УДК 94 (614.4)
DOI: 10.17223/19988613/60/10

В.Я. Темплинг

МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО ТОБОЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ В XVIII – НАЧАЛЕ XX в.: ОТ МОДАЛЬНОСТИ ИДЕИ К МОДАЛЬНОСТИ ВОПЛОЩЕНИЯ

Развитие регионального медицинского сообщества показано в непрерывном динамическом процессе, охватывающем период со второй половины XVIII до начала XX в. Распространенные в современных исследованиях дефиниции понятия «сообщество» – «теоретическое», «воображаемое» и «реальное» – предлагается рассматривать в качестве стадий-модальностей – качественно отличных состояний объекта исследования. В формировании Тобольского медицинского сообщества выделены три стадии-модальности: от модальности идеи (или гипотетической – «теоретическое» сообщество) через этап недовоплощенной рефлексии (модальности потенциальной – сообщество «воображаемое») к модальности воплощения и феноменологической завершенности (модальности действительности – «реальное» сообщество).

Ключевые слова: медицинское сообщество; Сибирь; Тобольская губерния; здравоохранение; история медицины; модальность.

В кластере современных обществоведческих наук понятие «общество» ключевое. Насчитываются десятки его определений, нагруженных специфическими коннотациями. В сибирской историографии с этим термином (в разных лексических связях – неполитические, культурно-просветительские, научные общества) уже прочно связана традиция изучения процессов формирования основ гражданского общества, хронологически ограниченных второй половиной XIX – началом XX века [1, 2]. Однако тесное примыкание термина к понятию «гражданское общество» сужает поле исследования, оставляет за его рамками массу неорганизованных специалистов, чья деятельность была подчинена тем же целям и задачам, что и организованной части профессионалов. Вне сферы внимания остаются и исторические периоды, когда специалисты были, а форм их самоорганизации еще не было. Таким образом, исследовательский дискурс разрывается, становится фрагментарным.

Изучение медицинских обществ Сибири ограничивается периодом второй половины XIX – началом XX в., история предшествующего периода представлена, как правило, биографическими очерками, историей учреждений или простыми упоминаниями о пребывании докторов. После фундаментальных работ 1960–1970-х гг. Б.Н. Палкина и томских исследователей Н.П. Федотова и Г.И. Мендриной сибирская историография, по существу, не имеет в своем арсенале сопоставимых по масштабу публикаций. В последние десятилетия преобладают регионально ориентированные исследования, посвященные вопросам формирования систем здравоохранения в отдельных городах и регионах, истории хирургии, истории медицинских династий, медицинского образования и т.п. [3–6].

Действительно, первые профессиональные общества врачей возникают в России в начале XIX в., в провинции же такие организации формируются только во второй половине столетия. Но эпохе самоорганизации предшествовал длительный этап «наращивания му-

скулов». Ограниченность термина «общество» была уловлена Л.П. Роцевской и Е.Н. Коноваловой при изучении истории исследования Северного Приуралья [7]. Не вдаваясь в терминологические размышления, авторы интуитивно дифференцированно используют понятия «общество» и «сообщество», что позволило им сформировать целостное полотно процесса познания северных территорий России на большом историческом промежутке – с конца XVII по начало XX в. Таким образом, «сообщество», в меньшей степени связанное с институциональностью, более адекватно при описании периодов, когда институциональность еще не приобрела или уже утратила свое ведущее положение в качестве определяющего признака организации общества.

По мнению Р. Поплавского и М. Черепанова, в исследованиях последних десятилетий сформировалась достаточно ясная дефиниция, в соответствии с которой мы можем говорить о трех видах сообществ: «теоретическом», «воображаемом» и «реальном». «Теоретическое» сообщество есть интеллектуальный конструкт, который выступает в качестве инструмента понимания социальной реальности. «Воображаемое» сообщество, в отличие от «теоретического», – конструкт, уже усвоенный носителями (потребителями символической продукции) в качестве объекта социальной самоидентификации. «Реальное» сообщество характеризуется присутствием ряда объективных признаков, таких как общность территории, общность взглядов, представлений, норм и правил; коммуникации и обеспечивающий их язык, общность практик (повторяющихся, устойчивых действий и взаимодействий) [8. С. 153]. Представленные значения «теоретического», «воображаемого» и «реального» объединяются семантическим полем в диапазоне антонимического ряда «действительность / недействительность» и вполне могут быть определены через категорию модальности [9]. В исторической ретроспективе это позволяет рассматривать «теоретическое», «воображаемое» и «реальное» сообщества как диахронные модальности, т.е. определенные каче-

ственные состояния, характерные для разных этапов развития: от модальности идеи (гипотетической) через этап недовозрожденной рефлексии (модальности потенциальной) к модальности воплощения и феноменологической завершенности (модальности действительности). Исходя из этого в формировании медицинского сообщества Тобольской губернии можно выделить три стадии: 1760–1850 гг. – «теоретическое» сообщество; 1860–1880 гг. – «воображаемое» сообщество; 1890–1917 гг. – «реальное» сообщество. В качестве индикаторов выделения стадий и характеристики качественного состояния сообщества в исследовании избраны: численность медицинского персонала и его размещение, коммуникации и динамика диспозиции врача в провинциальном социуме.

Формирование локальных медицинских сообществ в Сибири происходило в разное время и различными путями. Исторически первыми здесь организовались кадры военной и горнозаводской медицины. Военные медицинские специалисты сопровождали войска, были распределены по гарнизонам Сибирских линий. Горнозаводские врачи концентрировались в районах промышленного освоения восточных территорий империи – на Урале и на Алтае. Находясь в едином административном пространстве (военном или заводском), ведомственные врачи были ограничены рамками корпорации, поэтому гражданское население лишь косвенным образом могло получить медицинскую помощь и до 1760-х гг. его медицинское обслуживание носило исключительно случайный характер [10]. Поэтому мы полагаем, что начало постоянному медицинскому обслуживанию гражданского населения Сибири было положено в 1763–1764 гг. организацией института губернского доктората и казенной аптеки. Считать началом появления в Сибири первых дипломированных докторов медицины либо организацию медицинской службы на заводах Алтая или Урала представляется неправомерным [11. С. 204–206]. Именно с 60-х гг. XVIII в. гражданские медицинские специалисты начинают пребывать сначала в некоторых населенных пунктах Сибири, но уже непрерывно [11]. Новой вехой в развитии гражданской медицинской службы стала губернская реформа 1770-х гг., согласно которой в каждом уезде предполагались учреждение должности уездного врача и строительство больниц под патронажем Приказа общественного призрения [12. С. 132–133]. Реализация программы заняла более чем полвека. В Тобольской губернии лишь к середине XIX в. больницы были организованы во всех уездных центрах [13. С. 214–215].

