания гигиены. Тем не менее полностью снять с повестки дня проблему устойчивого снабжения региона медикаментами решить не удалось.

Зарубежные общественные организации внесли значительную лепту в подготовку поставок медицинских товаров. В основном они работали на фронт, но встречались и такие, которые помогали и гражданскому населению. Например, Японское общество оказания экономической помощи Сибири нашло возможность снабдить города Забайкалья бесплатными медикаментами и инструментами. В Читу было отправлено 162 ящика, в Верхнеудинск – 82, столько же в Нерчинск. Все материалы были распределены специальными комиссиями между гражданскими и военными лечебными учреждениями [12. 25 июня. С. 4].

От японцев стремились не отставать и американцы. Одной из задач Американского Красного Креста в Сибири (руководитель врач-миссионер Рудольф Теслер) была организация помощи гражданскому населению. Под воздействием Красного Креста американские фирмы стали завозить во Владивосток все необходимое и продавать по себестоимости. Отсюда медицинские товары уже могли свободно расходиться вдоль по Транссибу [15. 24 окт. С. 3]. Вдобавок краснокрестовская организация формирует особые поезда, доставлявшие в города Сибири и Дальнего Востока одежду, питание и медикаменты. Один из таких поездов был разграблен недалеко от Читы семеновцами, что вызвало оживленную переписку с колчаковской администрацией, но серьезного последствия данный инцидент не имел [20. Р. 316]. Содействие поставкам лекарств оказала еще одна американская общественная организация – Христианской союз молодежи. В частности, через этот союз удалось заказать и доставить все необходимое для больниц и амбулаторий Забайкальского казачьего войска [12. 16 марта. С. 3].

Вакцину и сыворотки забайкальская врачебная инспекция обычно получала из западных областей страны, но в условиях Гражданской войны традиционные связи были нарушены. В октябре 1918 г. в Петровско-Заводском уезде вспыхнула эпидемия дифтерии. Врач И.П. Рута не смог найти в Чите сыворотки против этой болезни. С огромным трудом ее удалось приобрести в Верхнеудинске, но в крайне ограниченном количестве. Требовались срочные меры, поскольку приближалась зима – время, изобиловавшее эпидемическими болезнями. Д.В. Писарев в начале 1919 г. констатировал: «В Томске, ранее поставлявшем противодифтерийную сыворотку, наотрез отказались дать ее более 200 флаконов. Ввиду этого областная зем-

ская управа, пользуясь опять-таки лабораторией доктора Василевского и его специальными знаниями, решило открыть сывороточное отделение пока для производства только антидифтерийной сыворотки. Но дело еще не окончательно налажено: из четырех требующихся для производства лошадей приобретена только одна...» [14. Л. 24]. Следом за этим А.Л. Василевскому удалось запустить производство тетравакцины, способной противостоять холере и всем видам тифа. Ее сразу же начинают приобретать войска [12. 31 янв. С. 3]. Позднее лаборатория смогла расширить свою деятельность и выпускать другие виды прививочного материала. Таким образом, вынужденная замкнутость Забайкалья способствовала организации собственной лаборатории, которая сделала регион независимым от поставок извне вакцин и сывороток.

Многие проблемы, вставшие перед органами здравоохранения, носили социальный характер, и решить их в одиночку было просто невозможно. Необходимы были усилия целого ряда учреждений, как государственных, так и общественных. Среди наиболее острых проблем можно выделить такие, как содержание детских приютов, призрение престарелых, легализация проституции и помощь ветеранам Первой мировой войны, возвращающимся из германского плена. До установления режима атамана Г.М. Семенова в Чите имелось четыре детских приюта: Мариинский, Приют при доме трудолюбия, Ясли для грудного ребенка и «Интернационал». Все они едва сводили концы с концами и просили поддержки от властей. На заседании городской думы 4 октября 1918 г. было сообщено, что содержание приюта «Интернационал», рассчитанного на 120 детей, потребует 10 тыс. руб. в месяц, а Ясли для грудного ребенка на 20 детей, кроме месячного содержания в 2,6 тыс. руб., вызовут дополнительные траты вследствие наличия долгов в 40 тыс. руб. Вдобавок гласный А.А. Филинов отметил, что в последнем приюте из 300 детей ни один не вырос, за исключением трех, отданных на воспитание. Связано это было, прежде всего, с отсутствием молочной кухни. Тем не менее данный факт позволил кадету П.П. Малых назвать ясли «замаскированным похоронным бюро». В итоге было решено Ясли для грудного ребенка при Братстве Кирилла и Мефодия закрыть, а для подкидышей открыть приют при Читинской городской больнице. «Интернационал» был переименован в «Читинский городской приют» [13. 8 окт. С. 3]. С этого времени эти два приюта содержались за счет города и небольших ассигнований от земства.

