

Т. Г. ЯКОВЛЕВА

**«КУЛЬТУРА, ОПИРАЮЩАЯСЯ НА ПРОТОКОЛЬ»
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ В СИБИРИ НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ
МЕЖДУ ЗНАНИЕМ И ПРАКТИКОЙ**

Статья посвящена проблеме замены традиционных санитарных практик в городах Енисейской губернии на «современные», основанные на научном знании. Основным источником новых знаний являлись санитарные врачи. Автор показывает, что в оппозиции преобразованиям находились не только местные жители, имевшие свои представления о санитарии и гигиене, подкрепленные многолетним опытом, но и представители местной власти. Это вынуждало санитарных врачей вырабатывать новые способы достижения целей и идти путем не принуждения, а просвещения.

Ключевые слова: санитария, гигиена, санитарный врач, Енисейская губерния

Распространение знаний о санитарии на окраинах Российской империи – в Сибири, представляло собой сложный и многогранный процесс. Санитарные врачи, получившие образование в Санкт-Петербурге, Москве и даже в Томске, являлись носителями принципиально иного знания, чем то, которым владели обыватели сибирских городов. Каким же образом санитарные врачи распространяли на вверенной им территории свои представления о санитарии, заменяя ими санитарию «народную»? Как реагировало на их действия местное население? Для ответа на эти вопросы рассмотрим взаимодействие санитарных врачей с жителями¹ сибирских городов на материале Енисейской губернии.

Политика распространения европейской цивилизованности на национальные окраины и колонизованные земли повсеместно включала в себя как основу основ – гигиену. «Гигиена» являлась признаком «высокой» культуры и цивилизованности в отличие от «варварства», она – часть «просветительского проекта», осуществляемого медициной. Конец XIX – начало XX в. – период, в который стали особенно актуальны проблемы санитарии и гигиены, что было связано как с научными открытиями в этой сфере, так и с формированием медицинского сообщества и ростом авторитета врачей. Для отдаленных территорий Российской империи распространение научных знаний о санитарии и выработка единых представлений о чистоте являлись одним из признаков включения их в сферу влияния имперской власти, так как дихотомия «чистый» – «грязный» традиционно интерпретировалась как «свой» – «чужой»².

Трансфер научных знаний и технологий в сфере медицины и санитарии, их распространение и адаптация на новой почве в последние де-

¹ Горожане рассмотрены не только как жители того или иного населенного пункта, но и как представители определенных профессий, так как санитарные требования предъявлялись и к лавкам, магазинам, рынкам и базарам, ремесленным мастерским, заводам и т.д.

² Вишленкова 2009.

сятилетия привлекает внимание исследователей, использующих новые подходы к данной теме³, в т.ч. взгляд на медицину и санитарию «с противоположной стороны» – не врача, а пациента, или людей, далеких от науки, но имеющих свои собственные о ней представления. При таком подходе на первый план выходят ситуации взаимодействия акторов разной культурной ориентации. Так, рассматривая взаимодействие научной медицинской культуры и народной культуры в Поволжье, Д.В. Михель показал, как просвещение населения и трансформация его культурных практик способствовали борьбе с эпидемиями⁴. М.М. Пироговская исследовала социальные конфликты во время эпидемии Ветлянской чумы⁵. Сотрудничество государства и врачей в деле распространения российской медицины в Казахской степи изучено А.Э. Афанасьевой⁶.

В данной статье предпринята попытка проанализировать трансфер научных знаний в жизнь и быт обывателей на материалах Восточной Сибири, которые позволяют говорить не «вообще» о распространении санитарии среди населения, а показать его через «плотное описание» (К. Гирц). Использованные источники – отчеты санитарных врачей, протоколы заседаний врачебно-санитарной комиссии при красноярской городской думе, протоколы заседаний думы, публикации врачей в газете «Сибирские врачебные ведомости» (издавалась в Красноярске), жалобы городских жителей. Специфика этих источников состоит в том, что в них слабо слышны «голоса» простых людей, и в основном представлена точка зрения образованной части общества. Тем не менее, в них иногда, как в зеркале, находит отражение и мнение «оппонентов». Впрочем, в центре выбранной темы находится именно позиция санитарного врача, так как он определял, что правильно и законно, а что нет. Именно под «взглядом врача»⁷ житель города становился нарушителем санитарных правил.

