

Факторы состояния здоровья крестьян поколения «революционного перелома» в 1920-е годы (на примере Тамбовской губернии)¹

В. А. Ипполитов

*Владимир Александрович Ипполитов, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Тамбовского государственного технического университета. 392000 г. Тамбов, ул. Советская, д. 106/5, помещение 2.
E-mail: vladimir.ippolitov@mail.ru*

Аннотация. В статье рассматривается состояние здоровья и заболеваемость крестьян Тамбовской губернии в 1920-е годы. Источниками послужили неопубликованные ранее документы отдела здравоохранения исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Тамбовской губернии. Сделан акцент на изучении крестьян поколения «революционного перелома», представители которого родились на рубеже XIX–XX веков, в основном — в 1890-е годы. Рассмотрено влияние недостаточного питания и голода 1924–1925 годов на здоровье сельских жителей. Показаны негативные последствия употребления в пищу различных суррогатов. Установлено, что голод в наибольшей степени затронул беднейшие слои крестьянства, основная часть которых принадлежала к поколению «революционного перелома». Автор выделяет ряд факторов, влиявших на здоровье крестьян: состояние медицинского обслуживания, качество воды, жилища и другие. Среди заболеваний особое внимание уделено сифилису и малярии, как наиболее распространенным в деревне. Сделан вывод о неудовлетворительном состоянии здоровья крестьянства крестьян поколения «революционного перелома» в 1920-е годы. Установлено, что хроническое недофинансирование системы здравоохранения не позволяло качественно оказывать медицинскую помощь сельскому населению.

Ключевые слова: крестьяне, НЭП, Тамбовская губерния, здравоохранение, голод, эпидемия, смертность, поколения

DOI: 10.22394/2500-1809-2023-8-2-46-63

Состояние здоровья крестьянского населения нельзя считать малоизученной темой (Пухова, 2018: 45–54; Прохоров, 2001: 148–163; Падерова, 2017: 64–68). Этому способствовало наличие богатой источниковой базы: для периода 1920-х годов характерно накопление обширного аналитического материала по медицинскому обслуживанию сельского населения. Исследователи рассматривали различные составляющие здоровья сельчан. Так, питание российской деревни в эпоху НЭПа исследовалось в работах Т. А. Реховской (Реховская, 2014: 55–61), Т. А. Ворониной (Воронина, 2018: 64–95), Л. А. Лебедевой (Лебедева, 2016: 110–112), Е. А. Осокиной (Осокина, 1998). Эпидемии как фактор здоровья населения анализировались

1. Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда (РНФ) № 22-18 — 00132, <https://rscf.ru/project/22-18-00132/>

в трудах В. А. Исупова (Исупов, 2016: 82–92), Г. Г. Короноуховой (Короноухова, 2008: 51–64). Значительное внимание в трудах Д. В. Давыдова (Давыдов, 2020: 14–22), В. Ю. Кузьмина (Кузьмин, 2017: 204–299), А. А. Гуменюка (Гуменюк, 2013: 125–141), Л. Ю. Полянковой (Полянкова, 2017) уделяется созданию и развитию системы здравоохранения в сельской местности. Однако, несмотря на обилие работ, не проясненным вопросом остается уровень здоровья крестьян поколения «революционного перелома».

Впервые данное понятие применил социолог Ю. А. Левада: период «революционного перелома», по его мнению, охватывал 1905–1930 годы. Активную роль в судьбоносных для страны событиях сыграли люди, родившиеся в 1890-х годах (Левада, 2001: 7). Ряд современных историков считает, что хронологические рамки этого понятия следует несколько расширить (Слезин, 2023: 448; Вязинкин, 2022: 163). Автор данной статьи придерживается схожей позиции.

Новизна исследования состоит во введении в научный оборот ранее неиспользованных архивных источников: впервые анализируются материалы отдела здравоохранения исполнительного комитета губернского Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Государственного архива Тамбовской области.

Уровень заболеваемости крестьян в годы НЭПа

Уровень здоровья является основой социокультурного облика человека любой эпохи. Особое значение для изучаемого периода имеет обращение к медицинской статистике именно жителей деревень, поскольку в 1926 году 82% населения РСФСР проживало в деревне (Население, 2000: 193).

На уровень здоровья сельского населения негативно влияло недостаточное развитие системы медицинской помощи. К 1928 году, по данным отдела здравоохранения губернского исполнительного комитета Тамбовской губернии, сеть сельских врачебных участков по сравнению с дореволюционным временем увеличилась на 44, или на 52%; число коек в деревенских больницах возросло до 1710 (на 26,9%)². Голод и послевоенная разруха препятствовали быстрому расширению сети медицинских организаций. Кроме того, здравоохранение финансировалось по остаточному принципу. К концу НЭПа в сельской местности имелось лишь 22 пункта зубоврачебной помощи³. В 1928 году заработная плата сельского врача составляла 45% от уровня до 1917 года⁴. Кроме того, зарплата

2. Государственный архив Тамбовской области (далее — ГАТО). Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1450. Л. 8.

3. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1450. Л. 8.

4. Известия ЦИК СССР. 1928. № 168. 21 июля.

выплачивалась с большим запозданием. Низкая оплата труда и огромная нагрузка не способствовали притоку специалистов в деревню. В Тамбовском уезде хронически не хватало средств на ремонт больниц, амбулаторий и фельдшерских пунктов, необходимый транспорт имелся не во всех участках⁵.

Таблица 1 демонстрирует возрастающее количество сельчан, обращающихся за медицинской помощью.

