

В. А. ЗВЕРЕВ

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ЖИЗНИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ (1861 — 1917 гг.)

Опубликовано: *Зверев, В. А.* Медико-санитарные условия жизни сельского населения Сибири (1861-1917 гг.) / В. А. Зверев // Культурный потенциал Сибири в досоветский период: межвуз. сб. науч. тр. / ред. кол. Е. И. Соловьева, Л. И. Дремова, В. А. Зверев, И. В. Островский – Новосибирск: Изд-во НГПИ, 1992. – С. 38–55.

Образ жизни людей — субъектов исторического развития, на уровне личности, группы, общества в целом в значительной степени обуславливается комплексом объективных факторов.

Среди них при углубленном анализе вычленяются природно-географические, социально-экономические, демографические, политико-правовые, культурологические, информационные и прочие. В группе культурологических факторов (условий) при решении некоторых научно-исследовательских задач целесообразно выделять медико-санитарные условия, оказывающие наибольшее воздействие на сферу демографического поведения людей, а через последнюю — на состояние физического развития и здоровья уровень смертности и естественного прироста населения, продолжительность жизни поколений, в целом на режим и результаты воспроизводства населения.

Говоря о медико-санитарных условиях жизни сибирской деревни второй половины XIX — начала XX вв., мы имеем в виду, главным образом, уровень и качество развития основных каналов медицинского обслуживания населения (официальной сети медицинских учреждений и традиционной народной медицины), а также санитарно-гигиеническое состояние мест постоянного проживания людей (поселений, подворий и жилищ) и качество питания. В исторической литературе медико-санитарные условия жизни сибирских сельчан дооктябрьского периода как цельный и относительно самостоятельный комплекс «внешних» по отношению к образу жизни факторов до сих пор не характеризовались. При изучении материальной культуры русского, крестьянства этнологи обращают внимание на чистоту и порядок в домах сибирских старожилов, считая относительно высокий гигиенический стандарт в данном случае «закономерным явлением, обусловленным всем ходом развития... жилого комплекса: переходом к отоплению «по-белому», преобладанием трехчастного жилища (два жилых помещения и сени.— В. З.), использованием преимущественно жирового освещения, наличием специальных построек для скота»¹. Негативные аспекты

¹ *Шелегина О. Н.* Материальная культура русских крестьян Западной Сибири в XVIII — первой половине XIX вв. (жилище, одежда): Автореф. дис. канд. ист. наук. Новосибирск, 1986. С. 14. См. также: *Зеленин Д. К.* Восточнославянская этнография. М., 1991. С. 280; *Крестьянство Сибири в эпоху капитализма.* Новосибирск, 1983. С. 305—317; *Липинская В. А.* Русское население Алтайского края: Народные традиции в материальной культуре (XVIII XX вв.). М., 1987. С. 18—40, 65—

санитарно-гигиенического состояния жилищ, тем более дворов и территории поселений, остаются обычно и поля зрения в современной историко-этнологической литературе. Этнографы, а также некоторые историки крестьянства обращались к характеристике системы питания², к теме традиционной, народной медицины в Сибири второй половины XIX — начала XX вв.³. Историки медицины многое сделали для исследования официальной сети медицинского обслуживания на восточных окраинах России того же времени⁴. Требуется обобщить имеющиеся труды по составным частям темы медико-санитарных условий жизни сельского населения Сибири, на основе цельной постановки темы восстановить связующие звенья, структурную целостность изучаемого комплекса.

В качестве конкретно-исторических источников в настоящей статье привлечены материалы массовых обследований деревенского быта и условий жизни крестьянства, ежегодные статистические сводки медицинского ведомства России, научные этнографические и медико-топографические описания отдельных местностей и населенных пунктов Сибири, делопроизводство административных и медицинских органов губернского уровня, корреспонденции и публицистические очерки, опубликованные в массовой печати изучаемого периода, другие материалы.

В имеющейся исследовательской литературе и источниках проводится довольно четкое разделение сети официальных медицинских учреждений, специально предназначенных для обслуживания деревенских жителей в Сибири 1861 — 1917 гг. на три части по их ведомственной принадлежности: на сельскую, переселенческую и казачью.

Сельская медицина была подведомственна Министерству внутренних дел. Она начала складываться на востоке страны фактически в 1860-е пореформенные годы и к концу 1880-х гг. включала окружных (уездных) врачей и двух-трех фельдшеров при каждом из них, а в некоторых районах также волостных фельдшеров, лекарских учеников, сельских повитух и оспопрививателей, что было крайне недостаточным. Этапными стали законодательные акты 1896-1897 гг. (для Забайкалья — 1901 г.), согласно которым «Сибирь получила некоторое подобие рациональной медико-санитарной организации для сельского населения»⁵. При врачебных отделениях губернских (областных) управлений состояли теперь врачи для

93, 173—203; *Этнография восточных славян: Очерки традиционной культуры*. М., 1987. С. 204—258, 292—311; *Этнография русского крестьянства Сибири, XVII — середина XIX вв.* М., 1981. С. 57-141, 183—201; и др.

² См. в настоящем сборнике статью З. П. Горьковской и О. Н. Катионова

³ См.: *Крестьянство Сибири в эпоху капитализма*. С. 340—346; *Болонев Ф. Ф.* О народной медицине и заговорах русского населения Забайкалья // *Генезис и эволюция этнических культур*. Новосибирск, 1986. С. 114—129; *Виноградов Г. С.* Самоврачевание и скотолечение у русского старожилого населения Сибири // *Живая старина*. 1915. № 4. С. 325-432; *Макаренко А. А.* Материалы по народной медицине Ужурской волости Ачинского округа Енисейской губернии. СПб., 1897; *Этнография восточных славян*. С. 491—495; и др.

⁴ См.: *Гречищев К. М.* Здравоохранение // *Сибирская Советская энциклопедия*. Новосибирск, 1931. Т. 2. Стб. 90—102; *Бова П. А., Олейниченко В. Ф.* Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1986; *Мендрина Г. И.* Очерки по истории медицины Сибири эпохи капитализма (1861-1917): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1965; *Федотов Н. П., Мендрина Г. И.* Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975; и др.

