

УДК 94 (47) 347.083:325.3

М.К. Чуркин

## ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КРЕСТЬЯНСТВА ЧЕРНОЗЕМНОГО ЦЕНТРА ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ КАК ФАКТОР АДАПТАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ К ПЕРЕСЕЛЕНИЯМ В СИБИРЬ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX в.

Аграрный кризис второй половины XIX – начала XX в., охвативший территорию европейской части России и наиболее остро проявившийся в Чернозёмном центре, привёл к снижению уровня жизни земледельческого населения, стимулировал выработку адекватных стратегий антикризисного поведения в крестьянской среде, что находило выражение в переселениях на восточные окраины империи. Выявление прямых и косвенных факторов, определявших состояние физического здоровья крестьянства земледельческих губерний, позволяет делать выводы об уровне адаптационной готовности сословия к миграционному процессу.

**Ключевые слова:** переселения; адаптационная готовность; стратегии антикризисного поведения.

В отечественной исторической науке второй половины XIX и большей части XX столетий проблема экономического состояния аграрного сектора народного хозяйства России обсуждалась и оценивалась в тесной связи с понятием «аграрный кризис» [1. С. 11]. Необходимо отметить, что в большинстве работ историко-экономического характера авторы практически единодушно определяют в качестве территориального ареала распространения кризисных явлений земледельческие районы Черноземного центра Российской империи, среди которых в сельскохозяйственный процесс с наибольшей силой были втянуты Курская, Воронежская, Орловская и Тамбовская губернии. Очевидно, что и признаки кризиса в названных губерниях проявились более отчетливо, что выражалось в снижении уровня жизни, поиске выхода из сложившейся ситуации. В спектре стратегий антикризисного поведения крестьянства чернозёмной деревни традиционно находились практики земледельческого и промыслового отхода, интенсивное включение в систему арендных отношений, переселения на восточные окраины страны. Общеизвестно, что именно последняя мера на рубеже XIX–XX вв. рассматривалась крестьянством региона в качестве наиболее эффективной, поскольку позволяла земледельческому населению в процессе переноса традиций и навыков хозяйствования сохранять сословную идентичность.

Сосредоточим внимание на тех сюжетах, которые, за некоторым исключением, использовались исследователями лишь в качестве иллюстраций «бедственного» положения земледельческого населения Европейской России, формальных аргументов в пользу «отсталости» крестьянства: физическом здоровье и его факторах, медицинском обслуживании и образовании, санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановке в русской деревне. Своеобразным императивом к исследованию послужили результаты осмотра новобранцев, относившиеся к периоду 1874–1906 гг., т.е. времени начала массового переселения на восточные окраины Российской империи.

Актуальность предпринятых изысканий определяется еще и тем, что успех переселенческого дела зависел не только от объективных факторов – уровня тех-

нической и политической организации народных миграций, наличия средств и желания у переселенцев, но и элементарных физических возможностей, являвшихся условием преодоления трудностей, связанных с выходом на переселение, водворением и обустройством на новых местах.

Примечательно, что вопрос о физических потенциалах русского крестьянства начинает обсуждаться на страницах отечественной журнальной прессы уже с середины 1870-х гг., достигнув точки «кипения» к 1905–1906 гг. Именно материалы осмотра новобранцев, регулярно проводившиеся воинскими присутствиями с 1874 г., в полной мере демонстрировали те негативные процессы в крестьянском хозяйстве, которые наметились в пореформенный период и динамически развивались в последующие годы. По имеющимся статистическим данным, с 1874 по 1883 г. в Европейской России из 7,5 млн призывников было забраковано 32,87%, причем 16,34% – по невозможности, 15,04% – по болезненному состоянию и физическим недостаткам, 1,49% – по малорослости [2. С. 1520]. В отчете медицинского департамента за 1877 г. сообщалось, что на 520 221 человек, принятых на воинскую службу, 25,4% призывников обладали различными физическими отклонениями, 18,1% не имели общих признаков возмужалости. Из 1 400 000 мальчиков, родившихся в 1855 г., через 20 лет к 1876 г. в живых осталось только 610 000. Из них 110 000 страдали от хронических болезней, а 100 000 не достигли к 20 годам возмужалости [2]. Не изменилась кардинально общая картина и в 1884–1889 гг. Из осмотренных врачами в воинском присутствии молодых людей годными к воинской службе были признаны 61,2%. Отсрочку по слабосилию и невозможности получили 13,5% призывников, освобождение от действительной службы по болезням и телесным недостаткам – 17,3% [3. С. 67].

В целом, по 50 губерниям Европейской России к набору в регулярные части действующей армии с 1874 по 1903 г. были призваны 20 064 000 человек, из которых в разряд забракованных медицинскими комиссиями, а также получивших отсрочки по невозможности переведены

8,3% всего прибранного контингента [4. С. 322]. По 7 губерниям Центрально-Земледельческого района число осмотренных новобранцев за тот же период составило 4 700 700 человек, а уволенных по вышеуказанным основаниям – 7,4% (подсчитано автором). При этом по отдельным годам (1889 г.) наибольший процент освобождений от воинской повинности по телесным недостаткам приходился на Воронежскую губернию (15,33%), в Курской равнялся 14,54%, в Тамбовской – 13,79%, в Орловской – 11,12% [5. С. 99, 100]. Призывников, получивших отсрочки от службы, насчитывалось: по Орловской губернии – 15,35%; по Тамбовской – 14,93%; по Курской – 13,11%; по Воронежской – 11,84% от всех лиц призывного возраста [5. С. 104, 105]. В 1905 г. медицинские комиссии Черноземного центра признали годными к воинской службе 67,1% новобранцев, из забракованных 32,9% около половины призывников были комиссованы, а остальные приняты в строй с оговорками либо получили отсрочки [2. С. 1512]. В этом же году комплексное исследование физических кондиций призываемых в армию показало, что при среднем росте в 37,5 вершков, объеме груди в 19 вершков и весе в 148 фунтов средний недовес новобранцев составлял 8,47 фунта [2. С. 1521], что связывалось с общим недостатком питания, вследствие которого в организме человека происходят различные патофизиологические процессы, негативно влияющие на рост и взросление. По заключению Д.Н. Анучина, более 2% молодых людей, забракованных воинскими присутствиями, являлись выходцами из Архангельской, Ковенской Минской, Самарской, Вятской губерний, от 1 до 2% негодных представляли черноземную полосу – Воронежскую, Орловскую, Курскую губернии [5. С. 64].

Необходимо также отметить, что широко бытовавшее в народе мнение о благотворном влиянии на здоровье молодых людей воинской службы не имело под собой серьезных оснований. Исследователь физических кондиций рядового состава русской армии врач С.А. Дедюлин установил, что казенные расходы на одного военнослужащего в России составляли 79 коп.; в Германии и Франции – 1 руб. 36 коп. и 1 руб. 22 коп. соответственно [6. С. 19]. В этом отношении специалистами в области военной медицины в начале XX в. были произведены расчеты, которые показали, что средний вес новобранцев, прибранных в Курской губернии, в момент призыва составлявший 63,9 кг, снизился спустя полгода до 56,5 кг, а для выходцев из Воронежской губернии остался неизменным (58,9 кг) [7. С. 132].

Правительственные отчеты о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России в первое пятилетие XX в. лаконично свидетельствуют о медленном, но динамичном снижении физического потенциала новобранцев. Так, в 1904 г. военными присутствиями были признаны негодными к строевой службе по состоянию здоровья 9,8% призывников, а в 1905 г. этот процент вырос до 10,4% [8. С. 279].

Благодаря систематической работе с новобранцами исследователям удалось установить основные причины

и группы болезней призывного контингента, связав их не столько с сиюминутными проблемами организации действующей армии, сколько с социально-экономическими условиями развития аграрного сектора экономики в Российской империи и отдельных ее регионов. Так, регулярно публиковавшийся на страницах Военно-медицинского журнала младший врач 39-го пехотного Томского полка Н.Ф. Войцеховский, рассуждая о причинах неспособности новобранцев к воинской службе и признавая отрицательное влияние на солдат неудовлетворительного питания и тягот казарменного содержания, все же отмечал, что крестьяне, составлявшие костяк армии, оказывались в сравнительно лучших бытовых условиях, нежели дома, а непригодность их к службе определялась телесными недостатками в момент их прибытия в часть, подтверждая свои выводы статистическими данными по месту службы. По результатам освидетельствования новобранцев полка, в котором служил Н.Ф. Войцеховский, процент уволенных по состоянию здоровья вырос за 1888–1897 гг. с 3,37 до 9,84% [9. С. 360–362].

