

Социальные и природные факторы демографической катастрофы в Западной Сибири (начало 1930-х гг.)

В статье на основе данных главным образом советской медицинской статистики определена роль и значение социальных и природно-биологических факторов сверхсмертности населения Западной Сибири в период голода начала 1930-х гг. Показано доминирование социальных факторов, выявлено значение эпидемий инфекционных заболеваний, обрушившихся на регион, вскрыта роль таких опасных инфекций, как сыпной и брюшной тиф, корь, скарлатина. Определены причины смертности населения Западной Сибири в 1933 г. Продемонстрировано преобладание в структуре причин смертности факторов экзогенного происхождения, обусловленных условиями жизни.

Ключевые слова: голод, инфекции, заболеваемость, смертность, причины смерти

В 1930 г. вяло текущее ухудшение демографической ситуации, характерное для Западной Сибири конца 1920-х гг., переросло в катастрофу, вызванную голодом. Долгое время, как в отечественной, так и в зарубежной историографии голод хронологически ограничивался только 1932–1933 гг. В значительной степени это определялось известной книгой Р. Конквеста. В Советском Союзе она впервые была опубликована в 1989 г.¹ и оказала столь сильное воздействие на мышление российских историков, что сразу же придала их исследованиям значительный заряд инерции. Так, В. В. Кондрашин, автор лучшей отечественной монографии о голоде в российской деревне, также сосредоточился на 1932–1933 гг.² Но вскоре было установлено, что голод начался раньше. Во всяком случае, Р. Дэвис и С. Уиткрофт в книге, вышедшей в России в 2011 г., период голода определяют как 1931–1933 гг.³

Авторы региональных сочинений, выявляя специфику развития голода на исследуемых территориях и уже в силу этого менее скованные инерцией историографических установок, предлагают несколько иную хронологию событий. Так, Н. Я. Гуцин еще в 1995 г. высказал мысль, что голод в Западной Сибири разразился в 1931 г. – первой половине 1932 г.⁴ М. П. Малышева в 1998 г. установила, что на юге Сибири голод начался еще раньше – в 1930 г.⁵ Эта позиция нашла поддержку у В. С. Познанского⁶. Во всяком случае, известно, что неурожай поразил Западную Сибирь еще в 1929 г. В этом году пшеницы собрали в 2 раза меньше, чем в 1928 г., проса – в 3,5, а ячменя – в 2,5 раза меньше (см. табл. 1). Снижение сбора сельскохозяйственной продукции фиксируется в Западной Сибири и в 1931 и в 1932 г. Валовая продукция сельского хозяйства в Западной Сибири за 1928–1932 гг. сократилась по пшенице в 1,5 раза, по молоку – в 1,7, по мясу почти в три раза⁷. Одновременно уменьшилось поголовье скота.

* **Исупов Владимир Анатольевич** – доктор исторических наук, заведующий сектором, Институт истории Сибирского отделения РАН. E-mail: ist_dem@history.nsc.ru

¹ Конквест Р. Жатва скорби. Советская коллективизация и террор голодом // Новый мир. 1989. С. 179–200.

² Кондрашин В. В. Голод 1932–1933 годов: трагедия российской деревни. М., 2008.

³ Дэвис Р., Уиткрофт С. Годы голода: Сельское хозяйство СССР, 1931–1933. М., 2011.

⁴ Гуцин Н. Я. Население Западной Сибири в XX веке: основные тенденции и катаклизмы в развитии. Новосибирск, 1995.

⁵ Малышева М. П. Голод на юге Сибири в 1930 г. // Гуманитарные науки в Сибири. 1998. № 2. С. 84–87.

⁶ Познанский В. С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е годы XX в. Новосибирск, 2007.

⁷ ГАНО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 1796. Л. 83.

Урожайность зерновых в Западной Сибири. 1928–1932 гг. (ц/га)*

| | 1928 г. | 1929 г. | 1930 г. | 1931 г. | 1932 г. |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Пшеница | 8,4 | 4,0 | 8,9 | 4,4 | 5,9 |
| Рожь озимая | 8,1 | 8,0 | 8,4 | 7,9 | 8,7 |
| Просо | 6,6 | 1,9 | 9,2 | 3,9 | 5,9 |
| Ячмень | 6,7 | 2,6 | 8,6 | 3,5 | 5,3 |

* Сост. по: ГАНУ. Ф. 47. Оп. 1. Д. 1796. Л. 85.

Неурожаи как природное бедствие трагически совпали с коллективизацией и сверхнормативными изъятиями продукции у только что созданных колхозов. Это и явилось главной причиной, приведшей к демографической катастрофе, достигшей своей высшей точки в 1932–1933 гг. Мы разделяем позицию сибирских ученых, авторов коллективной монографии «Сельское хозяйство Сибири в XX веке», которые особо подчеркивают, что именно «хлебозаготовительная кампания 1932/33 г. вызвала массовый голод»⁸.

Неизбежным спутником голода и важнейшей причиной повышенной смертности являются эпидемии инфекционных заболеваний. Эпидемии – сложное явление, в котором тесно переплетаются как природно-биологические, так и социальные факторы. На развитие эпидемий, помимо физиологических свойств возбудителя, огромное воздействие оказывают предпосылки социального характера: уровень материального обеспечения и степень санитарной культуры населения, жилищные условия, характер водоснабжения, эвакуации отходов, доступность медицинской помощи. Ослабленный длительным хроническим недоеданием человеческий организм, не получающий необходимого количества белков и витаминов в условиях крушения социальной инфраструктуры, становился легкой добычей болезней. Голод порождал болезни, а болезни увеличивали смертность. Отсюда следует, что вклад болезней и собственно голода в сверхсмертность разделить невозможно.

Среди эпидемий, обрушившихся на население, особенно большую опасность, представлял сыпной тиф. Долгое время сыпной тиф был общераспространенным заболеванием. До тех пор, пока сыпняк не превышал уровня обычной (спорадической) заболеваемости, эта болезнь считалась заурядным явлением повседневности и не вызывала особой тревоги. По данным советской санитарной статистики, в 1926 г. индекс заболеваемости населения РСФСР сыпным тифом составлял 4,2 заболевших на 10 тыс. человек (без железнодорожного транспорта), в 1927 г. – 2,2 заболевших⁹. В Западной Сибири индекс заболеваемости сыпным тифом был ниже, чем по РСФСР в целом. В 1926 г. он составлял – 2,5, а в 1927 г. – 1,3 заболевших на 10 тыс. человек¹⁰. Это был обыденный для того времени уровень, который, к тому же, устойчиво сокращался.

