



УДК 614.4(571.54)(091)

Отчет о деятельности эпидемического отряда в Верхнеудинском уезде в 1921 г.: комментарий историка

В. А. Шаламов

Евразийский лингвистический институт – филиал Московского государственного лингвистического университета, г. Иркутск

Аннотация. В статье содержатся сведения о работе эпидемического отряда, отправленного на юг современной Республики Бурятия для борьбы с эпидемиями и выяснения состояния медицинской сети этого отдаленного региона. Автор подробно разбирает положение медицинских пунктов и выявляет проблемы, возникшие перед медперсоналом. Выявляется специфика отношения местного населения, старообрядцев и бурят, к оказанию им медицинской помощи.

Ключевые слова: эпидемия, медицинская сеть Верхнеудинского уезда, здравоохранение в Сибири, старообрядцы.

Во время работы в Государственном архиве Забайкальского края автор данной статьи нашел очень интересный документ, проливающий свет на процессы, происходившие в Забайкалье на исходе Гражданской войны, когда еще сохранялась разруха и власть чувствовала себя неуверенно. Собственно, это отчет небольшого эпидемического отряда, направленного на юг Западного Забайкалья в июне – августе 1921 г., в котором подробно описано состояние лечебной сети, обнажены проблемы, с которыми сталкивался медперсонал на местах, отмечается отношение местного населения к медицинским работникам [1, л. 17–23 об.]. Если сопоставить данный отчет с документами министра здравоохранения ДВР и Прибайкальского уездрава, то сразу станут понятны многочисленные ремарки и фразы, которые часто встречаются в протоколах, но подробно не излагаются, что повышает ценность данного источника.

Что послужило причиной для отправки эпидемического отряда на юг современной Республики Бурятия? Во-первых, наличие эпидемии тифа. Как известно, в феврале 1920 г. в Забайкалье выходит армия В. О. Каппеля, в которой до трети состава болело сыпным тифом, быстро распространившимся среди местного населения, несмотря на все принятые меры [5, с. 190]. По далеко не полным данным, с мая по декабрь 1920 г. в трех уездах Прибайкалья было зафиксировано 4372 тифозных больных, из которых 300 умерло (6,9 %). Заболеваемость различными видами тифа в 1921 г. резко снизилась в городах, где имелся медперсонал, больницы, дезинфекционные камеры и т. д. Однако в уездах положение мало изменилось, наоборот, эпидемия набирала обороты. Особенно заметно это было в Верхнеудинском уезде, что отчасти объяснялось большими перемещениями войск, распространявших инфекции из-за отсутст-

вия нормальной санитарной обработки, а поскольку солдаты квартировали в обывательских квартирах, то легко переносили заболевания от одного населенного пункта к другому. С начала года и до августа было зафиксировано 3579 заболеваний, в 312 случаях закончившихся смертью (8,7 %) [1, л. 3 об.]. Таким образом, ликвидация эпидемий в городах и необходимость борьбы с тифом в сельской местности ставили перед медицинским руководством новую задачу.

Второй причиной отправки эпидемотряда послужило то, что в центре довольно смутно представляли себе, в каком состоянии находились медицинские организации на местах. Связь из-за военных действий была прервана, и в министерстве здравоохранения ДВР были вынуждены питаться слухами и сообщениями посторонних лиц, зачастую довольно противоречивыми. Таким образом, отряд кроме борьбы с эпидемиями должен был еще заниматься сбором сведений о состоянии медицинской сети в уезде и очертить круг имеющихся проблем. Сведения, приведенные в отчете, в связи с данным обстоятельством имеют особую ценность.

К сожалению, в отчете практически нет конкретных имен. Все действующие лица анонимны, указаны только участки и должности, поэтому поиск личностей потребовал привлечения других источников. Однако состав отряда все же указан. Во главе эпидемического отряда был поставлен врач Младов. В списках врачей за 1916 г. его имени нет. Можно предположить, что он закончил образование в беспокойные 1917–1920-е гг. Согласно спискам медицинского персонала верхнеудинского уездного отдела здравоохранения, он был младшим ординатором земской больницы и звали его Александр Григорьевич [2, л. 74].