Частный Мариинский приют, а также Приют при доме трудолюбия дошли до крайности. Заведующие Кудлаева и Л.Н. Эльбакьянц пытались искать благотворителей, несколько раз организовывали спектакли с привлечением лучших артистов города, но по причине обилия такого рода мероприятий доход от них оказался небольшим. Его едва хватало на покупку хлеба, отчего дети в зимние месяцы 1919 г. голодали. Небольшие единовременные выплаты из городского бюджета также не решали проблему. В феврале 1919 г. управляющий областью С.А. Таскин потребовал от колчаковского правительства 550 тыс. руб. на содержание трех приютов города Читы. Ответа обна-

ружить не удалось, но учитывая то, что в прессе перестали появляться объявления о помощи и благотворительных спектаклях, финансирование было выделено [13. 21 нояб. С. 4; 21. С. 80–81].

Как таковых богаделен в Забайкальской области не имелось. За престарелыми людьми должны были следить их родственники или местные самоуправления. В период гражданской нестабильности жители деревень и городских окраин стали избавляться от своих немощных родственников. Их привозили в зимнее время к больницам, высаживали и бросали на произвол судьбы. Руководители больниц вынуждены были пускать их и выделять места, содержать, что сказывалось на финансовом положении возглавляемых ими учреждений. Глава Земской больницы В.А. Бурмакин в марте 1919 г. докладывал, что из 33 пациентов стационара 9 являются стариками-инвалидами, неспособными к труду. При этом он утверждал, что были установлены случаи, когда их родственники оказывались людьми весьма состоятельными [22. Л. 58]. В общем, несмотря на принудительную отправку стариков на попечение родни, толку из этого выходило мало. Поток со временем только нарастал.

Официальная проституция была ликвидирована летом 1917 г. и признавалась одним из величайших завоеваний Февральской революции. Однако атаман Г.М. Семенов, опиравшийся на большой воинский контингент, столкнулся с неприятным последствием пребывания в городе молодых вооруженных людей, которые испытывали потребности в интимной сфере, но не могли их удовлетворить. Венгерский военнопленный Эндре Шик, живший осенью 1918 г. на станции Хилок, в своих мемуарах писал, что после нескольких изнасилований, окончившихся смертью, местные девушки, чтобы сохранить жизнь, перестали оказывать сопротивление военным [23. С. 176]. Довольно сильно была распространена тайная проституция. Беженки, вдовы и другие деклассированные элементы вынуждены были зарабатывать на жизнь продажей своего тела. Встречались и оригинальные случаи. Тот же Э. Шик упоминает свою знакомую полячку Яденьку, которая мечтала скопить деньги на возвращение в Польшу. Днем она работала в аптеке, которая служила ей ширмой для знакомств, а вечером на дому принимала «клиентов» [Там же. С. 360–361]. Немецкий военнопленный Э. Двингер, находившийся в лагере для военнопленных в Даурии, свидетельствует о том, как через лагерную охрану удалось протаскать в казармы трех проституток, которые согласились «обслужить» всех желающих офицеров [24. С. 293–301]. Таких свидетельств не так уж и много, но подобного рода темы уж слишком интимны, чтобы мемуаристы могли о них свободно говорить. С точки зрения врачей тайная проституция была вредна тем, что способствовала распространению венерических заболеваний. Вероятно, масштаб тайной проституции был довольно велик. Об этом, в частности, свидетельствует доклад доктора А.Л. Василевского на заседании общества врачей о тайной и явной проституциях в связи с открытием домов терпимости (борделей), состоявшемся 22 декабря 1918 г. После бурного обсуждения содержания доклада была вынесена резо-

люция о нежелательности легализации проституции [12. 29 янв. С. 3]. Вероятно, это было продиктовано нежеланием врачей проводить медосмотры проституток, за которые им никто не платил. К тому же моральная ответственность целиком падала на них. Несмотря на решение общества врачей, семеновская администрация решает открыть публичные дома, чтобы таким образом не вызывать лишних конфликтов армии с гражданским населением.

Возвращение военнопленных Первой мировой войны требует более пристального внимания, хотя это событие не вызвало активной деятельности медицинских организаций. Пленные возвращались на родину из лагерей Германии и Австро-Венгрии, где они провели несколько лет, живя в самых суровых условиях. Слабое питание и чрезмерная скученность ослабили здоровье заключенных. По этой причине они легко заболели тифом, туберкулезом, инфлюэнцей (гриппом) и другими болезнями. После заключения мира в Брест-Литовске 3 марта 1918 г. началась их репатриация, но Гражданская война в России прервала этот процесс. Зимой 1918–1919 гг. русские военнопленные, пользуясь тем, что в Германии и Австро-Венгрии начались революционные потрясения, своими силами пробиваются на родину. В европейской части России им никто не организовывал помощи. Забайкальцам пришлось просачиваться сквозь линию фронта на Волге и Урале, чтобы пробраться в Сибирь. Только на линии Транссиба они начали получать в небольшом количестве помощь для продвижения в родные края. В Читу первые, наиболее сильные военнопленные попадают только к концу декабря 1918 г.

