

С. В. Голикова

**БОРЬБА С «ГОЛОДНЫМ ТИФОМ» ЗЕМСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1908–1914 гг.**

doi: 10.30759/1728-9718-2021-1(70)-21-29

УДК 94(470.5)“1908/1914”

ББК 63.3(235.55)52

В тексте рассмотрены противоэпидемические, медико-санитарные, лечебные и продовольственные мероприятия, проводимые медиками во время вспышек сыпного тифа 1908–1914 гг. Поскольку инфекция являлась своеобразным маркером российского голода, то в качестве объекта изучения выбрана эпидемическая ситуация в трех постоянно страдавших от неурожая уездах Пермской губернии: Екатеринбургском, Камышловском и Шадринском. По материалам «Врачебно-санитарной хроники Пермской губернии», содержащей публикации, описывающие отдельные эпидемии сыпного тифа, изучена адаптация к местным условиям достижений естественных наук того времени по исследованию заболевания, показана выработка на их основе противоэпидемических мероприятий и апробация последних в условиях «голодных» эпидемий и установлены два организационных новшества, введенных в изучаемое время. В эпидемический очаг стали направлять особый отряд медиков (врач, фельдшер, сестры милосердия), призванных выявлять, изолировать, лечить сыпнотифозных больных, проводить дезинфекции и дезинсекции и для этого устраивающих временные противотифозные бараки. Население стало активно пользоваться временными лечебницами, подвергать свои жилища и имущество дезинфекции. Однако недостаточная на то время изученность трансмиссивного пути передачи заболевания (его возбудителя — риккетсии Провачека — и переносчика — нательных вшей) затрудняла дальнейшую выработку эффективных противотифозных мер с учетом экологии как переносчика, так и возбудителя инфекции, в результате чего ставила под сомнение весь комплекс проводимых мероприятий.

Ключевые слова: *эпидемии, противоэпидемические мероприятия, риккетсиозы, эктопаразиты, дезинсекция*

Несмотря на разницу в возбудителях, механизмах их передачи, а также наличие характерной сыпи (от которой заболевание получило свое название), сыпной тиф долгое время объединяли с брюшным и возвратным. Успехи в дифференциальной диагностике тифа появились ко второй половине XIX в. Однако только за сыпнотифозной его разновидностью закрепилось множество эпитетов: этот вид тифа называли «голодным», «военным», «крепостным», «тюремным», подчеркивая его свойство поражать людей, попавших в зону социального неблагополучия. Согласно современным данным, сыпной тиф — строгий антропоноз: его возбудитель функционирует только в человеческой популяции, поражая кровеносную систему, а посредством ее и другие системы организма, прежде всего нервную. Его переносчиком являются нательные вши (в основном платяные, реже головные и лобковые). Этот облигатный эктопаразит обеспечивает сезонность эпидемии (от осеннего подъема до мак-

симума в феврале-марте) и передает от человека к человеку бактерию с грамм-негативной морфологией, получившую название риккетсии Провачека.

Вспышки сыпного тифа в нашей стране, являвшиеся не только медицинской, но и острой социально-экономической проблемой, не оставлены вниманием специалистов по социальной истории медицины и эпидемий. Лучше всего ими изучен «военный» тиф, особенно свирепствовавший в годы Первой мировой<sup>1</sup> и гражданской<sup>2</sup> войн. «Голодный» исследован

Голикова Светлана Викторовна — д.и.н., в.н.с., Институт истории и археологии УрО РАН (г. Екатеринбург)

E-mail: avokilog@mail.ru

<sup>1</sup> См., напр.: Горелова Л. Е., Локтев А. Е. Санитарно-эпидемиологическое обеспечение Русской армии в Первой мировой войне 1914–1918 гг. // Военно-медицинский журнал. 2014. Т. 335, № 2. С. 74–78; Райкова С. В., Завьялов А. И. Сыпной тиф среди военнослужащих и мирного населения Поволжья в годы Первой мировой войны // Там же. 2013. Т. 334, № 7. С. 56–61; Работа американского медицинского отряда в составе русской армии на Кавказском фронте в годы Первой мировой войны / Чиж И. М. [и др.] // История медицины. 2018. Т. 5, № 1. С. 80–89; Шевцова Г. И. Итоги деятельности русских санитарных отрядов в Сербии (1914–1915) // Ежегод. богослов. конф. Православ. Свято-Тихоновского гуманитар. ун-та. 2016. № 26. С. 170–172.

<sup>2</sup> См., напр.: Миронова Н. А. Железная дорога и сыпной тиф в Советской России в 1918–1920 гг. // История и перспективы развития транспорта на севере России. 2019. № 1. С. 39–43; Она же. Эпидемия сыпного тифа в Ярославле в 1919 г. // Ярославский педагогический вестн. 2009. № 2 (59). С. 244–247;

намного хуже: имеются отдельные публикации, к тому же лишь по советскому периоду, когда, уже зная возбудителя и переносчика инфекции, боролись против нее гораздо эффективнее.<sup>3</sup> Вместе с тем еще до изучения этиологии этой опасной болезни российская медицина получила значительный опыт противостояния ей в столкновениях с «голодным» тифом. Созданный медицинским профессиональным сообществом в дореволюционное время значительный массив публикаций о «голодном» тифе стал для врачей отправной точкой для анализа сыпнотифозных эпидемий в период мировой и гражданской войн. Он же позволяет выправить дисбаланс в изучении «военного» и «голодного» тифов и всесторонне осветить трудности борьбы с сыпным тифом среди голодающих и первые (прежде всего организационные) успехи медиков на этом поприще.