У современного человека сразу может возникнуть вопрос: а почему на борьбу с опасными эпидемиями в малоизвестные районы, в которых еще совсем недавно шли боевые действия, отправляется врач, не имеющий большого опыта работы, еще совсем недавно сидевший за студенческой скамьей? В качестве ответа приведем цитату из доклада министра здравоохранения ДВР от 11 ноября 1921 г.: «В распоряжении лечотдела была незначительная часть... медработников ДВР, так как большая и наиболее работоспособная их часть оставалась в армии. Находящиеся в распоряжении лечотдела женщины-врачи... большинство коих обремененные семьями и малолетними детьми, подчас грудными, не представляют из себя тех работников, коих можно свободно перебрасывать по территории, как то требуют интересы дела. Большинство мужчин-медработников... были оставлены в гражданских ведомствах за предельным возрастом или по болезненному состоянию...» [2, л. 173 об. –174]. Отсюда ясно, что выбора особого не было, поэтому в экспедицию был отправлен молодой врач, еще не представляющий всей тяжести предстоящей работы.

Кроме него в отряде были две сестры милосердия – А. Н. Архипова и Е. Н. Саловарова, но через месяц Саловарова заболела, и ее отправили обратно. В качестве дезинфектора был взят из земской больницы штатный санитар В. Н. Мациевский. К ним были добавлены сверхштатные санитары И. Ф. Колбин и М. А. Мерзляков.

По первоначальному плану предполагалось посетить Тарбагатайскую, Мухоршибирскую, Малокуналейскую и Бичурскую волости. Однако уже в Му-

хоршибири встал вопрос об изменении маршрута следования. Причиной было неожиданное осложнение вследствие тревожного настроения в районе из-за начавшегося наступления барона Р. Ф. Унгерна. К тому же из-за начавшегося передвижения войск порой невозможно было найти провиант, лошадей и крышу над головой. Эпидемии часто гнездились в стороне от намеченного маршрута. Все это побудило главу отряда совершить дополнительный вояж в Верхнеудинск за инструкциями, где ему позволили отклоняться от маршрута по своему усмотрению, в зависимости от обстоятельств. В итоге обследования было посещено 44 селения, отрядом сделано до 800 верст и врачом А. Г. Младовым лично, считая выезды к больным, – до 1800 верст. Из материалов обследования известно, что каждый врачебный или фельдшерский участок обслуживал район радиусом от 15 до 150 верст с населением от 7 тыс. до нескольких десятков тысяч человек. Самым большим участком был Красноярский, а самым маленьким – Бичурский.

Первым на пути следования был Тарбагатайский врачебный участок, население которого в основном состояло из старообрядцев (семейских). Стоит сказать несколько слов об этой группе населения, чтобы стало ясно положение медработников. Религиозные убеждения служили основой мировоззрения старообрядцев. Они довольно остро воспринимали вторжение внешнего мира в их среду. К таким вторжениям относилось и оказание медицинской помощи. Выборные старосты скрывали случаи заболеваний, не оповещая о них врачебно-санитарную службу, вследствие чего семейские поселения становились очагами эпидемий, разнося заразные заболевания по всем окружающим селениям. Если к медработнику и обращались, то только амбулаторно – спрашивали совет, соглашались на перевязки и требовали лекарств. Производить операции, делать инъекции, ставить прививки, часто осматривать больного, ночевать в стационаре и тем более принимать там пищу отказывались наотрез. Участковый врач Верхнеудинского уезда В. И. Станкевич писал в 1916 г., что к нему в приемный покой обращались с ужасными запущенными гангренозными ранами, глазными заболеваниями после натуральной оспы и другими осложнениями, которые при своевременном обращении было бы легко устранить, но религиозные убеждения были выше здравого рассудка [3, л. 9–9 об.].

Примерно то же самое было и в Тарбагатае. По словам А. Г. Младова, население к судьбе участка относится безучастно. Тем не менее с дореволюционных времен в селении имелось здание для больницы на 15 кроватей, но самих кроватей и белья не было в наличии, поэтому больница как таковая не функционировала. Велся только амбулаторный прием (5–10 человек в день), и отпускались медикаменты. Аптека по количеству наименований была обставлена скудно, многие препараты часто отсутствовали. Стерилизация перевязочного материала не производилась ввиду отсутствия стерилизатора и всех к нему принадлежностей (спирта и керосина). В целом врачебный участок производил впечатление плохо обставленного фельдшерского пункта.