Известие об их прибытии реанимировало несколько учреждений, которые уже прекратили свою деятельность. В первую очередь было восстановлено местное управление Красного Креста. За счет благотворительности был организован бесплатный приемник, где можно было переночевать. Здесь же предоставлялось питание, а в случае необходимости – лечение [Там же. 1 марта. С. 3]. Самую существенную помощь оказал местный отдел помощи русским пленным при читинском отделе Всероссийского союза городов. Репатрианты по прибытии получали на станции Чита-2 питание, а после явки к воинскому начальнику доставлялись в баню, где получали взамен обносков чистое белье и мыло. На месте бывших солдат кормили военное ведомство и Красный Крест. На дорогу же отдел изготавливал подорожники, в которые входили чай, сахар, белый хлеб, вареное или жареное мясо. Военным, кроме того, предоставляли бесплатные железнодорожные билеты до места жительства и суточные деньги. Городская управа по требованию управляющего областью организовала перевозку военнопленных до родных селений гужевым транспортом [13. 26 дек. С. 3]. Некоторое участие приняли также Союз увечных воинов, американский Союз христианской молодежи, кооперативные организации. Финансовые средства для указанных целей в основном получали от благотворительности, организации увеселений, процентного отчисления от жалования служащих и т.д. Городской управе за счет проведения благотворительного вечера в пользу военно-

пленных удалось собрать 31 тыс. руб., Красному Кресту – 13 тыс., отделу помощи русским пленным – 11 тыс., еще 47 тыс. руб. по подписным листам. Медицинские силы Забайкалья остались практически безучастны к работе вышеперечисленных организаций, а между тем военнопленные способствовали заносу в регион сыпного тифа. Возможно, если бы был своевременно налажен санитарный надзор при въезде в Забайкальскую область и соответствующий медицинский осмотр, то эпидемии можно было избежать.

Поток бывших военнопленных, следующих в Сибирь, уменьшался каждый последующий месяц. По неполным данным отдела призрения Омского министерства внутренних дел, через Челябинск и Екатеринбург в январе 1919 г. прошли 42 тыс. пленных, в феврале – 36 тыс., в марте – 16 тыс., в апреле – 6 тыс. Объяснялось это тем, что большевики задерживают их и заставляют вступать в свои войска [12. 21 мая. С. 1–2]. На деле же причиной сокращения потока репатриантов являлось мнение стран Антанты, которые считали, что русские пленные симпатизируют режиму большевиков, поэтому они навязали Германии Комиссию по репатриации русских военнопленных, которая в январе 1919 г. запретила обмен пленными до мая 1920 г. [25. С. 32]. Уже летом 1919 г. в Забайкалье прибывают лишь единицы бывших военнопленных, вследствие чего все действовавшие здесь организации сворачивают или изменяют свою деятельность.

Эпидемии были всегда едва ли не обязательным явлением в Забайкальской области. Один врач и два три фельдшера на 50 тыс. чел. населения не в силах были остановить массовые заболевания. Однако период Гражданской войны оказался еще более масштабным по числу заболевших. В октябре 1918 г. инфлюэнца (грипп) охватила Монголию и приграничные территории Забайкалья. Особенно пострадал Акшинский уезд, где ежедневно хоронили по три-четыре человека. Сказывалось отсутствие лекарств. В следующем месяце эпидемия захлестнула всю область. Доктор А.Л. Василевский во время доклада обществу врачей сообщал, что особенно часто у пациентов встречались сильные невралгические боли, что подтверждали врачи Г.М. Криворучко и М.Д. Разгильдеев. Позднее стало известно о том, что эпидемия инфлюэнцы прошла по всему земному шару и вошла в историю под названием «испанка». Она унесла в могилу, по разным подсчетам, от 50 до 100 млн чел.

Тем не менее большую озабоченность врачей вызвала начавшаяся в декабре эпидемия сыпного тифа. Довольно сложно указать источник распространения заразы. Известно, что еще в сентябре эпидемия вспыхнула в Омске. Также имеются сведения, что среди эвакуированных из-под Самары раненых было немало больных сыпным тифом. Есть все основания считать, что вместе с ранеными в Забайкалье был завезен и тиф, если бы не одно «но». В декабре, когда с поездов стали снимать первых больных, в область стали прибывать партии военнопленных Первой мировой войны, среди которых сыпной тиф был чрезвычайно распространен. Кроме того, не исключено, что пробираясь через линию фронта, они могли заражаться от тех же солдат. Первоначально власти практиче-

ски никак не реагировали на эпидемию. Больных безвозмездно помещали в обычных больницах, которые содержались главным образом за счет специального налога – больничного сбора, обязательного для всех горожан, за исключением детей и подростков до 17 лет, а также военнослужащих и железнодорожников, имеющих собственные лечебные заведения. С неимущих городская управа снимала недоимки персонально [13. 23 окт. С. 3]. Эпидемия значительно увеличила расходы, и больничный сбор уже не покрывал всех расходов. Из Омска были затребованы 125 тыс. руб. на борьбу с тифом.