Таблица 1. Нагрузка медицинской сети в сельской местности Тамбовской губернии⁶

Год	Число первичных больных	Число посещений	Количество больных на 1000 населения	Количество посещений на 1000 населения	Количество посещений на 1 больного
1922	797 621	1 313 739	300	495	1,6
1923	810 695	1 799 183	303	673	2,2
1924	1 108 228	2 418 338	400	873	2,2
1925	1 375 265	3 188 039	487	1 129	2,3
1926	1 771 816	4 224 328	650	1 549	2,4

Численность первичных больных включает в себя случаи заболевания при обращении населения за помощью в амбулаторно-больничные учреждения. Данные статистики отдела здравоохранения Тамбовского губисполкома показывают рост уровня посещений больниц, как в абсолютном выражении, так и в расчете на 1000 человек. В 1925 году на один сельский медучасток приходилось 23 187 жителей, на одну больницу — 23 187, на одну койку — 2398⁷. Очевидно, что при такой нагрузке было невозможно обеспечить качественную врачебную помощь. В Тамбовском уезде, по докладу местных врачей, снабжение лекарственными препаратами селян не превышало 35–45% от необходимого. К 1928 году функционировали только 22 сельские аптеки на всю губернию⁸.

Середина 1920-х годов является временем стабилизации ситуации в стране, поэтому именно этот период был выбран для анализа уровня здоровья крестьянского населения. В 1924 году население Тамбовской губернии составляло 2 612 407 человек, из них большая часть проживала в сельской местности⁹. К поколению «революционного перелома» могут быть условно отнесены люди, родившиеся в 1885–1904 годах. По материалам отдела

5. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 912. Л. 37.

6. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1450. Л. 8.

7. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 912. Л. 37.

8. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1450. Л. 8.

9. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 733. Л. 15.

здравоохранения Тамбовского губисполкома, на 1924 год количество крестьян в возрасте 20–29 лет составляло 287 364 человека (23,1%), в 30–39 лет — 274 302 человека (14,4%)¹⁰. Всего поколение «революционного перелома» насчитывало приблизительно 37,5% от населения губернии.

В таблице 2 представлены данные о количестве инфекционных заболеваний среди крестьян, родившихся в 1885–1904 годах.

Таблица 2. Заболеваемость инфекционными болезнями сельского населения Тамбовской губернии за 1924 год¹¹

Название болезни	Заболеваемость по возрасту в процентном отношении к общему количеству больных		Заболеваемость по возрасту на 1000 человек	
	20–29 лет	30–39 лет	20–29 лет	30–39 лет
Корь	1,0	0,3	0,04	0,02
Скарлатина	2,6	1,0	0,3	0,1
Коклюш	1,8	1,4	0,07	0,06
Заушница	8,2	5,0	0,2	0,2
Дифтерия	5,1	1,7	0,2	0,06
Дизентерия	10,3	6,5	1,8	1,2
Тиф брюшной	23,5	10,5	2,4	1,1
Тиф сыпной	22,0	16,8	1,4	1,1
Тиф возвратный	26,5	16,3	0,61	0,39
Тиф неопределенный	25,1	14,5	1,0	0,6
Малярия	26,1	16,1	51,3	33,5
Грипп	18,	14,9	13,8	11,5
Сибирская язва	23,4	16,2	0,37	0,27
Рожа	14,4	14,3	0,5	0,6
Туберкулез органов дыхания	34,5	21,3	6,4	4,2
Туберкулез прочих органов	17,1	8,4	0,7	0,4
Мягкий шанкр	52,9	15,5	0,3	0,1
Гонорея	50,9	16,5	5,6	1,9

Анализ зарегистрированных случаев болезни показывает, что более всего были распространены разные виды тифа, малярии, мягкого шанкра и гонореи. Немалую опасность представляли и сезонные эпидемии гриппа. Также деревенская антисанитария создавала благоприятные условия для распространения туберкулеза.

10. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 733. Л. 13, 15.

11. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 733. Л. 13, 15.

В 1924 году самой сложной была ситуация с малярией. Вместе с тем регистрировалось совсем небольшое количество больных корью, скарлатиной, коклюшем и заушницей. В целом процент заболевших крестьян из поколения «революционного перелома» лишь незначительно превышал их долю относительно всего населения губернии.

Всего среди сельского населения Тамбовской губернии в 1924 году было зарегистрировано 147 493 случая заболевания заразными болезнями. Очевидно, что реальное количество заболевших было гораздо больше, так как медицинским обслуживанием была охвачена лишь малая часть сельских поселений. Самыми распространенными недугами была малярия — 56 343 случая (38%), сифилис — 39 514 (26%) и грипп — 21 166 (14,4)¹².

Таблица 3 демонстрирует динамику заболеваемости населения основными типами недугов на примере Борисоглебского уезда (в 1924 году его население насчитывало 451 374 человека). Так как это был типичный сельский регион, его данные, как мы полагаем, могут экстраполироваться на другие уезды Центрального Черноземья.

Таблица 3. Заболеваемость населения Борисоглебского уезда за 1924 год

Типы заболеваний	Число зарегистрированных больных	Состав больных в процентном отношении	Обращаемость на 1000 человек
Эпидемические и инфекционные	20 085	25,0	33,5
Общие болезни	7074	8,8	11,0
Нервной системы и органов чувств	8121	10,1	13,0
Органов кровообращения	1462	1,8	2,4
Органов дыхания	6943	8,7	11,3
Органов пищеварения	13 701	17,1	21,4
Кожные	10 070	12,5	15,7

Анализ зарегистрированных обращений в больницы показывает преобладание инфекционных болезней. Из незаразных недугов наибольшее распространение имели болезни пищеварения, что объясняется неудовлетворительным качеством питания. Показательно, что продолжало оставаться небольшим количество обращений сельчан за медицинской помощью.