Участок обслуживался акушеркой и фельдшером. Имя акушерки выяснить не удалось, а в качестве фельдшера выступал М. А. Кондрашук. Имелся врач, которого Младов охарактеризовал как «инвалида, ввиду преклонного возраста

и болезненного состояния». Этим человеком был Витольд Иванович Станкевич, проработавший на данном участке в течение Первой мировой и Гражданской войн. Санитаров, сиделок, служителей и прочего персонала не имелось, так же как и средств для найма их. Уборка помещения производилась акушеркой, женой фельдшера, бесплатно. Помещение содержалось чисто и опрятно. Перебои с выдачей жалованья впервые произошли после Февральской революции 1917 г., потом они неоднократно продолжались. В связи с этим встает вопрос, каким образом выживали медицинские работники на местах. Информации практически не было. В отчете содержатся цитаты работников Тарбагатайского врачебного участка. «...Ни от кого и ничего не получаем», «...живем подаяниями, что дадут за работу, тем и питаемся», – вот суровая реальность того времени.

В период приезда отряда эпидемических заболеваний в районе не было, поэтому работники лишь изредка проводили амбулаторный прием, чтобы разгрузить местный персонал. Например, в Баре производились прививки от оспы.

Следующим пунктом на пути следования стал Мухоршибирский врачебный участок, населенный также старообрядцами, поэтому неудивительно, что больницы в селении не имелось. Весь врачебный пункт помещался в квартире фельдшера П. С. Швецова, вернее в комнате, где он жил с женой и ребенком. Здесь же была канцелярия, здесь же велся амбулаторный прием, делались перевязки и все прочее. Аптека, или, точнее, аптечный шкаф, находилась в сенях, где содержались куры и поросята. Медикаменты практически отсутствовали. Материальное положение такое же, как и в Тарбагатае.

В Мухоршибири отряд простоял около 10 дней из-за поездки главы отряда в Верхнеудинск, а также вследствие наличия большого количества больных сыпным и брюшным тифами, находившихся в стадии выздоровления. Однако развернуть здесь барак для тифозных не удалось, так как население на предложение поместить больных в барак отказалось, конечно, ссылаясь на религиозные запреты, что вызывало непонимание молодого врача.

Чем дальше отряд отъезжал от Верхнеудинска, тем хуже обстояло дело с постановкой медицинской помощи. В Бичурском врачебном участке амбулатория, аптека, канцелярия размещались в одной комнате, которая служила, как и в Мухоршибири, квартирой фельдшеру. Материальное положение медперсонала было то же, что и в вышеописанных участках, но за квартиру фельдшеру приходилось платить из своих средств, так как общество не желало брать на себя содержание «богопротивного» заведения. Однако бичурский волревком официально дал фельдшеру право взимания хлеба «с лечущихся» для оплаты помещения.

Из персонала на участке были только фельдшер А. Ф. Фурман и санитар. В аптеке нужных для повседневной практики медикаментов не имелось, не было даже йода, что вызывало сильное удивление Младова, не понимающего, чем лечит фельдшер. Амбулаторный прием (5–10 человек в день) все же производился, так же как и отпуск лекарств (фельдшер отпускал, что имел).

Интересны наблюдения главы эпидемического отряда за местными старообрядцами. К работе медперсонала они относились своеобразно. Больного осматривать часто не разрешали, сами определяли болезни и только просили ле-

карств «от почек», «от жару», «от головы», «от грыжи», «от брюха» и т. п. Если лекарства фельдшера не помогали, то приглашался лама с его тибетской медициной. В глазах «уставщиков», заменявших старообрядцам священнослужителей, буддизм был менее опасен, чем православие или католицизм.

