

Н. Н. Курочкин

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК
ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В ПЕРЕСЛАВСКОМ УЕЗДЕ,
ВЛАДИМИРСКОЙ ГУБЕРНИИ

1867—1898 гг.

Москва 2006

**ББК 51.1г(2Рос-4Яр)
К 93**



Издание подготовлено ПКИ — Переславской Краеведческой Инициативой.

Редактор А. Ю. Фоменко.

В основе переиздания — книга «Исторический очерк земской медицины в Переславском уезде, Владимирской губернии. 1867—1898 гг. Дополнение к годовому отчёту земского врача Курочкина Земскому очередному собранию 1898 года». Москва, Товарищество скоропечатни А. А. Левенсон, 1899 год.

Печатать разрешаю 9 сентября 1899 г.
Владимирский Губернатор, Генерал-Лейтенант Цеймерн.

Курочкин Н. Н.
К 93 Исторический очерк земской медицины в Переславском уезде, Владимирской губернии: 1867—1898 гг. / Н. Н. Курочкин. — М.: MelanarЁ, 2006. — 24 с.

Никто не желает писать аннотацию. Одни потребители кругом. Палец о палец ударить не желают.

ББК 51.1г(2Рос-4Яр)

© Николай Николаевич Курочкин, 1899.
© MelanarЁ, 2006.

Pro domo sua.

Предлагаемый «Исторический очерк» составлен с целью ознакомить интересующихся Земской медициной с деятельностью Переславского Земства в этом направлении. Мотивом к составлению этого очерка отчасти послужило и то соображение, что подобного рода работы не имеется по здешнему Земству, между тем как многие другие земства уже давно обладают печатными трудами по истории той или иной отрасли своего общественного хозяйства. с. 3

При составлении этого очерка мы придерживались плана, выработанного для трудов подобного рода в Московском и отчасти Херсонском Земствах. Материалом служили нам все доклады Управы и постановления Земских Собраний за данное время.

I.

Положение дела попечения о народном здравии до введения земских учреждений

с. 5 В момент перехода медицинской части в Земства, на весь уезд была только одна больница в г. Переславле. Она помещалась в каменном двухэтажном здании с мезонином и была устроена на 25 кроватей (хотя число больных зачастую доходило до 50 чел.). Это лечебное заведение находилось в крайне неудовлетворительном положении во всех отношениях. Кровати были деревянные, чувствовался большой недостаток в хозяйственном инвентаре, медикаментах, и не было почти хирургических инструментов; отхожие места были холодные и разносили зловоние по больничным палатам. Годовое содержание больницы стоило около 3417 руб. Плата за лечение коечных больных была 7 р. 50 к. в месяц (если бы даже больной пролежал один день) со всех, исключая городских мещан, военных и арестантов, для которых существовали другие условия платы. В какой мере пользовалось этой больницей сельское население — сведений не имеется. Кроме больницы в городе существовала богадельня и при ней приют для подкидываемых детей. Ежегодно тайно подкидываемых поступало около 40 человек. Бывали годы, когда все эти подкинутые умирали поголовно, бывало и так, что оставался в живых один ребёнок из 100.

с. 6 *Медицинский персонал* состоял в описываемое нами время из городского врача (он же заведовал больницей) и уездного. Жалованье им было по 200 р. 5 коп. в год. При каждом из врачей находилось по фельдшеру, с вознаграждением по 56 р. 61 к. и 42 р. 45 к. в год. Была в городе и повивальная бабка с жалованьем в 42 р. 45 к. в год. О деятельности этого персонала среди сельского населения сведений не имеем.

Дело оспопрививания, на первый взгляд, как будто бы было поставлено лучше, по крайней мере в количественном отношении. Оспопрививателей состояло 36 чел. на уезд; но этот персонал был самый разнокалиберный, не связанный никакой организацией и служащий или за очень низкую плату, или за какие-нибудь льготы, а то и просто добровольно, следовательно, особенно полагаться на деятельность этих лиц не было возможно. Если прибавим в заключение, что служил ещё фельдшер на фабрике Борисовского, то этим и придётся закончить описание медицинской части в Переславском уезде в момент перехода её в ведение Земства.

Таким образом, последнему предстояла широкая и благотворная задача в деле забот о народном здравии.

II.

Организация врачебной части теперь и последовательное развитие её по годам

§ 1. Система организации и по настоящее время в уезде разъездная.

Участковые врачи (кроме больничного в городе, не имеющего участка) обязаны выезжать в определённые числа на известные пункты для приёма больных, затем на эпидемии и, наконец, по требованию каждого частного лица к нему на дом.

Последняя обязанность врачей, по «Инструкции», изданной в 1894 году, буквально (по § 9) редактирована так: «все врачи обязаны посещать по приглашению *трудно*-больных на дому, в случае, если они не могут быть доставлены в больницу без вреда для состояния их здоровья, причём врачи должны руководствоваться в этом случае *собственной совестью и требованием закона*».

Неполнота и неясность редакции этого параграфа Инструкции способна, по моему мнению, породить печальные недоразумения между медицинским персоналом и населением. с. 7

Принимая во внимание большую величину врачебных участков, отсутствие больниц в них и усиливающийся год от году спрос на научную медицинскую помощь среди населения, мы можем без преувеличения сказать, что требования, выраженные в этой инструкции, практически невыполнимы.

Много уже говорилось и писалось про нецелесообразность разъездной системы вообще в деле организации земской медицины, и если эта система имела некоторое право на существование, то только на первых порах деятельности Земства, когда спрос на медицинскую помощь среди населения был сравнительно невелик, когда и то, что дало Земство, было уже большим прогрессом сравнительно с порядками Приказа Общественного призрения. В настоящее время разъездная система не отвечает потребностям населения и прибавляет много лишнего и бесполезного труда в деятельность медицинского персонала.

Что дело подачи медицинской помощи населению было поставлено вначале нерационально, мы убеждаемся, читая годовые отчёты земских врачей того времени. Неудобство и плохие результаты действующей разъездной системы, сопутствуемой при том и крайней централизацией, стали сознаваться и некоторыми земскими деятелями. Так, гласным П. Ф. Александровым было подано в Земское Собрание 1875 года заявление, в котором он говорит о беспорядочности в медицинской части. Заявление это было поддержано в Собрании, которое признало необходимым выработать проект *коренного* переустройства медицинской части в уезде, для чего избрать комиссию, а пока третьего врача (уездного) поселить в с. Нагорье. О практических результатах работ избранной комиссии сведений не имеем. В 1876 г. один из гласных Н. И. Родышевский в своём «мнении» высказывал, между прочим, следующее: «не для того врач нужен, чтобы ему разъезжать, а для того, чтобы он помогал больным», и далее: «необходимо только доставление возможности врачам исполнять свою обязанность, чего нельзя требовать, если эти обязанности будут превышать их силы»... Собрание 1877 года пришло к убеждению, не ограничиваясь одной больницей в городе, иметь в уезде несколько лечебниц, которыми должны заведовать врачи. с. 8