С вступлением России в полосу социальных катаклизмов, заболеваемость сыпным тифом очень быстро повысилась, превратившись в общественное бедствие. И если в 1930 г. в СССР в целом было зарегистрировано 38,6 тыс. случаев сыпняка¹¹, то в 1933 г. – почти 900 тысяч¹². Индекс заболеваемости населения РСФСР сыпным тифом в 1933 г. вырос по отношению к 1928 г. сразу в 21,3 раза, достигнув 47 заболевших на 10 тыс. человек населения¹³.

Быстрое распространение сыпного тифа не миновало и Западную Сибирь. Рост заболевания первоначально был активирован перемещением в регион больших масс заключенных и спецпереселенцев, которые содержались в ужасающих антисанитарных условиях. Именно эти, наименее защищенные в санитарном отношении социальные группы, стали

⁸ Сельское хозяйство Сибири в XX веке: проблемы развития и кризисы. Новосибирск, 2012. С. 78.

⁹ Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 329. Д. 81. Л. 30.

¹⁰ Сибирский медицинский журнал. 1931. № 6–7. С. 74.

¹¹ Инфекционные болезни человека в СССР. Статистически справочник. М., 1968. С. 52.

¹² Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968. С. 56.

¹³ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 81. Л. 30.

первыми жертвами вшей. «Очень большое значение в деле появления и распространения заболеваний паразитарными (вшивыми) тифами имеют дома заключения с их специфическим контингентом населения, переполнением и крайне неудовлетворительным санитарным состоянием», – писал в 20 августа 1930 г. заведующий Западно-Сибирским крайздравом М. Г. Тракман¹⁴. Еще более значительную роль в зарождении эпидемии сыпняка играли массовые депортации кулаков. Начальник административного управления Сибирского края Ф. Скрипко в июне 1930 г. докладывал наркомун внутренних дел РСФСР В. Н. Толмачеву: «Медико-санитарное обслуживание на местах поселения крайне недостаточное, большая заболеваемость, учащаются смертные случаи. Большой процент смертности среди детей»¹⁵.

В марте 1931 г. эпидемия сыпного тифа охватила почти все места заключения и спецкомендатуры Западной Сибири. В «Конъюнктурном обзоре по здравоохранению на март месяц 1931 г.», составленном в аппарате Западно-Сибирского краевого отдела здравоохранения и направленном в Отдел учета и статистики НКЗ РСФСР указывалось, что «основными очагами по сыпному тифу за март месяц являются г. Томск (спецлагерь) и Яя Анжеро-Судженского района (спецлагерь). В этих пунктах заболевание держится уже в течение продолжительного времени ... и сколько-нибудь значительного снижения, особенно на Яе, не замечается ... В связи с движением спецпереселенцев образовались довольно значительные очаги заболеваний сыпным тифом по путям следования в местах прибытия (Мариинск, Тутало-Чулымская комендатура). Необходимо особенно и еще раз подчеркнуть, что ... партии спецпереселенцев и им подобные контингенты ... являлись в прошлом, и сейчас являются главными контингентами, среди которых наблюдаются заболевания, и главным источником вспышек и появлений очагов в тех или других пунктах»¹⁶. Тракман и краевой эпидемиолог Банин в «Конъюнктурном обзоре эпидемического состояния Запсибкрая за январь 1932 г.» указывали, что «продолжается прибытие завшивленных партий заключенных, не подвергавшихся обработке при посадке и даже больных главным образом из Свердловска и Павлодара ... По северным районам повышение заболеваемости в основном за счет спецпереселенцев в комендатурах»¹⁷.

К началу 1932 г. эпидемия сыпного тифа распространилась практически на все исправительно-трудовые учреждения (ИТУ) Западной Сибири. В «Обзоре о состоянии смертности л[ишенных] свободы по Исправительно-Трудовым Учреждениям Западно-Сибирского Края (так в источнике. – В. И.)» за январь-февраль 1932 г., составленном работниками административного сектора Краевого управления ИТУ (КУИТУ), подчеркивалось, что в большинстве учреждений в осенне-зимний период 1931–1932 гг. вспыхнули эпидемии тифа. Удельный вес заключенных, скончавшихся от тифа, в общей совокупности умерших в местах лишения свободы достиг 5,3%¹⁸. В «Конъюнктурных замечаниях по движению заболеваемости за март 1932 г.» Тракман и Банин посчитали необходимым специально подчеркнуть роль спецпереселенцев в распространении сыпного тифа. «Первые заболевания появились среди спецпереселенцев, работающих в системе Кузбассугля и Стройтреста и живущих скученно в антисанитарных условиях преимущественно по землянкам», – писали они, указывая, что «основную массу заболеваний дали горнорабочие по условиям общежития и работы, близко соприкасающиеся со спецпереселенцами»¹⁹.

В апреле 1933 г. председатель Запсибкрайисполкома Ф. П. Грядинский телеграфировал председателю СНК РСФСР Д. Е. Сулимову: «Продолжается прибытие завшивленных эшелонов заключенных. Санобработка пути следования не налажена. Поезд из Кисловодска прибыл Омск 21 апреля 100 процентной вшивости. Одиннадцать суток санобработки

¹⁴ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 113. Л. 110.

¹⁵ Там же. Д. 106. Л. 45, 57.

¹⁶ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 2045. Л. 3.

¹⁷ Там же. Д. 2194. Л. 6 об.

¹⁸ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 163. Л. 4 об.

¹⁹ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 2194. Л. 2.

не было. Туапсе вшивость 75 процентов. Батайска 70 процентов вшивости»²⁰. Подобного содержания записку по прямому проводу 6 апреля 1933 г. получил руководитель ОГПУ Г. Г. Ягода от помощника начальника Сиблага ОГПУ М. П. Костандогло. «За время первого пятого апреля магистрали Запсибкрая проследовало девять эшалонов лишенных свободы, – докладывал Костандогло. – Среди следуемых ввиду плохой санобработки с мест отправки органами КУИТУ также пути следования обнаружены: вшивость, заболеваемость сыпным тифом и смертность в результате: поезде НР (номер. – В. И.) 602 отправки Харьков 1326 человек назначением Чесноковскую снято Новосибирске больных 12 человек. Поезде НР 502 отправки Одесса 1339 человек назначением БАМЛАГ снято до Самары 37 больных и трупов 5, до Новосибирска 35 больных и трупов 8, Новосибирске снято больных 12 человек. Поезде НР 504 отправки Батайска 1641 человек назначением Владивосток снято Новосибирске трупов 2 и больных 28 человек. Поезде НР 613 отправки Житомир 1775 человек назначением Бамлаг снято Новосибирске трупов один и больных 5 человек. Поезде НР 616 отправки Батайск 1200 человек назначением Иркутск снят Новосибирске трупов 9 человек больных 37 человек из них 10 сыпнотифозных ... Избежание распространения эпидемии тифа лагерях в пределах Запсибкрая прошу принять решительные меры лучшей санобработки местах отправки и пути следования линии железнодороги. Ввиду перегруженности больниц КУИТУ городских больниц Крае сыпнотифозными вынужден развернуть Сиблаге эпидемический барак 100 коек»²¹.