Нехватка медицинских кадров – лейтмотив всех местных административных репрессий, журналистских репортажей, интеллигентских стенаний и научных публикаций XIX–XXI вв. Врачей в Сибири было мало всегда, но в XVIII – первой половине XIX в. их присутствие здесь исчислялась дозой поистине гомеопатической. Установить точное число медицинских специалистов, служивших в последней трети XVIII в. в Сибири в целом и в Тобольской губернии в частности, сложно. Определение административной принадлежности медицинских работников осложняется запутанностью связей внутри структур управления, частыми

их перестройками и сменяемостью специалистов [14. С. 172]. Тем не менее тенденция увеличения численности медицинского персонала в гражданской сфере очевидна. Весной-летом 1764 г. в Тобольск прибыли аптекарь М.Г. Скубовиус, гезель М. Бекман, аптекарский ученик Я. Роян, четыре подлекаря – П. Козловский, Г. Кривецкий, И. Гриневский, К. Шиц, штаб-лекарь И.А. Гибовский, к ним присоединились лекари из Екатеринбурга Э.А. Гофман и И. Панаев. Спустя год приехал доктор Ф. Баад [15. Ч. 1. Кн. 1. Л. 591–592об.; Л. 541–541об.; 16. Ф. И-47. Оп. 1. Д. 3532. Л. 28]. Весной 1769 г. в Тобольск прибыл и первый городской доктор Я. Кален [15. Ч. 1. Кн. 36. Л. 305об.–306]. Пространство губернии постепенно наполнялось медицинскими специалистами, замещались должности уездных и городских докторов. В конце 1770-х гг. тобольским городским доктором трудился Штикс, затем С. Бердников, в 1780–1790-е гг. в Тюмени и уезде работали подлекари В. Шульгин и И. Мальков [16. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 818. Л. 2; Ф. И-3. Оп. 1. Д. 647. Л. 183–183об.], в Курганском уезде трудился подлекарь И. Барвинский. С 1792 по 1798 г. Тюменский и Туринский уезды обслуживал дипломированный доктор медицины И. Линденберг [10. С. 24–25]. В 1798 г. были произведены назначения штаб-лекаря И. Клевецкого в Ялуторовск, лекаря К. Нордгофа в Березов, штаб-лекаря Ускова в Туринский уезд [15. Ч. 7. Кн. 535. Л. 4; Кн. 541. Л. 79–79об.]. В 1804–1805 гг. были приняты новые штатные расписания для сибирских губерний (Тобольской, Томской и Иркутской). Принцип формирования штатов был прост и неприхотлив – один врач на округ, городские врачи плюс несколько чиновников врачебной управы. В зависимости от количества административных образований в губернии число штатных единиц ограничивалось 35 или 31. Но даже столь незначительное количество мест не заполнялось полностью на протяжении всего столетия [17. С. 31–32]. В самые сложные годы обязанности уездных врачей исполняли лекарские ученики, как, например, это было в 1814 г. в Туринском, Березовском и Курганском уездах. А учрежденная еще в 1803 г. должность сверхштатного доктора для командировок по Тобольской губернии была замещена не без труда только в 1809 г. [10. С. 55–56].

В силу разбросанности медицинских специалистов по огромной территории Сибири на начальном этапе плотность профессиональных контактов была крайне низка. Екатеринбургский «медицинский десант» середины 1760-х гг. насчитывал всего 12 человек, по одному на 1 млн км². Если вычесть из этого числа четырех аптекарских работников, трудившихся при тобольской аптеке, а также губернского доктора и штаб-лекаря, которые тоже находились в Тобольске, на обслуживание всей остальной части сибирского населения оставалось только 6 медицинских работников. Известно, что Э.А. Гофман работал в Якутске, И. Панаев в Нерчинске, К. Штикс, возможно в Березове [15. Ч. 1. Кн. 16. Л. 255–255об.]. Даже в крупных административных центрах, какими являлись губернские столицы, в которых находились региональные органы управления медицинским делом, госпитали, казенные аптеки, воинские команды, тюремные замки, концентрация про-

фессиональных медиков была невысокой. Поэтому между членами сообщества преобладали инструментальные связи, и они были связаны между собой исключительно вертикалью власти, которая имела относительный характер. Например, после отъезда Ф. Баада в центр якутский доктор Э.А. Гофман не считал нужным отправлять отчеты в Тобольск штаб-лекарю И. Гибовскому, который недолгое время исполнял обязанности губернского доктора [15. Ч. 1. Кн. 16. Л. 266, 267].

Круг обязанностей докторов был весьма обширен. Кроме оказания медицинской помощи больным они осуществляли надзор за состоянием общественного здоровья, выезжали в районы эпидемий, разрабатывали наставления, которыми должны были руководствоваться местные власти и население во время эпидемии, проводили медицинские осмотры рекрутов, экспертизу несчастных случаев и смертей, давали заключения о состоянии здоровья и занимались научной деятельностью. На первых порах, при нехватке специалистов, губернский доктор сам вынужден был совершать длительные поездки в места, где обнаруживалась эпидемия [16. Ф. И-47. Оп. 1. Д. 3532. Л. 28]. Ф. Баада часто вызывал к себе в Омск командир Сибирских линий И. Шпрингер [15. Ч. 1. Кн. 36. Л. 542].

Научная работа в XVIII в. сводилась к изучению региональных природно-климатических условий с упором на описание местных лекарственных ресурсов. Особое внимание уделялось малоизвестным или неизвестным западноевропейской медицине болезням, например такой, как сибирская язва. Одно из первых в России печатных наставлений по лечению этой болезни для населения было опубликовано в Тобольске в 1790 г. штаб-лекарем И.И. Петерсеном. Его преемник по должности оператора Тобольской врачебной управы И.С. Пабст в 1805 г. опубликовал исследование о причинах высокой детской смертности в Сибири [18. С. 21]. Научную деятельность врачей организовывала Медицинская коллегия. Сюда они посылали свои наблюдения над местной фармакопеей, представляли отчеты о неизвестных или примечательных случаях болезней, о проводимых экспериментах. Ход одного такого эксперимента, осуществленного в гарнизонах Сибирской линии военными врачами под руководством доктора медицины К.И. Тиля и штаб-лекаря Я. Фаваса по испытанию лекарственных средств от сибирской язвы в 1760-е гг., зафиксирован в документах Медицинской коллегии [15. Ч. 1. Кн. 32. Л. 237–337]. Но коммуникации такого рода, даже в относительно развитой военной медицине, носили казуальный характер, гражданская медицина такого позволить себе не могла. Ситуация начинает изменяться только к середине XIX в. Это время проходит под знаком освоения медицинской общественностью новых знаний и практик, предоставляемых открытиями естественных наук. Первые операции с применением наркоза были проведены в Томске спустя два года после успешных опытов, осуществленных в Западной Европе, а первый аппарат «для полного усыпления» в Тобольске появился уже в середине 1850-х гг. [18. С. 23, 24].

