

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ (НА МАТЕРИАЛАХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ)

Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова
(Россия, г. Архангельск, Набережная Северной Двины, д. 17);

Северный государственный медицинский университет (Россия, г. Архангельск, Троицкий пр., д. 51)

Актуальность. Противоэпидемическое обеспечение тыла в условиях войны – важная составляющая состояния здоровья гражданского населения и военнослужащих, а также гарантия осуществления оборонных мероприятий, поскольку в подобных обстоятельствах возрастает опасность возникновения и быстрого распространения инфекционных болезней.

Цель – провести анализ усилий властей и медицинской общественности в отношении противоэпидемической профилактики (на конкретном примере Архангельской губернии в период Первой мировой войны).

Методология. Изучены архивные источники, хранящиеся в Государственном архиве Архангельской области, в фондах врачебного отдела Архангельского губернского правления Архангельской губернии и отдела здравоохранения Архангельского губернского исполкома. Проанализировали переписку по вопросам санитарно-медицинского характера, отчеты врачебных инспекторов, доклады об эпидемической ситуации в губернии в 1914–1917 гг.

Результаты. Представлена система взаимодействия центральных и региональных властей Архангельской губернии. Дан анализ конкретных практических мероприятий, направленных на предотвращение распространения эпидемий. Эта работа велась в нескольких направлениях. Осуществлялся жесткий санитарно-эпидемиологический контроль опасных в этом отношении групп населения (прежде всего, это касается многочисленных рабочих, направленных на строительство объектов оборонного значения). Были разработаны карантинные мероприятия на случай возникновения эпидемий. С этими же целями в г. Архангельске и во всех уездах губернии проводились профилактические мероприятия, велась подготовительная работа для развертывания в случае необходимости карантинных барачных пунктов.

Заключение. Представленный материал показывает, что во время Первой мировой войны усилиями государственного аппарата, местных властей Архангельской губернии, общественности и народной инициативой удавалось контролировать санитарно-эпидемиологическую ситуацию и не допустить развития негативного сценария. Эпидемическое неблагополучие последующих лет объясняется разрушением государственного аппарата и усугублением социальных проблем, вызванных революцией и Гражданской войной.

Ключевые слова: Первая мировая война, гражданское население, беженцы, организация здравоохранения, эпидемиология, эпидемия, Верховный начальник санитарной и эвакуационной части, Архангельская губерния.

Эпидемические риски военного времени

На последнем этапе Первой мировой войны и вскоре после нее в европейских странах возникла эпидемия «испанки» (гриппа), а в России, где разгоралась Гражданская война, особые потери среди военнослужащих и гражданского населения были связаны с тифами, которые прежде не считались такими уж страшными болезнями. Неслучайно в исторической литературе в основном исследуется опыт советской системы здравоохранения по преодолению тифов [1, 8, 9, 11–13]. На фоне этих чрезвычайных ситуаций меркнет достаточно продуктивная деятельность общественных и государственных орга-

низаций по преодолению связанных с войной возможных эпидемий.

Война 1914–1918 гг. разразилась в Европе, которая к тому времени была относительно благополучна в эпидемиологическом отношении. При этом опыт предшествующих войн показывал, что основная масса военных потерь происходила от эпидемических болезней. Это касалось военнослужащих армии; население в расчет даже не бралось. Опасаясь подобного «фона», воюющие стороны достаточно внимательно отнеслись к военно-медицинскому делу, а затяжная война, приобретая формы тотальной, заставила задуматься о санитарно-медицинских проблемах, связанных с грядущей демобилизацией.

✉ Трошина Татьяна Игоревна – д-р истор. наук доц., Север. (Арктический) федер. ун-т им. М.В. Ломоносова (Россия, 163002, г. Архангельск, Набережная Северной Двины, д. 17); Север. гос. мед. ун-т (Россия, 163060, г. Архангельск, Троицкий пр., д. 51), e-mail: tatr-arh@mail.ru

ей, а также о защите гражданского населения, поскольку солдаты контактировали с ним не только в прифронтовой зоне, но и в глубоком тылу, откуда осуществлялся их призыв и где они находились в отпусках.

Несмотря на массовую мобилизацию медиков в армию, санитарно-эпидемиологическую ситуацию в тылу достаточно долго удавалось держать под контролем. Статистика «заразных» болезней в годы войны нередко была благополучнее, чем в предвоенный период. Медики того времени, убежденные в социальных причинах большинства болезней, объясняли такой феномен повышением стандартов жизни, связанных с антиалкогольными мероприятиями, пособиями и другими формами материальной поддержки семьям мобилизованных, а также с активизацией культурно-просветительской работы (в которую включились духовенство, учителя, медицинские работники, земские служащие).