Земский врач А. И. Смородинцев в 1912 г. указывал на «постоянную наличность и значительное распространение» в Пермской губернии сыпного и брюшного тифа и считал, что только эти две заразные болезни «составляют для нее тяжелый приговор»: «Тифы эти в течение многих лет не исчезают в губернии; порой свидетельствуют о себе взрывами отдельных больших эпидемий, точно губерния постоянно находится на военном и голодном положении».<sup>4</sup> Сложная эпидемическая обстановка заставляла медиков Пермской губернии тщательно исследовать заболеваемость различными видами тифа, в том числе устанавливать ее причины. А. И. Смородинцев полагал, что изучение развития и распространения тифа «имеет громадное научное, общественное и санитарное значение и в особенности в приложении к определению жилищных и других социальных условий быта и жизни наших глухих углов в губернии».<sup>5</sup> Приступив к детальному анализу, врачи определили, что

голод следует признать этиологическим фактором далеко не всех сыпнотифозных эпидемий в губернии, а лишь тех, от которых чаще всего страдали три южных, обладавших развитым сельским хозяйством уезда: Екатеринбургский, Камышловский и Шадринский. Дело заключалось в изменении на рубеже XIX–XX вв. географии российского голода. В отличие от предыдущего периода, когда от него страдали северные и северо-западные губернии, он сместился в зону плодородия: Черноземный центр, Поволжье, Южные Урал и Сибирь.<sup>6</sup> Указанные три уезда продолжали сталкиваться с сильными (по сравнению с остальной территорией губернии) периодами голода с 1898 г. по 1911–1912 гг.

В клинической картине болезни, ставшей своеобразным маркером российского голода, С. П. Боткин выделял пять периодов (кроме инкубационного, который наблюдению не поддавался и, по современным представлениям, длится от 7 до 14 дней): период предвестников, заканчивающийся сильнейшим ознобом и лихорадочным состоянием (высокая температура с этого момента держится в течение двух недель), период нервного возбуждения, с появлением на теле сыпи, интенсивных головных болей и бессонницы. Затем наступал период тифозного статуса (психомоторная заторможенность, оглушение, бред, галлюцинации, дрожание конечностей), за ним следовали периоды ослабления всех перечисленных симптомов и выздоровления.<sup>7</sup> Прогноз ухудшался от присоединения вторичных инфекций и осложнений (паротит, пролежни, поздние психозы). Таким образом, патогенез заболевания стал понятен уже в дореволюционное время, но его терапия оставалась симптоматической. Пациентам в качестве возбуждающего средства в большом количестве давали коньяк, вино, кофеин, при сердечной слабости впрыскивали камфору, при продолжительных запорах ставили клизмы, полоскали или протирали ротовую полость, обтирали тело камфорным спиртом. В такой ситуации земская медицина долгое время при эпидемиях в деревне была вынуждена ограничиваться регистрацией больных и обходами их на дому. Медицинский персонал уставал, терял энергию

Позднякова А. С., Вычугжанина Е. Ю. Организация борьбы с эпидемией сыпного тифа в Вятке в 1918–1920 гг. // Исторический журнал: научные исследования. 2018. № 6. С. 17–28; Сизов С. Г. Повседневная жизнь горожан и эпидемия тифа в Белом Омске в 1918–1919 годах // IV Ядринцевские чтения: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию Революции и Гражданской войны в России. Омск, 2017. С. 43–48; Шапошников Г. Н. Эпидемии на Урале в период гражданской войны // Вопросы всеобщей истории. 2019. № 21. С. 203–208.

<sup>3</sup> См., напр.: Исупов В. А. Эпидемия сыпного тифа как фактор сверхсмертности городского населения Западной Сибири (1932–1933 гг.) // Урал. ист. вестн. 2014. № 3 (44). С. 90–95.

<sup>4</sup> Смородинцев А. И. Факты и параллели в борьбе с заразными болезнями в Пермской губернии // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1912. № 10–12. С. 8.

<sup>5</sup> Там же.

<sup>6</sup> Сухоплюев И. К. Политические причины голодовок // Русская мысль. 1906. № 12. Отд. 2; Он же. Неурожаи и массовые заболевания голодающего населения // Там же. № 3. Отд. 2.

<sup>7</sup> См.: Боткин С. П. Курс клиники внутренних болезней. СПб., 1912. Т. 1. С. 297, 298.

при такой непродуктивной работе.<sup>8</sup> Подвижки наметились в 1908 г., когда «Высочайше учрежденная комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой» смогла выработать общие для всей империи «Правила для борьбы с сыпным тифом». В них акцент ставился на организационных мероприятиях, способствующих предотвращению и ликвидации его эпидемий.

Начало применения Правил в широких масштабах на практике совпало с появлением у санитарной организации Пермского земства своего печатного органа. «Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии» стала площадкой для обсуждения медико-санитарной тематики, рупором медицинской общественности и координационным центром борьбы с эпидемиями. Имея 12 выпусков в год, периодическое издание за десятилетие 1908–1917 гг. накопило ценную и достаточно объемную информацию об эпидемической обстановке, включавшую не только публикации, монографически описывающие отдельные эпидемии. Его материалы позволяют изучать также адаптацию к местным условиям достижений естественных наук того времени (физиологии, эпидемиологии, бактериологии и т. п.), выработку на этой научной основе противоэпидемических мероприятий, их апробацию и проведение в жизнь в условиях эпидемий. В совокупности это позволяло идеологам здравоохранения совершенствовать алгоритм борьбы с эпидемическим сыпным тифом. Целью данной статьи является анализ по сведениям этого уникального источника медико-санитарных мероприятий при эпидемиях сыпного тифа в трех южных уездах Пермской губернии, этиологической причиной которых являлся голод. Рассмотрение изучаемого вопроса целесообразно ограничить началом Первой мировой войны, поскольку позднее на эпидемическую обстановку даже глубокого тыла все больше стали оказывать влияние факторы военного времени. Поэтому хронологическими рамками статьи являются 1908–1914 гг. — период, когда боролись прежде всего с «голодным» тифом и преимущественно мерами организационного характера.

