

Мария Пироговская

Ветлянская чума 1878–1879 гг.: санитарный дискурс, санитарные практики и (ре)формирование чувствительности

Что чувства наши, или лучше сказать, что чувственность может быть изощреннее, то доказывали примеры чувств, из соразмерности своей болезнью выведенные [Радищев 1941: 139–140].

Воля к очищению требует противника своего масштаба. А для хорошо динамизированного материального воображения сильно загрязненная субстанция дает очищающему действию больше поводов проявиться, чем субстанция просто замутненная. Грязь — это «выступ», за который зацепляется очиститель [Башляр 2001: 23].

Во второй половине XIX в. восприятие запахов и обусловленные им представления о чувствительности и брезгливости сделались предметом общественной рефлексии. Повышенное внимание к ольфакторной стороне повседневности в эту эпоху сопровождалось воспитанием самоконтроля, вызванного к жизни эпидемиологическим фреймом и связанного с особым пониманием санитарии и гигиены. Вплоть до конца XIX в. — времени широкого признания и распространения открытий Л. Пастера и Р. Коха — общие представления о гигиене, патогенезе, этиологии болезней были весьма эклектичными и непоследовательными [Lécauer 1986: 67–139]. Эта непоследовательность способствовала как постоянному напряжению чувств, делавшемуся особенно острым во время эпидемий, так

Мария Михайловна Пироговская
Европейский университет
в Санкт-Петербурге
adeyanova@gmail.com

и выработке разнообразных практических мер, не укладывавшихся в единую парадигму, но более или менее распадавшихся на два подхода — карантинный и санитарно-гигиенический [Baldwin 1999: 4–7].

Эпидемии, прежде всего холерные, в течение XIX в. несколько раз опустошавшие европейские государства, сыграли важнейшую роль в оформлении новых концепций в медицине, повлияли на изменение представлений о болезни и в конечном счете способствовали становлению бактериологии как самостоятельной науки. Различным аспектам холерных эпидемий посвящена обширная исследовательская литература¹. Тем любопытнее проследить дискурсы и реакции, вызванные другой, не менее страшной болезнью, которая, однако, считалась побежденной, в эпоху бурных медицинских и общественных дискуссий, накануне открытий Пастера и Коха. В фокусе данной работы будет эпидемия чумы, разразившаяся в станице Ветлянской Енотаевского уезда Астраханской губернии в 1878–1879 гг. — последняя в Европе эпидемия чумы добактериологического периода. На ее примере я попробую выявить идеологические предпосылки, стоявшие за порожденными эпидемией дискурсами и практиками, и описать те конфликты между различными общественными силами, которые открылись во время эпидемии — и благодаря ей.

Гигиена как цивилизация

В 1876 г., за два года до Ветлянской эпидемии, Российская империя направила делегацию в Брюссель — на первую в Европе специализированную Гигиеническую выставку (*Exposition d'hygiène et de sauvetage*, «выставка гигиены и спасения погибающих»). В отличие от международных санитарных конференций, регулярно проводившихся с 1851 г. и собиравших, с одной стороны, политиков и дипломатов и, с другой стороны, специалистов (эпидемиологов, химиков, медиков, демографов) для выработки единой системы мер при эпидемиях [Howard-Jones 1975: 9], эта выставка предназначалась для широкой аудитории. Устроенная по образцу популярных художественно-промышленных выставок, выставка гигиены репрезентировалась как масштабный просветительский проект, способный, благодаря обмену идеями и новшествами, объединить пространство западноевропейской культуры на почве общего стремления к прогрессу. Прогресс в данном случае понимался и очень широко (светлое будущее для человечества), и очень узко (его

¹ На русском материале см., например: [Baldwin 1999; Богданов 2005; Henze 2011].

источник виделся в торжестве урбанизма)¹. Экономические и политические цели отодвигались на задний план, просвещение ради будущего блага всего человечества объявлялось главной задачей². Тем же прогрессистским и дидактическим пафосом были проникнуты и последующие массовые гигиенические выставки, как международные, так и национальные³.

Россия готовилась к выставке весьма тщательно: после череды оповещений «Правительственный вестник» опубликовал правила для участников, а почетным председателем оргкомитета, состоявшего из видных медиков, стал наследник престола [Международная гигиеническая выставка 1875]. Русскую коллекцию, состоявшую из 154 экспонатов, курировал профессор Медико-хирургической академии, известный врач-гигиенист А.П. Доброславин; после возвращения коллекции из Бельгии было решено организовать стационарный музей, где с экспонатами могли бы ознакомиться все желающие⁴. Еще более важным институциональным следствием стало учреждение в 1877 г. Русского общества охранения народного здоровья (его почетным председателем стал великий князь Павел Александрович, председателем — профессор медицины Н.Ф. Здекауэр). Общество получило право издания специализированного журнала, посвященного вопросам медицины и гигиены⁵.

Участие в выставке, учреждение общества, функционально сходного с французским Комитетом общественного здоровья,

-
- ¹ Как отмечает Б. Бенедикт, циклопические выставки XIX в. конструировали образ идеального города потребления, демонстрируя очищенный мир без бедности, войн, социальных проблем и почти без природы [Benedict 1983: 5].
 - ² Впервые эту стратегию использовали организаторы лондонской Промышленной выставки 1851 г. Анализируя речь королевы Виктории на открытии главного выставочного павильона — лондонского Кристалл Паласа (Crystal Palace), П. Гриналг приводит иронический комментарий некоего британского журналиста: «Как видим, главные задачи выставки можно резюмировать следующим образом: 1. Способствовать братству людей. 2. Довести до всеобщего сведения, что мы можем сделать для других. 3. С помощью механизмов уменьшить количество тяжелой работы. 4. Развивать высокое искусство. 5. Продемонстрировать, как можно шить одежду с помощью машин, без использования ручного труда. 6. Новые способы производства съестных припасов» [Greenhalgh 1991: 17].
 - ³ Первая гигиеническая выставка в Германии состоялась в Берлине в 1883 г. (она должна была открыться двумя годами раньше, но склады с экспонатами были уничтожены пожаром), ее посетило 844 997 человек; в Великобритании — в 1884 г. (Лондон, 4 167 000 посетителей), в Австро-Венгрии — в 1887 г. (Вена), во Франции — в 1889 г. (Париж), в Российской империи — в 1887 г. (Варшава) и 1893 г. (Петербург).
 - ⁴ О составе и судьбе коллекции см. в: [Лелина 2006: 103–107]. Музеи гигиены на основе выставочных коллекций были созданы в Германии (в Берлине и Дрездене после выставок 1883 и 1911 гг. соответственно) и Великобритании (в Южном Кенсингтоне после лондонской выставки 1884 г.).
 - ⁵ До 1882 г. печатным органом Общества был журнал «Здоровье» (основан в 1874 г., с 1878 по 1882 гг. издавался Обществом), в 1884 г. был основан новый журнал — «Труды Русского общества охранения народного здоровья» (1884–1890, в 1891 г. переименован в «Журнал Русского общества охранения народного здоровья», с 1914 по 1917 гг. издавался под названием «Гигиена и санитария»).

открытие музея воспринимались и властью, и научным сообществом как дело государственной и общественной важности. Организаторы не скрывали своего желания подтвердить место России в европейской культурной модели, в которой уже с середины XIX в. благодаря усилиям ученых и врачей (немецких и французских теоретиков экспериментальной медицины, физиологии, бактериологии, химии — Ю. Либиха, М. Петтенкофера, Р. Коха, Р. Вирхова, А. Гирша, Л.-Р. Виллерме, А. Тардье, Л. Пастера — и британских гигиенистов-практиков — Э. Чедвика, Т. Саутвуд-Смита, Дж. Саймона¹) важное место начинает отводиться общественной гигиене.

Идея культурного обмена, коммуникации, пронизанной цивилизаторским пафосом, открыто формулировалась в посвященной Брюссельской выставке русской брошюре: «Необходимо, чтобы различные нации просвещали взаимно друг друга, чтобы каждое открытие и всякая мера, могущие послужить в пользу общественного благосостояния, делались достоянием всего человечества. <...> Только при этих условиях можно надеяться на ослабление и уменьшение народных бедствий и, главное, на улучшение жизни рабочих, как ремесленников, так и земледельцев» [Международная гигиеническая выставка 1875: 3].

Роль гигиены в уменьшении народных бедствий и спасении погибающих становится понятна, если иметь в виду эпидемиологический контекст, крайне актуальный для Европы середины XIX в. и, в частности, для России. Причиной проведения первой в Европе международной санитарной конференции (Париж, 1851) и первой же конференции по гигиене (Брюссель, 1852) стала холерная эпидемия 1841–1850 гг., во время которой в одной только Франции погибло 110 000 чел. [Bunle, Lévy 1954: 34–35]. Способы предупреждения и лечения холеры, тифа, чумы, малярии стали предметами обсуждения на последующих конференциях [Вунун 1993: 421–434]. Во второй половине XIX в. каждая эпидемия актуализировала и дискуссии об урбанизме, социальном порядке и публичной гигиене. «Подобно тому как пожары украшают города, можно сказать, что эпидемии оздоравливают их» — писал в 1909 г. сотрудник Института экспериментальной медицины гигиенист В.П. Каш-

¹ Первые крупные постановления, касающиеся общественной гигиены, были приняты в Великобритании в 1840-е гг. После Великого Зловония 1858 г., когда во время летней жары смрад от переполнявших Темзу нечистот стал невыносим настолько, что лондонцы были вынуждены бежать из города, вопросы санитарии начали рассматривать на высших законодательных уровнях, вплоть до Палаты общин. В частности, одним из результатов Великого Зловония было решение парламента о постройке центральной канализации [Halliday 2001: 71–76]. К середине 1870-х гг. сфера общественной гигиены в Великобритании уже регулировалась целым рядом нормативных актов [Wohl 1984: 285–328; Hardy 1993].

кадамов, подводя итог полувековой борьбе за «народное здравие» [Кашкадамов 1909: 54].

Понятие «спасения погибающих» было очень широким. Оно включало как эксцессы (природные и антропогенные катастрофы, заразные заболевания и войны), так и повседневную жизнь, от сферы общественной гигиены (которая прежде регламентировалась медико-полицейскими уставами) до частных вопросов ухода за телом, питания, выбора одежды и обуви, обустройства жилища. Поскольку причину болезней видели в общем нарушении гармонии между телом и окружающей средой, в перенапряжении или изнеженности, именно термином «гигиена» стали описывать оптимальные — т.е. умеренные — режимы работы и отдыха (школьников, студентов, представителей свободных профессий) и регламентирование условий фабричного и сельского труда. На гигиенических выставках каждой из этих сфер отводился специальный отдел или стенд с просветительскими и рекламными материалами. Накапливая знания по патологии, эпидемиологии, бактериологии, физиологии, химии, каждая из гигиенических выставок предьявляла обществу все более объемную и фундированную парадигму.