На рисунке показано географическое положение Архангельской губернии в составе Российской Империи в начале XX в. В этот период площадь губернии составляла 842,5 тыс. км², в 1903 г. проживали 376,1 тыс. человек. В 1915 г. – начато строительство

Мурманской железной дороги (сокращенно Мурманстройка). Во время Первой мировой войны через морской порт г. Архангельска осуществлялись поставки вооружения и военного снаряжения для российской армии.

В значительной степени опасение вспышек эпидемий было связано с ожидаемыми проблемами от передвижения больших масс людей. Например, в Архангельской губернии, где миграции населения в предвоенный период были незначительными, в основном связанными с «отходом» на сезонные работы в пределах своего или соседних уездов, с началом войны появились несколько крупных по численности групп, которые были опасны в эпидемиологическом отношении. К ним относились рабочие, направленные на проводимое в авральном режиме строительство Мурманстройки, военизированные строительные части, военнопленные, десятки тысяч на вербованных китайцев, тысячи «реквизированных» [10] рабочих тех народностей, которые по закону Российской Империи были освобождены от службы в армии: бурят, киргизов, казахов. Казахи, киргизы и другие рабочие-мусульмане также вскоре были вывезены в другие районы страны, поскольку не могли соблюдать в условиях полярного дня свои



Архангельская губерния на карте Российской Империи в начале XX в.

[https://ru.wikipedia.org/wiki/Архангельская_губерния#/; https://bigenc.ru/domestic_history/text/1832569].

религиозные посты, предполагавшие отказ от пищи и воды в течение всего светового дня.

Сам г. Архангельск с ближайшими пригородами превратился в большой важный порт, через который проходили практически все торговые операции с союзниками. Недостаток местных рабочих для проводимых здесь грандиозных портостроительных и дорожных работ заставил привлекать трудовые ресурсы из центральных губерний. Население г. Архангельска за годы войны удвоилось – даже без учета расквартированных здесь военных.

В губернии были размещены несколько тысяч военнослужащих морских и сухопутных частей. Кроме того, в г. Архангельске и его окрестностях находились до 7 тыс. беженцев из западных районов страны; в отдаленные уезды было направлено интернированное население неприятельских стран.

В комплексе это создавало опасение появления эпидемических болезней заносного характера – как тех, к которым местное население было непривычно, так и заболеваний, которые возникали при большой скученности людей, живущих в недостаточных санитарно-гигиенических условиях. О плохом питании говорить не приходилось, но большое число приезжих, не привычных как к местному тяжелому климату, так и к местной пище, оказывались в «группе риска». К рискам для здоровья относились, прежде всего, цинга, значительно снижающая функциональные резервы организма, а также тифы, дизентерия, холера и прочие болезни, являющиеся результатом несоблюдения санитарных норм.

Ко всем этим проблемам воюющие государства и, в том числе, Россия были в целом готовы. Военные медики руководствовались введенными «Наставлением об охране здоровья войск действующей армии», «Инструкцией для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах» (1914 г.), а также «Инструкцией о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии» (1915 г.), «Правилами санитарной службы изоляционно-пропускных пунктов на железной дороге», «Правилами для предупреждения разноса заразных заболеваний воинскими командами различных назначений и партиями беженцев, переселенцев, рабочих и военнопленных», «Таблицами сроков выдержки подозреваемых по заразе и заразных лиц» (1916 г.). Для предотвращения заноса в войска инфекционных болезней из тыла страны были образованы изоляционно-пропускные и обсервационные

пункты, штатные санитарно-эпидемиологические и дезинфекционные отряды. На средства общественных организаций была организована работа банно-прачечных отрядов, поездов и бань. Эвакуация инфекционных больных с фронта осуществлялась на специально оборудованных поездах [2]. Несмотря на то, что реальность не всегда соответствовала «инструкциям», комплекс профилактических мероприятий позволил сохранять относительно стабильную санитарно-эпидемическую обстановку в войсках.

Организация противоэпидемического обеспечения гражданского населения

Особое внимание уделялось противоэпидемическим мероприятиям и в тылу. Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной части (так называемое «ведомство принца А.П. Ольденбургского»), образованное в сентябре 1914 г., располагало достаточно большими средствами для проведения противоэпидемических мероприятий. После Февральской революции функции управления перешли к Главному полемому санитарному инспектору, ставшему председателем образованного 16 июня 1917 г. Центрального врачебно-санитарного совета. Функционировала также «Комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой» (в обиходе – «противочумная комиссия»). Собирались сведения обо всех случаях заразных заболеваний по стране, и происходило достаточно быстрое на них реагирование. В распоряжении «противочумной комиссии» были значительные суммы денег, и при обоснованности требований со стороны общественных организаций и губернских властей на профилактические противоэпидемические мероприятия они незамедлительно выдавались. Кроме того, «ведомству Ольденбургского» в определенном смысле подчинялось «Межведомственное совещание при Управлении Главного врачебного инспектора для предварительного рассмотрения ходатайств земских и городских общественных учреждений об оказании им материальной помощи в деле осуществления санитарно-эпидемических мероприятий», следует отметить, что все практические мероприятия проводились на хорошо подготовленной в предвоенный период теоретической основе, созданной Институтом экспериментальной медицины.