Сифилис являлся одной из наиболее распространенных болезней среди крестьянства 1920-х годов, в Тамбовской губернии он носил преимущественно бытовой характер. Специальных

12. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 18.

медучреждений по борьбе с подобными социальными болезнями в сельской местности не было, врачи признавались в отсутствии значимых успехов в борьбе с этим недугом. Так, в 1922 году на съезде заведующих лечебно-санитарными отделениями констатировалось: «Пока мы излечим одного сифилитика, он рождает десяток новых, не говоря о наследственной передаче»¹³. В 1923 году, по информации Козловского уездного отдела здравоохранения, имелись участки, где были заражены две трети населения. Отмечались селения, в которых почти все жители были больны¹⁴. Средняя заболеваемость за 1926 год достигала 15%¹⁵. Причины повального заболевания сифилисом были следующими: военные посты, отсутствие медицинской помощи, ослабленный иммунитет населения, скученность проживания и недостаточное половое воспитание.

Серьезной проблемой для крестьянского населения стали эпидемии малярии. Тамбовская губерния относилась к числу малярийных местностей и заболеваемость здесь носила ярко выраженный сезонный характер. В 1926 году в губернии за январь было зафиксировано 3920 больных, а в июле их число составляло уже 14 371 человек. Всего за 1926 год было зарегистрировано 126 351 случай малярии, средняя заболеваемость достигала 46%¹⁶. Для профилактики болезни проводилась малая мелиорация болотистых местностей, уничтожение комаров на зимовках силами пионеров и комсомольцев. Довольно быстро развивалось производство хинина — главного лекарства при малярии.

Голод 1924–1925 годов и заболеваемость в Тамбовской губернии

Питание является одним из важнейших факторов, влияющих на состояние здоровья человека. Особое значение продовольственная проблема имела в аграрных обществах. Исследователь крестьянства Юго-Восточной Азии Дж. Скотт утверждал, что боязнь нехватки продовольствия дала в большинстве докапиталистических крестьянских обществ толчок тому, что условно можно назвать «этикой выживания» (Scott, 1976: 2), поэтому для крестьян процесс приема пищи носил чуть ли не сакральный характер. Недостаточное питание, вызванное общей бедностью российской деревни, на протяжении всего изучаемого периода оставалось неразрешимой проблемой. Основу питания составлял хлеб, часто с примесями,

13. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 531. Л. 34.

14. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 577. Л. 13

15. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1512. Л. 287.

16. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1178. Л. 81.

и картофель. Незначительным оставалось употребление мясных и молочных продуктов (Лебедева, 2016: 110).

Катастрофический голод 1921–1922 годов был не единственным испытанием для крестьян в эпоху НЭПа. Неурожай 1924 года привел к голоду, который охватил Тамбовскую, Воронежскую и Орловскую губернии. По данным отдела здравоохранения Тамбовского губисполкома, влияние дефицита продовольствия стало ощущаться с января 1925 года, а заболевания на почве голода стали отмечаться губернскими врачами с конца марта.

В Государственном архиве Тамбовской области в фонде губздравотдела сохранились многочисленные акты обследований участковыми врачами деревень и отдельных семей. Эти документы стали одним из основных источников о голоде. Например, 30 апреля 1925 года в селе Арапово (Тамбовский уезд) врачи посетили семью Е. К. Дудакова. Родители в семье — Егор (31 год) и Евдокия (27 лет) принадлежали к интересующему нас поколению «революционного перелома». Кроме них в семье было трое несовершеннолетних детей и семидесятилетняя мать Дудакова. Врачи констатировали отсутствие в семье запасов продовольствия. Люди питались остатками семенной ссуды с различными суррогатами. Евдокия страдала малокровием и безбелковым отеком. Акт обследования завершился выводом, что «семья нуждается в экстренной помощи в виде продовольствия»¹⁷. В схожем положении находилась семья Кулдаевых в составе мужа (35 лет), супруги (34 года) и пятерых детей. Жена и дети болели малокровием и куриной слепотой. Питались они исключительно семенной ссудой с суррогатами. Семьи Дудаковых и Кулдаевых являлись характерными примерами бедняцкого хозяйства представителей поколения «революционного перелома». Именно беднейшие слои крестьянства пострадали от голода в наибольшей степени.

Врач Саятинского медицинского участка Тамбовского уезда Казанская проанализировала положение в деревне на начало апреля 1925 года. Автор не зафиксировала смертельных случаев от голода, но положение принимало угрожающий характер: не менее чем у 40% взрослого населения на почве хронического недоедания наблюдалось общее истощение. Употребление в пищу различных суррогатов (жмых, лебеда) приводило к многочисленным желудочно-кишечным заболеваниям. У детей от питания картофелем развивалась золотуха и кишечные расстройства. По наблюдениям и расспросам врача, не менее 50% населения употребляло в пищу один картофель по норме три штуки в день. Казанская утверждала, что «в дальнейшем это грозит форменным голодом»¹⁸.

1 мая 1925 года в Мордовской волости комиссия врачей при осмотре села Рыбий Яр отмечала, что многие семейства питались

17. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 6.

18. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 909. Л. 3.

соленой водой и болтушкой из шкурок картофеля и картофельной муки, а также хлебом, выпеченным из мякины и совершенно не пригодным для употребления в пищу¹⁹. В деревне Дмитриевка Тамбовского уезда крестьяне недоедали с декабря 1924 года. Жители много курили и жевали табак для притупления чувства голода. В пищу употреблялась похлебка из лебеды с добавлением 1–2 горстей проса. С целью утоления голода многие сельчане старались сократить число движений, для чего рано ложились спать и поздно вставали²⁰.

