

6. Силин Е. П. Кяхта в XVIII веке / Е. П. Силин. — Иркутск : ОГИЗ. Иркутское областное издательство, 1947. — 204 с.

7. Хохлов А. Н. Кяхтинская торговля и ее место в политике России и Китая / А. Н. Хохлов // Документы опровергают. Против фальсификации русско-китайских отношений. — М. : Мысль, 1982. — С. 99–147.

Информация об авторе

Тагаров Жаргал Зандраевич — кандидат экономических наук, доцент, кафедра мировой экономики и международного бизнеса, Байкальский государственный университет, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: world_kaf@isea.ru.

Author

Zhargal Z. Tagarov — Ph.D. in Economics, Associate Professor, Department of World Economy and International Business, Baikal State University, 11, Lenin str., 664003, Irkutsk, Russian Federation, e-mail: world_kaf@isea.ru.

УДК 615.1 (571.54/.55)»18/19»

В.А. ШАЛАМОВ

ББК 52.8(253.5)г

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНЦЕ XIX — НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Разбираются основные события конца XIX — начала XX вв., оказавшие большое влияние на развитие фармацевтической службы в Забайкальской области. Приводятся сведения об аптеках, системе их управления, порядке поставок медицинских товаров, реформах системы здравоохранения.

Ключевые слова: история здравоохранения Восточной Сибири, фармация, фармацевтическая служба, аптеки.

V.A. SHALAMOV

PHARMACEUTICAL SERVICE OF THE TRANS-BAIKAL REGION IN THE LATE XIX — EARLY XX CENTURIES

Understand the major events of the late XIX — early XX centuries, had a great influence on the development of the pharmaceutical service in the Zabaikal region. Provides information about the pharmacies, the system of their management, order medical supplies, health-care reforms.

Keywords: history of public health in Eastern Siberia, pharmacy, pharmacy services, pharmacies.

Аптечная сеть Забайкалья имеет давнюю историю. Первая аптека здесь появилась еще в 1762 г. при Нерчинском заводе. Однако наиболее интенсивно фармацевтическая служба развивается после постройки

Транссибирской магистрали. В России рубежа XIX–XX вв. большинство аптек были вольными, т.е. коммерческими. Ими владели коллективно (городские и купеческие общества, общество Красного Креста) или индивидуально. Аптеку могли завести любой купец, зажиточный крестьянин, ну и, конечно, сами аптекарские работники. Другое дело, что государство контролировало продажу лекарств, поэтому хозяева вынуждены были нанимать в качестве управляющих специалистов-фармацевтов. Аптеки делились на нормальные и сельские. Отличались они количеством служащих, наличием специального оборудования и правами на производство и продажу теми или иными препаратами (яды, наркотические и сильнодействующие вещества).

В конце XIX в. в Забайкальской области фармацевтическая сеть подчинялась непосредственно областному врачебному инспектору, перед которым отчитывались все управляющие аптеками. Обычно именно областной инспектор или его помощник приобретали медикаменты и инструменты для всей лечебной сети и переправляли их в больницы и лечащим врачам. На эти цели в среднем на врачебный участок выделялось около 50 р. в год. Кроме этого позволялось заниматься сбором дикорастущих лекарственных растений. Конечно, этого было недостаточно. Вновь прибывающие врачи из европейской земской части страны пытались бороться с этим, но вскоре бросали это дело, так как борьба с местной бюрократией за открытие дополнительного финансирования напоминала борьбу с мельницами. Известный врач Н.В. Кирилов, прибывший в Баргузинский уезд в качестве сельского врача в феврале 1885 г. принял от предшественника следующее оборудование: «пара старых заржавевших акушерских и зубных щипцов, две кровесосных банки, оловянная мензурка, 17 наименований лекарств в большинстве совершенно негодных и в мизерных количествах» [6, с. 14]. Такое положение наблюдалось не только в Забайкалье, но и во всех неземских регионах России. Если население не решалось произвести дополнительный сбор на приобретение лекарств, то врач оказывался вообще без медикаментов, в то время как из Урги ежегодно ввозилось не менее 2 тыс. пудов тибетских лекарств для бурятским лам-эмчи. Медработник, конечно, мог выписать рецепт, но если рядом не имелось аптеки, то толку от него было немного.