командировок, а все уезды подразделялись на сельские врачебные участки, в штат которых входили участковый врач, фельдшеры, акушеры, оспопрививатели. На каждом участке проектировалось создание сельской лечебницы на 6—10 коек. Кроме стационарного лечения, медицинские работники обязаны были оказывать помощь во время разъездов по участку по вызовам сельских и волостных правлений.

Законодательство предписывало сельским и волостным обществам крестьян в основном на свои средства содержать сельские медицинские учреждения и их персонал. Соответствующие расходы составляли часть мирских повинностей. Дополнительно общества могли устраивать самостоятельно и содержать особые приемные покои с фельдшерами при них. С конца XIX в. развитие деревенской медицинской сети в Сибири ускорилося также за счет расширения штатов и благодаря появлению переселенческой медицинской организации.

Зачатки переселенческой медицины можно усмотреть в деятельности некоторых земств Европейской России, командировавших иногда своих медиков для сопровождения переселенческих партий. В местах большого скопления мигрантов в летние периоды в начале 1890-х гг. работали также сибирские временные санитарные отряды из командированных врачей и студентов-медиков⁶. В связи с нарастанием миграционного потока начиная с 1893 г. на линии железной дороги и главных водных путях стала возникать сеть врачебно-питательных, врачебно-амбулаторных, врачебно-остановочных и фельдшерских обсервационных пунктов, судовых врачебных и фельдшерских пунктов, санитарных вагонов. Для обслуживания новоселов на местах поселения Министерство земледелия в начале XX в. стало оборудовать врачебные и фельдшерские пункты со специальными больничными помещениями. В связи с общей слабостью развития медицинской сети переселенческие учреждения вскоре вынуждены были взять на себя обслуживание не только мигрантов, но и местного старожилого населения. Оставаясь в ведомстве Переселенческого управления, с 1910—1912 гг. переселенческие медицинские пункты были включены в общую сеть сельских врачебных участков Сибири.

Медицинское и санитарное дело в Сибирском и Забайкальском казачьих войсках было подчинено военно-санитарному ведомству. В неслужебное время казачье население могло пользоваться также услугами медицинских учреждений гражданских ведомств. Вообще медико-санитарное обслуживание в казачьих станицах и поселках развивалось успешнее, чем в крестьянских селениях Сибири на всем протяжении изучаемой эпохи⁷.

⁵ Федотов Н. П., Мендрин Г. И. Очерки по истории... С. 141.

⁶ См.: Ядринцев Н. М. Народно-медицинская помощь и санитарные отряды в Сибири // Русские ведомости. 1892. 11 июля.

⁷ РГВИА, ф. 330, оп. 6, д. 30, л. 8; оп. 43, д. 1404, л. 27—32; Гречищев К. М. Здравоохранение в Омской губернии // Омская губерния: Здравоохранение. Народное образование. Омск, 1923. С. 425

В годы, первой мировой войны в Сибирском казачьем войске приступили к созданию своей медицинской организации и даже сумели расширить ее путем мобилизации врачей из запаса. В целом же медицинское обслуживание сельского населения Сибири в 1914—1917 гг. резко пошло на спад из-за той же мобилизации: большинство врачей и фельдшеров с гражданской службы было уволено и отправлено в действующую армию, хотя с наплывом в Сибирь беженцев и пленных здесь ухудшилась эпидемиологическая обстановка.

Отмечая определенный прогресс медицинской сети в селениях, следует указать на ряд пороков «казенной» медицины, не дававшей ей эффективно осуществлять обязанности по профилактике и лечению заболеваний, санитарно-гигиеническому просвещению населения Сибири: это бюрократический характер организации дела, недостаточное его финансирование и материальное обеспечение, плохая обеспеченность кадрами на всех уровнях, преобладание разъездной и фельдшерской медпомощи над стационарной врачебной, слабая увязка с народно-медицинской практикой местного населения⁸. В результате множество деревенских жителей Сибири никогда не видело врачей, «не знало фельдшеров, старалось обходиться своими средствами; в селах ... пышно расцветало знахарство, и десятки тысяч несчастных больных мучились, болели, калечились и умирали или выздоравливали без всякой врачебной помощи», как свидетельствует врач В. М. Крутовский, один из авторитетных очевидцев⁹.

В 1890-х гг., согласно отчетам наказного атамана, на территории Сибирского казачьего войска обращалось к официальному медицинскому обслуживанию немногим более 20 % населения¹⁰. В крестьянских местностях положение было гораздо хуже. В отчете по Томской губернской врачебной управе за 1882 г. Значилось около 49 тыс. больных, получивших врачебную помощь. Между тем местные статистики считали, что всего больных в губернии в этом обычном году могло быть не менее 420 тыс.¹¹ По примерным подсчетам Н. А. Вигдорчика, обработавшего учетные карточки 1898—1902 гг., медицинская помощь в сравнительно «благополучном» (примыкавшем к губернскому городу и железной дороге, небольшом по территории) 2-м врачебном участке Красноярского уезда Енисейской губернии в какой-то степени удовлетворяла потребность в лечении лишь одного из каждых девяти болевших крестьян. Вовсе не пользовались помощью местной амбулатории или пользовались ею очень мало 6/7 жителей, в особенности обитатели деревень, удаленных от

⁸ ГАТО, ф. 3, оп. 2, д. 3934, л. 10—11, 118—119; оп. 13, д. 1221, л. 11-12; РГВИА, ф. 2000, оп. 3, д. 84, л. 111; *Вигдорчик Н. А.* Заметки сибирского врача: (Очерки бюрократической медицины). Ниж. Новгород, 1905; *Пальмов А. Ф.* О сибирской и земской медицине и о мерах к поднятию врачебно-санитарного дела в России // *Протоколы и труды Общества врачей Енисейской губернии за 1904—1905 гг.* Красноярск, 1905. Вып. 2. С. 87—99; и др..