Наряду с предьявлением образцов происходило и распространение новых гигиенических практик. Экспериментальным полем для их формирования, отлаживания и внедрения становились эпидемии. Не будет сильным преувеличением сказать, что начиная со второй трети XIX в., в эпоху индустриализации и роста городов именно «повальные и заразные болезни» — и порождаемые ими превентивные и репрессивные меры — давали толчок законодательным инициативам в сфере градостроительства, здравоохранения и т.п., определяли различные повседневные практики частного и общественного характера, а также формировали специфический санитарный дискурс, сочетавший научно-медицинскую идеологию, ориентированную на болезнь, ее этиологию, симптоматику, лечение, и социально-гуманистическую, ориентированную на человека, понимаемого как жертва болезни и жертва обстоятельств или дурной среды обитания, исправив которую можно искоренить и болезни [Baldwin 1999: 5; Hamlin 1998: 201–213]. Проводником новых идей и представлений становилась массовая пресса. Повременные издания писали о заседаниях обществ врачей (с подробным реферированием докладов по общественной гигиене), публиковали отчеты городских управ по благоустройству, ежемесячно приводили данные по смертности от заразных болезней и информацию о принимаемых городскими властями мерах против «санитарных безобразий».

Контроль над миазмами

Актуализация гигиены во второй половине XIX в. в России объясняется целым рядом тесно связанных между собой причин. Перечислим их кратко: это создание медицинской статистики, сделавшее возможным факторный анализ данных о рождаемости, заболеваемости и смертности¹, рост городов и уплотнение городской инфраструктуры, вызвавшие интерес как к городскому управлению, так и к «физиологии» города, индустриализация, становление военно-санитарного дела после проигранной Крымской войны (и его развитие во время русско-турецкой кампании 1877–1878 гг.²), изменение сословной структуры общества [Freeze 1986: 11–36], формирование института земской медицины и изменение социальной роли врача [Frieden 1977: 540–542]. Все это привело к расширению понятия гигиены. Важной же движущей силой для распространения гигиенического контроля — и интериоризации навыков самоконтроля — оказались эпидемии.

Кажется, в течение XIX в. в Российской империи не было и нескольких лет без «повальных и заразительных болезней»³. Самыми частыми и страшными были эпидемии холеры (1823, 1829–1833, 1847–1848, 1852; 1853–1854, 1859, 1865–1866, 1871–1873, 1892–1895; всего с 1823 по 1914 гг. в России было 44 холерных года, во время которых погибло около 2 млн чел.). Затем шли тифы (брюшной, сыпной, возвратный), дифтерит, дизентерия, скарлатина, оспа, перемежающаяся лихорадка (этим неопределенным термином во второй половине XIX в. обозначали комплекс симптомов, общий для малярии, воспаления легких, заражения крови, туберкулеза и т.п.), чума (1837, 1878–1879). Помимо эпидемий постоянно случались эпизоотии (чума крупного рогатого скота, сибирская язва, сап), которые наносили огромный

¹ В 1848 г. публикуется одно из первых крупных статистических исследований — «Статистические очерки России» К.А. Арсеньева (СПб., 1848). В 1860–1870-е гг. сбор статистических данных становится одним из основных методов эпидемиологии и превентивной медицины; статистика широко используется в санитарном дискурсе. Например, А.А. Краевский в материалах, посвященных медицине и санитарии, постоянно ссылается на монографии Ю.Э. Янсона «Сравнительная статистика России и западноевропейских государств. Т. 1. Территория и население» (СПб., 1878).

² Разработка в 1850–1870-е гг. такой области медицины, как полевая хирургия, вызывала повышенный интерес общества. Сводки о санитарном состоянии армии, репортажи и письма с театра военных действий, публицистика авторитетных врачей, прежде всего Н.И. Пирогова, формируют новый взгляд на войну. Пирогов, опираясь на опыт Крымской кампании [Пирогов 1866] и франко-прусской войны [Пирогов 1871], рассматривал войну как «травматическую эпидемию», переноса акцент с собственно медицинского вмешательства на предупреждающие меры и санитарную администрацию [Пирогов 1879: 40]. Эти постулаты гигиенисты 1870–1880-х гг. будут распространять на практики мирного времени, призывая использовать накопленный на войне опыт в борьбе с эпидемиями и социальными проблемами (см., напр.: [Скворцов 1881а]).

³ По Карантинному уставу 1866 г., в их перечень входили чума, желтая горячка, азиатская холера «и некоторые другие особенно опасные по своей заразительности болезни».

экономический ущерб; некоторые из болезней животных передавались людям.

«Повальные и заразительные болезни» пугали не только огромной смертностью по отношению к заболеваемости и низкой эффективностью лечения, но и загадочной этиологией. Для общего объяснения патогенеза служила так называемая миазматическая теория, которая сложилась во второй половине XVIII в. во Франции, распространилась на всем западноевропейском культурном пространстве и, с различными уточнениями, просуществовала вплоть до признания открытий Пастера [Corbin 1986: 22–34 et passim]. В ее основу легли как положения врачей античности, так и теории брожения, выдвинутые в XVI и XVII вв. Дж. Фракасторо и Г. Шталем. До определенного времени достижения химии и эпидемиологии использовались для подтверждения этой теории. Так, формула Штала «всякое гниение есть не что иное, как брожение» (“*nihil aliud est putrefactio quem perfecta fermentatio*”) из трактата “*Zymotechnia*” (1697) в 1840-х гг. была актуализирована влиятельным немецким химиком Ю. Либихом и последователями его «зимотической теории» [Равич 1872: 2]. Открытия, заставлявшие подозревать другие причины патогенеза, до поры оставались на периферии [Wilson 1995: 140–141].

Теория миазмов видела причину заболеваний в дурных испарениях, вызванных брожением или разложением: вдыхая их, человек принимал в себя некое болезнетворное начало, из которого затем развивались гнилокровие, перемежающаяся и болотная лихорадки и другие болезни, в том числе чума. Источники миазмов, природные и антропогенные, локализовались по запаху. Запах помещал под равное подозрение болота (считалось, что болотный воздух насыщен болезнетворными подземными газами и продуктами разложения растительности в стоячей воде), кладбища, больницы и тюрьмы, отхожие места, прачечные и скотобойни. Вообще в любом сильном или неприятном запахе видели возможную причину слабости, болезни и смерти [Oesterlen 1873].

Основываясь на миазматической теории, врачи пытались выносить суждения о пригодности для здоровья тех или иных местностей, жилых кварталов, помещений¹. Природные миазмы — вредные испарения болот или дурной «почвенный воздух» — сообщали опасность низинам и оврагам; не меньший вред причиняли запахи людей и животных, миазмы отходов и экскрементов, застоявшийся в углах и небольших помещениях воздух. Одной из причин порчи «атмосферы» считалась

¹ С этой точки зрения могли, например, классифицироваться дачные местности [Симанский 1881].

скупенность: наблюдения, сделанные в тюрьмах и приютах для бедных, постепенно экстраполировались на театры, университеты, церкви и фабрики [Радаков 1876].

Массу споров вызывал вопрос передачи и распространения болезни. Миазматическая теория видела причину заболевания в сопряжении факторов климата и среды, а также в индивидуальной подверженности к заболеванию. Наряду с этим существовало представление о «контагии» — некоей заразе неопределенной природы, передающейся через прямой контакт с больным — например, через прикосновение, личные вещи, посуду, а также воздух¹. Медицина сосредоточивала свое внимание то на человеке, его телесной конфигурации и среде обитания, то на болезни и ее проявлениях. С конца 1860-х гг., по мере накопления противоречивых и необъяснимых фактов, начался контагиозный поворот — миазматическую теорию стали все чаще корректировать теорией контагиозной [Askerknecht 1948: 562–593; Bourdelais 1998: 21–39]. Природа одних болезней была объявлена миазматической, других — контагиозной (в их число вошли сифилис, сап, сибирская язва, корь, оспа, скарлатина, дифтерит), третьих — смешанной контагиозно-миазматической (холера, брюшной тиф, дизентерия, чума) [Пашутин 1879: 90–91]. «Миазмы» и «контагий» не только были предметом беспрестанных споров медиков, но и вызывали пристальный интерес всех образованных людей. Не последнюю роль в привлечении внимания к этим, казалось бы, сугубо специальным проблемам сыграла связь гигиены с идеями прогресса и цивилизации. Истолкованные в терминах прогресса и общественного блага, санитария и гигиена превращались в дело общественной значимости, более того — конституировали целую санитарно-гигиеническую утопию, основанную на идеях социальной гармонии².

Прямым следствием популяризации миазматической теории стали требования опрятности, получавшие отныне медицинскую мотивировку. Издания самого разного толка — от копеечных брошюр до учебников по домоводству — пытались «на пальцах» разъяснить основы патологии и внушить читателям

¹ Врачебные споры вокруг понятия *contagium vivum* / *contagium animatum* восходят к XVII в., эпохе изобретения и внедрения микроскопа. Именно тогда для объяснения этиологии чумы была применена концепция «одушевленного возбудителя», сформулированная еще в античности; однако в отсутствие экспериментальной медицины контагионисты не могли привести никаких решающих доказательств в свою пользу. Полемика с «миазматиками» длилась с переменным успехом до середины XIX в., хотя на деле две теории не противоречили друг другу [Wilson 1995: 140–175].

² То, что в России это происходит на несколько десятков лет позже, чем, например, во Франции и Великобритании и совпадает по времени с общественным кризисом 1850–1860-х гг., кажется неслучайным: распространение идеи прогресса требует как представлений об экономической рациональности производства, так и определенного уровня солидарности в обществе [Zisels 1945: 325–349].

мысль о необходимой самодисциплине и самоконтроле. Врач-гигиенист А.П. Доброславин писал в брошюре для народного чтения: «Дышим ли мы воздухом, идущим от гнилых веществ, пьем ли мы воду, в которой они находятся, или живем на почве, где их много, всегда все это отзывается вредно на нашем теле. <...> Зато ведь и иная деревня что твое болото! По улице не пролезешь от грязи, которая лежит там по колено. <...> Болото потому и вредно, что в нем гниющих веществ много. Но ведь и навоз, и грязь на улице тоже не остаются в сохранности, но смачиваются то дождем, то скотом да помоями, и также разлагаются, загнивают и поражают воздух зловониями да гнилью» [Доброславин 1878: 21].