Только 17 января произошло первое совещание всех заинтересованных ведомств у управляющего областью С.А. Таскина. Здесь было сообщено о том, что Омск перевел в распоряжение местной власти всего 60 тыс. руб. Было решено в ближайшее время открыть больницу для сыпнотифозных больных. Однако больницы стали открывать только после очередного совещания, состоявшегося 24 января 1919 г. В Чите наметили открыть лечебное заведение на 25 кроватей, в Нерчинске и Бушутее по 10 кроватей. В Сретенске за неимением возможности обратились к военным, которые стали принимать гражданских в гарнизонный лазарет. Западные регионы области должны были выкручиваться самостоятельно. Им предполагалось выделить небольшие суммы из тех денег, которые предоставил Омск. В Чите была установлена дезинфекционная камера для обеззараживания вещей и одежды [12. 2 февр. С. 3]. Были организованы два врачебно-санитарных (летучих) отряда, персонал которых застраховали на 20 тыс. руб. [19. Л. 37].

Поскольку риск заразиться и погибнуть от тифа был велик, то жалование персонала было повышенным. К примеру, врач на железной дороге самое большое получал 750 руб. в месяц, в летучем отряде – 1 500 руб. В конечном итоге в Чите в городской больнице заразное отделение полностью отвели под больных сыпным тифом. То же самое сделали в Читинском военном госпитале. Плюс к этому бывшую казачью психиатрическую больницу, из которой вывезли всех больных в земскую психиатрическую больницу, также решили использовать под сыпнотифозных. На заседании городской думы 28 февраля в связи с тем, что эпидемия не спадает, принимается предложение о ремонте бывшего приюта для арестантских детей и приспособлении его для сыпнотифозного барака на 50 мест при городской больнице [12. 4 марта. С. 3]. В Верхнеудинске борьбу с эпидемией взяло на себя местное общество врачей, в Нерчинске такую же обязанность взял на себя комитет по борьбе с сыпным тифом. В остальных регионах эти заботы выполняла местная администрация. На железной дороге были убраны мягкие вагоны, солдатам и офицерам запретили продолжительные отлучки. Терапевтическое отделение больницы на станции Хилок отдали под больных сыпным тифом. Байкальскую и Карымскую переселенческую больницы преобразовали в сыпнотифозные. На земские деньги была открыта единственная за это время лечебница в Тывгетуге [19. Л. 50]. Принятые меры способствовали тому, чтобы все заболевшие могли быть приняты на лечение в указанных лечебных заведениях бесплатно.

Чтобы обезопасить область от новых потоков больных, следующих из западных регионов, учреждается санитарный пост на станции Мысовая, но из-за громадных потоков людей с этой задачей он плохо справлялся. По требованию японских военных, боявшихся заноса заразы в Маньчжурию, на станции Борзя был учрежден карантин. Японские и русские врачи осматривали пассажиров и в случае обнаружения больных отправляли их на станцию Маньчжурия к участковому врачу КВЖД, который направлял их в эпидемический барак при больнице [12. 26 янв. С. 3]. Вследствие огромного скопления людей, несмотря на более жесткий контроль, принятые меры здесь также не давали должного эффекта. Ежедневно с переполненных поездов снимали больных, главным образом военнопленных и спекулянтов.

Еще одной мерой для борьбы с тифом была активная агитационная кампания. Врачи при учебных заведениях знакомили учеников с сущностью заболевания, говорили о мерах гигиены и санитарии, благодаря которым можно избежать инфицирования. В местных газетах помещались статьи врачей с подобного же рода информации. Все заборы Читы были обклеены листовками от санитарного отдела городской управы, где содержались призывы соблюдать личную гигиену, граждан предостерегали от дальних путешествий по железной дороге и посещения мест значительного скопления людей [Там же. 12 февр. С. 4]. Это была действенная мера по ознакомлению населения с сущностью инфекции.

Численность заболевших по области установить практически невозможно по причине отсутствия точной регистрации. Однако некоторые сведения все же имеются. По подсчетам доктора В. Ишерского [26. С. 399–434], в Чите переболели 215 чел., 20% из них были приезжими. Пик эпидемии пришелся на март месяц, когда заболели 66 чел. В мае заболевания резко снижаются, и в летние месяцы наблюдались лишь единичные случаи. Смертность составляла 7%. По Забайкальской области на 7 марта числились 252 сыпнотифозных больных: в Читинском уезде – 91, Верхнеудинском – 70, Нерчинском – 23, Селенгинском – 12, Троицкосавском – 6 и еще 50 на пропускных пунктах [Там же. 11 марта. С. 3]. Таким образом, больше всего заболеваний приходилось на западные регионы, вдоль железной дороги, а также Читы, куда устремлялись все приехавшие в Забайкалье. Селенгинск и Троицкосавск, далеко отстоявшие от путей сообщения, были затронуты слабо.

Болезнь, как известно, не щадит никого. Среди медицинского персонала стали появляться первые жертвы. 9 февраля 1919 г. в Троицкосавске умирает заведующий эпидемическим баракком врач П.Н. Лисицын вместе со своей женой [12. 11 марта. С. 3]. Их дети также перенесли заболевание тифом. Для медицинского персонала области данный случай был наглядным примером того, что в случае гибели медработника его семья была обречена. Не существовало никакой социальной помощи, страховки, пенсии. Врач рисковал не только своей жизнью, но и благополучием своих близких. Сиротам Лисицыным была выделена из эпидемических средств 1 тыс. руб. одновременно, что фактически обрекало детей спустя некоторое время на нищенское существование.