#### *Польза изоляции: сыпнотифозный барак*

Поскольку сыпной тиф признавался «заразительным (контагиозным), — передающимся

от больного к здоровым путем общения и при посредстве вещей и насекомых», то значимое место в Правилах 1908 г. отводилось разобщению здоровых и больных. По оценке эпидемического фельдшера Пермского губернского земства М. А. Шагова, инфекция потому и «победоносно шла вперед, кося все новые жертвы, поражая одну за другой рядом лежащие деревни», что население о «сильной заразительности сыпного тифа не имело никакого понятия», не сознавало «пользы изоляции». Здоровые «беспрепятственно ходили в зараженные дома, посещали больных, собирались на похороны, свадьбы, “соборования”, общие и местные праздники и проч. и разносили заразу по всем направлениям».<sup>9</sup> Поэтому заболевших предлагалось помещать в бараки, ведь «среди неимущих классов и, в особенности, в деревнях успешная изоляция на дому возможна лишь в исключительных случаях». Следовало «озаботиться, чтобы население, среди которого появился сыпной тиф, было обеспечено достаточным числом больничных мест для помещения заболевших тифом».<sup>10</sup> При больницах для этого строили инфекционные бараки, если же эпицентр эпидемии находился далеко от лечебного стационара, «в деревнях и селах, ввиду того, что население весьма неохотно помещает больных в больницы, удаленные от постоянного жилья, — следует открывать временные больнички...», — наставляли Правила.<sup>11</sup>

«Открытие таких временных барачков в местах появления эпидемических заболеваний является самой рациональной мерой борьбы...», — утверждал М. А. Шагов после опыта оборудования барака в с. Троицком Камышловского уезда.<sup>12</sup> По словам Н. П. Голионко, врача Китайского участка (в который входило Троицкое), осенью 1908 г. эпидемия началась «в виде единичных заболеваний. В 1909 г. благодаря тому, что первые больные не были изолированы, развилась сильная эпидемия. Центром ее было с. Ушаковское Никитинской волости, откуда она распространилась по всем селениям Китайской волости и в некоторых Крестовской...»<sup>13</sup> Когда в Троицком было уже

<sup>9</sup> Там же. С. 52.

<sup>10</sup> Правила для борьбы с сыпным тифом // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1908. № 6–8. С. 112, 113.

<sup>11</sup> Там же. С. 113, 114.

<sup>12</sup> Шагов М. А. Указ. соч. С. 56.

<sup>13</sup> Протоколы заседания врачебного совета Камышловского уезда 16 мая 1910 года // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1910. № 8. С. 6.

<sup>8</sup> См.: Шагов М. А. Эпидемия сыпного тифа в Китайском участке Камышловского у. и борьба с нею // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1909. № 9. С. 56.

60 случаев опасного заболевания, в старом полуразвалившемся здании училища открыли барак на 12 коек. Обставили его «самым нужным инвентарем, частью из Китайской больницы, частью заново приобретенным», наняли сиделку и кухарку-прачку. К временному лечебному учреждению, которое начало функционировать с 18 февраля, население отнеслось «злобно» (его пугало само слово «барак»), помещать туда больных «упорно» отказывалось, соглашаясь «неохотно», после долгих уговоров и просьб медицинского персонала.<sup>14</sup> Последнему все же удавалось изолировать туда заразившихся в течение первой недели заболевания. Лихорадящим больным клали на голову пузырь со льдом, но благотворнее всего на них действовали утренние и вечерние обертывания мокрыми простынями на 2–3 часа. После этой процедуры буйные успокаивались, засыпали, остальные также чувствовали себя лучше и свежее. При высокой температуре обитателей барака кормили только молоком и бульоном, после исчезновения лихорадки давали в небольших количествах хлеб.<sup>15</sup> Правила 1908 г. советовали не выписывать выздоравливающих из лечебных учреждений, пока они еще могут распространять заразу и отпускать их «по миновании 10–14 дней от дня падения температуры до нормы или с начала шелушения».<sup>16</sup> В условиях уральской деревни насущно необходимым было задержать на этот срок в бараке реконвалесцентов, которые были первыми заболевшими в больших семьях. Но дело это представлялось особенно трудным: в период выздоровления они тяготились пребыванием здесь, становились «очень недовольны, каждый день просили выписать их».<sup>17</sup>

По мнению Н. П. Голионко, сыпнотифозный барак помог локализовать эпидемию. В нем произошло всего семь смертных случаев (скончались четыре пожилые женщины и три ребенка) тогда как до его открытия смертность достигала «громадных размеров»: вымирали «почти целыми семьями». Хотя среди пациентов барака (особенно с конца апреля) участились случаи тяжелого геморрагического тифа, с буйным бредом, попытками к бегству, самоубийству. С другой стороны, помещение находилось в аварийном состоянии. Шагов пи-