Велика вероятность, что официальная статистика страдала значительными погрешностями и реальное положение в этой сфере являлось еще более плачевным, что объяснялось обстоятельствами осмотра (дневное, вечернее время) и выбором врачей (военный, гражданский). Военный врач И.В. Белявин писал об условиях медицинского осмотра следующее: «Обыкновенно в присутствие загоняют до 300 человек. Соблюдение тишины в таких условиях невозможно. Если прибавить к этому ужасную духоту и то, что прием производится с 9 часов утра до 11 ночи с часовым перерывом на обед, становится понятным, почему такие «слоны», как искривление позвоночника, лишние пальцы на руках и ногах, остаются незамеченными» [10. С. 216]. Действительно, реальные условия осмотра новобранцев предполагали очень высокую степень вероятности ошибок, а очевидно заниженные нормы физических кондиций призываемого элемента эти ошибки нивелировали. Известно, что медико-антропометрические требования, предъявляемые к призывникам в России, существенно отличались от аналогичных требований в западноевропейских государствах. В Англии минимальный рост новобранца должен был составлять 1 м 65 см (по данным Д.Н. Анучина, средний рост новобранцев черноземной полосы России варьировался как раз в этих пределах – от 1 м 63 см до 1 м 65 см) [5. С. 77], в США – 1 м 60 см, в Германии – 1 м 57 см, во Франции и Италии – 1 м 54 см, в России – 1 м 53 см [11. С. 129]. Обращаем внимание также, что во Франции поводом к освобождению от службы являлся хронический насморк, тогда как в России три яичка в мошонке, варикозное расширение вен означали признание человека «годным с оговорками», а малый рост, узкая грудь, паховые грыжи, косоглазие – «годным в ополчение» [12. С. 154].

Кроме того, во второй половине XIX – начале XX в. в качестве главной лоббирующей силы при наборе ря-

дового состава военнослужащих выступали гражданские лица: предводители дворянства, представители полиции, мировые посредники, гражданские врачи. Данный контингент руководствовался не только соображениями, связанными с облегчением для оставшихся крестьян выполнения повинностей, но и буквой закона, которой старался следовать неукоснительно. Сообразно с циркуляром МВД от 14 марта 1875 г. «О зачислении в ополчение лиц, оказавшихся по освидетельствованию годными к военной службе», в состав ополчения зачислялись лица с различными по степени выраженности физическими недостатками: малый рост (ниже 153 см), узкая грудь, искривление двух пальцев стопы, косоглазие, бронхит, полипы в обеих ноздрях и т.д. С оговорками в ряды действующей армии зачисляли страдающих варикозным расширением вен, крипторхизмом, незначительным искривлением позвоночника. В качестве совершенно негодного материала для несения воинской службы законодательство признавало слепых, глухонемых, слабоумных, а также тех, кто не имел стопы (стоп), болел туберкулезом, псориазом, страдал гипертрофией сердца [12]. К этому следует добавить, что в воинском присутствии врачи выполняли лишь функцию экспертов, высказывая свое мнение о здоровье новобранцев. При этом в качестве гражданского врача выступал, как правило, пожилой практик, имевший мало современных медицинских сведений, а военным врачом являлся чаще всего младший по рангу, молодой и неопытный доктор. Решение о зачислении в войска или освобождении от воинской повинности (отсрочке, отправке на испытание, полной негодности) принимала комиссия большинством голосов, согласуясь с ч. 12 (раздел «Инструкции о порядке делопроизводства в присутствиях по воинской повинности»), которая гласила, что в случае равенства голосов большинство оказывается на стороне председателя присутствия – человека влиятельного и авторитетного [13. С. 57]. В то время как представители армии старались по возможности отсеять число негодных к воинской службе, гражданская часть присутствия стремилась к обратному эффекту.

В свете обнаружения глубинных причин физической неспособности широкого круга призываемой к несению воинской службы молодежи показательны группы болезней, наиболее часто фиксируемых воинскими присутствиями. Согласно правительственным отчетам, по 50 губерниям Европейской России подверглись медицинскому освидетельствованию 702 542 призывника, из которых полностью неспособными были признаны 68 981 человек, зачислены в ополчение и нестроевые части 69 582 человека, получили отсрочку по невозмужалости 85 953 новобранца [8. С. 280]. Наибольшая доля заболеваний, исключавших вероятность принятия на службу, приходилась на болезни органов зрения – 10 221 новобранец (13,6%), бугорчатку легких и болезни органов дыхания – 5 623 (7,5%), болезни сердца и сосудов – 5 191 (6,9%), болез-

ни органов слуха – 5 179 (6,9%), суставов – 4 897 (6,5%), рубцы – 4 687 (6,2%), грыжи – 4 539 (6%). Остальная масса призывного контингента браковалась главным образом по физической неразвитости, малому росту и недостаточному объему груди [8. С. 281].

Таким образом, представленные статистические сведения медицинских освидетельствований призывного контингента в России красноречиво говорят о физической неспособности значительной части молодых людей (главным образом из крестьян) к несению воинской службы, что свидетельствует и о невозможности выполнения этой частью общества тяжелых физических работ, связанных с хозяйствованием на земле.

Исследовательские усилия представителей военной медицины нашли отклик прежде всего в кругах своих земских коллег, регулярно обращавших внимание на основные причины ухудшения физического здоровья населения. Земские врачи констатировали стабильное снижение уровня жизни сельского населения, который проявлялся прежде всего в ухудшении качественного состава питания крестьян и, как следствие, развитии роста заболеваний костной системы и органов пищеварения на фоне традиционного эпидемиологического неблагополучия русской деревни. В результате накопления сведений о состоянии крестьянских хозяйств и сельского населения черноземной полосы России появляются сенсационные статьи, посвященные вопросу о наметившейся тенденции к физическому вырождению сельского населения типично земледельческих губерний. Наиболее категоричные в этом отношении суждения, безусловно, принадлежат перу М.М. Белоглазова, отмечавшему: «...если бы когда-нибудь состоялась выставка типичных по губернии России больных, то экспонат Тамбовской губернии имел бы такой облик: трясушийся в лихорадочном ознобе, изъеденный сифилитическими рубцами, глухонемой, слепой, слабоумный с искривленным позвоночником субъект» [2. С. 1518].

Косвенным подтверждением неблагополучной медико-демографической ситуации в России вообще и в Черноземном центре в частности стала реакция властей. На рубеже XIX–XX вв. учреждаются: Комиссия по распространению гигиенических сведений среди населения, Комиссия питания (1899 г.) и, наконец, Высочайше учрежденная 16 ноября 1901 г. Комиссия по исследованию вопроса о движении с 1861 по 1900 г. благосостояния сельского населения среднеземледельческих губерний сравнительно с другими местностями Европейской России.

Таким образом, именно в области крестьянской экономики и быта сельского населения страны, на наш взгляд, и надлежит искать ответ на вопрос о причинах низких физических кондиций призывного контингента, тем более что остои Российских вооруженных сил составляли преимущественно лица крестьянского сословия – 85,26% всего личного состава [11. С. 130].

К разряду важнейших критериев экономического положения крестьянских хозяйств земледельческих районов Черноземного центра, а также уровня благосостояния сельского населения в пореформенный период относятся характер питания и состояние здоровья сельскохозяйственных производителей.

В России первые единичные статистические данные, касающиеся питания крестьян, относятся к концу XIX – началу XX в. Труды более раннего периода, главным образом этнографического содержания, затрагивали преимущественно описательный аспект крестьянской пищи [14. С. 110–123]. Точкой отсчета в изучении данной проблематики можно считать 6 января 1894 г., когда в Москве в зале Юридического общества на IX съезде российских естествоиспытателей и врачей с докладом «О монографическом методе исследований и его применении к изучению пищи» выступил Л.Н. Маресс. По утверждению автора, такая важная для здравоохранения тема, как крестьянское питание, до сих пор не привлекала внимания русских ученых [3]. Столь низкая оценка ранее опубликованных трудов по проблеме питания народных масс послужила толчком к ее исследованию и привлечению к данной работе представителей медицины, земских деятелей, чиновничества.

Основной материал для выяснения пищевых норм в России предоставили исследования крестьянских бюджетов в земледельческих ее районах. Наиболее репрезентативным, с этой точки зрения, представляется изучение 230 хозяйств Острогожского уезда Воронежской губернии, предпринятое известным русским статистиком Ф.А. Щербиной [15].