По данным за 1898 г. в Забайкальской области числилось всего пять вольных аптек: в Чите купца А.Н. Френкеля, в Верхнеудинске, Нерчинске, Троицкосавске и Кяхте от городских обществ. Сельских аптек было всего две: в станции Сретенской купца Шустова и в селении Кабанском аптекарского помощника Ш.К. Гурвича. Кроме того, имелась небольшая аптека при Туркинских минеральных водах в Горячинске, которая обслуживалась врачом В.М. Муратовым. В Нерчинском заводе действовала аптека Кабинета его императорского величества. Всего по гражданскому ведомству числилось семь провизоров, два помощника провизора и два аптекарских учени-

ка [2, л. 45; 8, с. 40]. При Читинском местном лазарете военного ведомства также имелась небольшая аптека под управлением коллежского советника В.Е. Сохацкого. К этому следует добавить, что при фабриках, заводах, приисках и других промыслах имелись небольшие аптечки без вольной продажи лекарств, которыми работающие в этих организациях больные снабжались бесплатно [3, л. 18]. Другие ведомства не имели собственной аптечной сети и обычно обращались к местным вольным аптекам.

29 мая 1897 г. благодаря деятельности иркутского генерал-губернатора А.Д. Горемыкина была проведена реформа сельской врачебной части в Восточной Сибири. На Забайкальскую область эта реформа была распространена только с 1901 г. Согласно положению реформы вводилась должность штатного фармацевта при областном врачебном инспекторе. До 1912 г. эту должность исполнял управляющий Новой аптекой в Чите Н.К. Эфрон, а после — управляющий Андреевской аптеки в Чите А.И. Меньших. Увеличивалось ассигнование на приобретение медикаментов. В среднем на врачебный участок полагалось 180–220 р. Суммы, назначенные по области на покупку медикаментов и инструментов, поступали в распоряжение врачебного инспектора для снабжения врачей и фельдшеров лекарствами и инструментами или деньгами на их приобретение. Отпуск медикаментов сельскому населению полагался бесплатным, т.к. оно платило особый земской сбор, из которого и приобретали лекарства. Данная реформа не касалась фармацевтической службы непосредственно. Однако, снабжение медицинских работников медикаментами несколько улучшилось.

В связи с реформой возрос спрос на лекарства и медицинский инвентарь. Росло население вследствие строительства Транссиба. Существующие аптеки не справлялись с потребностями населения. Готовились к открытию еще несколько учреждений, но начавшаяся в 1904 г. война с Японией смешала все карты. Практически прекратилась поставка гражданских грузов по железной дороге. Резко возросли цены на аптекарские товары. Н.К. Эфрон, задавшийся целью открыть в Чите вторую нормальную аптеку еще в 1903 г., в своем письме от 7 февраля 1905 г. жаловался: «10 февраля (1905 г.) истекает годичный срок на открытие разрешенной мне в г. Чите второй нормальной аптеки. Произведя значительные затраты на покупку медикаментов и прочие предметы, я не имею возможности получить запасы из Москвы своевременно, благодаря прекращению приема частных грузов железной дорогой по случаю военного времени, вследствие чего открытие аптеки по не зависящим от меня причинам должно затянуться». Тем не менее, ему удалось в 1906 г. открыть аптеку. Дело было поставлено так, что вскоре она составила серьезную конкуренцию существующим в Забайкалье фармацевтическим учреждениям. Пользуясь своим служебным положением, Н.К. Эфрон монополизировал поставку медицинских товаров сельскому медперсона-

лу области. Его аптека была официальным представителем таких фармацевтических фирм, как «Феррейн» и «Р. Келер и К°». К 1909 г. его Новая аптека обслуживала золотые прииски Нерчинского горного округа, Общину Красного Креста, а также городскую больницу [7, с. 211–212].

Вслед за Н.К. Эфроном аптеки стали открываться в большом количестве в разных уголках области. К 1909 г. в Забайкальской области числилось девять нормальных аптек. В Чите действовала Старая аптека купца Х.А. Потехо, Новая аптека Н.К. Эфрона и Софийская аптека отставного чиновника М.А. Михайлова. Кроме того, на станции Чита-I был открыт филиал Новой аптеки. В Верхнеудинске кроме городской аптеки появились аптеки Общества Красного Креста и Нагорная провизора Ю.Р. Погоржельского. По-прежнему функционировали городские аптеки в Нерчинске, Троицкосавске и Кяхте. Сельских аптек было также девять. От прежнего времени сохранились учреждения в Нерчинском заводе, с. Кабанском и ст. Сретенской. Новые аптеки были открыты в Баргузине, Мысовске, Петровском заводе, Новой Бичуре и на станциях Оловянная и Хилок. В с. Горячинском как и раньше имела аптека при гражданской больнице Туркинских минеральных вод. Штат аптечной сети состоял из 12 провизоров, 27 помощников провизоров и 16 аптекарских учеников [9, с. 32]. Таким образом, с 1898 г. кадровый состав вырос в пять раз!