сал: «...оставлять барак на зиму в том здании, в котором он находится сейчас, нельзя и думать, здание невозможно для жилья здоровым людям, а не только больным».<sup>18</sup> Следующий эпидемический сезон показал, что помещение следовало немедленно отремонтировать. В ноябре первые заразившиеся появились в д. Шевелевой Китайской волости, но изолировать их было некуда, и события развивались по негативному сценарию: «С января 1910 г. эпидемия стала распространяться с новой силой, причем заболевания сразу появились во многих селениях Китайской и Никитинской волостей. За неимением в Катайске годного для зимнего барака дома таковой не был открыт; больные оставались дома и заражали здоровых». Отсутствие барака, считал Н. П. Голионко, сказалось на более сильном распространении эпидемии: если за 1909 г. на его участке зарегистрировали 260 случаев тифа, то за пять месяцев 1910 г. — 322. С большим опозданием, только в марте, земство в с. Никитском («по соседству с наиболее пораженными деревнями Булыгиной и Медведевой») открыло барак — и всего на восемь коек.<sup>19</sup>

Эпидемии сыпного тифа зимой и весной 1910 г. в Екатеринбургском и Камышловском уездах оказались столь сильными, что стали предметом «беспокойства» пермского губернатора и обсуждения на 44-м и 45-м чрезвычайных земских губернских собраниях. На первом решено было поставить этот вопрос в повестку дня очередного съезда земских врачей, на втором — прийти пострадавшим уездам на помощь и открыть им в губернской управе кредит на 10 тысяч руб. для закупки лекарств, дезинфицирующих средств и белья, а также для устройства питательных пунктов, поскольку свирепость тифа напрямую была связана с недородом и голодом.<sup>20</sup> Ухудшение эпидемической обстановки решило и судьбу сыпнотифозных барачков. Съезд врачей Екатеринбургского уезда 1910 г. признал необходимым «наём изб в деревнях для изоляционных помещений и для временных заразных барачков». Врачебный совет Камышловского

<sup>18</sup> Там же. С. 53, 54, 56.

<sup>19</sup> Протоколы заседания врачебного совета Камышловского... С. 6.

<sup>20</sup> См.: Постановления 44 чрезвычайного Пермского губернского земского собрания по медицинским вопросам // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1910. № 5–7. С. 36; Постановление 45 чрезвычайного Пермского губернского земского собрания по медицинским вопросам // Там же. 1910. № 8. С. 1, 2.

<sup>14</sup> Шагов М. А. Указ. соч. С. 50–52.

<sup>15</sup> См.: Там же. С. 53, 55.

<sup>16</sup> Правила для борьбы с сыпным тифом. С. 114.

<sup>17</sup> Шагов М. А. Указ. соч. С. 53.



уезда постановил «заарендовать и отремонтировать» под барак старое школьное здание в с. Троицком.<sup>21</sup>

### *Эпидемический отряд*

Фельдшер М. А. Шагов считал, что «для правильной постановки дела необходимо, чтобы при временном бараке был специальный медицинский и служительский персонал...» Такие временные коллективы, состоявшие из фельдшера, санитаря и заранее обученных сиделок, уже существовали при Пермском и Екатеринбургском земствах.<sup>22</sup> Руководить ими стали так называемые эпидемические врачи (могли и обычные участковые). Необходимость в этих организационных формах, которые рекомендовали уже Правила 1908 г., призывавшие «усилить состав врачебного персонала для бесплатного лечения», наглядно доказали эпидемии сыпного тифа 1912 г., возникшие после сильного, достигшего общероссийских масштабов голода 1911 г. Санитарный врач Г. Д. Петров писал: «Захвативший обширные области Российской империи неурожай хлебов и трав 1911 года не миновал и Екатеринбургский уезд. Весь юго-восточный чисто земледельческий район уезда, состоящий из 24 волостей (около 40 % всех волостей уезда) с числом селений около 200 (почти 59 % всех селений уезда) и с населением... 178 тыс. душ обоего пола (около 40 % всего населения уезда) поражен был таким же неурожаем». Для оказания продовольственной помощи пострадавшему району при управе Екатеринбургского земства 23 ноября 1911 г. создается уездный благотворительный комитет.<sup>23</sup>

В сложившейся ситуации заболевания сыпным тифом разразились с такой силой, что съезд врачей Екатеринбургского уезда постановил при описании эпидемий в сводном медицинском отчете за год обратить главное внимание на тиф. Уже в первом полугодии 1912 г. в самых неблагополучных по нему местах работало пять эпидемических врачей с подчиненным им медицинским персоналом: Н. Г. Юдин

и М. И. Израйлович (от земства), В. П. Лежнев, Г. И. Успенская (от «противочумной комиссии»), А. А. Самойлова (от Российского общества Красного креста). В условиях голодного времени многие из них вынуждены были взять на себя руководство учрежденными волостными продовольственными комитетами. Отряд А. А. Самойловой приехал в Карабольскую и Кульмяковскую волости в последних числах февраля и оборудовал как амбулаторию и небольшую больницу на 10 коек, так и столовые для бедного населения, которые считались «верным профилактическим средством против развития... сыпного тифа». В Маминской и Покровской волостях с 4 апреля начал свою деятельность отряд Г. И. Успенской, открыв временную лечебницу и обеспечив дополнительное питание больных и выздоравливающих через волостной продовольственный комитет. В своем отчете глава отряда в качестве «этиологического фактора» эпидемии указала на недород и отметила, что больница оказала «видимое влияние на задержку развития сыпного тифа».<sup>24</sup> В многочисленных селениях при Каслинских и Кыштымских заводах с 20 апреля кормил голодных в благотворительных столовых и лечил «эпидемических больных на почве недоедания» (в Кыштымской волости сыпной тиф начался с ноября 1911 г., в Каслинской — с декабря) врачебно-питательный отряд Пироговского общества, состоявший из двух «медичек» московских высших женских курсов Н. Н. Прибыловой и С. С. Красильщиковой, фельдшера Т. С. Сабуровой, студенток Н. И. Громковской и Ф. Г. Чибисовой. Затем их сменил отряд Московского вегетарианского общества.<sup>25</sup>