В некоторых случаях обследования крестьян носили довольно массовый характер, для участия в них помимо врачей привлекались комсомольцы и работники сельских советов. 20 мая 1925 года было освидетельствовано село Казываньи Пахотно-Угловской волости. Оказалось, что из 530 домохозяйств не более 8% питались в достаточной степени, а остальное население «формально голодает»²¹. Семьи уже несколько месяцев не имели хлеба и ели капусту, щавель, крапиву и лебеду. Единственными калорийными продуктами было пшено и картофель, которые покупались или выпрашивались у соседей и родственников. Продовольственная ссуда от государства в виде 1,5–2 фунтов гороха на едока не улучшила положение села. Врачи установили повальные заболевания малокровием, общей слабостью, куриной слепотой и т. д.

Типичный акт на крестьянина поколения «революционного перелома», заболевшего на фоне голода, составил врач Львовского медицинского участка А. С. Казеев. 21 апреля 1925 года был обследован житель села Паново-Кусты Е. С. Сайкин. Больной в течение последнего месяца питался исключительно овсяным киселем и то в недостаточном количестве. В результате, будучи совершенно здоровым человеком, Сайкин стал слабеть, потерял способность говорить и передвигаться. При осмотре больного врач обнаружил резкую бледность всех покровов, анемию слизистых оболочек, отечность лица²². Множество подобных случаев позволяет утверждать о стремительном ухудшении положения с продовольствием в деревне.

11 мая 1925 года на заседании общества Красного Креста РСФСР при Тамбовском районе говорилось о 100 случаях голодной смерти в губернии²³. Учитывая недостаточную информированность общественных организаций о положении в деревне, эту цифру следует считать заниженной. По отрывочной информации, в Манциевском медицинском районе Козловского

19. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 5.

20. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 86.

21. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 89.

22. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 909. Л. 10.

23. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 909. Л. 10.

уезда из приблизительно 1200 жителей: голодали 800 человек, 200 опухли и 50 потеряли возможность двигаться²⁴. Схожая картина наблюдалась и в других районах. На почве голодовки у крестьян отмечались острые гастроэнтериты, малокровие, куриная слепота (особенно среди детей). В селе Криуши Новосельцовой волости все крестьяне были крайне истощены с ослаблением сердечной деятельности и опуханием лица²⁵.

Сведения таблицы 4 дают приблизительное представление о заболеваемости крестьянского населения на почве голода.

Таблица 4. Заболеваемость населения Тамбовской губернии на почве недоедания по донесениям участковых врачей с 1 апреля по 18 мая 1925 года²⁶

Уезды	Бел- ковые отеки	Желу- дочно- кишеч- ные забо- лева- ния	Кури- ная слепо- та	Цинга	Резко выра- жен- ное мало- кро- вие	Рез- кое исто- ще- ние	Кон- кретно не обо- зна- ченные болезни	Смерт- ность от голо- да	Всего
Там- бов- ский	639	594	81	3	2027	915	283	12	4554
Бо- рисо- глеб- ский	617	13	10	5	405	680	277	5	2012
Коз- лов- ский	299	235	22	—	422	474	—	44	1496
Мор- шан- ский	1850	—	—	—	11	2217	—	—	4078
Кир- санов- ский	1	154	—	97	161	—	—	—	413
Всего	3406	996	113	105	3026	4286	560	61	12553

При анализе данных бросается в глаза их фрагментарность, вызванная неразвитостью сети медицинского обслуживания в губернии. В статистику попадали только крестьяне, обратившиеся в больницы или обследованные немногочисленными уездными врачами. Борисоглебский уездный комитет здравоохранения вообще

24. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 909. Л. 10.

25. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 81.

26. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 987. Л. 137.

не предоставил сведений, касающихся голода. В Моршанском уезде, при самом большом по губернии количестве заболевших отеками, не были выявлены смертельные случаи, а также куриная слепота и цинга. Таким образом, по данным отдела здравоохранения Тамбовского губисполкома, наиболее распространенными заболеваниями на середину мая 1925 года были отеки, малокровие и истощение. В целом относительно незначительное количество заболевших объясняется тем, что голод достиг своего пика позже, в конце мая — начале июня 1925 года.

Таблица 5. Сравнительные данные по заболеваемости общими болезнями (без заразных) за время январь-март 1924 и 1925 года в Тамбовской губернии²⁷

Месяц	Январь		Февраль		Март	
Год	1924	1925	1924	1925	1924	1925
По городам	14 803	19 943	14 174	24 073	13 565	21 372
По уездам	61 981	64 718	49 925	81 160	62 086	72 652
Всего	76 784	84 661	64 099	105 233	75 651	94 024

Данные таблицы 5 показывают, что из-за голода резко ухудшилось состояние здоровья населения. Уже в феврале 1925 года заболеваемость среди крестьян выросла на 62,5% по сравнению с предыдущим годом. В городах ситуация с продовольствием была лучше, но рост заболеваемости также был значительным. В марте в городах Тамбовской губернии наблюдался рост числа больных на 36,6%. Резко выросло число подкидышей в Дом ребенка в Тамбове. Если в апреле 1925 года было 6 детей, то в мае уже 26²⁸. Таким образом, недоедание и голод являлись главными факторами ухудшения состояния здоровья крестьян.

Урожай, собранный в 1926–1927 годах на Тамбовщине, позволил значительно улучшить положение деревни, но полностью решить проблему питания не удалось. Аналогичной была ситуация и в других аграрных регионах РСФСР. Л. Ю. Полянская на примере Среднего Поволжья сделала вывод, что питание крестьян к концу НЭПа значительно улучшилось, но продолжало отставать от медицинских норм (Полянская, 2017: 159). Введение элементов рыночных отношений не решило проблему снабжения продуктами населения РСФСР. В 1928 году было произведено 678 тыс. тонн мяса, что составляло только 65% от дореволюционного уровня 1913 года (Воронина, 2018: 72). Не был достигнут и довоенный уровень добычи рыбы.

27. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 987. Л. 137.

28. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 978. Л. 102.

ИСТОРИЯ

Наряду с питанием доступность чистой воды является важной составляющей здоровья человека. В середине 1920-х годов качественное централизованное водоснабжение в губернии было только в Тамбове. В других городах наблюдались проблемы: в Борисоглебске в водопроводе отсутствовали фильтры, в Кирсанове население пользовалось колодцами, а в Рассказово воду брали из довольно грязной реки²⁹. В большинстве сельских поселений пользовались водой из плохо обустроенных шахтных колодцев. Специальные ведра отсутствовали, общее санитарное состояние мест было неудовлетворительным. Пробы воды в Кирсановском уезде показывали наличие кишечной палочки³⁰. Также крестьяне пользовались водой из рек, а в 56 селениях из стоячих прудов. Неудовлетворительное качество воды приводило к распространению дизентерии и брюшного тифа.

Санитарное состояние большинства крестьянских жилищ не способствовало повышению уровня здоровья населения. В 1928 году в докладе о состоянии Кирсановского уезда, подчеркивалось, что села застраивались без плана³¹. Жилища крестьян почти все были деревянные, частично оштукатуренные, крылись в основном соломой. Железная крыша была большой редкостью. Проблемой в избах была малая жилая площадь и слабая освещенность. В зимнее время дома обкладывались соломой, ей же наполовину закрывались окна. Значительной проблемой являлось отсутствие бань в большинстве сел, особенно степных. Данный факт препятствовал эффективной борьбе с паразитарными инфекциями. Из-за отсутствия теплых хлевов зимой в избу вводился рогатый скот: телята, поросята и т. д. Это еще больше увеличивало антисанитарное состояние крестьянской избы.

Относительно невысоким был уровень здоровья членов партии в провинции. В 1926 году проводилось обследование коммунистов в городе Козлове, в котором участвовало 157 человек. Возраст 83% партийцев соответствовал поколению «революционного перелома». Врачи обнаружили наследственную предрасположенность к туберкулезу у 41% коммунистов, к алкоголизму — 30%, к душевным болезням — 11,5%. В разное время переболели тифом 66%, малярией — 22%, гонореей — 18%. Лишь 29% осмотренных хорошо питались, а 45% — удовлетворительно. В целом только 19% партийцев были признаны здоровыми³². Большая часть провинциальных партийных организаций была представлена выходцами из деревни. Уровень здоровья местных коммунистов

29. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1349. Л. 288.

30. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1381. Л. 37.

31. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1381. Л. 37.

32. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1127. Л. 87.

был выше, чем у рядовых сельчан, в связи с привилегированным положением и получением спецпайков. Таким образом, бóльшая часть крестьян — членов ВКП(б) поколения «революционного перелома» не могла быть признана совершенно здоровыми.

Психологическое состояние население в 1920-е годы давно является объектом серьезного изучения историками. Грандиозные потрясения и войны начала XX века не могли не сказаться на психологическом состоянии поколения «революционного перелома»: «Хаос революции и Гражданской войны с его громадными жертвами нанес такой мощный удар по народной психике, что воспринимать происходящее под чисто экономическим углом просто несерьезно» (Булдаков, 2012: 13). Пережитые крестьянами потрясения привели к всплеску агрессии, депрессивному состоянию, иррациональному мировосприятию. В постоянно меняющихся условиях состояние психоза становилось обыденностью. Историк А. К. Соколов на основе анализа писем крестьян в 1920-е годы пришел к выводу, что общество было явно нездоровым. Автор отмечал, что «иногда просто поражает количество писем от людей больных, искалеченных, эмоционально неуравновешенных или с помраченным рассудком» (Соколов, 1998: 116).

Уровень здоровья детей и подростков в 1920-е годы, как и у взрослых, был невысоким. Осмотр тамбовских школьников в 1924 году показал, что из 4994 человек малокровных было 20,7%, подозрений на туберкулез — 6,2%, кожных заболеваний — 4,3%, болезней кровообращения — 3,8%³³. В 1927 году осмотр 728 учеников школы № 1 в Тамбове установил, что вполне здоровыми были только 243 человека (33,3%). Санитарно-гигиенические условия, в которых учились школьники, было неудовлетворительным. Даже в школе № 1 дети в классах сидели, не раздеваясь. В классах было холодно, они плохо проветривались, отсутствовали мусорные баки, в спортивном зале стены покрылись плесенью. Уборная нуждалась в ремонте — запах от нее разносился по всей школе³⁴. В сельской местности ситуация со школами была еще хуже.

Одним из главных достижений советской медицины в 1920-е годы была массовая прививочная кампания. Несмотря на недостаток средств, в 1923 году в Тамбовской губернии от оспы было привито 213 786 человек, в 1924 году — 188 124. Таким образом, уже 15,7% крестьян получили иммунитет к данной болезни³⁵. В последующем масштабы вакцинации все время увеличивались, что позволило победить многие заразные болезни.

33. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1072. Л. 89.

34. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1378. Л. 2.

35. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 912. Л. 12.

В начале XX века в России наблюдался один из самых высоких в Европе уровень рождаемости. Но в конце 1920-х годов темпы рождаемости стали падать и больше не достигли дореволюционных показателей. Снижение рождаемости стало прямым следствием проводимой правительством индустриализации, сопровождаемой раскрестьяниванием. Таким образом, на протяжении жизни людей поколения «революционного перелома» произошло обвальное падение рождаемости с 7,5 живорождений в среднем на одну женщину в конце XIX века до 3,6 в 1934 году (Демографическая модернизация России, 2006: 160). Произошедший демографический переход органичным образом вписался в социально-экономическую модернизацию российского и советского общества.