Вхождение фигуры врача в сибирский социальный пейзаж было нелегким, неравномерным и продолжи-

тельным. Прежде всего потому, что врачи, получившие западное образование, являясь частью административного аппарата, в культурном плане были чужды жителям провинции, в том числе и Сибири, но главное – они не имели серьезных терапевтических преимуществ перед традиционной системой врачевания, которая господствовала в допетровской Руси. В известной Домовой летописи И.Г. Андреев с иронией рассказывает о том, как ему приходилось обращаться к опыту и знаниям «простых лечцов» после безуспешных попыток официальных лекарей хоть как-то повлиять на болезнь [19. С. 34–35, 67–68]. Впрочем, И.Г. Андреев – уже вполне типичный представитель XVIII в. – незнатный провинциальный дворянин, военный инженер-топограф, склонный к наблюдению, анализу и экспериментам, чью жизнь врач сопровождал с детства. Кроме того, Андреев – человек военный, а военная медицина относилась к сфере особого внимания государства. Но в практическом и предприимчивом сознании служилого дворянина уживались и европейская медицина, и вполне привычные народные способы лечения. Он трезво подходил к оценке практик как официальной, так и народной медицины; благожелательно повествуя об искусных врачах, одновременно откровенно иронизирует над теми из них, кто оказался «весьма неспособным» в медицинском искусстве. И.Г. Андреев подробно описывает народные способы лечения, в том числе и «симпатические», но не считает возможным упоминать о тех из них, кои кажутся ему вздорными. Одновременно сибирский дворянин вполне уверен, что осинное дерево, вкопанное в центре скотного двора или овчарни, положительно сказывается на плодovitости овец.

Очень медленно в сознание сибирских жителей проникала идея строительства и содержания больниц. На организацию больницы в Тюмени, инициированную доктором И. Линденбергом в начале 1790-х гг., ушло почти 20 лет. Открыта она была 1809 г. [16. Ф. И-2. Оп. 1. Д. 1149. Л. 5–6.]. Только к середине столетия больничная сеть охватывает все уездные центры губернии [13. С. 217–219].

Иначе складывалась ситуация в деревне. Кроме того, что врач в селе являлся фигурой редчайшей, он был бесконечно далек от крестьян и в культурно-психологическом плане. Приезд врача в деревню сулил крестьянам много хлопот и трат. Поводом для визита в деревню доктора служило массовое заболевание, к которому у крестьян обычно было фатальное отношение: «Бог попустил», – говорили они. Спротивляться такой болезни, с точки зрения крестьян, было бесполезно, оставалось лишь с покорностью ожидать исхода. Именно так объясняли штаб-лекарю И. Барвинскому свое нежелание привить детей от оспы курганские крестьяне в 1788 г. [20. С. 361]. Действия доктора нарушали привычный порядок дел в деревне. Он не только совершал манипуляции над телом больного, но делал наставления, давал предписания, требовал от крестьян режимного поведения, предъявлял претензии к внутреннему устройству крестьянского жилья, способам утилизации отходов крестьянского хозяйства и даже к расположению населенного пункта, с его пода-

чи силами крестьянского общества устраивались кордоны и карантин. Принуждение к «социальной активности» [21. С. 382] требовало ресурсов материальных, временных, человеческих; траты эти с позиции крестьянина выглядели совершенно необоснованными. Впрочем, холерные эпидемии, прокатившиеся по России в первой половине XIX в. и сопровождавшиеся убийствами врачей, наглядно продемонстрировали шаткость их положения [Там же. С. 382–385].

Таким образом, начальный этап существования регионального медицинского сообщества, для которого характерны низкая плотность специалистов, преобладание вертикальных связей внутри сообщества, отсутствие самоорганизации, занимает почти столетие. Переход в иное качественное состояние происходит в 1860-е гг. Началом нового этапа можно считать появление первых добровольных профессиональных ассоциаций с широкими научными и просветительскими целями, которые свидетельствовали об изменении представлений врачей о себе, своей роли в общественной жизни, о стремлении к взаимодействию. Характеризуя провинциальных врачей, глава Енисейского общества В.М. Крутовский говорил, что «интеллигентные труженики отдаленных углов нашего обширного отечества, помимо своей профессиональной деятельности, стоят одиночками, и вся связь с обществом и подобными же товарищами по большей части поддерживается исключительно чисто внешними отношениями, мелочами и дразгами повседневной, обыденной, будничной жизни, а всякие другие интересы, особенно же интересы чистой науки, отступают при этом на задний план». По мнению общественного деятеля, следствием подобной разрозненности была «слабость связей между специалистами, неуважение друг к другу, интриганство, дразги...» В ликвидации негативных сторон провинциальной жизни профессионалов видел В. Крутовский предназначение добровольной ассоциации врачей губернии. Он писал, что «подобные научные общества создают между интеллигентными рабочими провинции связь во имя чистой науки, где нет места мелким страстям, дурным привычкам, где собираются не для карт и сплетен... но для взаимного обмена мыслями, наблюдениями, для выработки планов совместного труда и пр.» [22. С. 44–45]. Одним из первых в Сибири появляется Тобольское физико-медицинское общество. Его Устав был утвержден осенью 1864 г. Созданию добровольной ассоциации предшествовала организация бесплатной лечебницы для приходящих больных. Ведущую роль в рождении этих институций сыграл тобольский губернатор А.М. Деспот-Зенович, что, впрочем, вполне согласовывалось с российскими тенденциями [23. С. 82–83].

Общественные объединения врачей в XIX в. не были узко профессиональными. По уставу Тобольского общества его действительными членами могли быть врачи, фармацевты, ветеринары («и все, занимающиеся естественными науками»). Через институт членосоревнователей и корреспондентов в его деятельности мог принять участие любой желающий. Но Тобольское общество никогда не было многочисленным. Только однажды, в Памятной книжке 1884 г., перечис-

ляется его состав: председатель инспектор Врачебной управы М.Л. Петржевич, члены: А.И. Дмитриев-Мамонов, врачи Матвеев, Лыткин, Линевиц, Циммерман, Дунаев, Максимов, Плотников и провизор частной аптеки в Тобольске Е.В. Дементьев [24. С. 18, прилож.]. В Памятных книжках начала XX в. упоминаются исключительно фамилии председателя и секретаря. Общество, созданное по инициативе губернской администрации, по всей видимости, так и не смогло приобрести автономность. Его председателем всегда являлся инспектор врачебной управы, т.е. человек несвободный, связанный многими обязательствами и корпоративной солидарностью не только со своими коллегами по цеху. Кроме того, у инспектора было так много обязанностей, по должности он являлся членом почти десятка губернских учреждений и комитетов, что сил на организацию активной деятельности общества уже не было. В этом кардинальное отличие тобольского общества. В Тобольске не было когорты военных врачей, как в Омске, университетского медицинского центра, как в Томске, и социально ориентированного, экономически независимого энтузиаста, как В.М. Крутовский в Красноярске. Тем не менее в это время происходит ряд важных изменений, которые свидетельствуют о качественных сдвигах в состоянии регионального медицинского сообщества Тобольской губернии, потенциал которого раскрывался в практической деятельности, в умножении коммуникативных практик.