Изыскания Ф.А. Щербины показали, что на 676,6 г всей пищи приходилось 629,23 г (93%) пищи растительной и 47,37 г (7%) пищи животной, что свидетельствует, во-первых, о преобладании растительной пищи в крестьянском рационе, а во-вторых, об избытке в пище углеводов растительного происхождения как наиболее характерной особенности питания русских крестьян.

Учитывая данные, полученные Ф.А. Щербиной, можно утверждать, что калорийность, в целом, соответствовала норме в отношении всех категорий земледельческого населения Острогожского уезда Воронежской губернии за исключением группы безземельных и малоземельных крестьян.

В то же время отметим, что при определении качественного состава крестьянского питания, его энергетической ценности Ф.А. Щербина оперировал данными, относящимися к спокойным, урожайным годам. Между тем, проблема недородов и неурожаев с последующими за ними массовыми голодовками населения являлась устойчивым экономическим и социально-нравственным феноменом в истории России.

В предреформенные и первые пореформенные годы недостаток урожая озимых и яровых хлебов наблюдался: в 1857 г. – в 19 губерниях, в 1858 г. – в 22 губерниях, в 1859 г. – в 58 губерниях, в 1860 г. – в 17 губерниях, в 1861 г. – в 34 губерниях, в 1862 г. – в 32 губерниях, в

1863 г. – в 7 губерниях Российской империи [16. С. 240]. По данным военно-статистического сборника, за одно десятилетие, с 1857 по 1866 г., в России было зарегистрировано 4 года с нормальным урожаем, 3 года с изобильным и 3 – с недостаточным [17. С. 99, 100].

В земледельческой части Российской империи, прежде всего в губерниях Черноземного центра, ориентированных исключительно на аграрное производство, голод и его последствия были особенно ощутимы. На стыке XIX–XX вв. по Воронежской губернии неурожаи и недостаток в продовольственных хлебах фиксировались в 1891, 1892, 1896, 1897, 1899, 1901, 1905 гг.; по Тамбовской губернии – в 1891, 1892, 1897, 1901, 1903, 1905 гг.; по Орловской губернии – в 1880, 1891, 1892, 1897, 1905 гг.; по Курской губернии – в 1880, 1882, 1883, 1891, 1892, 1897, 1899, 1905 гг. [18. С. 16].

Существенное воздействие на масштабы голодовок в европейской части страны оказывала и экспортная политика Российского государства. В 1880-е гг., когда производство зерна шло практически вровень с ростом населения (21 и 19% соответственно), хлебный экспорт увеличился на 58% [19. С. 35, 36]. Непомерное расширение хлебного экспорта на рубеже XIX–XX вв. отмечалось и в правительственных сферах. Официальная комиссия, созданная в 1888 г. с целью изучения причин падения хлебных цен, констатировала в заключительном докладе, что усиленный вывоз хлебов из России не соответствовал «ни увеличению площади посевов, ни усилению производительности хозяйств» [20. С. 16, 17]. По вывозу ржи, овса и ячменя Россия занимала первое место, на её долю приходилось 88,4% общемирового вывоза этих культур [21. С. 17]. К разряду особенностей российской экспортной политики следует отнести также и практику сбыта зерновых отходов, жмыха и отрубей, объём которых в экспорте России постоянно увеличивался.

Прямым следствием вывоза сельскохозяйственной продукции явились дефицит и низкая продуктивность кормов, обеспечивающих скотоводческую отрасль аграрного сектора экономики России вообще и её чернозёмной полосы в частности. Сокращение пастбищных мест и луговых площадей, вкупе с внешнеэкономической ориентацией на вывоз зернового сырья, способствовало на рубеже XIX–XX вв. резкому упадку скотоводства, что отражалось и на потребительских возможностях населения. По выводам Л.Д. Моисеева, прозвучавшим в докладе о состоянии животноводства в европейской части России на одном из заседаний Курского местного комитета о нуждах сельскохозяйственной промышленности, средний вес лошади в России составлял в крестьянском хозяйстве 12 пудов, в помещичьем – 18 пудов, тогда как в США он колебался от 28 до 42 пудов, а в Англии – доходил до 55 пудов [22. С. 375]. Кризис скотоводческой отрасли в чернозёмной полосе России во второй половине XIX – начале XX в. подтверждает и число безлошадных хозяйств в регионе. Таковых насчитывалось 29,1% к общему числу хозяйств

в Воронежской губернии, 23,3% – в Орловской, 21,1% – в Тамбовской, 19,8% – в Курской губерниях [23. С. 24].

Ценным материалом, характеризующим качественные свойства питания крестьянства, являются данные по остаткам зерновых на душу населения, идущих на удовлетворение физиологических потребностей. Ф.А. Щербина, вычисляя энергетическую ценность крестьянской пищи, отталкивался от цифры в 20 пудов, полагая такое количество хлеба в год оптимальным для земледельца [15. С. 176]. Экономисты А.И. Чупров и П. Лохтин считали допустимым остаток в 18 пудов [24. С. 4, 5; 25. С. 252]. Остаток менее 15 пудов считался равносильным голоду, а в пределах 15–18 пудов – границей голода. Статистические данные по остаткам с 1883 по 1898 г. таковы: 1883 г. – 16,3 пуда; 1884 г. – 18,3; 1885 г. – 14,1; 1886 г. – 16,6; 1887 г. – 18,6; 1888 г. – 17,6; 1889 г. – 11,2; 1890 г. – 14,8; 1891 г. – 11,6; 1892 г. – 14,7; 1893 г. – 22,5; 1894 г. – 21,1; 1895 г. – 19,5; 1896 г. – 19,5; 1897 г. – 14,2; 1898 г. – 16,2 [25].

В соответствии с приведенными данными, за 15 лет Россия: голодала 6 раз, находилась на грани голода 4 раза, имела сверхзапасов на одну-две недели – 2 раза, на один месяц – 2 раза, на два-три месяца – 2 раза.

По синхронному замечанию таких специалистов в области народного питания, как А.А. Липский и Л.А. Тарасевич, голодовки в России никогда не были случайным явлением, но всегда обострением постоянной народной болезни – недоедания [26. С. 14; 27. С. 29].

По расчетам Л.Н. Маресса, относящимся к 1890-м гг., в 46 губерниях с избытком питались только 10 176 тыс. человек (15,9%); нормально – 20 428 тыс. (31,8%); 33 553 тыс. душ (52,7%) регулярно недоедали [3. С. 36]. Впечатляюще выглядят и месячные затраты русских крестьян на питание в сравнении с аналогичными показателями в европейских государствах: во Франции – 116 руб., Шотландии – 103 руб., Англии – 101 руб., США – 77 руб., России – 20,4 руб. (!) [27. С. 65].

Относительно данной проблемы в специальной литературе и публицистике начала XX в. сложилось единое мнение, озвученное статистиком А. Трайниным. Он полагал, что недоедание в деревне носит хронический наследственный характер, на основании чего делал вывод об эластичности жизненного стандарта крестьянства, обусловленного постепенностью процесса деструкции крестьянского хозяйства: земледелец продает инвентарь, скот, уменьшает посевы [28. С. 38]. В контекстных границах крестьянского бытия режим питания земледельческого населения характеризовался значительными колебаниями в урожайные (сытые) и неурожайные (голодные) годы. Если в относительно благополучные периоды крестьянин питался до 5 раз в день (завтрак, полдник, обед, паужин, ужин), то недороды и неурожай ставили его в условия одноразового питания.

Объективно землепашество в России пореформенного периода давало мизерные избытки хлеба против физиологических потребностей и обеспечивало крестьянство продовольствием лишь в урожайные годы. За-

кономерным результатом недородов и неурожая, а также вызванных этими явлениями массовых голодовок становились стабильное ухудшение общего физического состояния крестьянского населения, сокращение его численности. По констатации земских врачей и представителей академической науки второй половины XIX – начала XX в. – наибольшему влиянию в связи с хроническим недоеданием подвергались мышцы сердца и нервная система. Недостаток получаемых с пищей калорий приводил к чрезмерной утомляемости, надрыву, преждевременной изнашиваемости организма. Неизбежными спутниками голода, часто вызывавшими летальный исход среди крестьянского населения, являлись эпидемии сыпного и возвратного тифа, оспы, дифтерита, дизентерии. Исследователи вопроса в определении фундаментальных причин такого положения вещей называли неспособность крестьян, оказавшихся в стрессовой ситуации, противостоять голоду и эпидемиям. В. Бехтерев писал: «...вместе с ослаблением питания организма, слабеет и его нервно-психологическая энергия, результатом чего является общая приниженность личности, ее пассивность, значительное ослабление умственной работоспособности, психическая вялость и недостаток воли. Отсюда протекает характерная для русского народа беспечность, равнодушие к делам личным и общественным, нерешительность и т.д.» [29. С. 22, 23].

