

УДК 616-002.5(571.16)"18/19"(092)
<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2025-4-232-239>

Роль профессора Михаила Георгиевича Курлова в борьбе с туберкулезом в Томской губернии конца XIX – первой четверти XX в.

Некрылов С.А., Мицук А.А., Складенко Н.С.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (НИ ТГУ)
Россия, 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36*

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена деятельности выдающегося врача и организатора здравоохранения М.Г. Курлова в контексте борьбы с туберкулезом в Сибири на рубеже XIX–XX вв. На основе архивных материалов и периодической печати показана его роль в зарождении региональной сети противотуберкулезных учреждений, внедрении передовых методов диагностики и терапии, а также в разработке стратегии санитарного просвещения в Томской губернии.

Ключевые слова: М.Г. Курлов, туберкулез, здравоохранение Сибири, история медицины

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Результаты были получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России, проект № FSWM-2024-0008.

Для цитирования: Некрылов С.А., Мицук А.А., Складенко Н.С. Роль профессора Михаила Георгиевича Курлова в борьбе с туберкулезом в Томской губернии конца XIX – первой четверти XX в. *Бюллетень сибирской медицины*. 2025;24(4):232–239. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2025-4-232-239>.

The role of professor Mikhail G. Kurlov in the fight against tuberculosis in Tomsk province from the late 19th to the early 20th century

Necrylov S.A., Mitsuk A.A., Sklyarenko N.S.

*National Research Tomsk State University
36 Lenin Ave., 634050 Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

This article examines the work of the prominent physician and healthcare professional Mikhail G. Kurlov in the context of combating tuberculosis in Siberia at the turn of the 20th century. Using archival materials and periodicals, the study highlights his role in establishing a regional network of tuberculosis treatment facilities, introducing advanced methods of diagnosis and therapy, and developing a strategy for public health education in Tomsk province.

Keywords: Mikhail G. Kurlov, tuberculosis, Siberian healthcare, history of medicine

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Source of financing. This research was supported by Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, project No. FSWM-2024-0008.

For citation: Necrylov S.A., Mitsuk A.A., Sklyarenko N.S. The Role of Professor Mikhail G. Kurlov in the Fight Against Tuberculosis in Tomsk Province from the Late 19th to the Early 20th Century. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2025;24(4):232–239. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2025-4-232-239>.



Михаил Георгиевич Курлов, г. Томск, 1893 г.

Туберкулез, известный как «белая чума», веками представлял серьезную угрозу для людей, поражая целые населенные пункты и становясь причиной гибели огромного числа жителей. Наиболее тяжелая ситуация складывалась в отдаленных и экономически отсталых районах, где низкий уровень жизни, отсутствие элементарных гигиенических норм и недостаток медицинских учреждений способствовали быстрому распространению инфекции. В Российской империи, в частности в сибирских губерниях, эта болезнь проявляла себя особенно агрессивно из-за тяжелых погодных условий, разрозненности населенных пунктов и дефицита опытных специалистов. В такой сложной обстановке работа отдельных врачей, посвятивших себя борьбе с туберкулезом, включая таких известных ученых, как Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов и С.П. Боткин, имела огромное значение.

Среди тех, кто внес значимый вклад в решение этой проблемы, был ординарный профессор кафедры врачебной диагностики и терапевтической факультетской клиники медицинского факультета Императорского Томского университета Михаил Георгиевич Курлов (1859–1932) – талантливый терапевт

и активный общественник, чья профессиональная карьера во многом связана с Сибирью. Оказавшись в Томске в конце XIX столетия, он сразу оценил серьезность ситуации с туберкулезом в регионе и сосредоточился на исследованиях, разработке профилактических мер и поиске эффективных методов лечения этого опасного заболевания.

Объективная оценка деятельности М.Г. Курлова по организации противотуберкулезных мероприятий требует предварительной реконструкции эпидемиологической обстановки, характеризующей распространение туберкулеза как в глобальном контексте, так и в рамках Томской губернии. Такой анализ является необходимым условием для определения масштабов проблемы, стоявшей перед М.Г. Курловым и его единомышленниками, и, как следствие, для взвешенной оценки значимости их вклада.

