

И.Л. Дамешек
И.В. Орлова*

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ИРКУТСКОЙ ГУБЕРНИИ
В XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА:
МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-2
УДК 94:[614.21:616.89]

Выходные данные для цитирования:
Дамешек И.Л., Орлова И.В. Детская смертность в Иркутской губернии в XIX – начале XX века: медико-исторический анализ проблемы // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 24–40. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-02.pdf>

I.L. Dameshek
I.V. Orlova*

CHILD MORTALITY IN THE IRKUTSK PROVINCE
IN THE 19TH – EARLY 20TH CENTURIES:
MEDICAL AND HISTORICAL ANALYSIS OF THE PROBLEM

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-2

How to cite:
Dameshek I.L., Orlova I.V. Child Mortality in the Irkutsk Province in the 19th – Early 20th Centuries: Medical and Historical Analysis of the Problem // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 24–40. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-02.pdf>]

Abstract. The problem of infant mortality in Russia began to be recognized as a serious social problem by the second half of the 19th century. In the 1880s, with the beginning of the development of medical statistics, regional doctors began to include clarifying indicators in vital statistics reports, including data on infant mortality. This prompted medical researchers to study the problem in the regional segment in general, and analyze the causes of child mortality in particular. Based on the results of studies in the Perm and Orenburg provinces, the average mortality rate for children under 5 years of age was determined to be 43.5 %; in Samara province – 42 %; in the Ufa province – 44 %. In the Irkutsk province, infant mortality at the end of the 19th century. was considered from the point of view of medical statistics only in the scope of medical and social institutions (shelters, educational homes, hospitals). At the beginning of the twentieth century. The Russian pediatric scientific school began to take shape, comprehensive statistical studies were carried out in the European part of the country, on the basis of which N.P. Gundobin, the founder of the Russian pediatric school, a member of the council of the Union to Combat Infant Mortality in Russia, provided a consolidated conclusion that in Russia 1,196,000 children do not live to reach the age of 1 year. Such statistics have become an impetus for studying the causes of child mortality. Researchers of the late 19th – early 20th centuries. The main causes of child mortality were epidemics of infectious diseases and unsatisfactory conditions of child care. In this article, the authors analyze the problem of child mortality and the reasons for its permanent existence in the Irkutsk province in the 19th – early 20th centuries, consider in detail the presence of an infectious component in the region, the features of child care, and the level of medical care.

Keywords: Irkutsk province, infant mortality, demography, infectious diseases, medical institutions, doctors, healthcare.

* **Ирина Львовна Дамешек**, доктор исторических наук, профессор, Иркутский государственный университет, Иркутск, Россия, e-mail: dameshek@rambler.ru

Irina Lvovna Dameshek, Doctor of Historical Sciences, Professor, Irkutsk State University, Irkutsk, Russia, e-mail: dameshek@rambler.ru

Ирина Вячеславовна Орлова, кандидат исторических наук, доцент, Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия, e-mail: irina_orlova7@mail.ru

Irina Vyacheslavovna Orlova, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia, e-mail: irina_orlova7@mail.ru

The article has been received by the editor on 11.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. Высокая детская смертность в России стала осознаваться как серьезная социальная проблема ко второй половине XIX в. В 1880-х гг., с началом развития медицинской статистики, региональные врачи стали включать в отчеты по естественному движению населения уточняющие показатели, в том числе данные по детской смертности. Это подтолкнуло врачей-исследователей к изучению проблемы в региональном сегменте в целом и анализу причин детской смертности в частности. По результатам исследований в Пермской и Оренбургской губерниях был определен средний показатель смертности детей до 5 лет в 43,5 %, в Самарской губернии – 42 %, в Уфимской губернии – 44 %. В Иркутской губернии детская смертность в конце XIX в. рассматривалась с точки зрения медицинской статистики только в объеме медико-социальных учреждений (приютов, воспитательных домов, больниц). В начале XX в. стала оформляться российская педиатрическая научная школа, были проведены комплексные статистические исследования в европейской части страны, на основе которых Н.П. Гундобиним, основоположником российской педиатрической школы, членом совета «Союза борьбы с детской смертностью в России», был предоставлен консолидированный вывод, что в России до одного года не доживает 1 196 000 детей ежегодно. Подобные статистические данные стали импульсом к изучению причин детской смертности. Исследователи конца XIX – начала XX в. главными причинами детской смертности определяли эпидемии инфекционных заболеваний и неудовлетворительные условия ухода за детьми. В данной статье авторы анализируют проблему детской смертности и причины ее перманентного существования в Иркутской губернии в XIX – начале XX в., детально рассматривают наличие инфекционной составляющей в регионе, особенности ухода за детьми, уровень оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: Иркутская губерния, детская смертность, демография, инфекционные заболевания, лечебные учреждения, врачи, здравоохранение.

Статья поступила в редакцию 11.02.2024 г.

Введение. Одним из критериев социального благополучия общества, интегральным индикатором качества жизни населения в том или ином регионе на том или ином историческом этапе является показатель детской смертности. Немногочисленные научные публикации отечественных исследователей, посвященные характеристике демографических изменений в имперской России, изучению причин детской смертности, анализу статистических данных демографических проблем в медико-историческом аспекте, можно условно разделить на две группы: анализ проблемы на общегосударственном и на региональном уровнях. Рассматривая детскую смертность в целом по Российской империи, авторы дают обобщенную характеристику проблемы, проводят сравнительный анализ между европейскими губерниями¹. В основе этих публикаций лежит источниковедческий анализ данных, в состав которых восточные окраины не входили. Так, в исследовании А.И. Белова мы встречаем тезис о том, что младенческая смертность распределялась неравномерно по территории Европейской России: в западных губерниях смертность была ниже, чем в восточных². В публикации

¹ Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.). Генезис личности, демократии семьи, гражд. общества и правового государства: в 2 т. СПб., 2003.

² Белов А.И. О младенческой смертности в дореволюционной России // Политическая концептология. 2017. № 2. С. 237.

Т.В. Натхова и Н.А. Василенок выводы строятся также на анализе статистических ежегодников естественного движения населения по 50 европейским губерниям Российской империи³.

Отсутствие данных по учету детской смертности в начале XIX в. смещает фокус исследовательского интереса к периоду второй половины XIX – началу XX в. Исключением стало исследование Г.Л. Микиртичан, где автор дает обзор трудов философов, в которых указывались причины младенческой смертности и были намечены мероприятия по борьбе с этим явлением с позиций уровня знаний того времени в области политики, экономики, медицины, образования и воспитания. На основе этого исследователь делает вывод, что изучение причин детской смертности в России началось раньше, чем был установлен истинный ее показатель, предпринимаемым попыткам мешало несовершенство учета рождений и смертей⁴.

Высокая младенческая смертность в Российской империи стала осознаваться как серьезная социальная проблема ко второй половине XIX в. В статистические таблицы, объединенные в ежегодные справочники «Движение населения в Европейской России» Центрального статистического комитета МВД, стали вводиться данные о смертности по детским возрастным группам: от рождения до 1 года, от 5 до 10 лет, от 10 до 15 лет. Существенным недостатком этих статистических таблиц как официального источника был их территориальный охват, ограниченный пределами лишь европейской части империи⁵.

Недостаток источников по демографическим показателям в Иркутской губернии и отсутствие работ, направленных на изучение детской смертности в регионе в XIX – начале XX в., определили интерес данного исследования. В статье на основе источников, в том числе впервые вводимых в научный оборот, мы рассмотрим данные демографической статистики детского населения в Иркутской губернии и определим причины детской смертности в регионе. Отсутствие сведений по Иркутской губернии в центральных сводных материалах компенсируем сведениями ежегодных «Обзоров по губернии», «Памятными книжками» и летописями, в которых зафиксировано, что в 1861 г. прирост населения в Иркутске составил 1,7 на 1 000 жителей, в 1877 г. смертность превысила рождаемость на 6,8⁶, в 1881 г. – на 1,5⁷; в 1910 г. разница между рождаемостью и смертностью составляла 0,8⁸. Наиболее уязвимой категорией населения выступали дети. Детская смертность в Иркутской губернии была чрезвычайно высока: на 1 000 родившихся младенцев на первом году жизни в 1881 г. умирало 411 детей, в 1887 г. – от 220 до 660 (по разным приходам города), в 1891 г. – 337, в 1901 г. – 207⁹.