Нельзя однозначно утверждать, что крестьянство, оказавшееся в сложной жизненной ситуации, было предоставлено самому себе. Во второй половине XIX в., в особенности в связи с организацией земства, существовали две основные формы поддержки населения в голодное время: государственная и земская. Все 16 губерний, пострадавшие от неурожая 1891 г., получили от правительства ссуды свыше 123 000 000 руб., помимо лотереи, устроенной властями на 1 000 000 руб. [30. С. 16]. Заметим, однако, что далеко не всегда предпринятые государством и общественностью меры оказывались эффективными. Сословный локализм крестьянства, формировавшийся в течение продолжительного хронологического отрезка, социальная обособленность этого слоя российского общества резко ограничивали кредит доверия к правительственным чиновникам и земским деятелям, воспринимаемым в крестьянской среде в качестве эксплуатационной силы. В этой связи А.А. Корнилов отмечал, что неожиданное проявление помощи со стороны, приносимой людьми совершенно неизвестными, казалось крестьянам до того необычным, что пошли в ход самые нелепые догадки: «...некоторые говорили, что помощь исходит от антихриста. Липовские бабы приходили к жене местного священника спрашивать, не антихрист ли Келлер?» [31. С. 216]. Прецеденты проявления уравнилельной психологии также носили повсеместный характер. Среди крестьян широко было распространено убеждение, что добровольцы присланы распределять казенную помощь (царский паек). При этом крестьяне требовали равенства при раздаче помощи.

Неудивительно, что в обстоятельствах регулярно случавшихся неурожаев, голода, слабо амортизируемых государственным и общественным вмешательством, Россия была страной с самой высокой в Европе смертностью, интенсивно развивавшейся на фоне хронического недоедания и санитарно-эпидемиологического неблагополучия. При сравнительно одинаковых условиях существования, в сельской среде Европейской России во второй половине XIX в. коэффициент смертности составлял 35,3 человека на 1 000 умерших, в Германии – 27, во Франции – 23,7, в Англии – 23,3 [32. С. 831]. Незначительно в этом аспекте изменилась ситуация в России и к концу первого 10-летия XX в., что особенно заметным становится на фоне положительной динамики в европейских государствах. В 1909 г. смертность в Российской империи на 1 000 человек составляла 35 душ, в Германии – 26, во Франции – 22, в Англии – 18 (!) [33. С. 455].

В целом по 50 губерниям Европейской России смертность в 1888–1897 гг. на 1 000 человек населения составляла: менее 25 человек в 7 губерниях; 25–30 человек в 10 губерниях; 30–35 человек в 12 губерниях; 35–40 человек в 11 губерниях; 40–47 человек в 10 губерниях [25. С. 264, 265]. По уровню смертности к концу XIX в. (1894 г.) Россия уступала только Гондурасу, Фиджи и Голландской Индии и занимала четвертое место: 34,8 умерших на 1 000 человек [25. С. 265].

Широкое распространение летальных исходов среди сельского населения во второй половине XIX – начале XX вв. объясняется многими причинами.

В первую очередь, необходимо сказать о таком явлении, как качество медицинской помощи населению и отношение населения к этой помощи. Согласно отчетам о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи, в России в начале XX в. на одного врача приходилось 7 930 больных, тогда как в Венгрии – 3 400, Италии – 2 500, Австрии – 2 400, Пруссии – 2 000, Норвегии – 1 900, Франции – 1 800, Великобритании – 1 100 [34. С. 730]. В густонаселенной Курской губернии (1 600 562 чел.), охватывавшей площадь 408 211 кв. верст, в 15 уездах насчитывалось лишь 67 врачей и 22 земские больницы с 487 кроватями [35. С. 487]. Одна из причин такого явления заключалась в низком уровне заработной платы работников здравоохранения и относительно неудовлетворительных условиях их быта. По свидетельству А. Скибневского, относившемуся к началу XX столетия, «врачи, фельдшера и другие служащие не получают жалованья по несколько месяцев» [36. С. 663]. По свидетельству В.И. Долженкова, в ряде уездов Курской губернии (Рыльский, Корочанский) долгое время действовала разъездная система, когда каждый из сельских врачей еженедельно выезжал в 2 или даже 3 селения для приема больных, теряя время и средства [37. С. 7]. При этом заработная плата немецких врачей составляла 1 800 руб. и предполагала некоторую экономию, тогда как доходы русских врачей, как правило, не превышали сумму 1 000–1 200 руб. [38. С. 667]. Симптоматично, что и по мере

колонизации окраин в отдаленных местностях России жалование врачей оставалось стабильно низким. В частности, из переписки тобольского губернатора с волостными правлениями о сельских лечебницах и расходах на данную статью упоминалось, что жалование врача состоит помимо оклада в 600 руб. из такой же суммы столовых денег и равняется в совокупности 1 200 руб. Младший медицинский персонал (фельдшеры и акушеры) – зачастую единственные квалифицированные медицинские работники в глубинке, довольствовались содержанием в 300–400 руб. [39. Л. 11 об.]. В силу сложившихся условий работникам здравоохранения оставалось жить в долг или кормиться за счет населения. Последнее было крайне затруднительным хотя бы в силу того, что врачам стоило немалых усилий установить контакт с крестьянством, завоевать их доверие.

Известно, что поведенческие стереотипы лиц земледельческого сословия Европейской России формировались в условиях традиционного общества, субъектам которого соответствовал и адекватный тип сознания, характеризовавшийся совокупностью представлений, ценностей, образов, сложившихся в ходе исторического процесса в результате кумулятивного влияния природных, экономических и социокультурных факторов. Земский врач А. Балов на страницах «Вестника общественной гигиены» отмечал, что у русского народа существует свое, освященное веками представление о медицине и гигиене. Центральное место в этом представлении занимает понятие «грех» [40. С. 529]. В это «греховное» семантическое поле попадали не только полезные навыки (регулярное мытье рук перед приемом пищи, после дефекации и мочеиспускания), но и очевидные предрассудки. Последние, по всей вероятности, объяснялись традиционной замкнутостью крестьянского сословия, выражавшейся в недоверии и крайней подозрительности по отношению к тем инициативам, которые исходили от представителей иных сословий, в том числе и медицинских работников. Недоверие и подозрительность часто воплощались в «дикие» суждения крестьян о деятельности врачей. Так, например, воронежские крестьяне прямо говорили, что лечиться у врача – грех: «С доктором связаться – от Бога отступить» [40. С. 63]. Один крестьянин Воронежской губернии убеждал своих односельчан в том, что «доктор режет ребятишек, и он сам видел это в окно: «...хватит чем-то по шее, так кровь ручьем и хлынет...» [40].

К числу негативных факторов, определявших во второй половине XIX – начале XX в. высокий процент смертности, относились санитарно-эпидемиологические условия жизни крестьянского населения. На рубеже XIX–XX вв. к разряду наиболее распространенных эпидемиологических заболеваний относились оспа, корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия, коклюш, различные разновидности тифа. По данным Главного управления государственного здравоохранения, в начале XX в. 1/4 часть населения Российской империи умирала от заразных болезней [41. С. 13, 14].

Эпидемическая напряженность в России вообще и в земледельческих губерниях в частности определялась некоторыми характерологическими природными условиями Русской равнины, а также обстоятельствами крестьянской бытовой жизни.

Наиболее отчетливо природно-антропогенные факторы, с точки зрения их воздействия на санитарно-эпидемиологическую обстановку, проявились в черноземных губерниях Европейской России, оказавшихся во второй половине XIX – начале XX в. эпицентром аграрно-экологического кризиса. Исключительно земледельческая ориентация крестьянских хозяйств в этом районе, рыночная доминанта приводили к нарушениям баланса сельскохозяйственных угодий и, как следствие, деструктуризации ландшафта, формированию антропогенного бедленда: эродированных и заболоченных почв, подвижных песков, оврагов, обмеления рек. Имеется несметное количество свидетельств современников, посвященных этим негативным явлениям. В заключение созданной Воронежским уездным комитетом комиссии о нуждах сельскохозяйственной промышленности в 1902 г., в частности, говорилось: «В короткий пореформенный период местность уезда изменилась до неузнаваемости. Леса поределели и сократились в площади, реки обмелели или совершенно исчезли, летучие пески надвинулись на поля, сенокосы поползли в овраги и на месте когда-то удобных земель появились рытвины, вымоины, рвы, обвалы и даже зияющие пропасти» [42. Л. 15–17].