Через месяц на 66-м году жизни умер помощник главного врача Березовского военного госпиталя А.Е. Корсунский. Вообще люди старше 50 лет редко переносили это заболевание, и гибель Корсунского была логичным подтверждением тому. В психиатрической больнице последовательно умерли заразившиеся от сыпнотифозных больных фельдшеры В.Д. Рогалев и К.И. Акулов. В городской больнице Читы 7 апреля 1919 г. от брюшного и сыпного тифов скончалась сестра милосердия В.П. Павлуцкая [7. С. 258]. Перечесать все имена невозможно, однако гибель медперсонала тяжело отражалась на состоянии здравоохранения и моральном духе людей, оставшихся в строю.

В связи с гибелью медперсонала, заменить который было некем, заведующий врачебно-санитарным отделом в начале марта 1919 г. предложил земской управе пригласить на службу студентов 5-го курса медицинского факультета Томского университета в качестве эпидемических врачей. Однако управа отказалась от этой идеи вследствие отсутствия средств, о чем оповестило Омск, указывая, что самостоятельно бороться с эпидемией не в состоянии [12. 29 янв. Л. 41]. Таким образом, упор был сделан на те кадры, которые работали в регионе.

Уже в феврале 1919 г. С.А. Таскин обратился в Омск с ходатайством о разрешении вопроса страхования медицинского персонала. Однако ответных мер не последовало. В результате городские и земские самоуправления стали брать на себя вопросы страхования. Во всяком случае, в Чите и Верхнеудинске городские думы застраховали медицинский персонал больниц и летучих отрядов. Земство на 3-м чрезвычайном собрании 3 марта 1919 г. постановило выдать из запасных сумм семьям фельдшеров В.Д. Рогалева и К.И. Акулова единовременное пособие по 2 тыс. руб. и сверх этого на каждого ребенка еще по 500 руб. Это правило тут же решили распространить на все случаи гибели земского медперсонала от сыпного тифа [19. Л. 46]. Совет министров в Омске утвердил законопроект об обеспечении семей лиц медицинского и служительского персонала, умерших от заразных эпидемических заболеваний, только в апреле 1919 г. [12. 15 апр. С. 2], что сняло с повестки дня обсуждавшийся вопрос о пенсионной кассе.

Сыпной тиф медики часто называли паразитарным, поскольку переносился он в основном такими паразитами, как вши. Педикулез появляется у человека в результате нарушения санитарно-гигиенических правил. Редкая смена белья, чрезмерная скученность, нерегулярное омовение тела, антисанитарное состояние дворов и жилых помещений способствовали распространению болезни. Все перечисленные причины и раньше наблюдались в городах Забайкалья. Однако в период Гражданской войны сюда направляется поток беженцев, эвакуируют раненых, концентрируются военные части, а жилой фонд практически остается неизменным, что приводит к увеличению плотности населения. Банное дело, водоснабжение и ассенизационные работы были вечной бедой всех российских городов. Эта часть городского хозяйства отнимала львиную долю бюджета, а в случае непредвиденных ситуаций ее неизбежно бросали на самотек.

Бани во все времена вызывали нарекания горожан. Жаловались на грязь, малое количество теплой воды, грубость банщиков, отсутствие освещения и т.д. Но когда в конце января из-за дефицита с топливом была закрыта самая крупная в Чите баня Байбородина, ситуация оказалась критической. Несмотря на то что единственные оставшиеся в городе Центральные бани стали работать по 14 часов в сутки, около них стали собираться длинные очереди людей. При таком ажиотаже помещения просто невозможно было приводить в порядок [12. 31 янв. С. 3].

Обеспечение населения водой также оказалось под ударом. Обычно городские власти отдавали работу по доставке воды обывателям подрядчику, который обязывался соблюдать санитарные требования и содержать определенное количество водовозов. В условиях нестабильной обстановки водовозы начинают избегать посещения определенных улиц и домов, конфликты с ними только ухудшали обстановку. В такой ситуации горожане стали заниматься «самоснабжением», т.е. ходить за водой самостоятельно, но у колодцев встречали все тех же водовозов, стремившихся образовать монополию и тем завязать цены, поэтому эти встречи редко были дружелюбными. В начале февраля в газете «Забайкальская новь» появилась статья «Необходимые меры», подписанная инициалами «Г.К.» (вероятно, бывший читинский санитарный врач Г.М. Криворучко). Автор указывал на беспорядки администрации: «Городской управе не следует ограничиваться философическими lamentациями об удручающих заботах, а принять решительные меры к доставке воды на дом водовозами. Ведь добрая треть населения сидит сейчас без воды и не моется не потому, что удручена заботами в годы народных бедствий, а по более простой причине – в виду отсутствия воды» [Там же. 12 февр. С. 2].