В 1882 г. по инициативе городского санитарного врача М.Я. Писарева стала упорядочиваться регистрация заболеваний и смертности в Иркутске, в 1888 г. по инициативе председателя Общества врачей Восточной Сибири А.Г. Куркутова была предпринята попытка создать медико-статистическое бюро для ведения карточной регистрации заболеваемости и смертности. Это позволило медицинским чинам рассчитать статистику рождаемости и детской смертности в Иркутске за 2 года. Так, в 1887 г. доля умерших детей в возрасте до 15 лет

³ Натхов Т.В., Василенок Н.А. Младенческая смертность в пореформенной России: динамика, региональные различия и роль традиционных норм // Историческая информатика. 2020. № 3. С. 71–88.

⁴ Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России XVIII века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2013. № 6. С. 42–47.

⁵ Движение населения в Европейской России // Статистический временник Российской Империи. СПб., 1866–1890 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.prlib.ru/item/1613108?ysclid=lqrmldtfa4334299984> (дата обращения: 14.10.2023).

⁶ Памятная книжка Иркутской губернии на 1877 г. в 2-х отделах / Издание Иркутского губернского статистического комитета. Иркутск, 1877 [Электронный ресурс]. URL: https://istmat.org/files/uploads/57094/1877_pamyatnaya_knizhka_irkutskoy_gubernii.pdf (дата обращения: 11.09.2023).

⁷ Памятная книжка Иркутской губернии на 1881 г. в 3-х отделах / Издание Иркутского губернского статистического комитета. Иркутск, 1881 [Электронный ресурс]. URL: https://istmat.org/files/uploads/57094/1881_pamyatnaya_knizhka_irkutskoy_gubernii.pdf (дата обращения: 11.09.2023).

⁸ Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. Иркутск, 1993.

⁹ Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой» в Иркутской губернии в конце XIX – первой четверти XX веков // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения в России, в странах Ближнего Востока и Африки: сб. ст. II науч.-практ. конф. с междунар. участием. Киров, 2022. С. 41.

к числу рожденных составила 60 %, в 1888 г. – 47 %¹⁰. При этом значительное количество смертей приходилось на первый год жизни детей. Однако эти данные не могут считаться полными, так как практикующие врачи не стремились подавать сведения в медико-статистическое бюро. Регистрация смертности на систематической основе была введена в Иркутске только в 1898 г.

Иркутская губерния на протяжении всего рассматриваемого периода характеризовалась как территория с комплексом проблем в сфере охраны «народного здоровья»: отсутствие квалифицированной медицинской помощи, нестабильная эпидемиологическая обстановка, сложный бытовой и ментальный уклад жизни разных этносоциальных групп населения. Низкие демографические показатели в детских возрастных группах имели причины как медицинского, так и социального характера.

Влияние инфекционных заболеваний на показатели детской смертности.

Безусловно, инфекционные заболевания в высшей степени негативно влияли на снижение численности населения азиатской окраины. Стоит отметить, что инородческое население (буряты, эвенки, карагасы) хорошо разбиралось в степени опасности недугов, дифференцируя их на заразные и незаразные. Об этом свидетельствуют предпринимаемые меры: от изоляции больных до массовой откочевки с зараженной территории. Стремительный характер течения оспы, скарлатины, дифтерии, кори и перманентное существование сифилиса, туберкулеза, проказы несли трагические последствия и приводили к тотальной смертности целых родов и стойбищ.

Угроза гибели ясачного и иного податного населения от натуральной оспы положила начало беспрецедентной государственной программе. В рамках ее реализации в 1772 г. в Иркутске был открыт Оспенный дом, при котором батальонный лекарь Кратче и доктор Шиллинг вели работу по оспопрививанию. За три года против оспы было привито 6 450 человек, в том числе и инородческие (бурятские) дети. С 1807 по 1811 г. было привито 48 699 человек всех возрастов¹¹.

В 1801 г. законодательно было разрешено проведение прививания детей с 7–8-дневного возраста без учета сопутствующих заболеваний. Позже было принято решение о прививании детей по достижении ими 3-месячного возраста. По данным В.О. Губерта, основоположника петербургской педиатрической школы, с 1804 по 1810 г. в 52 губерниях вакцинация была проведена 937 080 детям¹². В абсолютных цифрах и с учетом начала государственной оспопрививательной кампании это выглядит впечатляюще, однако относительный показатель составил лишь 9–11 % от общего числа детей. Начало комплексной борьбы с натуральной оспой было положено в 1811 г., когда на основании положения «О распространении прививания коровьей оспой в губерниях» стали учреждаться губернские оспенные комитеты. Среди прочих задач им вменялось «приведение в известность повсеместно в каждой губернии числа малолетних детей, у которых не было еще оспы, и ведение им правильного счета; <...> чтобы везде знающими людьми прививаема была всем детям без изъятия коровья оспа»¹³.

Кампания по оспопрививанию сопровождалась отчетными документами, которые сегодня являются неоценимым историческим источником, пускай и не лишенным субъективизма. Ведомости по оспопрививанию составлялись отдельно на детей и на взрослых, тем самым вводился персонифицированный учет возрастных групп. Оспенную материю вводили детям «с ручки на ручку», используя оспенный материал заболевших детей. При этом «оспенники» не проводили предварительного осмотра детей, так как не владели элементарными знаниями по санитарии, подвергая детей риску развития инфекционных осложнений. Подобный подход не гарантировал качественной процедуры, а перебои с оспен-

¹⁰ Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период. Иркутск, 2022. С. 139.

¹¹ Малоземова А.И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. Иркутск, 1961. С. 44.

¹² Губерт В.О. Оспа и оспопрививание. Исторический очерк до XIX столетия СПб., 1896. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003942817?ysclid=Iquahwbs96520098650> (дата обращения: 23.10.2022).

¹³ Полное собрание законов Российской Империи. СПб., 1830. Т. XXXI. № 24622.

ной материей не обеспечивали полного охвата населения. Во всех ведомостях оспенных учетчиков Иркутской губернии встречаем записи о невыполнении плановых цифр по прививанию и переходе большого количества детей в списки следующего планового периода. Так, согласно ведомости по Киренскому округу Иркутской губернии, к 1 июля 1824 г. в списке на получение предохранительной коровьей оспы числилось 854 ребенка (из них 437 перешли с прошлого периода). Из 854 детей оспопрививание было проведено только 596 детям. При этом умерло, не дождавшись прививки, 63 ребенка. В этот же период в Киренско-Хандинской ясачной инородческой управе по спискам оспопрививателей должны были получить вакцину 80 детей (вместе с 48 оставшимися с 1823 г.), но в течение первого полугодия 1824 г. вакцинация в этой управе не проводилась вовсе, умерло 19 детей¹⁴.

По мнению исследователя Т.Ю. Шестовой, оспопрививание представляло первую государственную медико-профилактическую задачу, направленную на защиту населения, в том числе детского¹⁵. Ни один губернаторский отчет и отчеты городских дум не обходились без доклада «О положении с проведением предохранительной коровьей оспы малолетним детям». Инспектор Иркутской Врачебной управы доктор Н.И. Кашин в докладе губернатору за 1865 г. приводил данные о детях, умерших «не дождавшись предохранительной оспы»: в Иркутском округе – 43 ребенка, в Нижнеудинском – 37, в Балаганском – 26, в Верхоленском – 29, в Киренском – 83. Однако, по мнению инспектора, «нет рачительства за данные от инородческих управ, <...> да и доверительное отношение к учету оспенными учениками не полное»¹⁶.