Работа санитарного врача включала различные виды деятельности: участие в составлении обязательных постановлений, в заседаниях различных комиссий и санитарных попечительств, сбор статистических сведений, по возможности, чтение лекций. Основной же вид деятельности санитарных врачей заключался в проведении проверок, т.е. в личных визитах в общественные места и частные дворы с целью выяснить, насколько хорошо в них соблюдаются санитарные правила.

Отчеты врачей, отдельные факты из которых перепечатывались в местной прессе, фокусировали взгляд на замеченных нарушениях и де-

³ См., например, Болезнь и здоровье... 2008.

⁴ Михель 2004.

⁵ Пироговская 2012.

⁶ Афанасьева 2008.

⁷ М. Фуко отмечал, что в Новое время «медицинский взгляд организуется по новой модели. Прежде всего, это более не просто взгляд любого наблюдателя, но врача, институционально поддерживаемого и узаконенного, врача, имеющего право решения и вмешательства». Фуко 2010. С. 114. См. также Стаф 2006.

монстрировали неприглядную картину. Ряд наиболее ярких из них был зафиксирован в Красноярске. «В заведении Клоповского, которое можно назвать скорее хлебом, почему-то оказались такие предметы, как, например, колесная мазь. У Ежова в тесте найдены мухи; помещение пекарни – в подвале, темное: окна ниже уровня земли. У Давидовича сладкие печенья найдены поставленными в вонючий чулан, стены которого были покрыты плесенью и в котором главное место занимала лохань с помоями. У Ларина, кроме отчаянно грязной посуды, грязных и непокрытых припасов найдено среди свежих кондитерских изделий невозможно грязное нижнее белье. У Ткаченко в пекарне найдено много грязи»⁸.

Фиксация подобных нарушений создавала рутинную повседневность врача, в ходе проверок его знания сталкивались с бытовыми практиками. Основным средством борьбы с нарушениями считалось составление протокола, за чем следовал штраф или арест виновного. Изучение же практики показывает, что протоколы не были главным инструментом борьбы санитарных врачей за чистоту. Так, врач Н.М. Знаменский сообщал, что «дело санитарии вовсе не исчерпывается составлением протоколов на безобразников, да, наконец, все эти протоколы появляются после целого ряда просьб, объяснений, разговоров»⁹. Именно просьбы, объяснения, разговоры были основным способом воздействия санитарных врачей на горожан. Составление протокола применялось в том случае, если остальные меры оказались не эффективны. Именно санитарный врач определял, на какой позиции окажется торговец, промышленник или владелец дома, будет ли его нарушение признано мелким или крупным, заслуживающим или не заслуживающим штрафа.

Обыватель и санитарный врач имели свои представления о чистоте, качестве продуктов и санитарии в целом, и разница между этими представлениями лежит в сфере культуры. Санитарный врач осваивал роль носителя экспертного знания, специалиста по санитарии, тогда как на любого горожанина, особенно занимавшегося каким-либо ремеслом или промыслом, и нарушавшего санитарные нормы, навешивался ярлык «малокультурный», а его образ жизни и деятельности признавался «антисанитарным». Признание обывателей «малокультурными» предполагало работу по искоренению «низкой культуры» и определяло ее формы – объяснения, публичные лекции. Объектами воздействия оказывались горожане в целом, так как недостаточно было научить производителей или торговцев содержать свои предприятия в чистоте. Необходимо было изменить представления о чистоте у их потребителей.

Источник определяет наше восприятие, мы видим события глазами санитарного врача и трактуем их с его позиции, поэтому априори

⁸ Сибирские врачебные ведомости. 1904. №23, 1 декабря. С. 357.

⁹ Протоколы и труды Общества врачей Енисейской губернии... за 1913-14 и 1915-16 гг. Красноярск, 1916. С. 10.

склонны полагаться на авторитет врачей. Между тем, их знания соответствовали уровню развития медицинской и санитарной науки своего времени и не являлись абсолютными. Собственный опыт поддержания чистоты в заведении имели и производители продуктов питания.