Катастрофическое положение этапов с трудпоселенцами отражено в служебной записке начальника Сиблага ОГПУ А. А. Горшкова и начальника Санотдела Сиблага ОГПУ Шейна. 30 апреля 1933 г. они писали: «В этапах зарегистрировано большое количество истощенных, больных остро-желудочными заболеваниями и заболеваниями сыпным тифом. Широкое развитие эпидемии сыпного тифа в Томской пересыльной комендатуре целиком связано с заболеваниями в этапах, прибывших в означенную комендатуру из Батайска»²². Шейн приложил к записке «Данные о состоянии этапов с трудпоселенцами, проследовавшими в Томск в апреле 1933 г.». Согласно этому документу, в апреле 1933 г. в Томск проследовало 12 этапов с трудпоселенцами, которые находились в пути от 9 до 16 суток. Во время следования с этапов было снято 97 трупов и 213 заболевших. Из числа снятых оказались с сыпным тифом или с подозрением на сыпной тиф 89 человек. На месте прибытия с этапов было снято еще 6 трупов и 152 человека с высокой температурой. Из них сыпнотифозных и подозрительных на сыпной тиф – 44 человека. Доля завшивленных колебалась от 75 до 100 процентов²³. Положение обострилось настолько, что Грядинский 21 декабря 1933 г. вынужден был довести до сведения председателя СНК СССР В. М. Молотова и председателя СНК РСФСР Д. Е. Сулимова, что в основе возникновения и распространения очагов сыпного тифа лежит движение контингентов Сиблага, неудовлетворительность их санитарного обслуживания в пути и в ходе приемки на местах²⁴.

Сыпной тиф из мест заключения и спецкомендатур не мог не распространиться на гражданское население. Главным проводником сыпного тифа в толщу гражданского населения были железные дороги. Пересечение потоков депортированных и заключенных с «гражданскими» пассажирами превратило железнодорожные магистрали в основной источник инфекции. По данным советской медицинской статистики, в 1933 г. уровень заболеваемости сыпным тифом (без учета железнодорожного транспорта) составлял по РСФСР (об этом уже говорилось ранее) 47 заболевших на 10 тыс. человек. Если же учитывать железнодорожный транспорт, то индекс заболеваемости сыпным тифом более чем

²⁰ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 205. Л. 7.

²¹ Там же. Л. 108.

²² Там же. Д. 181. Л. 16.

²³ Там же. Л. 17.

²⁴ Там же. Оп. 1. Д. 2333. Л. 3 об.

удвоится и вырастет до 106 заболевших на 10 тыс. человек²⁵. Следовательно, каждый второй случай заражения сыпным тифом зафиксирован на железной дороге.

Тракман и Банин в уже упоминавшихся ранее «Конъюнктурных замечаниях на движение заболеваемости за март 1932 г.» отмечали: «Наиболее крупным фактором, влияющим на распространение сыпного тифа, является железная дорога»²⁶. С. А. Арбенин, сменивший Банина на посту эпидемиолога Западно-Сибирского края, объяснял рост заболеваемости сыпным тифом «массовым завозом инфекции по железнодорожным путям»²⁷. Поскольку самые большие пассажиропотоки пересекались в промышленных районах и крупных городах, то они и стали центрами заболеваемости сыпным тифом. «Распределение заболеваемости, – писали в марте 1932 г. Тракман и Банин, – дает прежнюю картину: наибольшая пораженность промрайонов, новостроек, крупных городов»²⁸. Крупные промышленные города, подчеркивали Тракман и Банин, «дают высшие цифры заболеваемости в основном за счет вновь прибывающих контингентов из сельских районов Края и Зауралья»²⁹. Уполномоченный крайкома ВКП(б) Паршин в докладной записке «О развитии эпидемии по г. Барнаулу», направленной 31 декабря 1932 г. в Запсибкрайком ВКП(б) подчеркивал: «В результате прямого ослабления борьбы с эпидемией, по г. Барнаулу наблюдается резкое распространение сыпного тифа». Здесь в 1932 г. по отношению к 1931 г. заболеваемость сыпным тифом выросла в 3,5 раза³⁰.

Таблица 2

Динамика зарегистрированной заболеваемости сыпным тифом по Западно-Сибирскому краю. 1931–1932 гг. Число заболеваний*

| Регион | 1931 | 1932 | 1932 в % к 1931 |
|------------------------------|------|-------|-----------------|
| Всего по краю | 4810 | 33996 | 706,8 |
| По промгородам и промрайонам | 2990 | 17289 | 578,2 |
| Новосибирск | 334 | 3058 | 915,6 |
| Омск | 318 | 2315 | 728,0 |

* Сост. по: ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 168. Л. 144 – 145.

** Сведения за декабрь 1932 г. даны только за 1-ю декаду.

Данные, приведенные в табл. 2, показывают, что в 1931–1932 гг. число заболеваний сыпным тифом в Западно-Сибирском крае выросло в семь раз, в том числе в промышленных городах и промышленных районах почти в шесть раз. В крупных городах, ставших центрами притяжения мигрантов, рост заболеваемости был еще более значителен. Так, в Новосибирске число случаев сыпняка за 1931–1932 гг. увеличилось в девять раз, в Омске – более чем в семь раз.

Из городов тиф двинулся в голодающую деревню. В Рубцовском районе число зарегистрированных случаев сыпняка в 1932 г. по отношению к 1931 г. увеличилось сразу в 57 раз, в Алейском районе – в 36 раз³¹. О санитарной ситуации, сложившейся в сельской местности Западно-Сибирского края, свидетельствует служебная записка, направленная из Главной санитарной инспекции РККА в краевой отдел здравоохранения 27 ноября 1932 г. В записке указывалось: «Среди эшелонов призывников, направляемых из Западно-Сибирского края в ДВК (Дальне-Восточный край. – В. И.) в сентябре и октябре м-це отмечалась значительная вшивость. Так, например: среди призывников, прибывших из глубины районов по водным путям до ж. д. станции в Большереченской, Учпристанской, Быстро-Истокской наблюдалась вшивость до 60 % и среди прибывших призывников обнару-

²⁵ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 81. Л. 30, 39.