Существовавшая проблема низкого охвата оспопрививанием детского населения сохранялась на протяжении всего рассматриваемого периода. В 1880-е гг. в Иркутске были организованы места для проведения противооспенной вакцинации: Базановский воспитательный дом и Михеевская лечебница, в 1900 г. были открыты бесплатные оспопрививательные пункты в Ивано-Матренинской детской больнице и в лечебнице Красного Креста при Иаково-Александринской общине сестер милосердия. В Иркутске профилактические мероприятия стали приобретать системный характер, начали внедряться методы по подготовке детей к процедуре прививания, включающие создание гигиенической обстановки и наблюдение за общим состоянием здоровья в течение нескольких недель после прививки, однако в губернии такой подход был, к сожалению, исключен. Несмотря на то, что при Иркутской Врачебной управе была введена должность инспектора по оспопрививанию, в округах и уездах вакцинация шла медленными темпами. За 1882 г. в Иркутской губернии было привито против натуральной оспы 1 968 детей и 33 800 взрослых (9 %), количество привитых иркутян в том же году составило 2 576 детей и 7 346 взрослых (32 % от всех жителей)¹⁷.

Результаты по оспопрививанию находились в прямой зависимости от несовершенства метода введения лимфы и не всегда приводили к положительным результатам, заканчиваясь гибелью людей. На заседании Общества врачей Восточной Сибири врач Штерн сообщил справочную информацию, согласно которой, во втором полугодии 1883 г. в Уриковской волости Иркутского округа было привито предохранительной оспой 234 ребенка (из 596 человек списочного состава), у 42 привитых детей сохранялось тяжелое состояние на протяжении 6 недель, у 3 детей «прививка не принялась и они скончались; из 596 детей по списочному составу в остаток на следующий год перешло 362 ребенка, из них 71 умер без прививки»¹⁸.

¹⁴ Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 9. Оп. 1. Д. 504. Л. 54–57.

¹⁵ Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX вв. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний): автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Курган, 2004. 54 с.

¹⁶ Орлова И.В. Первые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями в Иркутской губернии // Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. М., 2019. Вып. 4. С. 290.

¹⁷ Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области: очерки. Иркутск, 1994. С. 37.

¹⁸ Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины... С. 121.

В 1880-х гг. прежний способ оспопрививания (введение лимфы) стал подвергаться критике, и медицинская общественность Иркутска подняла вопрос о внедрении более современного метода профилактики – введение оспенного детрита (препарата для противоспенной прививки. – *Авт.*). В 1894 г. городской оспопрививательный кабинет наладил поставки детрита для бесплатной вакцинации в учебные заведения Иркутска, в течение года им было привито 560 маленьких иркутян.

В 1902 г. иркутский санитарный врач К.М. Жбанов рекомендовал точный учет детей, подлежащих прививке, и учет прививаемости каждой партии детрита, настаивая, что детрит прививаемостью 50–60 % необходимо исключить из применения. Было рекомендовано проверять результаты вакцинации путем обхода домов «хотя бы 50 % вакцинированных» и в случае неудачи прививать повторно, обязательное ведение карточной системы регистрации привитых и выполнение ежегодной ревакцинации всех детей младших классов иркутских школ. К.М. Жбанов считал целесообразным не привлекать временный персонал оспопрививателей, а поручить прививки фельдшерам амбулаторий за дополнительную плату¹⁹.

К концу первого десятилетия XX в. борьба с натуральной оспой в Иркутской губернии приобрела научно-обоснованный характер: расширение масштабов оспопрививания с обязательной ревакцинацией школьников, изоляция и лечение инфекционных больных в стационарах, производство детрита в регионе и бесплатное введение его в условиях лечебниц.

Иркутская губерния знала периоды отсутствия вспышек натуральной оспы, однако в ноябре 1914 г. стремительное развитие инфекции в Иркутске увеличило уровень смертности детей до 1 года до 36–38 %, детей до 4 лет – до 50 %. Медико-санитарный совет города вновь поднял вопрос о проверке на прививаемость собственного детрита, карточного учета привитых, ежегодной осенней ревакцинации младших школьников и прививания на дому по определенной программе: обход домов фельдшерами, разделение города на 10 участков по числу фельдшеров. В 1915 г. в губернии полностью произошла ликвидация оспенных учеников, вакцинация против оспы была передана в руки квалифицированных фельдшеров.

Безусловно, оспопрививание в XIX – начале XX в. стало первостепенной предохранительной мерой по охране здоровья, при этом иные массовые инфекционные заболевания, обладавшие тяжелым течением и высокой летальностью, в том числе у детского населения, не имели подобных комплексных мероприятий при активной заинтересованности государства.

Из болезней, поражающих детей, особенно в сельской местности, население регулярно сталкивалось с кровавыми поносами (дизентерией), каждое лето охватывающими села Иркутской губернии. События июля-августа 1844 г., когда в селах Верхоленской слободы свирепствовала дизентерия с высокой детской смертностью, вошли в донесения губернскому начальству, но ответных мер не последовало. По четырём крестьянским селениям с общим количеством жителей 317 человек болезнью было охвачено 74 человека (из них 68 детей до 12 лет), тогда детская смертность составила 28 %²⁰.

Противостояние скарлатине, краснухе, кори, дифтерии и пр. в Иркутской губернии шло силами местной медицинской общественности и началось в 1880-е гг. Среди детского населения Иркутска и губернии скарлатина была наиболее массовой по распространению и тяжелой по протеканию инфекцией. В архивных материалах сведения о скарлатине встречаются с начала 1880-х гг. как о периодически повторяющихся массовых вспышках, сопровождающихся смертностью (до 30–40 %). Ниже приводим примеры наиболее впечатляющих данных.

В 1885 г. в Верхнеленском округе из 372 заболевших скарлатиной умерло 132 ребенка, при этом эпидемия скарлатины сочеталась с эпидемией кори и поражала людей, ослабленных коревой инфекцией²¹.

¹⁹ ГАИО. Ф. 90. Оп. 2. Д. 398. Л. 41.

²⁰ Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями... С. 24.

²¹ Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой»... С. 40.

В феврале 1886 г. сельский фельдшер Киренского округа Денисов сообщал сведения об эпидемии скарлатины:

– в Нижнеилимской волости с 1 по 21 февраля инфекция прошла по 8 деревням, из 38 заболевших детей 4 ребенка умерло;

– в Макаровской волости с 1 января по 20 февраля скарлатиной заболело 130 детей, из них умерло 44 ребенка;

– в Карапчинской, Орлинской, Петропавловской волостях скарлатина протекала с 20 февраля по 1 апреля у 155 детей, смертельный исход был у 27²².

В мае 1886 г. скарлатина вновь посетила селения Киренского округа, и фельдшер Денисов вновь сообщал неутешительную статистику:

– в Нижнеилимской волости с 1 по 31 мая скарлатиной заболело 24 ребенка и 1 взрослый, из них умерло 5 детей;

– в Карапчанской волости с 10 по 30 мая скарлатина охватила 84 детей и 2 взрослых, умерло 12 детей;

– в Макаровской волости скарлатина продолжалась с 27 апреля по 25 мая, в результате которой умерли дети мужского пола – 34 человека и 21 ребенок женского пола²³.

В октябре 1886 г. сельский фельдшер Чечулин направил ведомость по 11 селениям Витимской волости о числе больных, страдающих корью, в которой приводились данные о 112 «коревых инфицированных» (из них 60 детей), к моменту отчета выздоровело 72 человека, умерло 10 человек (все дети). Остальные находились в периоде выздоровления²⁴.