Поэтому рассмотрим одну и ту же историю глазами и санитарного врача, и владельцев колбасных заведений. Позиция санитарного врача в данном случае представлена требованиями обязательного постановления красноярской городской думы от 26 июня 1897 г. «О торговле мясом и о содержании колбасных заведений». Противоположное мнение содержится в прошении семи содержателей колбасных заведений города Красноярска, поданном в городскую думу в марте 1903 г.¹⁰ Колбасники жаловались на два правила постановления: на запрет посыпать древесными опилками пол в колбасных заведениях и требование обивать столы в мастерских цинком или оцинкованным железом. Что именно давало повод для недовольства? По мнению содержателей заведений, «как тот, так и другой параграф не удобоприменимы, в виду долголетней нашей практики, а именно потому, что без опилок на полу от очистки кишек и мяса будут постоянные лужи крови, воды и нечистот; опилки же насыпаются сухие и переменяются несколько раз в день, и пол тоже после каждой перемены опилок омывается, что подобный способ уничтожает сырость, очищает воздух и таковой применен в пределах России в колбасных заведениях», и «чтобы столы оббить цинком или оцинкованным железом, что уже и есть в мастерских, противу этого тоже скажем, что на таком от ножей, бросания туш мяса и топоров пробиваются дыры и делаются прорезы, в которые протекает кровь, вода и нечистоты, заводятся черви, очищать же между цинком и столом невозможно, в чем при санитарных осмотрах убедились врачи, как настоящий, так и бывшие, коим доказано это, и что в мастерских в пределах России порядок этот уже не существует, так как признан неудобным, в чем и просим удостоверить», «причем не лишним считаем присовокупить, что рабочие от прорезавшегося цинка часто делают увечье рук»¹¹.

Содержатели колбасных заведений имеют основания для того, чтобы выступать против подобных правил – этим основанием является многолетний личный опыт, который для них более убедителен, чем нововведения и научный подход. Они косвенно подтверждают, что требования санитарных врачей у них не прижилось, и они работают по старому, так как просят «оставить насыпь древесных опилок, как это делается и в настоящее время»¹², несмотря на то, что формально постановление действовало на тот момент уже почти 6 лет.

¹⁰ Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. 161. Оп. 1. Д. 87. Проекты обязательных постановлений по городским делам красноярской городской думы. Л. 16-19.

¹¹ Там же. Л. 18-18 об.

¹² Там же. Л. 18.

Обращает на себя внимание то, что колбасники говорят на языке санитарных врачей, для которых чистый и сухой воздух в торговых заведениях был ценностью, часто недостижимой в условиях Сибири. В то же время, этот аргумент не нашел поддержки у городского санитарного врача М. Фельдмана, по мнению которого «с одной стороны, содержание полов в чистоте вполне возможно и без опилок, и с другой стороны, при употреблении опилок почти неизбежно увеличение количества пыли в воздухе помещения, что, конечно, может вредно отражаться на здоровье рабочих и на качестве мясных продуктов»¹³. Кроме того, колбасники ссылались на пример России, в которой «все так делают» или «никто уже так не делает». Они также обратились к опыту самих санитарных врачей, которые неоднократно являлись свидетелями указанных проблем, и в качестве альтернативы предлагали «чтобы столы, оббитые цинком, были заменены деланием столов из толстых плах отфугованных, настолько крепкими и плотными, на которых не было бы щелей, куда просачивались кровь, вода и нечистоты и таковые должны быть всегда чисты, за неисполнение чего подвергаемся ответственности»¹⁴.

Реакция представителей медицинской науки на это предложение оказалась различна. Санитарный врач Красноярска М. Фельдман считал, что «действительно, листы из цинка и даже оцинкованного железа сравнительно легко прорываются, а уже при малейшем нарушении целостности листов, цель – соблюдение чистоты – не достигается, а даже наоборот: затекающая под цинковую крышку промывная вода, попадающие туда же кусочки мяса и пр., не могут быть удалены, там застаиваются и разлагаются. Потому можно, мне кажется, ограничиться требованием, чтобы доски столов были совершенно без щелей и содержались всегда в полной чистоте»¹⁵. Городская управа, основываясь на мнении Фельдмана, предложила новую редакцию статьи, но с его мнением не согласился гласный думы, известный врач и общественный деятель В.М. Крутовский. Он обратил внимание на то, что цинковая обивка является средством от намокания деревянной поверхности стола, поэтому не только не стоило это требование отменять, но необходимо дополнить его следующим образом: «а если при осмотре санитарный надзор найдет в цинковой обивке столов прорывы, прорезы и т.д., то содержатели колбасных заведений, у которых будут замечены такие упущения, привлекаются к законной ответственности»¹⁶. Таким образом, он планировал заставить содержателей заведений заменять поврежденные листы, вместо того, чтобы отменить соответствующую норму. Данный случай показывает, что сами представители врачебного сообщества имели разные представления о необходимости тех или иных требований. Существовала их

¹³ Там же. Л. 17.

