

Эпидемическая смертность населения Западной Сибири в конце имперского периода (конец 1880-х – 1916 гг.)

Статья посвящена малоизученным и слабо представленным в историографии причинам смертности населения Западной Сибири в конце имперского периода. Исследована летальность населения от различных инфекционных болезней. Осуществлен сравнительный анализ смертности в губерниях и отдельных крупных городах Западной Сибири. Автор приходит к выводу, что эпидемическая смертность в регионе имела разнонаправленную динамику: одни инфекции имели тенденцию к понижению, другие, наоборот, повышали общее число смертей, некоторые оставались относительно стабильными. В целом в Западной Сибири в конце XIX в. наблюдается снижение смертности от инфекционных болезней, а в 1910-е годы прослеживается существенное увеличение летальности жителей.

Ключевые слова: смертность, болезни, Западная Сибирь, эпидемия, население, корь, коклюш, дизентерия, скарлатина, тиф.

На сегодняшний день подробно исследованы многие стороны западно-сибирских демографических процессов второй половины XIX – начала XX в., определены их общие тенденции, выявлены локальные особенности. Но остается мало изученной проблема влияния на их развитие всевозможных экзогенных и эндогенных факторов. Изучение заболеваемости и смертности жителей от различных инфекционных болезней позволяет по-новому анализировать процесс воспроизводства населения и разворачивание демографического перехода в Сибири.

Демографический переход – это смена типов воспроизводства населения. В процессе демографических изменений устанавливается индивидуально-семейный контроль над рождаемостью, который приводит к снижению общей рождаемости. Совершенствуется забота о детях, что приводит к уменьшению показателей смертности и увеличению продолжительности жизни населения. Активно распространяются нуклеарные семьи, увеличивается средний возраст вступления в брак, уменьшается людность домохозяйства. Центр тяжести социального контроля над демографическим и семейным поведением людей постепенно переносится с институционально-коллективного на индивидуальный уровень: внешний контроль со стороны государства, церкви и общины уступает место самоконтролю¹.

Большинство современных исследователей отмечают, что в России демографический переход начался в конце XIX – начале XX века². Среди си-

¹ Вишневецкий А. Г. Демографическая революция. М., 1976.

² Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А. Г. Вишневецкого. М., 2006. С. 24–28; *Население России в XX в.* Т. 1. 1900–1939 гг. М., 2000. С. 27–30.

бирских историков нет единого мнения о том, когда на востоке страны стали складываться предпосылки и появились первые признаки перехода от традиционного к современному типу воспроизводства населения. Одни историки полагают, что демографическая модернизация началась на рубеже XIX–XX вв., другие относят начальные признаки демографического перехода в Сибири ближе к середине XX века³. Данные о заболеваемости и эпидемической смертности жителей позволяют скорректировать начало демографического перехода в Сибири. Также стоит отметить, что заболеваемость населения конца имперского периода не только Сибири, но и России в целом, до сих пор остается мало освещенной в историографии и практически не изученной. Существует узкий круг работ, исследующих заболеваемость и эпидемическую смертность населения Западной Сибири в конце имперского периода. К их числу можно отнести труды дореволюционных врачей А.И. Макушина, К.М. Гречищева, Ю.И. Ласкова, П.М. Мультиановского и ряда других исследователей.

Целью нашей статьи является реконструкция эпидемической смертности населения Западной Сибири (Тобольская и Томская губернии, Акмолинская область) в конце имперского периода (конец 1880-х – 1916 гг.) и выявление ее особенностей. Под термином «эпидемическая смертность» мы понимаем число умерших жителей от острозаразных инфекционных заболеваний (оспа, корь, коклюш, скарлатина, дифтерит, дизентерия, тифы) на определенную численность населения (100 тыс. или 10 тыс.).