Рождаемость у женщин «поколения революционного перелома» (1891–1900 годов рождения) составила 5,2–5,5 ребенка (Там же: 157). Высокие показатели объясняются компенсаторной рождаемостью после череды войн и революций. За 1926 год в Тамбовском уезде родилось 25 211 человек, умерло 14 211³⁶. Прирост населения составил 23,6 на 1000 человек. В целом по губернии рождаемость превысила смертность на 66 703 человека, прирост населения составил 20,3%³⁷. Однако к концу НЭПа рождаемость неумолимо снижается.

По сведениям отдела здравоохранения Тамбовского губисполкома, смертность населения Кирсановского уезда за 1925 год по возрастам была распределена следующим образом: 0–12 месяцев — 3402 (43%), 1–4 года — 1174 (15%), 5–14 лет — 436 (5,5%), 15–19 лет — 246 (3,1%), 20–39 лет — 564 (7,2%), 40–59 лет — 694 (8,8%), свыше 60 лет — 1355 (17,3%)³⁸. Количество смертей в поколении «революционного перелома» составило около 7%, что не являлось чем-либо особенным. Статистика показывает высокую детскую смертность в сельской местности, обусловленную главным образом недостаточным медицинским обслуживанием. Несмотря на все усилия государства, в 1920-е годы не удалось искоренить эпидемии малярии и скарлатины (Жиромская, Араловец, 2018: 55). Среди взрослого населения первое место занимала смертность от инфекционных болезней.

36. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1381. Л. 63.

37. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1381. Л. 84.

38. ГАТО. Ф. Р-1512. Оп. 1. Д. 1349. Л. 239.

Период НЭПа характеризовался сосуществованием новых революционных практик с традиционными архаичными чертами российской деревни. Для постреволюционного периода был характерен межпоколенческий конфликт «отцов» и «детей» (Слезин, 2023: 446–477), и молодое поколение в целом было менее склонно придерживаться традиционного образа жизни. Образ жизни хлебопашца не способствовал улучшению качества жизни. Тяжелый крестьянский труд продолжал оставаться фактором, подрывающим здоровье сельчан.

В 1920-е годы советская власть проводила мероприятия, направленные на поддержание здоровья населения. Важнейшее значение имело расширение масштабов вакцинации крестьян. Проводилась трудоемкая работа по борьбе с малярией и с источниками этой болезни. Немаловажной была просветительская деятельность государства, в том числе по пропаганде здорового образа жизни.

В исторических условиях НЭПа преобладали факторы, отрицательно сказывавшиеся на состоянии здоровья крестьян поколения «революционного перелома». Наиболее тяжелой проблемой продолжала оставаться нехватка продуктов питания и их плохое качество. Все это усугублялось отсутствием качественной воды и антисанитарными условиями крестьянского жилища. Настоящим бедствием деревни оказались эпидемии заразных болезней, эффективно бороться с которыми система здравоохранения не могла. Финансирование сети медицинских учреждений в провинции было крайне недостаточным, больницы и амбулатории существовали в крайне тяжелом положении. Отрицательное воздействие на уровень здоровья оказал и массовый стресс у населения, вызванный революциями, войнами и голодом.

Оценивая факторы, влиявшие на состояние жизнедеятельности крестьян, следует признать преобладание негативных тенденций. Большинство сельского населения имело различные проблемы со здоровьем. Лишь немногих можно было бы признать совершенно здоровыми.

Библиография

- Булдаков В. П. (2012). Утопия, агрессия, власть: психосоциальная динамика постреволюционного времени, Россия, 1920–1930 гг. М.: РОССПЭН.
- Воронина Т. А. (2018). Перемены в пище русского народа в свете новых политических и экономических установок (1917–1930-е гг.) // Традиции и современность. № 21. С. 64–95.
- Вязинкин А. Ю. (2022). Поколение «революционного перелома» в судьбе русской деревни первой трети XX в.: проблемы историографии // Вопросы истории. № 7–2. С. 153–165.

В. А. Инголитов
Факторы
состояния
здоровья крестьян
поколения
«революционного
перелома»
в 1920-е годы
(на примере
Тамбовской
губернии)