¹⁴ Там же. Л. 18.

¹⁵ Там же. Л. 17.

¹⁶ Там же. Л. 19.

определенная иерархия: пыль в воздухе от опилок хуже, чем сухой пол от них же, сухая оцинкованная поверхность стола важнее, чем грязь под листами цинка¹⁷. Возражение Крутовского привело к тому, что решение по всей жалобе в целом не стали принимать, так как вскоре планировали в целом пересмотреть обязательные постановления по санитарной части.

У производителей и продавцов продуктов (а, впрочем, и у обывателей) была собственная логика, свои представления о чистом и нечистом, которыми они и руководствовались, несмотря на существование обязательного постановления. Тем не менее, сам факт жалобы свидетельствует о том, что содержатели колбасных заведений не хотели быть оштрафованными нарушителями. Они планировали привести свою деятельность в соответствие с законом, но не путем изменения ее, а через ее узаконивание. Не все представители местной власти разделяли взгляды санитарного врача. В силу того, что в состав городских дум входили обычные горожане, хоть и зажиточные, гласные¹⁸ по своим взглядам на санитарную часть были ближе к обывателям, а не к санитарному врачу. Вероятно, этим можно объяснить и их незаинтересованность в принятии новых постановлений в санитарной сфере.

В качестве примера расхождения взглядов городских властей и санитарного врача можно привести конфликт в городе Канске в 1903 г. Канский врач Кудржинский написал в издаваемую В.М. Крутовским газету «Сибирские врачебные ведомости» письмо, которое было опубликовано под заголовком: «Глас вопиющего...» (к санитарному вопросу о наших захолустьях)». Письмо из Канска»¹⁹. Врач сообщал, что осенью 1902 г. в Канске ждали эпидемию и, одновременно, желали «представиться в наилучшем виде» проезжающему через город товарищу министра внутренних дел Святополк-Мирскому, поэтому город был приведен в порядок. С этой целью имели место ежедневные обходы санитарных попечителей, полиции, врачей, общие собрания мещан. Одним из основных был вопрос о назёме (навозе), которого в городе было слишком много. В результате отдельные кучи сожгли, а многолетние пласты сделали незаметными. Город стал выглядеть чистым. Кудржинский иронизирует на этот счет: «Будущий геолог легко может восстановить характер эпох, пережитых нашим богоспасаемым городом. Вот идут толстые массивные слои чистого назёма – показатель, что жизнь обывательская текла в полном спокойствии. Вот тоненький слой песочку – это ждали холеру. Вот более толстый слой песку с галькой, – значит, ждали начальство». Спустя несколько месяцев от былой чистоты не осталось и следа. Как такое могло случиться? «Но спросят: что же смотрели те, кому сие ве-

¹⁷ Опыт применения рассматриваемого постановления показывает, что вероятность замены поврежденных листов содержателями заведений была крайне мала.

¹⁸ За исключением тех гласных, которые сами были врачами, как В.М. Крутовский в Красноярске.

¹⁹ Сибирские врачебные ведомости. 1903. №9. 15 апреля. С. 118-120.

дать надлежит? Санитарный надзор, комиссии, врачи, попечители, полиция, управа, – что делали? Такие речи приходится слышать постоянно и, что интересно, чаще всего именно из уст самих обывателей. Так, напр., на вышеупомянутом общем собрании мещане отказывались чистить город, виня во всем управу. «Она *допустила* засорить, она пусть и чистит». Наш обыватель воспитан во взгляде на себя, как на совершенно обособленного малолетка: его касается только то, что огорожено его забором, а что за пределами – это уже дело начальства»²⁰. Кудржинский продолжал: «В основе всех этих безобразий лежит некультурность и невежество населения. Канские обыватели, в большинстве, не имеют никакого понятия о требованиях, предъявляемых гигиеной к состоянию населенных мест, – но это в лучшем случае; хуже, когда мы имеем дело с людьми, почерпнувшими кой-какие познания из доступных источников, вроде отрывных сытинских календарей, и посему считающих разные там бактерии и проч. выдумкой досужих людей. Эти мыслители искренне убеждены, что назем никакого отношения к здоровью иметь не может; они мистически верят в землю, которая “все примать [так в тексте], в ней все перепрет”. Да и то сказать, чего требовать от простых, полуграмотных людей, если даже от местных, облеченных властью, интеллигентов, приходится слышать такие речи: “помилуйте, какой же вред может быть от чистого назма! Он перегорит и превратится в ту же землю”. Таким доморощенным образом понимаемый закон единства материи эксплуатируется местными жителями вовсю»²¹.