В ряде случаев речь прямо шла о контроле, поскольку не все социальные группы считались одинаково способными осознать степень опасности. См., например, следующий пассаж в хозяйственной книжке о содержании белья: «Одно из средств более известных против многих болезней и для поддержания лучшего здоровья есть то, чтобы соблюдать необыкновенную опрятность всех частей нашего тела, всей одежды и нашего существования, для жизни, для нашего быта. <...> Неопрятность в одеянии, в постелях или в жилищах, заражая окружающий нас воздух, способствует к расстройству здоровья и причиняет болезни или слабости, что легко можно отвратить, прилагая более заботы и внимания к этой части гигиены. <...> Нет сомнения, что такая крайность не может иметь места в правильном хозяйстве, где обращается неослабное внимание и на рабочий класс. Внимание это состоит в том, чтобы требовать от прислуги ежедневного умывания лица и рук, частой перемены белья и осторожности против загрязнения одеяния их различными нечистотами, словом, чтобы чистота и опрятность составляли первую их заботу и попечение» [Щигровская 1859: 263–265]. Таким образом научные труды и популярные брошюры, открытые лекции, публиковавшиеся в газетах рефераты и доклады пытались влиять не только на общественные настроения и идеологии, но и на повседневные практики. Однако для того, чтобы эти рекомендации были восприняты как жизненно необходимые и обществом, и государством, а ольфакторная бдительность вошла в привычку, понадобились десятилетия — и серьезные потрясения.

Ветлянская эпидемия: октябрь 1878 — май 1879 гг.

Кратко напомним историю Ветлянской чумной эпидемии¹. Центром ее стала крупная казачья станица Ветлянская

¹ Общий очерк Ветлянской эпидемии см. в: [Васильев, Сегал 1960: 226–246; Супотницкий, Супотницкая 2006: 349–385].

(243 двора с населением около 1700 человек), расположенная на правом берегу Волги в Енотаевском уезде Астраханской губернии, на полпути из Астрахани в Царицын. Первые случаи неустановленной смертельной болезни были зафиксированы в начале октября 1878 г., о конце эпидемии и официальном снятии всех карантинных ограничений было объявлено 27 мая 1879 г. За это время в станице заболело 446 чел., умерло 364; чума распространилась и на соседние села. Однако известия об эпидемии появились в прессе только через два месяца, в конце декабря 1878 г. [Правительственный вестник. 1878, 16 дек.; Голос. 1878, 23 дек.]. До этого местные власти пытались замолчать массовый характер болезни. Например, 20 декабря 1878 г. губернская газета опубликовала следующее объявление астраханского полицмейстера: «По поводу распространившихся в г. Астрахани слухов о появившейся в Ветлянинской станице Енотаевского уезда эпидемии, в видах успокоения жителей города долгом считаю довести до всеобщего сведения, что к прекращению эпидемии губернским начальством приняты строжайшие меры и что случаев заболевания в Астрахани этой эпидемией не было и ныне нет» [Астраханские губернские ведомости. 1878, 20 дек.]. После официального подтверждения новость за несколько дней переместилась из отделов внутренней хроники на первые полосы. Стали публиковаться регулярные отчеты о числе заболевших и умерших¹. В письмах из соседних городов и уездов сообщалось о поднявшейся панике. Саратовский корреспондент «Биржевых ведомостей» писал: «Весть о чуме пронеслась по Саратову три дня назад и сразу взволновала все население. В Астраханской губернии чума, умирает 95 человек из 100!.. Вот что повторяется тысячами уст... В Енотаевском уезде умирающие от чумы валяются на улицах, некому погребать, губернатор выехал для устройства карантинных» [Биржевые ведомости. 1878, 23 дек.]. В Области войска Донского ходили слухи, что некоторые села на Волге «вымерли на тло, что чума двигается к Царицыну и что все могущее бежать из этого города — бежит, куда позволят средства» [Голос. 1878, 29 дек.].

Паника была тем сильнее, что болезнь долго не могли определить. Доктора, как работавшие непосредственно в Астраханской губернии, так и пытавшиеся поставить диагноз по описа-

¹ Все телеграммы из станицы Ветлянской содержат указание на погоду и температуру — в соответствии с представлением, выработанным во время холерных эпидемий предыдущих десятилетий, что низкие температуры консервируют заразу, не давая ей распространяться, тогда как оттепель способствует «гнилостным явлениям» и распространению миазмов. Этими идеями, по-видимому, объясняются и распространенный в обществе второй половины XIX в. страх весны, и призывы бороться с эпидемией до наступления оттепели. Ср.: «Принимайте меры, пока природа еще за нас, пока морозы не дают распространиться заразе и держат по домам весь рабочий люд. Не забудьте, что эпидемия свирепствует недалеко от Волги. Настанет оттепель, и природа перейдет на сторону врага» [Голос. 1878, 29 дек.].

ниям симптомов, выдвигали самые разные гипотезы. Одни диагностировали «пнеймо-тиф», другие — «крупозную пневмонию», третьи — «малярию» или «перемежающуюся лихорадку, осложненную опухолью лимфатических желез» [Минх 1881: 41–42, 62–63]. В прессе появлялись следующие сообщения: «В станице Ветлянской Астраханского казачьего войска почти целый месяц свирепствует тиф, превратившийся теперь, говорят, в самую настоящую чуму. <...> Тиф бушует по-прежнему, и люди мрут как мухи» [Голос. 1878, 27 дек. Второе прибавление к № 356]. Слухи и противоречивые сообщения прессы приводили к тому, что жители — и образованные горожане, и крестьяне — предполагали худшее. Контакт с зачумленной местностью, побывавшими там людьми и поступающими оттуда товарами боялись и высланные для санитарных кордонов казачьи войска, и высшие военные чины, и жители окрестных уездных городов, и жители Петербурга и Москвы. Спрос на товары из Астраханской и Саратовской губерний резко упал, горожане массово запасались дезинфицирующими средствами¹. Жители ближайших к Ветлянке городов старались уехать, кто не мог — пытался запереться от болезни, крестьяне и казаки выставляли самочинные кордоны, чтобы обезопасить себя от беженцев, считавшихся переносчиками заразы [Астраханские губернские ведомости. 1879, 3 янв.; 1879, 27 янв.].

Подтверждение слухов вызвало новую волну паники: чума считалась ушедшей, побежденной болезнью. Немедленно появились десятки популярных статей и брошюр с разъяснениями этиологии чумы и мер предохранения от нее² — не считая диссертаций, монографий и заметок в научных изданиях³. Возвращение болезни привело к переквалификации недавних эпидемий на Кавказе⁴. В Петербурге наделал шума случай дворника Наума Прокофьева, у которого доктор С.П. Боткин, личный врач императора и крупнейший авторитет в русской медицин-

¹ «В нашей аптеке нарасхват разбирают предохранительные средства от заразы, конечно, на случай ее появления. Карболовая кислота неочищенная поднялась до полутора рубля <sic!>, как ни горько это незаконное повышение цен в такую пору» [Современные известия. 1879, 8 янв.].

² См., напр.: [Андреевский 1879; Илинский 1879; Святловский 1879; Чудновский 1879; Что такое чума 1879; История и современные понятия 1879; Марковников, Отрадинский 1879; Чума и предохранительные меры 1879].

³ См., напр.: [Рейтлингер 1879а; Сборник 1879; Архангельский 1879; Рафалович 1879; Минх 1881; 1898; Щепотьев 1884; Галанин 1897; Подъяпольский 1898; Страхович 1906]. См. также: [Zuber 1880].

⁴ На заседании Общества русских врачей 8 февраля 1879 г. С.П. Боткин заявил: «Нужно думать, что чумная зараза в Кавказской армии полтора года тому назад делала свои опустошения под именем тифа. <...> По всей вероятности, диагностика этих заболеваний на Кавказе маскировалась другими инфекционными болезнями, болотной миазмой, тифозными процессами (брюшным, сыпным, возвратным тифом), осложнявшими чумный яд» (Цит по: [Галанин 1897: 69–70]). О тифозных эпидемиях на Кавказе и их этиологии в связи с временем года см.: [Рейтлингер 1879б].

ской науке, ошибочно диагностировал чуму вместо сифилиса [Черепнин 1904].

После подтверждения эпидемии местность вокруг Ветлянки оцепили карантинами, было запрещено движение обозов по Московскому тракту через Енотаевский уезд [Астраханские губернские ведомости. 1878, 27 дек.]. Через несколько дней была прекращена работа Ветлянской почтовой станции, начался подвоз дезинфекционных средств (железного купороса, карболовой кислоты, уксуса) — имевшиеся запасы стремительно расходовались [Астраханские губернские ведомости. 1878, 30 дек.]. Изоляция пораженных местностей, наряду с окуливанием одежды, утвари, жилищ, обтиранием тела уксусом и вымачиванием в уксусе срочной корреспонденции, документов и денег были основными противочумными мерами, известными с позднего средневековья¹; именно они были применены в 1829–1832 гг. против новой, тогда еще неизвестной болезни, столь же смертельной, как и чума, — Cholera morbus². Однако медлительность русского правительства, тянувшего с сообщением об эпидемии [Чума и наши нравы 1879: 373–376], и неуверенность врачей, затруднявшихся с диагнозом, нуждаются в объяснениях.

Серьезные экономические и политические последствия, которые влекло за собой признание эпидемической болезни, отчасти объясняют медлительность русского правительства. В соответствии с программой противочумных мер, не менявшейся с конца XVIII в., европейские страны наложили эмбарго на ряд русских товаров и потребовали ввести систему медицинского освидетельствования, дезинфекцию багажа и верхнего платья парами серной кислоты и 20-дневный карантин для путешественников из России. Еще сильнее были репутационные издержки: если холера была общеевропейским бедствием, то чума считалась болезнью отсталых восточных государств, побежденной и забытой в Европе, о чем России не преминули напомнить европейские дипломаты, в первую очередь австрийские и германские [Heilbronner 1962: 89–112].

¹ По мере развития химии, выделившейся в самостоятельную дисциплину лишь в середине XVIII в., арсенал средств пополнялся новыми веществами. Так, с конца 1820-х гг., после опытов французского химика А.-Ж. Лабаррака с хлорной известью, к курениям добавились производные хлора. Появление чумы в Одессе и холеры в Астрахани в 1829 г. побудило Вольное экономическое общество к изданию двух брошюр о хлоридах [Щеглов 1829; 1830] на основе руководства А. Шевалье "L'art de préparer les chlorures de chaux, de soude et de potasse..." (Р., 1829).

² Примечательно, что в попытках объяснить этиологию чумы в ход шли все возможные концепции, включая «почвенную теорию» немецкого гигиениста М. фон Петтенкофера. Петтенкофер, глава мюнхенской эпидемиологической школы, сформулировал свою теорию применительно к холере. Как некогда порожденные чумой объяснительные модели и практики были использованы для объяснения холеры, так теперь «забытую» чуму пытались объяснить через теории возникновения холеры, пусть эти теории и были эклектичными и противоречивыми.