Редакционная комиссия (в журнале 11 сентября 1878 г.) признаёт организацию врачебной части в уезде *настолько неудовлетворительной*, что она не может приносить равномерной существенной пользы. Существование одной больницы признаётся недостаточным, и назрела необходимость в устройстве двух уездных лечебниц на 10 кроватей каждая, городскую же больницу достаточно иметь на 20 кроватей. Но уже в Земском Собрании (того же созыва) выяснилось, что новые расходы на медицину нежелательны, и было решено иметь городскую больницу на 30 кроватей, пригласив для заведования ею коронного (городского) врача, а уездные лечебницы были сведены на приёмные покои, на 2—4 койки каждый. Итак, вопрос о *коренном* улучшении дела остался открытым. Разграничение всего уезда на 3 медицинских участка (в городе больница без участка) остаётся и до сих пор (с 1878 г.) без существенных изменений. Попытки Земства реформировать организацию без крупных прибавок в смете не приводят к желанным результатам. Между тем население, привыкая к медицинской помощи, учащало свои требования, а силы для удовлетворения этих требований оставались те же (см. диаграмму и таблицу амбулаторных посещений). Что Земство сознавало ненормальность положения дел и хотело как-нибудь помочь этому, видим из постановления Земского Собрания 1890 г., где, между прочим, говорится: предложить Управе *разъяснить населению*, чтобы оно не вызывало врачей без особенной надобности и при возможности самим прибыть к врачу за советом. Практических результатов такого постановления что-то не оказалось. Между тем, ходатайства Губернского съезда земских врачей 1890—93 гг. о переходе к стационарной системе были отклонены. Наконец, в 1896 г. по поводу доклада Управы и «мнения» гласного М. Н. Лялина решено сдать обсуждение этого вопроса во врачебный совет, введя в него членом одного из гласных Земского Собрания.

§ 2. Медицинские участки. а) Переславский участок состоит из шести волостей¹ и 186 селений, имеет пространство около 1 140 кв. вёрст [1 297 кв. км],² с населением приблизительно в 38 000 человек обоего пола.³ В географическом отношении участок занимает всю восточную половину уезда.⁴

Врач, заведующий участком, живёт в городе, где и обязан в свободное от выездов время принимать больных в своей квартире. От местожительства врача далее, чем на 15 вёрст [16 км], отстоят 100 селений.

При враче находятся фельдшер и акушерка. Кроме них находятся на пунктах ещё два фельдшера: в с. Лыченцах и с. Кабанском. На первый пункт врач выезжает для амбулаторных приёмов один раз в месяц, на второй пункт — два раза в месяц. Кроме этих пунктов есть ещё врачебная амбулатория в д. Вашкинской слободке, куда врач выезжает с разъездным фельдшером один раз в месяц.

б) Нагорский участок занимает северо-западную часть уезда, заключает в себе 4 волости с 89 селениями и около 20 000 человек жителей на пространстве приблизительно в 920 кв. вёрст [1 047 кв. км].

Врач, заведующий участком, живёт в с. Нагорье; при нём состоят фельдшер и акушерка.⁵ На приёмы больных участковый врач выезжает два раза в месяц в с. Загорье. Фельдшерских пунктов в участке не имеется.

в) Пусторождественский участок состоит из трёх волостей и семи селений Глебовской волости; всего 87 селений, приблизительно с 15 000 человек жителей; занимает юго-западную часть уезда на пространстве около 670 кв. вёрст [763 кв. км]. Врач, заведующий участком, живёт в с. Пустом-Рождестве. При враче состоят фельдшер и акушерка.⁶

Врач выезжает на приёмы больных в с. Федорцево два раза в месяц и столько же раз в с. Вишняково. Фельдшерских пунктов в участке нет.

¹Исключая семи селений Глебовской волости, отнесённых с 1898 года к Рождественскому участку.

²Пространство участков измерено по карте Л. А. Федосеева.

³Количество населения взято из данных всеобщей переписи 1897 г.

⁴Весь уезд, по официальным данным, заключает в себе 3 178 кв. вёрст [3 617 кв. км].

⁵С 1898 г. имеется ещё фельдшер-оспопрививатель.

⁶С 1898 г. в участке тоже имеется фельдшер-оспопрививатель.

Изменения, происшедшие со времени образования трёх вышеупомянутых участков, то есть с 1878 года, выразились только в уменьшении Нагорского участка, от которого Половецкая волость была причислена к Переславскому участку, а от последнего Смоленская волость была причислена к вновь образованному в 1894 году межуездному губернскому участку, то есть к Бехтышевскому.

§ 3. Лечебные заведения. а) *Больница* в г. Переславле устроена на 30 кроватей. Открыта в 1880 году; больница находится на краю города, на горе; фасадом расположена на запад; помещается в деревянном одноэтажном здании в виде буквы П, с боковым коридором. Здание внутри оштукатурено; здесь же помещается аптека и амбулатория. На больничном дворе находится деревянный, довольно ветхий одноэтажный флигель с мезонином. Внизу две палаты для арестантов, всего на 5 коек; в нижнем же этаже квартира смотрительницы и кухня, в мезонине — квартира фельдшера. В 1895 году выстроен при больнице деревянный барак для заразных больных; внутри стены его не оштукатурены; в бараке четыре палаты, всего на 8 коек. При больнице нет отдельного помещения для прислуги. Из всего медицинского персонала квартиру при больнице, как упомянуто выше, имеет только один фельдшер. В здание больницы проведена вода, имеются люфт-клозеты, паровой дезинфекционный аппарат, отдельная операционная комната, ванная. Баня построена в 1891 г. Родильного отделения и сифилитического не имеется.

До постройки настоящего здания больница помещалась в старом каменном доме, принятом от Приказа Общественного призрения. Антисанитарное состояние этого дома было отмечено нами выше. После неоднократных указаний врачей на невозможные санитарные условия старого здания Земством и была построена существующая больница, на что ассигновано было около 14 000 рублей; после чего крупный ремонт на сумму в 3 400 руб. был произведён в 1888 году.

с. 11

б) *Лечебные заведения* в уезде:

1) Приёмный покой в с. Пустом-Рождестве на 4 койки, находится в деревянном помещении (собственность Земства), обставлен и содержится удовлетворительно. Следует отметить, что при этом покое находится в отдельном здании и квартира для врача от Земства, единственная в уезде. В прочих участках и при больнице квартиры врачам не полагается.

2) Приёмный покой в с. Нагорье находится в наёмном помещении; имеет 3 койки. Здание это оставляет желать многого по своей непригодности к цели, для которой предназначено. Помещение страдает теснотой, тёмно, не имеет вентиляции и тому подобное.