В количественном плане серьезных изменений в составе тобольского медицинского факультета на этом этапе не происходит — он увеличивается, но совсем незначительно. В 1860 г. на всю территорию Сибири штатами полагалось 86 гражданских врачей [14. С. 127]. По данным Памятных книжек Тобольской губернии, в 1860–1880-х гг. насчитывается от 50 до 60 медицинских работников, включая повивальных бабок. Разброс в сведениях источников о числе медицинского персонала определяется разными подходами в подсчете специалистов, применяемых в источниках. В одних случаях приводятся данные по штатным расписаниям, в других — только о дипломированных врачах без среднего персонала и повивальных бабок и т.п. Врачи концентрировались исключительно в городах, причем почти половина из них находилась в губернском центре. Явление это было повсеместным. В 1880-е гг. в Енисейской губернии с населением в 447 тыс. человек было 29 врачей, из них 10 практиковали в Красноярске. В Тобольске в 1886 г. было 9 гражданских врачей и 2 врача военного ведомства, 2 штатных и 7 вольнопрактикующих повивальных бабок, один оспопрививатель [25. С. 102]. Оказание медицинской помощи сельскому населению по-прежнему носило случайный характер. Явно обнаруживается и гендерная специализация — все женщины (число их колеблется от 16 в 1860-х до 11 в 1880-х гг.) занимают должности исключительно повивальных бабок. В 1860-х гг. медицинская общественность со страниц «Медицинского вестника» еще с некоторым удивлением вопрошала: «Возможны ли врачи-женщины в России?», — но через три десятилетия ситуация уже серьезно изменится.

Во второй половине XIX в. врачи, даже несмотря на свою немногочисленность, уже занимают важное место в социальной структуре сибирского города. Кроме профессиональной деятельности врач был включен в большое число социальных практик. Губернский врачебный инспектор по должности, кроме того, что председательствовал в физико-медицинском обществе, являлся членом губернского статистического комитета, губернского комитета попечительства о народной трезвости, был директором попечительного о тюрьмах комитета, членом ревизионной комиссии местного управления российского общества Красного креста. Директор тобольской фельдшерско-акушерской школы О.В. Грегоржевский одновременно являлся членом местного управления общества Красного креста, преподавал в Мариинской женской школе, входил в правление Ольгинского приюта трудолюбия для детей-сирот переселенцев, исполнял обязанности секретаря-казначея физико-медицинского общества, также был директором Тобольского отделения русского музыкального общества и секретарем общества вспомоществования бедным ученикам Мариинской школы [26. С. 187–268]. В орбиту общественной работы вовлекались и супруги докторов, которые опекали благотворительные общества. Наиболее активная часть докторского корпуса присутствовала при всех значимых для местной медицины событиях. И.И. Березницкий, старший врач больницы приказа общественного призрения, описывая операции на брюшной полости (овариотомии) упоминает о присутствии членов врачебной управы и врачей города – М.Л. Петржевича, М.С. Левантуева, А.В. Матвеева, С.Ф. Дунаева и Летнина. Доктора В.А. Плотников, С.Ф. Дунаев, К.М. Соболев, К.А. Петкевич, В.Г. Преображенский ассистировали на операциях Л.Ф. Леневицу, сменившему Березницкого на посту врача Приказа. Врачи губернии поддерживали связи с профессиональными сообществами других сибирских городов [18. С. 48–52].

Начало следующего этапа существования регионального медицинского сообщества следует отнести к 1890-м гг. После многолетней переписки сибирских администраций с центральной властью, инициированной А.И. Деспот-Зеновичем еще в 1864 г. [27. Ф. 152. Оп. 33. Д. 155. Л. 1–95], в 1888 г. было принято решение о переустройстве медицинской части в Сибири, но его реализация началась только во второй половине 1890-х гг. Вводилась участковая система. Территории сибирских губерний были разделены на врачебные и фельдшерские участки, в каждом из них учреждался приемный покой или небольшая больница. Значительно возрастает число медицинских работников. В конце XIX – начале XX в. в Тобольской губернии среднесписочный состав врачей насчитывал от 74 до 104 человек. К медицинскому сообществу примыкали 22 владельца аптек, 5 дантистов. Особенно «уплотнилось» профессиональное сообщество в губернской столице: здесь проживали 35 докторов, 2 врача зубных, несколько фармацевтов и 23 ветеринарных специалиста. Существенным становится представительство женщин-врачей. Из 184 упоминаемых в Памятных книжках 1906–1913 гг. врачей – 31 женщина. Все пять зубных

лечебниц (3 в Тюмени и 2 в Тобольске) были организованы женщинами. В орбиту медицинского сообщества начинают вовлекаться и представители местных народов [28]. Динамика численности медицинского персонала губернии в начале XX в. выглядела следующим образом. По данным «Памятных книжек» в 1905 г. здесь трудились 311 специалистов, из них докторов – 67, фельдшеров 98. В 1908 г. – 295 (65 докторов, 167 фельдшеров); в 1909 г. – 349 (66/210); в 1910 – 376 (71/196); в 1911 г. – 390 (76/224) и в 1912 г. их было уже 405 (82 доктора и 249 фельдшеров).

Главным результатом реализации реформы сельской медицины в Сибири было «приближение» врача к населению. Кроме того, что специалистов стало значительно больше, теперь они были прикреплены к определенным местам, где находились постоянно, это существенно облегчало контакты населения с медицинскими работниками. В губернии было создано 86 «точек постоянного доступа» (против 10 в середине XIX в.) – 45 врачебных участков и 41 фельдшерский пункт, в среднем по 9 точек на уезд (от 13 в Тобольском уезде до 5 в Сургутском). Прямым следствием количественных изменений, происходивших на фоне фундаментальных социально-экономических перемен, которые переживали Россия и Сибирь, и ошеломительных научных открытий второй половины XIX в., стало качественное изменение профессиональных коммуникативных практик, сплавивавших специалистов в общество.