В Бичуре были обнаружены заболевания брюшным тифом и инфлюэнцей (гриппом), но развернуть эпидемический барак не смогли вследствие того, что волостной ревком Бичуры отказался наотрез предоставить соответствующее помещение. Медицинским работникам, как и в дореволюционное время, пришлось только развести руками и отправиться далее.

В Малетинском врачебном участке больницы также не оказалось. Существовала только аптека, в которой велся амбулаторный прием. На участке работал лекпом В. В. Макачук, но, по сути, заведовала им фельдшерица-акушерка, имени которой, к сожалению, выяснить не удалось. Именно благодаря ее работе Малетинский участок резко выделялся из остальных хорошо поставленной аптекой, в которой имелось достаточное количество необходимых медикаментов. Помещение содержалось чисто, опрятно. На приеме работали оба медработника с 9 до 2 часов, но фактически прием производился целый день. В амбулатории ежедневно бывало от 15 до 25 человек. В постановке дела виделась любовь и умелая опытная рука.

Население работой фельдшерицы было довольно. Объяснялось это тем, что она отказывалась от всяких приношений за лечение, хотя влачила полуголодное существование. Именно из-за своего альтруизма медперсонал этого участка испытывал наиболее тяжелую материальную нужду. За неимением обуви они ходили босиком, в изодранных костюмах, для стирки белья часто не имели мыла.

К данному обстоятельству стоит добавить то, что местные продовольственные органы, в обязанности которых входило обеспечение продуктами питания сельской интеллигенции, выдавали до курьеза мало и неаккуратно. Волостной ревком, не чувствуя сильной руки из центра, перетягивал на себя управление всеми организациями в районе, в том числе медицинского дела. Им делались, например, попытки сместить фельдшера и запечатать аптеку. Во время мобилизации хотели мобилизовать фельдшера. В квартире фельдшера, служащей одновременно и приемным покоем, назначался воинский постой, из-за чего, вероятно, был занесен тиф в войска, проходившие на Красный Чикой. Таким образом, самоуправство местных чиновников отрицательно сказывалось на здоровье населения.

Впервые сыпной тиф в большом количестве был зафиксирован в начале весны. Обычно он появлялся в бедняцких семьях из-за недостатка продовольствия, недаром одно из названий этой болезни – голодный тиф. Ко времени появления эпидемического отряда в Малете было зарегистрировано значительное число выздоравливающих и, кроме того, единичные новые случаи, все время обнаруживавшиеся в том или другом пункте участка. По мнению А. Г. Младова, очагом эпидемии было с. Ново-Никольское. Он попытался развернуть здесь барак, но встретил отказ со стороны местных властей предоставить соответствующее помещение. По этой причине отряд мог оказать помощь населению

лишь амбулаторно. Начальник отряда во время пребывания в Малете неоднократно срочно выезжал в район для оказания помощи (переломы ребер, ранение брюшной полости, перелом бедра), так как требовалось вмешательство квалифицированного специалиста, который в здешних краях был большой редкостью.

Самым отдаленным и самым проблемным оказался Красноярский врачебный участок. В с. Красном Яре еще с дореволюционных времен было выстроенное помещение для больницы на 25 кроватей, имелся полный комплект белья и все необходимое, но не было в наличии кроватей и отсутствовал врач. Вследствие этого функционировала только одна амбулатория.

Персонал участка состоял из фельдшерицы-акушерки, лекпома В. Коршунова и двух санитаров. На приеме бывало ежедневно не менее 25 человек. Аптека, находящаяся при амбулатории, хорошо поставленная по сравнению с другими участками, с достаточным количеством медикаментов, содержалась в порядке. Часть помещения больницы была занята сапожной мастерской, которую медперсонал открыл для пропитания. Подобное решение своих проблем напрашивалось само собою. Наверняка большинство медиков, не получая официального заработка, вынуждено было искать побочные заработки, но приезде посторонних данный вид деятельности скрывался, чтобы не возникало никаких осложнений.

Ко времени прибытия эпидемического отряда в Красный Яр селения района были заняты войсками, которые все прибывали в связи с военными действиями. Вследствие данного осложнения отряд вынужден был отправиться не вниз по течению Чикоя, как планировалось изначально, а вверх в Коротковскую волость того же врачебного участка, где и развернулся в с. Фомичево, затем в Семберлине и Черемхово.