По данным 1913 г. в Забайкалье не было ни одного магистра фармации. Провизоров фармации числилось 16 человек. Из них половина работала в Чите, трое — в Верхнеудинске, столько же в Троицкосавске и Кяхте, по одному в Нерчинске и Сретенске. Наиболее опытные фармацевты действовали в Чите. Так, К.П. Байдинг имел стаж в должности провизора 31 год, Н.Г. Шаскольский — 27 лет, Г.П. Шафир — 25 лет. Наименьший стаж имел управляющий Нерчинской городской аптекой Ф.Э. Каленский, который работал всего два года [10, с. 107–108]. Послужные списки большинства управляющих аптеками говорили о хорошей подготовке. Например, Л.А. Леви, окончивший Казанский университет, долгое время работал в аптеках Новгорода, Арзамаса, Москвы и Санкт-Петербурга. М.Я. Янкелевич — выпускник Московского университета также успел поработать в аптеках Ростова, Екатеринодара и Москвы. Сложный жизненный путь прошел уроженец Забайкалья А.И. Меньших, который освоил все ступени аптекарской службы от ученика до главы фармацевтической службы Забайкальской области. Интересны данные по национальному составу фармацевтов. Из 18 управляющих аптеками за 1909 г. шестеро были евреями, пятеро — поляками, по двое — русскими, литовцами и латышами и один — немец. Данное обстоятельство объясняется несколькими факторами. Во-первых, для выходцев из еврейских семей получение образования и возможность открыть свое дело в условиях антисемитской политики царизма было большим достижением, а получить специальность фармацевта или

дантиста было проще, чем специальность врача. Во-вторых, сказывалась близость европейской цивилизации для Польши и Прибалтики, где численность интеллигенции была выше, соответственно престиж врача стоял на высоте. В-третьих, определенное влияние оказывали родственные связи. Многие фармацевты были выходцами из медицинской среды, а в ней доля нерусских национальностей всегда была высокой.

Как уже упоминалось, после реформ 1897–1901 г. снабжение медицинскими товарами медработников на местах значительно возросло, но до полного удовлетворения нужд населения было еще далеко. Помощник врачебного инспектора Забайкальской области В.А. Бурмакин на 1-м съезде врачей огласил некоторые сведения по этой части. Так, в 1909 г. по заявкам с мест от врачей и фельдшеров требовались медикаменты на сумму около 20 тыс. р. Между тем в бюджете было заложено на эту цель только 5 тыс. р. Бурмакин не смог решиться, что именно нужно сокращать, т.к. недавно вступил в должность, поэтому передал дело в руки штатного фармацевта Н.К. Эфрона, который просто вычеркнул $\frac{3}{4}$ заказа. В результате врачи довольно часто нуждались даже в «горячих» лекарствах. Такое состояние испытывали на себе все медработники Сибири, особенно во время разъездов по своим участкам. В качестве примера можно привести свидетельство известного в будущем врача Н.А. Вигдорчика: «...В аптечке в лучшем случае имеется только самое необходимое... И вот приходится заменять одно лекарство другим, более сложное — более простым, наиболее подходящим — менее подходящим. Получается нечто до того ремесленное, что трудно себе даже вообразить. Вырабатывается механическая привычка прописывать одно и то же лекарство всем больным одинаковой категории. Вот несколько желудочных больных: хорошо было бы одному дать пепсину с соляной кислотой, другому более подходящей была бы какая-либо горечь; но пепсина в ящике нет, горечи все вышли на приеме в предыдущем селении; как уж тут индивидуализировать? Ну и даешь обоим одно и то же — соляную кислоту. Всем кашляющим прописываешь доверовы порошки, от головной боли идет без дальних рассуждений фенацетин и т.д.» [1, с. 17].

Не лучше было и с медицинскими инструментами. Всего на область полагалось 1300 р. на приобретение инвентаря. При врачебном отделении после войны с Японией скопилось много инструментов, но выдавались они до курьезности скупно. Часто с оговоркой «зачем им инструменты, они все равно ничего не делают», требования врачей отклонялись. Бюджетные средства, выделенные на эти цели, за 1906–1908 г. вообще не использовались. Когда же в 1909 г. вновь пришедший В.А. Бурмакин стал делать запросы, то не получил заявок, т.к. врачи отвыкли получать инструменты от врачебного отделения.

