DOI: https://doi.org/10.24888/2410-4205-2025-45-4-18-31
УДК 343.828(571.53) (091)

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX В.

А.А. Иванов
Иркутский государственный университет,
ул. К. Маркса, д. 1, Иркутск, 664003, Россия
В.А. Шаламов
Иркутский государственный университет,
ул. К. Маркса, д. 1, Иркутск, 664003, Россия

Аннотация
Введение. Статья посвящена развитию стационарной медицинской помощи в пенитенциарных заведениях Восточной Сибири во второй половине XIX – начале XX вв. **Материалы и методы.** Авторы опираются на широкий реестр источников (опубликованные и неопубликованные делопроизводственные материалы, статистику, данные специальной периодической печати, нормативно-правовые акты), а также исследовательскую литературу. **Результаты.** В начале статьи рассматриваются общие параметры оказания медицинской помощи ссыльным и каторжным в Российской империи начиная с XVIII в. Особое внимание уделено лазаретам при этапных тюрьмах, существовавших во второй половине XIX в. Отмечается их недостаточное количество, малоквалифицированный персонал и общее состояние антисанитарии. Здесь же приводится информация о порядке оказания медицинской помощи во время этапирования арестантов, а также во время нахождения их вне досягаемости тюремных больниц. Из общего числа медицинских учреждений тюремного ведомства выделяются те, которые оказывали стационарную медицинскую помощь. Авторы указали их число, географическое расположение, число койко-мест, динамику во времени, а также качественную сторону, включающую в себя характеристику медицинского персонала, санитарное состояние и наличие необходимого количества медикаментов. С такой же тщательностью рассмотрены медицинские стационары на Нерчинской каторге и в Александровском централе. Дополнительно сообщается о специфических чертах тюремных больниц. Число и мощность медицинских учреждений не соответствовали регулярно возрастающему числу тюремного населения, из-за чего часть камер приходилось обращать в стационары. Заключенные нередко рассматривали больницы как место отдыха. В конце статьи приводятся примеры стационарного обслуживания арестантов при привлечении их на работы в сторонних ведомствах или частных организациях. **Заключение.** Отмечается, что, несмотря на постоянный дефицит медицинских специалистов, недостаток лекарств лечебные заведения пенитенциарных учреждений региона все же оказывали арестантам и каторжанам необходимую квалифицированную медицинскую помощь.

Ключевые слова: история здравоохранения, история медицины, стационарная медицинская помощь, пенитенциарная система, каторжные тюрьмы, этапные лазареты, тюремные больницы

∗ Ответственный автор

Для цитирования: Иванов А.А., Шаламов В.А. (2025). Организация стационарной медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Восточной Сибири во второй половине XIX – начале XX в. // История: факты и символы. № 4 (45). С. 18-31. doi.org/10.24888/2410-4205-2025-45-4-18-31

Статья поступила: 14.06.2025
Статья принята в печать: 14.09.2025
Статья опубликована: 16.12.2025
© Иванов А., Шаламов В., 2025

ORGANIZATION OF INPATIENT MEDICAL CARE IN PENITENTIARY INSTITUTIONS OF EASTERN SIBERIA IN THE SECOND HALF OF THE 19TH – EARLY 20TH CENTURY

A.A. Ivanov,
Irkutsk State University, K. Marx St., 1,
Irkutsk, 664003, Russia
V.A. Shalamov*,
Irkutsk State University, K.Marx St.,1,
Irkutsk, 664003, Russia

Abstract
Introduction. The article is devoted to the development of inpatient medical care in penitentiary institutions in Eastern Siberia in the second half of the 19th – early 20th century. Materials and methods. The authors rely on a wide register of sources (published and unpublished office records, statistics, special periodical press data, regulatory legal acts), as well as research literature. Results. At the beginning of the article, the general parameters of providing medical care to exiles and convicts in the Russian Empire since the XVIII century are considered. Special attention is paid to the infirmaries at the staging prisons that existed in the second half of the 19th century. There is an insufficient number of them, unskilled staff and the general state of unsanitary conditions. It also provides information on the procedure for providing medical care during the transfer of prisoners, as well as while they are out of reach of prison hospitals. Of the total number of medical institutions in the prison department, those that provided inpatient medical care are distinguished. The authors indicated their number, geographical location, number of beds, dynamics over time, as well as the qualitative aspect, including the characteristics of medical personnel, sanitary condition and availability of the required amount of medicines. The medical hospitals at the Nerchinsk penal colony and at the Alexandrovsky Central were examined with the same care. Additionally, the specific features of prison hospitals are reported. The number and capacity of medical facilities did not correspond to the regularly increasing number of prison population, which is why some of the cells had to be converted to hospitals. Prisoners often viewed hospitals as a place of rest. At the end of the article, examples of inpatient care for prisoners are provided when they are employed by third-party agencies or private organizations. Conclusion. It is noted that, despite the constant shortage of medical specialists and lack of medicines, the medical institutions of the penitentiary institutions of the region still provided prisoners and convicts with the necessary qualified medical care.

Keywords: history of healthcare, history of medicine, inpatient medical care, penitentiary system, penal prisons, stage hospitals, prison hospitals
∗ Responsible author
For citation: Ivanov A.A., Shalamov V.A. (2025). Organization of inpatient medical care in penitentiary institutions of Eastern Siberia in the second half of the 19th – early 20th century In *History: facts and symbols*, 4 (45), 18-31. doi.org/10.24888/2410-4205-2025-45-4-18-31
Received: 14.06.2025
Revised: 14.09.2025
Published: 16.12.2025
© Ivanov A., Shalamov V., 2025.

1. Ведение

Несмотря на то, что в отечественной историографии изучение истории пенитенциарной системы в Сибири «царского периода» началось еще в середине XIX столетия, организация тюремной медицинской службы привлекала внимания лишь некоторых исследователей и осталась по существу неизученным полем. Из отдельных публикаций, посвященных этой проблематике, можно выделить работы Г.И. Мендриной, А.И. Малоземовой, Н.Н. Щербакова [6; 7; 14], посвященные медицинской деятельности политических ссыльных, как правило, социал-демократов. Организация медицинской службы на каторге и ссылке в указанных трудах отражена весьма поверхностно, и только в негативном ключе.

