

4. Преимущества медицинского образования в Беларуси для иностранных студентов [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://myuniver.org/articles/preimuschestva-meditsinskogo-obrazovaniya-v-belarusi-dlya-inostrannyh-studentov>. – Дата доступа: 29.07.2024.

5. Происхождение слова университет [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://lexicography.online/etymology>. – Дата доступа: 26.09.2024.

УДК 614+616-036.22]:94(470)»1861/1905»

А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛОРУССКИХ ГУБЕРНИЙ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В ПОРЕФОРМЕННЫЙ ПЕРИОД

Введение

В XIX веке Российская империя вступила в полосу быстрого разложения феодально-крепостнического хозяйства и формирования капиталистических отношений. На здоровье населения и развитие медико-санитарного дела оказывали влияние изменения в социально-политической, экономической и культурной жизни белорусских губерний и всей империи в целом. Среди этих изменений основное значение имела крестьянская реформа 19 февраля 1861 г., в результате которой была упразднена внеэкономическая зависимость крестьян от помещиков, крестьяне получили некоторые гражданские права, и были созданы предпосылки для развития вольнонаемного труда.

Быстро развивалась промышленность и железнодорожное строительство, росло число рабочих. Мануфактурные предприятия с 70-х гг. XIX в. заменяются фабриками. Неизменным спутником развития капиталистических отношений было обнищание широких народных масс, что приводило к росту инфекционной заболеваемости, создавая очень напряженное эпидемическое состояние в империи.

Цель

На основании анализа источников рассмотреть санитарное положение и определить причины распространения эпидемической заболеваемости на территории белорусских губерний Российской империи в пореформенный период.

Результаты исследования и их обсуждение

В городах европейской России насчитывалось в 1863 г. 6,1 млн жителей, в 1907 г. – уже 12 млн, причем рост городского населения значительно превосходил рост общего населения в стране: общее население возросло с 1863 по 1897 гг. на 53,3%, сельское – на 48%, городское же – на 97%. В соответствии с этим резко увеличилось и распространение инфекционных болезней: только за период 1876–1882 гг. заболеваемость «заразно-повальными болезнями» возросла вдвое, смертность же от них увеличилась более чем в полтора раза [5, с. 9–15].

Население городов Беларуси с 1863 по 1897 гг. возросло с 350 тыс. до 651 тыс. человек. В 1913 г. на территории Беларуси находилось более 1 200 фабрично-заводских предприятий, на которых было занято около 40 тыс. рабочих, вместо 865 промышленных предприятий с 24,5 тыс. рабочих в начале XIX века. Кроме того, было свыше полумиллиона железнодорожников, ремесленников, сельскохозяйственных рабочих, строителей, сезонников и отходников.

В деревне происходил процесс дальнейшего расслоения крестьянства. Из-за малых наделов, отработок за аренду земли, выкупных платежей и различных податей большинство крестьян разорялось, снижалась культура земледелия. В 1912 г. более $\frac{2}{3}$ всех крестьянских дворов принадлежали беднякам [1, с. 109].

Условия жизни белорусов в создавшихся условиях продолжали ухудшаться. «Селения белорусов не велики. Восемь дворов составляют в Белоруссии уже порядочную деревню. Несравненно чаще попадаются деревни по 3–4 двора... Селитьба белоруса незавидна. Постройка вся деревянная, без фундамента, прямо на земле... Крыша соломенная или из драни. Полов внутри нет: их заменяет или земляной пол, или особый помост между печью и стеной, аршина на два от земли, а над ними – полати. Пространство между нижним помостом и землей забирается досками и служит для хранения разных вещей; тут же помещается зимой и мелкий скот (овцы, свиньи, особенно же ягнята)... Освещается изба крайне скудно: более двух окон о шести крошечных стеклах в избе бывает редко... Единственное орудие для еды – деревянная ложка, которой часто пользуются двое поочередно.

Пища белорусов крайне плохая. Их прозвали мезговиками: мезга, по-белорусски – внутренняя оболочка сосновой коры, которую белорусы употребляют в пищу. Молодая, еще не успевшая затвердеть оболочка внутренней части сосновой коры сушится, топчется и прибавляется к муке, потому что хлеба хватило бы не более как на $\frac{3}{4}$ года. Сам хлеб плохого качества... От того между белорусов замечается сильное развитие брюшных болезней, острый катар кишок, острое худосочие, которое можно назвать племенным, и, наконец, как результат – вырождение племени» [8, с. 159–161].