В круг источников, отражающих болезненность и смертность жителей Западной Сибири, входят «Отчеты медицинского департамента МВД», «Отчеты о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России» и губернские «Обзоры», содержащие наиболее структурированную информацию о заболеваемости с начала 1880-х по 1914 гг. Важным источником о заболеваемости жителей в городах региона являются «Врачебно-санитарные хроники» г. Томска и г. Омска, протоколы медицинских обществ, отчеты медицинских ведомств губерний, находящиеся в архивах, и периодическая печать.

В целом мы располагаем данными об эпидемической смертности населения Западной Сибири за период с 1887 по 1914 г. Полученные результаты мы

³ См.: *Гончаров Ю.М.* Начальный этап демографического перехода в городах Западной Сибири (конец XIX – начало XX в.) // *Этнодемографические процессы в Казахстане и сопредельных территориях. Усть-Каменогорск, 2009. С. 109–121; Зверев В.А.* Старт модернизации: демографические процессы в городах и селениях Сибири (конец XIX – начало XX в.) // *Сибирь в XVII–XX вв.: демографические процессы и общественно-политическая жизнь. Новосибирск, 2006. С. 57–72; Он же.* Начальный этап второго демографического перехода в Сибири: опыт моделирования вариантов // *Образы России, ее регионов в историческом и образовательном пространстве. Новосибирск, 2010. С. 207–211; Исупов В. А.* К вопросу о начале процесса демографического перехода в Западной Сибири // *Гуманитарные науки в Сибири. 2010. № 1. С. 16; Он же.* Западная Сибирь в контексте демографической модернизации: первая половина XX столетия // *Гуманитарные науки в Сибири. 2013. № 2. С. 39–42.*

свели в таблицы 1, 2, 3. Наиболее полные данные об эпидемической смертности представлены по Томской губернии; что касается Тобольской губернии и Акмолинской области, то здесь практически отсутствуют медицинские сведения об умерших от болезней в первом десятилетии XX в. Привлекая материалы архивов, медицинских «Отчетов», губернских обзоров, памятных книжек, периодики, нам удалось лишь частично восполнить данные о смертности жителей от болезней.

Таблица 1

Смертность населения Томской губернии от некоторых инфекционных болезней (1887–1914 гг.), на 100 тыс. жителей*

Годы	Оспа	Скарлатина	Дифтерит	Корь	Коклюш	Сыпной тиф	Брюшной тиф	Дизентерия
1887–1890	28,4	11,7	5,2	11,4	1,4	9,6	15,4	17,8
1891–1894	11,8	5,8	9,2	4,7	1,1	9,9	11,9	14,9
1895–1898	9,2	10,4	5,6	1,7	1,1	1,2	6,9	5,3
1899–1901	9,4	8,1	2,0	35,6	1,2	0,7	9,3	2,4
1903–1906	22,9 ^а	31,1 ^а	5,6	38,3	31,2	1,7	7,7	14,5
1907–1910	44,5 ^б	31,8	8,3	80,7	32,0	0,8	22,8	20,8
1911–1914	38,0 ^в	58,8 ^г	28,9	62,4 ^г	60,4	3,7	43,5	34,8

* Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 287. Д. 87. Л. 2–24; Там же. Д. 150. Л. 27–51, 78 об; ГАТО. Ф. 234. Оп. 1. Д. 277. Л. 1–2; Отчет медицинского департамента МВД за... [1887–1895 гг.]. СПб., 1889–1898; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за... [1896/1901–1914 гг.]. СПб.; Пг., 1905–1916; Обзор Томской губ. за... [1887–1912 гг.]. Томск, 1889–1914.

а) рассчитано за 1904–1906 гг.

б) рассчитано за 1908–1910 гг.

в) рассчитано за 1911, 1913–1914 гг.

г) рассчитано за 1911–1912, 1914 гг.