- Гуменюк А. А. (2013). Развитие советского здравоохранения в 1917–1941 гг. // Сборники конференций НИЦ Социосфера. № 2 (10). С. 125–141.
- Давыдов Д. В., Козлова В. А. (2020). Борьба за «основной капитал советского государства»: здравоохранение в сельской местности ТАССР в 1920-е гг. // Эхо веков. № 2. С. 14–22.
- Демографическая модернизация России, 1900–2000. (2006) / Под ред. А. Вишневого. М.: Новое издательство.
- Жиромская В. Б., Араловец Н. А. (2018). Российские дети в конце XIX — начале XXI в.: историко-демографические очерки. М.: ИРИ РАН.
- Исупов В. А. (2016). Эпидемиологический переход в России: взгляд историка // Демографическое обозрение. Т. 3. № 4. С. 82–92.
- Короноухова Г. Г. (2008). Заболеваемость, смертность и медицинское обслуживание в советской провинции 1920–1930-х гг. (по материалам Астраханской области) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. № 2. С. 51–64.
- Кузьмин В. Ю. (2017). Участие органов советской власти Самарского региона в развитии здравоохранения (1921–1927 гг.) // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Т. 19. № 3–2. С. 294–299.
- Лебедева Л. В. (2016). Проблемы гигиены питания и жилья крестьянского населения в период нэпа // Успехи современной науки. Т. 4. № 8. С. 110–112.
- Левада Ю. А. (2001). Поколения XX века: Возможности исследования // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. № 5 (55). С. 7–14.
- Население России в XX веке. (2000): Исторические очерки. В 3-х т. Т. 1. М.: РОССПЭН.
- Осокина Е. А. (1998). За фасадом «сталинского изобилия»: Распределение и рынок в снабжении населения в годы индустриализации, 1927–1941. М.: РОССПЭН.
- Падерова И. (2017). Антропометрические данные и состояние здоровья призывников как показатель уровня жизни крестьянского населения во второй половине XIX — начале XX в. // Государства Центральной и Восточной Европы в исторической перспективе. Сборник статей по материалам второй международной конференции. В 2-х частях. Пинск: Полесский гос. ун-т. Часть 2. С. 64–68.
- Полянскова Л. Ю. (2001). Формирование нового социокультурного облика крестьянства Среднего Поволжья в период нэпа. М.: РОССПЭН.
- Прохоров Б. Б. (2001). Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования. № 1. С. 148–163.
- Пухова Н. Ф. (2018). Происхождение, особенности быта и состояние здоровья крестьян Воронежской губернии середины XIX века (по материалам Русского географического общества) // Педагогика высшей медицинской школы и гуманитарные аспекты здравоохранения. Сборник научных трудов к 100-летию Воронежского государственного медицинского университета имени Н. Н. Бурденко. Воронеж: Воронежский государственный университет имени Н. Н. Бурденко. С. 45–54.
- Реховская Т. А. (2014). Культура питания населения и проведение политики продовольственной безопасности в России (СССР) в 20–30-е годы XX века // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. № 28. С. 55–61.
- Слезин А. А. (2023). Межпоколенческий разлом российской деревни: влияние «антирелигиозного наступления» коммунистической молодежи на рубеже 1920–1930-х годов // Научный диалог. Т. 12. № 3. С. 446–477.
- Соколов А. К. (1998). «Создадим единый фронт борьбы против нэпа». (Анализ общественных настроений конца 20-х годов по письмам и откликам рядовых советских граждан) // НЭП: завершающая стадия: соотношение политики и экономики. М.: Изд. центр ИРИ РАН. С. 114–159.
- Scott. J. C. (1976). The Moral Economy of the Peasant: Rebellion and Subsistence in South-east Asia. New Haven: Yale University Press.

Factors affecting the health of the peasants from the “revolutionary turning point” generation in the 1920s (on the example of the Tambov Province)³⁹

Vladimir A. Ippolitov, PhD (History), Senior Researcher, Tambov State Technical University. Sovetskaya St., 106/5, Tambov, 392000. E-mail: vladimir.ippolitov@mail.ru

Abstract. The author identifies factors that affected peasants' health in the 1920s based on the unpublished documents of the Health Department of the Executive Committee of the Tambov Regional Council of Workers', Peasants' and Red Army Deputies from the State Archives of the Tambov Region. The article focuses on the generational history of rural society, on the “revolutionary turning point” generation, whose representatives were born at the turn of the 19th–20th centuries, mainly in the 1890s. The author shows the influence of malnutrition and famine of 1924–1925 on the health of rural residents and the negative consequences of eating various food substitutes and concludes that the famine affected the most the poorest peasants from the “revolutionary turning point” generation. The article presents a comparison of positive and negative factors affecting peasants' health, focusing on the issues of medical care, morbidity, nutrition, water supply and other factors of the population health status. The author argues that the chronic underfunding of the healthcare system did not allow to provide the rural population with quality medical care, and malaria and syphilis were the most common diseases. The author makes a conclusion about the unsatisfactory health of the peasants from the “revolutionary turning point” generation in the 1920s, referring to the death and birth rates in the countryside and to the relationship between the demographic behavior and depeasantization.

Key words: peasants, famine, epidemic, mortality, healthcare, party, NEP, generations

В. А. Ипполитов

Факторы
состояния
здоровья крестьян
поколения
«революционного
перелома»
в 1920-е годы
(на примере
Тамбовской
губернии)

References

- Buldakov V. P. (2012) *Utopiya, agressiya, vlast: psikhosotsialnaya dinamika postrevolyutsionnogo vremeni, Rossiya, 1920–1930 gg.* [Utopia, Aggression, Power: Psychosocial Dynamics of the Post-Revolutionary Times in Russia, 1920–1930], Moscow: ROSSPEN.
- Voronina T. A. (2018) *Peremeny v pishche russkogo naroda v svete novyh politicheskikh i ekonomicheskikh ustanovok (1917–1930-e gg.)* [Changes in the food of the Russian people due to the new political and economic attitudes (1917–1930s)]. *Traditsii i sovremennost*, no 21, pp. 64–95.
- Vyazinkin A. Yu. (2022) *Pokolenie “revolyutsionnogo pereloma” v sudbe russkoj derevni pervoj treti XX v.: problemy istoriografii* [Generation of the “revolutionary turning point” in the fate of the Russian village in the first third of the 20th century: Issues of historiography]. *Voprosy istorii*, no 7–2, pp. 153–165.
- Gumenyuk A. A. (2013) *Razvitie sovetskogo zdravookhraneniya v 1917–1941 gg.* [Development of the Soviet healthcare in 1917–1941]. *Sborniki konferentsij NITs Sotsiosfera*, no 2, pp. 125–141.
- Davydov D. V., Kozlova V. A. (2020) *Borba za “osnovnoj kapital sovetskogo gosudarstva”: zdavookhranenie v selskoj mestnosti TASSR v 1920-e gg.* [Struggle for “the main capital of the Soviet state”: Healthcare in rural areas of the Tatar Autonomous Soviet Socialist Republic in the 1920s]. *Ekho vekov*, no 2, pp. 14–22.