По данным отчета городского санитарного врача Иркутска М.Я. Писарева за 1887 г., в городе смертность детей от скарлатины достигла 41 %, от дифтерита – 31 %, от натуральной оспы – 28 %. В том же отчете М.Я. Писарев сообщал, что на «заразные» болезни приходилось 16 % детских смертей²⁵. Дефицит квалифицированных кадров, удаленность населенных пунктов от уездных и губернского центров стали причиной того, что скарлатина приобретала злокачественные формы: гангренозное поражение зева и миндалевидных желез, отек лица и шеи, поражение почек. Несмотря на скудные возможности регионального здравоохранения, в самом Иркутске (реже в губернии) противоэпидемические мероприятия включали изоляцию больных от здоровых, дезинфекцию кипячением и окуривание серой. В сельской местности выставляли у ворот предупредительные шесты (вехи), чтобы исключить посещения; захоронение в закрытых гробах, не занося в церкви; не допускались к местам погребения посторонние, особенно дети.

Среди прочих инфекций особой частотой вспышек отличался грипп, нередко приобретавший эпидемическую форму. В 1889 г. течение гриппа протекало с высокой долей летальности. В учебных заведениях Иркутска к 27 ноября 1889 г. охваченных гриппом было 768 человек, к 7 декабря заболело еще 416 учащихся. Иркутской городской думой было ассигновано 5 000 руб. на содержание врачей и бесплатное лечение. В летописи зафиксировано: «С половины ноября появилась в городе болезнь под названием грипп. Начинается головной болью и лихорадочным состоянием. Болезнь эта повальная, страдают от нее массы. Учебные заведения закрыты и никого не принимают»²⁶.

Влияние особенностей ухода за детьми на детскую смертность. В 1880-е гг. внедрение медицинской статистики и медицинской топографии создало предпосылки для анализа причин заболеваемости и смертности. В 1887 г. уже упомянутый нами иркутский городской санитарный врач М.Я. Писарев, приводя данные по детской смертности, указал, что в Иркутске 30 % детей в возрасте до 15 лет умерло от болезней органов пищеварения. В сентябре 1888 г. член Общества врачей Восточной Сибири Б.А. Ельяшевич в докладе «О причинах высокой смертности грудных детей» назвал главные причины: «многочисленные инфекции,

²² ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 11. Л. 2, 11, 17, 20.

²³ Там же. Л. 113, 118, 123, 131, 140.

²⁴ Там же. Л. 199.

²⁵ Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой»... С. 42.

²⁶ Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. ... [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001677874?ysclid=lqz6u305ru965158819> (дата обращения: 14.09.2023).

подстерегающие младенцев» и «ненормальности в питании»²⁷. Выводы иркутских врачей по времени совпадали с выводами врачей из Центральной России, опубликованными на страницах профессиональных изданий. Врачи поднимали проблему традиционных практик, связанную с кормлением и уходом за детьми в крестьянских семьях православного населения.

По статистике, в XIX – начале XX в. большинство рождений детей в крестьянских семьях выпадало на летний период. Сезонный характер православных браков был обусловлен конфессиональными причинами и особенностями труда русского села. Первая волна браков приходилась на зиму – от Крещения до Масленицы, вторая – от Покрова до Филиппова заговенья, последнего дня перед Рождественским постом²⁸. В метрических книгах по некоторым приходам Иркутской губернии для браков популярной была осень – время высвобождения крестьян от непосильного труда. При отсутствии патологических факторов в летний сезон происходило наибольшее число рождений. В метрических ведомостях Троицкого прихода Иркутского округа за период 1865–1869 гг. доля младенцев, крещенных в июле–сентябре, составила от 42–88 % от всех крещенных за год. Метрическая ведомость Макаровского прихода Киренского округа за тот же период демонстрирует долю крещений в летний сезон 46–49 %. В приходских данных начала XX в. статистика по летним рождениям в православных семьях весьма схожа. Выборка метрических книг по Введенскому, Оекскому приходам Иркутского уезда, Покровскому, Витимскому, Макаровскому приходам Киренского уезда, Введенскому, Иннокентьевскому, Петровскому, Манзурскому приходам Верхотурского уезда за период с 1907 по 1910 г. подтверждает преобладание рождений в летний период²⁹.

В марте 1901 г. в Петербурге на общем собрании Общества русских врачей, Общества детских врачей в Петербурге и статистического отделения Русского общества охранения народного здоровья были заслушаны доклады Д.А. Соколова и В.И. Гребенщикова. Исследователи в резкой и критичной форме обличали условия крестьянского быта, увязывая это с демографическими последствиями, утверждая, что население, существующее впроголодь, а часто и вовсе голодающее, не может дать крепких детей, особенно если к этому прибавить неблагоприятные условия, в каких, помимо недостатка питания, находится женщина во время беременности и после нее. В качестве аргументов были приведены сравнения взглядов на появление младенцев в семьях разных народов. В печатном издании доклада, средства от продажи которого были направлены на устройство деревенских яслей-приютов, читаем: «Как известно, у многих других народов на появление ребенка смотрят как на благо, например, у бурят очень дорожат детьми, и бесплодие часто служит к разрыву между супругами; в Грузии плодовитость считается особым благословением Божиим, у армян бесплодие — величайшее несчастье, татары и евреи в случае бесплодия берут себе других жен, и потому на беременную женщину смотрят с особым уважением, избавляют от излишних работ, как, например, у евреев община поддерживает и помогает беременным, отчего прежде всего количество выкидышей и мертворожденных у них гораздо меньше (у христиан 3,9 %, у евреев 2,5 %)»³⁰.

По мнению современного исследователя детской смертности, в дореволюционной России особенно много новорожденных умирало у русских, чья продолжительность жизни была самой низкой среди других народов империи. А.И. Белов утверждает, что главными причинами высокой младенческой смертности были низкие культурный уровень и уровень жизни населения, недостаток медицинской помощи, а различия младенческой смертности у разных народов обуславливались разным уходом за детьми³¹.

В крестьянской традиции православного населения не было понятия «беречь женщину», в домашнем хозяйстве и на полевых работах крестьянка была активным тружеником

²⁷ Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями... С. 54.

²⁸ Емельянова А.А. Сезонность браков в России XVIII – начала XX веков: историография и перспективы изучения // Вестник МГПУ. Сер.: Исторические науки. 2019. № 4 (36). С. 19.

²⁹ Составлено по: ГАИО. Ф. 50. Оп. 3. Д. 257. Л. 6–87.

³⁰ Соколов Д.А., Гребенщиков В.И. Смертность в России и борьба с нею. СПб., 1901. С. 31.

³¹ Белов А.И. О младенческой смертности в дореволюционной России... С. 238.

до дня родов и спустя несколько дней после разрешения от бремени. У инородцев (эвенков, карагасов) существовал отход женщины за несколько дней до родов в тайгу в специально подготовленный чум, русская крестьянка нередко рожала в поле. Если роды заставали женщину в доме, то родоразрешение проходило в бане, где младенец с матерью проводил первые дни, в помещении, пропитанном влагой и копотью. У бурят перед избой или юртой выставлялись специальные «метки», отгоняющие злых духов, что означало запрет на посещение семьи в первые месяцы жизни новорожденного (иногда до года). Необходимость русской крестьянки приступать к работе после родов, особенно в летний, самый тяжелый для крестьянской семьи период, вынуждала оставлять ребенка на няньку или брать младенца в поле. При этих хозяйственно-бытовых обстоятельствах новорожденного переводили на ранний прикорм с первых недель жизни. Для детей до 1 года подобная практика оказывалась губительной и приводила к развитию желудочно-кишечных патологий.

В чередѣ заблуждений, бытовавших у простонародья, закрепилось мнение о вреде молозива, поэтому его специально сцеживали. Младенец лишался важной промежуточной формы питания на переходном периоде перед потреблением грудного молока, а также природного иммуностимулятора. Благодаря содержанию в молозиве меньшего объема жидкости, чем в молоке, оно защищает незрелые почки младенца от перегрузки; наличие послабляющего свойства способствует нормализации перистальтики кишечника младенца. Вместо молозива, чтобы новорожденный не кричал, младенцу давали «ржаную соску» – пережеванный хлеб, скрученный в мягкую холстину. В крестьянских семьях подобный прикорм вводился с 3–4-х недельного возраста, в «соску» закладывали не только хлеб, но и кашу; в связи с тем, что грудное молоко истощенной работой женщины не восполняло потребности ребенка, ему в рацион вводили коровье молоко. Мнение, что крестьянки вскармливали детей до 1,5–2 лет, основано на бытовом понятии «тянуть мать», но это не означало получения полноценного питания за счет грудного кормления.