⁹ *Крутовский В. М.* Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии. Томск, 1902. С. 6.

¹⁰ РГВИА, ф. 330, оп. 43, д. 1404, л. 27—28; ф. 1450, оп. 6, д. 181. л. 27; и др.

¹¹ *Санитарное состояние Томской губернии за 1882 г.* // *Томские губернские ведомости.* 1883. 13 октября.

города, железной дороги и центра врачебного участка. Даже малоэффективной разъездной помощью совсем не было обеспечено или было охвачено в минимальной степени 4/5 населения, 52 из 71 селения. В 9 населенных пунктах ни врач, ни фельдшер не заглядывали ни разу в течение трех лет и более¹². В Приангарском участке Енисейской губернии в 1913-1915 гг. к помощи врача смогло прибегнуть не более 15% зарегистрированных больных, а ведь повсеместно в Сибири попадала в поле зрения медиков и регистрировалась лишь мизерная доля заболевших¹³. По официальным данным за 1911 г., во всех сельских лечебницах Сибири воспользовалось услугами врачей и фельдшеров в общей сложности 48874 чел. или 5,5 из каждой тысячи душ деревенского населения¹⁴. Некоторая часть пригородных крестьян могла, правда, попросить лечения еще и в городских больницах.

Суммируя официальные данные по губерниям и областям, можно получить статистическую картину состояния медицинской сети в 1913 г., самом благоприятном за дооктябрьский период. На каждый из 225 врачебных участков Сибири приходилось в этом году в среднем 42568 жителей и 26180 кв. верст территории, средний радиус участка составлял 88 верст. На один из 336 самостоятельных фельдшерских пунктов приходилось 28506 чел. Населения. В сельской местности работало всего 329 гражданских врачей (из них 26 женщин), 1262 фельдшера (220 женщин), здесь имел лишь 77 аптек¹⁵. При деревенском населении Томской губернии в 1914 г. состояло только 104 акушерки — одна на 38275 жителей¹⁶. Все приведенные показатели были очень плохими даже в сравнении с невысокими цифрами по другим регионам и по сельской местности России в целом: к концу 1913 г. один гражданский врач обслуживал в среднем около 20300 деревенских жителей империи, на фельдшера приходилось в негородских поселениях 7500 чел.¹⁷

Оценивая качественные параметры организации медицинской сети в селениях Сибири, и исследователи, и наблюдатели-современники практически единодушны в критичности выводов. Особые нарекания самих крестьян там, где они входили в соприкосновение с официальной медициной, вызывали неудобство географического расположения врачебных пунктов, теснота и непригодность больничных помещений, нерегулярность приемов, отсутствие самых необходимых лекарств и их дороговизна, недобросовестность и

¹² Вигдорчик Н. А. Заметки... С. 75—78, 85, 93—95

¹³ Буянов А. Б. Медицинская помощь населению Приангарского края Енисейской губернии // Сибирский врач. 1916. 2 октября

¹⁴ Подсчитано относительно численности населения на 1 января 1912 г. по источнику: *Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1911 г.* СПб., 1913. Ч. 2. С. 98, 120

¹⁵ Подсчитано относительно численности населения на 1 января 1914 г. по источнику: *Отчет о состоянии народного здоровья... за 1913 г.* 1915. С. 58 (2-я пан.), 89—94, 98—99, 121—127 (3-я паг.)

¹⁶ Петровская Н. В. Родовспоможение в Сибири // Труды Первого съезда врачей Сибири. Томск, 1926. С. 147

¹⁷ *Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913—1923 гг.* М., 1926. С. XIX—XX

невежество части медперсонала, высокая стоимость лечения в городских больницах¹⁸.

В обязанность окружных, а затем участковых сельских врачей и подчиненного им персонала, кроме лечебной, входила профилактическая работа: наблюдение за санитарным состоянием селений, вакцинация жителей и т. д. Санитарный надзор был возложен также на уездную полицию (становых приставов). Однако реально сил администрации хватало лишь на составление протоколов о наиболее грубых нарушениях жителями санитарных правил на издание строгих предписаний об очистке селений от навоза и устройстве холерных барачков, карантинных застав накануне ожидаемых эпидемий, что давало слабый эффект.

Единственной крупной и относительно результативной противозидемической мерой, осуществлявшейся в сельской местности можно считать оспопрививание. Его производили частично фельдшеры и лекарские ученики, но главным образом — простые крестьяне, будучи принудительно «избранными» на должность волостным сходом или вступив в добровольное соглашение с врачом небольшую плату. Уже в период 1870 — начала 1880-х гг. в городах и селениях Томской губернии, по официальным данным, профилактические прививки оспы получало более 1/3, иногда — до 2/3 новорожденных детей¹⁹. В 1913 г. по Сибири в целом число прививок достигло 39,3 на 1000 чел. населения, удачными оказались 30,3 %; ревакцинировано было 3,5 % жителей²⁰. Это явилось только частичным решением проблемы вакцинации: в сельской местности показатели были неудовлетворительными, оспопрививанием были слабо охвачены удаленные районы и старообрядчество, прививок от других заразных болезней в селениях почти не знали. В итоге очень часто те или другие местности Сибири, а то и всю ее заселенную территорию охватывали эпидемии натуральной оспы, дизентерии, тифа, дифтерита, скарлатины, кори, гриппа, коклюша; нередкими были также малярия, сибирская язва, чума и холера.

Властям приходилось принимать экстраординарные меры. Так, в 1914 г. по просьбе медиков во всех поселках Сибирского казачьего войска, где наблюдались случаи оспы, производилась поголовная предохранительная прививка принудительным образом²¹.

Местные власти и медицинские органы в Сибири, констатируя, что «в среде народа не существует самых первоначальных и необходимых понятий о гигиенических и санитарных условиях жизни», время от времени принимали меры по распространению таковых понятий как устным путем (предписания, советы), так и посредством печатного слова (наставления по

¹⁸ См.: ГАТО, ф. 4, оп. 1, д. 418, л. 227, 436—437; Колбасенко И. С. Станица Срететская (Забайкальской области), ее народонаселение и санитарный быт. Хабаровск, 1899. С. 103.; *Материалы для изучения экономического быта государственных крестьян и инородцев Западной Сибири*. СПб., 1888. Вып. 1. С. 293-294; *Сибирская хроника* // Сибирь. 1883. 6 марта; и др.