Вот что сообщала газета «Минское слово» 27 июля 1911 г.: «Бедность в Полесье страшная, она бьет на каждом шагу, лезет в глаза отовсюду. От нее не скроешься ни в поле, ни в лесу, ни в хате, ни на скотном дворе, ни даже в церкви; леса вырублены, поля голы, амбары пустуют с самой осени... И лапти у белорусов не такие, как в других губерниях, не тяжелые и плотные, с веревочной подошвой, а в буквальном смысле липовые, скомканые на живую нитку, словно на покойников» [2, с. 237].

Жилища городских низов были в плачевном состоянии. Врач И. С. Рындю на заседании Общества витебских врачей в 1877 г. говорил: «Таких домов, где скучившимся жильцам дышать положительного нечем, наполовину в городе: там-то всего чаще наблюдаются хронические страдания глаз, золотушные нарывы, сыпи, бугорчатка» [1, с. 109].

Такая же ситуация была на окраинах городов, где в основном и проживали рабочие. Л. И. Гольянец в своем труде «К изучению в медико-топографическом отношении губернского города Могилева» отмечал: «Дворы по большей части в самом скверном состоянии: масса грязи, перемешанной с навозом, кухонными отбросами и другими органическими веществами. В прошлом году город начал было очищаться ввиду холеры: разделили город на санитарные участки, на каждый почти участок назначен был врач и несколько санитаров-любителей, которые должны были составлять протоколы о неисправностях в санитарном отношении и только (Дума же не выдавала никакой денежной помощи). Такая санитарная комиссия естественно не могла ничего сделать и должна была исчезнуть. Антисанитарное состояние дворов находится в зависимости от свойства помойных ям и отхожих мест. Помойные ямы имеются только в некоторых домах и притом в большинстве случаев в самом примитивном состоянии (в виде ямы), следовательно, где ее нет, т. е. в большинстве случаев, все выливается во двор. Отхожие места находятся в самом жалком положении... Экскременты вывозятся очень редко, так что особенно зимой нельзя бывает войти в такое отхожее место. Ватерклозетов, кроме двух-трех домов, нигде нет. Поэтому жители по необходимости имеют выносные судна, которые по боль-

шей части опоражниваются тоже во дворе и таким образом увеличивают скверное состояние их». Если в центре города улицы «в большинстве прямые и правильные, чистота их зависит от времени года, почти все имеют мостовую и тротуары», то «лежащие поближе к оврагам – узкие, неправильные, всегда грязные, весной и осенью непроходимы, не имеют мостовой и тротуаров...» [4, с. 15].

На возникавших в это время фабричных производствах не было элементарных санитарных удобств. Почти на всех производствах работа была связана с вредными условиями для здоровья рабочих. Из воспоминаний старого рабочего (1900 г.): «...Необходимо остановиться на условиях жизни и работы рабочих кожевенного производства в Сморгони. В этой отрасли промышленные рабочие имели разную форму работы и делились на две категории: «мокрых» и «сухих». Первая категория работ представляла из себя сплошную ад... Работали все время насквозь промокшие. Кругом мокрые кожи. Везде невыразимый смрад от извести и кож, на рабочего-новичка развивающиеся здесь газы действовали настолько сильно, что такой рабочий не выдерживал и падал в обморок.

Второе отделение фабрики не имело такого, по сравнению с первым, резкого действия на рабочих по условиям работы в нем, но зато процент заболевания рабочих в нем был больше, так как сушка кож в общей мастерской и окраска их, содержащих в себе много ядовитых веществ, очень сильно влияли на здоровье рабочих; рабочие заражались сибирской язвой, зачастую со смертельным исходом... Если ко всему этому добавить ужасное санитарное состояние фабрики и низкую заработную плату, то вообще жизнь рабочих того времени покажется теперь сплошным ужасом» [2, с. 81, 86].

Реки, которые служили основным источником питьевой воды для населения белорусских городов, также были сильно загрязнены ввиду слива в них отходов жизнедеятельности человека и различных производств.