Безусловно, главными для местных врачей «точками сборки» были площадки, связанные с исполнением профессиональных обязанностей. Если рабочая повседневность разбрасывала их по местам службы – больницам, приемным покоям, лазаретам, амбулаториям, – то в свободное от службы время профессиональные коммуникации осуществлялись на заседаниях физико-медицинского общества, которые не ограничивались одними словопрениями. Несмотря на отсутствие в открытой печати отчетов о заседаниях тобольского общества, оно все же действовало. Об этом свидетельствуют, например, упоминания о его разрешительных грифах на типографских оттиках медицинских наставлений и отчетов бесплатной лечебницы или о совместных заседаниях с губернским музеем. Один из протоколов заседания общества от 23 января 1911 г. опубликован в материалах Первого съезда сельских врачей Тобольской губернии [29. С. 62–72]. Особый коммуникативный режим устанавливался во время крупных эпидемий – все наличные врачебные силы концентрировались в опасных районах. В исключительных случаях, как это было в 1892 г., создавались специальные холерные отряды, которые формировались в том числе из студентов медицинских факультетов. Сургутский окружной врач В. Клячкин опубликовал статистическое исследование о населении Сургута в трудах Томского физико-медицинского общества (1894). Л.Ф. Леневиц вел активную научную работу, защитил диссертацию, опубликовал монографию, печатался в первой профессиональной медицинской газете Сибири. С деятельностью тобольских врачей были знакомы коллеги в Красноярске. В 1891 г. В.М. Крутовским

был прочитан реферат о работе Леневица «25 чревосечений в Тобольской городской больнице». Его фамилия закреплена в названии операции Геккера–Леневица [18. С. 28–29, 33; 22. С. 70].

Профессиональные коммуникации не ограничивались узким кругом специалистов. Природа профессии требовала общения с большими массами людей, не только пациентов. Переход к профилактической медицине, распространение вакцинаций как основного средства предотвращения эпидемий многократно умножали интенсивность коммуникаций. Новые возможности для коммуникаций давала печать. Первой в Сибири специализированной медицинской газетой стали «Сибирские врачебные ведомости», созданные участниками Общества врачей Енисейской губернии в 1903 г. [22. С. 13]. До ее организации врачи публиковались в местных губернских и епархиальных ведомостях и других изданиях, в изобилии появлявшихся в конце XIX в. [30. С. 125–233]. Помимо этого, врачи выступали в качестве редакторов и издателей периодических изданий, вели активное санитарное просвещение путем чтения лекций, публикации наставлений, активно нарабатывали социальный капитал [28. С. 18–19]. Вихрь революционных преобразований коснулся и медицинских работников. Директор тобольской ветеринаро-фельдшерской школы А.А. Благоволин был одним из ведущих деятелей губернского земства, врач С.М. Арканов организовал ишимское отделение весьма неблагонадежного в глазах администрации «Общества изучения Сибири и улучшения ее быта» [31. С. 375, 548].

Под влиянием политических событий и социально-экономических изменений начала XX в. поднимается уровень организации профессионального медицинского сообщества. Все настойчивей проявляется необходимость автономной консолидации врачей в рамках губерний. Ответом на эту потребность стало проведение губернских съездов. В январе–феврале 1911 г. в Тобольской губернии работал Первый губернский съезд сельских врачей, проведение которого планировалось еще в феврале 1904 г., но из-за начала русско-японской войны и последующих событий его открытие так и не состоялось [29. С. 23]. Появляются специализированные общества, деятельность которых была направлена на борьбу с тяжелыми социальными болезнями, например туберкулезом. В начале века самоорганизуются не только квалифицированные медицинские работники, но и специалисты среднего звена [32]. Явно обнаруживающаяся связь между увеличением численности медицинского персонала губернии и изменением характера профессиональных коммуникаций на протяжении XVIII – начала XX вв. свидетельствует о глубоких изменениях, происходивших как внутри профессионального сообщества, так и в провинциальном сибирском социуме в целом. Развитие и насыщение медицинской сети специалистами приводило не только к интенсификации профессиональных контактов, но и к тому, что менялись представления сибиряков о здоровье, о приемлемых и неприемлемых методах лечения; фигура медицинского работника постепенно теряла черты маргинальности и становилась привычной для провинциального обывателя. По

этому поводу хроникер «Сибирского листка», отмечая значительную долю медицинских работников в числе выборщиков в Государственную Думу (6 из 23), избранных на съездах избирателей Тобольской губернии, писал: «Одни врачи по своей профессии поневоле приходят в соприкосновение и непосредственное общение с массой лиц и более или менее известны публике, пользуются той или иной дозой популярности благодаря своим личным качествам» [31. С. 107].

Показателем возросшего доверия сибирского обывателя медицинским работникам можно считать количество посещений. На начальном этапе объем оказываемой помощи был невелик. Например, в 1823 г. в Тобольской больнице приказа общественного призрения получили пользование 129 человек, в 1831 г. – 280 [13. С. 214–215], причем медленный рост числа пациентов определялся не только малой пропускной способностью больничных заведений и небольшим их числом, но и, как показало обследование МВД середины 1830-х гг., недоверием к ним даже городских жителей [33. С. 640–645]. В начале XX в., при всей условности статистических цифр, сведения о количестве посещений выглядят внушительно. Так, в 1905 г. медицинской статистикой в Тобольской губернии было зафиксировано 446 963 посещения, в 1910 г. – 512 832, в 1911 г. – 575 141, в 1912 г. – 712 702. Также показательны цифры обращений за стационарной медицинской помощью. В 1910 г. такую помощь получили 17 444 пациента, в 1911 г. – 19 840. Об изменении позиции фигуры врача в общественной картине мира и коррекции модели здоровья провинциального общества, безусловно, свидетельствует развитие частной медицинской практики и инициативное приобретение аптек с медикаментами некоторыми сельскими обществами. В 1910 г. в секторе частной практики было зафиксировано 2 998 посещений, а в 1911 г. – 12 609. Таким образом, если еще в первой половине XIX в. городские общества с большим трудом и неохотой находили средства для постройки и содержания городских больниц, а некоторые из них просуществовали недолгое время, то в начале XX в. горожане уже вполне прониклись доверием к официальной медицине и обеспечивали существование нескольких десятков частнопрактикующих врачей.