3) Аптека и амбулатория при Кабанском фельдшерском пункте; выстроена Земством в 1897 году. Здание двухэтажное деревянное; внизу аптека и амбулатория, наверху квартира фельдшера. Постройку этой фельдшерской амбулатории нельзя назвать удачной во многих отношениях. По нашему мнению, Земство немного поторопилось, затрачиваясь на фельдшерский пункт, когда ещё не везде имеются у него приспособленные здания для врачебных пунктов, как например в с. Нагорье. Самое местоположение амбулатории в с. Кабанском в сравнительно близком расстоянии от Бехтышевского участка тоже нельзя признать удобным, если принять во внимание то обстоятельство, что в уезде найдётся немало местностей, лишённых не только врачебной, но и фельдшерской помощи. В настоящее время пункт этот смежен с Смоленской волостью, принадлежащей к Бехтышевскому участку, и больные из этой волости составляют значительный процент общего числа амбулаторных посещений на этом пункте. Передвижение этой амбулатории *на север*, по нашему мнению, было бы более в интересах населения, о здравии которого печётся *Переславское* Земство.

с. 12

4) Лыченский фельдшерский пункт находится на северной окраине уезда, в местности малонаселённой, поэтому и амбулатория его не может значительно функционировать; аптека и приёмная находятся в одной маленькой комнатке; в этой же комнате и ожидальня для больных. Помещение наёмное — простая крестьянская изба.

В первые годы земско-медицинской деятельности врачи при разъездах по участкам принимали больных в волостных правлениях, пунктовые фельдшера — в своих квартирах. В 1869 году решено было устроить при каждом фельдшерском пункте приёмную для амбулантов с помещением для аптеки. Первые фельдшерские пункты появились ещё в 1866 году в с. Смоленском, Хребтове и Нагорье. В 1872 г. был устроен фельдшерский пункт в д. Погосте, потом этот пункт перевели на Вашку и затем уже в 1895 г. в с. Лыченцы.

Из Хребтовского и Нагорского фельдшерских пунктов образованы в 1878 году врачебные пункты; устроены были они вначале неудовлетворительно. После многократных ходатайств врачей существенно улучшен пока только Рождественский пункт, для которого, как упомянуто выше, приобретён Земством дом в 1896 году.

§ 4. Условия приёма больных. В городскую больницу и уездные приёмные покои принимаются больные всех сословий и состояний, причём крестьяне Переславского уезда и городские мещане платят по 10 коп. в сутки, лица прочих местностей — 7 р. 50 к. в месяц. Арестанты и военные на особых условиях. Сифилитики бесплатно.

Продовольствие больных производится по карточной системе. При городской больнице имеются две бесплатных койки.

Несколько иначе обстояло дело раньше. Так, в 1868 году было постановлено: «за продовольствие больных членов Земства получать суточную плату в размере действительного расхода». В 1869 году установлена плата 3 рубля в месяц. Плату за содержание больных приходится Земству слагать ежегодно, как недоимку.

§ 5. Медикаменты, условия получения их и отпуска больным.

В 1896 году медикаменты было решено получать из-за границы, что и было приведено в исполнение два раза.¹ Отпуск лекарств теперь даровой для всех.

История способов приобретения и отпуска медикаментов в Переславском Земстве была продолжительная, поэтому отметим только в ней важнейшие эпизоды.

Задумав ещё в первые годы своей деятельности выписывать медикаменты от дрогистов, Земство хотело открыть свою аптеку с правом вольной продажи лекарств и с бесплатным отпуском их для своих бедных больных. Аптека не была разрешена, и тогда Земство вошло в соглашение (в 1869 г.) с местным аптекарем, приобретая от него медикаменты со скидкой 45%. Соглашение это нарушалось и опять возобновлялось. В 1876 году решено брать с больных (приходящих) 5 коп. за рецепт. В 1878 г. устроена своя аптека и в 1881 г. решено пригласить провизора. Пятачки собирались до 1894 года, когда сбор этот был приостановлен администрацией. Но в 1894 году Земство ходатайствовало о возобновлении сбора и выработало даже Инструкцию для взимания его.

По этой Инструкции предполагается брать 5 к. с каждого приходящего за медицинским советом, за исключением больных эпидемических, паразитарных, сифилитических, хирургических и несостоятельных.

Должно заметить, что в истории с пяточком Земство не прислушивалось к голосу врачей, говоривших против этого, и к логике цифр, показавших падение числа обращающихся к медицинской помощи больных с введением этого сбора (см. диаграмму движения числа больных). Материальные выгоды (особенно по этой Инструкции) оказались бы ничтожны по сравнению с величиною вреда для дела охранения народного здоровья.

§ 6. Медицинский персонал и условия его службы.

Врачи. Кроме трёх участковых врачей находится врач при больнице. Оклад врачей 1 200 р. и 150 р. в год на квартиру (исключая Рождественского, имеющего квартиру от Земства). Жалованье это установлено окончательно с 1886 г. Прибавок и наград не установлено. С 1897 г. производятся вычеты в эмеритальную кассу в размере 6% с месячного оклада. С основания земской медицины и до 1878 г. число врачей подвергалось частым колебаниям. Перечислим важнейшие моменты в этом роде: в 1866 г. постановлено иметь трёх врачей; в 1868 году оставлен один врач на весь уезд; в 1869 г. решено иметь двух врачей; в 1874 г. прибавлен третий врач, после чего уменьшения числа врачей уже не происходило. Надо заметить при этом, что до 70 года из экономии допускалось совместительство земской службы с коронной; врачи городской и уездный служили и на земской службе, при этом они заведовали и ветеринарной частью. Предоставляем судить читателю, насколько эти врачи успевали посвящать себя чисто земской деятельности. Увольнение и приглашение лиц медицинской профессии теперь зависит от врачебного совета (с 1886 года), прежде же от Управы (был случай увольнения врача Собранием). В 1872 г. было постановлено приглашать врачей

¹В 1898 и 1899 гг. опять медикаменты выписывались от русских дрогистов, вследствие затруднительности немедленной уплаты денег заграничной фирме.

по контракту на срок не менее года и не более трёх. Чем вызвано было это постановление и долго ли практиковалось, — сведений у нас не имеется. До учреждения врачебного совета врачи почти не принимали участия в мероприятиях Земства по медицинской организации.

Принимая во внимание ту истину, что ведение всякого специального дела требует для своего успеха участия лиц компетентных, можно теперь объяснить те недочёты, которые неизбежно должны были произойти и происходили в деятельности Земства по медицинской организации.