Нижеудинский окружной сельский врач В.П. Никитенко в годовом отчете по округу зафиксировал наблюдение, раскрывающее особенности ухода за младенцами. Летом 1894 г. с. Уянское охватила эпидемия кровавого поноса с большой детской смертностью. Врач, обходя дома селян, обнаружил «в одном крестьянском доме няньку лет 7–8, при ней младенец 5 недель от роду, туго опутанный пеленками и свивальником. Все это, едва похожее на тряпки, дурно пахло и было промокшее и в нечистотах». На вопросы врача нянька отвечала невнятно, «зная только одно свое дело – давать соску»³². Инспектируя охваченное дизентерией село, Никитенко зафиксировал неблагоприятные санитарные условия в целом: громадное скопление навоза в черте селения и по ближайшим речным уклонам, болотистая и мелководная с загрязненной водой речка, дурное качество питьевой воды.

Окружные города губернии Киренск, Нижнеудинск, Балаганск и Верхолениск по укладу и образу жизни мало отличались от селений. В Иркутске удовлетворительные условия содержания детей (чистое белье, горячее питание, регулярное купание, вызов врача на дом) были только в домах мещан, купцов и чиновников. В 1869 г. в Иркутске при поддержке благотворительного капитала был открыт детский сад для детей 4–8 лет, его назначение было сугубо просветительское, при этом вводился режим пребывания детей с утра до обеда, проведение занятий, обеспечение легким завтраком в виде чая с хлебом. Оплата за посещение учреждения была немалой, поэтому контингент воспитанников составляли дети имущих родителей. Основная масса детей ремесленников, торговцев, поселенцев существовала в традиционных формах семейно-бытового уклада «трудящегося люда».

В 1895 г. в Иркутске была открыта Ивано-Матренинская детская больница, где маленьким пациентам стали оказывать лечение и предоставлять содержание, по финансовым затратам значительно превосходившее стоимость лечения. Так, в 1897 г. дневное пребывание в стационаре (питание, белье, уход) обходилось в 74 коп., расход на лекарства на 1 больного в день – 3¼ коп.³³ Дети с диагнозами расстройство пищеварения, заболевание органов ЖКТ,

³² ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 163. Л. 28.

³³ Отчет по Ивано-Матренинской больнице в Иркутске за 1896 год. Иркутск, 1897. С. 12.

скорбное худосочие, малокровие, немочь и пр. нуждались не столько в лечении, сколько в «откорме». Дифференцированный подход к содержанию пациентов в детском стационаре был обусловлен потребностью детского организма в восстановлении, питательные порции больных делились по энергетической ценности на обычные, слабые, молочные.

В начале XX в. у иркутских врачей наметился интерес к медико-социальным проблемам детского населения. Этому способствовало успешное существование единственной в Сибири детской больницы, хотя, по словам ее первого директора и старшего врача, доктора Г.И. Губкина, «опыт детской больницы при нерасположении населения к больничной помощи был весьма рискованным»³⁴. 26 сентября 1900 г. Г.И. Губкин, имевший опыт служения в Базановском воспитательном доме, в детской больнице прочитал лекцию для воспитанниц Иркутской Центральной акушерско-фельдшерской школы на тему «Пагубные последствия заразных болезней на младенческий организм». Это было первое занятие по детским болезням.

20 июня 1906 г. иркутская печать опубликовала сведения о движении населения за 1905 г. По Иркутску, официальная статистика констатировала отрицательные демографические показатели по конфессиональным группам: православных родилось – 2 612, умерло – 2 908; католиков родилось – 46, умерло – 82; лютеран родилось – 41, умерло – 30; евреев родилось – 232, умерло – 125; магометан родилось – 42, умерло – 60. Среди умерших детей младенцев до 6 месяцев было 920, старше 6 месяцев и до 12 лет – 775 детей³⁵.

В декабре 1912 г. на I съезде сельских врачей Иркутской губернии была приведена статистика смертности детей за истекший год: по селам губернии – 47 %, по уездным городам – от 30 до 38 %. Сельский врач Н.А. Алексеев (село Кимельтей) указал на преобладание детских смертей по причине нарушения работы желудочно-кишечного тракта (70 % от общего числа смертей) при 52 % в возрасте до 5 лет³⁶.

Влияние уровня медицинской помощи на детскую смертность. Превышение смертности над рождаемостью в Иркутской губернии в XIX – начале XX в. долгое время рассматривалось как результат гибели людей от «повальных» болезней. С началом формирования педиатрического направления спектр исследований, ограничивавшийся узкой медицинской тематикой, расширился до санитарно-гигиенических и социально-бытовых воззрений. Однако немалый вклад в демографическую повестку вносили квалификация медицинского персонала, оснащение лечебных учреждений, своевременность и качество проводимых мероприятий.

Разный уровень медицинской помощи, оказываемой в губернском центре и в населенных пунктах губернии, создавал контраст в условиях поддержания здоровья и сохранения жизни населения. Иркутская губерния, обладавшая статусом окраинной территории среди прочих сибирских территориальных образований, обладала неплохим количественным и качественным составом медико-социальных объектов. В городах Иркутской губернии существовали больницы, богадельни, приюты Иркутского Приказа общественного призрения, призванные обеспечивать социальную заботу гражданскому населению, в том числе детям.

Начало помощи детскому населению в Иркутске связано с Чупаловской гражданской больницей. Через год после ее открытия, в 1808 г., было создано воспитательное отделение для подкидышей. Подкидышество детей в Иркутске, как и в других городах России, было очень распространено. Вскоре больница расширила свою деятельность, приобретя статус воспитательного дома, первого детского учреждения в Иркутске, выполняющего медико-социальные функции. После демонтажа больницы по причине ветхости эти функции в Иркутске стал выполнять Базановский воспитательный дом (1874). Для детей более старшего возраста в Иркутске были учреждены Сиропитательный дом Медведниковой для

³⁴ Там же. С. 3.

³⁵ Иркутские губернские ведомости. № 4453. 20 июня 1906 г.

³⁶ Никитенко В.П. Недавнее прошлое сибирской медицины // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. Иркутск, 1915. № 1. С. 19.

девочек (1836), Александрийский детский приют для девочек (1852), Сиропитательная ремесленная школа купца Трапезникова для мальчиков (1868), приют для арестантских детей (1870), Мариинский приют для девочек (1883) и пр. Все эти учреждения были организованы при участии частного благотворительного капитала и призваны социализировать детей-сирот «с сохранением их здоровья». В начале XX в. в Иркутске стали создаваться детские приюты различных благотворительных обществ, в которых общества-учредители обеспечивали детей двухразовым питанием, медицинским обслуживанием и навыками ремесленного труда. Директорами приютов, как правило, назначались врачи, которые оказывали медицинскую помощь воспитанникам – как в приюте, так и на дому у родителей и попечителей. В течение 1860 г. в Александринском детском приюте из 69 девочек-сирот, находящихся под контролем директора приюта доктора О. Гржибовского, медицинская помощь была оказана 31 воспитаннице. Диагнозы заболевших: простудная послабляющая лихорадка – 6 человек, простудный кашель – 6, воспаление глаз – 4, воспаление горла – 5, понос – 3, золотуха – 4, ногтеода – 3 человека³⁷.