Канский санитарный врач поднимал крайне важные проблемы восприятия горожанами и городскими властями санитарных норм и правил. Он указывал на колоссальный разрыв между их представлениями и собственным взглядом на санитарную, причем делал это достаточно резко. Естественно, такая острая критика в газете не осталась без внимания. Кудржинский в тексте противопоставлял себя местному населению и городским властям, а они противопоставили себя ему в жизни реальной. Спустя три с половиной месяца в «Сибирских врачебных ведомостях» была опубликована новая заметка: «Ныне, как мы слышали, канскому городскому врачу Кудржинскому приходится покинуть место своего служения также вследствие столкновения со зрителем тюрьмы и местной полицией. Последние не мало потрудились на поприще изобретения разных обвинений, в конце концов достигнув того, что вряд ли товарищ будет в состоянии продолжать службу в Канске, хотя врачебным отделением в действиях его не усмотрено никаких неправильностей»²². Вероятно, причина конфликта как раз в его нелицеприятных высказываниях о городской власти и горожанах.

²⁰ Там же. С. 118.

²¹ Там же. С. 119.

²² Там же. 1903. №16. 1 августа. С. 211.

Новые вести о М.А. Кудржинском появились спустя три с половиной года. Газета «Киевский голос» сообщила: «Последнее время товарищ служил земским врачом в Подол. губ. Во время войны он был взят в запас и после войны попал во Владивосток. Здесь его увлекла волна освободительного движения, а затем, при наступлении реакции, ему пришлось бежать в Японию. Теперь Кудржинский находится в Швейцарии и, в случае возвращения на родину, здесь ему грозит смертная казнь»²³.

Случай Кудржинского показывает, что городские управления не были союзниками санитарных врачей. Врач наделялся властью в отношении обывателей, но не обладал достаточным авторитетом среди других представителей власти. Вероятно, авторитет основывался не на знаниях врача, уровне его образованности, а на личных качествах и связях. Случай с Кудржинским не был уникален. Власть врача ставилась под сомнение служащими всех рангов. Так, на железной дороге свидетельства санитарного врача об ужасающей грязи вокруг жилищ рабочих оспаривались дорожным начальством, и только сделанные им фотографии смогли подтвердить его правоту: «Дело доходит до того, что констатированное врачом ужасное загрязнение площади жилых мест навозом, помоями и человеческими экскрементами при проверке инженером оказывается, что площадь засорена лишь строительным мусором, и только предусмотрительность врача, снявшего предварительно фотографию с загрязненной площади, спасает его мнение»²⁴.

Во Владивостоке полицейский надзиратель посчитал, что горожанка, которую врач хотел отправить в холерный барак, пьяна и не больна азиатской холерой, а «санитарный врач, наверное, ошибся!»²⁵, потому он отдал приказ не давать для ее перевозки санитарный экипаж. В итоге больная умерла через 5 часов. То есть в спорной ситуации авторитет полицейского надзирателя оказался выше и для врача барака, который, получив записку от надзирателя, руководствовался ею, а не просьбой городского, которого отправил врач.

Санитарные врачи проводили свою работу в условиях отсутствия поддержки, а то и конфликта с другими представителями власти. В «Сибирских врачебных ведомостях» регулярно публиковались письма, в которых врачи критиковали систему управления Российской империи, плохие суды, беззаконие, принуждение, отсутствие земств в Сибири. Неудивительно, что в такой ситуации они сами не хотели становиться похожими на других представителей власти и действовать через протоколы, а шли путем объяснений и убеждений. В пользу этого свидетельствует и мнение одного из санитарных врачей: «эти чисто полицейские обязанности (так как они всегда сопровождаются протоколами и привле-

²³ Там же. 1907. №2. 15 января. С. 52.

²⁴ Там же. 1902. №1. 1 декабря. С. 12.

²⁵ Там же. 1903. №2. 1 января. С. 30.