Интересующая нас проблема нашла некоторое отражение в публикациях, посвященных истории отдельных тюрем Восточной Сибири. В этом отношении заслуживают внимание работы М.Г. Бодяк, Н.Н. Быковой, Н.Г. Шенмайер и некоторых других [2; 3; 12]. Авторы, в основном лишь кратко, описывали медицинские учреждения наряду с прочими службами пенитенциарной системы. К тому же концентрация исследователей на «своих» конкретных учреждениях, не позволяла делать обобщающие суждения. В этом плане более выгодно выглядят статьи С.Л. Домрачевой и А.В. Волочаевой, посвященные организации медпомощи в каторжных тюрьмах Забайкалья [4; 5]. На общероссийском уровне имеется небольшое число научных публикаций, но и в них нет разграничения по видам медицинской помощи в пенитенциарной системе Российской империи. Так, О.А. Алфимова, Д.О. Мешков, Л.Ф. Пертли, Б.А. Спасенников, Я.Г. Шипеев [1; 8; 9; 13] рассматривали лишь общие вопросы правовой регламентации и практического осуществления медпомощи арестантам и ссыльным, главным образом, на примерах европейской части России.

Попытку обобщить имеющийся материал о состоянии медпомощи для ссыльнокаторжных в Сибири в 1975 г. предприняла Г.И. Мендрина и Н.П. Федотов. В издании имеется небольшой раздел, в котором нашла отражение интересующая нас тема, однако, стационарная медпомощь охарактеризована здесь весьма поверхностно и не может удовлетворить интерес современного специалиста [10]. При этом за почти полстолетия накопился большой фактический материал, сменилась методология, появилась потребность освежить и верифицировать имеющиеся данные.

Краткий обзор исследовательской литературы приводит к выводу: история организации стационарной медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях региона во второй половине XIX – начале XX вв. по-прежнему остается малоизученной и актуальной научной проблемой. Настоящая статья призвана восполнить данный пробел.

2. Материалы и методы

Тематика статьи была изучена в соответствии с методологией и методами исторического исследования, базирующегося на анализе и обобщении архивного материала и исследований других авторов, с применением принципа историзма, благодаря которому, применяя историко-генетический, историко-статистический и историко-системный методы, удалось реконструировать деятельность медицинских стационаров в пенитенциарной системе в Восточной Сибири во второй половине XIX – начале XX в.

Для полноценного раскрытия проблемы авторы прибегли к перекрестной верификации привлеченных источников и литературы. Для этого применялась информация различного происхождения. Главным образом, это опубликованные и неопубликованные делопроизводственные материалы, статистика, а также нормативно-правовые акты и специальная периодическая печать. Все это составило репрезентативную источниковую базу, позволяющую полноценно раскрыть изучаемый вопрос.

3. Результаты

Лечение больных преступников впервые было оговорено в Учреждении для управления губерний Российской империи 1775 г. Была предпринята попытка организации специальных больниц, но без твердого государственного финансирования эта затея быстро была сведена к

нулю. Медпомощь для гражданского населения с 1819 г. находилась в ведении Министерства внутренних дел, в составе которого был выделен медицинский департамент. На местах имелись врачебные отделения во главе с губернским или областным врачебным инспектором. При этом организация медпомощи для тюремного населения, особенно в тех регионах, где не было больниц при острогах, входила в круг обязанностей губернатора. Соответственно городовые и уездные врачи, а также фельдшеры обязаны были принимать ссыльных и каторжных по распоряжению властей. Значительная роль была отведена больницам Приказа общественного призрения, в которых создавались специальные отделения для приема преступников.

В 1831 г. была принята первая в истории тюремного дела Инструкция смотрителю губернского тюремного замка, ставшая организационно-правовой базой и для оказания медпомощи заключенным. На врача возлагалась лечебная и санитарно-профилактическая работы в местах лишения свободы. По медико-санитарным вопросам ему должны были подчиняться все служащие тюрьмы, а также персонал больницы и аптеки. Согласно ст. 181, помимо обязанности быть в тюремном замке при приеме арестантов, врач должен был «обойти оный всякий день и увериться» в здоровье арестантов. Если же он найдет, «где-либо нечистоту или воздух спертый и нечистый» (ст. 182), то ему надлежит приказать надзирателю или надзирательнице «о исправлении, и в нужных случаях объявить и смотрителю»[1].

В Инструкции были приведены требования по организации лечения арестантов. Тюремная больница разделялась на мужское и женское отделения. В ней полагалось помещать арестантов согласно роду их болезней. Это было важно при наличии инфекционных больных. Пациенты должны были снабжаться особой одеждой, бельем и медицинскими принадлежностями. Также предписывалось по назначению врача обеспечивать пациентов пищей (медицинская диета). В целом организация медпомощи в тюремных больницах ориентировалась на нормативы, имевшиеся в лечебных заведениях гражданского ведомства [11, с. 63–65].

До строительства железной дороги через Сибирь важное место в судьбе арестантов занимали этапы. Здесь ссыльные останавливались на короткий «роздых» или ночлег, принимали полагавшуюся пищу, здесь же должны были получать и простейшую медицинскую помощь. Однако количество медицинских работников на этапах было столь незначительным, что можно с уверенности сказать, что ее здесь не было вовсе, во всяком случае, на Московском (Сибирском) тракте. Так, из 16 этапов, располагавшихся в пределах Иркутской губернии в 1880 г., фельдшеры были предусмотрены только на трех, а в действительности имелись лишь на двух – Уковском, недалеко от Нижнеудинска, и Лиственничном на Байкале[2].

В случае тяжелого заболевания в пути, этапируемых принимали больницы гражданского ведомства, армейские или казачьи лазареты. Расстояния между этапами были разными. Наиболее сложный участок был от Канска до Нижнеудинска. В 1885 г. существовавшие в Бирюсинске, Шерагуле и Тырети Иркутской губернии войсковые лазареты были преобразованы в гражданские лазареты для арестантов по 30 коек каждый, поскольку они и до этого в основном служили для нужд тюремного ведомства. Лазареты обязаны были принимать также заболевших в пути нижних чинов местных и конвойных команд. Их должны были размещать в обособленном от арестантов помещении лазарета. Штат каждого лазарета состоял из врача, фельдшера (он же палатный надзиратель), повара (он же чернорабочий) и лазаретного служителя[3].

В 1882 г. в Сибирь и на остров Сахалин совершил длительную инспекционную поездку начальник ГТУ Г. С. Галкин-Враский. Им были осмотрены семь губернских и областных и 11 окружных тюремных замков, а также Тобольская и Томская арестантские роты, две Тобольские и Александровская (близ Иркутска) каторжные тюрьмы, затем пересыльные Тюменская, Том-

[1] Инструкция смотрителю тюремного замка. Пермь: Типография губернского правления, 1882. С. 17.
[2] Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 25. Оп. Оц. Д. 353. Л. 57.
[3] ПСЗ. Собрание третье. Т. V. 1885. СПб., 1887. № 3049. С. 304-305.