Задача организации усиленного санитарного контроля в г. Архангельске, как порту, куда прибывали приходящие заграничные

суда, ставилась еще до войны. Оборот порта тогда был небольшой, поэтому планировалось устройство карантинной станции 2-го разряда. Однако с началом Первой мировой войны ситуация резко изменилась; по словам командированного сюда помощника главного врачебного инспектора Н.Я. Шмидта, г. Архангельск «... является единственным живым портом России, здесь огромный товарооборот, значительное каботажное плавание...» [3, л. 43–46]. Поэтому насущной необходимостью стало устройство более мощной карантинной станции 1-го разряда, при этом санитарный осмотр производился при входе в порт одновременно с полицейским и таможенным досмотром. Выявленных больных доставляли в городскую больницу на «санитарном крейсере», приспособленном из портового катера путем устройства на нем бани и дезинфекционной камеры походного типа, который занимался не только эвакуацией больных, но мог провести необходимую санитарную очистку всего судна.

Поддерживались и инициативы Архангельского губернатора С.Д. Бибикова, выделялись средства и по мере возможности – медицинский персонал. В апреле 1916 г. в Петрограде оперативно прореагировали на его тревожные письма, и «... противочумной комиссией Архангельская губерния была объявлена угрожаемой по сыпному тифу, без опубликования о том ко всеобщему сведению» [4, л. 277]. Такое внимание к Архангельской губернии было неслучайным. Здесь находился единственный на европейской части страны не блокированный неприятелем морской порт, необходимый для получения зарубежных поставок для армии, флота и оборонной промышленности; размещались военно-морские базы; осуществлялась Мурманстройка, соединяющая центр страны с незамерзающим портом на Кольском полуострове. Через г. Архангельск эта стройка снабжалась рабочими руками, строительными материалами и продовольственными запасами для рабочих. Вспыхнувшая эпидемия могла бы не только остановить реализацию важных государственных проектов, но и привести к карантинному закрытию порта, затормозив, тем самым, важные для дела обороны работы.

Архангельский губернатор был обязан регулярно сообщать в Петроград о количестве заболевших и применяемых мерах, для чего была создана «Санитарно-исполнительная комиссия по выработке мероприятий по борьбе с сыпным тифом». Основная опасность в этом отношении исходила, прежде всего, от

большого скопления рабочих (прежде всего китайцев и военнопленных), которые через г. Архангельск, как важный транспортный узел, направлялись на Мурманстройку или эвакуировались с нее нередко по причине болезни. Как высказывался губернатор, «... Мурманстройка нам много всегда привозила и рабочих, и болезней...» [3, л. 138].

Сложная логистика доставки рабочих приводила к тому, что в г. Архангельске одновременно по несколько недель могли находиться по 10 тыс. рабочих и более, «... увеличивая (по словам губернатора) и без того тяжелое [санитарно-эпидемическое] положение...» [5, л. 4–8]. Администрация Мурманстройки арендовала для рабочих нередко совершенно непригодные помещения. Несколько тысяч человек были расквартированы в здании Соловецкого подворья в г. Соломбале, при этом нары были устроены даже на чердаке. Киргизов и казахов, как более привычных, размещали в палаточных лагерях, на находящемся напротив города Кег-острове. Вскоре были обнаружены случаи эпидемических заболеваний: началось все с оспы, от которой умер один из рабочих. Последовавшее затем обследование выявило заболевших дизентерией и тифом; случаи тифа появились и среди жителей города, откуда были «разнесены» различными путями по губернии.

Больные рабочие были изолированы; помещения продезинфицированы, а здоровых после двухнедельного карантина (их одежда была сожжена, сами они «вымыты и выстрижены» [3, л. 16]) отправили в с. Кандалакшу. Этот случай позволил Архангельскому губернатору более предметно и аргументированно обратиться в военное ведомство, в подчинении которого находилось строительство Мурманской дороги. 30 мая 1916 г. он собрал «Межведомственное совещание о мерах борьбы с сыпным тифом на Мурманской железной дороге и в Архангельске», чтобы привлечь внимание (и финансовую помощь) военных и центральных властей, он указал на «возможность большой эпидемии», которая «может пагубно отразиться на деятельности порта» [3, л. 18, 19]. В направленной в «ведомство Ольденбургского» телеграмме губернатор отмечал халатное отношение к своим обязанностям администрации Мурманстройки, которая «не озаботилась устройством достаточного количества помещений для рабочих, в результате чего положение их ужасно: «Нет барачных, нет питательных пунктов, бань, недостаточна врачебная помощь».