Ретроспективный анализ медицинской статистики предоставляет убедительные свидетельства доминирующей роли туберкулеза в структуре инфекционной смертности рассматриваемого периода. Так, статистические данные по Германской империи за 1894 г. указывают, что смертность от туберкулеза (123 904 случая) превысила совокупный показатель летальности от пяти других распространенных заболеваний: дифтерии, коклюша, скарлатины, кори и тифа (116 905 случаев). Это количественное превосходство служит прямым доказательством более высокой патогенности и контагиозного потенциала *Mycobacterium tuberculosis* относительно возбудителей ряда иных эпидемически значимых инфекций конца XIX в.

Эта тревожная мировая тенденция находила свое прямое отражение и в российской действительности, и в особенности в Томской губернии. Местная эпидемиологическая ситуация в отношении туберкулеза в конце XIX в. также характеризовалась исключительно высоким уровнем смертности. За период с 1897 по 1900 г. смертность от туберкулеза составляла в среднем 43% от общего числа смертей, что соответствует приблизительно 343 летальным исходам в год. Что особенно показательно, данный показатель был сопоставим с аналогичными данными, зафиксированными в крупных городских центрах: Москве (42,7%) и Вене (42,7%). Более того, при сравнитель-

ном анализе выявляется существенное превышение показателей Томской губернии относительно уровня смертности от туберкулеза в Риме (34,2%) и Лондоне (17,6%) [1].

Причины столь катастрофического положения дел в Томской губернии, однако, коренились не в природно-географическом факторе («неблагоприятные условия сибирского климата»), а в совершенно иной плоскости – в местных условиях санитарного характера. Антисанитария приобретала форму общераспространенного явления, что наглядно демонстрируют условия городской среды. Например, студенты Императорского Томского университета, проживавшие в районах Солдатской Слободки и Верхней Елани, находились в одной из наиболее неблагоприятных санитарных зон Томска. Несмотря на относительную удаленность от центра, эти улицы отличались чрезвычайной запыленностью и загрязненностью при высокой плотности застройки. Жилищный фонд здесь состоял практически исключительно из деревянных домов, обмазанных глиной или обшитых окрашенным тесом, что не способствовало поддержанию гигиенических стандартов [2].

Критическое состояние самой медицинской инфраструктуры усугубляло ситуацию. Как отмечал М.Г. Курлов, даже больница Приказа общественного призрения представляла собой «крайне неприспособленное» учреждение: «...найти другое более неприспособленное и вовсе неудовлетворяющее каким-либо гигиеническим условиям помещение по истине трудно. Это какой-то очаг смрада, грязи, клоповник и вообще все, что хотите, гадкое, но только не больничное учреждение...» [3]. При этом, как подчеркивал профессор, именно в этих условиях размещались чахоточные больные, поскольку другие помещения были заняты пациентами с острыми инфекционными заболеваниями.

Осознание остроты данного положения и необходимость системного противодействия туберкулезу на государственном уровне стало катализатором для консолидации медицинской общественности. В результате на основании представления Правления Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом и постановления Томского Губернского по делам об обществах присутствия от 27 июня 1911 г. № 64 было открыто Томское отделение Всероссийской лиги. Руководящее ядро новой организации сформировали видные представители научной и медицинской элиты Томска. Учредителями Отдела выступили профессор Императорского Томского университета (Н.И. Березнеговский, М.Г. Курлов, В.В. Сапожников), Томского технологического института Императора Николая II (Б.П. Вейнберг) и врач З.Н. Несмелова.

Именно на первом заседании председателем был избран М.Г. Курлов, а товарищем председателя – старший врач управления по переустройству горных участков Сибирской железной дороги В.С. Пирусский.

Наделенный значительной автономией, Томский отдел под руководством сформированного профессионального медицинского сообщества незамедлительно приступил к реализации амбициозной программы, выходящей далеко за рамки изначально планировавшейся деятельности в пределах города. Ключевые направления работы включали: 1) изучение распространенности туберкулеза; 2) санитарное просвещение населения; 3) содействие государственным и общественным институтам в противотуберкулезных мероприятиях; 4) организацию комиссий, исследований, лекций, выставок и съездов; 5) издательскую деятельность; 6) возбуждение ходатайств перед властями и создание специализированных учреждений (лечебных, попечительных, гигиенических) [4].