Акушерский персонал. В настоящее время на службе Земства состоят три участковых акушерки и одна фельдшерица-акушерка при городской больнице. Три первые с окладом в 300 р., последняя в 385 р. в год. Родильных приютов в уезде не существует; акушерки приглашаются населением по большей части в исключительных ненормальных случаях, отсюда — неширокий круг их деятельности. Впрочем, следует оговориться, что расширение их деятельности и немислимо при данном числе их. Третья уездная акушерка (в Пусто-рождественском участке) имеется только с 1894 года. В с. Нагорье приглашена акушерка в 1876 г. В истории попыток с учреждением родильного приюта было много колебаний. Так, ещё в 1866 году постановлено устроить при больнице родильный приют на 5 коек. К сожалению, мы не имеем сведений о судьбе этого решения. Многие заставляет думать, что оно не имело практических результатов, иначе нельзя объяснить себе постановлений Земского Собрания за 1886 г., где вопрос о родильном приюте, поднятый Управой, оставлен открытым, а в 1890 г. и совсем отклонён. Затем следует отметить постановление собрания 1869 г. такого содержания: «вменить в обязанность повивальной бабке приучать крестьянских женщин к акушерской практике с преподаванием им всех правил по сему предмету». Судя по отчётам, решение это было приводимо в исполнение акушерками, по крайней мере с формальной стороны, при их разъездах и в зданиях волостных правлений, но как именно это обучение происходило и велики ли были его результаты, об этом история умалчивает. Но, очевидно, Земство не хотело отказаться от своей идеи, так как в постановлениях Собраний за 1881 и 1884 гг. находим напоминание Управе обязывать акушерок усилить разъезды по уезду. История с учреждением родильного приюта опять возникает в 1893 г., когда было поручено Управе разработать этот вопрос совместно с врачами, но в 1894 г. вопрос этот опять оставлен открытым.

с. 15

В 1886 году определена норма жалованья акушерок: городской 250 р. и уездным в 300 р., с прибавкой 10% через 5 лет. Акушерки тоже участвуют во взносах в эмеритальную кассу, в размере 6% оклада. Фельдшерица-акушерка приглашена для городской больницы в 1888 г. В 1892 г. было ассигновано 100 р. на отправку повитухи для обучения повивальному искусству (вследствие предложения врача Харламповича). Об исполнении этого решения сведений не имеется.

с. 16

Фельдшерский персонал. На службе Уездного Земства состоят в настоящее время 7 фельдшеров (кроме вышеупомянутых пяти участковых, два при больнице в Переславле) и 2 фельдшера-оспопрививателя. Годовые оклады от 260—300. Прибавка к жалованью установлена с 1886 г. в размере 10% чрез 5 лет. Иногда фельдшерам даются и наградные. Обязательный взнос в эмеритальную кассу в размере 6% оклада. Состав фельдшеров по образованию: больше половины из военной службы. Долгота службы у некоторых более 20 лет. Настоящее количество (7) было проектировано ещё в 1866 году, оклад был положен по 180 руб. и больничному в 200 р., затем прибавлено жалованье в 1878 г. (до 200—240 р.) и с 1886 г. установлена норма в 250 р. С проектированного количества (7) в 1866 г. и число фельдшеров нисходило до 5, пока в 1882 г. не был приглашён фельдшер эпидемический в распоряжение врача Переславского участка. Упомянув, что при Городской Земской аптеке есть провизор и смотрительница для заведования больничным хозяйством, закончим перечисление персонала, находящегося на земской службе по медицинской части.

III.

Организация земской санитарной части теперь и исторический ход её

§ 1. Борьба с эпидемиями. Обязанности медицинского персонала в этом случае довольно кратко объяснены в «Инструкции», изданной в 1894 году. Как элементы, которые можно считать специально предназначенными для борьбы с заразными болезнями, в Земстве имеются: заразный барак на 8 коек при Городской больнице и паровой дезинфектор; из медицинского персонала 1 эпидемический фельдшер. Из этого можно заключить, что специальные средства невелики. Впрочем, Земство имеет право выписать санитарный отряд из г. Владимира, в случае сильного развития эпидемии. Участковые врачи употребляют мероприятия, по возможности применимые в сельской обстановке и указанные наукой и выработавшейся практикой, как то: дезинфекцию вещей и жилых помещений, возможную изоляцию, временное закрытие школ и других общественных заведений.

с. 17

К наиболее серьёзным эпидемиям, посетившим Переславский уезд за истекшее тридцатилетие, нужно отнести холеру 1871 года. Из доклада Управы Земскому Собранию того времени видно, как трудно было бороться с этой эпидемией наличному медицинскому персоналу (только 2 врача): труд этот увеличивался благодаря темноте крестьянской массы и небрежности сельских властей. Врачи разъезжали из конца в конец уезда до изнеможения сил; дело, конечно, ограничивалось раздачей лекарств: более рациональных способов не имелось под руками. Отдельная больница для холерных была устроена только в городе. Централизация, экономия и разъездная система сослужили тогда плохую службу. Число больных было в г. Переславле 51 ч., в уезде 1734 ч., из них умерло 887, — в городе 33 ч., в уезде 854 ч.

§ 2. Санитарный надзор. Перечислим важнейшие постановления Земства в этом смысле: так, в 1869 г., по заявлению врача, собранием с открытием весны поручено Управе вместе с врачом и полицией осмотреть бараки вновь строящейся (Ярославской) железной дороги, и если неустройство барачных действительно способствует развитию тифозной горячки, то принять к устранению сего указанные в законе меры.

В 1881 году, по заявлению врача Хребтовского участка о вреде в санитарном отношении одного кладбища (Вертягинского), постановлено: представить о сём г. губернатору, прося его закрыть указанное кладбище с переводом в другое место.

с. 18

В 1882 г. поручено Управе снести с губернатором о принятии мер к устранению вреда для здоровья, причиняемого населению спичечными фабриками (вследствие заявлений нагорского врача по поводу частых случаев хронического отравления фосфором среди рабочих). Немного ранее (в 1880 г.) были утверждены правила «Обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней», выработанные редакционной Комиссией. В 1883 г. поручено Управе просить губернатора закрыть спичечные фабрики, так как хозяева их не вводят безвредного способа изготовления спичек. Затем, в 1885 г., ввиду дурного санитарного состояния (по заявлению земского врача Хребтовского участка) фабрики Липатова и стеклянного завода Павлова, выразившегося в тесноте помещения, отсутствии вентиляции и прочем, поручено Управе снести с владельцами об устранении этих недостатков, с тем, чтобы на это был назначен срок, по истечении ко-

его Управе совместно с врачом произвести осмотр и составить акт. В 1892 году Земское Собрание, одоблив проект правил «Об охране питьевых вод», выработанный Губернским Земским Собранием, постановило обязать фабрику «Крестьянку» устроить приспособления к обезвреживанию отбросов, а спуск отбросов с кожевенного завода Симакова воспретить безусловно.

Таковы были мероприятия Земства по санитарному надзору; большинство их было вызвано благодаря указаниям земских врачей.

§ 3. Борьба с сифилисом не выразилась какими либо специальными мерами, если не считать, что в 1870 г. были приняты Земским Собранием *к руководству* меры к прекращению этой болезни, предложенные врачебным инспектором.