По словам санитарного врача Г. Д. Петрова, следующий эпидемический сезон явился продолжением «неблагополучных лет», поскольку они (особенно неурожай 1911 г.) обусловили сильный упадок местной крестьянской экономики. Показатели заболеваемости сыпным тифом в уезде только чуть снизились в конце лета и начале осени, с октября вновь стали расти, дав в ноябре 105 случаев. Обеспечивало этот рост распространение тифа в земледельческом районе. По подсчетам Г. Д. Петрова, с 28 октября 1912 г. по 19 января 1913 г. из 359 случаев

<sup>21</sup> Протоколы заседания съезда врачей Екатеринбургского земства 10–12 сентября 1910 года // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1910. № 9. С. 7; Протоколы заседания врачебного совета Камышловского... С. 6.

<sup>22</sup> См.: Шагов М. А. Указ. соч. С. 57.

<sup>23</sup> См.: Петров Г. Д. О столовых, организованных в 1912 году в Каслинском заводе Екатеринбургского уезда за счет общества русских врачей в память Н. И. Пирогова и Московского вегетарианского общества, и составе лиц, питавшихся в них // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1913. № 1–2. С. 80.

<sup>24</sup> Протокол заседаний съезда врачей Екатеринбургского земства 30 июня и 1 июля 1912 года // Там же. 1912. № 6–9. С. 137, 142, 144, 147–149.

<sup>25</sup> См.: Петров Г. Д. О столовых, организованных в 1912 году... С. 81, 83.

заболевания на долю этого района приходилось 290 (80 %).<sup>26</sup> В соседнем Камышловском уезде наблюдалась схожая ситуация. Приехавшая бороться с эпидемией врач Л. Д. Пекур сообщала, что ее эпицентр — д. Темная — в 1911 г. значительно пострадал от неурожая, в 1912 г. многие здесь отсыпались поздно и получили «зяблую пшеницу», дающую «темный неудобоваримый хлеб». Сыпной тиф начался еще с осени. По словам местных жителей, всю зиму и весну свирепствовала сыпная горячка, в Великое говенье было особенно много больных, но эпидемический отряд в составе врача, двух фельдшеров и сестры милосердия земство прислало сюда только в конце мая.<sup>27</sup> 30 числа открылся тифозный барак. Для него с платой в 20 руб. в месяц наняли самую лучшую избу в деревне, а также кухарку, сторожа, прачку и двух сиделок. В трех комнатах, кухне, передней и чулане разместили 13 коек и путем подворных обходов начали выявлять требующих изоляции больных. Их «показывали неохотно... иногда просто прятали на полати или “под лопатинку”». Заполнять барак помогали повторные обходы, случайные встречи. Глава эпидемического отряда выступала на деревенском сходе и добилась официального приговора — «обязать всех уклоняющихся обращаться к врачу» и сообщать ему о всех новых заболеваниях. Более охотно местные стали ложиться в барак, когда увидели, что «свободные койки начинают заниматься тифозными из других деревень». «Темниковцы, — писала Л. Д. Пекур, — ворчали, зачем кладут из Ососкова и Чупина, когда и своим места мало». 10 июня для выздоравливающих открыли второй барак в избе, состоящей из двух комнат и кухни, поставив туда шесть коек. Пациентами барачников стали 30 преимущественно тяжелых больных.<sup>28</sup>

Л. Д. Пекур сетовала на «запоздалую командировку отряда», позволившую захватить, по ее выражению, лишь «хвост эпидемии». Жалобы врачей, указывавшие на то, что «гасить» очаг заболевания следует как можно быстрее, заставили земства более оперативно реагировать на эпидемическую обстановку. Улучшение ситуации продемонстрировало с. Кисловское Екатеринбургского уезда, пострадавшее от неурожая 1911 г. и неблагополучное по сыпному тифу в

1912 г. Если в первом полугодии 1913 г. эпидемический отряд явился сюда также с опозданием — в мае, то осенью ждать разгара болезни не стали и очередной отряд под руководством Л. Д. Пекур возобновил работу уже в ноябре. В самом селе был открыт сыпнотифозный барак на 10 коек, а в д. Кунгурской — эвакуационный барак.<sup>29</sup> На вспышку в с. Крутихинском Шадринского уезда в тот же эпидемический сезон медикам удалось попасть также довольно рано — уже в начале 1914 г. Врач Н. Белоусова, фельдшер и две сестры милосердия приехали туда 13 января. Из-за трудности с наймом дома — в селе не было помещений с большой площадью — барак открылся только 22 числа. В каждой из двух комнат нанятой для него избы разместилось по пять кроватей. В кухне поселили сестру милосердия, здесь же поставили ванну. Имелась еще одна кухня — в ней готовили обед и вели амбулаторный прием. Обслуживающий персонал барака состоял из сиделки и сторожа. Домашнюю пищу передавать больным запрещалось, общаться с ними позволялось через окно. 60 пациентов провели в бараке в среднем по 10 дней. Летальных исходов среди них удалось избежать.<sup>30</sup>

Первую неделю медицинский персонал проводил в постоянных разъездах по окружающим деревням в поисках больных. Потом жители, узнав об открытии барака, стали привозить их сами. Они лечились охотно и на дому, и в бараке, и в далматовской больнице (на чьем участке находилось село), однако привычками поступиться не желали: в разгаре был зимний свадебный сезон. Широкая Масленица также продлила эпидемию. Н. Белоусова сообщала: «Погоуляв, гости развозили заразу... только наступивший Великий пост помог беде...» Зимний праздничный сезон затянул работу отряда до 2 апреля.<sup>31</sup>

### *Дезинфекция/дезинсекция*

На эпидемические отряды были возложены задачи не только выявления, изоляции и лечения больных, но и уничтожения возбудителей инфекции. Правила 1908 г. предписывали «строгую дезинфекцию» в течение всего времени, пока заболевший сыпным тифом

<sup>26</sup> См.: Там же. С. 92.