¹⁹ Подсчитано по: ГАТО, ф. 3, оп. 2, д. 3934, л. 45, 186, 317, 425, 515, 574, 670. См. также: *Санитарное состояние Томской губернии за 1882 г.*

²⁰ Подсчитано относительно численности населения на 1 января 1914 г. по источнику: *Отчет о состоянии народного здравия... за 1913 г.* С. 121, 123.

²¹ *Отчет о состоянии Сибирского казачьего войска за 1914 г.* Омск. 1915. Ч. 2 (гражд.). С. 78—79.

санитарно-гигиенической части, написанные врачами, чиновниками или священниками). Во второй половине XIX в., по нашим подсчетам, в сибирских городах было предпринято около 20 изданий и переизданий брошюр и листового материала, посвященного этой теме. Больше всего было публикаций о профилактике эпидемических заболеваний. Брошюра А. Бургера, инспектора врачебной управы, «Наставление для жителей Енисейской губернии против появления и распространения разного рода повальных и заразительных болезней» выдержала три издания в Красноярске — в 1870, 1879 и 1886 гг. В разгар страшной эпидемии 1892 г. в селения Сибири рассылались печатные наставления об общедоступных способах предотвращения, распознавания и лечения холеры. В одном Томске были оперативно написаны, опубликованы значительным тиражом и распространены в следующем 1893 г. по губернии сразу три популярные брошюры о холере: врача В. С. Пирусского, профессора М. Г. Курлова, епископа Томского и Семипалатинского Макария²². Согласно официальному отчету, распространение печатных объявлений о вреде от употребления муки со спорыньей с указанием простых способов очищения ржи от спорыньи способствовало локализации эпидемии рафании (эрготизма) в некоторых уездах Томской губернии в 1902—1903 гг.²³ В других губерниях и областях Сибири время от времени предпринимались аналогичные усилия.

Наряду с еще зарождавшейся, по существу, официальной медицинской сетью в селениях России изучаемой эпохи продолжала существовать издавна сложившаяся без участия специалистов-медиков главным образом на основе длительного эмпирического опыта система медицинских и санитарных представлений, культурных программ и практических действий (народная медицина). В этнографической и дореволюционной медицинской литературе и накоплен огромный массив сведений о применявшихся в сельской местности Сибири способах и средствах профилактики и лечения болезней, поддержания хорошего физического и психологического жизненного тонуса. Его разработка в полном объеме — дело специалистов (медиков и культурологов). Здесь можно отметить лишь, что имевшие дело с народной медициной врачи нередко отмечали в ней «ценные перлы для научной медицины, сравнительно незначительная часть которых уже научно обследована, разработана и представляет в настоящее время ценный вклад во врачебную фармакопею»²⁴. Приведем некоторые малоизвестные, но весьма показательные примеры.

Бийский окружной врач Михайловский докладывал в 1865 г. в Томскую врачебную управу о своих действиях по ликвидации эпидемии дизентерии в с. Белоглазовском

²² ГАТО, ф. 3, оп. 2, д. 3100, л. 133—139; оп. 12, д. 3100, л. 82—84; оп. 40, д. 102, л. 1; ф. 4, оп. 1, д. 380, л. 122; д. 437, л. 61.

²³ *Отчет* о состоянии народного здоровья... за 1903 г. 1905. С. 30—31.

²⁴ *Крутовский В. М.* Материалы к изучению способов народного врачевания в Восточной Сибири // *Отчет Общества врачей Енисейской губернии за 1890 1891 гг.* Красноярск, 1891. С. 21.

Чарышской волости: «...мною была употребляема трава, известная в простонародии под именем кашкары, которая местными жителями около черни (лесного массива.— В. 3.) единственным считается средством против поноса, что узнал случайно. Я хотел испытать действие ее в данном случае и действительно видел большой весьма быстрый успех, даже не встречая неудачи»²⁵. Вообще в Сибири русским крестьянам было известно более 250 видов лекарственных растений, фитотерапия считается главным достижением русской народной, в числе и региональной медицины²⁶.

В Верхотенском крае крестьяне очень давно обнаружили особые свойства воды в р. Анге, которой лечились от весьма распространенного в тех местах зоба. В целебных озерах и теплых минеральных ключах на Алтае, в других местностях сибиряки исцеляли многие телесные недуги. В Сургутском крае приспособлялись к экстремальным условиям севера (непривычное соотношение дня и ночи, дополнительные нагрузки на организм), приучали детей рационально строить режим сна и бодрствования, понимая что «сон — первое условие здоровья»²⁷. Повсеместно в профилактике и лечении взрослых и детей, даже грудных, использовались физиотерапевтические свойства парной бани.

Народная медицина имела реальные успехи также в области психотерапии, лечебного массажа, в лечении переломов, вывихов, ушибов, а потому пользовалась доверием и авторитетом у основной массы населения. Однако наряду с положительными сторонами в народной медицине было много несовершенного и неправильного, как с точки зрения научной медицины (того времени и современной), так и просто по причине неэффективности применявшегося лечения, даже вреда от него. Резкой критике специалистов подвергалось, например, народное акушерство сибиряков с его универсальным горшком на живот, подвешиванием рожениц к потолку и резким встряхиванием, питьем из пороха, размешанного в воде²⁸. О несовершенстве народной педиатрии, могут свидетельствовать следующие примеры. Типология детских страданий включала «уроки», «призоры», «порчи», «колотья» и тому подобные напасти. Многие детские болезни, особенно судорожные, почитались чем-то святым и неприкосновенным, зоб же в некоторых местах его наибольшего распространения вообще не считался за болезнь. Загрязненные раны, по представлениям крестьян, не нужно было трогать, и потому они обычно не промывались и не перевязывались, даже специально замазывались землей. При ночном энурезе, полагалось колотить ребенка чулком или «голяшкой» от сапога на горячей заслонке, при «сухотке»

²⁵ ГАТО, ф. 4, оп. 1, д. 130, л. 53.