Чем же была обусловлена потребность в такой комплексной программе? Ответ на этот вопрос раскрывает статистика заболеваемости и смертности от туберкулеза в Томске, где за 1911 г. от чахотки умерло 394 чел., что при условии населения города в размере примерно 100 тыс. чел. составило 40 погибших на 10 тыс. чел. [5]. Для сравнения: в столичных городах данный показатель был ниже почти в 2 раза (в Санкт-Петербурге – 33 умерших на 10 тыс. чел.; в Москве – 22 умерших на 10 тыс. чел.).

Столкнувшись с этой катастрофической статистикой, М.Г. Курлов инициировал ряд конкретных мер, направленных на улучшение ситуации. Во-первых, он пытался через Томское городское общественное управление «протолкнуть» идею о расширении больничных помещений для пациентов с тяжелой формой туберкулеза. Из-за отсутствия достаточного количества мест складывалась бедственная ситуация, когда «чахоточные целыми месяцами обивали пороги в больницах, прежде чем получить в них место. А до этого времени в своих углах и квартирах они свободно разбрасывали свою мокроту, для обеззараживания которой нигде не принималось никаких мер» [6]. Во-вторых, М.Г. Курлов настаивал на необходимости проведения дезинфекции помещений, в которых проживали больные туберкулезом, чего ранее не проводилось (так как существовало мнение, что чахотка не является заразной болезнью). В-третьих, важным направлением деятельности стал надзор за приезжающими в Томск туберкулезными больными (на постоянных дворах, в меблированных комнатах и гостиницах), поскольку они являлись потенциальными источниками эпидемии.



Противотуберкулезный диспансер, ул. Нечаевская, 24, г. Томск, 1920-е гг.



Загородный противотуберкулезный санаторий «Городок», с. Тимирязевское, 1930-е гг.

Помимо организационных и санитарных мер, серьезной проблемой, на которую обращали внимание медицинские работники, являлся вопрос диагностики. Они акцентировали внимание на серьезности проблемы несвоевременного выявления туберкулеза и ее катастрофических последствий для общественного здоровья. В частности, подчеркивалась сложность распознавания заболевания на начальных стадиях, когда симптомы могли быть незначи-

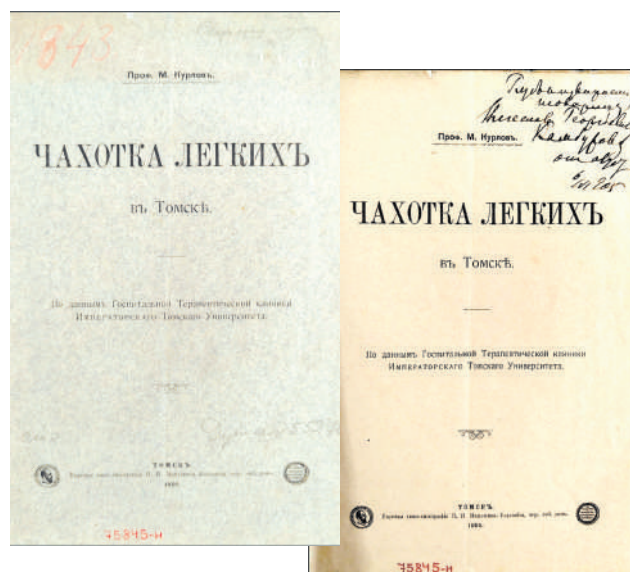
тельными или неспецифическими. Как отмечалось в прошении Томского отдела Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом, «ужас чахотки и заражения ею заключаются в том, что болезнь эту трудно распознать в самом начале. Человек уже заболел чахоткой, заразное начало уже проникло в человеческий организм, но человек еще силен, он еще работает, он не допускает мысли, что у него могла быть страшная болезнь, сталкивается с знакомыми, ласкает детей,

жену, а зараза между тем действует, и в итоге – семья и все окружающие заражены чахоткой» [4]. Таким образом, отсутствие эффективных методов ранней диагностики и специфического лечения не только приводило к позднему обращению пациентов за помощью, но и неконтролируемо усугубляло проблему распространения инфекции, сводя на нет усилия по ее сдерживанию.