Контингент воспитательных домов составляли большей частью младенцы-подкидыши, заболеваемость которых была чрезвычайно высокой, а смертность превышала 50 %. Высокая заболеваемость и смертность детей в воспитательных домах объяснялись тем, что в него поступали дети ослабленные, большинство из них умирало в первые дни поступления. По данным отчета за 1888 г., в Базановском воспитательном доме состояние здоровья детей характеризовалось так: у 75 % новорожденных подкидышей вес составлял от 3 до 7 фунтов; из числа поступивших в воспитательный дом 27,9 % детей страдали тем или иным заболеванием, в том числе бленнореей (острым гнойным воспалением слизистой оболочки глаз, возникающим у новорожденных, которые заражаются во время родов от больной гонореей матери) – 12 человек, желтухой новорожденных – 16, врожденной слабостью – 8, рахитом – 14, зобом – 3, с врожденными уродствами – 2, слепых – 2 и др. По данным отчета по Воспитательному дому за 1890 г., из 307 поступивших детей 30 % по состоянию питания были «маложизненными», 9 % – «нежизнеспособными». Из поступивших 20 % были на искусственном вскармливании и не дожили до 1 года жизни. В Базановском воспитательном доме основными мерами по сохранности детей были выкармливание и выхаживание. Вскармливались дети искусственно или кормилицами. В разные периоды времени в Воспитательном доме было от 24 до 33 кормилиц, в летнюю рабочую пору кормилицы устремлялись домой, в села. Отсутствие у обслуживающего персонала необходимых знаний по вопросам вскармливания, нарушение элементарных правил по уходу за ребенком приводили к высокой заболеваемости детей желудочно-кишечными расстройствами. Тем не менее прогрессивный для своего времени вид призрения и оказания медицинской помощи малолетним воспитанникам делал Базановский воспитательный дом очень популярным. Его система «подкидывания» младенцев в специальную нишу (аналог современных Baby box. – Авт.) гарантировала матерям сокрытие содеянного, а детям – сохранность жизни. Согласно данным, в 1892 г. полиция доставила в заведение «с улиц» Иркутска 23 ребенка, в 1898 г. – только 9³⁸.

По замыслу основателя И.И. Базанова, в воспитательном доме предполагалось открыть родовспомогательное отделение. Заведующий приютом доктор Г.И. Губкин в торжественной речи по поводу открытия отделения в 1893 г. подчеркнул важность родовспомогательного дела в Иркутске, отметив, что «благое дело, направленное на сохранение здоровья роженицы и младенца, началось 15 лет назад»³⁹. Это был отсыл к Кузнецовской гражданской больнице, где в конце 1870-х гг. сверхштатно было выделено 20 родильных коек, через которые в 1890 г. прошло 278 пациенток. Спустя 5 лет после открытия родовспомогательного отделения при Базановском воспитательном доме годовой объем помощи составил 237 посещений.

³⁷ Орлова И.В. Первые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями... С. 292.

³⁸ Орлова И.В. Роль купцов и промышленников в развитии здравоохранения Восточной Сибири в XVIII–XIX вв. // Человек труда в истории: актуальные вопросы исторической науки, архивоведения и документоведения: сб. ст. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж, 2016. С. 298.

³⁹ Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. ... [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001677874?ysclid=lqz6u305ru965158819> (дата обращения: 14.09.2023).

В 1913 г. акушерская помощь в Иркутске оказывалась в Базановском родильном доме (500–600 родовспоможений в год), в Железнодорожном родильном доме (150–200 родов в год), в Глазковском приюте (50–60 родов в год), в частных родильных домах Щербакова и Зисмана (100–200 родов в обоих учреждениях в год). Однако значительная доля рожениц губернского города проходила через неквалифицированную помощь, в лучшем случае прибегала к помощи приходящих на дом акушерок. Акушерская помощь в сельской местности вовсе отсутствовала. Акушерок было по одной на уезд, и они оказывали помощь в родах жительницам уездных центров. В селах на помощь роженицам приходили бабки-повитухи, у которых статистика смертности при родах не велась.

Непосредственная медицинская помощь детскому населению Иркутска в 1870–1890-х гг. оказывалась только в Кузнецовской гражданской больнице и в Михеевской лечебнице для приходящих больных, находящейся под покровительством Общества врачей Восточной Сибири. Так, в 1890 г. в Кузнецовской гражданской больнице из 496 пролеченных 31 пациент был в возрасте до 15 лет (6,25 %), в Михеевской лечебнице из 872 амбулаторных обращений 11 посещений было по поводу детских недугов: золотуха – 6 человек, ногтеда – 3, расстройство пищеварения – 2.

В 1892 г. Общество врачей Восточной Сибири провело анализ обращений иркутян за медицинской помощью в лечебные заведения и к частнопрактикующим врачам Иркутска через учет регистрационных карточек, представляемых в медико-санитарное бюро за первое полугодие. Дифференцированные данные по возрастным группам позволяют определить долю обращений детского населения (табл. 1).

Таблица 1

Данные ведомостей о заболеваемости и смертности в Иркутске в первой половине 1892 г.

Период	Всего больных в Иркутске	Детей до 15 лет	Всего умерших при постановке диагноза	Детей до 15 лет
Январь	595	107	–	–
Февраль	442	177	20	14 (все до 5 мес)
Март	603	128	13	10 (все до 5 мес)
Апрель	729	16	28	20 (17 до 5 мес)
Май	407	78	24	16 (13 до 5 мес)
Июнь	505	184	25	14 (6 до 5 мес)
За первую половину 1892 г.	3 281	690	110	74

Составлено по: ГАИО. Ф. 43. Оп. 2. Д. 19. Л. 157.

В таблице представлены консолидированные данные за 6 месяцев 1892 г., из 3 281 обращений пациентами до 15-летнего возраста сделано 690 обращений, что составило 21 % от общего количества обращений. По структуре детских обращений доминирующим были инфекции (золотуха, скарлатина, грипп, дифтерия), что составило в тот период 61 %. Стоит отметить, что в практике иркутских врачей за первые полгода 1892 г. присутствуют сведения только о первичных обращениях по поводу недугов детей, в том числе и по причине оперативных вмешательств. В то время как у взрослого населения зафиксированы повторные посещения врача. На основе этого можно сделать вывод, что оказание квалифицированной медицинской помощи детскому населению не было популярной мерой. Доля умерших детей при постановке диагноза составила 67 % от общего числа смертей. При этом из 74 зафиксированных детских смертей 60 случаев приходилось на детей в возрасте до 5 лет, т.е. 81 %.

Положение с детской заболеваемостью и смертностью была призвана стабилизировать открывшаяся в 1895 г. Ивано-Матренинская детская больница, это заложило основы специализированной медицинской помощи детям в Иркутской губернии. В уставе детской больницы читаем: «больница по своим размерам вмещает 70 кроватей и состоит из 6 отделений, а именно: 1) терапевтического; 2) хирургического на 20 коек в обоих отделениях и на 30 коек в деревянных заразных бараках в заразных отделениях; 3) скарлатинозного; 4) дифтерийного; 5) коревого; 6) запасного для двойных инфекций. При больнице имеется амбулатория с 2 палатами для сомнительных больных с лабораторией и домашней аптекой для обслуживания самой больницы и для отпуска лекарств беднейшим амбулаторным больным»⁴⁰. Квалифицированная медицинская помощь в больнице оказывалась директором больницы (он же был старшим врачом), двумя ординаторами и тремя фельдшерицами.

В отчете по Иркутской Ивано-Матренинской детской больнице за 1896 г. за первый год ее существования мы встречаем запись о 472 больных, пользовавшихся в течение отчетного года, из них в стационаре умерло 32 ребенка, смертность составила 6,7 %. Структуру летальности в больнице в 1896 г. распределили по трем показателям: социальная группа, возраст, диагноз (табл. 2).

Таблица 2

Структура летальности в Ивано-Матренинской детской больнице в 1896 г.