Смертности населения Томской губ. от инфекционных болезней было свойственно несколько тенденций. Летальность от большинства инфекций довольно значительно сокращалась с начала 1890-х до середины первого десятилетия XX в., к таковым относится оспа, скарлатина, сыпной и брюшной тифы,

дизентерия. Более того, число смертей от дифтерита, коклюша, сыпного тифа и дизентерии к началу XX в. стремилось к нулю. В среднем, смертности от дифтерита и коклюша была свойственна стабильность до начала 1900-х годов, каких-либо тенденций не выявляется. Влияние кори на гибель людей уменьшалось до начала XX в. Летальность населения от всех рассмотренных инфекционных болезней резко возросла в первом десятилетии XX в., и лишь вспышки смертности от сыпного тифа не превышали масштабы конца 1880-х и начала 1890-х годов.

Эпидемическая смертность населения Тобольской губернии имеет несколько ярко выраженных тенденций. Наблюдается систематическое снижение смертности от всех рассматриваемых нами болезней в конце XIX в., это подчеркивает таблица 2.

Таблица 2

Смертность населения Тобольской губернии от некоторых инфекционных болезней (1887–1914 гг.), на 100 тыс. жителей*

Годы	Оспа	Скарлатина	Дифтерит	Корь	Коклюш	Сыпной тиф	Брюшной тиф	Дизентерия
1887–1890	12,6	7,8	16,5	7,5	1,1	2,7	7,6	14,5
1891–1894	7,0	5,0	5,2	11,2	0,7	9,4	13,5	7,1
1895–1898	2,8	5,1	3,6	6,8	1,2	1,0	2,8	4,6
1899–1901	1,2	1,8	1,3	0,63	0	0,5	1,6	0,4
1909–1911	42,1	41,1	6,8	40,0	48,3	6,4	16,8	28,6
1912–1914	28,4	112,6	28,9	173,3	70,0	3,8	26,4	35,2

* Составлено по: Отчет медицинского департамента МВД за... [1887–1895 гг.]. СПб., 1889–1898; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за... [1896/1901–1914 гг.]. СПб.; Пг., 1905–1916; Обзор Тобольской губ. за 1912 год. Тобольск, 1913. С. 19–21.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что летальность от кори, коклюша, дизентерии практически отсутствовала в 1900–1901 гг. Обратная картина наблюдается в 1909–1914 гг., в целом общее число смертей от болезней возросло в несколько раз. Например, летальность населения в 1913–1914 гг. от скарлатины и кори подскочила по сравнению с 1887–1890 гг. в 14 и 23 раза соответственно, существенное повышение смертности наблюдается у коклюша. Относительно устойчивая смертность жителей в исследуемый период наблюдается от сыпного тифа, дифтерита. Летальность от оспы, брюшного

тифа и дизентерии также была не высока: в 1910-е годы колебалась в диапазоне 15–40 смертей на 100 тыс. жителей. В целом эпидемическая смертность в Тобольской губернии была стабильной, за исключением скарлатины и кори, но во втором десятилетии XX в. эпидемиологические пороги у этих болезней существенно возросли.

Эпидемическая смертность населения Акмолинской области не претерпела существенных изменений в 1890-е годы. Каких-либо выраженных тенденций к повышению/понижению не регистрируется, прослеживается стагнация по всем инфекционным заболеваниям, попавшим в нашу выборку; это подтверждают данные таблицы 3.

Таблица 3

Смертность населения Акмолинской области от некоторых инфекционных болезней (1891–1914 гг.), на 100 тыс. жителей*

Годы	Оспа	Скарлатина	Дифтерит	Корь	Коклюш	Сыпной тиф	Брюшной тиф	Дизентерия
1891–1894	4,0	1,6	1,5	3,7	2,1	6,0	3,5	1,6
1895–1898	8,8	1,3	2,5	2,4	1,6	0,5	1,9	3,8
1899–1901	6,3	2,9	0,2	2,7	1,0	–	2,4	3,6
1911–1912	27,3	51,6	18,7	86,3	57,9	6,6	32,9	15,3
1913–1914	10,3	62,7	14,9	81,5	41,6	2,9	13,2	9,6

* Составлено по: Отчет медицинского департамента МВД за... [1891–1895 гг.]. СПб., 1894–1898; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за... [1896/1901–1914 гг.]. СПб.; Пг., 1905–1916.