ская и Красноярская тюрьмы, а также 70 этапов и полуэтапов. Побывал высокий чиновник и на Бирюсинском, Шарагульском и Тыретском этапах, где имелись военные лазареты. Генерал оставил весьма нелестное описание Шерагульского этапа, заметив при этом, что остальные два содержатся в одинаковых условиях. В Шерагуле под больницу были отведены две камеры с вместимостью воздуха в 36 куб. сажень. В этих камерах помещалось нередко от 30 до 50 больных всех возрастов обоего пола. Все они лежали, как попало – на нарах, под нарами и даже в коридоре, ни постельных принадлежностей, ни белья для смены не имелось; не было и прислуги. Само помещение не вентилировалось и при условии запирания на ночь, зловоние в камерах стояло невыносимое. Тяжелые больные, не способные самостоятельно вставать, «по неимению прислуги, испражнялись под себя». Но особенно безотрадна, по мысли генерала, доля рожениц: «в виду мужчин, в муках, без помощи, лишь под насмешливый говор окружающих, приходится им разрешаться от бремени»[1].

В нашем распоряжении имеется и свидетельство иного рода: это рапорт чиновника особых поручений В. Равич-Щербо, который через 15 лет после Галкина-Враскина, в 1897 г. произвел осмотр медицинских учреждений, расположенных по дороге от Красноярска до Иркутска. Среди всех прочих пунктов он посетил и Тыреть. «Селение Тыреть не имеет общественного приемного покоя, но около самого селения устроена больничка для переселенцев, помещающаяся в двух прекрасных во всех отношениях бараках. Больничка и аптека содержатся в порядке и заведует ими (временно) студент-медик Томского университета. Больных не было», – писал он[2]. Думается, что речь идет именно об этапном лазарете в последние дни его существования. Согласно реформе сельско-врачебной части 1897 г. этапные лазареты были упразднены. Ни переселенческой, ни сельской больницы в Тырети учреждено не было. Кроме того, ревизор отметил лишь временного врача и пустующие палаты, что только подтверждает наши догадки.

Немного известно о медицинском персонале арестантских лазаретов. В Тырети работал А.Н. Ромбинский. Он родился в 1831 г. и был уже в преклонных летах. Его имя больше нигде не упоминается. Видимо, после ликвидации лечебного заведения он совсем забросил службу или ушел из жизни. Бирюсинским врачом был В.Ф. Нерике, перебравшийся в 1897 г. в Зиму, где занял должность сельского врача. В последующем он много лет работал сельским врачом в Якутской области. В Шерагуле арестантов лечил П.М. Кухтерин. В последующие годы он был помощников врачебного инспектора в Томске и Якутске, а также железнодорожным врачом в Приморье[3].

После строительства Транссиба каторжан и ссыльных стали перевозить по железной дороге, поэтому лазареты для арестантов были ликвидированы. Для направляемых в Якутскую область, использовались обычные больницы, имевшиеся вдоль пути. Как правило, политические преступники, пользуясь сочувствием медперсонала и отсутствием надлежащего полицейского контроля, легко совершали побег из больниц. К примеру, в июне 1903 г. из Иркутска была направлена партия арестантов под усиленным конвоем, поскольку имелось множество политических, склонных к побегу. Однако уже в Верхоленске врач М. К. Малиновский при освидетельствовании партии оставил в больнице троих арестантов, двое из которых спустя сутки бежали. В Знаменке Верхоленского уезда врач И. Е. Вуколов снял с этапа еще двоих. Оба бежали. В Витиме врач А. И. Красицкий намеренно «забраковал» еще троих. И так на протяжении всего пути[4]. Свидетельства о болезни в пути, широко раздаваемые местными врачами, симпатизировавшими «политике», лишили начальников конвоя возможности неукоснительно исполнять свои обязанности. Арестантские партии отправлялись на пароходах в сопровождении фельд-

[1] Записка начальника Главного тюремного управления Г. С. Галкина-Враского по командировке его в Сибирь и на остров Сахалин в 1881-1882 годах. СПб., 1882. С. 69.
[2] ГАИО. Ф. 25. Оп. 18. Д. 318. Л. 2 об.
[3] Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897–98 год. Иркутск: Тип. А. А. Сизых, 1897. С. 122.
[4] ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 314. Л. 94-109 об.

шера, поэтому в больницах можно было оставлять лишь действительно тяжело больных. Периодически власть одергивала врачей за такие пособнические действия, делала строгие выговоры и прочие дисциплинарные взыскания, но спустя какое-то время все возвращалось на круги своя.

Далее рассмотрим больницы, имевшиеся при тюремных замках. На 1887 г. значатся больницы при тюрьмах в Красноярске, Ачинске, Канске (Енисейской губернии), Иркутске, Балаганске (Иркутской губернии), Чите (Забайкальской области) и Якутске. Кроме того, имелись договоренности о размещении арестантов в больницах гражданского ведомства – в городских и Приказа общественного призрения (Красноярск, Енисейск, Минусинск, Киренск, Нижнеудинск, Нерчинск и Якутск), в окружных (Верхоленск) и заводских (Николаевского железоделательного близ Братска, Усть-Кутского и Иркутского солеваренных)[1].

Проанализируем динамику количества тюремных больниц в Восточной Сибири. Так, в Енисейской губернии имелось на 1881 г. три тюремных стационара на 145 коек: 80 в Красноярске, 25 в Ачинске и 40 в Канске. Кроме того, отмечалось, что имеется больница при тюремном замке в Енисейске, но число мест в ней неизвестно[2]. Можно предположить, что больница была в проекте, поскольку за предшествующие годы не числилась. На 1899 г. значилось уже пять больниц на 286 коек: в Красноярске на 150, в Ачинске на 40, в Енисейске на 26, в Канске на 40 и Минусинске на 30[3]. К 1911 г. количество больниц не изменилось. В Красноярске стационар насчитывал 210 мест, в Ачинске, Енисейске и Минусинске по 40, в Канске – 35[4]. Мощность стационаров в Енисейской губернии, таким образом, возросла за три десятилетия со 145 до 365, или более чем в два раза.

В Иркутской губернии на 1882 г. значилась больница только в Иркутске. Число коек в ней не было определено. В помещении числилось 120 кроватей, но фактически доходило до 167. При этом среднесуточное число пациентов колебалось между 59 и 237. Довольно много было заболевших в Балаганске, Нижнеудинске и Верхоленске, где явно нуждались в открытии новых больничных учреждений[5]. К 1906 г. в губернии уже имелось четыре больницы на 138 коек: 100 в Иркутске, 15 в Киренске, 16 в Нижнеудинске и 7 в Балаганске[6]. Больница при балаганской тюрьме в 1911–1915 гг. была перестроена на 25 мест[7]. Как видим, для обеспечения нужд этапируемых арестантов, самой крупной была иркутская больница, остальные играли второстепенную роль.