Симптоматично, что перечисленные неблагоприятные аграрно-экологические явления развивались на фоне увеличения численности населения региона и роста его плотности. По данным статистики, наибольшее «уплотнение» в губерниях пришлось на пореформенный период и выразилось в следующих цифрах: для Воронежской губернии – 45 человек, Тамбовской губернии – 41, Орловской губернии – 35, Курской губернии – 24 на 1 кв. версту [43. С. 87].

Все вышеназванные факторы прямо и косвенно воздействовали на организацию крестьянского быта, который начинался собственно с избы, во многом воспроизводящей модель народного существования.

Крестьянская изба «южного типа» (сюда должно быть включено не только ее внутреннее устройство, но и топографическое расположение) отличалась рядом особенностей. Зона месторасположения крестьянских домов в черноземной полосе обозначала собой постепенный во времени переход от леса к степи. Деревни и села в черноземной лесостепи характеризовались большими размерами (200–400 домов), были вытянуты вдоль дорог в непосредственной близости к рекам и ручьям. В этой связи, наряду с такими позитивными моментами, как обширность брачного круга и мощная общинная организация, существовали и некоторые негативные черты: скученность населения, переполненность изб, что, несомненно, способствовало быстрому распространению болезней и эпидемическим вспышкам. Согласно официальным свидетельствам,

среднее число душ, проживавших в крестьянской избе Черноземья, составляло 6,2 человека [17. С. 16, 17].

Таким образом, для домов черноземного региона была характерна теснота, что предопределялось естественными причинами – дороговизной и дефицитом леса. По замечанию Б. Кербле, с течением времени условия проживания в крестьянских избах становились еще более стесненными: подгнившие выступающие концы бревен отпиливали, отчего дом постоянно уменьшался в размерах [44. С. 73].

К сказанному необходимо добавить еще два немаловажных факта. Во-первых, вследствие дефицита леса большинство крестьянских домов черноземной полосы не имели трубного отопления и отапливались по-черному. Недостаток топлива в Черноземной полосе был очевиден. Этот вопрос неоднократно будировался прессой. В то же время для крестьянства вообще и земледельцев черноземной полосы в частности некоторые неприемлемые, с точки зрения исследователей, аспекты быта являлись устоявшимися, традиционными. Так, например, в черноземных губерниях абсолютно преобладали черные, курные избы, в которых печь не была оснащена трубой и дым шел прямо в избу. Когда, ещё в крепостную эпоху, орловский помещик И.А. Всеволожский перевёл своих крестьян в Пензенскую губернию, построив для них кирпичные дома, крестьяне стали загонять в них скот, а на «задах» строили привычные курные избы. Комментируя данное решение крестьян, А. Писемский утверждал, что курная изба доставляет «орловцам» эстетическое наслаждение. Как выражались сами крестьяне, «...наша орловская баба, как из избы выйдет, так от нее скус – ветчинкой пахнет» [17. С. 6]. Вместе с тем почти повсеместное отсутствие в черноземной России трубного отопления означало, что члены крестьянских семей постоянно находились в плохо проветриваемых помещениях, подвергались воздействию сквозняков и частых перепадов температуры; темнота, сырость, грязь в крестьянских домах содействовали распространению кожных заболеваний (чесотка). За 5 лет (1884–1888 гг.) в 1-м медицинском участке Кирсановского уезда Тамбовской губернии из 10 508 чесоточных зимние случаи составляли 57,8%, на женщин и детей приходилось 84,4% заболеваний. Распределение лечившихся в амбулаториях Борисоглебской (Тамбовская губерния) лечебницы по отдельным формам болезни показывает, что из 1 054 пациентов 308 больных находились в клинике по причине различных форм воспалений дыхательной системы, 412 страдали желудочно-кишечными заболеваниями, 264 – чесоткой [45. Л. 5].

Во-вторых, у русского крестьянина имелось собственное представление о бытовых удобствах. Выражалось это, в частности, в том, что крестьянин предпочитал держать скотину поближе к себе, чтобы легче ухаживать за ней зимой. В одном из описаний крестьянской избы, данном крестьянином Д. Чирцовым, вернувшимся из-за границы, где он был в учении, говорится: «Семья: мать, брат жена-

тый, брат холостой и сестра невесты. Все находились в одной избенке, теснота на каждом шагу. Изба грязная, пол никогда не моется. Печь посреди избы, по сторонам нары для спанья, под нарами телянок и штуки три поросят, которые бегают по избе, весело резвясь...» [46. С. 199].

Общее антисанитарное состояние крестьянского жилища усугублялось отсутствием у населения элементарных представлений о необходимости и способах поддержания в домах чистоты и опрятности. По единодушному замечанию корреспондентов «Журнала Русского общества охранения народного здоровья» К.Я. Годзиковского и А.А. Островского, крестьянство не способно было понять вредного значения залежалых пищевых продуктов, грязной посуды, сырой и сомнительной чистоты воды: «Домашним лазаретом для них является лежанка на русской печи, бессменная постель, половик вместо простыни, тулуп в качестве одеяла. В периоды массовых дезинфекций крестьяне обыкновенно прячут вещи и белье... Неизбежное от присутствия скота скопление на дворе навоза заставляет крестьянина свыкаться с грязью и отхожее место считать излишней роскошью» [47. С. 367].

Санитарно-эпидемиологическое неблагополучие великорусской деревни непосредственным образом сказывалось на здоровье женщин и детей. В числе больных, страдающих болезнями суставов, костей и мышц, женщины составляли 61% [48. С. 618]. Однако наиболее чувствительным контингентом к действию неблагоприятных факторов окружающей среды являлись дети. По исчислениям Б.Н. Миронова, младенческая смертность (до 1 года) в России до середины XIX в. составляла 300 человек на 1 000 жителей [49. С. 199]. К концу 1880-х гг. она снизилась до отметки 275 душ на 1 000 населения, к 1906 г. равнялась 243 человекам на 1 000 родившихся [50. С. 10, 11].

В 1897 г. до 5 лет доживали всего 57% новорожденных [49. С. 199]. По данным В.П. Никитенко, в конце XIX в. наибольшая смертность в детском возрасте (свыше 267,9 на 1 000 родившихся) наблюдалась в 27 губерниях Европейской России, куда входили губернии Черноземного центра (Курская, Орловская, Тамбовская, Воронежская) [51. С. 230–255].

Особенно впечатляющими показатели ранней детской смертности в России выглядят на фоне аналогичных данных по европейским государствам. В конце XIX в. на 1 000 новорожденных в Норвегии умирали в первый год жизни 104 человека, в Дании – 144, Бельгии – 155, Испании – 186, Пруссии – 204, Австрии – 251, России – 326 [52. С. 272].

В определении причин высокой детской смертности в России и отдельных ее губерниях специалисты проявляли завидное единодушие, справедливо полагая, что к таковым относятся «невыносимый труд, бедность, плохие условия жизни...» [53. С. 75]. О крестьянской пище в настоящей работе было сказано много, но эти свидетельства были бы неполными без учета детского пита-

ния и так называемых систем кормления, которые земскими врачами характеризовались как «изошренные способы бессознательного и систематического истощения детей» [53. С. 77]. По свидетельству земского врача Грязнова, «пища детей отличается особым несоответствием: ...ребенок со дня рождения подвергается вредным условиям, за отсутствием всякой разумной диеты: кормление коровьим молоком, часто скисшимся, из воющего рожка, жвачкой, мокрым хлебом или кашей, завернутыми в тряпки, производится всегда, когда мать должна удалиться на работы. Каждый день почти в земской практике приходится осматривать детей десятками, большая часть которых с огромными животами, страдают катаром желудка» [54. С. 53]. В этой связи неудивительно, что отдельные формы заболеваний в различных возрастных группах абсолютно преобладавали. Исследователь заболеваемости населения по Воронежской губернии Н.И. Тезяков установил, что у детей грудного возраста около 1/3 всех болезней приходилось на органы пищеварения; 1/5 составляли дерматологические заболевания (по выходу из грудного возраста в крестьянских семьях ребенка, как правило, не мыли) [54].