Удивление вызывает то, что на совещаниях у С.А. Таскина эти вопросы вообще не поднимались, а читинская управа принимает конкретные решения только на заседании 28 февраля. Только после этого, уже в марте месяце, бани Байбородина были вновь открыты, им обеспечили непрерывную доставку топлива. Для полноценного снабжения населения водой привлекли силы вольного пожарного общества [Там же. 4 марта. С. 3]. Данные запоздалые меры серьезно облегчили положение горожан. Появилась возможность соблюдать личную гигиену.

Сложнее было с ассенизационными работами. Своего обоза город не имел. Горожане нанимали частников, бравшихся за эту черную работу, но в условиях войны русские редко соглашались, а китайцев было немного, поэтому цены быстро росли. В марте уже просили по 20 руб. с воза. Очистка двора обходилась минимум в 120–150 руб., что было непосильно для большинства обывателей. На этом проблемы не заканчивались. Ассенизаторы, вычистив двор и желая сэкономить время, сваливали нечистоты там, где придется, отчего вся нагорная часть Читы, в особенности лес за Новобульварной улицей, были завалены навозом, мусором и трупами павших животных [12. 1 марта. С. 3]. Такое встречалось и раньше, но подобный размах наблюдался впервые.

Официальное предупреждение о штрафе в 3 тыс. руб. или аресте на три месяца вступило в силу только с 1 мая 1919 г. [Там же. 7 мая. С. 3]. В течение последующего времени начальник милиции еженедельно печатал в газетах объявления о лицах, оштрафованных им. Данные меры должны были послужить предупреждением для остальных. Схожие проблемы наблюдались и в других городах Забайкалья, особенно в Верхнеудинске и Нерчинске. В целом работы по наведению санитарного порядка следует признать эффективными, но запоздалыми. Пожалуй, более быстрое реагирование на возникающие беспорядки в хозяйственной жизни городов способствовали бы тому, что эпидемия тифа не смогла бы найти для себя благодатной почвы.

Таким образом, здравоохранение Забайкальской области перенесло на себе все результаты развала государственности. Переворот августа 1918 г. и приход к власти атамана Г.М. Семенова хотя и спасли медицинские структуры от самоликвидации, но не улучшили состояние отрасли в целом. Свержение советской власти не означало возврата к модели, утвержденной после Февральской революции. Городские и земские самоуправления оказались в зависимости от исполнительной власти. Лечебные заведения разделили различные ведомства, что ослабило влияние врачебно-санитарного совета. В результате он не мог ни отстаивать свои интересы перед управлением обла-

сти, ни аккумулировать ресурсы для решения ключевых вопросов, возникающих перед медицинской организацией Забайкальской области.

Мобилизация медперсонала в армию, массовые эпидемии, отсутствие твердого финансирования, усиление роли казачества, возвращение военнопленных из германских лагерей и другие проблемы потребовали их решения в сжатые сроки, с чем, к сожалению, органы здравоохранения по целому ряду причин не всегда справлялись. Вкупе создается впечатление развала и дезорганизации медицинского дела в регионе, хотя и предпринимаются лихорадочные попытки исправить ситуацию среди руководителей крупнейших учреждений (П.К. Флегонтов, Д.В. Писарев, В.А. Бурмакин, М.В. Танский, К.И. Легков). К весне 1919 г., после запоздало принятых мер, ситуацию удалось стабилизировать ценой больших потерь как среди населения, так и со стороны медработников. Тем не менее наблюдались и положительные моменты. Дефицит медикаментов вынудил органы управления здравоохранением организовать пастеровскую станцию и сыровоточное отделение, благодаря которым удалось наладить производство сывороток и вакцин. Упрочились связи с японскими и американскими медицинскими организациями. Удалось сохранить практически все больницы и амбулатории, благодаря чему уцелела база, на которой в последующем начнется формирование новой системы охраны народного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлева К.И. Здравоохранение и здоровье населения Забайкалья (1765–1965) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Чита, 1966. 32 с.
2. Журавлева К.И. Здравоохранение в Забайкалье в годы Гражданской войны, интервенции и Дальневосточной республики (1918–1922) // Проблемы краеведения : материалы к I Забайкал. краевед. конф. / отв. ред. А.И. Сизиков. Чита : Городская типография управления по печати, 1966. С. 42–45.
3. История Бурятии : в 3 т. / отв. ред. Б.В. Базаров. Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2011. Т. 3: XX–XXI вв. 464 с.
4. Очерки истории Забайкальского края / под ред. Н.В. Гордеева. Чита : Экспресс-издательство, 2009. 440 с.
5. Константинов А.В., Константинова Н.Н. Забайкалье: Ступени истории (1917–1922). Чита : Экспресс-издательство, 2009. 192 с.
6. Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицина / гл. ред. Р.Ф. Гениатулин. Новосибирск : Наука, 2011. С. 12–23.
7. Цуприк Р.И. Литературное, историческое и медицинское краеведение / сост. Н.А. Бурдиян, Г.И. Погодаева ; отв. ред. М.В. Константинов. Чита : Изд-во ЗабГУ, 2014. 456 с.
8. Батоев Д.Б. История организации и развития здравоохранения, формирование его кадров в Бурятии: Конец XVIII в. – 1960-е гг. : дис. ... д-ра ист. наук. Улан-Удэ, 2002. 212 с.
9. Романов А.М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова. Иркутск: Оттиск, 2013. 308 с.
10. Георгиевский А. Пастеровская станция города Читы за 1918, 1919, 1920 и 1921 год // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. 1922. № 1. С. 59–73.
11. Государственный архив Забайкальского края (далее – ГАЗК). Ф. 1 вр. Оп. 1. Д. 831.
12. Забайкальская новь. Чита, 1919.
13. Забайкальская новь. Чита, 1918.
14. ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 74.
15. Прибайкальская жизнь. Верхнеудинск, 1918.
16. ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 846.
17. Красногвардейцы и партизаны : сборник воспоминаний участников Гражданской войны в Забайкалье. Чита: Книж. изд-во, 1957. 140 с.
18. ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 55.
19. ГАЗК. Ф. р-3. Оп. 1. Д. 8.
20. Graves W.S. America's Siberian Adventure. 1918–1920. N.Y., 1941. 363 p.
21. Общее дело: Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е.В. и А.Н. Бек / авт.-сост. Е.К. Андрусевич. Новосибирск : Сибирский хронограф, 1996. 216 с.
22. ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 42.
23. Шик Э. Годы испытаний. Мемуары. М. : Воениздат, 1969. 600 с.
24. Двингер Э. Армия за колючей проволокой. Дневник немецкого военнопленного в России 1915–1918 гг. / пер. Е. Захарова. М. : Центрполиграф, 2004. 350 с.
25. Бюньон Ф. Международный Комитет Красного Креста и Советский Союз (1917–1991). М. : Международный Комитет Красного Креста, 2000. 96 с.
26. Ишерский В. Первая сыпнотифозная эпидемия в Чите и сопровождавшего ее возвратного тифа // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. 1923. № 5. С. 399–410.