В этих «мерах» указывалась необходимость строгого наблюдения за женщинами, *тайно* промышленяющими развратом в селениях; поэтому предлагалось, обучив акушерок распознаванию сифилитических болезней, обязать их свидетельствовать по деревням подозрительных в этом отношении женщин, обязанность следить за которыми и вести им регистрацию следует возложить на деревенских старост. Меры эти, кажется, не были приводимы в исполнение. Ввиду отсутствия при больнице отделения для сифилитиков лечение последних по преимуществу амбулаторное; при этом надо заметить, что, судя по отчётам врачей, болезнь, как кажется, идёт на убыль; так, в начале 70-х годов мы видим зарегистрированными от 500 до 1000 ч., в 90-х же годах количество зарегистрированных сифилитиков около 200 человек. Впрочем, следует оговориться, что попадают в регистрации при отчётах крупные неточности: так, иной раз выставляется только число посещений, без указания на истинное число больных, особенно в отчётах фельдшеров.

с. 19

§ 4. Оспопрививание в настоящее время (с 1898 г.) поставлено на рациональную почву; прививкой занимаются только фельдшера (и отчасти акушерки). Двое фельдшеров специально приглашены для этого, и трое из состоящих на службе раньше (2 пунктовых и 1 разъездной). Если и оказались пока в этом деле недочёты, то они легко поправимы. Не так велось дело раньше. Собственно, попытки привлечения фельдшеров к оспопрививанию видим у Земства ещё в 1868 году. Но, очевидно, наличный персонал фельдшеров того времени не мог справиться с этой задачей, так как уже в постановлении Земского Собрания 1869 года читаем: «вменено в обязанность волостных правлений по закону содержать особых оспопрививателей». При этом была ассигнована для раздачи в виде пособия оспенникам сумма в 180 руб. В 1871 г. Земство издало своего рода устав по оспопрививанию следующего содержания:

1. уезд делится для этого на 10 участков;
2. наблюдение за оспенниками возложено на сельских старост и волостных старшин;
3. определение и увольнение оспенников зависит от Управы по соглашению с врачами;
4. на родителей за непривитие оспы своему ребёнку налагается штраф от 50 к. до 10 р.;
5. от Земства отпускать на каждый участок по 50 руб.

Из всех этих правил, полагаем, четвёртое не могло быть приведено в исполнение. В 1873 г. вспыхнула оспенная эпидемия (число заболевших было более 200 человек), которая показала, что никакие правила не помогут делу, если нет настоящей организации. Вскоре врачи в своих отчётах начали отмечать недостатки в этом деле и указывали на корень зла: невежество и недобросовестность крестьян-оспенников. В 1883 г. на предложение Управы нанять временно для оспопрививания студентов-медиков Собрание ответило решением иметь постоянных оспопрививателей, которых подчинить уездным врачам, прося последних наблюдать за ходом оспопрививания. Врачи, заваленные и без того работой, не находили возможным принять на себя контроль в этом деле. В 1885 г. опять вспыхнула оспенная эпидемия. В 1886 г., не решаясь на коренную ломку существующего порядка, Земство опять предлагало усилить врачам контроль и не допускать к делу оспопрививания людей несведущих. Затем уже сколько-нибудь серьёзных попыток к улучшению дела со стороны Земства вплоть до 1897 г. не последовало.

с. 20

Заботы Земства по призрению душевнобольных выразились постановлением Земского Собрания 1879 г. в таком смысле: *лечение и содержание* психических больных Переславского уезда в психиатрическом отделении Владимирской Губернской больницы относить

на счёт Земства (в случае несостоятельности больных). Затем в 1886 г. приняты на счёт Земства расходы *и на отправление* лиц означенной категории в г. Владимир. (С 1898 г. отправка этих больных совершается в сопровождении фельдшера.)

В 1890 г. постановлено отправлять в г. Москву на излечение за счёт Земства лиц, укушенных бешеными животными.

с. 21

§ 5. Заведование медицинской частью, вообще, теперь принадлежит «врачебному совету». (Состав его: Управа, все врачи (и ветеринарный) и член от Земского Собрания). Надо, впрочем, заметить, что врачебный совет¹ не функционировал правильно и периодически до самого последнего времени. До образования же врачебного совета медицинской частью заведовала Управа, и врачи призывались весьма редко для обсуждения вопросов по врачебной организации. Из истории деятельности врачебного совета следует отметить один важный акт. В 1887 г. члены его врачи согласились отчислять *из собственного жалованья* 360 р. в год, с целью давать возможность каждому из 4-х товарищей по очереди отправляться один раз в 4 года в какой-нибудь университетский город на 2 месяца для пополнения знаний; на это же время приглашать за вышеозначенную сумму на его место врача-заместителя; если же окажется от этих денег остаток, то употреблять его на «подъём» отправляющегося товарища. Земское Собрание утвердило это постановление совета, и оно было приводимо в исполнение. Почему же перестало практиковаться впоследствии — сведений не имеется.

Заведование приёмными покаями в участках лежит на врачах. В городе Земской аптекой заведует и ответственное лицо в ней провизор; хозяйственной частью в городской больнице заведует смотрительница.

§ 6. Формы записей и отчётность. Для записывания приходящих больных во всех амбулаториях существует особая книга. Кроме неё все амбулаторные больные заносятся на карточки (заразные на особые карточки), а заразные больные, кроме того, в особую «ведомость» два раза в месяц. Карточки и ведомость отсылаются в санитарное отделение Губернской Земской Управы.

Годовые отчёты врачей в Земскую Управу теперь составляются довольно однообразно, следуя известному плану. В прежнее же время отчёты эти страдали сильным разнообразием: не было определённой регистрации и плана, и приурочивание их к 1 сентября (ко времени Земских Собраний) каждого года ещё более вносило неясности, при попытках подвести итоги за несколько лет, следуя известному календарному году. В отчётах акушерок допущены такие неправильности и преувеличения, что положительно невозможно делать по ним какие-либо выводы за первые 20 лет деятельности этого персонала.

с. 22

Цифровые данные о деятельности «оспенников» по годам совсем не могли быть представлены нами отчасти потому, что не было в этом отношении полных сведений, отчасти по недоверию и к имеющимся налицо цифрам их отчётов. Приблизительно всё-таки можем отметить, что за последние годы, средним числом, прививается предохранительная оспа приблизительно у 3 500 младенцев.

¹ Учреждён в 1886 году.

Заключение

Попытаемся вкратце резюмировать те выводы, к которым можно придти, ознакомившись с историей деятельности Переславского Земства по народной медицине. Но прежде чем излагать эти выводы, мы позволим себе поставить два вопроса общего характера: первый — вполне ли разрешена Земством задача по обеспечению населения правильной медицинской помощью? И второй — то, что сделано Земством до сих пор в этом отношении, совершенно ли всё это согласно требованиям рационального прогресса? К сожалению, на эти два вопроса, по нашему мнению, ответы должны быть отрицательные.