<sup>27</sup> См.: Пекур Л. Д. Сыпной тиф в дер. Темной Камышловского уезда с мая по август 1913 года // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1913. № 7–8. С. 23, 24, 28, 35.

<sup>28</sup> См.: Там же. С. 23, 28, 33, 36.

<sup>29</sup> См.: Заметки гг. врачей относительно эпидемий // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1913. № 11–12. С. 214; Шагов М. А. Кисловская волость Екатеринбургского уезда (санитарно-бытовое описание) // Там же. 1914. № 9. С. 514, 519.

<sup>30</sup> См.: Белоусова Н. Эпидемия сыпного тифа в селе Крутиха Шадринского уезда в 1914 году // Там же. 1914. № 5–6. С. 259–261.

<sup>31</sup> См.: Там же. С. 259, 260, 262.

мог служить источником заразы. Документ считал ее «наиболее трудно осуществимой» и «всецело» относящейся к «нравственной обязанности медицинского персонала».<sup>32</sup> Навыки в данной сфере были отработанными: белье больных дезинфицировали сулемой и кипячением, дома — той же сулемой из гидрапульта, мокроты и выделения тифозных — 5-процентной карболовой кислотой, помойные ямы засыпали негашеной известью.<sup>33</sup> Однако к моменту выпуска Правил на повестку дня стал вопрос об уничтожении предполагаемого переносчика сыпного тифа.

Это новшество было не из разряда организационных, а пришло из мира экспериментальной науки. Еще до опытов Ш. Николя в филиале Пастеровского института в Тунисе, указавших на платяную вошь как на переносчика сыпного тифа, ученый мир (в том числе в лице своего признанного авторитета И. И. Мечникова) склонялся к тому, что кровососущие насекомые — агенты этой острозаразной инфекции. В путях ее передачи человеку оставалось много неясного. Однако уже имеющиеся данные позволили Н. Ф. Гамалее призвать к корректировке тактики борьбы с сыпняком и поставить на первое место уничтожение кровососов. С мэтром российской бактериологии был согласен А. И. Смородинцев, полагая, что если доказан промежуточный хозяин возбудителя болезни, который, «легко заползая на человека», передает ему микроорганизмы, то, «несомненно, в борьбе с... тифом правильный и единственный путь — это борьба с домашними насекомыми», и предложил земству устроить на своем врачебном участке опыт по проведению массовой дезинсекции. Летом 1910 г. в с. Огневском и его округе серой было окурено 2 тысяч домов.

Результаты массовой дезинсекции активно обсуждались земскими докторами как раз с позиций набравшей силу в российской медицине теории иммунитета И. И. Мечникова. Коллеги указали А. И. Смородинцеву, что, оценивая эффективность новшества, следует учесть «врожденный иммунитет, количество перехворавших за известное время эпидемии». Возможно, ко времени проведения дезинсекции «в данной местности большинство восприимчивых к тифу жителей» уже им переболело. Однако они согласились с продолжением опы-

тов по уничтожению насекомых — паразитов человека.<sup>34</sup> В первую очередь речь шла о поиске дешевых и простых способов дезинсекции. Имеющийся в продаже аппарат «Гелиос» был тяжел (30 пудов), громоздок и дорог, аппарат Пакилена — пожароопасен, выжигание им «гнезд насекомых» происходило «крайне мешкотно» и обходилось также недешево. «В деревне, в маленьких грязных лачугах нужны средства другие...», — считал А. И. Смородинцев и сделал из обычных железных пудовок импровизированные курительницы, которые оказались простыми и удобными переносными агрегатами: их можно было поставить в любое место дома, например «в задний угол под полати, где обычно складываются больные в крестьянских избах».<sup>35</sup> Однако окуривание серой ночлежных домов в Петербурге показало, что слабее всего оно действует именно на платяных вшей: они от него только «обмирали», не погибая совсем. Различные виды спирта и уксуса помогали от них лучше. Пульверизация вшивого платья и белья ксилолом, затем смесью ксилола со скипидаром, керосином также достигала эффекта, однако для массовой дезинсекции способы эти оказались «малопригодны ввиду крайне медленной и кропотливой работы», а предлагаемые средства — дороги.<sup>36</sup>

На практике до прояснения вопроса с живучестью вшей ограничивались дезинфекциями, предпочитая способ Эванса—Русселя. Формалином с марганцевокислым калием отряд Л. Д. Пекур в д. Темной и окрестностях обработал 103 дома, отряд Н. Белоусовой в с. Крутиха — 158 домов и 2 школы.<sup>37</sup> Эти показатели нужно признать большим успехом, ведь врачи постоянно сталкивались с резко негативным отношением к дезинфекциям. При обсуждении опыта А. И. Смородинцева доктор Н. К. Баженов прямо говорил: «Зимой выкуривать дома не дадут». Врач Скорупский выступал против ее применения, особенно в зимний период.<sup>38</sup> Действительно, Л. Д. Пекур и А. И. Смородинцев осуществляли эти мероприятия поздней весной и летом, жители

<sup>32</sup> Правила для борьбы с сыпным тифом. С. 114.