²⁶ См.: *Крестьянство Сибири в эпоху капитализма*. С. 334; *Лебедева А. А.* Использование дикорастущих растений и минералов русскими Сибири XVIII - начале XX вв. // *Советская этнография*. 1988. № 2. С. 84

²⁷ *Неклепаев И. Я.* Народная медицина в Сургутском крае СПб., 1900. С. 28-29.

²⁸ См.: *Вопрос народно-медицинской помощи в Сибири* // *Восточное обозрение*. 1887. 16 апреля; *Гандельсман В. О.* Способы народного врачевания Идринской волости Минусинского округа // *Отчет Общества врачей...* С. 26; *Кривошапкин М. Ф.* Енисейский округ и его жизнь. СПб., 1865. Т. 2. . 1-12; и др.

сажать на лопату и трижды всовывать в горячую печь над хлебами и т. д.

В условиях второй половины XIX — начала XX вв. народномедицинская практика уже не способна была полностью удовлетворить потребности населения в охране жизни и здоровья. Под влиянием прогресса производительных сил, развития миграционных процессов, расширения круга общения и роста грамотности крестьянства наметились позитивные сдвиги в сторону признания последним необходимости рационально устроенной и поставленной на научную основу медицинской сети.

В связи с этим обращает на себя внимание весьма характерный и симптоматичный случай. В 1879 г. после очень сильной оспенной эпидемии старообрядцы Бийского округа Томской губернии «в первый раз сами заявили желание привить своим детям предохранительную оспу»²⁹ (традиционно они считали прививку наложением «печати антихриста»). Народная фармакопея пополнялась лекарствами, закупаемыми из аптек и лавок. Постоянно росла обращаемость населения за медицинской помощью к специалистам. Так, по официальным данным, в Красноярском округе Енисейской губернии она выросла с 60—65 случаев на 1000 чел. населения в 1908—1909 гг. до 444—489 в 1911—1912 гг.³⁰ Со временем усиливается поток жалоб с мест на неудовлетворительную постановку медицинского дела, прошений об открытии в селениях фельдшерских пунктов и больничек, присылке медперсонала. В некоторых случаях крестьяне и сами активно участвовали в развитии сельской медицины, на свои средства создавая и поддерживая необходимые им учреждения³¹.

С народномедицинскими менталитетом, культурой и практикой теснейшим образом была связана в изучаемое время санитарно-гигиеническая культура русского крестьянства Сибири. Ярче всего она выражалась в гигиеническом состоянии населенных пунктов, дворов и жилищ.

Положительными, с этой точки зрения, качествами деревень и сел Сибири являлось довольно свободное, нескученное расположение большинства из них на порядочном удалении друг от друга, вблизи от лесных массивов и естественных водоемов, чаще всего с проточной водой. Многочисленные источники заставляют, однако, обратить внимание и на другую сторону дела. Огороженные поскотинами окрестности и улицы сибирских селений были сильно загрязнены навозом и бытовым мусором. Накапливавшийся в огромных количествах в скотных дворах, навоз часто использовался для заваливания оврагов и ложбин, возвышения низких улиц, укрепления речных берегов, для строительства запруд и

²⁹ ГАТО, ф. 3, оп. 2, д. 3934, л. 872.

³⁰ *Красноярский округ: Сравнительные данные о естественном движении населения и заболеваемости его заразными болезнями* // СМЖ. 1928. № 9. Вклейка

³¹ См., напр.: *Вигдорчик Н. А.* Заметки... С. 51—53; *Крестьяне и медицинская помощь в Тобольской губернии* // Восточное обозрение. 1887. 19 ноября; *Кузминский А. К.* О гипотетическом врачебном пункте в с. Каргоске Нарымского края Томской губернии // Сибирский врач. 1917. 19 марта.

мельничных плотин. Нечистоты пропитывали почву под жилыми усадьбами, создавали благоприятную среду для распространения заразы особенно жарким летом.

Глубокие и чистые колодцы имелись в немногих селениях. По данным начала XX в. из Томской губернии, один, колодец у переселенцев обслуживал 3,6 двора, у старожилов — 2,7³². Во многих случаях крестьяне брали воду для питья и приготовления пищи из открытых водоемов, загрязненных при сваливании в них отходов, стирке белья, поении и купании скота, вымачивании льна, пеньки и холста. В начале века менее 40 % таких водоисточников содержались удовлетворительно³³. Вообще недостаток хорошей воды не был столь уж редким явлением в Сибири. В некоторых местностях, чаще всего в переселенческих поселках, жителям доводилось даже устраивать для себя ямы-копанки, где скапливалась дождевая и болотная влага³⁴.

В редких селениях отводились специальные места для свалок и захоронения павшего скота. Бывало, что трупы погибших от заразы животных бросали незарытыми или небрежно забрасывали землей поблизости, а снятые кожи вымачивали в ближайших водоисточниках, вывозили на продажу, и это служило причиной эпидемий и эпизоотии. Рассказывая о сибирских селах, наблюдатели отмечали: «...нигде не видно садов, палисадников или цветников» (исключением в конце XIX — начале XX вв. стали некоторые поселки переселенцев с юга России); «...деревенские улицы не мощены, в засуху они пыльны, в ненастье грязны до невозможности»³⁵.

Жилищные условия сибиряка обычно высоко оценивались людьми, имевшими возможность сравнивать крестьянский быт к востоку и к западу от Урала. «Его изба с довольно объемистыми комнатами не походит на хату русского крестьянина или на мазанку малоросса. Курных изб с почерневшими стенами здесь нет. Комнаты содержатся чисто, и крестьянин средней руки имеет их 2-4, из которых одна служит гостиной, «светелкой», и убрана лучше других. Все комнаты оклеены обоями, но полы обыкновенно некрашенные. <...> Богатые же между сибиряками живут просто роскошно», — писал, например, в 1888 г. один из руководителей обследования сельского быта в Тобольской губернии С. К. Патканов³⁶.