с. 23

Общая система медицинской организации, давно осуждённая и оставленная многими передовыми земствами, остаётся без изменения в Переславском земстве более 30-ти лет. Мы видели, правда, благие порывы и стремления улучшить положение вещей, но всё это не дало никаких результатов. А ведь жизнь не ждёт. Требования среди населения на правильную медицинскую помощь год от году увеличиваются. Если в начале своего существования Земство могло обходиться двумя, тремя врачами, когда ещё народ почти поголовно лечился у знахарей, и если в 70-х и 80-х годах четверо врачей едва справлялись с работой благодаря существованию искусственного тормоза против наплыва больных в виде пятачкового сбора, то следует принять во внимание, что в настоящее время этих факторов уже не существует. Чтобы удовлетворять запросам населения на медицинскую помощь теперь, Земству необходимо было бы иметь *на каждую волость по одному врачу*, принимая во внимание существующую систему обязательных выездов по требованию каждого частного лица к нему на дом. Эти разъезды врачей по своим участкам и оказание заболевшим какого-то «единовременного медицинского пособия» придают врачебной деятельности характер фельдшеризма, делают её мало продуктивной. Если допустим теперь, что осуществится наше слишком смелое предположение, и количество врачей, будучи увеличено втрое, даст некоторую возможность посещать всех трудно больных на дому, то ведь такой порядок вещей совсем нельзя будет назвать удовлетворительным, принимая во внимание, что главный контингент больных составляет крестьянское население, недуги которого есть по большей части результат плохого питания, антисанитарной обстановки и невежества. Одним лечением при таких условиях ограничиваться бесплодно, — здесь требуется главным образом *изъятие* больного из сферы дурных влияний и помещение его в лучшую обстановку; а этого можно достигнуть только *больничным* лечением. Раньше мы отметили, что прекращение пятачкового сбора сразу и значительно подняло количество амбулаторных больных. Это явление, конечно, само по себе утешительное, в то же время оказалось не без дурных последствий. Наплыв больных и увеличение, таким образом, труда для медицинского персонала не побудило Земство увеличить количество последнего; было прибавлено только количество рабочих часов для врачей, что очевидно из постановления Земского Собрания 1897 года, благодаря которому были отменены определённые часы приёмов больных, то есть, попросту сказать, врачам вменено в обязанность принимать больных *целые сутки*.

с. 24

Как на реакцию *ненормальности* настоящего порядка вещей мы должны указать на следующее явление: *с 1895 года ушло со службы Земства семь врачей*; одной случайностью такого факта объяснить нельзя, — он есть прямой результат того положения дел, которое мы выяснили в предыдущих строках.

Высказав эти общие замечания по состоянию земско-медицинской организации в уезде, отметим теперь и некоторые частности в этом отношении.

Факт существования до сих пор только одной городской больницы на весь уезд уже а priori можно признать неудовлетворительным. Неудобства для населения от такой централизации усугубляются ещё и тем обстоятельством, что существующие в участках приёмные покои и пункты почему-то заброшены почти все на окраины уезда, и притом на большом

с. 25

расстоянии от городской больницы, вследствие чего последняя ненормально обременена постоянным наплывом амбулаторных посещений и страдает хроническим переполнением стационарных больных.

Отсутствие родильных приютов и ничтожное количество акушерок не позволяет развиваться деятельности последних до желательных в этом отношении размеров. Мы показали в своём очерке, сколько было колебаний в вопросе об устройстве родильного приюта, и вопрос этот, как и многие другие, наконец сошёл со сцены, не разрешившись ничем.

Отсутствие отделения для сифилитиков при городской больнице должно быть признано не отвечающим требованиям науки и больничного благоустройства. Отсутствие квартиры для врача при больнице можно считать прямо вредным в смысле больничного распорядка. Странно даже, что, как кажется, вопрос о квартире для врача при больнице даже и не стоял на очереди. Присутствие аптеки и амбулатории в здании больницы, ввиду поднятого вопроса (в 1898 году) о перенесении их в отдельное помещение, обойдём молчанием. Если благоустройство единственной больницы в уезде оставляет желать многого, то нечего уже и говорить о приёмных покоях и пунктах. Их общий недостаток, и весьма существенный, это — помещение в наёмных зданиях, совсем не приспособленных для предназначенных им функций. Для примера укажем на Нагорский приёмный покой, который требует радикального улучшения путём постройки земством собственного здания.

Лечебные заведения, не принадлежащие уездному земству

I. Талинская больница, находящаяся в Бехтышевском междуездном участке (Губернского земства), расположена в юго-восточном углу уезда, в Смоленской волости, которая только одна в уезде и входит в район этого участка. Названная амбулатория открыта в 1894 г., а больница в 1896 году, и устроена на 11 кроватей. Кроме означенной волости Переславского уезда, Бехтышевский участок содержит в себе ещё по одной волости Юрьевского и Александровского уездов. Годовая смета на содержание больницы около 6 000 руб. (тут входят жалованье медицинскому персоналу, расход на медикаменты и содержание пунктовых лошадей). Количество амбулаторных больных 10 000—13 000 чел. в год; стационарных около 140 чел. При больнице состоит врач, фельдшер и акушерка (она же и смотрительница). Здание больницы деревянное, одноэтажное. аптека и амбулатория помещаются отдельно. Лекарства амбулаторным больным раздаются бесплатно.

Содержание стационарных больных бесплатно.

II. Фабричные лечебницы: 1) в городе, а) *больница* при фабрике Переславского товарищества мануфактур на 24 кровати; б) *больница* при красильной фабрике Павлова на 5 кроватей; в) *больница* при фабрике наследников Гладковой на 5 коек. 2) В уезде: а) *больница* при фабрике «Крестьянка» Барановых на 10 коек; в) *приёмный покой* при стеклянном заводе Назарова.

Все эти лечебные заведения не имеют отдельных врачей, а пользуются услугами коронных и, отчасти, земских врачей.

с. 26

Таблица 1.

Таблица числа амбулаторных посещений и стационарных больных по лечебным заведениям Переславского Уездного Земства за 1867—1896 гг.