Между тем, хотя русское общество позабыло о чуме, о ней помнили русские доктора, которые были хорошо знакомы с клинической картиной болезни. В 1860—1870-е гг. военные доктора из Медико-хирургической академии работали с эндемичной чумой в Азии и регулярно присылали в Медицинский департамент рапорты о ее симптомах и течении [Кузьминский 1876; Сведения 1879]. Растерянность русского медицинского сообщества перед лицом Ветлянской эпидемии наводит на мысль, что врачи, прекрасно осведомленные о симптоматике чумы, не были готовы обнаружить ее в европейской части России.

Санитарный дискурс: «азиатское неряшество»

В 1874 г. известный ветеринар, профессор Медико-хирургической академии И.И. Равич заявил в лекции: «В настоящее время русскому человеку надо быть рогатой скотиной или свиньей, чтобы заболеть чумой; Homo sapiens благодаря современной культуре совсем потерял способность заражаться чумой»¹. В европейской культурной модели, в рамках которой мыслила себя Россия, чуме не было места².

Несмотря на то что в 1830—1840-е гг. эпидемии чумы случались на Кавказе, а в 1876—1877 гг. чума разразилась в Персии, неподалеку от южной границы России, и о возможности проникновения ее на территорию европейской России предупреждал крупный немецкий эпидемиолог А. Гирш, ни русское правительство, ни русское общество не могли принять мысль о близкой опасности. Тревожный прогноз Гирша был немедленно переведен на русский язык и опубликован в специализированном издании [Гирш 1876], но никаких институциональных последствий не получил. Когда военным врачам перед отъездом в действующую армию в 1876—1877 гг. читался курс лекций об эпидемических болезнях, чума в программу курса не вошла: «Эйхвальд [профессор Медико-хирургической академии. — М.П.] подробно познакомил нас с тифом, дизентерией и проч., мы обязаны ему практическими советами, которыми и воспользовались на практике, когда нам пришлось принимать участие в лечении подобных больных во время войны в Европейской армии. Эйхвальд читал нам между прочим и о холере, но о чуме не обмолвился ни полсловом» [Галанин 1897: 69].

¹ Цит. по: [Васильев, Сегал 1960: 389–390].

² Так, в 1834 г. автор медицинской топографии пишет: «Столетний опыт доказал, что в Петербурге не бывает ни чумы, ни желтой лихорадки. Физическое положение сего города и принимаемые везде карантинные противу сих болезней меры служат нам порукой, что в Петербург никакая зараза и впредь проникнуть не может» [Гаевский 1834: 81–82]. Физическое положение в данном случае — это не только климат, но и географическая принадлежность к Европе, где чума считалась побежденным злом.

Чума в России становилась не только медицинским, но и социальным диагнозом. Видимо, поэтому одним из устойчивых мотивов «чумного» санитарного дискурса оказывается мотив нецивилизованности и средневекового варварства, и прежде артикулировавшийся представителями русского научного сообщества, когда им было важно подчеркнуть свою просветительскую миссию¹. Чума же обладала мощнейшим символическим смыслом и предоставляла богатые возможности для отстаивания прав медицины: сочетание европейских коммуникаций (железные дороги и пароходы) с азиатскими гигиеническими привычками создавало новые пути распространения болезни. Профессор Казанского университета А.Я. Щербаков писал: «Недаром же в Европе почти вовсе забыли о чуме, не предполагая возможности ее появления при настоящем строе цивилизации, где гигиена наконец вступила в свои права. Как прежде, так и теперь, мы смешали себя с Европой; и, не зная гигиены, не желая при том признавать за ней какое-либо значение, мы только и делаем, что обкладываемся нечистотами, — но, подобно Европе, тоже позабыли про чуму» [Щербаков 1879: 41]².

Признание чумной эпидемии отбрасывало Россию в средневековье, свидетельствуя о недостатке цивилизованности и ставя под сомнение ее претензии на культурность. Это мгновенно поняли и либералы, и консерваторы. Первые писали о локальном происхождении болезни и подчеркивали необходимость немедленных санитарных и социальных реформ, вторые пытались преуменьшить масштабы бедствия и говорили о внешнем враге. Так, влиятельный журналист и редактор «Московских ведомостей» М.Н. Катков, сознавая наступившую в связи с чумой уязвимость России в глазах Европы, в своих передовицах настаивал на заносном характере болезни и даже пытался избегать самого слова «чума», хотя прежде приветствовал меры к оздоровлению русских городов, вызванные эпидемией [Московские ведомости. 1879, 22 янв.; 23 янв.; 26 янв.; 13 февр.; 15 февр.].³

¹ См., например, предупреждение профессора химии В.В. Марковникова, адресованное русской армии перед турецким походом: «Здесь явится новый вредный гигиенический элемент, с которым не приходится бороться западным армиям, — это известная восточная нечистоплотность, в значительной степени свойственная и нам самим. Восточный город и в обыкновенном своем виде, с валяющимися по улицам умершими животными и другими нечистотами, похож на осаждаемую западную крепость» [Марковников 1877: 8].

² См. также: [Современные известия. 1879, 18 янв.].

³ Ср., например, такой пассаж из передовицы Каткова: «Вот уже полтора месяца, как чума у всех на языке и ни о чем другом почти не слышать. Многие просто бредят чумой и во сне и наяву, отыскивая ее в каждом уголке и усматривая ее в каждом, чем бы ни заболевшем и от чего бы ни умершем человеке. <...> На ней же спекулируют и газеты. Загляните в большую часть их, и увидите на первом плане вести из “чумной губернии”, из “зачумленного края”, из “края заразы”, из “царства смерти”».

«Европейская чистота» противопоставлялась «азиатскому смраду и неряшеству»¹. Аргументами служили в том числе данные статистики: так, в 1876 г. из 63 губерний Российской империи (80 млн чел.) самая низкая смертность наблюдалась в западных губерниях, самая высокая — в центральной и юго-восточной России² (статистики по азиатской части империи, особенно по районам кочевий, практически не было). Азия считалась рассадником эпидемий (в европейской номенклатуре болезней второй половины XIX в. и чума, и холера именуется «азиатскими»): в рамках санитарного дискурса Азия была синонимом физической грязи и моральной распущенности, лени, отсталости и нецивилизованности, Европа — синонимом чистоты и прогресса.

Анализируя течение и последствия Ветлянской эпидемии, и врачи, и представители власти, и публицисты видели причину заболевания в санитарном состоянии станицы, т.е. исходили из принятого миазматической теорией положения о решающем влиянии среды на возникновение болезни. Не видя в этом смысле существенных различий между Ветлянкой и крупными городами вроде Нижнего Новгорода или Москвы, они делали вывод, что чума может гнездиться буквально всюду. Единственным способом избежать эпидемии было резко повысить санитарную бдительность, и здесь на помощь против невидимой, но ощущаемой заразы могли прийти только обоняние и повышенная брезгливость. Дурные запахи воспринимались как непосредственные симптомы опасности: все локусы, источающие зловоние, рассматривались как источники патогенеза. В свете грозящей опасности планка поднималась максимально высоко, что на дискурсивном уровне выражалось

Стало быть, в Астраханской губернии творится что-нибудь неслыханно-ужасное? Ничуть не бывало. Приходящие оттуда каждый день известия однообразно твердят одно и то же: ни в Астраханской, ни в соседних губерниях никаких признаков эпидемии, ни одного умершего, ни одного больного от заразы <...> 450-тысячное население губернии, слава Богу, здравствует и нисколько не уменьшилось. Была в нескольких селениях, в ноябре, в декабре и частью в январе какая-то болезнь, от которой умерло до 350 человек. Вот и все <...> Чумной пропаганде до фактов нет дела. Если чумы нет, то надобно ее выдумать. И чума усердно выдумывается, и не только Астраханская губерния, но по возможности и вся Россия ослабляется гнездом заразы. Чума, слава Богу, у нас не более как выдумка, — но предпринятая против России карантинно-дипломатическая кампания далеко не выдумка» [Московские ведомости. 1879, 15 февр.].

¹ Примечательно, что по сравнению с Петербургом (казалось бы, образцом «большого города») Москва как город менее европейский демонстрирует и худшее санитарное состояние: «вследствие дурной [нерегулярной. — М.П.] распланировки, московского неряшества, отсутствия достаточного количества воды, крайнего загрязнения рек и прудов» [Скворцов 1879а: 120].

² Самая низкая смертность была зафиксирована в Курляндской (2,02 %), Сувальской (2,03 %), Эстляндской (2,16 %), Седлецкой (2,18 %), Лифляндской (2,30 %), Петроковской (2,30 %), Ковенской (2,32 %), Ломжинской (2,36 %), Радомской (2,36 %), Плоцкой (2,40 %), Виленской (2,50 %) губерниях, самая высокая — в Пензенской (4,30 %), Московской (4,37 %), Владимирской (4,41 %), Нижегородской (4,46 %), Самарской (4,58 %), Вятской (4,59 %), Пермской (5,07 %), Оренбургской (5,16 %) [Отчет 1878: 3–4].

в гиперболизации и нагромождении пугающих подробностей. Прочитируем письмо корреспондента газеты «Голос» с заседания Кишиневского общества врачей 6 февраля 1879 г.:

Все мы, кишиневские жители, знали, что живем в нечистом болоте; но когда в заседании общества начали появляться, одно за другим, сообщения о частных фактах санитарного безобразия в разных частях города, когда из этих частных фактов стала разворачиваться картина безобразия общего, то «страшно стало за человека» [цитата из «Гамлета» в переводе Н.А. Полевого (1837). — М.П.] и невольно приходило на ум: неужели есть возможность копошиться в этой отвратительной клоаке, постоянно дышать гниющим воздухом, питаться разлагающимся трупом и оставаться живым, не будучи ни трупным червем, ни одним из тех гнездящихся в помойных ямах гадов, один вид которых внушает отвращение? [Голос. 1879, 26 февр.].

Данное построение, отмеченное высокой степенью риторичности, прямо увязывает ольфакторную чувствительность и степень цивилизованности, брезгливость и право именоваться homo sapiens; опасность при этом оказывается буквально всюду. Чумная эпидемия привлекла внимание к санитарному состоянию всех русских городов, и ни один из них не выдержал теста на «европейскость». Приведем еще несколько примеров:

Москва: Остается только желать, чтоб скорей, возможно скорей приступили к главному — к очищению домов, дворов, улиц, площадей всей Москвы, насквозь протухшей, начиная с Охотного ряда, Смоленского рынка и кончая этой ужасной толкучкой [Хитров рынок. — М.П.], где, конечно, прежде всего дает себя знать та болезнь [сифилис. — М.П.], страшное имя которой до сих пор почему-то избегается в наших официальных бюллетенях [Голос. 1879, 29 янв.].