В Забайкалье длительное время больниц при городских тюрьмах не было. В 1875–1884 гг. шло строительство первого в регионе стационара в Чите. Пока возводили здание, для больных арестантов использовались специальные бараки. Больница была сооружена основательно, на каменном фундаменте, с железной крышей. Было выделено 10 палат для мужчин и 5 для женщин. Больница была рассчитана на 40 мест, но с первых дней ее оборудовали на 50. В 1912 г. здесь стараниями медицинского инспектора А. В. Воскресенского открыли операционную. Для этого ГТУ выделило 1 тыс. руб. В год делалось до 150 операций[8]. В 1899 г. в области значились две больницы при городских тюрьмах на 50 коек: 30 в Чите и 20 – в Верхнеудинске. В отчете врачебного инспектора отмечено, что больница на 6 коек в Нерчинске еще не была открыта[9]. Накануне Первой мировой войны в Забайкалье имелись три больницы на 100 коек: 30 в

[1] Отчет по тюремному управлению за 1887 год. СПб., 1889. С. 330-339.
[2] Отчет Медицинского департамента МВД за 1881 год. СПб., 1884. С. 246.
[3] Государственный архив Краснодарского края (ГАКК). Ф. 595. Оп. 23. Д. 49. Л. 49 об.-51.
[4] Статистический обзор Енисейской губернии за 1911 год. Красноярск, 1912. С. 27.
[5] Отчет Медицинского департамента МВД за 1882 год. СПб., 1885. С. 402.
[6] ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 688. Л. 84 об.-85.
[7] Отчет по Главному тюремному управлению за 1915 год. Ч. 1: Объяснения. Пг., 1917. С. 37.
[8] Маннов А. Тюремные врачи Забайкалья // Будьте здоровы. 1997. № 6. С. 4.
[9] Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК). Ф. 1. Оп. 2. Д. 1086. Л. 18 об.

Чите, 40 в Верхнеудинске и 30 в Нерчинске[1]. Последняя, появилась после того, как врачебный инспектор В. Ф. Миропольский во время осмотра тюрьмы в 1911 г. обнаружил, что в помещениях, рассчитанных на содержание 80 человек, состояло 320. В тюрьме не было больницы, врач лишь трижды в неделю осматривал арестантов, но даже в случае обнаружения тяжелых заболеваний, не мог ничего предпринять. Вероятно, доклад Миропольского и сдвинул дело с мертвой точки: за три десятилетия число мест в стационарах области возросло в два раза. Это без учета каторжных тюрем[2].

Крайне мало сведений о тюремных больницах по Якутской области. В исследуемый период там фиксировалась одна земская больница, куда и направлялись все больные арестанты и ссыльнопоселенцы. В 1907–1912 гг. шла перестройка якутского тюремного замка. Были построены баня с прачечной и тюремная больница на 30 мест. К сожалению, в отчете губернатора, из которого позаимствована данная информация, отсутствуют какие-либо подробности о стационаре и его работе[3].

Персонал тюремных больниц, как правило, состоял из одного врача и 1–2 фельдшеров. Аптеки в современном смысле этого слова не было. Имелась небольшая аптечка, медикаменты для которой закупал сам врач, но чаще всего изготовление лекарств поручалось фельдшеру. В городах фельдшеры не могли заниматься самостоятельной практикой, поэтому службой в тюремном ведомстве дорожили, за место держались, чего не скажешь про врачей. Последние предпочитали заниматься вольной практикой или служить в более пристойных местах. В Сибири был значительный дефицит врачей. Тюремное ведомство не могло похвастаться высокими окладами, поэтому вынуждено было терпеть совместительство, особенно в уездных центрах. В Енисейской губернии тюремные больницы в уездных городах, повсеместно возглавляли городские врачи. Так, в Канске городским и одновременно тюремным врачом длительное время был Н. С. Иконников, в Ачинске – А. В. Слойчевский, в Минусинске – К. М. Онисимов[4]. Такая же ситуация была в Забайкалье. Длительное время тюремной больницей в Чите заведовал (обычно с припиской «временно») городской врач И. И. Шари. Фельдшером при нем был Г. М. Гибанов, также состоявший на городской службе. Накануне Первой мировой войны этой больницей руководил Н. А. Жданов, являвшийся ординатором гражданской психбольницы. Тюремную больницу в Верхнеудинске вел городовой врач А. И. Христов[5].

Совместительство было настоящей бедой тюремных больниц. Из-за множества совмещений некоторые врачи могли подолгу не бывать в больнице или халатно относиться к своим обязанностям, сваливая всю работу на фельдшеров. Иногда такие нарушения прорывались наружу. Например, красноярский врач А. П. Прейн одновременно был помощником врачебного инспектора, врачом мужской гимназии, духовной семинарии и губернской тюрьмы, не считая огромной домашней амбулатории и практики в городе[6]. Якутский врач Г. А. Монбланов кроме основной службы был еще врачом и фельдшером в тюремной больнице, которую посещал очень редко, поскольку жаловаться подопечные все равно не могли[7].

В основном, тюремные больницы были необходимы для изоляции арестантов, заболевших инфекционными болезнями. В конце XIX в. немалая часть тюремных больниц для изоляции заразных арестантов стала использовать отдельные бараки. Обычно первое десятилетие после строительства они были в хорошем состоянии. В последующем появлялись проблемы с печами, протекающими крышами и щелистыми полами и т.д.

---

[1] Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. Чита, 1914. С. 150.
[2] ГАИО. Ф. 25. Оп. 30. Д. 176. Л. 8.
[3] ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 52.
[4] Российский медицинский список на 1898 год. СПб., 1898. С. 152, 163, 268.
[5] Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. Чита, 1914. С. 178.
[6] Сибирская врачебная газета. 1911. № 32. С. 383.
[7] Сибирские врачебные ведомости. 1903. 1 янв. С. 29-30.

О внутренних порядках в тюремных больницах можно судить хотя бы по воспоминаниям известного верхнеудинского врача М. В. Танского периода Первой мировой войны: «Помню, когда городовой врач Христов был, как хирург, командирован на германский фронт, мне пришлось замещать его месяца 3–4. На все это время сваливалась на мою голову обязанность стать тюремным врачом… При тюрьме существовала больница кроватей на 20: 2 просторных светлых комнаты, конечно, с окнами в решетках, маленький кабинетик для приема больных и тут же аптечка. Имелся фельдшер, приготовлявший, между прочим, и несложные лекарства. В палатах стояли железные кровати с соломенными матрацами, с байковыми одеялами. Я бывал в больнице ежедневно в неопределенное время, которое кое-как урывал из своего до отказа загруженного дня…». Однажды к М. В. Танскому на прием явился арестант, ставший требовать предписать ему больничный паек. Оказалось, что в больнице, по негласному договору с фельдшером, имевшим от этого свой «интерес», непременно находилось 2-3 человека, отдыхавших здесь, «как на курорте»[1].