Стабильно высокие показатели детской смертности в Европейской России поддерживались и активным участием крестьянства черноземной полосы в отхожих земледельческих промыслах. Именно черноземная полоса России стала преобладающим источником земледельческого отхода во второй половине XIX – начале XX в. По различным направлениям промысловой деятельности земледельческий отход в черноземной полосе в процентном отношении значительно превышал все прочие виды заработков, охватывая 49,2% населения региона, участвовавшего в промыслах в 1880–1890-е гг., тогда как на другие виды дополнительных заработков в целом по региону приходилось: мастерство и ремесло – 28,8%, кустарные промыслы – 16%, фабрично-заводские заработки – 3,1%, торговля – 2,9% [55. С. 3]. Из свидетельств земского врача С.Н. Караманенко следует, что если в Западной Европе зачатия и рождения распределялись по сезонам года равномерно, то в России максимальные показатели рождаемости приходятся на летний период, т.е. время интенсивных производственных нагрузок, связанных с сельскохозяйственными работами в регионе проживания или местностями промыслового отхода [56. С. 130].

Таким образом, эпидемиологическая напряженность в русской деревне, инициирующая повышенный коэффициент смертности, определялась обстоятельствами, связанными с характером крестьянского питания. Установить непосредственную взаимосвязь между качеством и объемом потребляемой пищи, с одной стороны, и процентом смертности – с другой, затруднительно, поскольку в документах, констатирующих летальный исход, не указывались конкретные обстоятельства, приведшие к смерти. Однако регистраторы в графе «причины смертности» в подобных случаях использовали термин «натуральные», подразумевая врожденную нежизнеспособность, связанную с общим недостатком пита-

ния, а также с негативными условиями вынашивания на фоне физических перегрузок беременных женщин и другими осложнениями внутриутробного развития. На рубеже XIX–XX вв. на эти причины приходилось свыше 61,0% детских смертей, 20,0% – на различные инфекционные заболевания, свидетельствующие об ослабленности иммунной системы, обусловленной дефицитом питательных веществ, нерациональным питанием, антисанитарными условиями крестьянского быта [57. С. 100].

Подводя общий итог, необходимо признать, что вторая половина XIX – начало XX в., объективно совпавшая с началом массовых крестьянских миграций за пределы Европейской России, в том числе и в земельные местности Сибири, вряд ли может быть признана благоприятной эпохой для народной колонизации восточных окраин империи. Общероссийская статистика

обратных переселений свидетельствует, что в 1880-е – начале 1890-х гг. ежегодно возвращались на родину порядка 3–4% всех пришедших в Сибирь; за 5 лет, с 1894 по 1898 г., число обратных мигрантов возросло до 13%, а в начале XX в. оно составило уже 18,8% всего переселенческого движения за Урал. В типично сельскохозяйственных губерниях Европейской России – Курской, Воронежской, Орловской и Тамбовской – процент обратных переселенцев на рубеже XIX – XX вв. достигал 22% [58. С. 2–9]. Очевидно, что именно в черноземных губерниях Европейской России негативные последствия аграрного кризиса воплотились в снижении уровня жизни населения, ухудшение качества питания и состояния физического здоровья, что естественным образом ограничило адаптационные возможности ежегодно выделяемого из региона переселенческого контингента.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Грегори П. Экономический рост Российской империи (конец XIX – начало XX в.). Новые подсчеты и оценки. М., 2003.
2. Белоглазов М.М. Вырождение населения Тамбовской губернии // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1905. Октябрь.
3. Маресс Л.Н. Пища народных масс в России // Русская мысль. 1893. № 10.
4. Материалы Высочайше учрежденной 16 ноября 1901 г. Комиссии по исследованию вопроса о движении с 1861 по 1900 г. благосостояния сельского населения средне-земледельческих губерний, сравнительно с другими местностями Европейской России. СПб., 1903. Ч. 1.
5. Анучин Д.Н. О географическом распределении роста мужского населения России. СПб., 1889.
6. Дедюлин С.А. К вопросу о причинах физического вырождения русского народа. СПб., 1900.
7. Аврамов П.П. К вопросу о влиянии на солдат первого полугодия службы // Военно-медицинский журнал (далее ВМЖ). 1903. № 5.
8. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1904 г. СПб., 1906.
9. Войцеховский Н.Ф. Неспособность новобранцев к военной службе, обнаруженная по прибытию их в часть // ВМЖ. 1897. № 9.
10. Троцкий Н.А. О мерах к уменьшению числа неспособных к службе новобранцев // ВМЖ. 1894. № 3.
11. Статистический временник Российской империи. СПб., 1886. Сер. III. Вып. 12: Всеобщая воинская повинность в империи за первое 10-летие (1874–1883).
12. Бессонов Н.А. О мерах к уменьшению числа неспособных к службе новобранцев // ВМЖ. 1895. № 3.
13. Минц В.Ш. Почему не все число новобранцев оказалось годным к военной службе, несмотря на принимаемые меры к устранению этого явления // ВМЖ. 1906. № 5.
14. Костомаров Н.И. Домашняя жизнь и нравы великорусского народа. М., 1993.
15. Щербина Ф.А. Крестьянское хозяйство по Острогожскому уезду. Воронеж, 1887.
16. Архангельский Г.И. Влияние неурожаев на браки, рождаемость и смертность в Европейской России // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1872. Т. 1.
17. Весин Л. Неурожаи в России и их главные причины // Северный вестник. 1892. № 1, 2.
18. Соколов П.Н. Что нужно знать земледельцу, чтобы успешно бороться с неурожаями от засухи. СПб., 1911.
19. Романович-Словатинский А.В. Голода в России и меры правительства против них. Киев, 1892.
20. Доклад комиссии, учрежденной в 1888 году, по поводу падения цен на сельскохозяйственные произведения за пятилетие (1883–1887 гг.). СПб., 1890.
21. Сельскохозяйственные и статистические сведения, по материалам, полученным от хозяев. СПб., 1890. Вып. 3.
22. Труды местных комитетов о нуждах сельскохозяйственной промышленности. СПб., 1903. Т. XIX: Курская губерния.
23. С-кий П. Упадок крестьянского хозяйства при общинном землевладении // Северный вестник. 1886. № 3.
24. Чупров А.И. Влияние урожаев и хлебных цен на разные стороны экономической жизни. СПб., 1897.
25. Лохтин П. Состояние сельского хозяйства в России сравнительно с другими странами. СПб., 1901.
26. Липский А.А. Голод и вызываемые им болезни // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1892. № 6–7.
27. Тарасевич Л.А. О голодании. Киев, 1907.
28. Трайнин А.А. Преступность города и деревни в России // Русская мысль. 1909. № 7.
29. Бехтерев В. Личность и условия ее развития и здоровья. СПб., 1905.
30. Божерянов И.Н. Голодовки русского народа. СПб., 1907.
31. Корнилов А.А. Семь месяцев среди голодающих крестьян. М., 1893.
32. Официальный отдел // Медицинское обозрение. 1890. Т. XXXIII. № 8.
33. Игнатьев Д. Урожай и потребление хлеба у нас и за границей // Крестьянское земледелие. 1909. № 6.
34. Состояние народного здоровья и организации врачебной помощи в России // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1906. № 5.
35. Савельев М.В. Среднее дневное пищевое довольствие крестьянина в Земляном уезде, Воронежской губернии // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1892. Т. XV, Кн. 3.
36. Скибневский А. Общественная медицина // Медицинское обозрение. 1906. № 21.
37. Долженков В.И. Обзор важнейших острозаразных болезней в Курской губернии в 1886–1890 гг. Курск, 1893.
38. Цезаревский П.В. Бытовая страничка из записей русского врача // Медицинская беседа. 1889. № 23.
39. Государственное учреждение Тюменской области Государственный архив Тюменской области. Ф. 346. Оп. 1. Д. 271.
40. Балов А. Народная гигиена // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1906. № 4.
41. Главное управление государственного здравоохранения. О мерах предупреждения заразных болезней и борьбы с ними. СПб., 1911.
42. Государственный архив Воронежской области. Ф. 26. Оп. 28. Д. 56.
43. Чуркин М.К. Переселения крестьян Черноземного центра Европейской России в Западную Сибирь во второй половине XIX – начале XX вв.: детерминирующие факторы миграционной мобильности и адаптации. Омск, 2006.