Кострома: Представляет собой в санитарном отношении мерзость запустения; особенно дурные условия представляют несколько больших фабрик и заводов, расположенных по р. Костроме выше города и отличающихся дурным содержанием рабочих, которых насчитывается до 10 000. <...> Вообще грязь в городе ужасная [Дело. 1879. № 2].

Симферополь: Ни один из множества губернских городов не представляет столь благоприятных естественных условий — и, вероятно, ни один из них не представляет собой такого неряшливого грязного вида, как он [Голос. 1879, 26 февр.].

Уфа: Сами обыватели своей неряшливостью, халатностью ухитрились благоприятные естественные условия изменить в дурную сторону и создать искусственные источники для развития болезни [Голос. 1879, 6 февр.].

Екатеринослав: *Бойни настолько дурны, что санитарная комиссия не могла пробыть в них и нескольких минут* [Голос. 1879, 9 марта].

И даже города запада Российской империи, в других контекстах восхваляемые за чистоту и опрятность, в свете грозящей опасности описываются как рассадники болезней:

Варшава: *Санитарные условия этого города ужасны. Проводимая из Вислы вода не фильтруется, водостоки заключаются в открытых канавах по сторонам улицы, издающих ужасное зловоние, мостовые не очищаются, — об очистке дворов и отхожих мест никто не думает* [Новое время. 1879, 22 февр.].

Рассуждая о срочных противочумных мерах, профессор Казанского университета А.Я. Щербаков проводит своего рода санитарную экскурсию по родной ему Казани:

Город наш кругом завален нечистотами самого разнообразного свойства; на Арском и Прилуцком поле, тотчас за чертой города, а иногда и в самом городе, как, например, в задней Ямской улице, мы встречаем поразительные груды человеческих извержений; где нет таких, там их заменяют невообразимо отвратительные бойни с громадным количеством гниющих остатков; где нет боен, там сплошь находится привилегированный наш любимец — навоз. В самом городе тот же навоз, и притом в поражающем количестве: навозом выравнивают площади, засыпают овраги, строят навозные мосты; целые десятки домов, чуть не целые улицы построены на навозе; словом, везде навоз и навоз. В черте города поселились наши ассенизаторы, и нетрудно узнать их уют по отвратительной вони, слышимой буквально за несколько кварталов. Но не одно это. Стоит заглянуть чуть ли не на любой двор, чтобы увидеть прекрасно содержимые выгребные ямы и помойные ямы и т.п. Прелестно, так хорошо знакомые каждому [Щербаков 1879: 40–41].

Риторическими приемами здесь конструируется картина санитарного ада, сравнимая с описанием летнего Петербурга в «Преступлении и наказании» Достоевского [Rindisbacher 1992: 126–129]¹ — ада, круги которого сужаются от городской

¹ Ср. в «Преступлении и наказании»: «Проходя мимо Юсупова сада, он даже очень было занялся мыслию об устройстве высоких фонтанов и о том, как бы они хорошо освежали воздух на всех площадях. Мало-помалу он перешел к убеждению, что если бы распространить Летний сад на все Марсово поле и даже соединить с дворцовым Михайловским садом, то была бы прекрасная и полезнейшая для города вещь. Тут заинтересовало его вдруг: почему именно во всех больших городах человек не то что по одной необходимости, но как-то особенно склонен жить и селиться именно в таких частях города, где нет ни садов, ни фонтанов, где грязь и вонь, и всякая гадость» [Достоевский 1989: 73]. Мысль Раскольникова напоминает утопические проекты «гигиополей», идеальных с санитарно-гигиенической точки зрения городов, демонстрировавшиеся на европейских гигиенических и промышленных выставках – и воплощаемые самим пространством выставки [Каталог 1896: XX]. Подробнее о планах идеальных городов см. в: [Brower 1990: 3–7].

периферии к дому и двору и который воспринимается в первую очередь обонянием.

Как и во время предыдущих эпидемий холеры, в зоне общественного внимания в прагматическом гигиеническом ракурсе оказалась и ритуальная сфера. Наряду с сообщениями о героическом поведении ветлянского священника, который ухаживал за больными, исповедовал и причащал умирающих и в конце концов заразился и погиб вместе со своей семьей, в газетах появились и другие новости. Из Царицына писали, что местное духовенство не поддерживает санитарную комиссию в вопросе об эпидемическом кладбище [Современные известия. 1879, 6 янв.]. Ходили слухи, что заразиться чумой можно через лжицу для причащения и епитрахиль — во время исповеди, а воздух, которым во время отпевания покрывают умерших, накапливает смертельные миазмы, даже если труп полностью закрыт саваном [Современные известия. 1879, 2 февр.]. Врачи требовали при малейших подозрениях отказаться от похоронного обряда и захоранивать тела без гробов и саванов под слоем негашеной извести.

Подобные предложения вызывали яростные протесты крестьян и шок у образованных слоев. Но они же распространяли режим повышенной чувствительности на область, применительно к которой санитарно-гигиенический подход прежде воспринимался как неприемлемый (за несколько лет до описываемых событий предложение врачей из гигиенических соображений заменить кладбища колумбариями вызвало сильнейший общественный протест [О сожигании трупов 1875]). Характерно, что год спустя на одном из съездов земских врачей был прочитан доклад, автор которого видел причину распространения дифтерита в том, что «в Германии можно все дезинфицировать, а у нас посуду, иконы, утварь дезинфицировать население не дает» [Протоколы 1881: 6]. Кроме того, врачи настоятельно рекомендовали воздержаться от любых массовых мероприятий, начиная с ярмарок и заканчивая церковными службами и религиозными процессиями, что шло вразрез с практикой крестных ходов и молебнов, в которых традиционно видели спасение от эпидемий, интерпретировавшихся как проявление Божьего гнева.

Для русского медицинского сообщества эпидемия стала поводом не только в очередной раз выступить с доводами в пользу контагиозной или миазматической природы чумы, не только резко раскритиковать существующие уставы — медико-полицейский и карантинный, но и предъявить *urbi et orbi* решительные требования по изменению как частных и общественных гигиенических привычек, так и социального порядка в целом,

что логически ставило под вопрос эффективность существующего государственного строя. Рассуждая о необходимых мерах, фельетонист либеральной газеты «Голос» в первую очередь называет помощь низшим классам и резюмирует: «Дело, следовательно, забирается под самый корень, где гнездится основа всякой заразы — народная нужда» [Голос. 1879, 13 февр.]. Переключаясь из медицинского регистра в социальный, врачи и публицисты сосредоточивали внимание на группах риска, сопряженных с дурнопахнущими сторонами жизни (кладбища, бойни, золотарное дело, фабричные производства — кожевенное, красильное, бумагоделательное, рыбные промыслы, городские свалки и ночлежные дома и т.п.) и, следовательно, способных «воздушным» путем разнести заразу среди других слоев общества. Традиционная для предыдущих эпидемий риторика, обвинявшая в распространении болезни внешнего врага [Богданов 2005: 360, 369], уступала место поиску внутренних виновников социальной катастрофы, а на смену религиозно-нравственному подходу к социальным низам приходил медицинский. Приведем в качестве иллюстрации две цитаты:

Чума — не заносная болезнь, а наш родной продукт, назревший, самостоятельно выработавшийся в рабочем населении Астраханской губернии благодаря бедственному положению рабочего люда и невыразимой небрежности в ведении основного промысла астраханского Поволжья — рыбного. В течение десятков лет не очищались, не дезинфицировались рыбные помещения, лари для соленой рыбы, в течение десятков лет в них накапливался заразительный яд, который в конце концов переродился в чумный и разлился по всей Астраханской губернии. Как ни оскорбителен для русского самолюбия этот факт, но его необходимо сознать [Голос, 1879. 30 янв.].

Что такое в самом деле Ветлянка? Мы расспрашивали людей, достаточно знакомых с нижним течением Волги. Ветлянка, утверждают капитаны пароходов, десятки раз проходившие мимо нее, такое смрадное место, что пассажиры, минув эту станицу, принуждены бывают затыкать нос от зловония. Может быть, даже и самая зараза, полагают иные, не занесена в Ветлянку, а народилась и будет нарождаться там от сырости при работах в ватагах, т.е. амбарах, где вялят бешенку и другую рыбу, от дурного помещения, пропитанного смрадом гнилой рыбы, от дурного питания — только рыбой. При дороговизне дров рабочие в сырых помещениях согреваются там самоваром и собственным теплом. <...> Зараза <...> для теперешней России может пахнуть миллионами жизней, при густоте населения и частых сношениях, и миллиардами рублей, при необходимости внутренних и внешних карантинов, остановке торговли и всякого производства [Современные известия. 1879, 10 янв.].

Журналистам вторили врачи: «В настоящее время стало уже общеизвестной истиной то, что всякого рода заразы легче всего прививаются в среде бедного населения, живущего в дурных гигиенических условиях. Поэтому естественно было, в виду чумы, озаботиться об улучшении этих условий» [Скворцов 1879а: 169]. Тем самым медики все решительнее претендовали на авторитет и власть в сферах, традиционно находившихся в ведении государства и церкви; эпидемия и общий страх предоставляли им повод требовать расширения полномочий.

Запах: симптом и улика

После снятия карантин М.Т. Лорис-Меликов, назначенный временным генерал-губернатором Астраханской, Саратовской и Самарской губерний, приказал подготовить отчет о санитарном состоянии Астрахани, ближайшего к очагу заразы крупного города. Сопоставив данные о рождаемости и смертности за 20 лет и исследовав характер местности и городских построек, работавший над отчетом врач-гигиенист А.П. Доброславин пришел к выводу, что «Астрахань <...> должна быть причислена к городам весьма нездоровым, находящимся в крайне ненормальном положении, требующим немедленных улучшений» [Доброславин 1880: 3]. Помимо недавней чумы, Астраханская губерния занимала второе место (после Петербургской) в Российской империи по числу эпидемий холеры. Причиной тому Доброславин называл болотистый характер местности, загнивание питьевой воды, скученность населения и отсутствие привычки к гигиене¹.