В Фомичево были обнаружены сыпной тиф, брюшной, оспа и скарлатина. Сыпной тиф был в различных стадиях заболевания, появлялись и новые (свыше 25 случаев). Поэтому отрядом был развернут, хотя и с большими трудностями, барак на 10 коек, причем предварительно в помещении пришлось сделать усиленную дезинфекцию, так как оно было сильно загрязнено войсками.

Однако здесь возникло новое осложнение, которого, впрочем, следовало ожидать. Население, охотно шедшее на амбулаторный прием (несколько сот человек), категорически отказывалось перемещать больных в барак. Пришлось приспособляться к местным условиям. До полудня производился прием больных и прививка оспы, на что тратилась уйма времени, так как старообрядцы называли прививки не иначе как «печать антихриста». Затем следовало посещение тифозных на дому как в с. Фомичево, так и в соседних селениях Захаровском и Осиновском, где точно также наблюдались случаи сыпного тифа (в общей сложности до 60). Дезинфекция, необходимая в таких случаях, производилась лишь в тех домах, хозяева которых изъявляли на то свое согласие.

Условия работы отряда были чрезвычайно трудны. А. Г. Младов в отчете среди проблем особо отмечает невозможность использования карантинных мер. Данный эпизод очень важен для понятия психологии местного старообрядческого населения, поэтому воспроизведем часть отчета для ясности: «По-

пытки мои, направленные к изоляции больных сыпным тифом, запрещения посещать их знакомыми увенчивались успехом только в редких случаях. Проводить же изоляцию мерами принуждения было невозможно по местным условиям. Для иллюстрации положения можно привести один случай. В доме оказалось три крупных инфекции: оспа, сыпной тиф и скарлатина. Несмотря на мои самые строгие запрещения пускать посторонних к заболевшим, я на следующий день в избе с заболевшими нашел целую толпу баб с ребятишками и на мои увещания уйти и разъяснения, почему это нужно сделать, гости уйти отказались». Врач так и не понял причину такого поведения. Для него это объяснялось «темнотой населения».

Между тем подобный случай описывается в работах известного забайкальского врача А. К. Белявского, который считал такое явление не единичным. Вот что он писал: «...При случайном проезде остановились в с. Тапке. Хозяйка земской квартиры попросила... посмотреть больную внучку. В громадной комнате, блиставшей чистотой и порядком, на деревянной кровати лежала девочка лет пяти с яркой оспенной высыпью, а вокруг на лавках сидело 5–6 женщин с детьми на руках. Когда я объявил диагноз и посоветовал изоляцию непривитых детей, то хозяйка заметила, что эти соседки нарочно принесли своих детей, чтобы те заболели теперь (дело было в марте), когда матери свободны и могут поухаживать за больными детьми, а не в страдную пору, когда им будет не до того...» [4, с. 378]. Отсюда следует сделать вывод, что старообрядцы, сдавливаемые тисками религиозных предрассудков, не принимали многие медицинские методы, например прививки. Многие попросту прятали ребятишек во время приезда медработников или напрямую запрещали производить инъекции. Однако они искали выхода из создавшегося положения, и сознательное заражение в удобное для себя время являлось с их точки зрения наиболее оптимальным решением.

Тем не менее даже в таких условиях удалось в Фомичево добиться того, что новые инфекционные заболевания не наблюдались, а зарегистрированные ранее больные были на пути к выздоровлению. При обратном следовании отряда через 20 дней через это село свежих заболеваний сыпным тифом и оспой там не наблюдалось. Такая же ситуация была в Семберлине. В Черемхово оказалось только несколько подозрительных случаев, но тифа установлено не было.

Гочитский хошунный врачебный участок выглядел гораздо презентабельнее. Бурятское население, никогда не имевшее нормальной европейской медицинской службы, готово было идти навстречу любым начинаниям в этом смысле. В селе строилось помещение для больницы, а хошунным ревкомом принимались энергичные меры к ускорению ее постройки. Имелась аптека, хотя медикаментов в ней не хватало на момент прибытия отряда. Именно здесь велся амбулаторный прием врачом и санитаром (15–20 человек в день). Местное бурятское население к медперсоналу относилось благожелательно, материальное положение персонала можно было назвать хорошим, так как население аккуратно доставляло все нужные продукты. По данным врача, эпидемических заболеваний среди бурятского населения в то время не наблюдалось.