²⁶ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 2194. Л. 3.

²⁷ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 181. Л. 21.

²⁸ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 2194 Л. 2.

²⁹ Там же.

³⁰ Центр Хранения Архивного Фонда Алтайского Края (ЦХАФАК). Ф. 10. Оп. 8. Д. 4. Л. 123, 130.

³¹ Государственный архив Новгородской области (ГАНО). Ф. 47. Оп. 5. Д. 168. Л. 144, 145.

жен один сыпнотифозный больной. Среди к[оман]ды Славгородского района оказалось 10 % вшивости, Павлоградского – 30 %»³².

В 1933 г. заболеваемость сыпным тифом продолжала нарастать. В докладной записке, направленной в конце января 1933 г. секретарю Запсибкрайкома ВКП(б) Р. И. Эйхе, Тракман и начальник краевого управления здравоохранением З. Г. Толстунова писали: «Эпидемическое состояние края продолжает оставаться чрезвычайно тяжелым. За ноябрь месяц число сыпнотифозных заболеваний 3847, в декабре 5868 и за 25 дней января 3933. Основными пораженными участками являются Сталинск, Новосибирск, Барнаул, Омск, Прокопьевск, Анжерка, Кемерово, Ново-Омский район, Рубцовский район, Исилькульский, Троицкий, Лушниковский, Черепановский»³³. Всего в начале 1933 г. сыпняк поразил 80 районов Западно-Сибирского края³⁴.

К весне 1933 г. ситуация еще более обострилась. Противоэпидемическая комиссия при СТО в своем постановлении от 7 марта 1933 г. констатировала: «заболеваемость сыпным тифом в Западной Сибири до сих пор не только не снижена, но продолжает расти»³⁵. Остановить распространение сыпняка власти были не в силах. В «Объяснительной записке к сводке за II декаду апреля 1933 г.», составленной в Запсибкрайздраве, указывалось: «Сыпной тиф. Рост заболеваемости по всем городам и промрайонам, особенно выраженный в Омске, Новосибирске и Сталинске. Чрезвычайно тяжелое положение создано в Исилькульском, Называевском, Любинском, Пospelихинском, Шипуновском, Тальменском, Топчихинском, Алейском и Троицком районах, где заболеваемость сыпным тифом дает резкий рост»³⁶. Не улучшилась ситуация и к концу апреля. В «Объяснительной записке к сводке за III декаду апреля 1933 г.» краевой эпидемиолог Арбенин вынужден был констатировать: «Сыпной тиф. Рост заболеваемости по большинству городов и районов, стоящий в связи с массовым завозом инфекции по железнодорожным путям и сокращением санитарной обработки населения вследствие длительных перебоев в работе бань из-за недостатка топлива и воды»³⁷.

Сыпной тиф, как известно, носит сезонный характер. Эта болезнь широко распространяется осенью, зимой и ранней весной, когда люди используют теплую одежду, в швах и складках которой гнездится вошь. Но в 1933 г., в нарушение всех привычных санитарных закономерностей, сыпной тиф продолжал развиваться и летом. Как следует из материалов, приведенных в докладной записке Грядинского, в августе 1933 г. число заболеваний сыпным тифом по сравнению с августом 1932 г. почти удвоилось. Осенью 1933 г. последовал еще более мощный подъем сыпняка. В ноябре 1933 г., по сравнению с сентябрем этого года, количество зарегистрированных случаев сыпного тифа утроилось³⁸. Грядинский 21 декабря 1933 г. докладывал Молотову и Сулимову, что «эпидемическое состояние Западно-Сибирского края в отношении заболеваемости сыпным тифом продолжает оставаться весьма напряженным»³⁹.

Особенностью эпидемии сыпного тифа 1933 г. в Западной Сибири, как отмечал Грядинский, была стабилизация заболеваемости в городах, но «значительный рост заболеваний в сельских местностях края с наличием очагов во всех районах включительно до самых глубинных пунктов»⁴⁰. Очень напряженной оказалась эпидемическая ситуация в многочисленных, но нищих совхозах. Заместитель председателя Западно-Сибирского крайисполкома И. И. Решиков и Тракман в секретном циркулярном письме, направленном пред-

³² ГАНО. Ф. 1353. Оп. 1. Д. 82. Л. 36.

³³ Там же. Ф. 47. Оп. 5. Д. 169. Л. 37.

³⁴ Там же.

³⁵ Там же. Д. 182. Л. 69.

³⁶ Там же. Д. 181. Л. 4.

³⁷ Там же. Л. 21.

³⁸ Там же. Оп. 1. Д. 2333. Л. 3.

³⁹ Там же.

⁴⁰ Там же.

седателям горсоветов и райисполкомов 20 мая 1933 г. писали: «Население совхозов продолжает жить в исключительно тяжелых жилищных условиях, бани не обеспечены и почти поголовно завшивлено, строительство вошебоек не производится, прибывающие в совхоз рабочие санитарной обработке не подвергаются. В результате этого ряд совхозов уже превратился в очаги сыпного тифа»⁴¹.

Сыпной тиф – не единственная опасная инфекция, обрушившаяся на население Западной Сибири в годы голода. Значительное место в структуре заболеваемости занимал брюшной тиф. До 1931 г. Западная Сибирь была регионом, относительно благополучным по брюшному тифу. Заболевание носило спорадический характер. Брюшной тиф не выходил за пределы обычных для того времени вспышек. Индекс заболеваемости брюшным тифом в Западной Сибири в конце 1920-х гг. колебался в пределах 12–13 случаев на 10 тыс. человек. В 1930 г. число заболевших брюшным тифом даже сократилось. И если в 1929 г. в регионе (в границах Западно-Сибирского края по административно-территориальному делению 1930 г.) было зафиксировано 10 892 заболевания брюшным тифом (13,4 на 10 тыс. человек), то в 1930 г. (по предварительным данным) – 8279 заболеваний (9,6 на 10 тыс. человек)⁴².