Рассуждая о бытовых последствиях эпидемии, другой врач-гигиенист, преподаватель Казанского университета И.П. Скворцов отмечал: «Чума и сделанные по ее поводу открытия того, что издавна у всех перед глазами, заставили, как известно, воспрянуть всех. У всех на языке теперь “гигиена”, “санитарные меры”, “оздоровление”, “дезинфекция” и т.д. — словом, то, что было до сих пор забыто и служило темой разговоров в огра-

¹ Ср., например: «Осмотр ночлежных домов в I участке показал, что все эти помещения способны не только служить к распространению эпидемий, но и сами по себе не могут не влиять губительно на рабочих, находящихся там приют. <...> Вся масса строений стоит обыкновенно весьма тесно, громоздясь почти друг к другу, без всякого правильного плана и порядка. Дворы содержатся обыкновенно крайне нечистоплотно. Навоз, мусорные ямы и отхожие места распространяют зловоние и иногда целые потоки нечистот разлагаются вокруг переполненных ими выгребных ям. Нечистые жидкости пропитывают почву и, следовательно, стены близлежащих ночлежных помещений в подвальных этажах. Тесные, скученные постройки зданий, перепутанные галереи, сени и навесы задерживают и без того трудный доступ свежего воздуха в застроенные дворы. Зловоние висит в этой недвижимой и застоявшейся атмосфере. Но не лучший воздух встречаешь, входя в жилые помещения» [Доброславин 1880: 25]. Сходной аргументацией пользуется Н.К. Щепотьев при исследовании перемежающейся лихорадки [Щепотьев 1883: 1–2].

ниченных кружках, теперь сразу приобрело повсеместное распространение, приняло своего рода характер эпидемии» [Скворцов 1879а: 131].

Благодаря мощной дискурсивной поддержке и политическим последствиям многие санитарно-гигиенические практики, вызванные к жизни Ветлянской эпидемией, переросли формат временных и предупредительных мер и институционализировались. Министерство внутренних дел издало циркуляр об улучшении санитарного быта русских городов. На государственном уровне одним из важнейших следствий стал пересмотр Карантинного и Медико-полицейского устава [Доброславин 1887]; на уровне губернском — создание медицинских комиссий для изучения чумы, комитетов общественного здоровья и санитарных комиссий — для принятия срочных мер безопасности. Такие комиссии, состоявшие, как правило, из представителей городских и земских управ и уважаемых горожан, впредь наделялись полномочиями надзирать за гигиеной не только общественных мест, но и частного пространства. Например, в Тамбове санитарные попечители получали право беспрепятственно «входить в дома и дворы для наблюдения за чистотой во всякое время». Однако комиссии практически не включали санитарных врачей: их присутствие считалось факультативным и не было оговорено в правилах; для наблюдения за чистотой казалось достаточным частного опыта образованных и уважаемых граждан. Врачи же еще не получили права решающего голоса в вопросах общественного здоровья: процесс изменения их профессионального статуса только начался¹.

Многие городские управы (Петербурга, Москвы, Варшавы, Харькова, Одессы, Кишинева, Саратова, Каменец-Подольска, Казани и др.) предприняли разделение городов на санитарные участки. К вполне официальным новшествам добавились низовые инициативы: например, в Василеостровской части Петербурга было организовано частное санитарное общество с целью осматривать торговые помещения и трактиры, выявлять санитарные беспорядки и привлекать к ответственности через полицию виновных в порче воздуха и нарушении гигиены [Новое время. 1879, 12 марта]. Среди городского населения распространялись следующие рекомендации: «Задача же каждого частного лица, каждого домохозяина должна состоять в том, чтобы помещение, занимаемое им, было содержимо в наивозможной чистоте, было часто и разумно проветриваемо и очишаемо, равно как и воздух, заключенный в нем <...>;

¹ Перелом наступит только во время следующей серьезной эпидемии 1892–1893 гг. [Frieden 1977: 538–559].

чтобы дворы, отхожие места и помойные ямы вычищались чаще и дезинфицировались» [Чума и предохранительные меры 1879: 6].

Об опасности, как и прежде, сигнализировали запахи. Пристальное внимание временной санитарной и медицинской администрации привлекали бойни, рынки, кладбища, ночлежные дома, постоянные дворы, бани, свалки, промышленные заведения¹. Все эти локусы вызывали двойной страх: запах свидетельствовал о таившейся в них заразе, но доступные меры по их очищению лишь усиливали и распространяли зловоние, тем самым повышая в глазах обывателей опасность заражения. Например, в Екатеринодаре санитарная комиссия встретила «возражения со стороны радетелей родного навоза, который если, дескать, тронуть, то усилятся болезни» [Новое время. 1879, 18 марта]. В качестве альтернативы было предложено покрыть отбросы «непроницаемой корою карболовой кислоты», т.е. изолировать дурные запахи и тем избежать заражения воздуха. Сходный вопрос дебатировался и в Петербурге: Общество практических врачей «большинством признало, что одновременное поднятие громадного количества нечистот может вредно повлиять на здоровье населения» [Новое время. 1879, 9 марта].

Пресса между тем без устали напоминала, что полагаться только на работу санитарных комиссий не следовало: их было куда меньше, чем нужно, и нерадивым домовладельцам было легко ввести надзирателей в заблуждение. Более того, не следовало доверять и тем домовладельцам, кто чистосердечно был готов к сотрудничеству с комиссиями. Предполагая, что хозяева домов часто гораздо невежественнее (и, следовательно, нечистоплотнее) своих квартирантов, газеты предлагали жильцам в целях обеспечения собственной безопасности взять ответственность за среду обитания на себя и наблюдать как за хозяевами домов, так и за собственными соседями по дому и двору. Некоторые издания прямо обращались к читателям с просьбой присылать в редакцию жалобы на конкретные «санитарные безобразия», обещая публиковать самые вопиющие случаи и следить за принятыми мерами. Приведем несколько таких публикаций из газеты «Современные известия»:

¹ Появление в этом ряду бань легко объясняется теорией миазмов: общественные бани считались местом, где концентрировались дурные эманации человеческого тела и грязного белья. Например, Одесская городская дума, после того как «в Думе было заявлено, что недавно 12 нижних чинов упали в обморок в бане, где производилась стирка белья» [Голос. 1879, 5 февр.], выпустила постановление, запрещающее стирку. С точки зрения «почвенной теории» Петтенкофера именно бани следовало считать одним из факторов патогенеза. Ср.: «Говоря о банях, мы должны заметить, что большинство из них служит уже большим тормозом оздоровлению городов, вследствие крайне антисанитарного устройства их, при котором вся грязная вода уходит не в отводную трубу, а прямо под почву, где скопившаяся грязь развивает миазмы и заражает воздух» [Гигиено-экономический словарь 1888: 145–148].

Пусть члены комиссии энергично примутся за осмотр состояния домов, причем каждый из квартирующих может рекомендовать комиссии свой, как, например, я — дом г. Шелапутина в Черкасском переулке и его же другой на Волхонке; при 100 тыс. дохода, в центре города, с массой живущих, здесь полнейшее отсутствие необходимых принадлежностей, а наоборот, царство зловония, духоты и испарений! Из 10 домов, взятых наугад, 9 представляют сохранныю казну заразных болезней! [Современные известия. 1879, 13 янв.].

В этом доме [дом Н.Г. К-на на углу Садовой и 4-й Мещанской] имеется до 60 квартир, которые буквально переполнены жильцами. <...> Несмотря на это, квартиранты около года не видали ни одной бочки Общества ассенизации [Современные известия. 1879, 19 янв.].

Другая сторона обитаемого мною дома выходит на улицу (в переулочек у Никитских ворот), но и оттуда я выехал прошлым летом, потому что не мог отворить окна, по той же причине (вонь); о чем и заявил в свой квартал, прося принять меры к очищению дворов, откуда неслись отвратительные запахи (с другой стороны улицы). <...> Полиция приняла меры, и стало на некоторое время лучше: вонь уменьшилась, но ненадолго; опять эти люди, умеющие только поглощать, зарядили так, что я предпочел оставить их соседство, а именно — какое-то экипажное заведение, модистки и т.п. сброд. <...> Все эти дома наполнены чернорабочими, трактирами, мясными и рыбными лавками и другими лавчонками, даже тут есть булочная (Челнокова). Но что же тут везде за мерзость, что за невыразимое зловоние! Говорю как честный человек: я сам в этом сто раз убедился, видел и нюхал сам, и теперь по той стороне, где эти дома, не хожу и не пойду, пока их не уничтожат [Современные известия. 1879, 27 янв.].

Всего за январь-февраль 1879 г. в «Современных известиях» было напечатано около 40 подобных жалоб, в которых речь шла о жилых домах, лавках, рынках, конюшнях и мастерских, ночлежках и трактирах. В этих жалобах патология и зараза очевидно получали социальное измерение: в первую очередь, авторы жалоб возлагали ответственность за «санитарные безобразия» на представителей других социальных групп, от купцов и мещан до ремесленников, разнорабочих и нищих. Дополнительное напряжение создавалось за счет «вертикального» членения городского пространства, характерного для Петербурга и Москвы второй половины XIX в., когда разные этажи одного дома занимали представители различных социальных классов [Bater 1976]. Впрочем, в других русских городах, где социальные различия все же имели «горизонтальное», пространственное выражение, расстояние между особняками

обеспеченных горожан и жилищами мелких торговцев и поденщиков было невелико и измерялось пространством квартала или двора [Brower 1990: 142]. На фоне миазматической теории, служившей главным объяснением патогенеза, невозможность отгородиться от запахов, их вездесущность не просто привлекали внимание к опасному соседству, но и делали потенциальными жертвами — и, следовательно, заинтересованными надзирателями — огромное число людей.

Отдельное внимание было обращено на пищевые запахи. Пик публикаций о Ветлянской чуме совпал с масленичной неделей и началом Великого поста — периодом, когда одним из главных продуктов в европейской России становилась волжская рыба. Страх перед заразой привел к тому, что икра, свежая и соленая рыба немедленно упали в цене: в них подозревали источник чумного яда. Число покупателей резко сократилось [Современные известия. 1879, 28 янв.]. После рыбы пришел черед санитарного исследования и остальных продуктов: хлеба, мяса, овощей, выпечки. Повышение гигиенической сознательности отзывалось вниманием прежде всего к запахам — гнилых овощей, затхлой муки, лежалого мяса, которые недобросовестные продавцы стремились замаскировать, тем самым подвергая покупателей смертельной опасности [Новое время. 1879, 17 февр.]¹. В январе 1879 г. в одном только Царицыне было сожжено 3500 пудов гнилой рыбы; далее эта практика распространилась по всему Поволжью [Современные известия. 1879, 12 янв.; 17 янв.]. А.П. Доброславин приводит случай, когда ватаги (рыбные склады) даже после дезинфекции хлорной известью пахли гнилой рыбой и потому были немедленно назначены на снос [Доброславин 1880: 30]. Едко критикуя рыбопромышленников, пытавшихся протестовать против разорительных мер предосторожности, фельетонист «Голоса» пишет:

Десятки лет ведем торговлю, и только теперь узнаем, что такое негодная селедка, несвежий малосол. Так уж спокон веку заведено, что рыбка с душком, особливо соленькая — самый первый сорт. У нас на этот душок смотрели как на душок в сырах и рябчиках. Нарочно делали засол рыбки так, чтоб была с душком-с. Да и стерлядка с душком — это первый сорт: и букетец, и мягкость, знаете, нежность [Голос. 1879, 7 февр.]