Обратная тенденция, по сравнению с концом XIX в., наблюдается в 1910-е годы. В это время существенно возрастает число погибших, особенно это наблюдается у заболевших скарлатиной, корью и коклюшем. Смертность от скарлатины в 1913–1914-х годах по сравнению с 1891–1894 гг. возросла в 39 раз; от кори за аналогичный период в 22 раза; от коклюша в 20 раз. Не так значительно, но в общей тенденции возросло число летальных исходов от брюшного тифа (3,7 раза), дифтерита (в 10 раз), оспы (в 2,5 раза), дизентерии (в 6 раз). В 1911–1912 гг. наблюдается существенная вспышка инфекций, смертность от них превысила все последние годы XIX в. и нивелировала ранние показатели.

Для выявления общей тенденции эпидемической смертности в Западной Сибири сопоставим полученные нами данные по территориальному признаку (табл. 4).

Смертность населения Западной Сибири от оспы, скарлатины, дифтерита, кори, коклюша, дизентерии, брюшного и сыпного тифов в 1887–1914 гг., на 100 тыс. жителей*

Годы	Томская губ.	Тобольская губ.	Акмолинская обл.	Западная Сибирь
1887–1894	10,6	8,1	3 ^а	7,2
1895–1901	6,9	2,2	2,8	4,0
1909–1914	31,2	44,3	33,3 ^б	36,3

* Составлено по данным таблиц 1–3

а) за 1891–1894 гг.

б) за 1911–1914 гг.

Общая тенденция смертности населения от всех выбранных нами болезней аналогична полученным результатам при изучении отдельных инфекций. На всей территории Западной Сибири в конце 1880-х – 1890-е годы прослеживается тенденция к понижению эпидемической смертности. Результаты таблицы 4 в целом отражают влияние профессиональной медицины, сложившейся в регионе в конце имперского периода, на структуру причин смертности населения. Ее изменение происходило и за счет роста общей грамотности жителей, активности различных общественных организаций и отдельных личностей, улучшения благосостояния жителей, государственной политики. Например, статья расходов на медицинскую часть в Томской губернии в 1888 г., по сравнению с предыдущим годом, увеличилась на 68 % с 58 545 руб. до 179 798 руб., аналогичная ситуация происходила и в Тобольской губернии⁴. В конце имперского периода сеть начальных школ разных ведомств на территории Западной Сибири существенно расширилась. Менее чем за два десятилетия в Западной Сибири произошел значительный рост числа начальных школ с 1223 в 1894 г. до 3276 в 1910 г., или в 2,7 раза. Число учащихся в начальных школах с 1894 по 1911 г. возросло в 4,3 раза⁵.

По данным таблицы 4, в 1910-е годы происходит существенное увеличение числа смертей от инфекций по сравнению с концом XIX в. В Томской губернии рост составил 2,9 раза, в Тобольской губ. 5,4 раза, в Акмолинской области 11 кратное увеличение, в целом по Западной Сибири эпидемическая смертность поднялась в пять раз. Сложно назвать точную причину увеличения эпидемической смертности в регионе в 1910-е годы, здесь действует целый ряд факторов: 1) улучшение медицинской регистрации больных; 2) благосостояние жителей; 3) число родившихся; 4) массовое переселение за Урал в результате столыпинской реформы; 5) особенности цикличности вспыхивания инфекций и др. На-

⁴ Отчет Медицинского департамента МВД за... [1887–1888 гг.] СПб., 1889–1891.

⁵ Юрцовский Н.С. Очерки по истории просвещения в Сибири. Ново-Николаевск, 1923. Вып. 1. С. 145–147.