<sup>33</sup> См., напр.: Пекур Л. Д. Указ. соч. С. 37; Шагов М. А. Эпидемия сыпного тифа... С. 55.

<sup>34</sup> См.: Протоколы заседания съезда врачей Екатеринбургского земства 10–12 сентября 1910 года. С. 5, 6.

<sup>35</sup> Смородинцев А. И. К вопросу о борьбе... С. 91, 93.

<sup>36</sup> Петров Г. Д. К вопросу о способах борьбы с эктопаразитами человека, имеющих большое значение в этиологии инфекционных болезней // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1911. № 1. С. 14, 15.

<sup>37</sup> См.: Пекур Л. Д. Указ. соч. С. 36; Белоусова Н. Указ. соч. С. 262.

<sup>38</sup> См.: Протоколы заседания съезда врачей Екатеринбургского земства 10–12 сентября 1910 года. С. 5.



проводили время на свежем воздухе и почти не сопротивлялись, в Темной даже просили «покурить» там, где просто были «сношения с больными домами». Н. Белоусова, дезинфицируя помещения зимой, вначале столкнулась с противодействием: населению в холодное время «приходилось искать приюта» и не все могли его быстро найти. Ей пришлось выступать на сходе, долго доказывая собравшимся целесообразность этой меры и отсутствие от нее вреда. Подействовал лишь наглядный пример: увидев «пользу дезинфекции», крестьяне охотно разрешили окуривать избы даже в целях профилактики.<sup>39</sup>

Для приучения населения к новому виду обеззараживания — дезинсекции открывались хорошие перспективы. Однако при отсутствии радикальных и целесообразных способов уничтожения переносчиков сыпного тифа (выяснилось, что «самые обыкновенные меры — распыление сулемы и газенфикация формалина... очень мало влияют на этих паразитов»)<sup>40</sup> распространение опасной инфекции не удавалось сдерживать, что наглядно показала эпидемия в Багарякском и Маминском врачебных участках. Они находились на стыке Екатеринбургского уезда с Камышловским и Шадринским, поэтому вспыхнувшая в феврале эпидемия, которую Пермская губернская управа признала одной из самых сильных в первом полугодии 1914 г., являлась типичной для сыпного тифа в голодающих районах. С одной стороны, она продемонстрировала всю мощь накопленных земством губернии противоэпидемических средств: в 13 крупных селениях из 663 зарегистрированных больных половина прошла через сыпнотифозные бараки и находилась там довольно долгое время — в среднем по 15 дней. Охватить такой людской контингент удалось потому, что «в главных очагах эпидемии в Походиловой, Конево, Шабуровой и Лариной» было открыто по несколько бараков, а общее число коек в них в апреле доходило до 67. Эпидемический отряд характеризовался небывалой для таких формирований численностью в 20 человек: там перебивали врачи Л. Д. Пекур, А. А. Брюханова, 8 фельдшеров, 7 сестер милосердия, 3 студента-медика.<sup>41</sup> С другой стороны, несмотря на значи-

тельные материальные и человеческие ресурсы, брошенные на борьбу с эпидемией, к началу мая ее не могли даже локализовать. Причина, по мнению заведующего Багарякским участком А. И. Смородинцева, заключалась в «явно неактивных» действиях медицинского персонала, который сосредоточился на клиническом наблюдении за пациентами бараков, «оставляя разведку больных на домах и совершенно не производя ни дезинфекции, ни дезинсекции».

Итак, медицинская организация земства стала направлять в очаг эпидемии особый отряд, разворачивающий в ее эпицентре противотифозный барак — своеобразный штаб, который помогал медикам в выполнении возложенных на них функций: выявлять, изолировать, лечить сыпнотифозных больных, осуществлять медико-санитарные мероприятия, а нередко и кормить население. Съезд врачей Екатеринбургского земства 1912 г. постановил: среди мероприятий против сыпного тифа «кормление в столовых плохо питающегося населения является необходимым и доказанным средством борьбы».<sup>42</sup> Предложенные организационные новшества явились большим шагом вперед — они спасли немало жизней и зарекомендовали себя не только у медицинской общественности: население также довольно быстро сменило гнев на милость и стало активно пользоваться временными лечебницами и подвергать свои жилища и имущество обеззараживанию.

Любая эпидемия является источником экстраординарных расходов, и борьба с ней оказывается довольно затратным финансовым мероприятием. Недостатки противоэпидемических мер особенно проявляются при крупных эпидемиях. Огромный эпидемический очаг на границе трех южных уездов Пермской губернии, полыхавший весной 1914 г., наглядно показал, что минимизировать затраты и усилия могла бы эффективная борьба со вшивостью. Однако недостаточная изученность трансмиссивного пути передачи инфекции порождала постоянные дискуссии о (бес)полезности дезинфекции/дезинсекции, затрудняла выработку приемов борьбы с нательными вшами с учетом экологии как самого переносчика, так и риккетсии, вызывающей инфекцию, в результате чего ставила под сомнение весь комплекс проводимых противотифозных мер.

<sup>39</sup> См.: Пекур Л. Д. Указ. соч. С. 36; Белоусова Н. Указ. соч. С. 262.

<sup>40</sup> Петров Г. Д. К вопросу о способах борьбы... С. 15.