Во втором полугодии 1931 г. в связи с резким ухудшением санитарной ситуации, произошёл резкий подъём этой опасной болезни. В августе 1931 г. по отношению к июлю этого же года число заболеваний брюшным тифом выросло сразу в четыре раза. В Омске в течение августа 1931 г. количество зарегистрированных заболеваний брюшным тифом увеличилось в шесть раз, в Новосибирске – в четыре раза, а в промышленных городах Западной Сибири – в 3,7 раза⁴³. Грядинский 19 сентября 1931 г. телеграфировал Сулимову: «Крае усиливающаяся эпидемия брюшного тифа главные очаги Новосибирск Новокузнецк Прокопьевск Щегловск Ленинск эпидемия также ряде сельских районов»⁴⁴. Власти стремились скрыть надвигающуюся опасность: телеграмма была послана с использованием особого канала связи с Москвой – через ГПУ. Но утаить эпидемию было невозможно. В первом полугодии 1932 г. (январь–июль) по отношению к этому же периоду 1931 г. число заболеваний брюшным тифом в Западно-Сибирском крае выросло в 2,7 раза⁴⁵. В сентябре 1932 г. исполняющий обязанности краевого эпидемиолога Арбенин докладывал в Запсибкрайздрав: «Брюшной тиф. Резкое повышение заболеваемости по всем промгородам, такой же подъём в Новосибирске»⁴⁶. В ноябре 1932 г. Арбенин отмечал: «Брюшной тиф. Заболеваемость продолжает держаться на прежних цифрах, местами давая повышение (Анжерка, Прокопьевск, Томск, Ленинск)⁴⁷. В 1932 г. заболеваемость брюшным тифом в регионе достигла максимальных величин. Ее индекс повысился до 42,2 случаев на 10 тыс. человек⁴⁸. В Западной Сибири заболеваемость брюшным тифом значительно превзошла общесоюзный уровень. По СССР в целом в 1932 г., когда брюшнотифозная эпидемия достигла своего пика, на 10 тыс. человек населения было зарегистрировано около 20 заболеваний брюшным тифом⁴⁹.

Позднее (на первом Всесоюзном совещании эпидемиологов в июне 1935 г.) Арбенин указывал, что основными причинами эпидемии стали интенсивные миграции, способствовавшие рассеиванию инфекции. Вместе с тем, будучи опытным врачом, Арбенин не мог не понимать, что миграции были важной, но не главной причиной распространения эпиде-

⁴¹ ГАНО. Д. 1867. Л. 25.

⁴² Сибирский медицинский журнал. 1931. № 6–7. С. 74.

⁴³ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 168. Л. 144–145.

⁴⁴ Там же. Оп. 1. Д. 169. Л. 5.

⁴⁵ Там же. Оп. 5. Д. 168. Л. 145.

⁴⁶ Там же. Л. 19.

⁴⁷ Там же. Ф. 619. Оп. 1. Д. 9. Л. 3.

⁴⁸ ГА РФ. Ф. 9226. Оп. 1. Д. 3. Л. 147.

⁴⁹ Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968. С. 144.

мии. В ее основе лежал голод и антисанитарные условия жизни людей. В марте 1936 г. заместитель начальника НКВД по Западно-Сибирскому краю А. К. Залпетер и заместитель начальника СПО УГБ УНКВД А. А. Ягодкин в спецсообщении, направленном Грядинскому, указывали, что взятый в разработку «краевой эпидемиолог Арбенев С. А. в прошлом сын военного чиновника, служил врачом колчаковской армии, в декабре 1919 г. был взят в плен частями Красной армии, а[нти]сов[етски] настроенный, заявлявший в своем окружении, что “эпидемия будет продолжаться, т. к. народ поставлен властью в плохие условия, сидит без хлеба”»⁵⁰. Чтобы понять это, не было необходимости в высшем медицинском образовании. Согласно политесводке ОДТО ГПУ станции Барнаул, простой фельдшер амбулатории станции Рубцовск Шеляев 22 апреля 1933 г. при посещении больных высказывался: «Что мы можем сделать, когда весь народ голоден, ослаблен и недоволен на власть»⁵¹. Немаловажной причиной быстрого распространения брюшного тифа было почти полное отсутствие системы снабжения населения чистой питьевой водой. Тракман и Банин в «Конъюнктурных замечаниях по движению заболеваемости за март 1932 г.» основным фактором роста брюшного тифа считали «отсутствие хороших источников водоснабжения даже по наиболее крупным городам и важным точкам Кузбасса (Прокопьевск, Новокузнецк)», резкую «загрязненность селений»⁵².

Помимо сыпного и брюшного тифов, на незащищенное в санитарном отношении, голодающее население Западной Сибири обрушилось множество других инфекционных заболеваний. В 1931 г. Отдел учета и статистики НКЗ РСФСР зафиксировал в Западно-Сибирском крае 23,2 тыс. заболеваний корью, 10,1 случаев скарлатины, 12, 1 тыс. случаев коклюша⁵³. Эти, так называемые «детские» инфекции представляли собой огромную опасность для населения младших возрастов. В 1931–1932 гг. в нашей стране вспыхнула эпидемия дифтерии. И если в 1930 г. индекс заболеваемости дифтерией составлял в среднем по РСФСР 7,7 на 10 тыс. человек, то в 1931 г. – 12,2, в 1932 г. – 13,4 на 10 тыс. человек⁵⁴. В Западно-Сибирском крае в 1931 г. было зафиксировано 4,3 тыс. случаев дифтерии⁵⁵. В связи с длительным хроническим недоеданием, недостатком витаминов в рационе питания в регионе появилась типичная болезнь голодных лет – цинга. В 1931 г. в Западной Сибири этой болезнью было поражено 2085 человек, в основном в сельской местности⁵⁶. Поскольку фиксировались далеко не все случаи заболеваний, распространенность этой мучительной болезни была значительно шире, чем это показывает официальная статистика.

Тревожным сигналом для населения Западной Сибири было появление натуральной оспы. В 1931 г. только в городах Западно-Сибирского края натуральной оспой заболело 2,9 тыс. человек. Остановить распространение оспы не удалось. В 1932 г. в городских поселениях края было зафиксировано 10,3 тыс. заболеваний оспой (рост в 3,6 раза)⁵⁷. При этом в Анжерке, ставшей эпицентром распространения натуральной оспы, за 1931–1932 гг. число случаев этой болезни выросло 32,3 раза, в Кемерово – в 2,4 раза, в Сталинске – на 13%⁵⁸. В целом по РСФСР за 1928–1933 гг. индекс заболеваемости населения натуральной оспой удвоился⁵⁹.