В приведенной цитате примечательно социальное расхождение в оценках сомнительного запаха: непросвещенное купечество не хочет признавать или попросту не понимает указывае-

¹ В этом же номере описан скандал вокруг московских калачей, которые «пекутся на нечистой жидкости и с величайшим неряшеством».

мой ему опасности и бездумно считает резкий запах («с душком») признаком всякого деликатеса. Отчасти эта мысль продолжает распространенные представления о пониженной чувствительности социальных низов, обусловленной физическим складом, уровнем образования и привычкой¹. Рассуждения, что болезни крестьян проще и понятнее, чем болезни горожан², что прислуга не чувствует запаха угара и способна без ущерба для здоровья съесть испортившуюся провизию, отражают социальное распределение чувствительности и восприимчивости к болезням [Радаков 1876: 7; Гигиено-экономический словарь 1888: 97]³. Однако с какого-то момента акцент смещается: социальные низы по-прежнему обладают ослабленной чувствительностью (обычно формулируемой в категориях «грубости» или «примитивности»), однако получают равную с буржуазией или даже повышенную — из-за дурных условий жизни — восприимчивость к зловредным миазмам и болезнетворным испарениям. Так обосновывается необходимость просвещать и контролировать социальные низы, иногда даже против их воли.

Обратимся к другому репортажу: «До прибытия временного генерал-губернатора санитарная комиссия, свидетельствовавшая в Царицыне торговые заведения и склады, подвергалась оскорблениям, — истребление негодной провизии вызывало не только ропот, но и угрозы. Но среди хохота, брани, угроз комиссия все-таки делала свое дело, блуждая от зари до зари по городу, залезая во все подвалы, чердаки, трущобы, убеждая, требуя, заарестовывая негодную провизию десятками тысяч пудов и сжигая. Приходилось одному носу перенюхать в день до тысячи бочонков сельдей и т.п.» [Голос. 1879, 1 февр.]. Важнейшим инструментом для определения источника опасности — и, соответственно, для предотвращения болезни или отравления — оказывалось тонкое обоняние. Врачи и ученые признавали, что такой способ слишком субъективен, но не могли предложить другого. Тот же казанский врач И.П. Скворцов замечал: «Предприняв всеобщее освидетельствование рыбы, у нас не было никаких твердо установленных критериев

¹ Сходные наблюдения на материале французской литературы второй половины XIX в. делает Ж.-Л. Кабанес [Cabanès 1991: 73–75].

² «Всякому известно, что городской житель здоровьем своим не может равняться с деревенским. Даже самые болезни у сего последнего бывают гораздо менее сложны, нежели у жителя городского» [Гаевский 1834: 51].

³ Ср. следующее сообщение из Тулы: «Летом с его [купца-рыбопромышленника. — М.П.] двора в канавки мостовой постоянно выкачивается вонючий рыбный рассол, заражающий воздух всевозможными вредными миазмами. И-нов не чужд и благотворительности. В прошлом году к масленице он раздал беднякам испортившуюся рыбу, преимущественно навагу, издававшую такой ужасный запах, что его обоняли во всех соседних переулках» [Современные известия. 1879, 25 янв.].

ее годности, кроме того — воняет она или нет. А так как чувство это слишком субъективно, то и случалось нередко разногласие в приговоре экспертов, как было и у нас в Казани» [Скворцов 1879а: 140]. Были предприняты попытки формализовать принцип принятия решений. Так, астраханская санитарная комиссия от 12 февраля 1879 г. постановила, что тузлук и жировая соль, применяющиеся в рыбных промыслах, не могут употребляться «более года в теплых лабазах» — период, после которого запах становится особенно невыносимым [Астраханские губернские ведомости. 1879, 24 марта]. Однако разнообразие обстоятельств было слишком велико, и единой программы действий выработать не удавалось.

В руководствах по гигиене, которые выйдут в свет в начале 1880-х гг., опасными будут признаны не только селедка или стерлядь с душком, но и подвергнутая ферментации дичь, и зрелые сыры, и прочие продукты с острыми запахами, включая крепкий алкоголь, специи и приправы, например горчица и лук [Скворцов 1881б: 211]. Сильные запахи свидетельствовали об опасности двоякого рода: во-первых, они могли сигнализировать о непосредственной порче продукта, во-вторых, такие продукты могли нарушить баланс в организме, став причиной жара, плохого пищеварения и т.п. В кухне все отчетливее проявляется тенденция к нейтральности вкусов, в то время как в кулинарных книгах и специализированных изданиях о подделке продуктов настойчиво повторяется мысль о важности запахов при оценке качества провизии. Интенции врача-гигиениста и составителя поваренной книги сближаются: и санитарные правила, и учебник гигиены, и поваренная книга, и руководство по ведению домашнего хозяйства нацелены на передачу и распространение «объективного» научного знания, способного оградить человека от ошибок и опасностей, заключенных в повседневности.

Утоньшение обоняния, повышение ольфакторной бдительности и воспитание брезгливости оказывались необходимыми союзниками человека в ситуации невидимой и вездесущей опасности. Фельетонист «Голоса» патетически писал: «Не чума страшна, а то чумное ослепление, которое целые века заставляет нас спуская рукава глядеть на систематическую порчу воздуха, воды, почвы и жилищ в наших городах. От этой беспечности ежегодно, ежедневно уносится гораздо больше жертв, нежели от Ветлянской эпидемии. Все эти пневмотифы, холеры, дифтериты, оспы только потому и опасны, что наше обычное невнимание к гигиеническим условиям жизни создает для них богатую почву» [Голос. 1879, 18 февр.]. Риторика санитарного дискурса доводила ситуацию до экстремума, укрупняя «санитарные безобразия», распространяя режим опасности на каж-

дое поселение, каждый город, от казачьей станицы на юге России до доходного дома в Москве и Петербурге, тем самым выводя повседневность из «автоматического» режима и провоцируя общество на решительные действия.

Итак, чистоплотность и чувствительность становились знаками европейской цивилизованности, а изощрение обоняния и повышение брезгливости — необходимым условием не только в выборе между «культурностью» и варварством, но и в деле обеспечения личной безопасности. Так во второй половине XIX в. каждая из эпидемий становилась фактором, влияющим на формирование новых гигиенических и цивилизационных норм и создающим новое представление о субъективности. «В войне с невидимым врагом требуется принимать еще более предосторожностей разного рода, чем в войне с врагом видимым, и, конечно, чем враг, например чума, опаснее, тем более это справедливо», — пишет в 1879 г. в заметках о санитарных мерах Скворцов [Скворцов 1879б: 90]. Важную роль в этом реформировании чувствительности сыграла и Ветлянская чума, разразившаяся в России накануне бактериологических открытий Л. Пастера и Р. Коха. В течение следующего десятилетия меры, рекомендовавшиеся врачами для оздоровления городов и поселений во время эпидемии¹, будут экстраполированы на городскую повседневность.

Библиография

- Андреевский И.Е.* О мерах против чумы, которые могут быть приняты правительством и обществом // *Здоровье*. 1879, 1 февр. С. 42–45.
- Архангельский Г.Ф.* Амбулантная форма чумы (*Pestis ambulans*) и ее значение в эпидемиологии // *Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике*. 1879. Т. 1. С. 132–193.
- Башляр Г.* Земля и грезы о покое. М.: Издательство гуманитарной литературы, 2001.
- Богданов К.А.* Врачи, пациенты, читатели: Патогrafические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М.: ОГИ, 2005.

¹ Ср., например: «Нужно избегать <...>, чтобы в помещение взамен вытягиваемого испорченного воздуха не поступал загрязненный воздух с лестниц, коридоров, грязных дворов. <...> В жилых помещениях ни в коем случае не должно хранить грязного белья, ставить стульчаков и ночных горшков, если относительно последних не наблюдается самой строгой чистоты и не наливается предварительно какой-либо дезинфицирующей жидкости <...> или, наконец, не высыпается достаточное количество предотвращающего гниение порошка. <...> Могут портить жилой воздух и разного рода объедки или остатки от кушаний, почему их и не следует держать в жилом помещении, а выносить в чистые чуланы, подвалы, погреба, а что не нужно, выбрасывать в назначенные для того места» [Скворцов 1879в: 15–30].

- Васильев К.Г., Сегал А.Е.* История эпидемий в России. Материалы и очерки. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1960.
- Доброславин А.П.* О почве и о болезнях, которые от нее бывают. Чтение для народа. Читано в Санкт-Петербурге в аудитории Соляного городка, в Москве, в народных читальнях комиссии по устройству народных чтений. (Труды комиссии Педагогического музея по составлению чтений для войск и для народа). М.: А.А. Торлецкий, 1878.
- Доброславин А.П.* О результатах исследований санитарного состояния города Астрахани. Из отчета графу Лорис-Меликову, временно генерал-губернатору Астраханской, Саратовской и Самарской губерний, в 1879 году. [Отт. из: Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1879. Т. 3. С. 119–155]. СПб.: Типография М.М. Стасюлевича, 1880.
- Доброславин А.П.* Чума Ветлянки и наш карантинный устав с медико-полицейской точки зрения. СПб.: [Б.и.], 1887.
- Достоевский Ф.М.* Собр. соч. В 15 т. Л.: Наука, 1989. Т. 5.
- Гаевский С.Ф.* Медико-топографические сведения о Санкт-Петербурге. СПб.: Типография К. Крайя, 1834.
- Галанин М.И.* Бубонная чума, ее историко-географическое распространение, этиология, симптоматология и профилактика. СПб.: Н.П. Петров, 1897.
- Гигиено-экономический словарь практических познаний, необходимых каждому для сохранения и продления жизни в хозяйстве и экономии / Под ред. И. Кустаревского. В 2 т. М.: С.И. Мухин, 1888. Т. 1.
- Гириш А.* Чего опасаться Европе в ближайшем будущем от восточной чумы? // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1876. Т. 3. С. 70–89.
- Илинский П.А.* Что такое чума, чем спастись от нее и других повальных болезней? СПб.: Редакция «Врачебных ведомостей», 1879.
- История и современные понятия о чуме человека. Протокол заседания общества русских врачей в Санкт-Петербурге 11 января 1879 года. СПб.: Типография Я. Трея, 1879.
- Каталог Гигиенической выставки в Варшаве. Варшава: [Б.и.], 1896.
- Кашкадамов В.П.* Санитарное состояние города Санкт-Петербурга. [Отт. из: Приложение к «Известиям Санкт-Петербургской городской думы». 1909. № 8]. СПб: Санкт-Петербургская городская типография, 1909.
- Кузьминский Н.* Чума на Востоке // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1876. Т. 2. С. 1–4.