Однако укоренение врача в сибирском социуме не было равномерным. Если в городах и крупных торгово-промышленных селах, втягивавшихся в товарно-денежные отношения, врач был уже привычен, то на периферии, в селениях, удаленных от городских центров, транспортных артерий, отношение к врачу было по-прежнему настороженным. И.К. Чувашева, сельская учительница, работавшая в начале XX в. в Туринском уезде, описывает несколько случаев сокрытия крестьянами больных или недопуска врача к ним во время эпидемии. Причем крестьяне сопротивлялись не собственно лечению, но видели угрозы именно со стороны врача: «Не уморил бы, супостат», – передает настроения селян учительница. В противовес «чужому» доктору медицинскую помощь со стороны «своей» учительницы, которая уже некоторое время проживала в деревне, эпизодически оказывала врачебную помощь и раньше,

они принимали, а в некоторых случаях это воспринималось ими как прямая ее обязанность [34. С. 79–92]. По наблюдениям современных этнографов, традиционные представления о теле, нормы жизни сохранялись в сибирской деревне вплоть до середины XX в. [35. С. 24].

Таким образом, выстраивание официальной медицины в России было сопряжено в первую очередь с формированием корпуса специалистов. Это были абсолютно новые персонажи, место которым в картине мира российского провинциального общества нашлось не сразу. Тобольское медицинское сообщество, начавшееся с горстки медиков, слабо связанных между собой, в начале своего пути представляло общность с весьма призрачными / гипотетическими перспективами. понадобилось почти сто лет, чтобы, пройдя длительный путь «наращивания мускулов», только ко второй половине XIX в. оно продемонстрировало способность к рефлексии, потребность в самоидентификации и при поддержке администрации приступило к реализации тех потенциальных возможностей, что заложены в специфике профессии и популярной идее служения общественному благу. Переход в модальность действительности регионального медицинского сообщества

происходит в конце XIX в., после введения участковой медицины. Многократно увеличиваются медицинский персонал, число больниц, постоянно действующих амбулаторных и фельдшерских пунктов, учреждаемых в сельской местности, расширяется частная практика. Именно с этого времени система медицинского обслуживания охватывает основную массу гражданского населения, медицинский работник постепенно утрачивает черты маргинальности и превращается не только в обычного персонажа городской и деревенской жизни, но и в социального лидера. Врачи принимают участие в общественно-политической жизни губернии, благотворительной, просветительской деятельности. В начале XX в. самоорганизация медицинских работников достигает высшей точки – начинают собираться профессиональные съезды и совещания регионального уровня, умножаются общественные объединения. На этом этапе региональное медицинское сообщество уже предстает как организм, достаточно крупный и зрелый для того, чтобы самоорганизовываться, формулировать требования, оказывать влияние, организм, связанный множеством коммуникаций, как профессиональных, так и общественных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дегальцева Е.А. Общественные неполитические организации Западной Сибири (1861–1917 гг.). Барнаул : Изд-во Алт. гос. техн. ун-та, 2002. 288 с.
2. Попов Д.И. Культурно-просветительные общества в Сибири в конце XIX – начале XX вв. Омск : Изд-во Омск. гос. ун-та, 2006. 512 с.
3. Комарова Т.С. Медицина в Енисейской губернии в годы Русско-японской войны // Российская история. 2013. № 3. С. 100–113.
4. Семенова К.А. Здравоохранение города Томска: время становления. 1860–1919 г. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2010. 158 с.
5. Федорова Г.В. Медицинские династии Западной Сибири в историко-библиографических очерках (конец XIX – начало XX в.). Омск, 1999. 496 с.
6. Темплинг В.Я. Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губернии (XIX – начало XX в.) // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2015. № 4 (31). С. 136–142.
7. Рошевская Л.П., Коновалова Е.Н. Научные сообщества России. Исследования Северного Приуралья в XVII – начале XX в. Сыктывкар : Коми НЦ УрО РАН, 2012. 298 с.
8. Поплавский Р.О., Черепанов М.С. В поисках «реального» сообщества: оценка численности прихожан мечетей города Тюмени // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2012. № 3 (18). С. 153–158.
9. Зайнуллин М.В. Модальность как функционально-семантическая категория. Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1986. 123 с.
10. Палкин Б.Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716–1868). Новосибирск, 1967. 580 с.
11. Темплинг В.Я. Несколько эпизодов из истории изучения медицинского дела и здравоохранения в Тобольской губернии XVIII – начала XX в. // Сибирский город: историческая ретроспектива и современный вектор развития : материалы региональной науч.-практ. конф., посвящ. 430-летию г. Тюмени, Тюмень, 20 мая 2016. Тюмень : Изд-во Тюм. гос. ун-та, 2016. С. 202–209.
12. Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. М. : РОССПЭН, 1996. 400 с.
13. Гриценко Н.В. Благотворительные заведения Тобольского Приказа общественного призрения // Тобольский хронограф : сб. Екатеринбург : Уральский рабочий, 2004. Вып. 4. С. 204–227.
14. Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск : Изд-во Том. ун-та, 1975. 260 с.
15. Российский государственный архив древних актов (РГАДА). Ф. 344. Оп. 1. Ч. 1. Кн. 1. Л. 541–541об.; 591–592об.
16. Государственный архив Тюменской области (ГАТюмО). Ф. И-47. Оп. 1. Д. 3532. Л. 28.
17. Темплинг В.Я. Народная медицина русского населения Западной Сибири XIX в. (социокультурный аспект). Тюмень : Мандр и К^а, 2017. 224 с.
18. Власов А.А. Очерки истории хирургии в Сибири. М. : Наука, 1999. 266 с.
19. Андреев И.Г. Домовая летопись Андреева, по роду их, писанная капитаном Иваном Андреевым в 1789 году // Тобольский хронограф : сб. Екатеринбург : Уральский рабочий, 2004. Вып. 4. С. 13–112.
20. Нечаева Л.В. Развитие медицинской службы в Сибири XVIII столетия // XI Всероссийская с международным участием науч.-практ. конф., Тобольск, 9–10 ноября 2012. Тюмень, 2012. С. 361–364.
21. Богданов К.А. Врачи, пациенты, читатели: патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М. : ОГИ, 2005. 504 с.
22. Крутовский В.М. Очерк истории общества врачей Енисейской губернии за 25 лет. 1886–1911. Красноярск : Тип. б. М.И. Абалакова, 1911. 196 с.
23. Брэдли Д. Общественные организации в царской России : наука, патриотизм и гражданское общество. М. : Новый хронограф, 2012. 448 с.
24. Памятная книжка Тобольской губернии на 1884 г. Тобольск, 1884.
25. Голодников К. Город Тобольск и окрестности. Тобольск, 1886. 169 с.
26. Памятная книжка Тобольской губернии на 1910 г. Тобольск, 1910. 280 с.
27. Государственный архив Тобольска (ГАТ). Ф. 152. Оп. 33. Д. 155. Л. 1–95.
28. Белобородов В.К. Аккумулятор общественной жизни // Сибирский листок: 1890–1894. Тюмень : Мандрика, 2003. С. 5–32.
29. Труды Первого губернского съезда сельских врачей Тобольской губернии: 20 января – 4 февраля 1911 г. Тобольск, 1913. 12, 86, 126, IV с.
30. Мандрика Ю.Л. Цензура поэтики и поэтика цензуры: коллекция сведений о сибирской частной печати конца XIX – начала XX в. в жанре patchword. Тюмень : Мандр и К^а, 2013. Ч. I. 300 с.
31. Сибирский листок: 1912–1919 / сост. В.К. Белобородов. Тюмень : Мандр и К^а, 2003. 592 с.