Далее он просил воздействовать на администрацию дороги, которая «... игнорирует все наши требования» [5, л. 4–8]. Губернатору была выражена благодарность «за бдительность и сообщение весьма важных сведений»; начальник работ по строительству дороги был вызван в Петроград «для получения надлежащего внушения, и одновременно уведомляется министр путей сообщения». В результате контроль за деятельностью Мурманстройки в отношении санитарных мероприятий не только в г. Архангельске, но и на проходящем по территории губернии участке (между Мурманским портом и с. Сорока, современный г. Беломорск) специальным распоряжением был возложен на Архангельского губернатора.

Санитарные мероприятия администрации Архангельской губернии

Кроме опасности заразных заболеваний, к администрации Мурманстройки были серьезные претензии в связи с антисанитарным состоянием выделенной под железнодорожное строительство «полосы отчуждения» и населенных пунктов, инфраструктурой которых строители пользовались. Информацию о нарушениях губернатор получал от населения. Так, жители с. Ковда обратились к губернатору с «Наказом о предупреждении распространения заразных и других болезней в своей волости». Администрация Мурманстройки арендовала в селе несколько домов для устройства больниц, и крестьяне жаловались, что из этих домов в реку, откуда они берут воду, «... выбрасываются всякие нечистоты: бинты и пр. ... Покойники, умершие в больнице от разных болезней, хоронятся на нашем кладбище...» [5, л. 100, 101].

Жители с. Кандалакши возмущались ухудшением санитарного состояния из-за близости к ним рабочих поселков: так, труба железнодорожной водопроводки, спущенная в реку, откуда население брало воду, была «обложена навозом» (как утеплитель, чтобы вода не замерзала); при таянии загрязненная вода становилась негодной для употребления. Бани, обслуживавшие большое количество рабочих, в том числе больных, спускали все отходы также в реку. Особо население возмущала доставка на их пристань живого скота для продовольствия рабочих. При разгрузке туши погибшего за время долгой транспортировки скота выбрасывали за борт. На берегу была устроена необорудованная скотобойня, и все остатки – «внутренности, головы и ноги» свалива-

лись тут же. Крестьяне опасались, что «... все это весной с таянием снега будет снесено в реку, которая является единственным источником воды для населения» [5, л. 102, 103, 105]. Схожий конфликт с администрацией Мурманстройки возник даже у жителей г. Архангельска. Большое количество скота, которое направляли на «Мурман», погибало из-за плохого ухода, и хозяйственники устроили свалку умерших животных на острове напротив города; трупы разлагались, отравляя воду рядом с трубой городского водопровода [5, л. 150].

Информацию об эпидемиологическом и медико-санитарном состоянии на строящейся железной дороге Архангельский губернатор получал и из отчетов командированных по его приказу чиновников «для выяснения санитарных условий жизни» рабочих Мурманской железной дороги, а также из собственных впечатлений во время инспекционных поездок. Докладывая Верховному начальнику санитарной и эвакуационной части, губернатор излагал и собственные предложения по улучшению обстановки. В результате ему была предоставлена возможность реализовать составленный им план, включая выстраивание организационной системы, контроль за строительством и оборудованием барачных и пр. «Ввиду важности дела» ему разрешалось использовать все свободные денежные средства, обещая в ближайшее время их компенсировать. В губернию были направлены все запрашиваемые губернатором медики (врачи и фельдшеры). «Требуйте от всех имеющих отношение к делу лиц самого полного, энергичного и наиболе быстрого содействия во всех отношениях. Объявите этим лицам, что за малейшее замедление они будут привлечены мною к строжайшей ответственности в чрезвычайных обстоятельствах военного времени», – телеграфировал губернатору А.П. Ольденбургский в июне 1916 г. [5, л. 11, 12].

Основными заболеваниями рабочих были болезни, связанные с тяжелыми климатическими условиями (цинга), антисанитарией при приготовлении пищи (дизентерия, холера) и общим нарушением санитарно-гигиенических требований. Поэтому особое внимание уделялось жилищам (барачкам), чтобы не было скученности, было достаточно тепло и светло; устройству кухонь, бань, дезинфицирующих камер. В сентябре 1916 г. рабочие поселки в районе г. Кемь осматривали губернский чиновник Барщевский и врачебный инспектор Романов [5, л. 58–60]; в январе 1917 г. участок в районе с. Кандалакши ин-

спектировал врач С. Оганесов [5, л. 138–148]. Обеспечение продовольствием вопросов не вызывало, за исключением недостатка свежих продуктов. Хуже обстояло дело с питьевой водой – в некоторые рабочие поселки, которые имели временный характер и располагались вдали от естественных водоемов, ее приходилось подвозить из ближайших поселений. Проблема была не только в том, что воду следует кипятить, но даже в ее свежести.