Статья представлена научной редакцией «История» 30 ноября 2016 г.

HEALTH CARE IN ZABAIKALSKAYA OBLAST DURING THE REGIME OF ATAMAN G.M. SEMENOV (FALL 1918 – SPRING 1919)

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2017, 414, 156–166.

DOI: 10.17223/15617793/414/25

The article is devoted to the history of public health in Zabaikalskaya Oblast from the coming to power of Ataman G.M. Semenov to the normalization of relations between him and Admiral A.V. Kolchak in May 1919. The work is written on the basis of the first published archival materials, memoirs of contemporaries and data of periodicals. The attempt of the Zabaikalskaya Oblast administration to return to the model of health that emerged after the February revolution of 1917 is discussed. On the basis of extensive factual material the author reveals the essence of the 1918–1919 reforms in the medical field. The cause-and-effect relations of the occurring changes are analyzed. Information about military medicine and mobilization of health personnel in the Separate Eastern Siberian Army is considered. Attention is drawn to the conflict between the regional Zemstvo and the Zabaikalsky Cossack management; it led to the formation of an independent medical service for the Cossacks. The work of private practitioners is also described. Activities of foreign health workers is comprehensively studied. Information on establishing logistics in the region with medicine and medical goods is given. An important role in this work was played by the American Red Cross, the Young Men Christian Association, the Japanese Society for Economic Aid to Siberia and a number of other public organizations. Much of their work was to combat the epidemics in the winter of 1918–1919. In this regard, the causes of diseases, the scope of the disaster, mortality and control measures are analyzed. Information is provided about the sanitary cleaning in the cities, the opening of washing houses, the delivery of clean water to the population, the promotion of healthy lifestyles. Insufficient funding, lack of medicine, mobilization of health workers, mass migration of people, apathy of the military and civil administrations of Zabaikalskaya Oblast had a negative impact on fighting the infection. Despite the death of many health workers, belated, but effective measures were taken by the spring of 1919 which could cope with the flow of the diseases and suppress the epidemic. The article also provides data on social work: the condition of the kindergartens, the work of prisoners of war during the First World War, the legalization of prostitution. It also covers the scientific activities of the Zabaykalsky Society of Doctors. In conclusion, it is noted that the return to the democratic model of health organization, created after February 1917, did not happen. Zemstvo and urban self-government were pressed by the administration and due to financial dependence could not make independent decisions. Medical forces were weakened by the fact that medical institutions were passed on to different departments. Some positive facts do not change the overall picture of the decline and collapse of the system of health care in the remote Russian province.