Сельское население Западной Сибири было поражено малярией. Западная Сибирь с ее множеством болот с наступлением весны превращалась в рассадник малярии. Арбенев в

⁵⁰ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 223. Л. 56.

⁵¹ Государственный архив Алтайского края (ГААК). Ф. 10. Оп. 5. Д. 50. Л. 302.

⁵² ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 2194. Л. 3.

⁵³ Там же. Д. 1767. Л. 6.

⁵⁴ Там же. Ф. 8009. Оп. 21. Д. 66. Л. 9.

⁵⁵ Там же. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 1767. Л. 6.

⁵⁶ Там же. Л. 2.

⁵⁷ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 168. Л. 145.

⁵⁸ Там же. Л. 142.

⁵⁹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 81. Л. 30.

«Объяснительной записке к сводке за III декаду апреля 1933 г.» отмечал резкий рост заболеваемости малярией в Нарымском округе, в Тяжинском, Барнаульском, Бийском, Беловском, Быстро-Истокском, Асиновском, Краснотуринском, Минусинском, Ермаковском, Курагинском, Картузовском, Тальменском, Топчихинском, Шипуновском, Рубцовском, Залесовском районах⁶⁰. Грядинский 26 сентября 1933 г. докладывал в СНК РСФСР: «Заболеваемость малярией в Западно-Сибирском крае в 1933 году приняла угрожающие размеры, дав за первое полугодие 76 547 случаев с максимумом в мае (26 265 случаев)»⁶¹. Самыми пораженными районами края в 1933 г. были: Курагинский – 964 заболевания малярией на 10 тыс. человек населения, Троицкий – 920, Каратузский – 715, Залесовский район – 704 и Нарымский округ – 687 заболеваний на 10 тыс. человек населения⁶². В среднем по СССР индекс заболеваемости малярией составлял около 400 заболевших на 10 тыс. человек⁶³.

Одним из самых опасных заболеваний голодных лет оказалось заболевание, условно обозначавшееся в документах как «септическая ангина». Эта болезнь возникала исключительно в голодные годы. Врачи, ранее не сталкивавшиеся с этим заболеванием, первоначально не могли поставить правильный диагноз. Эта болезнь, даже не имевшая научного названия, впервые была зарегистрирована в мае 1932 г. в Казахской АССР. Клиническая картина, согласно секретному (все случаи заболевания септической ангиной немедленно засекречивались) сообщению уполномоченного Наркомздрава РСФСР И. И. Николаева от 15 июня 1933 г., выражалась в быстром некротическом распаде мягкого неба, обильном кровотечении из десен и горла. Характерной была высокая температура (39–40°). Смерть наступала на 3-й – 5-й день при явлениях сильной интоксикации. Патологоанатомические вскрытия обнаруживали некротические распады в полости рта, в глотке и в верхней части трахей, кровотечения в кишечнике. Вначале вспышки смертности доходила до 80 %⁶⁴. Заболевали целыми семьями – и взрослые и дети. В Казахстане заболевали главным образом единоличники, прибывшие в 1931 г. из Сибири.

С самого начала вспышки этой «загадочной» болезни было очевидно, что заболевание так или иначе связано с условиями питания людей. 14 июня 1933 г. Казахский Наркомздрав направил Карагандинскому облздраву секретное предписание, содержащее описание болезни и перечень мероприятий по борьбе с ней. Копия этого предписания была выслана и в Западно-Сибирский крайздрав. «На основании произведенного обследования, – говорилось в предписании, – следует, несомненно, одно, что заболевание связано с авитаминозом. Отмечено улучшение по доставке в пораженные районы овощей, молока, рыбьего жира и проч. Число заболеваний резко пало»⁶⁵.

Заболевание быстро распространилось на Уральскую область, Башкирию, Киргизию, Свердловскую и Челябинскую области. В Западной Сибири эта болезнь впервые была зафиксирована в Ишимском районе (ныне Тюменской области), отчего ее стали именовать ишимской. Затем болезнь распространилась на Ялуторовский район и летом 1933 г. была зафиксирована в Западно-Сибирском крае. 28 июня 1933 г. руководитель Полномочного представительства ОГПУ (ПП ОГПУ) по Запсибкраю Н. Н. Алексеев во внеочередном донесении писал, что, по сообщению Каменского районного отдела ОГПУ, заболевание язвенным стоматитом (так иногда именовали септическую ангину. – *В. И.*) появилось в селе Долганке. Заболело 20 человек. Во всех случаях заболевание закончилось смертью. Групповое заболевание было зафиксировано также в селах Гонохово и Ярково. Проверка пока-

⁶⁰ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 181. Л. 22.

⁶¹ Там же. Д. 182. Л. 6.

⁶² Там же.

⁶³ Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968. С. 78.

⁶⁴ ГАНО. Д. 182. Л. 6.

⁶⁵ Там же. Ф. 1353. Оп. 1. Д. 94. Л. 11.

зала, что все заболевшие употребляли в пищу суррогаты: толченый камыш и озерные травы⁶⁶. Это были первые грозные свидетельства надвигающейся эпидемии.

В июне 1933 г. при Наркомздраве Казахской АССР было созвано совещание бактериологов и инфекционистов для обсуждения характера заболевания и мерах борьбы с ним. На этом совещании большинство специалистов высказались за некротическую ангину на почве авитаминоза, вызванную обычной бактериальной флорой полости рта, активированной пониженной сопротивляемостью организма⁶⁷. Выражаясь современным языком, это был своеобразный иммунодефицит человека на почве голода.

В распоряжении историков сегодня имеются воспоминания корифея советской и мировой медицины, академика Академии медицинских наук А. Л. Мясникова. В 1930-е гг. врач Мясников жил и работал в Новосибирске и оказался в самой гуще событий. Мясников пишет: «В районе Итима (ошибка автора воспоминаний или опечатка, правильно: Ишима. – В. И.), между Тюменью и Омском стали вдруг умирать жители определенных сел при картине болей в горле, кровотечений и лихорадки. С перепугу район оцепили войсками, поезда, следующие через железнодорожную станцию, быстро пропускались, не позволяя никому выходить из вагонов»⁶⁸. Вспышку септической ангины приняли за чуму. Вскоре специально приглашенный известный советский патологоанатом И. В. Давыдовский, установил, что болезнь ничего общего с чумой не имеет⁶⁹. Как выяснилось, это была септическая ангина.