- Лелина Е.И.* Русский отдел на Первой международной гигиенической выставке 1876 года в Брюсселе // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. История. 2006. № 4. С. 103–107.
- Марковников В.В.* Несколько слов о санитарных мерах в военное время. М.: Университетская типография, 1877.
- Марковников В.В., Отрадинский П.М.* Появление чумы в России и средства предохранительные от нее с кратким указанием способов обеззараживания (дезинфекции). М.: Типография А.И. Мамонтова и К, 1879.
- Международная гигиеническая выставка. Брюссель. 1876. Правила для русских экспонентов. [Отт. из: Правительственный вестник. 1875. № 219, 220]. СПб.: [Б.и.], 1875.
- Минх Г.Н.* Отчет об Астраханской эпидемии. Отдел I. Ветлянская эпидемия. М.: Типография М.П. Щепкина, 1881.
- Минх Г. Н.* Чума в России (Ветлянская эпидемия 1878–79 гг.). В 2 ч. Ч. 1. Киев: Типография П. Барского, 1898.
- О сожигании трупов // Здоровье. 1875. № 12. С. 255–262.
- Отчет Медицинского департамента за 1877 год. СПб.: [Б.и.], 1878.
- Пашутин В.В.* Понятие о миазматических и контагиозных началах. Место, занимаемое чумой в ряду других заразных болезней // Сборник статей о чуме. Вып. 1. (Труды общества врачей при Императорском Казанском университете). Казань: Типография Казанского университета, 1879. С. 123–153.
- Пирогов Н.И.* Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. Дрезден: Типография Э. Блохмана и сына, 1866.
- Пирогов Н.И.* Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Германии, Лотарингии и Эльзасе в 1870 году. СПб.: Общество попечения о больных и раненых воинах, 1871.
- Пирогов Н.И.* Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 годов. В 2 ч. СПб.: Главное управление Общества попечения о больных и раненых воинах, 1879. Ч. 2.
- Подъяпольский П.П.* Чума в России. Саратов: Типография губернского земства, 1898.
- Протоколы съезда земских врачей Таврической губернии 1873–1880 гг. Симферополь: Типография Спири, 1881.
- Равич И.И.* Современное учение о заразе и миазме. [Отт. из: Архив ветеринарных наук. 1871, 1872]. СПб.: Типография Я. Трея, 1872.
- Радаков А.Н.* Влияние на здоровье нечистого воздуха. М.: Типография А.И. Мамонтова и К, 1876.
- Радищев А.Н.* О человеке, его смертности и бессмертии // Радищев А.Н. Полн. собр. соч. В 3 т. М.; Л.: Издательство АН СССР, 1941. Т. 2. С. 39–142.

- Рафалович А.А.* Три статьи о чуме. Одесса: Франко-русская типография Л. Даникана, 1879.
- Рейтлингер Л.Р.* К истории эпидемии в Ветлянке // Протоколы заседания общества русских врачей в Санкт-Петербурге. 1879а. № 11. С. 403–454.
- Рейтлингер Л.Р.* О тифозной эпидемии в Кавказской армии в 1877 и 1878 годах. СПб.: Типо-литография П.И. Шмидта, 1879б.
- Сведения о чумных эпидемиях в Персии и азиатской Турции в 1863 по февраль 1878 г., по официальным источникам // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1879. Т. 1. С. 194–212.
- Святловский В.В.* О чуме у человека и о мерах против этой болезни. СПб.: Типография доктора М.А. Хана, 1879.
- Симанский В.К.* Петербургские дачные местности в отношении их здорювости. СПб.: Типография В.В. Комарова, 1881.
- Скворцов И.П.* Ветлянская эпидемия и вызванные ею санитарно-медицинские меры // Сборник статей о чуме. Вып. 2. (Труды общества врачей при Императорском Казанском университете). Казань: Типография Казанского университета, 1879а. С. 117–181.
- Скворцов И.П.* О заразных болезнях вообще и о чуме в частности с этиологической и санитарной точек зрения // Сборник статей о чуме. Вып. 1. (Труды общества врачей при Императорском Казанском университете). Казань: Типография Казанского университета, 1879б. С. 77–108.
- Скворцов И.П.* Очерк санитарных мер в виду и во время эпидемии // Сборник статей о чуме. Вып. 2. (Труды общества врачей при Императорском Казанском университете). Казань: Типография Казанского университета, 1879в. С. 15–30.
- Скворцов И.П.* Взгляды Н.И. Пирогова на гигиену и военно-санитарное дело. Казань: Типография Казанского университета, 1881а.
- Скворцов И.П.* Общепонятная гигиена. СПб.: К. Риккер, 1881б.
- Страхович И.В.* Чума Астраханского края, ее эпидемиология и обзор мероприятий. СПб.: Типография Морского министерства, 1906.
- Супотницкий М.В., Супотницкая Н.С.* Очерки истории чумы. В 2 т. Т. 1. Чума добактериологического периода. М.: Вузовская книга, 2006.
- Черепнин Н.П.* Чума в СПб в 1879 году // Исторический вестник. 1904. Т. 95. № 3. С. 935–945.
- Что такое чума и чем нам спастись. Наставление народное и общедоступное. СПб.: [Б.и.], 1879.
- Чудновский Ю.Т.* Предохранительные меры от чумы. СПб.: Типография товарищества «Общественная польза», 1879.
- Чума и наши нравы // Вестник Европы. 1879. Кн. 3. Март. С. 373–376.

- Чума и предохранительные меры против нее. Для народного чтения. Кострома: Типография Андроникова, 1879.
- Щеглов Н.П.* Наставление о приготовлении хлористых соединений и употреблении оных для очищения от заразительных веществ и белины. СПб.: Издано иждивением Императорского Вольного экономического общества, 1829.
- Щеглов Н.П.* Краткое наставление о употреблении хлористых соединений, для предохранения и очищения людей, животных и вещей от заразительных и зловонных веществ. СПб.: Издано иждивением Императорского Вольного экономического общества, 1830.
- Щербakov А.Я.* О значении дезинфекции и некоторых дезинфицирующих средств // Сборник статей о чуме. Вып. 2. (Труды общества врачей при Императорском Казанском университете). Казань: Типография Казанского университета, 1879. С. 31–53.
- Щепотьев Н.К.* Материал для изучения астраханской лихорадки. Читано в заседании Казанского общества врачей 28 марта 1883 года [Отт. из: Дневник Казанского общества врачей. 1883. № 22]. Казань: Типография Казанского университета, 1883.
- Щепотьев Н.К.* Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань: Типография Казанского университета, 1884.
- Щигровская Г.М.* [Бурнашева С.П.] Наставление о том, как мыть, чистить и вообще содержать белье и разные другие предметы женского гардероба и туалета. СПб.: Типография Главного штаба по военно-учебным заведениям, 1859.
- Ackerknecht E.H.* Anticontagionism between 1821 and 1867 // Bulletin of the History of Medicine. 1948. No. 22. P. 562–593.
- Baldwin P.* Contagion and the State in Europe, 1830–1930. Cambridge: Cambridge University Press, 1999
- Bater J.H.* St. Petersburg: Industrialization and Change. L.: Hodder&Stoughton, 1976.
- Benedict B.* The Anthropology of World's Fairs // B. Benedict (ed.). The Anthropology of World's Fairs: San-Francisco's Panama-Pacific International Exposition. Berkeley: Lowie Museum of Anthropology; L.: Sclar Press, 1983.
- Bourdelaix P.* La construction de la notion de contagion: entre médecine et société // Communications. 1998. No. 66. P. 21–39.
- Brower D.R.* The Russian City between Tradition and Modernity, 1850–1900. Berkeley: University of California Press, 1990.
- Bunle H., Lévy C.* Histoire et chronologie des réunions et congrès internationaux sur la population // Population. 1954. No. 1. P. 34–35.
- Bynum W.F.* Policing Hearts of Darkness: Aspects of the International Sanitary Conferences // History and Philosophy of the Life Sciences. 1993. No. 15. P. 421–434.
- Cabanes J.-L.* Le corps et la maladie dans les récits réalistes (1856–1893). En 2 vols. Vol. 1. P.: Klincksieck, 1991.
- Corbin A.* The Foul and the Fragrant: Odor and the French Social Imagination. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1986.

- Freeze G.L.* The *Soslovie* (Estate) Paradigm and Russian Social History // The American Historical Review. 1986. Vol. 91. No. 1. P. 11–36.
- Frieden N.M.* The Russian Cholera Epidemic, 1892–1893, and Medical Professionalization // Journal of Social History. 1977. Vol. 10. No. 4. P. 540–542.
- Greenhalgh P.* Ephemeral Vistas: The Expositions Universelles, Great Exhibitions and World's Fairs, 1851–1939. Manchester: Manchester University Press, 1991.
- Halliday S.* Great Stink of London: Sir Joseph Bazalgette and the Cleansing of the Victorian Metropolis. Stroud: Sutton Publishing, 2001
- Hamlin Ch.* Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800–1854. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Hardy A.* The Epidemic Streets: Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine (1856–1900). Oxford: Clarendon Press, 1993.
- Heilbronner H.* The Russian Plague of 1878–79 // Slavic Review. 1962. Vol. 21. No. 1. P. 89–112.
- Henze Ch.E.* Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823–1914. Abingdon; N.Y.: Routledge, 2011.
- Howard-Jones N.* The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938. Geneva: World Health Organization, 1975.
- Lécuyer B.* Hygiène en France avant Pasteur, 1750–1850 // Pasteur et la révolution pastoriennne / Sous la dir. de C. Salomon-Bayet et B. Lécuyer. P.: Payot, 1986. P. 67–139.
- Oesterlen F.* Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze und Bekämpfung. Tübingen: Laupp, 1873.
- Rindisbacher H.J.* The Smell of Books: The Cultural-Historical Study of Olfactory Perception in Literature. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1992.
- Wilson C.* The Invisible World: Early Modern Philosophy and the Invention of the Microscope. Princeton: Princeton University Press, 1995.
- Wohl A.S.* Endangered Lives: Public Health in Victorian Britain. L.: Methuen, 1984.
- Zinsel E.* The Genesis of the Concept of Scientific Progress // Journal of the History of Ideas. 1945. Vol. 6. No. 3. P. 325–349.
- Zuber C.* La peste du gouvernement d'Astrakhan en 1878–1879 // Recueil des travaux. Comité consultatif d'hygiène publique de France. 1880. No. 9. P. 87–167.