32. Устав Тюменского общества взаимопомощи помощников врачей : (утв. 18 сентября 1912 г.). Тюмень, [1912]. 16 с.
33. Варадинов Н. История Министерства внутренних дел // Особое приложение к журналу МВД. 1860. № 7. С. 640–645.
34. Зверева К.Е., Зверев В.А. Деревенская учительница о «темных сторонах» педагогической и медицинской культуры крестьян // «Сибирь – мой край...» : проблемы региональной истории и исторического образования : сб. науч. тр. / под ред. В.А. Зверева. Новосибирск : Изд-во НГПУ, 1999. С. 79–92.
35. Артемьева О.Н. Человеческое тело в традиционных представлениях русских Среднего Прииртышья в конце XIX – первой половине XX в. : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Омск, 2005. 25 с.

Templing Vladimir I. Institute of the Problems of Northern Development, Tyumen Scientific Center, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (Tyumen, Russia). E-mail: tmpl@mail.ru

MEDICAL COMMUNITY OF TOBOLSK GOVERNORATE IN 18th – EARLY 20th CENTURIES: FROM THE MODALITY OF IDEA TO THE MODALITY OF REALIZATION

Keywords: history of medicine; medical community; Siberia; Tobolsk Governorate; health care, modality.

The article under consideration is meant to represent the process of the development of the regional medical community as being continuous and dynamic, from the formation of the structure, meant to provide service to people, to the establishment of the professional associations that became means of mobility, coordination, publicity and support for the socially-minded people.

To achieve the above mentioned purpose we will deal with the following objectives: 1) to consider the dynamics of the size and distribution of the medical staff in Tobolsk Governorate, 2) to describe the evolution of the professional communicative practices and connections, 3) to explore the disposition of the person of a doctor in the worldview of the provincial community.

The research has been carried out within the methodological frameworks of the modernization theory. It has applied modern sociological definitions of the concept “community” within the semantic field of the antonymous notions “unreal/real”. This approach allows avoiding discontinuity of the research discourse and makes it possible to study the regional professional community as an integral social cultural entity with several qualitatively different stages-modalities of the development.

The research relies on a wide range of published and archival documents. The materials of the Medical board, the regional statistics data, periodicals and the volunteer associations’ documents have been used.

As the result of the research, the author has come to the following conclusions. The formation of the medical community presupposes three stages of modality: starting with the modality of idea (or hypothetic – “theoretical” community) through the stage of underachieved reflexion (the modality of potential – “imaginary” community), up to the modality of realization and phenomenological completion (the modality of reality – “real” community). At the stage of idea (i.e. “theoretical” stage) the community is characterized by a small number of medical staff, absolute predominance of instrumental relations and significant distance between the doctor and the provincial community. At the stage of potential modality (“imaginary” community) the number of medical professionals grows, the network of internal communication expands, the first professional associations emerge, the reproduction of health care specialists begins, and the doctor becomes a common character of the social urban landscape. At the stage of realization (“real” community) the number of medical staff significantly increases, the network of health care facilities develops throughout the Governorate, communication intensifies. Thus, the medical community turns into the functioning collective body, comprised of the most active professional forces that are capable of self-organization, setting up claims, decision-making and taking measures. The system of private medical practitioners develops. Doctors take active part in different social events, they become an integral part of the provincial community. The incorporation of the character of a doctor into the provincial community was not an equable process.

REFERENCES

1. Degaltseva, E.A. (2002) *Obshchestvennye nepoliticheskie organizatsii Zapadnoy Sibiri (1861–1917 gg.)* [Public non-political organizations of Western Siberia (1861–1917)]. Barnaul: Altai State Technical University.
2. Popov, D.I. (2006) *Kul'turno-prosvetitel'nye obshchestva v Sibiri v kontse XIX – nachale XXvv.* [Cultural and educational societies in Siberia in the late 19th – early 20th centuries]. Omsk: Omsk State University.
3. Komarova, T.S. (2013) *Meditsina v Eniseyskoy gubernii v gody Russko-yaponskoy voyny* [Medicine in the Yenisei province during the Russian-Japanese war]. *Rossiyskaya istoriya*. 3. pp. 100–113.
4. Semenova, K.A. (2010) *Zdravookhranenie goroda Tomsk: Vreya stanovleniya. 1860–1919 g.* [Healthcare in Tomsk: Time of formation. 1860–1919]. Tomsk: Tomsk State University.
5. Fedorova, G.V. (1999) *Meditsinskie dinastii Zapadnoy Sibiri v istoriko-bibliograficheskikh ocherkakh (konets XIX – nachalo XX v.)* [Medical dynasties of Western Siberia in historical and bibliographical essays (late 19th – early 20th centuries)]. Omsk: [s.n.].
6. Templing, V.Ya. (2015) *Zdravookhranenie na Kraynem Severe Tobol'skoy gubernii (XIX – nachalo XX v.)* [Health care in the Far North of Tobolsk province (the 19th – early 20th century)]. *Vestnik arkheologii, antropologii i etnografii*. 4(31). pp. 136–142.
7. Roshchevskaya, L.P. & Konovalova, E.N. (2012) *Nauchnye soobshchestva Rossii. Issledovaniya Severnogo Priural'ya v XVII – nachale XX v.* [Scientific communities of Russia. Studies of the Northern Urals in the 17th – early 20th centuries]. Syktyvkar: SB RAS.
8. Poplavsky, R.O. & Cherepanov, M.S. (2012) *V poiskakh “real'nogo” soobshchestva: Otsenka chislennosti prikhozhan mechetey goroda Tyumeni* [In search of a “real” community: Estimation of the number of parishioners of the mosques in Tyumen]. *Vestnik arkheologii, antropologii i etnografii*. 3(18). pp. 153–158.
9. Zaynullin, M.V. (1986) *Modal'nost' kak funktsional'no-semanticheskaya kategoriya* [Modality as a functional semantic category]. Saratov: Saratov State University.
10. Palkin, B.N. (1967) *Ocherki istorii meditsiny i zdravookhraneniya Zapadnoy Sibiri i Kazakhstana v period prisoedineniya k Rossii (1716–1868)* [Essays on the history of medicine and public health in Western Siberia and Kazakhstan during the period of their accession to Russia (1716–1868)]. Novosibirsk: Zap.-Sib. kn. izd-vo.
11. Templing, V.Ya. (2016) [Several episodes from the history of the study of medical affairs and public health in Tobolsk province in the 18th – early 20th centuries]. *Sibirskiy gorod: istoricheskaya retrospektiva i sovremennyy vektor razvitiya* [Siberian city: a historical retrospective and a modern vector of development]. Proc. of the International Conference. Tyumen. May 20, 2016. Tyumen: Tyumen State University. pp. 202–209. (In Russian).
12. Mirsky, M.B. (1996) *Meditsina Rossii XVI–XIX vekov* [Medicine of Russia in the 16th – 19th centuries]. Moscow: ROSSPEN.
13. Gritsenko, N.V. (2004) *Blagotvoritel'nye zavedeniya Tobol'skogo Prikaza obshchestvennogo prizreniya* [Charitable institutions of the Tobolsk Order of Public Charity]. *Tobol'skiy khronograf*. 4. pp. 204–227.
14. Fedotov, N.P. & Mendrina, G.I. (1975) *Ocherki istorii meditsiny i zdravookhraneniya Sibiri* [Essays on the history of medicine and public health in Siberia]. Tomsk: Tomsk State University.