³² *Нагнибеда В. Я.* Положение переселенцев и колонизационная практика в Сибкрае // Труды Первого сибирского краевого научно-исследовательского съезда. Новосибирск. 1928. Т. 5. С. 161.

³³ *Гаркунов И. К.* Сельское водоснабжение Сибирского края. Новосибирск, 1929. С. 51—58. См. также: ГАТО, ф. 4, оп. 1, д. 437, л. 77; *Материалы для изучения...* 1892. Вып. 16. С. 24—25; *Отчет* Медицинского департамента за 1878 г., представленный Его превосходительству управляющему МВД. СПб., 1880. С. 56; *Отчет* Медицинского департамента МВД за 1890 г. СПб., 1893. С. 25, 42; и др.

³⁴ См.: *Обозненко П. Е.* Очерки санитарного состояния селений переселенцев-новоселов Омского уезда Акмолинской области // Врач. 1898. 2 мая; *Пономарев А. А.* Водоснабжение Томского уезда // СМЖ. 1925. № 2. С. 38-39; и др.

³⁵ *Латкин Н. В.* Красноярский округ Енисейской губернии. СПб., 1890. С. 43. См. также: ГАЧО, ф. 41, оп. 2, д. 24, л. 1-2; РГВИА, ф. 2000, оп. 3, д. 84, л. 84; *Сумкин М. В.* В Сибирь за землею: Записки ходока. М., 1908. С. 15; и др.

³⁶ *Материалы для изучения...* Вып. 1. С. 53-54. См. также: ГАНУ, ф. 51, оп. 1, д. 2, л. 149—161; *Абрамов Н. А.* Город Ялуторовск с его округом // Тобольские губернские ведомости. 1864. № 25—29; *Турбин С. И.* Сибирь: Краткое

Внимательный анализ источников позволяет выявить ряд действительных достоинств домашнего санитарного быта большинства русских крестьян-сибиряков: 1) относительно большие размеры домов хорошее качество срубов, тесовых крыш; 2) дворовые постройки, пригоны для скота обычно не примыкали к жилью, не стояли с ним под одной кровлей, при доме имелись погреба, амбары и стайки; 3) наличие деревянных полов, в том числе крашенных, достаточно большое количество окон; 4) сравнительная чистота и опрятность жилищ, достигаемые тем, что в них редко содержались животные, регулярно производилась капитальная уборка, полы покрывались половиками, хвоей или посыпались чистым песком; 5) наличие собственных бань примерно в половине дворов и т. д.

Крестьянская изба со временем эволюционировала в Сибири в лучшую сторону. Так, в Иркутском округе по данным обследования 1920-х гг. есть возможность сравнивать жилища, построенные разные периоды, начиная с 1860—1870-х гг. и заканчивая 1915-1920 гг. Средняя высота потолка жилых помещений увеличилась здесь за это время с 230 до 252 см; средняя площадь — от 33,5 до 42,7 кв. м; объем — от 77,0 до 106,3 куб. м. Количество строений, имеющих недопустимо низкий световой коэффициент (отношение площади окон к площади пола) менее 1/25, сократилось 38 до 16 %, и соответственно с 15 до 39 % увеличилось число домов со световым коэффициентом 1/15 и выше. «Эволюция сказалась на улучшении всех основных санитарных показателей изб...», — с полным правом констатировали исследователи³⁷.

Однако ограничиться такими усредненными показателями в данном случае невозможно. В реальности очень велики были различия жилищных и прочих бытовых условий в разных социальных слоях и группах, сословных категориях жителей, в различных местностях Сибири. При этом неблагоприятная обстановка наблюдалась в поселках и избах недавних переселенцев, особенно в степной полосе. Обследования начала XX в. в Томской губернии дали сравнимые показатели по старожилам и новоселам. У последних оказались значительно хуже обеспеченность людей жильем, качество жилых строений, гигиена жилищ. Лишь средняя площадь усадьбы и расстояние между строениями на ней у переселенцев были большими, что лучше оберегало их от пожаров (табл. 1).

Таблица 1

**Жилищные условия основных категорий русского крестьянства
Томской губернии в начале XX в.***

Показатели жилищных условий	Старожилы	Новоселы
Кол-во жилых строений, %:		
деревянных	95,7	66,2
земляных	3,6	25,3

землеописание. СПб., 1871. С. 48; и др.

³⁷ Кононов Н. М. Жилищные условия крестьян Иркутского округа // СМЖ. 1928. № 6/7. С. 36.

каменных, саманных, глинобитных	0,7	8,5
содержащих зимою скот	16,8	49,6
сырых (проникает вода)	41,4	55,1
Объём жилого помещения, куб. м на 1-го чел.	16,9	11,5
Св етовая площадь, кв. м	5,0	2,4
Кол-во крыш, %:		
огнестойких (железо, черепица, толь)	4,1	2,4
деревянных	83,6	65,4
наиболее огнеопасных (солома)	12,3	32,2
Площадь усадьбы, а	38,0	75,2
Расстояние между жилыми строениями, м	17,9	36,5

* Таблица составлена по данным: *Нагнибеда В. Я.* Положение переселенцев и колонизационная практика в Сибкрае // Труды Первого сибирского краевого научно-исследовательского съезда. Новосибирск, 1928. Т. 5. С. 160—161. Показатели, выраженные в русских мерах, переведены на метрические единицы.

В данном случае играли роль не только состояние санитарно-гигиенической культуры, но и сравнительные экономические а возможности крестьянского двора — они у недавних переселенцев были несравненно хуже. В источниках имеются многочисленные прямые указания на то, что заболеваемость и смертность были непомерно высоки в нижнем социальном слое, в частности в связи с неблагоприятным санитарно-гигиеническим состоянием дворов и жилищ, а также плохой обувью, одеждой и тяжелыми условиями труда³⁸. Довольно частыми были в деревнях сифилис, чесотка и особенно трахома — болезни, легко передающиеся в антисанитарных условиях.