44. Кербле Б. Русская культура. Этнографические очерки. СПб., 2008.
45. Государственный архив Тамбовской области. Ф. 30. Оп. 79. Д. 6.
46. Крестьянские письма. СПб., 1911.
47. С. Некоторые особенности деревенских эпидемий и способы проведения в них санитарных мер // Журнал Русского общества охранения народного здоровья. 1899. № 5.
48. Богданов П. Очерк санитарного состояния крестьянских жилищ Кирсановского уезда, Тамбовской губернии // Медицинское обозрение. 1890. Т. 33, № 5.
49. Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.): в 2 т. СПб., 2000. Т. 1.
50. Новосельский С.А. К вопросу о понижении смертности и рождаемости в России. СПб., 1914.
51. Никитенко В.П. Детская смертность в Европейской России за 1893–1896 гг. СПб., 1901.
52. Покровский Е.А. Физическое воспитание детей у разных народов. Преимущественно России. Материалы для медико-антропологического исследования. М., 1884.
53. Веретенников И.В. Брачность, рождаемость и смертность среди крестьянского населения. Тифлис, 1898.
54. Шингарев А.И. К вопросу о борьбе с недостаточным питанием детей в сельском населении // Медицинская беседа. 1899. № 2–3.
55. Промыслы и внеземледельческие занятия крестьян центрального района. Курск, 1885.
56. Караманенко С.Н. О санитарном значении отхожих промыслов в России // Журнал Русского общества охранения народного здоровья. 1895. № 2.
57. Быканов А.Н. Воспроизводство сельского населения Курской губернии в конце XVIII – начале XX вв. : дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2001.
58. Турчанинов Н. Итоги переселенческого движения с 1896 по 1909 г. СПб., 1910.

Churkin Mikhail K. Omsk State Pedagogical University (Omsk, Russian Federation). E-mail: proffchurkin@yandex.ru.

# PHYSICAL HEALTH PEASANTRY CHERNOZEM THE CENTRE OF EUROPEAN RUSSIA AS A FACTOR OF ADAPTATION READINESS TO RELOCATIONS IN SIBERIA IN THE SECOND HALF OF XIX – EARLY XX CENTURIES.

**Keywords:** resettlement; adaptation readiness; strategy of anti-crisis behaviour.

The author of the given article focuses on those subjects which were seldom enough used by the specialists of historical and ethnographic studies as the illustrations of “miserable” conditions of the agricultural population of the European Russia, formal arguments for “backwardness” of the peasantry: physical health and its factors, health care and education, sanitary and epidemiological situation in the Russian countryside. As a territorial range the author examines the typical agricultural areas of the Chernozem Centre of the Russian Empire. These areas were heavily involved in the agricultural process and heavily suffered from the agricultural crisis, so it led to a decrease in living standards and the search for the solution of the existing situation. Without bias, embarrassment in Russia of the capitalistic industrialization period reflected in the lowest bread excess contrary to physiological needs and provided the peasantry with provisions only in the years of big crop. As a natural process of poor harvest and crop failure and also of popular starvation caused by these processes, general physical condition and lower population were intensified. Furthermore it turned out that peasants were deliberating anti-crisis behavior strategies, traditionally involving performance of agricultural and commercial incomes, higher implication of rent relationships, out-migration to the remote Eastern areas of the country. It is generally known that the local peasants considered namely the latter measure in the period of XIX–XX centuries as the most effective one, inasmuch as it allowed the agricultural population due to transferring traditions and economic management skills to save their peasantry identity. At the same time, applying the materials of the recruits’ examination, correlating to the data of peasant nutrition, mortality statistics, epidemiological stress which was caused by sanitary and household disorder of the mentioned countryside, allows to draw a conclusion. Thus, the capitalistic industrialization period, marked by the outbreak of mass peasant out-migration outside the European Russia including the agricultural territories of Siberia, can hardly be recognized as a favorable process of the national colonization of the remote Eastern areas of the country. It is obvious that namely in the Chernozem Guberniya negative effects of the agrarian crisis was embodied in lower living standards, worse nutrition and physical health, that they naturally restricted adaptation opportunities to provide annually out-migrating contingent outside the area.

## REFEFENCES

1. Gregory P. *Ekonomicheskii rost Rossiyskoy imperii (konets XIX – nachalo XX v.). Novye podschety i otsenki* [The Economic Growth of the Russian Empire (the late 19th – early 20th centuries). New calculations and estimations]. Translated from English. Moscow: ROSSPEN Publ., 2003. 256 p.
2. Beloglazov M.M. Vyrozhdenie naseleniya Tambovskoy gubernii [Degeneration of population in Tambov Guberniya]. *Vestnik obshchestvennoy gigieny, sudebnoy i prakticheskoy meditsiny*, 1905, October.
3. Maress L.N. Pishcha narodnykh mass v Rossii [Food of the masses in Russia]. *Russkaya mysl'*, 1893, no. 10.
4. The proceedings of the Highest Commission established on the 16th November 1901 to research the welfare of the rural population in the middle-agricultural provinces compared to other territories of the European Russia from 1861 to 1900. St. Petersburg, 1903. Part 1. (In Russian).
5. Anuchin D.N. *O geograficheskom raspredelenii rosta muzhskogo naseleniya Rossii* [On geographical distribution of male population growth in Russia]. St. Petersburg, 1889.
6. Dedyulin S.A. *K voprosu o prichinakh fizicheskogo vyrozheniya russkogo naroda* [On the causes of physical degeneration of the Russians]. St. Petersburg, 1900.
7. Avramov P.P. K voprosu o vliyaniy na soldat pervogo polugodiya sluzhby [On the influence on the soldiers in the first half of the military service]. *Voенно-meditsinskiy zhurnal*, 1903, no. 5.
8. Report on the state of public health and organization of medical care in Russia in 1904. St. Petersburg, 1906. (In Russian).
9. Voytsekhovskiy N.F. Nesposobnost' novobrantsev k voennoy sluzhbe, obnaruzhennaya po pribytiyu ikh v chast' [Inability of recruits to military service discovered after their arriving at the military base]. *Voенно-meditsinskiy zhurnal*, 1897, no 9.
10. Troitskiy N.A. O merakh k umen'sheniyu chisla nesposobnykh k sluzhbe novobrantsev [On measures of reducing the number of recruits unable of military service]. *Voенно-meditsinskiy zhurnal*, 1894, no. 3.
11. *Vseobshchaya voinskaya povinnost' v imperii za pervoe 10-letie (1874–1883)* [Conscription in the empire for the first 10 years (1874–1883)]. In: *Statisticheskii vremennik Rossiyskoy imperii* [Statistic Annals of the Russian Empire]. St. Petersburg, 1886. Issue III. Ed. 12.
12. Bessonov N.A. O merakh k umen'sheniyu chisla nesposobnykh k sluzhbe novobrantsev [On measures of reducing the number of recruits unable of military service]. *Voенно-meditsinskiy zhurnal*, 1895, no 3.
13. Mints V.Sh. Pochemu ne vse chislo novobrantsev okazalos' godnym k voennoy sluzhbe, nesmotrya na prinimaemye mery k ustraneniyu etogo yavleniya [Why not all recruits were able to perform military service despite all the measures being taken to eliminate this problem]. *Voенно-meditsinskiy zhurnal*, 1906, no. 5.