	Больные стационарные:			Амбулаторные посещения				Число лиц медиц. персон.			Число акушерских случаев
	в город. больницы	из них умерло	в уезде	в городе	в уезде	Всего		врачей	фельдш. пунктов	акушеров	
1867 г.	404	—	—	1762	—	1762	Эпидемия холеры.	2	4	1	
1868 г.	755	65	—	4630	9267	13897		2	4	1	
1869 г.	481	48	—	5136	8024	13160		2	3	1	
1870 г.	388	41	—	4603	11221	15824		2	3	1	
1871 г.	441	44	—	5371	13373	18744		2	3	1	
1872 г.	385	46	—	4393	10500	14893		2	4	1	
1873 г.	355	31	—	4703	9473	14176		2	4	1	
1874 г.	341	26	—	5053	9238	14291		2	4	1	
1875 г.	433	32	—	6187	10016	16203		3	3	1	
1876 г.	406	22	—	5044	8239	13283		3	3	2	
1877 г.	427	28	—	6475	9307	15782	Введение 5 к. сбора.	3	3	2	
1878 г.	468	34	—	5141	5067	10208		3	3	2	
1879 г.	432	31	—	3827	6139	9966		3	3	2	
1880 г.	366	26	12	3315	4888	8203		4	2	2	
1881 г.	412	26	10	3339	8754	12093		4	2	2	
1882 г.	411	19	10	4115	9816	13931		4	2	2	
1883 г.	423	24	14	5245	11993	17238		4	2	2	
1884 г.	415	23	16	6050	13644	19694		4	2	2	
1885 г.	366	28	12	6914	14319	21233		4	2	2	
1886 г.	426	24	13	7300	10809	18109		4	2	2	
1887 г.	460	24	17	8671	12641	21312	Отмена 5 к. сбора.	4	2	2	63
1888 г.	427	30	19	9868	14255	24123		4	2	3	89
1889 г.	474	41	14	10206	14189	24395		4	2	3	97
1890 г.	592	56	30	11442	15497	26939		4	2	3	140
1891 г.	503	28	23	11146	16079	27225		4	2	3	67
1892 г.	469	32	27	11496	17654	29150		4	2	3	111
1893 г.	437	24	32	10627	18273	28900		4	2	3	57
1894 г.	422	18	31	14304	25619	39923		4	2	4	97
1895 г.	433	31	28	15142	29575	44717		4	2	4	91
1896 г.	479	35	31	15179	32799	47978		4	2	4	128

Объяснение к первой таблице

Первое заключение, которое можно вывести при взгляде на эту таблицу, — это заключение о несомненном прогрессе в числе посещений больных, обращающихся к медицинской помощи, и о неподвижности числа лиц, подающих эту помощь (особенно за последнее двадцатилетие). Количество амбулаторных посещений по сравнению 1868 г. с 1896-м увеличилось почти в 3,5 раза, как в больнице, так и по уезду. Дальнейшее рассмотрение таблицы в её деталях приводит, однако, к заключению, что прогресс в движении числа больных был подвержен колебаниям регрессивного характера, как по отдельным годам, так и по целой группе. Очевидно, существовали причины, производившие эти колебания, и причин этих, по нашему мнению, две. Первая — это неустойчивость в числе врачей, как следствие колебаний Земства в окончательном выборе количества их, имевшее место в первое десятилетие, и в первое пятилетие совместительство у врачей коронной службы с земской. Вторая причина — пятачковый сбор (этот налог на болезнь), появившийся в конце 70-х годов. Насколько он, так сказать, огорошил население сначала и затормозил прогресс в движении больных, — это ярко должно броситься в глаза всякому.

с. 28

Сложив числа амбулаторных посещений по десятилетиям, получим следующие цифры:

- 1) 136 233 (1867—1876 г.)
- 2) 146 456 (1877—1886 г.)
- 3) 314 662 (1887—1896 г.)

Ничтожный прирост во второе десятилетие только и можно объяснить влиянием пятачкового сбора, полный расцвет которого и случился именно в эти годы. Сильный подъём цифры амбулаторных посещений за третье десятилетие получился благодаря отмене этого сбора в 1894 г. Уменьшение деятельности больничной амбулатории во второе десятилетие повлекло за собою и падение числа желающих пользоваться больничным лечением.

Это видно из следующего сопоставления цифр по десятилетиям:

- 1) 4 389 (1867—1876 г.)
- 2) 4 146 (1877—1886 г.)
- 3) 4 696 (1887—1896 г.)

Последняя графа в таблице: «число акушерских случаев», по независящим от нас причинам, не могла быть представлена в полном виде. Данный ряд цифр за последнее десятилетие представляет из себя картину полной неустойчивости, в частности, по годам, и медленного прогресса в общем. Причины этого, по нашему мнению, заключаются в том, что акушерская деятельность в уезде находится ещё в зачаточном виде, благодаря ничтожному количеству соответствующего персонала и отсутствию родовспомогательных заведений. Далее, если мы обратим внимание на графы таблицы с «числом лиц медицинского персонала», то и здесь мы будем поражены консервативностью цифр. Как в 1867 г. число самостоятельных работников равнялось шести, так осталось и в 1896 году. Изменилась пропорция между ними в качественном только отношении. Недосток больниц сказывается при беглом взгляде на ряд цифр стационарных больных; цифры эти решительно не имеют прогрессивного характера. Сколько лежало больных в первые годы, столько же почти лежит и теперь в больнице. Не наводит ли это обстоятельство на мысль, что больница в большем количестве чисел функционировать уже не может, и что она, так сказать, страдает хроническим *переполнением*.

с. 29

Таблица 2.
Таблица сметных назначений

Годы	Общие расходы	Необязательные расходы	Расходы на медицину	В % отношении к общим расходам	Примечание
1867 г.	44741	—	11365	25,4%	
1868 г.	62120	18975	11965	19,3%	
1869 г.	49169	19558	11849	24,1%	
1870 г.	56312	19043	11945	21,2%	
1871 г.	53553	17122	9542	17,8%	
1872 г.	54978	18908	11112	20,2%	
1873 г.	53595	23781	10679	19,9%	
1874 г.	50264	19221	10894	21,7%	
1875 г.	43497	20642	10944	25,2%	
1876 г.	48963	24478	14860	30,3%	
1877 г.	51481	26694	14712	28,6%	
1878 г.	52504	28865	15342	29,2%	
1879 г.	52907	29431	15486	29,3%	
1880 г.	53229	28996	15752	29,6%	
1881 г.	57059	30326	16246	28,5%	
1882 г.	59532	33132	17442	29,3%	
1883 г.	59205	34872	17842	30,1%	
1884 г.	60597	36161	17658	29,1%	
1885 г.	60959	36252	17741	29,1%	
1886 г.	61086	36795	17856	29,2%	
1887 г.	63821	38075	17672	27,7%	
1888 г.	66087	38257	18414	27,9%	
1889 г.	66084	37782	19014	28,8%	
1890 г.	75630	48861	19298	25,5%	
1891 г.	85809	41010	19588	22,8%	
1892 г.	76831	40636	20371	26,5%	
1893 г.	73153	43269	20671	28,3%	
1894 г.	79441	48733	24085	30,3%	
1895 г.	85262	51600	25399	29,8%	
1896 г.	102766	70415	24436	23,8%	Постройка и покупка дома в с. Пустом Рождестве.