15. The Russian State Archive of Ancient Acts (RGADA). Fund 344. List 1. Part 1. Book 1. pp. 591–592.
16. The State Archive of the Tyumen Region (GATyumO). Fund I-47. List 1. File 3532.
17. Templing, V.Ya. (2017) *Narodnaya meditsina russkogo naseleniya Zapadnoy Sibiri XIX v. (sotsiokul'turnyy aspekt)* [Traditional medicine of the Russian population of Western Siberia in the 19th century (the sociocultural aspect)]. Tyumen: Mandr i Ka.
18. Vlasov, A.A. (1999) *Ocherki istorii khirurgii v Sibiri* [Essays on the history of surgery in Siberia]. Moscow: Nauka.
19. Andreev, I.G. (2004) Domovaya letopis' Andreeva, po rodu ikh, pisannaya kapitanom Ivanom Andreevym v 1789 godu [The household chronicle of Andreev, by their kind, written by Captain Ivan Andreev in 1789]. *Tobol'skiy khronograf*. 4. pp. 13–112.
20. Nechaeva, L.V. (2012) Razvitiye meditsinskoy sluzhby v Sibiri XVIII stoletii [The development of medical service in Siberia in the 18th century]. *Proc. of the All-Russian Conference*. Tobolsk. November 9–10, 2012. Tyumen. pp. 361–364.
21. Bogdanov, K.A. (2005) *Vrachi, patsienty, chitateli: Patograficheskie teksty russkoy kul'tury XVIII–XIX vekov* [Doctors, patients, readers: Pathographic texts of Russian culture of the 18th – 19th centuries]. Moscow: OGI.
22. Krutovsky, V.M. (1911) *Ocherk istorii obshchestva vrachey Eniseyskoy gubernii za 25 let. 1886–1911* [Essay on the medical society in Yenisei Province for 25 years. 1886–1911]. Krasnoyarsk: M.I. Abalakov.
23. Bradley, D. (2012) *Obshchestvennye organizatsii v tsarskoy Rossii: nauka, patriotizm i grazhdanskoe obshchestvo* [Social organizations in Tsarist Russia: science, patriotism, and civil society]. Moscow: Novyy khronograf.
24. Tobolsk Statistics Committee. (1884) *Pamyatnaya knizhka Tobol'skoy gubernii na 1884 g.* [The Memorial Book of Tobolsk Province in 1884]. Tobolsk: Tobolsk Statistics Committee.
25. Golodnikov, K. (1886) *Gorod Tobol'sk i okrestnosti* [Tobolsk and its surroundings]. Tobolsk: [s.n.].
26. Tobolsk Statistics Committee. (1910) *Pamyatnaya knizhka Tobol'skoy gubernii na 1910 g.* [The Memorial Book of Tobolsk Province in 1910]. Tobolsk: Tobolsk Statistics Committee.
27. The State Archive of Tobolsk (GAT). Fund 152. List33. File 155.
28. Beloborodov, V.K. (2003) Akkumulyator obshchestvennoy zhizni [Accumulator of public life]. In: Beloborodov, V.K. & Mandrika, Yu.L. *Sibirskiy listok: 1890–1894* [Sibirskiy listok: 1890–1894]. Tyumen: Mandrika. pp. 5–32.
29. Anon. (1913) *Trudy Pervogo gubernskogo s"ezda sel'skikh vrachey Tobol'skoy gubernii: 20 yanvarya – 4 fevralya 1911 g.* [Proceedings of the First Provincial Congress of Rural Physicians of the Tobolsk Province: January 20 – February 4, 1911]. Tobolsk: [s.n.].
30. Mandrika, Yu.L. (2013) *Tsenzura poetiki i poetika tsenzury: kolleksiya svedeniy o sibirskoy chastnoy pechati kontsa XIX – nachala XX v. v zhanre patchword* [Censorship of poetics and poetics of censorship: a collection of information about the Siberian private press of the late 19th – early 20th century in the patchword genre]. Tyumen: Mandr i Ka.
31. Beloborodov, V.K. (2003) *Sibirskiy listok: 1912–1919* [“Sibirskiy listok”: 1912–1919]. Tyumen: Mandr i Ka.
32. *The Charter of the Tyumen Society for Mutual Assistance of Medical Assistants: (approved on September 18, 1912)*. Tyumen: [s.n.]. (In Russian).
33. Varadinov, N. (1860) Istoriya Ministerstva vnutrennikh del [History of the Ministry of the Interior]. *Osoboe prilozhenie k zhurnalu MVD*. 7. pp. 640–645
34. Zvereva, K.E. & Zverev, V.A. (1999) Derevenskaya uchitel'nitsa o “temnykh storonakh” pedagogicheskoy i meditsinskoy kul'tury krest'yan [The village teacher about the “dark sides” of the pedagogical and medical culture of the peasants]. In: Zverev, V.A. (ed.) *“Sibir” – moy kray...”: problemy regional'noy istorii i istoricheskogo obrazovaniya* [“Siberia is my land ...”: Problems of regional history and historical education]. Novosibirsk: Novosibirsk State Pedagogical University. pp. 79–92.
35. Artemieva, O.N. (2005) *Chelovecheskoe telo v traditsionnykh predstavleniyakh russkikh Srednego Priirtysh'ya v kontse XIX – pervoy polovine XX v.* [The human body in the traditional ideas of the Russians of the Middle Irtysh in the late 19th – the first half of the 20th century]. Abstract of History Cand. Diss. Omsk.