Важными были вопросы устройства барачков, бань, а также организации медицинской помощи. Поселки имели временный характер, как только рабочие заканчивали устройство железнодорожного полотна, их перебрасывали на новый участок. Бараки чаще всего были самой примитивной постройки с дощатыми стенами, железными (без кирпичной обкладки) печами; переполнены – люди в них жили в обстановке «... крайней тесноты, грязи, вони, сырости... Тут не только спят и отдыхают – едят, готовят пищу, стирают и сушат белье». Не хватало бань, к тому же организация их работы ограничивала возможность для рабочих пользоваться ими: так, для конторских служащих выделялись специальные дни, а доставка дров и воды была возложена на самих рабочих, и время на это они отрывали от своего отдыха. Не было санитарного контроля за клозетами, даже простейшей дезинфекции с помощью извести не проводилось. Не организован вывоз мусора – не было ни помойных ям, ни мусорных ящиков, в связи с чем «... вокруг барачков мусор, отбросы, помои сбрасываются или сливаются тут же у входа...» [5, л. 59].

Контроль за организацией медицинской помощи гражданскому населению

Через созданные временные поселки проходили большое количество рабочих отрядов, направляемых на другие участки. Их надо было обеспечить ночлегом, питанием, заведениями санитарно-гигиенического характера. На этих этапах было немало заболевших, которым следовало оказать необходимую медицинскую помощь, а в некоторых обстоятельствах и изолировать.

На каждом участке организация медико-санитарной помощи осуществлялась примерно по одним и тем же принципам. Центром участка был относительно обжитой населенный пункт, в котором были собственные медицинские силы, и их при необходимости привлекали для оказания помощи рабочим. Так, центр Кемского участка находился в неболь-

шом уездном городке Кемь, население которого до войны немногим превышало 2 тыс. человек. Здесь администрация Мурманстройки разместила амбулаторию с аптекой, две больницы (на 90 пациентов, что было явно недостаточно), заразный барак, склады медикаментов и белья. Под лечебницу для цинготных больных был приспособлен арендованный дом, который явно не отвечал требованиям, однако строительство полноценного «цинготного барака» (с ваннами и отдельной кухней) откладывалось в связи с недостатком гвоздей и кирпича. Лечебница для заразных больных (основными пациентами были больные оспой и дизентерией) была оборудована дезинфекционной камерой, баней с ванным отделением, собственной кухней.

Большинство пациентов лечебниц находилось в ожидании эвакуации со стройки в связи с потерей трудоспособности. Среди таких особо много было цинготных, а потому малоподвижных. По свидетельству доктора Оганесова, «... разбросанные по всему участку цинготные помещаются в самых плохих бараках, вдали от медицинской и всякой помощи. В цинготных бараках, где было много тяжелых, больные валялись, сжавшись и скорчившись на нарах, на полу – где попало. Тяжелобольные пачкают и заражают вокруг себя все плевками. Не назначены люди, которые могли бы оказывать больным какую-то помощь, чистоту и уборку помещений...» [5, л. 59, 60]. Подобная эвакуация требовала особо пристального внимания, чтобы не допустить распространения болезни по губернии и за ее пределами. Но именно к таким рабочим на Мурманстройке было самое равнодушное отношение – администрацию они уже не интересовали. Ожидая эвакуации, люди расселены были где попало. Случалось, что больные и здоровые находились в одних помещениях по нескольку дней. Дело в том, что эвакуируемых свозили со всех участков дороги к месту, откуда их должны были вывезти в г. Архангельск. Здесь они дожидались транспорта по нескольку дней и даже недель – летом паромом, зимой – лошадьми. Никто не был озабочен организацией им медицинской помощи, предоставления помещений, питания.

Ставилась задача обязательного медицинского освидетельствования всех рабочих, выезжающих с Мурманстройки (какова бы ни была причина – эвакуация в связи с нетрудоспособностью, по собственному желанию, переброска на другой участок), с целью выявления заразных больных. Тут возникали проблемы, связанные с различной подчинен-

ностью медицинских учреждений. Например, рабочий, уже получивший расчет, в случае заболевания не мог рассчитывать на медицинскую помощь железнодорожного врача и направлялся к «гражданскому» фельдшеру, «разнося» по дороге «заразу». Кемский фельдшер приводит тому вопиющий пример. Некий рабочий-финн взял на стройке расчет и направился пешком на родину. Путь в 60 верст он прошел, находясь в инкубационном периоде заражения оспой. В лопарском погосте Кожозеро «... начался период высыпаний, больной дальше идти не мог, и лопари совместно со священником вернули его обратно в Колу», где в железнодорожную больницу, как уже не работающего, его не приняли. Местный фельдшер тоже не мог оказать ему необходимую помощь, поскольку, получив сигнал о произошедшем, отправился в Кожозеро для проведения профилактических прививок. Ему удалось уговорить железнодорожных медиков «принять» больного в заражном бараке до его возвращения; не получив своевременной помощи, больной через несколько дней умер [5, л. 82].