Непосредственным следствием этой тревожной ситуации стали практические инициативы М.Г. Курлова, направленные на создание специализированной лечебной инфраструктуры. Исходя из сложившихся обстоятельств, в 1913 г. он просил передать один из строящихся в этом же году барачных «заразной больницы» на 25 кроватей для приема туберкулезных больных. Однако, несмотря на актуальность проблемы и согласие представителей городской Управы, вопрос о передаче помещения для туберкулезных больных был отложен в силу разразившейся в 1913 г. эпидемии скарлатины.

Столкнувшись с административными препятствиями в организации стационара, Томское отделение Лиги избрало тактику поиска компромиссных решений. Так, уже в 1912 г. была предпринята попытка открыть специальную амбулаторию для приема и лечения больных туберкулезом и помощи их семьям. Однако и эта инициатива натолкнулась на финансовые ограничения. В силу нехватки средств в городском управлении на устройство и содержание отдельного медицинского значения, был найден временный компромисс: прием больных «чахоткой» было решено организовать в городской лечебнице. Согласно этому решению, доктора «в часы свободные от занятий» и «по взаимному соглашению с начальством лечебницы» могли оказывать помощь таким пациентам. В результате был сформирован персонал в составе врача-специалиста, двух фельдшериц и служителя, который проводил приемы 4 раза в неделю, главным образом с 17.00 и до полуночи, рассчитанные «исключительно на граждан Томска» [6].

Параллельно с решением практических медицинских задач М.Г. Курлов и его единомышленники развернули активную просветительскую деятельность, рассматривая санитарное просвещение населения в качестве ключевого элемента противотуберкулезной борьбы. В рамках данной стратегии на страницах газеты «Сибирская жизнь» публиковались научно-популярные статьи, среди которых выделялась работа «Новейшие взгляды на распространение чахотки» [7], содержащая анализ М.Г. Курловым эпидемиологических процессов в городской среде, методов сдерживания инфекции и проблемы повторных заражений». Наиболее масштабным проектом в этой



области стало издание однодневной газеты «Белый цветок» [8], которая вышла 18 мая 1914 г. от имени Томского отдела Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом под редакцией профессора М.Г. Курлова. Несмотря на то, что выпуск газеты был ограничен одним номером, ее содержание имело комплексный характер, сочетая функции публичного отчета и инструмента санитарного просвещения. Так, для демонстрации конкретных результатов работы в газете были помещены финансовые и организационные отчеты, включая отчет о деятельности попечительства о бедных туберкулезных больных Томска за 1913 г. Согласно этому документу, за указанный год попечительство провело 16 заседаний, в рамках которых для изыскания средств было проведено три мероприятия: сеанс кинематографа в электротeatре «Иллюзион Глобус», народное гулянье и спектакль. Вырученные средства были направлены на материальную помощь 40 бедным больным, которая главным образом оказывалась выдачей продуктов питания (мясо, молоко, хлеб, яйца), а также одежды, обуви и в критических случаях денежных пособий для содержания детей, погребения умерших или отправки иногородних больных на родину.

Примечательно, что высокий научный уровень этих публикаций обеспечивался авторами, которым в будущем было суждено стать ведущими экспертами в своих областях. Так, среди авторов издания были В.Д. Маркузон – впоследствии автор одной из первых в СССР монографий по детскому туберкулезу и руководитель клиники Центрального института охраны детей и подростков (Москва); П.В. Бутягин – основоположник экспериментальной и клинической бактериологии в Сибири; Н.И. Березнеговский – выдающийся хирург, основатель Восточно-Сибирского

протезного института в Томске; а также И.Н. Алтшуллер – личный врач А.П. Чехова, впоследствии возглавивший туберкулезный санаторий «Биркенвердер» под Берлином.

Особым приемом, усиливавшим публицистическое воздействие на читателей, стало помещение между статьями афористичных высказываний, выделенных особым шрифтом. Например: «Для борьбы с туберкулезом нужны ясный ум, отзывчивое сердце и щедрая рука», «Туберкулез – социальное зло, и борьба с ним будет продуктивна только при активном участии общества и масс, работ в соответствующем направлении правительства». Данный риторический прием позволял лаконично формулировать ключевые идеи движения, акцентируя внимание на социальной природе болезни и необходимости коллективных усилий.