Новой вехой в развитии забайкальской фармации стал 1912 г., когда был созван 1-й съезд врачей области. Часть вопросов съезда не-

посредственно касались деятельности фармацевтической службы. Прежде всего, расходы на приобретение медикаментов увеличились до 10 тыс. р. Особой комиссией сумма была распределена между врачебными участками. На каждый выпало от 300 до 500 р. Чтобы сократить расходы на приобретение медицинских товаров, предлагалось организовать при вольной аптеке склад, но на его открытие требовались капиталы, которые отсутствовали. В итоге решили поручить штатному фармацевту А.И. Меньших найти контакт непосредственно с производителем лекарств, действующих на российском рынке. Прежде всего вышли на екатеринбургское отделение «Русского общества торговли аптекарскими товарами» и склад Томской переселенческой организации. Вскоре в Чите был открыт филиальный склад последнего учреждения. Из иностранных фирм связались с представителями «Феррейна», «Р. Келер и К°» и «Эрманса» в Москве. Такой подход несколько снизил закупочные цены на лекарства. Галеновые препараты (лекарственные средства, получаемые из растительного сырья путем вытяжки) было решено приобретать на местах по наиболее выгодным ценам.

Кроме того, сокращались сроки доставки товаров на места. Вместо того, чтобы заказ направлять врачебному инспектору, а затем от него по врачебным участкам, теперь фирмы высылали товар прямо на адрес медработника [11, с. 61–70].

Конечно же, съезд врачей Забайкальской области сыграл существенную роль в дальнейшем развитии фармацевтики в регионе. При аптеках появляются химико-бактериологические лаборатории. Увеличение ассигнований на приобретение лекарств стимулировало развитие аптечного бизнеса. На местах реже стали встречаться жалобы на отсутствие медикаментов и инструментов. Однако в полной мере оценить последствия съезда медработникам Забайкалья помешала Первая мировая война. Часть аптекарских работников была мобилизована, в том числе штатный фармацевт А.И. Меньших, воевавший под Варшавой. Однако, учитывая то, что число аптек в регионе было не велико, то серьезного сокращения штатов не произошло, т.к. пришлось бы закрывать аптечные учреждения, что было нежелательным в военных условиях.

К 1914 г. в области уже насчитывалось 26 аптек. Из них 12 нормальных: пять в Чите, три в Верхнеудинске и по одной в Нерчинске, Троицкосавске, Кяхте и Сретенске. Сельских было 14: в Баргузине, Мысовске, Кабанске, Петровском заводе, Нерчинском заводе, Урульге, Усть-Каре, Акше, Шилке, на железнодорожных станциях Хилок, Борзя, Карымская и Оловянная, а также в военном городке в поселке Березовка под Верхнеудинском. Рост числа аптек за пятилетие на 30 % говорит об острой потребности среди населения в медикаментах, особенно в сельской местности. Всего в аптечной сети в 1914 г. работало 42 провизора и аптекарских помощников, аптекарских учеников числилось 13 человек [4, л. 71–72 об.]. Таким

образом, с увеличением числа аптек штаты остались на уровне 1909 г., что связано с мобилизацией фармацевтов для нужд фронта.

Война обострила и другие проблемы. В дореволюционной России значительную долю медикаментов ввозили из-за рубежа, главным образом из Германии. В условиях конфронтации с ней появляется острый дефицит аптекарских товаров. Забайкалью повезло в большей степени, чем центральным регионам страны, так как имелась возможность приобрести все необходимое в Японии и США. Тем не менее на рынке лекарств наблюдается спекуляция, постоянно растут цены.

До Февральской революции 1917 г. никаких серьезных изменений в фармацевтической службе Забайкальской области не произошло, но после свержения монархии и установления власти Временного правительства аптекарские работники приняли активное участие в преобразовании управления здравоохранением в регионе. Управляющий Софийской аптекой М.Я. Янкелевич даже оказался выбранным в Читинскую городскую думу.