чением к судебной ответственности) действуют на [санитарных] стражников деморализующим образом, воспитывая в них не санитарных советчиков, каковыми они не могли бы быть ни по своему умственному и нравственному развитию, ни по своей неподготовленности, а, наоборот, лиц, кичащихся своей властью, могущей покарать, и смотрящих на обывателей, как на лиц себе подчиненных. Это создает частые конфликты обывателя со стражником, в котором первый видит своего врага, от которого необходимо ускользнуть и в худшем случае напасть, вываливши навоз или бочку с нечистотами чуть ли не у его окон»²⁶. Иначе говоря, по мнению санитарного врача, составление протоколов по каждому возможному поводу отчуждало проверяющих и делало их врагами для жителей, соответственно, сам он идти таким путем не хотел.

В текстах, составленных санитарными врачами, постоянно возникал вопрос о необходимости найма не санитарного стражника, а образованного санитарного надзирателя. Врач оказывался чуть ли не единственным носителем знания и, вынужденный лично участвовать во всем, что касалось санитарии, нуждался в помощниках. Весной 1914 г. «городская управа согласилась принять на службу вместо неинтеллигентного стражника с конем ученика фельдшерской школы без лошади»²⁷. Опыт оказался успешным, и его планировалось продолжить.

Уйти от образа «держиморды» – первая причина, по которой санитарные врачи не всегда прибегали к протоколам. Второй причиной был небольшой выбор наказаний при широком диапазоне нарушений. Проверяя, допустим, лавку или магазин, врач должен был не только увидеть нарушение, но и дать ему оценку. Насколько грязным может быть торговое заведение? Вероятно, взгляду санитарного врача представляли десятки, а то и сотни различных вариантов, и в сравнении оказывалось, что то, что не совсем чисто само по себе, вполне удовлетворительно относительно случаев вопиющих нарушений.

Материалы санитарных осмотров в подавляющем большинстве относились к торговым заведениям. Количество протоколов, составленных санитарными врачами, невелико по сравнению с количеством осмотров, но это не является показателем отсутствия нарушений. Санитарный врач вырабатывал собственную систему их оценки: удовлетворительное состояние, мелкие замечания или крупные, плохое и грязное содержание заведения или только неаккуратное. Давались словесные или письменные предупреждения, рекомендации к закрытию. Протоколы появлялись только когда другие способы не действовали или нарушение было очень серьезным, кроме того, нарушителям давались сроки для исправления²⁸.

²⁶ Обзор хозяйства города Красноярска за январь-март 1911 г. Приложения. С. 29.

²⁷ Там же. С. 43.

²⁸ Врачебно-санитарный отдел обзора городского хозяйства города Красноярска за июль-декабрь 1914 года. С. 14.

Какое же нарушение считали серьезным? Из 367 осмотров, совершенных с 25 января по 1 апреля 1910 г., составления протокола «заслужил» только один случай – мастерская Шкреда за антисанитарное содержание колбасной и присутствие в ней рабочего со второй стадией сифилиса. Именно за рабочего мировой судья приговорил содержателя заведения к штрафу в 200 руб.²⁹, тогда как в случаях других обнаруженных нарушений обошлись без составления протокола. Обращает на себя внимание и высокая сумма штрафа, но к вопросу о штрафах вернемся ниже.

В-третьих, врачам был важен результат, а не факт наложения штрафа или иного взыскания, тем более, что штраф не всегда приводил к нужному результату. Санитарный врач Гланц в своем отчете за июль-декабрь 1913 г. писал, что «многочисленные убеждения и даже протоколы, к сожалению, не действуют на этих упорных хозяев. Правда, это отчасти может быть объясняется и тем, что штрафы в несколько рублей предпочитают более дорогостоящим ремонтам помещений и проч., рекомендуемым санитарным врачом»³⁰. О том же говорил и санитарный врач Жбанов из Иркутска: «Чистота – этот главный фактор здоровой жизни, стоит очень дорого и выгоднее за санитарные беспорядки заплатить штраф по суду, чем привести свои владения в должный порядок и так поддерживать их»³¹. Оказываясь перед выбором, составить протокол или убедить сделать ремонт или иные улучшения, санитарный врач выбирал второе: «К сожалению, приходится признавать, что протокольное воздействие на некультурного хозяина заведения приносит очень мало пользы. Небольшой штраф в несколько рублей уплачивается, а антисанитарное содержание заведения остается по-прежнему»³².