Отдельно остановимся на состоянии медицинской службы в каторжных тюрьмах. Первоначально медпомощь на Нерчинской каторге оказывали медики горного ведомства. На Карийских промыслах в 1864 г. была указана должность лекаря. Тогда же упоминается и лазарет. Однако в штатном расписании Управления Нерчинскими ссыльнокаторжными должность врача была введена только в 1878 г. В 1872 г. в связи с восстановлением работ в серебросвинцовых рудниках, был учрежден Александровский лазарет в Александровском заводе. Его действие распространялось также на Алгачинский рудник. При этом медиков тюремного ведомства здесь хронически не хватало. Так, карийским лазаретом заведовал врач 2-го пешего батальона Забайкальского казачьего войска, а Александровским и прочими лазаретами – участковый врач 3-го отдела того же войска, а с 1891 г. – врач горного ведомства [4, с. 121-125].

Яркое описание постановки медицинской помощи на Карийских приисках оставил В. Я. Кокосов, служивший здесь врачом в 1871–1881 гг. По его воспоминаниям, лазарет на Каре был общим для нескольких приисков и находился на Нижнем промысле. Рано утром, при назначении на работы, смотрители тюрем отправляли в лазарет всякого, заявившего себя больным. Их имена записывались в шнуровые тетради и, кроме того, каждый снабжался особым билетом. Такие каторжане проходили с конвоем 10–15 верст и попадали в лазарет через 4–5 часов утомленными, голодными, не евшими со вчерашнего вечера. В случае приема на лечение, врачом делалась пометка в тетради: «принят», и тогда билет принятого передавался смотрителю лазарета. Иногда делалась пометка: «подано медицинское пособие и дать отдыху от работы два, три дня» и т. д. или же: «подано медицинское пособие и отправляется обратно». Наконец, иногда отмечалось просто: «обратно» или «приходил без надобности». Непринятым на лечение, как обманувшим, начальство, по возвращению их в тюрьму, отпускало порцию розог или сажало в одиночный карцер на хлеб и воду. При осмотре оказывалось, что половина из 30–40 ежедневных больных – симулянты, которым смертельно надоела однообразная, беспросветная, тюремная обстановка, да и лица товарищей, заключенных в одной камере. «Заявил себя больным, прошелся 5–10 верст, в лазарете побывал, «не своих», надоевших до смерти каторжников, повидал, чего же лучше? А там пусть, что хотят, то и делают: розги, так розги, карцер, так карцер»[2].

К 1891 г. на Нерчинской каторге функционировало уже 5 лазаретов: Карийский, Зерентуйский, Алгачинский, Акатуевский и Александровский, рассчитанные на 200 коек. На Акатуевский лазарет приходилось 20 мест, на Карийский – 60, на остальные – по 40. Кроме собственно каторжан в лазареты принимали добровольно последовавших за ссыльнокаторжными членов их семей, а также нижних чинов конвойных команд. При Карийском лазарете состояло 2 фельдшера и акушерка, при остальных – по 1 фельдшеру. Состояние помещений всех лечеб-

[1] Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ). Ф. р-1778. Оп. 1. Д. 31. Л. 52.
[2] Кокосов В. На карийской каторге. Рассказы и воспоминания. Чита: Чит. кн. изд-во, 1955. С. 16-17.

ных учреждений было удовлетворительным за исключением ветхого, приспособленного здания Александровского лазарета[1].

Карийский лазарет был упразднен в сентябре 1897 г. в связи с закрытием каторжных работ. К 1899 г. не стало Александровского лазарета. Остальные три продолжали функционировать. При этом только заведение при Акатуевской тюрьме на 20 коек соответствовало своему назначению. Зерентуйский лазарет был расширен до 50 мест, Алгачинский остался без изменения. Последние два учреждения, по замечанию врачебного инспектора, требовали основательного ремонта. Отмечалось, что пространство нужно расширить, обновить печи, полы, стены, поскольку в помещениях зимой практически всегда держится температура ниже +13°. Между тем больных иногда приходилось класть даже на пол из-за отсутствия коечных мест, вследствие чего преобладающими формами заболеваний арестантов были поражения органов дыхания, желудочно-кишечные расстройства и ревматизм[2]. Были и другие недостатки. Так, в Алгачинском тюремном лазарете камеры женского отделения выходили в коридор мужского, который оканчивался единственным в здании выходом наружу. Чтобы преградить нежелательное общение, больных женщин вместе с их надзирательницей запирали на ключ. Между тем деревянное здание было пожароопасным, что могло привести к трагедии[3].

Тюремное дело всегда отличалось известной консервативностью, поэтому и изменения в медицинском обслуживании каторжан происходили медленно, но все-таки происходили. К 1906 г. вновь восстанавливается Александровский лазарет. До 1910 г. числилось четыре стационара на 120 коек. В Зерентуе и Алгачах полагалось иметь по 40 мест, в остальных – по 20. На каторге появляются два врача. Один был штатным и проживал в Горном Зерентуе. Второй считался участковым, жил на Алгачинском руднике. Он объезжал все рудники региона и по очереди посещал лазареты. Имелось 11 фельдшеров, на которых и возлагалось лечение осужденных. Вдобавок на Нерчинской каторге состояло 2 акушерки, из которых одна обслуживала Зерентуйскую, Мальцевскую, Кадаинскую и Кутомарскую тюрьмы, а другая – Алгачинскую, Акатуевскую и Александровскую. К этому времени все лазареты помещались в обособленных одноэтажных деревянных зданиях. Положение с обеспечением всем необходимым постепенно улучшалось[4]. К примеру, в Зерентуйской тюрьме в 1911 г. был построен новый лазарет на 60 коек. Старый лазарет был обращен под помещение для больных туберкулезом. Тогда же была завершена постройка квартиры тюремного врача [2, с. 207].

Накануне Первой мировой войны на Нерчинской каторге по-прежнему действовало 4 лазарета на 135 коек: 60 при Зерентуйской, 35 при Алгачинской, 15 при Акатуевской и 25 при Казаковской тюрьмах. Кроме того, числилось три приемных покоя на 73 койки: 60 при Кутомарской, 9 при Кадаинской и 4 при Мальцевской тюрьмах. Здесь работали уже 3 врача (И. А. Каменев, А. Я. Купалов, В. И. Круковский), 13 фельдшеров, преимущественно ротных (И. Ф. Казенас, К. Е. Селин, В. А. Кисельков и др.), и 2 акушерки (Н. П. Муромова, П. Н. Гантимурова)[5].