Вскоре Мясников и И. В. Давыдовский вылетели на спецсамолете на Алтай в с. Старая Барда, где свирепствовала эта болезнь. Мясников описывает страшную картину умирающего села. «Село казалось безлюдным, мертвым. В больнице мы застали человек тридцать умирающих, исходивших кровью. Первое время умирали все ... Казалось, болезнь проходила молниеносно: боль в горле, некрозы миндалин, дужек, языка, гемморагическая сыпь, кровотечение из слизистых рта, кровавая рвота, кровавый стул, температура 39–40 градусов, погибают в полном согласии ... ни вздохов, ни крика». Исследования показали полное отсутствие кровяных телец и кровяных пластинок. Болезнь стали именовать «гемморагическая алейкия». Мясников предложил обозначать ее как «острый агемоблатоз» или «ланмиэлопарез», т. е. прекращение выработки кровяных телец костным мозгом⁷⁰.

Дальнейшие изыскания показали, что этой болезнью были поражены голодающие, собиравшие перезимовавшее под снегом зерно, просо, болотные травы. «Болезнь неубранных полей» – так именовал заболевание крупный сибирский инфекционист А. В. Пулькис, приложивший много усилий для изучения заболевания. Удалось выяснить, что в зернах, пролежавших под снегом, под влиянием особого вида грибов из семейства физарий появляются токсические вещества, обладающие действием, парализующим функции костного мозга⁷¹.

Однако ни Мясников, ни Пулькис, много сделавшие как медики для борьбы с заболеваниями, не видели или игнорировали специально из цензурных соображений социальную составляющую заболевания. Они не произнесли страшного приговора – голод. Везде, где питание было хотя бы относительно нормальным, болезнь отступала.

Помимо эпидемии инфекционных болезней, в начале 1930-х гг. большое распространение получили туберкулез, пневмония и различные желудочно-кишечные болезни, такие, как колиты и энтериты. В сущности, это были отчетливо выраженные социальные болезни, обусловленные плохими жилищными условиями, антисанитарией и некачественным питанием.

⁶⁶ ГАНО. Ф. 1353. Оп. 1. Д. 94. Л. 16.

⁶⁷ Там же. Л. 7 об.

⁶⁸ Мясников А. Л. Я лечил Сталина: из секретных архивов СССР. М., 2011. С. 153.

⁶⁹ Там же.

⁷⁰ Там же. С. 154.

⁷¹ Там же.

Структура заболеваемости определила и причины смертности населения Западной Сибири. В 1930-е гг. в СССР причины смерти определялись только в городских поселениях на основе медицинского освидетельствования умерших. В нашем распоряжении имеются данные о причинах смерти 53 081 человек (31 620 мужчин и 21 461 женщин), скончавшихся в городских поселениях Западной Сибири в 1933 г. с разбивкой их по причинам смерти и возрасту. Эти данные не отличаются точностью. Фиксировались далеко не все смерти, тем более их причины, но уточнить цифры не представляется возможным.

Таблица 3

Причины смерти городского населения Западной Сибири. 1933 г.
(По номенклатуре причин смерти 1933 г.)*

| Причины смерти | Абсолютно | | В % | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| | Муж. | Жен. | Муж. | Жен. |
| 1. Болезни беременности и родов | – | 126 | – | 0,6 |
| 2. Болезни новорожденных | 538 | 491 | 1,7 | 2,3 |
| 3. Инфекционные и паразитарные болезни в том числе: | 9222 | 6542 | 29,2 | 30,5 |
| - сыпной тиф | 1910 | 1053 | 6,0 | 4,9 |
| - брюшной тиф и паратиф | 481 | 488 | 1,5 | 2,3 |
| - корь | 1064 | 1029 | 3,4 | 4,8 |
| - скарлатина | 121 | 145 | 0,4 | 0,8 |
| - коклюш | 133 | 137 | 0,4 | 0,6 |
| - дифтерия | 337 | 301 | 1,1 | 1,4 |
| - дизентерия | 961 | 684 | 3,0 | 3,2 |
| - туберкулез | 3344 | 1997 | 10,6 | 9,3 |
| - малярия | 182 | 104 | 0,6 | 0,5 |
| 4. Убийство | 298 | 72 | 0,9 | 0,3 |
| 5. Самоубийство | 174 | 82 | 0,6 | 0,4 |
| 6. Не установлено, убийство или самоубийство | 124 | 37 | 0,4 | 0,2 |
| 7. Промышленные травмы и отравления | 74 | 6 | 0,2 | 0,0** |
| 8. Прочие травмы | 1020 | 377 | 3,2 | 1,8 |
| 9. Болезни неполноценного питания | 148 | 58 | 0,5 | 0,3 |
| 10. Рак и злокачественные новообразования | 430 | 383 | 1,4 | 1,8 |
| 11. Болезни обмена веществ и эндокринной системы | 73 | 46 | 0,2 | 0,2 |
| 12. Сердечно-сосудистые болезни, заболевания нервной системы и органов чувств | 3148 | 2060 | 10,0 | 9,6 |
| 13. Болезни органов дыхания*** | 3983 | 3074 | 12,6 | 14,3 |
| 14. Болезни органов пищеварения в том числе: | 6531 | 4291 | 20,7 | 20,0 |
| - энтерит, колит | 2479 | 980 | 7,8 | 4,6 |
| - энтерит и диарея в возрасте до двух лет | 2836 | 2546 | 9,0 | 11,9 |
| 15. Нефрит | 291 | 224 | 0,9 | 1,0 |
| 16. Старческая дряхлость | 1187 | 1320 | 3,8 | 6,2 |
| 17. Прочие и неопределенные причины | 4279 | 2262 | 13,7 | 10,6 |
| Всего | 31620 | 21461 | 100,0 | 100,0 |

*Сост. по: ГА РФ. Ф. А-374. Оп. 23. Д. 222. Л. 1–1 об., 2–2 об.

** Значение менее 0,1 %.

Табл. 3 показывает, что причины смерти городского населения Западной Сибири в 1933 г. полностью соответствовали условиям жизни тех лет. Инфекционные и паразитарные болезни уносили около трети человеческих жизней. Особенно много людей погибало от туберкулеза органов дыхания, сыпного тифа, кори и дизентерии. Следом шли болезни органов пищеварения, прежде всего энтерит и колит. Эти смерти были обусловлены плохим питанием, вынужденным употреблением в пищу некачественных продуктов. Третье место в иерархии причин смерти городского населения занимали болезни органов дыха-

ния: пневмония, бронхит, бронхопневмония. В данном случае основную роль играло недостаточное питание, антисанитария, проживание горожан в сырых и холодных помещениях, бараках, землянках, насыпках, коммунальных и т. д.