Из акта комиссии осмотра санитарного состояния на кожевенных заводах г. Минска от 25.09.1907: «Завод Имрота открыт в 1855 г. Это самый обширный из всех кожевенных заводов в Минске, как по своему устройству, так и производству. Завод помещается в двухэтажном деревянном доме... Все органические отбросы и жидкие нечистоты из завода выходят в устроенный на дворе колодец, из которого через подземную трубу нечистоты стекают в р. Свислочь. Вместо фильтра в трубе устроена лишь проволочная сетка. Обширный двор завода покрыт разными заводскими отбросами, мездрой и т. п., все это производит даже на открытом воздухе сильное зловоние». Такая же ситуация была и на других кожевенных заводах г. Минска (завод Сальмана, завод Свириновского, завод Свержинского, завод Кагана) [6, с. 42–43].

Современники отмечали, что нередко в г. Минске можно встретить поглощающие или мертвые колодцы, откуда жидкие нечистоты проникают в подпочвенный слой. «По словам Минского санитарного врача Недзведского, источникам водоснабжения грозит серьезная опасность со стороны все более и более распространяющихся поглощающих колодцев, так что в недалеком будущем минчане обречены на питье собственных извержений... Жидкие нечистоты из кухонь, ванн, бань, прачечных и т. п. чрез сливы по трубам стекают во дворы, а отсюда в уличные ренштоки. Содержимое уличных ренштоков изливается или в канавы, или непосредственно в р. Свислочь» [6, с. 10].

Из данных официальных документов второй половины XIX в. видно, что эпидемические болезни регистрировались повсеместно и постоянно.

В отчете Могилевской врачебной управы за 1864 г. отмечалось: «Тиф и тифоидальная горячка существовали в пяти уездах... Более страдали люди неимущие, живущие в сырых, холодных и тесных квартирах». В отчете за 1870 г. записано, что тиф и тифоидальные горячки поразили почти все города и уезды Беларуси.

В отчете Медицинского департамента за 1876 г. из заболеваний выделены сыпной тиф, который был в Минской и Могилевской губерниях. В 1878 г. сыпной тиф распространился по всем белорусским губерниям [1, с. 112].

В конце XIX в. повсеместно был распространен кровавый понос. Отмечая особенности эпидемии дизентерии, прокатившейся по Минской губернии в 1889-1895 гг., В. Н. Унтит писал, что эпидемия довольно часто «начинается с одной какой-нибудь деревни и переходит на соседнюю, а иногда еще на третью и потом уже распространяется по всему участку или уезду... Смертность в отдельных деревнях во время эпидемий достигает иногда до 30%» [7, с. 27–28].

Несмотря на распространение оспопрививания, на всей территории Беларуси постоянно регистрировались случаи натуральной оспы. Это объясняется тем, что вакцинация и ревакцинация против оспы проводились плохо.

Врачебный инспектор Минской губернии Сергей Николаевич Урванцов (1906–1918) отмечал: «В 1899 г. при санитарном комитете установлено было также бесплатное оспопрививание городскому населению, но это дело не получило развития и оспопрививание при комитете спустя 2–3 года прекратилось. Теперь в городской амбулатории оспопрививание ведется бесплатно, в часы приема больных. Организация обязательного оспопрививания всему городскому населению признается городом желательною, но лишь в форме бесплатной прививки. Телятника своего ни город, ни земство не имеют. Детрит выписывается из Орла от ветеринарного врача Живописцева» [6, с. 33].

Значительное место среди заболеваний в белорусских губерниях занимала перемежающаяся лихорадка, которая часто по показателям заболеваемости выходила на первое место. Например, так случилось в Рогачевском уезде в 1865 г. [1, с. 112]. Благоприятную почву перемежающаяся лихорадка преимущественно находила в густонаселенных, сырых помещениях, с низким уровнем соблюдения санитарии. Скарлатина, дифтерия, корь, коклюш тоже встречались повсеместно. Довольно часто регистрировались заболевания сибирской язвой.

Особенно опасной инфекцией была холера. Она давала самый высокий процент смертности. После некоторого спада в начале 60-х гг. XIX в., в 1866 г. холера снова появилась на белорусских землях, полностью охватив всю территорию. Количество инфицированных достигло 21 тыс. человек, 5 989 из них, или 28,5%, умерли. Самой тяжелой и массовой оказалась эпидемия холеры в 1871 г., когда в пяти западных губерниях заболели 35 439, а умерли 13 199 (37,2%) человек. Наиболее пострадала Могилевская губерния – 4 918 смертельных исходов из 13 113 заболевших.