Основные санитарно-гигиенические недостатки дворов и жилищ заключались в следующем: 1) было все же слишком много одно- и двукамерных строений с недостаточными жилой площадью, высотой и освещенностью помещений; 2) почти полностью отсутствовали во дворах хотя бы примитивные ассенизационные установки (туалеты), в домах — фундаменты, водоизолированные погреба, вентиляционные устройства, нередко и вторые рамы в окнах; 3) распространены сырость и эктопаразиты - тараканы, клопы, отсутствовали противомаларийные сетки; 4) довольно высокий удельный вес имел устаревший и обветшавший жилой фонд, вплоть до курных изб в начале изучаемого периода, а в степной полосе — жилища из суррогатных материалов; 5) бани имели самую примитивную конструкцию и в своем большинстве были приспособлены для того, чтобы париться, но не для мытья; 6) отсутствовали гигиенические условия для сна: в доме имелась обычно лишь одна кровать для домохозяина и его супруги. Что касается одежды и постельного белья, то для всей Сибири в общих чертах применима характеристика врача Ф. Ф. Шперка, данная в Верхотенском округе Иркутской губернии на рубеже 60—70-х гг. XIX в.: «...за исключением небольшого числа очень бедных, все крестьяне имеют довольно лопати (т. е. одежды) и обуви, одеваются сообразно времени года и зимой почти все имеют достаточно теплую одежду, но не соблюдают необходимой чистоты в ней; в

³⁸ ГАЧО, ф. 4, оп. 1, д. 130, л. 74-76, 85-90; *Материалы для изучения...* 1889. Вып. 2. С. 19; *Отчет о состоянии*

особенности, у них в пренебрежении вещи для спанья, так что большая часть спит или на грязном войлоке, или, что чаще, на голых полотах и лавках, собирая под себя теплую одежду и укрываясь ею; под голову кладется донельзя загрязненная подушка; такой же небрежный уход, если не хуже, за колыбелью ребенка и его бельем»³⁹.

Значительную часть зимнего времени те из сельских детей, которые обучались в официальных школах, проводили в классных помещениях. Из года в год в отчетах медицинских органов Министерства внутренних дел, в других источниках сельские школы Сибири признавались самыми неблагополучными в санитарно-гигиеническом отношении. Теснота, отсутствие вентиляции, плохое отопление, слабое и неправильно устроенное освещение, ветхость помещений, отсутствие туалетов — все эти недостатки большинства училищ отнюдь не способствовали сохранению здоровья и гигиеническому воспитанию крестьянских детей⁴⁰.

Питание сибирских крестьян, будучи сопоставленным с таковым у деревенских жителей европейского центра России, «показывает несомненное превосходство сибиряка: разнообразие в пище чистота приготовления, питательность»⁴¹. Так считали очевидцы-путешественники, но это же подтверждали специалисты-медики. Доктор А. И. Ремезов писал: «Едва ли не единственное отрадное явление в санитарном отношении представляет в Западной Сибири продовольствие жителей»⁴². Врач В. П. Гедройц-Юраго же прямо считал, что высокая доля стариков в сельском старожиле населении Сибири обязана своим происхождением слабому развитию отхожих промыслов и фабричной промышленности с их вредным влиянием на здоровье работников, «в особенности же обилию, разнообразности и доступности пищевых веществ»⁴³.

Однако ситуацию и в этой сфере не следует идеализировать Во-первых, в обширных местностях Сибири довольно часто случались неурожаи, массовые падежи скота, и тогда значительная часть сельского населения испытывала недоедание, а то и прямо голодала. Во-вторых, сказывалась социальная дифференциация. Если пища богатых и зажиточных бывала временами чересчур обильной, то беднота большую часть года питалась впроголодь, использовала пищевые суррогаты; в большинстве селений можно бы найти семейства,

народного здравия... за 1903 г. С. 40; Неклепаев И. Я. Народная медицина... С. 17; и др.

³⁹ Шперк Ф. Ф. Верхотенский округ Иркутской губернии // Медико-топографический сборник. СПб., 1870. Т. 1. С. 160.

⁴⁰ ГААК, ф. 3, оп. 1, д. 9, л. 2-3; д. 37, л. 7; ф. 807, оп. 1, д. 200, л. 2-3; ГАКК, ф. 184, оп. 1, д. 122, л. 21; ГАИО, ф. 193, оп. 1, д. 8, л. 23-24; д. 30, л. 12; ГАТО, ф. 146, оп. 1, д. 19, л. 2128; и др.

⁴¹ Петропавловский Н. Е. По Ишиму и Тоболу // Записки ЗСОРГО. 1886. Кн. 8. Вып. 1. С. 36. См. также: Максимов С. В. На Востоке: Поездка на Амур (в 1860—1861 гг.). СПб., 1864. С. 121; Материалы для изучения... Вып. 1. С. 54; 1892. Вып. 17. С. 85—86; и др.

⁴² Ремезов А. И. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. Омск, 1880. С. 54.

⁴³ Гедройц-Юраго В. П. Санитарно-статистический очерк 3-го участка Сибирского казачьего войска (1878—1887 гг.) // Протоколы Омского медицинского общества. Омск, 1890. № 8. С. 134—135. См. также: ГАТО, ф. 3, оп. 13, д. 1221, л. 2; Усов Ф. Н. Статистическое описание Сибирского казачьего войска. СПб., 1879, С. 272; Латкин Я. В. Красноярский округ... С. 44; и др.

жившие за счет подаяния. В-третьих, в течение года количество и качество пищи распределялись очень неравномерно. Наилучшим временем была осень и зима, летом же, особенно в июне, когда старый урожай «подобрался, приелся», а новый еще не поспел, для многих было голодное время («петровки-голодовки»).