Хараузский фельдшерский пункт оказался числящимся только на бумаге. Глава отряда писал: «В с. Хараузе я безуспешно делал попытки выяснить, где помещается фельдшерский пункт (амбулатория, аптека, квартира фельдшера), никто таких сведений мне дать не мог, ни частные лица, ни местные власти». Ввиду невозможности достать у населения продовольствие и помещение для отряда, в Хараузе он не мог задержаться и вынужден был выехать в Петрозавод (Петровск-Забайкальский).

Петрозаводской врачевный участок, расположенный вблизи Транссиба и неплохо обставленный, в отчете был описан поверхностно, так как о нем в Верхнеудинске и Чите были прекрасно осведомлены. На участке имелась больница и при ней заразная изба, а также амбулатория. Здесь работали врач И. П. Руга, фельдшеры С. И. Мисюта, Ф. Е. Безпалов и фельдшерица Книсс-Герто. Отдельно функционировала аптека Минздрава.

Захаровский фельдшерский пункт возглавлял один фельдшер – И. М. Кулаков. Амбулаторный прием велся в комнате, где он жил вместе с семьей. Тут же помещался аптечный шкаф с пустыми склянками. Медикаменты отсутствовали вследствие того, что местное население уже два месяца не давало повод для доставки лекарств из Верхнеудинска. На амбулаторном приеме ежедневно бывало 5-6 человек. Ввиду критической ситуации из-за отсутствия медикаментов А. Г. Младов принимает решение выделить фельдшерскому пункту из аптеки отряда часть медикаментов. В районе пункта были обнаружены эпидемические заболевания, с ликвидацией которых особых проблем не возникло благодаря смешанному составу населения.

Малокуналейский фельдшерский пункт обслуживал один фельдшер – П. П. Симонов. Здесь имелась амбулатория (отдельная комната), а в ней аптека. Инвентарь содержался в порядке, хотя медикаменты почти все отсутствовали. На приеме ежедневно бывало 15–20 человек.

Как на большинстве пунктов, в районе был обнаружен сыпной и брюшной тиф. Сыпной – до 200 случаев (в стадии выздоровления) и свыше 25 новых заболеваний. Отряд остановился в с. Поселье (6 верст от Малого Куналея), так как там отряду дали подходящее для барака помещение и самое село находилось в самом центре района. Продезинфицировав помещение, отряд развернул эпидемический барак на 10 кроватей. Жители охотно посещали амбулаторию, приглашали к больным на дом, но в барак, несмотря на наличие заболеваний, не приходили. Единственным исключением было появление очень сложного больного, заболевшего сыпным тифом, которого удалось поставить на ноги.

В этом районе наблюдались довольно значительное (несколько десятков) количество тяжелых заболеваний инфлюэнцей. За время нахождения отряда в Поселье А. Г. Младову приходилось часто выезжать в окружающие селения к больным. Обычно он предлагал доставить больного в барак. Население иногда хотя и соглашалось это сделать, фактически не исполняло.

В Поселье отряд стоял около трех недель. Во все время пребывания отряда населению бесплатно раздавались листовки, полученные от Санпросвета, – о борьбе с заразными болезнями, о тифе, сифилисе, гонорее и других заболева-

ниях, а также велись беседы на эти темы. По завершении эпидемии отряд вернулся в исходную точку.

В общем отряд зарегистрировал за три месяца 200 случаев тифов (более 100 сыпного в начальной стадии, около 80 брюшного), более 300 в периоде выздоровления и около 40 натуральной оспы (на Чикое). Амбулаторно и на дому было принято около 2 тыс. человек. Таким образом, эпидемический отряд выполнил свое основное предназначение. Подготовленный А. Г. Младовым отчет давал представление о состоянии медицинской сети в Верхнеудинском уезде, следовательно, и со вторым заданием отряд успешно справился.