Таким образом, социальные вопросы рабочих находились в определенном конфликте с задачами государственной важности. Например, дефицитные из-за сложностей доставки стройматериалы (кирпич, гвозди, лес) в 1-ю очередь направляли на строительство дороги. Поэтому контроль и энергичные действия со стороны гражданских властей, несмотря на все сложности, позволили частично решить и эти вопросы. Так, удалось не допустить появления эпидемии сыпного тифа среди рабочих и местного населения. Количество больничных коек в районе Мурманстройки было доведено до 2% к общему числу рабочих, хотя проблема «достать врачей и медицинский персонал» оставалась [5, л. 93].

Ставя вопрос об опасности эпидемий для дела обороны, Архангельский губернатор смог получить поддержку и для гражданского населения (что в обычных условиях было сугубо делом местных властей). Сообщив в Управление главного санитарного инспектора о нескольких (впрочем незначительных) вспышках брюшного тифа в конце 1915 г. на железнодорожной станции Исакогорка и в уездах (Печорский, Мезенский, Кемский, Онежский), он, на основании данных ему «Правилами о местностях, объявленных состоящими на военном положении» полномочиях, сформировал санитарно-исполнительную комиссию для обсуждения и срочного принятия необходимых мер против распространения заразных заболеваний [4,

л. 11]. Из уездов шли требования средств для строительства барачков; даже там, где заболеваний не было, стремились принять профилактические меры и подготовиться на случай карантина (впрочем, следует отметить, когда местным властям не удавалось получить на эти мероприятия «казенные субсидии», их пафос в вопросах профилактики быстро снижался). В самом г. Архангельске в казармах Александрово-Невского полка были выделены места для размещения возможных больных, при этом для охраны карантина – военные караулы [4, л. 156].

Зима 1916–1917 гг. оказалась тяжелой в эпидемическом отношении. Случаи сыпного тифа встречались почти во всех уездах Архангельской губернии. Решительными действиями (срочное направление эпидемических отрядов, усиление местного медперсонала командированными фельдшерами и медсестрами, организация заразных барачков или в тех случаях, когда заболела вся семья, изоляция больных в жилищах) удалось не допустить распространения эпидемии за пределы пунктов, где они были зафиксированы и локализованы. Как только появились единичные сведения об оспе, были проведены срочная вакцинация и ревакцинация, а в каждый уезд на случай возможной эпидемии направили врачебный отряд [5, л. 124, 125]. Использование такой мобильной медицинской помощи позволило снизить напряжение, возникшее в связи с недостатком медицинских кадров. Дело в том, что до половины врачей и фельдшеров были призваны в действующую армию, а оставшиеся оказались загружены в комиссиях по приему мобилизованных, поэтому гражданское население было практически оставлено без медицинской помощи [5, л. 124, 125; 6].

Губернатор предпринимал различные усилия, чтобы обеспечить население медицинской помощью, а при возможности и получить какую-то выгоду от особого положения, в котором Архангельская губерния оказалась во время войны. Так, ставился вопрос об устройстве в губернском центре канализации, поскольку существующая ассенизация не справлялась с многократно увеличившимся объемом нечистот в расширившемся во время войны городе: «Свалки в Архангельске – нечто ужасное... Город буквально затапливается клоачными жидкостями» [7]. Возможно, если бы не революция, нарушившая относительно стройную систему организации социально-медицинской помощи, которая начала выстраиваться во время войны, в г. Архангельске появилась бы и канализация. Но на тот момент были вы-

делены дополнительные средства на увеличение городского ассенизационного обоза.

Общее заключение по результатам противоэпидемических мероприятий

Через 2–3 года в г. Архангельске, как и во всей стране, возникли невиданные по объемам эпидемии (тифа, гриппа, малярии и пр.). Это было связано с неподготовленной массовой демобилизацией армии; разрушением налаженного государственного аппарата; социальными проблемами, вызванными не только

послевоенным временем, но разразившейся Гражданской войной, продовольственным и топливным кризисом. К такому повороту событий местные власти оказались не готовы.

При этом следует признать, что в течение Первой мировой войны усилиями государственного аппарата, местных властей, общественности и народной инициативой удавалось держать под контролем санитарно-медицинскую ситуацию и не допустить ее негативного сценария даже в таком проблемном регионе, как Архангельская губерния.