пример, по предположениям врачей, периодичность колебаний для кори и оспы составляет 3–4 года; дифтерита и скарлатины – 7–11 лет; брюшного тифа – 5–6 лет⁶. Сильно влияло на заболеваемость и, соответственно, смертность от болезней рождаемость населения. Стремление переселенцев окрепнуть «на новой земле», потеря многими из них своих детей в пути стимулировали их к рождению новых. По подсчетам историка В.А. Зверева, среднегодовой естественный прирост у крестьян-новоселов Томской губернии составлял от 25 до 33 %, будучи местами на две трети выше, чем у старожилов⁷.

Источниковедческий материал позволяет восстановить эпидемическую смертность г. Томска в начале XX в. Полученные нами данные представлены в таблице 5.

Таблица 5

Смертность населения г. Томска от некоторых инфекционных заболеваний, 1906–1915 гг., на 10 тыс. жителей*

Годы	Оспа	Корь	Скарлатина	Коклюш	Дифтерит	Брюшной тиф	Дизентерия
1906	4,2	9,2	7,4	4,0	2,2	5,2	11,3
1907	4,0	6,0	6,1	3,6	2,1	3,2	6,1
1908	3,1	2,7	3,6	3,8	2,1	1,3	22,5
1909	5,3	5,0	11,8	1,7	3,6	2,4	36,8
1910	3,6	8,0	11,9	1,5	5,7	3,2	15,2
1911	1,1	6,0	10,8	4,9	4,2	1,6	11,3
1912	2,6	6,3	8,4	5,0	1,9	2,9	7,8
1913	6,7	6,4	7,6	3,1	5,1	3,9	7,1
1914	4,5	3,7	12,3	1,0	3,0	3,6	4,3
1915	8,3	10,6	33,6	6,3	8,4	13,0	14,0
1906-1908	3,8	5,9	5,7	3,8	2,1	3,2	13,3
1909-1911	3,3	6,3	11,5	2,7	4,4	2,4	21,1
1912-1914	4,6	5,5	9,4	3,1	3,3	3,5	6,4

* Составлено по: Врачебно-санитарная хроника г. Томска за: 1907. № 2. С. 64–65; 1908. № 10. С. 450–451; 1911. № 3–4. С. 134–135, № 5. С. 194–195, № 6. С. 240–241; 1912. № 7–8. вкладыш к С. 367; 1913. № 5–7. С. 392–393, № 3. С. 206–207; 1914. № 1–2. С. 74; 1915. № 2–3. С. 104–105; 1916. № 1–2. С. 77.

Анализируя таблицу 5, можно с уверенностью говорить о том, что тенденции эпидемической смертности населения, наблюдаемые в среднем по гу-

⁶ *Вогралик Г.Ф.* Учение об эпидемических заболеваниях. Томск, 1935. С. 428–429; *Понамарев А.А.* Брюшной тиф в Томске // Сибирский медицинский журнал. 1928. № 12. С. 8.

⁷ *Зверев В.А.* «Родиться на смерть, умереть на живое»: естественное движение населения Сибири за 30 лет (1884–1914 гг.) // Современное историческое сибиреведение XVII – начала XX в. Барнаул, 2008. Вып. 2. С. 113.

бернии в начале XX в., не находят аналогичного подтверждения по г. Томску. Летальность от оспы стабильно уменьшалась с 1906 по 1913 год и несущественно возросла в 1913 и 1915 гг. Коклюшу и кори была свойственна стабильность вирулентности, в отличие от общегубернской динамики. Если в Томске смертность от кори претерпевает незначительное снижение, то в губернии она возросла за первые 15 лет XX в. в 1,8 раза. Похожий рост смертей в Томской губ. прослеживается от скарлатины, коклюша и брюшного тифа, что не подтверждается по данным г. Томска, лишь у скарлатины наблюдается вспышка в 1915 г. Прослеживается явная тенденция на снижение летальных исходов от дизентерии, в 1912–1914 гг. смертность горожан по сравнению с 1906–1908 гг. сократилась от этой болезни в 2,1 раза.