14. Kostomarov N.I. *Domashnyaya zhizn' i nryay velikorusskogo naroda* [Domesticity and customs of the Russian Nation]. Moscow: Voenizdat Publ., 1993. 776 p.
15. Shcherbina F.A. *Krest'yanskoe khozyaystvo po Ostrogozhskomu uезdu* [The peasant farm in Ostrogozhsky Region]. Voronezh, 1887.
16. Arkhangel'skiy G.I. *Vliyaniye neurozhaev na braki, rozhdaemost' i smertnost' v Evropeyskoy Rossii* [The influence of poor harvest on marriages, birth and death rate in European Russia]. In: *Sbornik sochineniy po sudebnoy meditsine, sudebnoy psikiatrii, meditsinskoy politzii, obshchestvennoy gigiyene, epidemiologii, meditsinskoy geografii i meditsinskoy statistike* [Collection of works on judicial medicine, judicial psychiatry, medical police, public hygiene, epidemiology, medical geography and medical statistics]. St. Petersburg, 1872. Vol. 1.
17. Vesin L. Neurozhai v Rossii i ikh glavnye prichiny [Crops failure in Russia and its main causes]. *Severnyy vestnik*, 1892, no. 1–2.
18. Sokovnin P.N. *Chto nuzhno znat' zemledel'tsu, chtoby uspeshno borot'sya s neurozhayami ot zasukhi* [What a farmer needs to know to successfully deal with crop failures from drought]. St. Petersburg, 1911.
19. Romanovich-Slovatinskiy A.V. *Goloda v Rossii i mery pravitel'stva protiv nikh* [Famine periods in Russia and the government's measures against them]. Kiev, 1892.
20. The report on the fall in prices for agricultural work during the five years (1883–1887) by the Commission established in 1888. St. Petersburg, 1890. (In Russian).
21. Agricultural and statistical data received from owners. St. Petersburg, 1890. Issue 3. (In Russian).
22. Works of the local committees on the needs of the agricultural industry. St. Petersburg, 1903. Vol. 19: Kursk Province. (In Russian).
23. S-kiy P. Upadok krest'yanskogo khozyaystva pri obshchinnom zemlevladienii [Decline in peasant farming under community-based tenure]. *Severnyy vestnik*, 1886, no. 3.
24. Chuprov A.I. *Vliyaniye urozhayev i khlebnnykh tsen na raznye storony ekonomicheskoy zhizni* [The influence of grain crops and prices on different aspects of economic life]. St. Petersburg, 1897.
25. Lokhtin P. *Sostoyaniye sel'skogo khozyaystva v Rossii sravnitel'no s drugimi stranami* [Agriculture in Russia in comparison with other countries]. St. Petersburg, 1901.
26. Lipskiy A.A. Golod i vyzyvaemye im bolezni [Hunger and diseases caused by it]. *Zhurnal russkogo obshchestva okhraneniya narodnogo zdaviya*, 1892, no. 6–7.
27. Tarasevich L.A. *O golodanii* [On starvation]. Kiev, 1907.
28. Traynin A.A. Prestupnost' goroda i derevni v Rossii [Crime of town and country in Russia]. *Russkaya mysl'*, 1909, no. 7.
29. Bekhterev V. *Lichnost' i usloviya ee razvitiya i zdorov'ya* [Personality and the conditions for one's development and health]. St. Petersburg, 1905.
30. Bozheryanov I.N. *Golodovki russkogo naroda* [Russian People's hunger strikes]. St. Petersburg, 1907.
31. Kornilov A.A. *Sem' mesyatsev sredi golodayushchikh krest'yan* [Seven months among starving peasants]. Moscow, 1893.
32. Ofitsial'nyy otdel [Official column]. *Meditsinskoe obozrenie*, 1890. Vol. XXXIII, no. 8.
33. Ignatev D. Urozhay i potrebleniye khleba u nas i zagranitse [Harvest and bread consumption at home and abroad]. *Krest'yanskoe zemledelie*, 1909, no. 6.
34. Sostoyaniye narodnogo zdaviya i organizatsii vrachebnoy pomoshchi v Rossii [Public health and organization of medical care in Russia]. *Vestnik obshchestvennoy gigiyeny, sudebnoy i prakticheskoy meditsiny*, 1906, no. 5.
35. Savelev M.B. Srednee dnevnoye pishchevoe dovol'stviye krest'yanina v Zemlyanskoy uезде, Voronezhskoy gubernii [Average daily food allowance of the peasant in Zemlyansk county, Voronezh province]. *Vestnik obshchestvennoy gigiyeny, sudebnoy i prakticheskoy meditsiny*, 1892. Vol. 15, Book 3.
36. Skibnevskiy A. Obshchestvennaya meditsina [Public Medicine]. *Meditsinskoe obozrenie*, 1906, no. 21.
37. Dolzhenkov V.I. *Obzor vazhneyshikh ostrozarnykh bolezney v Kurskoy gubernii v 1886–1890 gg.* [A review of main highly infectious diseases in Kursk Province in 1886–1890]. Kursk, 1893.
38. Tsezarevskiy. P.V. Bytovaya stranichka iz zapisey russkogo vracha [A routine page from the physician's records in Russia]. *Meditsinskaya beseda*, 1889, no. 23.
39. The State Administration of the Tyumen Region. The State Archives of the Tyumen Region. Fund 346. List 1. File 271. (In Russian).
40. Balov A. Narodnaya gigiyena [People's hygiene]. *Vestnik obshchestvennoy gigiyeny, sudebnoy i prakticheskoy meditsiny*, 1906, no. 4.
41. The General Directorate of Public Health. On measures to prevent and control infectious diseases. St. Petersburg, 1911. (In Russian).
42. The State Archives of the Voronezh Region. Fund. 26. List 28. File 56. (In Russian).
43. Churkin M.K. *Pereseleniya krest'yan Chernozemnogo Tsentra Evropeyskoy Rossii v Zapadnyuyu Sibir' vo vtoroy polovine XIX – nachale XX vv.: determiniruyushchie faktory migratsionnoy mobil'nosti i adaptatsii* [Resettlement of peasants the Black-Earth Belt of European Russia to Western Siberia during the second half of the 19th – early 20th centuries. Determining factors of migration mobility and adaptation]. Omsk: Omsk State Pedagogical University Publ., 2006. 375 p.
44. Kerblay B. *Russkaya kul'tura. Etnograficheskie ocherki* [Russian Culture. Ethnographic Essays]. St. Petersburg: Evropeyskiy Dom Publ., 2008. 207 p.
45. The State Archives of the Tambov Region. Fund 30. List 79. File 6. (In Russian).
46. *Krest'yanskoe pis'ma* [Peasants' letters]. St. Petersburg, 1911.
47. Nekotorye osobennosti derevenskikh epidemiy i sposoby provedeniya v nikh sanitarnykh mer [The features of some rural epidemics and sanitary measures]. *Zhurnal russkogo obshchestva okhraneniya narodnogo zdaviya*, 1899, no. 5.
48. Bogdanov P. Oчерк sanitarnogo sostoyaniya krest'yanskikh zhilishch Kirsanovskogo uезда, Tambovskoy gubernii [On sanitary conditions in peasant dwellings of Kirsanovsky District, Tambov Province]. *Meditsinskoe obozrenie*, 1890. Vol. 33, no. 5.
49. Mironov B.N. *Sotsial'naya istoriya Rossii perioda imperii (XVIII – nachalo XX vv.): v 2-kh t.* [Social history of Russian Empire (the 18th – early 20th centuries): in 2 vols.]. St. Petersburg: Dmitriy Bulanin Publ., 2000. Vol. 1.
50. Novoselskiy S.A. *K voprosu o ponizhenii smertnosti i rozhdaemosti v Rossii* [On decreasing the death and birth rates in Russia]. St. Petersburg, 1914.
51. Nikitenko V.P. *Detskaya smertnost' v Evropeyskoy Rossii za 1893–1896 gg.* [Infant mortality in European Russia in 1893–1896]. St. Petersburg, 1901.
52. Pokrovskiy E.A. *Fizicheskoe vospitanie detey u raznykh narodov. Preimushchestvenno Rossii. Materialy dlya mediko-antropologicheskogo issledovaniya* [Physical education of children of different nations. Predominantly Russian. Materials for medical-anthropological study]. Moscow, 1884.
53. Veretennikov I.V. *Brachnost', rozhdaemost' i smertnost' sredi krest'yanskogo naseleniya* [Marriages, births and mortality among the peasant population]. Tiflis, 1898.
54. Shingarev A.I. K voprosu o bor'be s nedostatochnym pitaniem detey v sel'skom naselenii [On the fight against child malnutrition in rural population]. *Meditsinskaya beseda*, 1899, no. 2–3.
55. *Promysly i vnezemledel'cheskie zanyatiya krest'yan tsentral'nogo rayona* [Crafts and non-farming works of peasants in the Central Region]. Kursk, 1885.
56. Karamanenko S.N. O sanitarnom znachenii otkhozhikh promyslov v Rossii [On sanitary value of seasonal works in Russia]. *Zhurnal russkogo obshchestva okhraneniya narodnogo zdaviya*, 1895, no. 2.
57. Bykanov A.H. *Vosproizvodstvo sel'skogo naseleniya Kurskoy gubernii v kontse XVIII – nachale XX vv.: dis. kand. ist. nauk* [Reproduction of the rural population in Kursk Province of the late 18th – early 20th centuries. History Cand. Diss.]. Kursk, 2001.
58. Turchaninov N. *Itogi pereselencheskogo dvizheniya s 1896 po 1909 gg.* [The results of migration movement in 1896–1909]. St. Petersburg, 1910.