Литература

1. Ананьин С.А. Исторические аспекты развития профилактического направления здравоохранения в стране в период 1917–1936 гг. // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2020. № 1. С. 9–19.
2. Гладких П.Ф. Военная медицина императорской России в Первой мировой войне в 1914–1917 гг. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2017. № 2. С. 5–24. DOI: 10.25016/2541-7487-2017-0-2-5-24.
3. Государственный архив Архангельской области. Ф. 5. Оп. 5. Д. 435.
4. Государственный архив Архангельской области. Ф. 5. Оп. 5. Д. 46.
5. Государственный архив Архангельской области. Ф. 5. Оп. 5. Д. 455.
6. Государственный архив Архангельской области. Ф. 5. Оп. 5. Д. 466. Л. 14об.
7. Государственный архив Архангельской области. Ф. 236 Оп. 1. Д. 1256. Л. 5.
8. Михель Д.В., Михель И.В., Сироткина И.Е. Медицина против эпидемий в Поволжье: социально-исторический контекст (1890–1925) // Вестник Евразии. 2004. № 3. С. 113–139.
9. Морозова О.М. Тиф, буран и конец партизанщины (поход Красной армии через Астраханские степи в феврале 1919 г.) // Человек и природа : материалы XXIX междунар. конф. М., 2019. С. 95–105.
10. Повеление императора от 25 июня 1916 г. «О привлечении мужского инородческого населения Империи для работ по устройству оборонных сооружений и военных сообщений в районе действующей армии, а равно для всяких иных необходимых для государственной обороны работ» // Журналы Особого совещания по обороне государства, 1916 г. М. : Ин-т истории СССР АН СССР, 1977. Ч. 1. С. 324.
11. Позднякова А.С., Вычугжанина Е.Ю. Организация борьбы с эпидемией сыпного тифа в Вятке в 1918–1920 г. // Исторический журнал: научные исследования. 2018. № 6. С. 17–28. DOI: 10.7256/2454-0609.2018.6.28141.
12. Посадский А.В. Опыт изучения санитарной обстановки на Белом Юге (Царицын во второй половине 1919 г.) // Клио. 2019. № 10 (154). С. 88–94.
13. Симонян Р.З. Эпидемиологическое состояние населения уездов Курской губернии под властью большевиков // Science of Europe. 2019. № 35 (3). С. 39–41.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи. Статья написана в рамках исследования, поддержанного грантом РФФИ, проект № 18-00-00814 (18-00-00813) КОМФИ. Поступила 15.04.2020 г.

Для цитирования. Трошина Т.И. Противоэпидемические мероприятия в годы Первой мировой войны: региональный аспект (на материалах Архангельской губернии) // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2020. № 2. С. 84–92. DOI 10.25016/2541-7487-2020-0-2-84-92

Anti-epidemic measures during the First World War: a regional aspect (case of Arkhangelsk province)

Troshina T.I.

Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov
(2, Lomonosov Embankment, Arkhangelsk, 163002, Russia);
Northern State Medical University (51, Troitsky Ave., Arkhangelsk, 163000, Russia)

✉ Tat'yana Igorevna Troshina – Dr. Histor. Sci. Associate Prof., Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov (2, Lomonosov Embankment, Arkhangelsk, 163002, Russia); Northern State Medical University (51, Troitsky Ave., Arkhangelsk, 163000, Russia), e-mail: tatr-arh@mail.ru

Abstract

Relevance. Anti-epidemic support of the rear in the wartime is an important component of the health of civilians and military personnel, as well as a guarantee of the implementation of defense measures, since the risk of emergence and rapid spread of infectious diseases in such circumstances increases.

Intention – to analyze the efforts of the authorities and medical community regarding the anti-epidemic prevention (based on a concrete example of the Arkhangelsk province during the First World War).

Methodology. The article is based on original archival sources kept in the State Archive of the Arkhangelsk region, in the funds of the medical department of the Arkhangelsk provincial board of the Arkhangelsk province and the health department of the Arkhangelsk town executive committee, which are correspondence on issues of sanitary and medical nature, reports of medical inspectors, reports on the epidemic situation in the province in 1914–1917.

Results and Discussion. A system of interaction between central and regional authorities is presented. Specific practical measures aimed at preventing the spread of epidemics are analyzed. This work was carried out in several directions. A strict sanitary and epidemiological control was carried out regarding vulnerable groups of the population (first of all, numerous workers engaged in construction of defense facilities). Outbreak response measures were developed. For the same purposes, preventive measures were taken in Arkhangelsk and in all counties of the province, preparatory work was carried out to deploy quarantine barracks, if necessary.

Conclusion. The material presented in the article shows that during the First World War the efforts of the state apparatus, local authorities, public and community initiative managed to keep under control the sanitary and medical situation and prevent its negative scenario. The epidemiological disadvantage of the following years is explained by the destruction of the state apparatus and aggravation of social problems due to the Revolution and the Civil War.

Keywords: First World War, civilians, refugees, healthcare organization, epidemiology, epidemic, Supreme Head of the sanitary and evacuation unit, Arkhangelsk province.