<sup>41</sup> См.: Заметки гг. врачей относительно эпидемий // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 5–6. С. 362; Доклад Пермской губернской земской управы Пермскому губерному земскому собранию 45 очередной сессии. По санитарной части // Там же. 1914. № 10–11. С. 676, 677.

<sup>42</sup> Протокол заседаний съезда врачей Екатеринбургского земства 30 июня и 1 июля 1912 года. С. 149.



**Svetlana V. Golikova**

Doctor of Historical Sciences, Institute of History and Archaeology, Ural Branch of the RAS  
(Russia, Ekaterinburg)

E-mail: [avokilog@mail.ru](mailto:avokilog@mail.ru)

THE FIGHT AGAINST “HUNGRY TYPHUS” BY ZEMSTVO MEDICAL STAFF  
IN THE PERM PROVINCE IN 1908–1914

The paper describes sanitary-hygienic, epidemiological, medical and food measures against carried out by medics during the outbreaks of typhus in 1908–1914. As this infection became a hunger marker in Russia, the object of the study is an epidemic situation in three counties (“uezd”) of the Perm province — Ekaterinburgskiy, Kamyshlovskiy, Shadrinskii — which population constantly suffered from a crop failure. Based on the materials of “The medical and sanitary chronicle of the Perm province”, (“Vrachebno-sanitarnaya hronika Permskoy gubernii”) containing publications describing epidemics of typhus, the author considers application of the achievements of biological and medical sciences for outlining rational strategy for measures against typhus (implementation of disinfection and disinsection procedures) and identifies two organizational innovations introduced in that time. The first epidemiological teams consisting of doctors, paramedics (“fel’dsher”) and nurses were organized and sent to the epidemic focuses. These units were intended to detect, isolate and treat typhus patients, carry out disinfection and disinfestation in special temporary anti-typhoid barracks. The population began to use temporary hospitals actively, disinfect their houses and property. However, the insufficient knowledge of a transmission pathway of infection (its causative agent — *Rickettsia prowazekii* — and the carrier — body lice) hampered the further development of effective anti-typhoid measures and, as a result, challenged the whole complex of proposed activities.

Keywords: *epidemics, anti-epidemic measures, rickettsiosis, ectoparasites, disinsection*

## REFERENCES

- Chizh I. M., Karpenko I. V., Sergeeva M. S., Fedoseikin I. V. [The work of the American medical detachment as a part of the Russian army on the Caucasian front during World War I]. *Istoriya meditsiny* [History of Medicine], 2018, vol. 5, no. 1, pp. 80–89. DOI: 10.17720/2409-5583.t5.1.2018.07g (in Russ.).
- Gorelova L. E., Loktev A. E. [Sanitary and epidemiological supply for the Russian army during the First World War (1914–1918)]. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 2014, vol. 335, no. 2, pp. 74–78. (in Russ.).
- Isupov V. A. [Camp fever epidemic as a super-mortality factor of urban population of Western Siberia (1932–1933)]. *Ural'skij istoricheskiy vestnik* [Ural Historical Journal], 2014, no. 3 (44), pp. 90–95. (in Russ.).
- Mironova N. A. [Railroads and typhus in Soviet Russia in 1918–1920]. *Istoriya i perspektivy razvitiya transporta na severe Rossii* [History and prospects for the development of transport in the north of Russia]. Yaroslavl: Yaroslavskiy filial PGUPS Publ., 2019, no. 1, pp. 39–43. (in Russ.).
- Mironova N. A. [Typhus epidemic in Yaroslavl in 1919: “How will you make the economy when 70 % in typhus?”]. *Yaroslavskiy pedagogicheskiy vestnik* [Yaroslavl pedagogical bulletin], 2009, no. 2 (59), pp. 244–247. (in Russ.).
- Pozdnyakova A. S., Vychugzhanina E. Yu. [Organization of the fight against the epidemic of typhus in Vyatka in 1918–1920]. *Istoricheskiy zhurnal: nauchnyye issledovaniya* [Historical journal: scientific research], 2018, no. 6, pp. 17–28. DOI: 10.7256/2454-0609.2018.6.28141 (in Russ.).
- Raikova S. V., Zavyalov A. I. [Typhus fever morbidity among the military personnel and civilians in the regions around Volga river during World War I]. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 2013, vol. 334, no. 7, pp. 56–61. (in Russ.).
- Shaposhnikov G. N. [Ural Epidemic during the Civil War period]. *Voprosy vseobshchey istorii* [Questions of World History]. Ekaterinburg: UrGPU Publ., 2019, no. 21, pp. 203–208. DOI: 10.26170/vvi19-01-19 (in Russ.).
- Shevtsova G. I. [The results of the activities of Russian sanitary detachments in Serbia (1914–1915)]. *Yezhegodnaya bogoslovskaya konferentsiya Pravoslavnogo Svyato-Tikhonovskogo gumanitarnogo universiteta* [Annual Theological Conference of the St. Tikhons Orthodox University]. Moscow: PSTGU Publ., 2016, no. 26, pp. 170–172. (in Russ.).
- Sizov S. G. [Everyday life of townspeople and the typhus epidemic in White Omsk in 1918–1919]. *Chetvertyye Yadrintsevskiy chteniye. Materialy IV Vseross. nauch.-praktich. konf., posvyashchennoy 100-letiyu Revolyutsii i Grazhdanskoj vojny v Rossii* [4<sup>th</sup> Yadrintsev readings. Materials of the 4<sup>th</sup> All-Russian Sci.-Practic. Conf. dedicated to the 100<sup>th</sup> anniversary of the Revolution and the Civil War in Russia]. Omsk: BUK “OGIK musey” Publ., 2017, pp. 43–48. (in Russ.).