Томские врачи пришли к схожим с нами выводам. Санитарный врач К. М. Гречищев в 1912 г. писал: «Такие давнишние бичи томского населения, как оспа, тифы, дифтерия, не проявляют в настоящее время склонности увеличиваться соответственно росту населения»⁸. Исследователь Л. Л. Качин, размышляя о распространении скарлатины в Томске, отметил, что «обострение наблюдается в 1904–1905 гг. Начиная с 1909 г., кривая поднимается все выше и выше и достигает в 1915 г. своего максимума, дав 1262 заболевших, что связано было, вероятно, с беженством»⁹. В целом, в Томске большинство болезней к середине второго десятилетия XX в. снижали масштабы своего распространения, чего не наблюдается в общегубернской динамике распространения инфекционных заболеваний. Данному обстоятельству способствовал прогресс социально-экономической и санитарно-гигиенической обстановки в городе. Она складывалась здесь гораздо более благоприятно, чем в сельской местности. В городском бюджете статья расходов на народное здравие с 1902 по 1911 г. выросла на 132 %, рост расходов на благоустройство города составил 376 процентов¹⁰.

Разрозненными данными об эпидемической смертности за отдельные годы мы располагаем по г. Омску, полученные результаты представлены в таблице 6. Безусловно, на основании полученных результатов нельзя сделать какой-либо конкретный вывод о тенденциях летальности омичей. Но эти данные позволяют проследить общую регистрацию смертей от острозаразных болезней в Омске, сопоставить с более информативной смертностью по г. Томску и выявить общегородскую динамику эпидемической смертности для Западной Сибири.

В Омске, так же, как и в Томске, результаты летальности от инфекций невысоки по сравнению с общими западносибирскими показателями. В 1910-е годы не прослеживается существенный рост смертности от инфекций, что характерно для губерний. Число погибших от кори, коклюша, дифтерита приблизительно схоже с данными по г. Томску. Брюшной тиф и дизентерия находятся

⁸ Гречищев К. М. Общественное здоровье // Город Томск. Томск, 1912. С. 67.

⁹ Качин Л. Л. Материалы по изучению вакцинации против скарлатины // Сибирский медицинский журнал. 1927. № 10–11. С. 59.

¹⁰ Шитицин А. Н. Городское хозяйство Томска // Город Томск. Томск, 1912. С. 266.

в определенной стагнации в начале XX в. В Омске, в отличие от г. Томска в 1910-е годы не наблюдается вспышка скарлатины.

Таблица 6

Смертность населения г. Омска от некоторых инфекционных заболеваний по годам, на 10 тыс. жителей*

Годы	Оспа	Корь	Скарлатина	Коклюш	Дифтерит	Брюшной тиф	Дизентерия
1898	4,9	1,5	1,0	2,5	0,6	3,5	3,5
1899	6,4	7,9	2,0	0,6	0,2	3,4	4,8
1901	13,5	5,1	4,0	5,1	3,5	11,2	3,1
1913	–	9,1	11,3	5,3	4,7	4,3	1,8
1916	–	5,7	6,1	1,7	4,2	3,2	6,0

* Составлено по: Протоколы Омского медицинского общества за: 1899–1900. № 4. С. 96, вкладыш к С. 114; 1900–1901. № 5. Вкладыш к С. 103; 1901–1902. № 9. Вкладыш к С. 298; *Клячкин В.Е.* Естественное движение населения города Омска по параллельным данным за 1913, 1916, 1923–1926 гг. Омск, 1928. С. 17–25.