REFERENCES

1. Zhuravleva, K.I. (1966) *Zdravookhranenie i zdorov'e naseleniya Zabaykal'ya (1765–1965)* [Health care and public health of Transbaikalia population (1765–1965)]. Abstract of Medicine Dr. Diss. Chita.
2. Zhuravleva, K.I. (1966) *Zdravookhranenie v Zabaykal'e v gody Grazhdanskoy voyny, interventsii i Dal'nevostochnoy respubliki (1918–1922)* [Health care in the Transbaikal region during the Civil War, the Intervention and the Far Eastern Republic (1918–1922)]. *Problemy kraevedeniya* [Problems of Local History]. Proceedings of the I Transbaikal region studies conference. Chita: Gorodskaya tipografiya upravleniya po pechaty. pp. 42–45. (In Russian).
3. Bazarov, B.V. (ed.) (2011) *Istoriya Buryatii: v 3 t.* [History of Buryatia: in 3 vols]. Vol. 3. Ulan-Ude: BRC SB RAS.
4. Gordeev, N.V. (ed.) (2009) *Ocherki istorii Zabaykal'skogo kraya* [Essays on the history of Transbaikal Krai]. Chita: Ekspress-izdatel'stvo.
5. Konstantinov, A.V. & Konstantinova, N.N. (2009) *Zabaykal'e: Stupeni istorii (1917–1922)* [Transbaikal: Stages of history (1917–1922)]. Chita: Ekspress-izdatel'stvo.
6. Geniatulin, R.F. (ed.) (2011) *Malaya entsiklopediya Zabaykal'ya. Zdravookhranenie i meditsina* [Small Encyclopedia of Transbaikal. Health and Medicine]. Novosibirsk: Nauka.
7. Tsuprik, R.I. (2014) *Literaturnoe, istoricheskoe i meditsinskoe kraevedenie* [Literary, historical and medical regional studies]. Chita: Transbaikal State University.
8. Batoev, D.B. (2002) *Istoriya organizatsii i razvitiya zdravookhraneniya, formirovaniye ego kadrov v Buryatii: Konets XVIII v. – 1960-e gg.* [The history of the organization and development of public health, the formation of its personnel in Buryatia: the end of the 18th century – the 1960s]. History Dr. Diss. Ulan-Ude.
9. Romanov, A.M. (2013) *Osobyi Man'chzhurskiy otryad atamana Semenova* [Special Manchurian detachment of Ataman Semyonov]. Irkutsk: Otisk.
10. Georgievskiy, A. (1922) Pasterovskaya stantsiya goroda Chity za 1918, 1919, 1920 i 1921 god [Sterilizing station of Chita in 1918, 1919, 1920 and 1921]. *Meditsinskiy zhurnal Zabaykal'skogo obshchestva vrachev*. 1. pp. 59–73.
11. State Archive of Zabaykalsky Krai (GAZK). Fund 1 vr. List 1. File 831. (In Russian).
12. *Zabaykal'skaya nov'*. (1919).
13. *Zabaykal'skaya nov'*. (1918).
14. State Archive of Zabaykalsky Krai (GAZK). Fund 165. List 1. File 74. (In Russian).
15. *Pribaykal'skaya zhizn'*. (1918).
16. State Archive of Zabaykalsky Krai (GAZK). Fund 1 vr. List 2. File 846. (In Russian).
17. Berg, A. & Kuydin, V. (eds) (1957) *Krasnogvardeytsy i partizany: sbornik vospominaniy uchastnikov Grazhdanskoy voyny v Zabaykal'e* [The Red guards and partisans: a collection of memoirs of participants of the Civil War in the Transbaikal region]. Chita: Knizh. izdatel'stvo.
18. State Archive of Zabaykalsky Krai (GAZK). Fund 165. List 1. File 55. (In Russian).
19. State Archive of Zabaykalsky Krai (GAZK). Fund r-3. List 1. File 8. (In Russian).
20. Graves, W.S. (1941) *America's Siberian Adventure. 1918–1920*. New York: Peter Smith.
21. Andrushevich, E.K. (1996) *Obshchee delo: Zhizn' i deyatel'nost' izvestnykh vrachev Zabaykal'ya E.V. i A.N. Bek* [A common cause: The life and work of famous Transbaikal doctors E.V. and A.N. Beck]. Novosibirsk: Sibirskiy khronograf.
22. State Archive of Zabaykalsky Krai (GAZK). Fund 165. List 1. File 42. (In Russian).
23. Shik, E. (1969) *Gody ispytaniy. Memuary* [Years of trials. Memoirs]. Moscow: Voenizdat.
24. Dwinger, E. (2004) *Armia za kolyuchey provolokoy. Dnevnik nemetskogo voennoplennogo v Rossii 1915–1918 gg.* [Army behind barbed wire. Diary of a German prisoner of war in Russia in 1915–1918]. Translated from German by E. Zakharova. Moscow: Tsentrpoligraf.
25. Bugnion, F. (2000) *Mezhdunarodnyy Komitet Krasnogo Kresta i Sovetskiy Soyuz (1917–1991)* [The International Committee of the Red Cross and the Soviet Union (1917–1991)]. Moscow: International Committee of the Red Cross.
26. Isherskiy, V. (1923) Pervaya synnotifoznaya epidemiya v Chite i soprovozhdayshego ee vozvratnogo tifa [The first typhus epidemic in Chita and its accompanying relapsing fever]. *Meditsinskiy zhurnal Zabaykal'skogo obshchestva vrachev*. 5. pp. 399–410.