Reference

1. Anan'in S.A. Istoricheskie aspekty razvitiya profilakticheskogo napravleniya zdavoohraneniya v strane v period 1917–1936 gg. [The development of prevention within the Soviet health care system during the period of 1917–1936: historical aspects] *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo* [Vestnik of Lobachevsky University of Nizhny Novgorod]. 2020. N 1. Pp. 9–19. (In Russ.)
2. Gladkih P.F. Voennaya medicina imperatorskoj Rossii v Pervoj mirovoj vojne v 1914–1917 gg. [Military medicine of Imperial Russia in the First world war in 1914–1917] *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2017. N 2. Pp. 5–24. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-2-5-24. (In Russ.)
3. Gosudarstvennyj arhiv Arhangel'skoj oblasti. [State Archive of the Arkhangelsk Region]. Fund 5, inventory 5, case 435 (In Russ.)
4. Gosudarstvennyj arhiv Arhangel'skoj oblasti. [State Archive of the Arkhangelsk Region]. Fund 5, inventory 5, case 46 (In Russ.)
5. Gosudarstvennyj arhiv Arhangel'skoj oblasti. [State Archive of the Arkhangelsk Region]. Fund 5, inventory 5, case 455 (In Russ.)
6. Gosudarstvennyj arhiv Arhangel'skoj oblasti. [State Archive of the Arkhangelsk Region]. Fund 5, inventory 5, case 466, p. 14 (overleaf). (In Russ.)
7. Gosudarstvennyj arhiv Arhangel'skoj oblasti. [State Archive of the Arkhangelsk Region]. Fund 236, inventory 1, case 1256, p. 5 (In Russ.)
8. Mihel' D.V., Mihel' I.V., Sirotkina I.E. Medicina protiv epidemij v Povolzh'e: social'no-istoricheskij kontekst (1890–1925) [Medicine against epidemics in the Volga region: socio-historical context (1890–1925)]. *Vestnik Evrazii* [Herald of Eurasia]. 2004. N 3. Pp. 113–139. (In Russ.)
9. Morozova O.M. Tif, buran i konec partizanshchiny (pohod Krasnoj armii cherez Astrahanskije stepi v fevrale 1919 g.) [Typhoid, blizzard and the end of the partisan army (the Red army transit through the Astrakhan steppe in February 1919)] *Chelovek i priroda* [Man and Nature: Proceedings of XXIX International Conference]. Moscow. 2019. Pp. 95–105. (In Russ.)
10. Povelienie imperatora ot 25 iyunya 1916 g. «O privilechenii muzhskogo inorodcheskogo naseleniya Imperii dlya rabot po ustroystvu oboronnyh sooruzhenij i voennyh soobshchenij v rajone dejstvuyushchej armii, a ravno dlya vsyakh inyh neobhodimyh dlya gosudarstvennoj oborony rabot» [The emperor's decree of June 25, 1916, "On recruitment of the male native population of the Empire for the construction of defense structures and military communications in the area of the army, as well as for all other work necessary for state defense"]. *Zhurnaly Osobogo soveshchaniya po oborone gosudarstva, 1916 g.* [Magazines of the Special Meeting on State Defense, 1916]. Moscow. 1977. Part 1. P. 324 (In Russ.)
11. Pozdnyakova A.S., Vychugzhanina E.YU. Organizatsiya bor'by s epidemiej synpnoy tifa v Vyatke v 1918–1920 g. [Organization of the fight against typhus epidemic in Vyatka in 1918–1920] *Istoricheskij zhurnal: nauchnye issledovaniya* [History magazine: research]. 2018. N 6. Pp. 17–28. DOI: 10.7256/2454-0609.2018.6.28141 (In Russ.)
12. Posadskij A.V. Opyt izucheniya sanitarnoj obstanovki na Belom YUge (Caricyn vo vtoroj polovine 1919 g.) [The experience of studying the sanitary situation in the White South (Tsaritsyn town in the second half of 1919)]. *Klio* [Klio]. 2019. N 10. Pp. 88–94. (In Russ.)
13. Simonyan R.Z. Epidemiologicheskoe sostoyanie naseleniya uezdov Kurskoj gubernii pod vlast'yu bol'shevikov [Epidemiological status of the population of districts of Kursk province under the rule of the Bolsheviks (1918–1919)] *Science of Europe*. 2019. N 35. Pp. 39–41. (In Russ.)

Received 15.04.2020

For citing. Troshina T.I. Protivoepidemicheskie meropriyatiya v gody Pervoi mirovoj vojny: regional'nyi aspekt (na materialakh Arkhangel'skoj gubernii). *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnykh situatsiyakh*. 2020. N 2. Pp. 84–92. (In Russ.)

Troshina T.I. Anti-epidemic measures during the First World War: a regional aspect (case of Arkhangelsk province). *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2020. N 2. Pp. 84–92. DOI 10.25016/2541-7487-2020-0-2-84-92