Объяснение ко второй таблице

При чтении этой таблицы можно придти к следующим выводам:

с. 31

1) В то время, как общие расходы увеличились за истекшее тридцатилетие в 2,3 раза, расходы на медицинские потребности увеличились только в 2,1 раза; что повышение общих расходов последовало не вследствие усиленного прогресса в смете на медицину, нас убеждает высокий подъём цифры *в остальных* необязательных расходах; так, в 1868 году эти последние (исключая медицинских) были исчислены по смете только в 7 010 руб., а в 1896 г. они достигли уже 45 979 руб., следовательно, возросли за 30-летие более чем в 6 раз.

2) Если возьмём для сравнения данные по десятилетиям, то получим следующее:

	Общая смета	Медицинская смета	
1-е десятилетие	517 192 р.	115 155 р.	(1867—1876 г.)
2-е десятилетие	568 534 р. (+50 тыс.)	166 077 р. (+50 тыс.)	(1877—1886 г.)
3-е десятилетие	774 386 р. (+200 тыс.)	208 948 р. (+42 тыс.)	(1887—1896 г.)

из чего можем сделать заключение, что в то время, как общие расходы при постоянной наклонности к повышению делают за последнее десятилетие громадный подъём, расходы на медицину даже понизили (относительно) своё повышение. Правда, при рассмотрении % отношений к общей смете видим, что расходы на медицину занимают в большинстве случаев более 1/4 всего бюджета, но и тут сравнение по десятилетиям приводит к заключениям, неутешительным для медицины.

Так, среднее годовое % отношение медицинской сметы к общему бюджету было за

1-е десятилетие	22%
2-е десятилетие	29%
3-е десятилетие	26%

Опять видно замедление в прогрессе и не заметно, чтобы медицинская смета более и более отягощала общий бюджет.

Если в заключение скажем, что в данную смету по медицине включены нами и все расходы на постройку лечебных зданий (что, признаться, не совсем правильно), то увидим, что, по исключении таковых расходов, ординарная смета на медицину должна понизиться, и полученные цифры будут ещё убедительнее тогда говорить в пользу вышеприведённых нами замечаний.

с. 32

Географический указатель

Вашка деревня	7	Нагорье село	5–7, 9
Вашкинская слободка	6	Погост деревня	7
Вишняково село	6	Половецкая волость	7
Владимир город	10, 12	Пустое Рождество село	6, 7
Глебовская волость	6	Смоленская волость	7, 15
Загорье село	6	Смоленское село	7
Кабанское село	6, 7	Федорцево село	6
Лыченцы село	6, 7	Хребтово село	7
Москва город	12		

Именной указатель

Александров П. Ф.	5	Назаров	15
Барановы	15	Павлов	15
Гладковы	15	Родышевский Н. И.	5
Лялин М. Н.	6	Харлампович	9

Предметный указатель

- акушерка 6, 9
 акушерское дело 17
 амбулатория
 Вашкинская 6
 Кабанская 7
 Талинская 15
 аптека 7–9, 12, 15

 баня 7
 бешенство 12
 богадельня 4
 больница
 Владимирская 11
 Переславская 4, 6–10, 13
 Переславской мануфактуры 15
 Талинская 15
 фабрики Барановых 15
 фабрики Гладковой 15
 фабрики Павлова 15

 ветеринар 8
 врач
 городовой 4, 6, 8
 уездный 4, 5, 8
 участковый 5–7
 врачебный совет 6, 9, 12

 душевнобольные 11
 заразный барак 7, 10

 оспа 11, 12
 оспопрививатель 4, 6, 9, 11

 отчётность 12

 повивальная бабка 4
 подкидыши 4
 Приказ Общественного призрения... 5, 7
 приёмный покой 7, 15
 пятачковый сбор 8, 13, 17

 сифилис 11
 съезд земских врачей 6

 участок медицинский
 Бехтышевский 7, 15
 Нагорский 6, 7
 Переславский 6, 7, 9
 Пусторождественский 6, 9
 Хребтовский 10

 фабрика
 Борисовского 4
 Гладковой 15
 кожевенный завод Симакова 11
 красильная Павлова 15
 «Крестьянка» Барановых 11, 15
 Липатова 10
 Переславской мануфактуры 15
 спичек 10
 стеклянный завод Назарова 15
 стеклянный завод Павлова 10
 фельдшер 4, 6, 7, 9–11
 холера 10

Хронологический указатель

1866	Три земских врача в уезде.	8
1866	Установлено жалование фельдшерам.	9
1866	Фельдшерские пункты в сс. Нагорье, Смоленском, Хребтове.	7
1866	Фельдшерский пункт в д. Погост.	7
1868	Один земской врач в уезде.	8
1869	Два земских врача в уезде.	8
1869	Установлена плата за продовольствие больных, 3 рубля в месяц.	8
1871	Земство издало устав по оспопрививанию.	11
1871	Эпидемия холеры.	10
1873	Эпидемия оспы.	11
1874	Три земских врача в уезде.	8
1875	Третий земской врач поселён в Нагорье.	5
1876	Акушерка в Нагорском врачебном участке.	9
1876	Установлен сбор в 5 коп. за рецепт.	8
1878	Врачебные пункты в сс. Нагорье и Хребтове.	8
1878	Образованы 3 медицинских участка.	7
1878	Прибавлено жалование фельдшерам.	9
1878	Уездные лечебницы сведены на приёмные покои.	6
1878	Устроена земская аптека.	8
1880	Городская больница.	7
1881	В земскую аптеку приглашён провизор.	8
1882	Эпидемический фельдшер Переславского участка.	9
1885	Эпидемия оспы.	11
1886	Прибавлено жалование фельдшерам.	9
1886	Установлено жалование акушерок.	9
1886	Установлено жалование врачам.	8
1886	Учреждён врачебный совет при земстве.	12
1888	Акушерка городской больницы.	9
1888	Ремонт городской больницы.	7
1891	Баня при городской больнице.	7
1892	Запрещён спуск отбросов с кожевенного завода Симакова.	11
1894	Акушерка в Пусторождественском врачебном участке.	9
1894	Губернский Бехтышевский медицинский участок.	7
1894	Прекращён сбор в 5 коп. за рецепт.	8
1894	Талинская амбулатория.	15
1895	Деревянный заразный барак при городской больнице.	7
1895	Фельдшерский пункт в с. Лыченцы.	7
1896	Решено получать медикаменты из-за границы.	8
1896	Рождественский врачебный пункт переходит в каменный дом.	8
1896	Талинская больница.	15
1897	Амбулатория при Кабанском фельдшерском пункте.	7
1897	Врачи обязаны работать круглые сутки.	13
1898	Фельдшер-оспопрививатель в Нагорье.	6

Оглавление

I. Положение дела попечения о народном здравии до введения земских учреждений	4
II. Организация врачебной части теперь и последовательное развитие её по годам	5
III. Организация земской санитарной части теперь и исторический ход её	10
Заключение	13
Лечебные заведения, не принадлежащие уездному земству	15
Объяснение к первой таблице	17
Объяснение ко второй таблице	19
Географический указатель	20
Именной указатель	21
Предметный указатель	22
Хронологический указатель	23