Всего с 1866 по 1873 гг. в белорусских губерниях, согласно данным официальной статистики, холера поразила 93 189 человек, забрав при этом 33 405 жизней. Смертность в среднем составила 35,8%.

Особенно ощутимой эпидемия оказалась в городах, где в соединении с другими инфекционными заболеваниями она отрицательно повлияла на демографическую ситуацию. В связи с этим на протяжении нескольких лет из-за повышенной смертности натуральный прирост населения фактически остановился. Так, в г. Минске такими годами были 1863, 1864, 1867–1870, 1872. Особенно тяжелым был 1867 г., когда смертность почти в 2 раза превысила рождаемость, в результате чего количество населения уменьшилась на 1 004 человека. Эпидемия 1892–1893 гг. была наиболее опустошительной, особенно в Гродненской, Минской и Могилевской губерниях [3, с. 206].

Заключение

В пореформенный период большинство населенных пунктов белорусских губерний сталкивалось с периодически повторявшимися эпидемиями различных заболеваний.

Этому способствовало разложение феодального строя и становление буржуазных отношений, что приводило к дальнейшему социальному расслоению и обнищанию населения. Распространению эпидемий содействовали следующие факторы: высокая плотность населения, плохое санитарное состояние городских территорий, загрязнение источников водоснабжения, отсутствие канализационных систем. Эффективность участия органов местной власти в организации противоэпидемических мероприятий снижалась ввиду недостатка наличных финансовых средств и отсутствия долгосрочной системы мероприятий по благоустройству территорий (как правило, они сворачивались сразу же после прекращения эпидемии).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Крючок, Г. Р.* Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. – Минск: «Беларусь», 1976. – С. 264.
2. Документы и материалы по истории Белоруссии: (1900-1917 гг.). – Т. 3. – Мн., 1953. – С.1018.
3. *Стома, И. О.* Инфекции, изменившие мир: Холера: учебн.-метод. пособие / И. О. Стома. – Гомель: ГомГМУ, 2024. – С. 220.
4. *Гольнец, Л. И.* К изучению в медико-топографическом отношении губернского города Могилева / Л. И. Гольнец. – Спб., 1887. – С. 72.
5. *Заблудовский, П. Е.* Медицина в России в период капитализма: развитие гигиены, вопросы общественной медицины: лекции по организации здравоохранения для врачей. Лекция VIII и IX / П. Е. Заблудовский. – М. : Медгиз, 1956. – С. 150.
6. *Урванцов, С.* Медико-санитарный очерк города Минска / С. Урванцов. – СПб. : Типография Министерства Внутренних Дел, 1910. – С. 49.
7. Труды Общества минских врачей за 1895-1896 гг. – Минск, 1898. – С. 235.
8. *Руднев, Я. И.* Русская земля (природа страны, население и его промыслы) : Сборник для народного чтения / Я. И. Руднев. – Т.7.Белорусско-литовское Полесье. – СПб., 1899. – С. 270.

УДК 616.932-036.2-08:94(470)»1861/1905»

А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ХОЛЕРОЙ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В ПОРЕФОРМЕННЫЙ ПЕРИОД (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX В. – НАЧАЛО XX ВВ.)

Введение

Среди эпидемических болезней XIX в. холера занимает совершенно исключительное место. В течение почти целого столетия она привлекала внимание и волновала умы миллионов людей, вселяя в них суеверный страх и сомнения в силу науки. Распространение холеры всегда совпадало с направлением путей передвижения человека, а скорость ее движения зависела от скорости и интенсивности взаимодействия между странами. Большое значение для распространения холеры имело плохое санитарное состояние населенных мест. Развитие капитализма сопровождалось в XIX в. быстрым ростом городов, санитарное благоустройство которых значительно отставало от роста их населения. «В начале XIX века, – указывал Н. Ф. Гамалея, – в Европе насчитывался 21 город, имевший более 100 тысяч жителей. Население их составляло 4 млн 700 тыс. В конце века их было 147 с населением в 40 с лишним миллионов. Санитарный прогресс не соответствовал этому быстрому росту, что привело к чудовищному загрязнению городов. Источники