По сословиям, чел.		По возрасту, чел.		По диагнозам, чел.	
Дворян, чиновников	4	До 1 года	14	Инфекционные заболевания	16
Мещан	8	До 2 лет	8	Пищеварение и ЖКТ	10
Крестьян	12	До 3 лет	4	Катар бронхов	3
Солдат и казаков	5	До 5 лет	5	Скорбутное худосочие	2
Поселенцев	3	До 10 лет	1	Травма	1

Составлено по: Отчет по Ивано-Матренинской больнице в Иркутске за 1896 год... С. 2–5.

Таблица демонстрирует преобладание крестьянских детей, большую долю смертности у детей до 1 года и от инфекционных заболеваний, не детализируя их по частным инфекциям. К 1909 г. в Иркутской губернии было 84 лечебных учреждения, но со специализированными детскими койками только одна больница в Иркутске для городского и внегородского детского населения. В 1912 г. в Ивано-Матренинской детской больнице по шести отделениям за год получили лечение 1 614 пациентов с исходом госпитализации: выбыло с выздоровлением – 1 130 человек, с улучшением – 160, без улучшения – 107, умерло – 140, перешло на 1913 г. – 77 пациентов. Общий показатель летальности по больнице составил 9,1 %. Детализированный анализ результатов лечения по отделениям больницы в 1912 г. частично раскрывает причины детской смертности и демонстрирует уровень медицинской помощи (табл. 3).

Данные таблицы свидетельствуют о высоких показателях детской смертности по отделениям, наибольшая доля была в скарлатинозном и коревом отделениях. Процент детской смертности в стационаре напрямую зависел от уровня оказания медицинской помощи, отсутствия санитарных мер и несоблюдения карантинных правил, вследствие чего широкое распространение имели внутрибольничные инфекции: в скарлатинозном отделении вторичные инфекции были у 34 человек (дифтерия – 20, корь – 9, краснуха – 3, ветряная оспа – 1, рожа – 1), в дифтерийном отделении – у 20 человек (скарлатина – 15, корь – 2, краснуха – 3), в коревом отделении, в которое принимались больные с тяжелыми осложнениями, 19 чело-

⁴⁰ Новожиллов В.А., Филиппов Е.С. Ивано-Матренинская – наследие меценатов: 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы. Иркутск, 2015. С. 47.

век с внутрибольничными инфекциями были переведены из хирургического и терапевтического отделений (ветряная оспа – 10, дифтерия – 8, скарлатина – 1). По социальному составу больше половины контингента составляли дети крестьян. Преобладание детей крестьянского сословия в детской больнице в 1912 г. не означало доступности лечения в городских стационарах. Детей на селе от всех болезней продолжали лечить серой. Обилие в лесах трав приучило крестьянское население к обывательскому изучению их свойств, а быт и опыт сформировали знахарей-самоучек. Низкий уровень доступности медицины и медицинских знаний у профессионалов способствовал распространению и росту запущенных форм недугов, высокой смертности детского населения.

Таблица 3

Движение стационарных больных в Ивано-Матренинской больнице за 1912 г.

Отделение	Кол-во пролеченных пациентов, чел.	Кол-во смертельных исходов, чел.	Показатель детской смертности, %
Терапевтическое	493	19	3,8
Хирургическое	128	10	7,8
Скарлатинозное	389	70	17,9
Дифтерийное	328	18	5,4
Коревое	158	19	12,0
Смешанное заразное	41	4	9,7
Всего	1 537	140	9,1

Составлено по: Отчет Ивано-Матренинской больницы за 1912 г. Иркутск, 1912. С. 14–18.

Ниже приведем примеры, демонстрирующие типичный уровень медицинской помощи и рекомендаций, предписанных сельскими врачами. Все они были выполнены в конце XIX – первом десятилетии XX в., когда здравоохранение Иркутской губернии стало пополняться врачебными кадрами из Казанского, Томского университетов, имело региональный опыт подготовки фельдшеров, а профессиональное врачебное сообщество имело доступ к передовым научным публикациям. Однако приводимые примеры отражают низкий уровень медиков, обслуживающих сельское население:

– в августе 1880 г. после посещения Дудкинского села Орлинской волости Киренского округа, где свирепствовала тифозная горячка, врачом был составлен отчет: «Всех больных было 23 человека, все с признаками тифозной горячки: потеря аппетита, запор, головная боль, сильная слабость, колики в боку, повышенная температура до 40°, бред, кашель, мочи мало и она красная, жгучая при отделении. Болезнь начинается с озноба <...> Причины горячки заключены в их дурной обстановке, изнурительном и тяжелом труде, скудной пище и вредном влиянии сырости и холода. Рекомендации: вымыть щелоком полы, выбелить стены известью, соблюдать чистоту, как в избах, так и во дворах»⁴¹;

– в апреле 1893 г. 17 детей Омоевского и 15 детей Рыжского сел были охвачены эпидемией краснухи. Врач Красицкий зафиксировал: «Болезнь являлась ознобом и жаром до 39,8 °С, сыпью на другой день, шелушением эпидермиса. Причина: тухлая рыба и колебание температуры, днем тепло 20 °С, ночью – 8 и даже – 10. Лечение: спокойное положение, по возможности чистый воздух и хорошая пища, молоко (слово «молоко» подчеркнуто. – Авт.), прохладительное питье из лимонной кислоты с водой, вытирание теплой водой и уксусом по 2 раза в день»⁴²;

⁴¹ ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 41. Л. 86.

⁴² Там же. Ф. 43. Оп. 2. Д. 10. Л. 4, 4 об.

– в феврале 1911 г. с целью прекращения эпидемии скарлатины учебным заведениям губернии предписывалась дезинфекция: «дезинфекция школьных зданий должна заключаться в тщательном обмывании стен, потолков, полов и всех классных предметов кипяченой горячей водой с прибавлением к ней карболки или сулемы, а затем проветривании зданий не менее 35 суток. Печки должны быть вновь выбелены»⁴³.

Выводы. Таким образом, детская смертность в Иркутской губернии на протяжении всего рассматриваемого периода оставалась стабильно высокой. Меры, которые были предприняты врачебной общественностью, не стали эффективным средством решения вопроса. По мнению врача того времени С. Ершова, изменить положение можно было только с помощью «коренной ломки» обычаев и привычек народа и усиления затрат на медицинскую помощь⁴⁴. Однако главные причины детской смертности как медико-социальной проблемы были обусловлены особенностями развития медицинской сферы региона и страны в целом. Здравоохранение не оформилось как системная модель и социальный институт. Многоведомственный принцип оказания медицинской помощи, дефицит квалифицированных кадров, скудная материальная база лечебных заведений, отсутствие государственных программ и врачебных регламентов, низкий уровень профилактической и просветительской работы с населением и пр. – все это придавало «охране народного здоровья» симптоматический, ситуационный характер, который исключал планомерную борьбу за здоровье и жизнь населения.

Литература

Белов А.И. О младенческой смертности в дореволюционной России // Политическая концептология. 2017. № 2. С. 237–241.

Губерт В.О. Оспа и оспопрививание. Исторический очерк до XIX столетия. СПб.: Русское общество охранения народного здоровья, 1896. 535 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003942817?ysclid=lquahwbs96520098650> (дата обращения: 23.10.2022).

Движение населения в Европейской России // Статистический временник Российской Империи. СПб.: Центр. стат. ком. М-ва внутр. дел, 1866–1890. [Электронный ресурс] URL: <https://www.prlib.ru/item/1613108?ysclid=lqrmldtaf4334299984> (дата обращения: 14.10.2023).

Емельянова А.А. Сезонность браков в России XVIII – начала XX веков: историография и перспективы изучения // Вестник МГПУ. Сер.: Исторические науки. 2019. № 4 (36). С. 17–27.

Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. / Н.С. Романов; вступ. ст. Н.В. Куликауска. Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1993. 542 с.

Малоземова А.И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. Иркутск: Иркутское книжное издательство, 1961. 180 с.

Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России XVIII века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 6. С. 42–47.