Таким образом, реконструировав эпидемическую смертность в губерниях и крупных городах Западной Сибири в конце XIX – начале XX в., можно с уверенностью сказать, что она была разнообразной. В целом в регионе проявляется слабая тенденция к понижению смертности от острозаразных болезней в конце XIX в. Особенно существенно это проявляется в Тобольской губернии, где эпидемическая смертность снижается в период 1887–1901 гг. в 3,7 раза, в Томской губернии соответствующий показатель равен 1,5 кратному уменьшению. Кардинально обратную тенденцию на повышение эпидемическая смертность демонстрирует с середины первого десятилетия XX в., это свойственно всем территориальным единицам Западной Сибири. Выявляется существенное увеличение числа смертей от болезней, которое часто в 10–30 кратном размере выше аналогичных показателей 1890-х годов.

Существенные различия прослеживаются между общегубернскими показателями летальности и городскими. Явная тенденция увеличения смертности от болезней в 1910-е годы, характерная для всей Западной Сибири, не находит подтверждения в крупных городах региона – Томске и Омске. В целом, средние показатели эпидемической смертности в городах в начале XX в. значительно ниже, чем по губерниям. В разные годы они приближались к нулю, что категорически нельзя сказать про общую летальность в регионе от инфекций, которая в 1910-е гг. пошла стремительно вверх.

Библиография

- Вишневецкий А.Г.* Демографическая революция. М., 1976. 240 с.
- Вогралик Г.Ф.* Учение об эпидемических заболеваниях. Томск, 1935. 436 с.
- Гончаров Ю.М.* Начальный этап демографического перехода в городах Западной Сибири (конец XIX – начало XX в.) // Этнодемографические процессы в Казахстане и сопредельных территориях. Усть-Каменогорск, 2009. С. 109–121;
- Гречищев К.М.* Общественное здоровье // Город Томск. Томск, 1912. С. 64–71.
- Демографическая модернизация России, 1900–2000* / под ред. А. Г. Вишневецкого. М., 2006. 608 с.
- Зверев В.А.* Старт модернизации: демографические процессы в городах и селениях Сибири (конец XIX – начало XX в.) // Сибирь в XVII–XX вв.: демографические процессы и общественно-политическая жизнь. Новосибирск, 2006. С. 57–72;
- Зверев В.А.* «Родиться на смерть, умереть на живот»: естественное движение населения Сибири за 30 лет (1884–1914 гг.) // Современное историческое сибиреведение XVII – начала XX в. Барнаул, 2008. Вып. 2. С. 106–124.
- Зверев В.А.* Начальный этап второго демографического перехода в Сибири: опыт моделирования вариантов // Образы России, ее регионов в историческом и образовательном пространстве. Новосибирск, 2010. С. 207–211.
- Исупов В.А.* Западная Сибирь в контексте демографической модернизации: первая половина XX столетия // Гуманитарные науки в Сибири. 2013. № 2. С. 36–42.
- Исупов В.А.* К вопросу о начале процесса демографического перехода в Западной Сибири // Гуманитарные науки в Сибири. 2010. № 1. С. 12–17.
- Качин Л.Л.* Материалы по изучению вакцинации против скарлатины // Сибирский медицинский журнал. 1927. № 10–11. С. 59–64.
- Клячкин В.Е.* Естественное движение населения города Омска по параллельным данным за 1913, 1916, 1923–1926 гг. Омск, 1928. 50 с.
- Население России в XX в.* Исторические очерки. В 3-х т. Т. 1. 1900–1939 гг. / отв. ред. В. Б. Жиромская. М., 2000. 463 с.
- Понамарев А.А.* Брюшной тиф в Томске // Сибирский медицинский журнал. 1928. № 12. С. 1–16.
- Шипицын А.Н.* Городское хозяйство Томска // Город Томск. Томск, 1912. С. 202–278.
- Юрцовский Н.С.* Очерки по истории просвещения в Сибири. Новониколаевск, 1923. Вып. 1. 250 с.