Воспользуемся отчетом медицинского инспектора за 1911 г., чтобы охарактеризовать стационарную медпомощь в больницах Нерчинской каторги. Зерентуйский лазарет в целом считался в нормальном состоянии, если не считать щелистого пола. Белье на больных было изношенным, хотя в цейхгаузе имелись достаточные запасы. Пациенты размещались не по роду болезни, а без разбора. При этом врач это обосновывал стремлением отделить курящих от некурящих. Сам врач характеризовался как человек слабовольный, отставший от науки, не пользующийся авторитетом ни у сослуживцев, ни у подчиненных (много лет этим врачом был

[1] Отчет по Главному тюремному управлению за 1891 год. СПб., 1893. с. 314-316.
[2] ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1086. Л. 19.
[3] Тюремный вестник. 1900. № 10. С. 473.
[4] Обзор Забайкальской области за 1910 год. Чита, 1914. с. 114-115.
[5] Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. Чита, 1914. С. 177.

И. А. Каменев, замененный вскоре после знакомства властей с отчетом). Кабинет врача совмещался с приемной дежурного фельдшера и аптекой. Последняя была мала. В ящиках часто хранилось по нескольку ингредиентов медицинских препаратов, что было чревато ошибками при изготовлении лекарств. При этом запас медикаментов был сравнительно большим. Столь же большим был запас хирургических инструментов, среди которых встречались весьма редкие и дорогие, что диссонирует с характеристикой врача. Ванная комната была самого примитивного устройства. Слабым больным полагалось молоко и белый хлеб. Для цинготных готовили специальный суп. Одним из крупных недостатков было отсутствие специальной женской изолированной палаты. Больные женщины размещались в неприспособленных помещениях вольной команды.

Алгачинский лазарет по устройству и содержанию больных напоминал Зерентуйский. Однако здесь операционная была плохо оборудована, а инструментарий мал. Зато аптека содержалась в полном порядке. Врач очень строго следил за надлежащим исполнением фельдшерами их службы. Им был А. Я. Купалов.

Приемные покои в отдельных тюрьмах, несмотря на переполненность, выглядели достойно. В аптечках имелся достаточный запас лекарств. Весь необходимый инструментарий был в наличии. Чаще всего в качестве палат выступали обычные тюремные камеры, где содержали в основном хронических больных. Хуже всего положение было в Александровской тюрьме. Все помещения здесь были в запустении, аптечка содержалась в беспорядке. Многих ингредиентов для лекарств не хватало[1].

Если после революционных преобразований в стране все тюремные лечебные заведения продолжили свою деятельность, то к лазаретам и приемным покоям Нерчинской каторги это не относилось. Одним из первых актов Временного правительства была ликвидация каторги, являвшейся зримым символом царизма. В июле 1917 г. в состав ликвидационной комиссии Нерчинской каторги вошли врач В. А. Бурмакин и фельдшер И.А. Филинов. Они настояли на передаче медицинского имущества в руки врачебно-санитарного совета Забайкальской области. Его распределили по сельским медицинским участкам Нерчинско-Заводского уезда. Приобретенный незадолго накануне рентген-аппарат вывезли в Читу. Инвентарь и медикаменты Раздольной и Казаковской тюрем по запросам с мест передали лечебным пунктам казачьих станиц[2]. Такое распределение имущества каторги было рациональным. Влияние каторги многие годы чувствовалось в уезде, который длительное время лидировал по числу больных сифилисом, трахомой, туберкулезом. Медикаменты, таким образом, служили некой компенсацией для медпунктов, которые непосредственно работали с бывшими каторжанами.

В 1873 г. в Иркутской губернии была учреждена Александровская центральная каторжная тюрьма (Александровский централ). Согласно штатному расписанию, здесь полагалось иметь врача, фельдшера, аптекарского ученика и 6 служителей при больнице. О самой больнице в расписании ничего не сказано [3, с. 217]. Тюрьма была рассчитана на одну тысячу арестантов, которые размещались в двух корпусах. В отчете главного медицинского инспектора за 1882 г. отмечено, что число коек в больнице не определено. Вероятно, под нее выделили какую-то часть камер. В то же время предполагалось построить каменное здание со службами, в котором и открыть больницу, предположительно на 85 коек. Об объемах медицинской службы можно судить по тому, что за год в больнице было принято около 700 человек[3].

В ноябре 1890 г. больные арестанты централа были переведены из ветхой больницы, построенной еще в 1845 г., в новые помещения на 96 мест, распределенные по 5 баракам. Вдобавок в особом административном здании помещалась аптека, кабинет врача, приемная и квартира фельдшера. Также в особых зданиях размещались баня и прачечная, кухня и мертвецкая.

[1] ГАИО. Ф. 25. Оп. 30. Д. 176. Л. 6-7.
[2] ГАЗК. Ф. 165. Оп. 1. Д. 55. Л. 12, 22 об., 24 об., 30.
[3] Отчет Медицинского департамента МВД за 1882 год. СПб., 1885. С. 402.

Больница была устроена с большими удобствами: в каждом бараке имелась комната для ванны с медным кипятильником, ватерклозеты, дезинфекционная камера, во всех бараках имелся водопровод. Эта же больница обслуживала учрежденную в 1889 г. Александровскую центральную пересыльную тюрьму. При этом больница вплоть до начала XX в. существовала по старым штатам. Врач разрывался между двух тюрем, белья и питания не хватало, приходилось до крайности экономить[1].

Несмотря на хорошо оснащенные больничные корпуса, не все каторжане централа выздоравливали и выходили на поселение. Определенная часть арестантов умирала в тюремной больнице, что было, как правило, следствием запущенных хронических болезней, обостренных многомесячным этапным путем и тюремным режимом. Смертность в Александровских каторжных тюрьмах была невысокой. Исключением следует считать 1912 г. Об умерших в этот год свидетельствуют донесения смотрителя. Первое донесение датировано 16 января 1912 г. и содержит информацию о том, что 24 декабря 1911 г. в тюремной больнице «от туберкулеза легких умер каторжный Александр Полетаев. Осужден за убийство. Прибыл в 1910 году». Следующее донесение помечено днем раньше, 15 января 1912 г., о том, что «ссыльнокаторжный Пуд Ошаров 9 января умер в Тельминской больнице от старости. Осужден за разбой. Прибыл в Иркутскую губернию в 1901 году». Третье – вновь от 16 января о смерти Алексея Яшина, умершего в АКЦ «от воспаления мозговых оболочек» и осужденного за грабеж и убийство, прибывшего в марте 1911 г.; далее об Александре Кикнадзе, умершем от истощения, Петре Лаптеве – от туберкулеза легких, Антоне Иосифове Шукевиче – от тифа, о Николае Рябове – от туберкулеза легких и т.д.[2]

Подсчет донесений смотрителя и начальника тюрем дает следующие результаты: с 16 января 1912 г. по 1 сентября 1912 г., т. е. за семь с половиной месяцев в тюремной больнице централа скончалось не менее 113 арестантов, что значительно превышает приведенные выше показатели. Причина смерти каторжан в большинстве случаев определена как «от туберкулеза» или «тифа». При этом тюрьмы не закрывались на карантин, здесь не вводились какие-то чрезвычайные санитарные противоэпидемиологические меры, что можно истолковать однозначно: для администрации центральных тюрем такая смертность не представляла ничего «необычного». Следует, однако, сказать, что подобных случаев обострения смертности в тюрьмах Восточной Сибири более нами не выявлено.