39. The study was supported by the Russian Science Foundation, Project No. 22-18-00132.

- Demograficheskaya modernizatsiya Rossii, 1900–2000* [Demographic Modernization of Russia, 1900–2000] (2006). A. G. Vishnevsky (Ed.), Moscow: Novoe izdatelstvo.
- Zhiromskaya V. B., Aralovets N. A. (2018) *Rossijskie deti v kontse XIX — nachale XXI v.: istoriko-demograficheskie ocherki* [Russian Children in the Late 19th — Early 21st Century: Historical-Demographic Essays], Moscow: IRI RAN.
- Isupov V. A. (2016) Epidemiologichesky perekhod v Rossii: vzglyad istorika [Epidemiological Transition in Russia: A Historian's Perspective]. *Demograficheskoe obozrenie*, no 3, pp. 82–92.
- Koronoukhova G. G. (2008) Zabolevaemost, smertnost i meditsinskoe obsluzhivanie v sovetskoj provintsii 1920–1930-h gg. (po materialam Astrakhanskoj oblasti) [Morbidity, mortality and medical care in the Soviet hinterland in the 1920s–1930s (based on the materials from the Astrakhan rGion)]. *Vestnik RUDN. Seriya: Istoriya Rossii*, no 2, pp. 51–64.
- Kuzmin V. Yu. (2017) Uchastie organov sovetskoj vlasti Samarskogo regiona v razvitii zdorovookhraneniya (1921–1927 gg.) [Participation of the Soviet authorities of the Samara Region in the development of health care (1921–1927)]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN*, vol. 19, no 3–2, pp. 294–299.
- Lebedeva L. V. (2016) Problemy g'igieny pitaniya i zhiliya krest'yanskogo naseleniya v period nepa [Issues of food hygiene and housing of the peasants during the NEP]. *Uspekhi sovremennoj nauki*, no 4, pp. 110–112.
- Levada Yu. A. (2001) Pokoleniya XX veka: Vozmozhnosti issledovaniya [Generations of the 20th century: Research opportunities]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsialnye peremeny*, no 5, pp. 7–14.
- Naselenie Rossii v XX veke* [Russian Population in the 20th Century] (2000), in 3 vols. Vol. 1, Moscow: ROSSPEN.
- Osokina E. A. (1998) *Za fasadom "stalinskogo izobilija": Raspredelenie i rynek v snabzhenii naseleniya v gody industrializatsii, 1927–1941* [Behind the Facade of "Stalin's Abundance": Distribution and the Market in the Supply of the Population during Industrialization, 1927–1941], Moscow: ROSSPEN.
- Paderova I. (2017) Antropometricheskie dannye i sostoyanie zdoroviya prizyvnikov kak pokazatel' urovnya zhizni krest'yanskogo naseleniya vo vtoroj polovine XIX — nachale XX v. [Anthropometric data and the health of conscripts as an indicator of the peasantry's standard of living in the second half of the 19th — early 20th century]. *Gosudarstva Tsentralnoj i Vostochnoj Evropy v istoricheskoj perspective*, in 2 vols. Vol. 2, Pinsk: PGU, pp. 64–68.
- Polyanskova L. Yu. (2001) *Formirovanie novogo sotsiokulturnogo oblika krest'yanstva Srednego Povolzh'ya v period nepa* [Development of the New Social-Cultural Image of the Peasantry of the Middle Volga Region under the NEP], Moscow: ROSSPEN.
- Prokhorov B. B. (2001) Zdorovie naseleniya Rossii v proshlom, nastoyashchem i budushchem [Health of the Russian population in the past, present and future]. *Problemy prognozirovaniya*, no 1, pp. 148–163.
- Pukhova N. F. (2018) Proiskhozhdenie, osobennosti byta i sostoyanie zdoroviya krest'yan Voronezhskoj gubernii serediny XIX veka (po materialam russkogo geograficheskogo obshchestva) [Origin, features of everyday life and health of the peasants of the Voronezh Province of the middle of the 19th century (based on the materials of the Russian Geographical Society)]. *Pedagogika vysshej meditsinskoj shkoly i gumanitarnye aspekty zdorovookhraneniya*, Voronezh.: VGU im. N. N. Burdenko, pp. 45–54.
- Rekhovskaya T. A. (2014) Kultura pitaniya naseleniya i provedenie politiki prodovol'stvennoj bezopasnosti v Rossii (SSSR) v 20–30-e gody XX veka [Food culture of population and food security policy in Russia (USSR) in the 1920s — 1930s]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta kultury i iskusstv*, no 28, pp. 55–61.
- Slezin A. A. (2023) Mezhpokolenchesky razlom rossijskoj derevni: vliyanie "antireligioznogo nastupleniya" kommunisticheskoy molodezhi na rubezhe 1920–1930-h godov [Intergenerational gap in the Russian village: The impact of the "anti-religious attack"

- of the communist youth at the turn of the 1920s — 1930s]. *Nauchny dialog*, vol. 12, no 3, pp. 446–477.
- Sokolov A. K. (1998) “Sozdamim ediny front borby protiv nepa” (Analiz obshchestvennyh nas-troenij kontsa 20-h godov po pismam i otklikam ryadovyh sovetskih grazhdan) [“Let us create a united front against the NEP” (Analysis of public sentiments of the late 1920s based on the letters and responses of Soviet citizens)]. *NEP: zavershayushchaya sta-diya: sootnoshenie politiki i ekonomiki*, Moscow: IRI RAN, pp. 114–159.
- Scott J. C. (1976) *The Moral Economy of the Peasant: Rebellion and Subsistence in Southeast Asia*, New Haven: Yale University Press.