Какие выводы можно сделать, подробно ознакомившись с материалами данного эпидемического отряда? Что дает нам этот отчет? Насколько полезна информация, содержащаяся в нем? Ответы на эти вопросы порой не так очевидны. Ценность источника велика, так как он содержит массу описаний таких явлений, которые современники не считали нужным фиксировать. К тому же для молодого врача многое было непонятно, поэтому он счел нужным поместить эти сведения в отчет, благодаря чему нам становится доступной информация об отношении старообрядческого населения к медицине и медицинским работникам на исходе Гражданской войны.

Из отчетного документа становится ясным, что все упоминавшиеся в статистике и периодике сельские врачебные и фельдшерские пункты на самом деле мало соответствовали своему назначению. По сути, они представляли собой обычную сельскую избу, часто предоставленную сельским обществом, в которой жила семья медработника и здесь же производились хирургические операции, перевязка ран, вливание лекарств и т. д. При этом соблюсти санитарно-гигиенические нормы в таком помещении было невероятно сложно.

Большинство врачебных участков не имели врача, и его функции выполняли фельдшера, имевшие более низкую квалификацию. Специалисты предпочитали искать службу поближе к крупным городам. Причины этого становятся понятными по прочтении документа: огромные расстояния, равнодушие, а порой враждебность местного населения, самоуправство властей, отсутствие жалования и возможности заработать за счет широкой частной практики и т. д. На местах оставались средние медицинские работники, которые в силу разных причин не желали покидать свое место службы, зарабатывая на жизнь чем придется.

Особый интерес вызывают взаимоотношения старообрядцев и медиков. На данную тему писали еще Н. В. Кириллов, А. К. Белявский и некоторые другие. Однако это свидетельство более позднее. Из него видно, что старообрядцы готовы были идти в больницу, лечиться амбулаторно, но категорически отказывались от лечения в стационаре. Тем не менее ими постепенно стала осознаваться необходимость прививок, хотя в предшествующий период она могла вызвать бурную реакцию семейских, что наблюдалось неоднократно. Вероятно, в сознании этого специфического населения начали происходить неизбежные метаморфозы. Сама жизнь, опыт соседних православных деревень и сел, посещение городов, особенно мужчинами, служба в армии – все это заставляло их идти на контакт с представителями европейской научной медицины.

Список литературы

1. Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК). Ф. р-200. Оп. 1. Д. 3.
2. ГАЗК. Ф. р-1144. Оп. 1. Д. 34.
3. ГАЗК. Ф. 1-вр. Оп. 2. Д. 1134.
4. Мед. Журн. Забайк. О-ва врачей. – 1923. – № 5.
5. *Новиков П. А.* Гражданская война в Восточной Сибири / П. А. Новиков. – М. : Центрополиграф, 2005. – 414 с.

Report on the Epidemiological Unit's Activity in Verkhneudinsk County in 1921: Historian's Notes

V. A. Shalamov

Eurasian Linguistic Institute – Branch of Moscow State Linguistic University, Irkutsk

Abstract. The article concerns the work of epidemiological unit, which took steps against epidemics in the south of the Buryat Republic. The author examines provision of the medical units and elicits the problems that had to be overcome by medical personnel. The author characterizes the attitude of the local people, the Old Believers, and the Buryats towards the medical assistance.

Keywords: epidemic, chain of medical institutions in Verkhneudinsk county, healthcare in Siberia, Old Believers.

Шаламов Владимир Александрович

*кандидат исторических наук, доцент,
кафедра истории, философии
и социальных наук*

*Евразийский лингвистический институт –
филиал Московского государственного
лингвистического университета
664025, Россия, г. Иркутск, ул. Ленина, 8
тел.: 8(3952)24-32-44
e-mail: Wladimir13x@ya.ru*

Shalamov Vladimir Aleksandrovich

*Candidate of Sciences (History), Associate
Professor, the Department of History,
Philosophy and Social Sciences*

*Eurasian Linguistic Institute – Branch of
Moscow State Linguistic University
8, Lenin st., Irkutsk, Russia, 664025
tel.: 8(3952)24-32-44
e-mail: Wladimir13x@ya.ru*