О количественных и качественных показателях пищевого потребления общее представление дают материалы массовых экономических обследований крестьянских хозяйств. В частности, по Томской губернии в 1911—1913 гг. среднегодовое потребление на душу старожильческого населения составляло: хлеба — 27,5 пуда, мяса — 1,9, молока—10,8, масла — 0,1 пуда. В других губерниях и областях Сибири молока потреблялось крестьянами-старожилами от 6,5 до 15 пудов, масла — 0,1-0,2 пуда на душу; новоселами соответственно 5,5-13 и до 0,15 пуда⁴⁴. Вообще выявляется предварительное положение старожилов: по всем показателям питание новоселов заметно им уступало (табл. 2). Переселенцы в Сибири первые годы питались хуже, чем на родине. В рационе у них имелось больше растительной пищи и меньше мясной, больше углеводов и отчасти белков и меньше жиров. Питание заметно улучшалось спустя 5—7 лет после переезда. За год «средний» новосел съедал дополнительно к тому, чем располагал на родине, 1 пуд различной растительной пищи и, кроме того, 2,9 пуда мучного и 0,11 пуда приправ, оставляя потребление животных продуктов почти одинаковым⁴⁵.

Таблица 2

**Пищевое потребление русских крестьян Томской губернии (1911—1913 гг.),
в среднем на 1-го чел.***

Предметы потребления	Старожилы	Новоселы
<i>Полезных веществ за сутки, г</i>		
Углеводы и др. безазотистые в-ва	901,71	763,15
Белки	183,45	145,53
Жиры	42,28	32,39
Итого:	1127,44	941,07
<i>Продуктов питания в год, пудов</i>		
Растительная пища	34,85	31,39
в том числе мука	24,21	19,65
Животные продукты	13,66	9,56
Приправы	1,14	0,86
Итого:	49,65	41,81

* Таблица составлена по данным: *Нагнибеда В. Я.* Питание населения Томской губернии // Записки Томского губисполкома и ГубЭСО. Томск, 1923. № 2. С. 26.

Суточный рацион сибиряка был несколько обильнее, чем у крестьян Европейской России: томский старожил в среднем потреблял почти на 50 г больше белка, почти на 10 г — жиров,

⁴⁴ *Алексеева В. К.* Уровень жизни населения Сибири и Дальнего Востока на кануне Великой Октябрьской социалистической революции // Хозяйственное освоение Сибири и рост ее народонаселения (XVIII—XX вв.). Новосибирск, С. 159—160 (табл. 2, 3).

⁴⁵ Подсчитано по: *Нагнибеда В. Я.* Питание населения Томской губернии // Записки Томского губисполкома и ГубЭСО.

на 207- углеводов и прочих безазотистых веществ, чем переселенец на родине⁴⁶. Однако баланс питательных веществ, качество приготовления пищи во многих домохозяйствах сибиряков не могли считаться хорошими, и желудочные заболевания, болезни печени и почек в деревнях были обычным явлением. Особенно резкую критику специалистов вызывали и пища, и антигигиенические способы кормления грудных детей.

С первого дня жизни младенца крестьянки-матери практиковали искусственное вскармливание ребят через тряпицу жеваным хлебом и конопляным семенем, тёртыми овощами. Питание быстро включало в себя «все, что едят большие»⁴⁷. Коровье молоко, к тому же по недосмотру часто скисшее и прогорклое, начинали давать тоже слишком рано, и в этих условиях практически неизбежными были кишечные заболевания. Редко в зажиточных семьях имелись стеклянные или металлические молочные рожки с резиновыми сосками; почти всегда применяли обыкновенный коровий рог, на который надевали невыделанный кожаный сосок от вымени. Рожки плохо промывались и тоже бывали источником заразы.

Использованные в настоящей статье материалы показывают, что медико-санитарные условия жизни основной части сельского населения Сибири — русского крестьянства во второй половине XIX — начале XX вв. нельзя оценивать однозначно. Результатом длительного развития народной материальной и санитарно-гигиенической культуры сибиряков были приемлемое состояние жилых помещений, достаточное по калорийности и содержанию полезных веществ питание середняцкой и зажиточной части населения, составляющей большинство. С точки зрения историка, важно подчеркнуть наличие четкой тенденции к совершенствованию народных медико-санитарных представлений и навыков, в том числе под влиянием становления сети официальных медицинских учреждений. В то же время в целом состояние объективных условий жизни изучаемой группы нельзя признать хорошим и даже удовлетворительным, отвечающим требованиям хотя бы тогдашней научной медицины и санитарии. Большинство крестьянских дворов и населенных пунктов были запущенными в санитарно-гигиеническом отношении, жилищные условия и питание в нижнем социальном слое деревни, у категории новоселов Сибири были вовсе в плачевном состоянии. Традиционная народная медицина обслуживала многие повседневные потребности сельского населения, но по ряду важных позиций уже не удовлетворяла крестьянство, не говоря уже о торгово-промышленной и «интеллигентской» части сельских жителей. Сеть же специальных медицинских учреждений в селениях переживала только

Томск, 1923. № 2, С. 26; *он же* Положение переселенцев... С. 161.

⁴⁶ Подсчитано по тем же источникам.

⁴⁷ Двадцатипятилетие Общества врачей Восточной Сибири // Восточное обозрение. 1888. 11 сентября. См. также: Костров Н. А. Первоначальное физическое воспитание детей в населении Томской губернии // Сибирь. 1881. 24 мая. Шперк Ф. Ф. Верхотурский округ... С. 165; и др.

начальную стадию развития и не могла обеспечить квалифицированным и своевременным обслуживанием сельчан, особенно в отдаленных «забочных» местностях.

В такой обстановке неизбежной была очень большая смертность населения, особенно в детском возрасте. Расширенное воспроизводство населения могло осуществляться лишь благодаря высокой брачности и рождаемости, устойчивости демографической структуры домохозяйства. Медико-санитарные и прочие культурологические, а также природные, социально-экономические, демографические, правовые и иные условия жизни в основном, были способны обеспечить опережающие темпы прокреации и прирост населения на восточных окраинах России, но только путем неоправданно быстрой замены одних поколений другими, а также за счет усиления аграрного переселенческого движения в Сибирь.