Летом 1917 г. последовал новый скачек цен на медикаменты. Медицинские работники неоднократно обращались в органы власти с жалобами на торговые заведения. Так, в сентябре 1917 г. врачебно-санитарный совет разбирает сразу несколько дел подобного рода. В результате провизор К.М. Подлясский за торговлю недоброкачественными медикаментами был отдан под суд, а для проверки информации о спекулятивном повышении цен Переселенческим складом и Центральным магазином аптекарских товаров купца Гольдберга была создана особая комиссия. Последняя выяснила значительные нарушения в магазине Гольдберга, из ведения которого были изъяты лекарства первой необходимости, продававшиеся теперь только с ведома врачебной инспекции [5, л. 49 об., 154]. На некоторое время данная мера сдерживала рост цен, но с ухудшением ситуации весной 1918 г. положение только усугублялось.

Одним из решений Временного правительства было ликвидация каторги на территории страны. Образуется особая комиссия по ликвидации Нерчинской каторги, в которую в июле 1917 г. вошли врач В.А. Бурмакин и фельдшер И.А. Филинов. Они отстаивали право врачебно-санитарного совета на больничное имущество. Оно было распределено по сельским участкам Нерчинско-Заводского уезда. Имущество Раздольной и Казакской тюрем должны были перевезти в областной центр, но в связи с запросами с мест инвентарь и медикаменты последней тюрьмы передали лечебным пунктам казачьих станиц [5, л. 12, 22 об., 24 об., 30]. В общем, на фоне нарастающего дефицита эта мера несколько снизила острый недостаток инструментов и лекарств. Однако, ни участковые врачи, ни аптекарские работники, ни население еще не знали, что их ждет впереди. После Октябрьской революции последовала национализация аптечной сети, что усугубило положение на рынке лекарств, но автор данной статьи не ставил своей задачей рассмотрение этого вопроса.

Из вышеизложенного становится ясно, что аптечная служба Забайкальской области, несмотря на свою давнюю историю, начинает бурно развиваться только после строительства Транссибирской магистрали. Значительное влияние оказала также война с Японией 1904–1905 гг. В результате таких событий число аптек возрастает с 1897 по 1909 г. на 50 %. К 1914 г. рост составил 30 %. В значительной степени увеличение числа аптек было вызвано реформами в области здравоохранения, когда в 1901 и 1912 гг. участковым врачам в несколько раз увеличивают ассигнования на покупку медицинских товаров. Спрос рождал предложение. Аналогично с увеличением числа аптек рос и кадровый состав. В основном он комплектовался за счет выпускников вузов европейской части страны. Особенно выделяются имена Н.К. Эфрона, М.Я. Янкевича и А.И. Меньших, сыгравших большую роль в развитии фармацевтической службы в области. С началом Первой мировой войны проявился сильный дефицит медикаментов, произошло ухудшение работы аптечной сети региона в связи с мобилизацией аптекарских работников.

Список использованной литературы и источников

1. Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. — Красноярск : Енисейская губернская типография, 1903. — 28 с.
2. Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК). — Ф. 1 вр. — Оп. 1. — Д. 356.
3. ГАЗК. — Ф. 1 вр. — Оп. 2. — Д. 1086.
4. ГАЗК. — Ф. 1 вр. — Оп. 2. — Д. 1144.
5. ГАЗК. — Ф. 165. — Оп. 1. — Д. 55.
6. Петряев Е. Д. Н.В. Кирилов — исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. — Чита : Читинское кн. изд-во, 1960. — 79 с.
7. Погодаева Г. И. 150 лет со дня рождения Н.К. Эфрона / Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2012 год. — Чита : Читинская типография, 2012. — 262 с.
8. Российский медицинский список на 1898 г. — СПб : Тип. МВД, 1898. — 685 с.
9. Российский медицинский список на 1909 г. — СПб : Тип. МВД, 1909. — 878 с.
10. Российский медицинский список на 1913 г. — СПб : Тип. МВД, 1913. — 953 с.
11. Труды Первого съезда врачей Забайкальской области 6–16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. — [Б.м., б.и.], 1912. — 128 с.

Информация об авторе

Шаламов Владимир Александрович — кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории, философии и социальных наук, Московский государственный лингвистический университет, Евразийский лингвистический институт (филиал в г. Иркутске), 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 8, e-mail: Wladimir13x@ya.ru.

Author

Vladimir A. Shalakov — Ph.D. in History, Associate Professor, Department of History, Philosophy and Social Sciences, Eurasian Linguistic Institute of Moscow State Linguistic University, 8, Lenin str., 664025, Irkutsk, Russian Federation, e-mail: Wladimir13x@ya.ru.