Врачами централа в разные годы были Ц. М. Цехановский, Н. И. Зверев, Г. Гольшух, К. Л. Пляскин, К. Ф. Веруцкий.

Целестин Михайлович Цехановский, из бывших польских ссыльных, отправленный в Сибирь за участие в Январском 1863 г. восстании, по всей видимости, был первым врачом централа. Известно, что в начале 1870-х гг. он проживал в селении Александровском и был «вольнопрактикующим врачом». С 1 апреля 1874 г. Цехановский стал исполнять обязанности врача при больнице Александровской центральной тюрьмы (там имелся только фельдшер), однако делал это исключительно на общественных началах. После его неоднократных обращений к смотрителю тюрьмы, а смотрителя – к губернатору, Цехановскому был положен оклад в размере 700 рублей годовых. Ц. Цехановский оказался весьма и весьма ответственным человеком: находясь большую часть своего рабочего дня в тюрьме, он вскоре растерял свою клиентуру среди сельских жителей, стал терпеть убытки против прежнего дохода и вновь обратился к смотрителю. Учитывая это обстоятельство, а также то, что Цехановский отличался ревностью к делу лечения арестантов, предупредительностью заболевания их, а также знанием своей обязанности и особым усердием к службе», к его окладу было добавлено еще 700 руб., что стало соответствовать штатному расписанию Александровского централа[3].

[1] Тюремный вестник. 1901. № 8. С. 404.
[2] ГАИО. Ф. 226. Оп. Д. 1704. Л. 4-237.
[3] ГАИО. Ф. 32. Оц. Д. 4. Л. 6-20.

Зверев Николай Иоакинфович был врачом Александровского централа до 1904 г., после чего около 10 лет служил фабричным врачом в Московской губернии. В 1915 г. он вернулся в Иркутск. Далее следы его теряются. Зверева в тюремной больнице сменил Георгий Иванович Гольшух. Ф. А. Кудрявцев пишет, что «он больше походил на тюремщика, чем на медицинского работника. Грубый, невежественный, он при этом до смешного гордился своим чином. Этот человек был низкого роста, крайне нечистоплотен, плох как врач, но старался выслужиться перед начальством. Поэтому в дальнейшем Г. Гольшух поменял халат врача на мундир губернского тюремного инспектора» Неудивительно, что в сентябре 1918 г. он был расстрелян большевиками в Вятке. Пляскин Константин Иннокентьевич около 10 лет работал участковым врачом в Манзурке Иркутской губернии. В начале Первой мировой войны он был врачом в Александровском централе, но уже в 1916 г. числился городским врачом в Иркутске.

Перечисленные стационары не исчерпывают список медицинских учреждений, где арестантам могли оказывать медпомощь. Тюремное ведомство в случае необходимости оплачивало медицинские услуги сторонним организациям. В случае привлечения осужденных к работам, медпомощь, как правило, брала на себя принимающая сторона, поэтому арестантов можно было встретить в железнодорожных приемных покоях, лазаретах кабинетного ведомства, больницах частных приисков и т.д. Так, врачебный инспектор Забайкальской области В. Ф. Миропольский, обследовавший строительство западной части Амурской железной дороги в районе станции Могоча, отмечал, что для используемых здесь арестантов организован вблизи работ барак для больных, в котором при его приезде находилось около 60 больных ревматизмом, малярией, туберкулезом и других инфекционных больных, а также требующих серьезного оперативного вмешательства отправляли в железнодорожную больницу в Могочу, поскольку в условиях барака помочь таким пациентам было затруднительно. Более того, инфекции могли значительно развиться из-за скученности людей и невозможности изоляции. Прием вел врач и два фельдшера. Во время обхода жилых бараков инспектор отметил наличие больных арестантов почти в каждом, но при этом подозревал часть из них в симуляции. В то же время наблюдал несколько явно больных арестантов не желавших покидать свое рабочее место[1]. Сходным образом выглядела стационарная медпомощь и на прочих подрядных работах с участием каторжан.

4. Заключение

Проанализированный нами разнообразный документальный материал свидетельствует о существовании в пенитенциарных заведениях Восточной Сибири известной системы в организации медицинской службы для заключенных, каторжан и ссыльных: при городских тюрьмах имелись больницы, на кабинетских или частных приисках были открыты лазареты, этапные помещения обслуживались фельдшерами. Вместе с тем, хроническое недофинансирование пенитенциарной системы, существовавшее в Российской империи всегда, а также постоянная переполненность мест изоляции, отрицательно сказывались и на организации медицинского дела, в том числе и в Восточной Сибири: здесь постоянно не хватало специалистов с медицинским образованием, всегда ощущался дефицит необходимых лекарств, инструментов и койко-мест. Отводимые для медицинского обслуживания арестантов площади были переполнены, здесь не хватало оборудования и персонала. Однако, несмотря на отмеченные недостатки, медицинские заведения пенитенциарных учреждений региона, находясь в неблагоприятных условиях, все же оказывали арестантам и каторжанам, а также членам их семейств постоянную медицинскую помощь, следили за санитарным состоянием мест заключения, соблюдением в них требований общей гигиены.

[1] ГАЗК. Ф. 25. Оп. 30. Д. 176. Л. 4.

Список источников и литературы

1. Алфимова, О. А. (2022). К вопросу о состоянии и правовой регламентации тюремной медицины в пенитенциарных учреждениях России в XVIII-XIX вв. // Вестник Кузбасского института. № 1 (50). С. 152-158.

2. Бодяк, М. Г. (2003). История строительства Зерентуйской каторжной тюрьмы и судьба здания // Сибирская ссылка: Сб. науч. ст. Иркутск: «Оттиск». Вып. 2(14). С. 198-213.

3. Быкова, Н. Н. (2003). Александровский централ: администрация и охрана // Сибирская ссылка: Сб. науч. ст. Иркутск: «Оттиск». Вып. 2 (14). С. 213-224.

4. Волочаева, А. В. (2022). Организация медицинской помощи ссыльнокаторжным в Забайкалье (вторая половина XIX в.) // Приграничное сотрудничество: исторические события и современные реалии: материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 70-летию высшего языкового образования в Забайкальском крае: [в 2 ч.] / отв. ред. Е. В. Дроботушенко, И. Н. Ланцова. Ч. 1. Чита: ЗабГУ. С. 121-125.