Эти декларативные призывы находили прямое практическое воплощение в организации масштабных благотворительных акций, важнейшей из которых являлся праздник «Белого цветка». Сборы пожертвований во время этого праздника служили центральным источником финансирования противотуберкулезных мероприятий. Вследствие этого отделения Лиги борьбы с туберкулезом активно развивали межрегиональное сотрудничество для увеличения охвата сборов, стремясь создать единое

благотворительное пространство и консолидировать ресурсы для борьбы с этой болезнью. Ярким примером такой кооперации стало взаимодействие Томского отделения Лиги с Иркутским отделением по вопросу организации кружечного сбора с продаж ромашки на станциях Транссибирской железной дороги [9].

Накопленные благодаря этой деятельности средства и осознание остроты проблемы подтолкнули Томский отдел Лиги к переходу от точечных акций к реализации масштабного инфраструктурного проекта. Для противодействия распространению ранних форм туберкулеза в Томской губернии в 1913–1914 гг. было инициировано планирование строительства «санатория для лечения начальных форм туберкулезных заболеваний». Под него предполагалось выделить участок земли площадью 2 153,56 кв. саж. (что в настоящее время приравняется к 9 803,5 м²), расположенный на берегу р. Ушайки около ул. Петровской (в настоящее время ул. Яковлева), где намеревались построить учреждение на 15–17 больных. Важно подчеркнуть, что в санаторий планировалось помещать пациентов с начальными стадиями туберкулеза, в то время как тяжелых больных предполагалось направлять в больницу. Это демонстрирует стремление к созданию дифференцированной системы помощи.



Празднование Дня ромашки – второго дня Белого цветка, г. Томск, 20 мая 1911 г. Студенты университета в людных местах организовали продажу ромашек, ходили по улицам с особыми кружками, собирая пожертвования в пользу больных туберкулезом

Однако в процессе реализации данного проекта сразу же возникли значительные затруднения, что свидетельствует о столкновении прогрессивных медицинских инициатив с экологическими и социальными реалиями города. Ключевым сдерживающим фактором стали опасения относительно потенциального негативного воздействия строительства на прибрежную экосистему рек Томь и Ушайка. В частности, высказывались серьезные претензии по поводу возможного загрязнения водоемов, учитывая их активное использование местным населением для хозяйственных нужд, включая питьевое водоснабжение. Дополнительным аргументом противников строительства служило рекреационное использование р. Ушайки, где происходило купание детей и стирка белья: «...бедное население вблизи реки пользуется не только для хозяйственных надобностей и для питья, а также в р. Ушайке происходит купание детей и производится полоскание белья» [10].

Несмотря на выявленные экологические риски и последовавшие за ними публичные дискуссии, Томская городская дума постановила выделить земельный участок под строительство санатория. Однако реализация проекта была блокирована в связи с началом Первой мировой (1914–1918), а впоследствии и Гражданской войны (1918–1922). Усугубление эпидемиологической ситуации на фоне невозможности завершения первоначального замысла побудило М.Г. Курлова инициировать разработку альтернативного решения, которое было реализовано в октябре 1924 г. созданием в Томске комплексной противотуберкулезной инфраструктуры. В ее состав вошли городской диспансер со стационаром на 40 коек, ночным и дневным профилакториями, лабораторией, отделением для активных форм туберкулеза при Губернской больнице и на завершающем этапе загородный санаторий «Городок» в с. Тимирязевское. Масштаб проблемы иллюстрируют данные за первый год работы диспансера: было зарегистрировано 14 664 посещения пациентами с различными формами туберкулеза (легочного, костного, железистого и др.) и неспецифическими заболеваниями дыхательных путей. Профилактическая деятельность учреждения включала проведение санитарного осмотра 12 городских учреждений и организацию восьми туберкулезных пунктов на ключевых предприятиях (Кожзавод, Водосвет, Машинострой и др.). Координация этих усилий осуществлялась через Совет социальной помощи при диспансере, который разрабатывал планы массовых обследований и мероприятий по оздоровлению условий труда на промышленных объектах [11].

Как демонстрирует проведенное исследование, ординарный профессор М.Г. Курлов сыграл определяющую роль в организации противотуберкулезной борьбы в Томской губернии в конце XIX – первой четверти XX в. Под его руководством была создана комплексная система медицинской помощи, объединившая амбулаторную службу, стационарное лечение и социальную поддержку пациентов. Он активно внедрял прогрессивные методы диагностики и терапии, одновременно разрабатывая системную стратегию санитарного просвещения населения. В рамках этой деятельности осуществлялись научно-популярные лекции, публикации в газете «Сибирская жизнь» и выпуск под его редакцией специализированного издания «Белый цветок».