Чрезвычайно важно отметить незначительный удельный вес смертей вследствие неполноценного питания. Как показывает табл. 3, на долю смертей от неполноценного питания приходилось всего от 0,5 % у мужчин и 0,3 % у женщин. Укажем, однако, что городское население обеспечивалось карточками. Голод в его абсолютном выражении коснулся, прежде всего, сельского населения. Но вследствие длительного недоедания и однообразного питания, нехватки в пище белков и витаминов (латентный голод) организм горожан терял иммунную защиту и люди становились жертвами инфекций, желудочно-кишечных заболеваний и болезней органов дыхания. Все эти причины смерти, непосредственно зависящие от условий жизни, получили наименование экзогенных, т. е. привнесенных извне.

Эндогенные причины смерти, обусловленные естественным старением организма, оказались отодвинутыми на второй план. Такие причины смерти, как болезни обмена веществ и эндокринной системы, сердечно-сосудистые болезни, заболевания нервной системы и органов чувств, играли второстепенную роль в формировании структуры причин смертности. Относительно низким был и вклад в смертность квазиэндогенных факторов смерти, к которым относятся злокачественные новообразования.

В заключение, чтобы подчеркнуть социальный характер предпосылок повышенной смертности в начале 1930-х гг., приведем краткий глоссарий, подчеркивающий даже в медицинских терминах их ярко выраженную социальную направленность.

Глоссарий

Сыпной тиф – смертельно опасное инфекционное заболевание, возбудителем которого являются риккетсии Провачека. Переносчиком заболевания выступает вошь. Поскольку распространению вшей способствуют главным образом антисанитарные условия существования, сыпной тиф носит отчетливо выраженный социальный характер. Больной жалуется на мучительную головную боль, иногда озноб. Температура поднимается до 39–40 градусов. Лицо больного красное, одутловатое, глаза красные. Кожа горяча на ощупь. На 5-й день болезни появляется обильная сыпь, распространяющаяся по всему телу. В тяжелых случаях отмечаются помрачения сознания, бред, галлюцинации.

Брюшной тиф – остроинфекционная болезнь человека. Возбудитель – брюшнотифозная палочка. Пути распространения брюшного тифа разнообразны: загрязнение воды, рук, продуктов. Заболевание характеризуется высокой температурой, бессонницей, сыпью (бледно-розовыми пятнышками круглой формы) на груди и животе.

Корь – инфекционное заболевание, причиной которого является фильтрующийся вирус. Источник возбудителя – больной человек. Передача вируса происходит воздушно-капельным путем. Заболевание начинается с подъема температуры, насморка, кашля, сопровождается появлением сыпи за ушами, на лице, шее, груди. После болезни вырабатывается стойкий иммунитет.

Скарлатина – инфекционное заболевание, возбудителем которого является стрептококк. Переносчиком заболевания является больной человек. Распространяется главным образом воздушно-капельным путем. При заболевании быстро поднимается температура, появляются боли при глотании.

Коклюш – инфекционное заболевание, сопровождающееся приступами судорожного кашля, насморком, повышением температуры. Возбудитель – палочка Борде-Жангу. Поражает слизистые оболочки верхних дыхательных путей. После болезни вырабатывается стойкий иммунитет.

Дифтерия – острое инфекционное заболевание. Возбудитель – дифтерийная палочка. Источник инфекции – больной человек.

Цинга – заболевание человека, обусловленное нехваткой витамина С. Как массовое заболевание характерно для периодов социальных потрясений и голода. Болезнь сопровождается потерей мышечной силы, вялостью, быстрой утомляемостью, головокружением. Появляется посинение ушей, носа, губ, пальцев и ногтей, набухают и кровоточат десны, расшатываются и выпадают зубы, сыпь.

Оспа – острое инфекционное заболевание. Возбудитель – фильтрующийся вирус. Источник инфекции – больной человек, основной путь передачи – воздушно-капельный. Болезнь сопровождается высокой температурой. Больной жалуется на головную боль, боли в крестце и пояснице. Туловище покрывается оспенной сыпью, которая превращается в пузыри, наполненные гнойным содержимым.

Малярия – инфекционная болезнь, возбудителем которой является малярийный плазмодий. Переносчик заразного начала – самка комара анофелес, которая, насосавшись крови больного, становится опасной. Человек заражается при укусе его малярийным комаром. Поэтому важнейшими средствами борьбы с малярией являются уничтожение мест выплода комаров, осушение болот, предотвращение застоя воды в водоемах, очистка рек от водорослей. Малярия протекает в виде приступов, сопровождающихся ознобом, лихорадкой, высокой температурой.

Список литературы

Конквест Р. Жатва скорби. Советская коллективизация и террор голодом // Новый мир. 1989. № 10. С. 179–200.

Кондрашин В. В. Голод 1932–1933 годов: трагедия российской деревни. М.: Российская политическая энциклопедия, 2008.

Дэвис Р., Уиткрофт С. Годы голода: Сельское хозяйство СССР, 1931–1933. М.: РОССПЭН, 2011.

Гуцин Н. Я. Население Западной Сибири в XX веке: основные тенденции и катаклизмы в развитии. Новосибирск, 1995.

Мальшева М. П. Голод на юге Сибири в 1930 г. // Гуманитарные науки в Сибири. 1998. № 2. С. 84–87.

Познанский В. С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е годы XX в. Новосибирск: Издательство СО РАН, 2007.

Сельское хозяйство Сибири в XX веке: проблемы развития и кризисы. Новосибирск: Институт истории СО РАН, 2012.

Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968.

Мясников А. Л. Я лечил Сталина: из секретных архивов СССР. М.: Эксмо, 2011.

V.A. Isupov*

Social and Natural Factors of Demographical Catastrophe in Western Siberia (Early 1930s)

This article uses the Soviet medical statistical data to determine the role and significance of social and natural factors in abnormally high mortality rate in Western Siberia during famine of the early 1930s. It is shown that social factors were dominant, but infectious diseases epidemic in the region (such as typhus, typhoid fever, measles, and scarlet fever) also played significant role. The author determines causes of high mortality among population of Western Siberia in 1933; shows prevalence of exogenous factors in the structure of mortality due to poor living conditions.

Keywords: famine, infections, morbidity, mortality, causes of death.

Статья поступила в редакцию 10.07.2018

* Isupov Vladimir A. – Doctor of Historical Sciences, Head of Sector, Institute of History of the Siberian Branch of RAS. E-mail: ist_dem@history.nsc.ru