5. Домрачева, С. Л. (2015). Организация медицинской помощи в каторжных тюрьмах // Пробелы в российском законодательстве. № 4. С. 146-148.

6. Малоземова, А. И. (1968). Медицинские работники – политические ссыльные в Сибири // Советское здравоохранение. № 4. С. 64-67.

7. Мендрина, Г. И. (1962). Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири. Томск: ТГУ. 64 с.

8. Мешков, Д. О., Спасенников, Б. А. (2018). Развитие медицинской помощи в пенитенциарной системе России (начало XX века) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. №1. С. 45-51.

9. Спасенников, Б. А., Пертли, Л. Ф. (2016). Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII – начало XX века) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. №3. С. 104-116.

10. Федотов, Н. П., Мендрина, Г. И. (1975). Очерки по истории медицины и здравоохранения в Сибири. Томск: ТГУ. 260 с.

11. Черкасов, С. Н. (2018). Развитие медицинской помощи в пенитенциарной системе России (начало XVIII – конец XIX в.) // Актуальные проблемы медицины и биологии. № 3. С. 63-65.

12. Шенмайер, Н. Г. (1999). Эсеры-каторжане Восточной Сибири (1907-1917 гг.). Иркутск: ИГСХА. 188 с.

13. Шипеев, Я. Г. (2021). Правовое регулирование медицинской помощи ссыльным в начале XX века // Юридическая гносеология. №3. С. 19-23.

14. Щербаков, Н. Н. (1984). Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири. Иркутск: ИГУ. 244 с.

References

1. Alfimova, O. A. (2022). *K voprosu o sostoyanii i pravovoy reglamentatsii tyuremnoy meditsiny v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh Rossii v XVIII-XIX vv.* [On the state and legal regulation of prison medicine in penitentiary institutions of Russia in the 18th-19th centuries] in *Vestnik Kuzbasskogo instituta*. 1 (50), 152-158. https://doi.org/10.53993/2078-3914/2022/1(50)/152-158. (in Russian).

2. Bodyak, M. G. (2003). *Istoriya stroitel'stva Zerentuyskoy katorzhnoy tyurmy i sudba zdaniya* [History of the construction of the Zerentuy penal prison and the fate of the building] in *Sibirskaya ssylka*: *Sbornik nauchnykh statey*. Irkutsk: «Ottisk», 2(14), 198-213. (in Russian).

3. Bykova, N. N. (2003). *Aleksandrovskiy tsentral: administratsiya i okhrana* [Aleksandrovsky Central: administration and security] in *Sibirskaya ssylka: Sbornik nauchnykh statey*. Irkutsk: «Ottisk», 2(14), 213-224. (in Russian).

4. Volochayeva, A. V. (2022). *Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi ssyl'nokatorzhnym v Zabaykal'ye (vtoraya polovina XIX v.)* [Organization of medical care for convicts in Transbaikalia (second half of the 19th century)] in *Prigranichnoye sotrudnichestvo: istoricheskiye sobytiya i sovremennyye realii: materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 70-letiyu vysshego yazykovogo obrazovaniya v Zabaykal'skom kraye*. Vyp. 1. Chita: ZabGU, 121-125. (in Russian).

5. Domracheva, S. L. (2015). *Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi v katorzhnykh tyur'makh* [Organization of medical care in penal prisons] in *Probely v rossiyskom zakonodatel'stve*. 4, 146-148. (in Russian).

6. Malozemova, A. I. (1968). *Meditsinskiye rabotniki – politicheskiye ssyl'nyye v Sibiri* [Medical workers – political exiles in Siberia] in *Sovetskoye zdravookhraneniye*. 4, 64-67. (in Russian).

7. Mendrina, G. I. (1962). *Meditsinskaya deyatel'nost' politicheskikh ssyl'nykh v Sibiri* [Medical activities of political exiles in Siberia]. Tomsk: TGU. (in Russian).

8. Meshkov, D. O., Spasennikov, B. A. (2018). *Razvitiye meditsinskoy pomoshchi v penitentsiarnoy sisteme Rossii (nachalo XX veka)* [Development of medical care in the penitentiary system of Russia (early XX century)] in *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko*. 1, 45-51. (in Russian).

9. Spasennikov, B. A., Pertli, L. F. (2016). *Razvitiye meditsinskoy pomoshchi v tyuremnoy sisteme Rossii (konets XVIII – nachalo XX veka)* [Development of medical care in the prison system of Russia (late XVIII – early XX century)] in *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko*. 3, 104-116. (in Russian).

10. Fedotov, N. P., Mendrina, G. I. (1975). *Ocherki po istorii meditsiny i zdravookhraneniya v Sibiri* [Essays on the history of medicine and health care in Siberia]. Tomsk: TGU. (in Russian).

11. Cherkasov, S. N. (2018). *Razvitiye meditsinskoy pomoshchi v penitentsiarnoy sisteme Rossii (nachalo XVIII – konets XIX v.)* [Development of medical care in the penitentiary system of Russia (early XVIII – late XIX century)] in *Aktual'nyye problemy meditsiny i biologii*. 3, 63-65. DOI 10.24411/2587-4926-2018-10042. (in Russian).

12. Shenmayyer, N. G. (1999). *Esery-katorzhane Vostochnoy Sibiri (1907-1917 gg.)* [Socialist-Revolutionary convicts of Eastern Siberia (1907-1917)]. Irkutsk: IGSKHA. (in Russian).

13. Shipeyev, Ya. G. (2021). *Pravovoye regulirovaniye meditsinskoy pomoshchi ssyl'nym v nachale XX veka* [Legal regulation of medical care for exiles at the beginning of the XX century] in *Yuridicheskaya gnoseologiya*. 3, 19-23. (in Russian).

14. Shcherbakov, N. N. (1984). *Vliyaniye ssyl'nykh proletarskikh revolyutsionerov na kul'turnuyu zhizn' Sibiri* [The Influence of Exiled Proletarian Revolutionaries on the Cultural Life of Siberia]. Irkutsk: IGU. (in Russian).

Вклад авторов:

В.А. Шаламов: постановка проблемы; привлечение материалов региональных архивов, статистики и периодических изданий; написание основной части статьи.

А.А. Иванов: обзор публикаций по теме статьи; привлечение материалов из Государственного архива Иркутской области; систематизация имеющегося материала; написание разделов о материалах и методах, о медицинской помощи на каторге и заключения; оформление рукописи для отправки в редакцию.

Authors' contributions:

Vladimir Shalamov: problem statement; involvement of materials from regional archives, statistics and periodicals; writing the main part of the article.

Alexander Ivanov: publications on the topic of the article; attraction of materials from the State Archive of the Irkutsk region; systematization of available material; writing sections on materials and methods, on medical care in penal servitude and imprisonment; preparation of the manuscript for sending to the editor.