Важным направлением работы стала организация благотворительных акций и межрегионального сотрудничества, включая координацию Томского и Иркутского отделений Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом по проведению сборов на станциях Транссибирской магистрали. Значимым достижением стало формирование региональной сети специализированных учреждений, в которую вошли инициированный в 1913–1914 гг. проект санатория для лечения начальных форм туберкулеза, а также созданная в 1924–1925 гг. инфраструктура противотуберкулезного диспансера с профилакториями, лабораторией и загородным санаторием «Городок» в с. Тимирязевское Томского уезда Томской губернии.

Деятельность ординарного профессора Томского университета М.Г. Курлова способствовала не только созданию специализированных противотуберкулезных учреждений, но и формированию комплексной модели контроля над социально значимыми заболеваниями. Разработанные им организационные решения, основанные на принципах формирующейся фтизиатрической науки, заложили институциональный фундамент для развития системы здравоохранения Сибири в последующий советский период.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Современный бич человечества (к учению о борьбе с туберкулезом). Речь, читанная на торжественном акте Императорского Томского университета, 22 октября 1901 года. Проф. М. Курловым. Известия Императорского Томского университета. Томск : [б. и.], 1902;20:1–20.
2. Сибирский государственный медицинский университет. Иллюстративные страницы летописи: В 3 т. Томск: Изд-во СибГМУ, 2023. Т. 1: Медицинский факультет Императорского (государственного) Томского университета (1878–1930). 2023:740.
3. Чахотка легких в Томске. Известия Императорского Томского университета. Томск : Паровая типо-литогр. П.И. Макушина, 1905;27:1–27.

4. Дело о рассмотрении прошений Томского отдела Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом о проведении праздника «белого цветка» в г. Мариинске и г. Кузнецке и перечислении собранных пожертвований в Томский отдел лиги. Государственный архив Томской области. Ф. 3. Оп. 5. Д. 153. Л. 1–20.
5. Казачков А. Праздник Белого цветка. *Сибирская старина: краеведческий альманах*. 1994;6(11):2–4.
6. Постановление Томской городской думы, переписка с врачебно-санитарным советом о мерах борьбы с туберкулезом. Государственный архив Томской области. Ф. 233. Оп. 2. Д. 3629. Л. 1–5.
7. Курлов М.Г. Новейшие взгляды на распространение чахотки. *Сибирская жизнь*. 1913:89.
8. Белый цветок: однодневная газета, изданная Томским Отделом Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. Томск : типо-литография Сибирского товарищества печатного дела, 1914;1(18 мая):1–4.
9. Выписка из журналов заседаний совета управления, положение о порядке строительства домов для служащих железной дороги. Государственный архив Томской области. Ф. 215. Оп. 1. Д. 39. Л. 18.
10. Документы об утверждении плана на строительство дома М.Н. Исаевой по ул. Николая-Евграфовской. Государственный архив Томской области. Ф. 233. Оп. 4. Д. 2214. Л. 9.
11. Деятельность туберкулезного диспансера в Томске за год его существования. *Сибирский медицинский журнал*. 1925;4:71–72.

Информация об авторах

Некрылов Сергей Александрович – д-р ист. наук, профессор, зав. кафедрой российской истории; вед. науч. сотрудник, проблемная научно-исследовательская лаб. истории, археологии и этнографии Сибири, НИ ТГУ, г. Томск, medicinahistory@yandex.ru

Мицук Алексей Алексеевич – канд. ист. наук, ассистент, кафедра российской истории; ст. науч. сотрудник, проблемная научно-исследовательская лаборатория истории, археологии и этнографии Сибири, НИ ТГУ, г. Томск, rixalos@mail.ru

Скляренко Никита Сергеевич – мл. науч. сотрудник, проблемная научно-исследовательская лаб. истории, археологии и этнографии Сибири, НИ ТГУ, г. Томск, nik_sklyarenko@mail.ru

(✉) **Некрылов Сергей Александрович**, medicinahistory@yandex.ru

Поступила в редакцию 01.09.2025;
одобрена после рецензирования 01.10.2025;
принята к публикации 17.10.2025