Мионов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.). Генезис личности, демократии семьи, гражд. общества и правового государства: в 2 т. СПб.: Дмитрий Буланин, 2003. Т. 1. 547 с.; Т. 2. 582 с.

Натхов Т.В., Василенок Н.А. Младенческая смертность в пореформенной России: динамика, региональные различия и роль традиционных норм // Историческая информатика. 2020. № 3. С. 71–88.

Никитенко В.П. Недавнее прошлое сибирской медицины // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. Иркутск: Губернская тип., 1915. № 1. С. 15–29.

Новожилов В.А., Филиппов Е.С. Ивано-Матренинская – наследие меценатов: 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы. Изд. 2-е, испр. и доп. Иркутск: Оттиск, 2015. 640 с.

Орлова И.В. Роль купцов и промышленников в развитии здравоохранения Восточной Сибири в XVIII–XIX вв. // Человек труда в истории: актуальные вопросы исторической

⁴³ ГАИО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 11. Л. 12.

⁴⁴ Мионов Б.Н. Социальная история России... Т. 1. С. 169.

науки, архивоведения и документоведения: сб. ст. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж, 2016. С. 299–301.

Орлова И.В. Первые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями в Иркутской губернии // Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. М.: Лакуэр Принт, 2019. Вып. 4. С. 286–293.

Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой» в Иркутской губернии в конце XIX – первой четверти XX веков // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения в России, в странах Ближнего Востока и Африки: сб. ст. II науч.-практ. конф. с междунар. участием. Киров, 2022. С. 39–45.

Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период. Иркутск: Репроцентр+, 2022. 336 с.

Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области: очерки. Иркутск: Издательство Иркутского университета, 1994. 240 с.

Соколов Д.А., Гребенщиков В.И. Смертность в России и борьба с нею. С.-Петербург: Тип. Стасюлевича, 1901. 78 с.

Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX вв. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний): автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Курган, 2004. 54 с.

References

Belov, A.I. (2017). O mladencheskoy smertnosti v dorevolutsionnoy Rossii [On Infant Mortality in Pre-Revolutionary Russia]. In *Politicheskaya kontseptologiya*. No. 2, pp. 237–241.

Gubert, V.O. (1896). Ospa i ospoprivivanie. Istoricheskiy ocherk do XIX stoletiya [Smallpox and Smallpox Vaccination. Historical Essay Before the 19th Century]. St. Petersburg, Russkoe obshchestvo okhraneniya narodnogo zdraviya. 535 p. Available at: URL: <https://search.rsl.ru/record/01003942817?ysclid=lquahwbs96520098650> (date of access: 23.10.2022).

Emel'yanova, A.A. (2019). Sezonnost' brakov v Rossii XVIII – nachala XX vekov: istoriografiya i perspektivy izucheniya [Seasonality of Marriages in Russia in the 18th – Early 20th Centuries: Historiography and Study Prospects]. In *Vestnik MGPU. Seriya: Istoricheskie nauki*, pp. 17–27.

Romanov, N.S. (1993). *Letopis' goroda Irkutsk za 1881–1901 gg.* [Chronicle of the City of Irkutsk for 1881–1901]. Irkutsk, Vostochno-sibirskoe knizhnoe izdatel'stvo. 542 p.

Malozemova, A.I. (1961). *Iz istorii zdravoookhraneniya v Irkutskoy oblasti* [From the History of Healthcare in the Irkutsk Region]. Irkutsk, Irkutskoe knizhnoe izdatel'stvo. 180 p.

Mikirtichan, G.L. (2013). Issledovaniya smertnosti detey v Rossii XVIII veka [Studies of Child Mortality in Russia of the 18th Century]. In *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravooohraneniya i istorii meditsiny*. No. 6, pp. 42–47.

Mironov, B.N. (2003). *Sotsial'naya istoriya Rossii perioda imperii (XVIII – nachalo XX vv.)* [The Social History of Russia During the Empire Period (18th – Early 20th Centuries)]. St. Petersburg, Dmitriy Bulanin, v 2-kh tomakh. Available at: URL: <https://search.rsl.ru/record/01002402044?ysclid=lsg1d8k3du51277070> (date of access: 17.06.2023).

Natkhov, T.V., Vasilenok, N.A. (2020). Mladencheskaya smertnost' v poreformennoy Rossii: dinamika, regional'nye razlichiya i rol' traditsionnykh norm [Infant Mortality in Post-Reform Russia: Dynamics, Regional Differences and the Role of Traditional Norms]. In *Istoricheskaya informatika*. No. 3, pp. 71–88.

Nikitenko, V.P. (1915). Nedavnee proshloe sibirskoy meditsiny [The Recent Past of Siberian Medicine]. In *Vrachebno-sanitarnaya khronika Irkutskoy gubernii*. Irkutsk, Gubernskaya tipografiya. No. 1, pp. 15–29.

Novozhilov, V.A., Filippov, E.S. (2015). *Ivano-Matreninskaya – nasledie metsenatov: 120 let Ivano-Matreninskoy detskoj bol'nitse* [Ivano-Matreninskaya – the Legacy of Philanthropists: 120 Years of the Ivano-Matreninskaya Children's Hospital]. Izдание 2, ispravlennoe i dopolnennoe. Irkutsk, Ottisk. 640 p.

Orlova, I.V. (2022). Istoriko-meditsinskiy aspekt bor'by s "purpurnoy likhoradkoy" v Irkutskoy gubernii v kontse XIX – pervoy chetverti XX vekov [Historical and Medical Aspect of the Fight Against "Purple Fever" in the Irkutsk Province at the End of the 19th – First Quarter of the 20th Centuries]. In *Aktual'nye voprosy istorii meditsiny i zdravookhraneniya v Rossii, v stranakh Blizhnego Vostoka i Afriki: sbornik statey II nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. Kirov, pp. 39–45.

Orlova, I.V. (2019). Pervye meropriyatiya po bor'be s infektsionnymi zabolevaniyami v Irkutskoy gubernii [The First Measures to Combat Infectious Diseases in the Irkutsk Province]. In *Trudy po istorii meditsiny: Al'manakh ROIM*. Moscow, Lakuer Print. Vol. 4, pp. 286–293.

Orlova, I.V. (2016). Rol' kuptsov i promyshlennikov v razvitii zdravookhraneniya Vostochnoy Sibiri v XVIII–XIX vv. [The Role of Merchants and Industrialists in the Development of Healthcare in Eastern Siberia in the 18th–19th Centuries]. In *Chelovek truda v istorii: aktual'nye voprosy istoricheskoy nauki, arkhivovedeniya i dokumentovedeniya*. Sbornik statey III Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Voronezh, pp. 299–301.

Orlova, I.V. (2022). *Khronika provintsial'noy meditsiny: Irkutsk i ego okrestnosti v dosovetskiy period* [Chronicle of Provincial Medicine: Irkutsk and Its Surroundings in the Pre-Soviet Period]. Irkutsk, Reprotsentr+. 336 p.

Sekulovich, A.F. (1994). *Iz istorii bor'by s zaraznymi boleznyami v Irkutskoy oblasti: ocherki* [From the History of the Fight Against Infectious Diseases in the Irkutsk Region: Essays]. Irkutsk, Izdatel'stvo Irkutskogo universiteta. 40 p.

Sokolov, D.A., Grebenshchikov, V.I. (1901). Smertnost' v Rossii i bor'ba s neyu [Mortality in Russia and the Fight Against It]. St. Petersburg, Tipografiya Stasyulevicha. 78 p.

Shestova, T.Yu. (2004). Stanovlenie i razvitie zdravookhraneniya na Urale v XVIII – nachale XX vv. (na materialakh Vyatskoy, Permskoy i Orenburgskoy guberniy) [Formation and Development of Healthcare in the Urals in the 18th – Early 20th Centuries (Based on Materials from Vyatka, Perm and Orenburg Provinces)], Dr. hist. sci. diss. abstract. Kurgan. 54 p.