М.А. Кудржинский тоже считал протокол неэффективным: «Несомненно только то, что протоколом достигнешь в этом отношении меньше всего. Пока обыватель видит грозящую ему палку, он, против убеждения, токмо за страх, повезет назем за город, за две версты на место свалки; но лишь палка приопустится, он опять за свое. Горько и обидно станет за этих взрослых детей, когда видишь их непроглядную умственную темень, когда видишь, что самые примитивные культурные мероприятия, у образованных европейцев давно усвоенные, как аксиомы и претворенные в повседневную привычку, у нас все еще приходится насаждать посредством протокола. Все еще “езде преобладает у нас стремление сеять добро силой”... все еще “езде опека над малолетними!”»³³. Собираясь на днях праздновать двухсотлетие существования окна, прорубленного Петром в Европу, нам не мешало бы отпраздновать и

²⁹ Обзор города Красноярска за январь-июнь 1910 г. Приложения. С. 8, 10.

³⁰ Обзор хозяйства города Красноярска за октябрь-декабрь 1913 г. С. 35-36.

³¹ Сибирские врачебные ведомости. 1903. №2. 1 января. С. 25.

³² Обзор хозяйства города Красноярска за апрель-июнь 1913 г. Приложение. С. 8.

³³ Это слова министра внутренних дел П.А. Валуева (1885 г.). См. Джаншиев. 1898. С. 321. (Данная цитата приведена в тексте самим М.А. Кудржинским – Т.Я.).

двухвековой юбилей метода насильственного насаждения «культуры» и рассмотреть полученные от применения его результаты. Оказывается, наприм., что без протокола канский (да и канский ли только?) обыватель в XX веке не станет чистить своего двора, предпочитая, как и предок его в XVIII веке, утопать в собственных отбросах. Тяжело, что и сейчас приходится отстаивать аксиому, что культура общества может развиваться только путем просвещения. Другого пути нет. Культура, опирающаяся на протокол, – это назем, посыпанный песочком. Подул ветер, и песочка нет»³⁴. Таким образом, Кудржинский считал, что нужно постоянно просвещать население, а протокол не приводит к изменениям в повседневных привычках, он лишь вызывает сопротивление и маскировку нарушения. Таких же взглядов придерживался и В.М. Крутовский в Красноярске: «Между обывателями и стражниками идет борьба. <...> Первые бесчинствуют, вторые ловят, уличают и составляют протоколы. Я думаю, что такая полицейская санитария с протоколами и пр. атрибутами не имеет никакого значения. Настоящая санитария, если она подойдет к обывателю не с протоколами и угрозой, а с настоящими санитарн. идеями, не встретит с его стороны злобного отношения»³⁵.

Однако нельзя сказать, что протокол был абсолютно неэффективен. Для некоторых торговцев он был крайне нежелателен. Так, санитарный врач Н.А. Гланц говорил, что «всякие требования в этом отношении (чистота и качество продуктов – Т.Я.) со стороны санитарного надзора считаются, по меньшей мере, личным капризом врача. Да это и неудивительно, если принять во внимание малокультурность этой хозяйской публики, помнящей лишь о том, чтобы заведение приносило возможно большую прибыль. Когда застаешь спящими на ларях для выкатывания теста грязных, а возможно и больных рабочих, хозяин заведения только диву дается, что в этом страшного находит санитарный врач, и усердно молит только об одном, чтобы не было составлено протокола и “пропечатано” в газете»³⁶. Составление протокола приводило к огласке (в газете «Енисей» регулярно публиковались заметки о протоколах), что являлось рычагом воздействия на нарушителей.

На слабую эффективность протоколов влиял и тот факт, что они не всегда приводили к штрафу, или же его сумма была крайне невелика. Один из красноярских врачей жаловался: «В руках городского санитарного врача имеются лишь бумага и чернила в большом избытии и ему приходится волей-неволей в мероприятиях по санитарной части ограничиваться осмотрами съестных лавок, колбасных, булочных и пр., составлять бесчисленные протоколы и нести муку сидения у мировых при разборе этих дел, которые, обыкновенно, крайне слабо поддерживаются

³⁴ Сибирские врачебные ведомости. 1903. №9. 15 апреля. С. 119-120.

³⁵ Протоколы и труды Общества врачей... С. 10.

³⁶ Обзор хозяйства города Красноярска за октябрь-декабрь 1913 г. С. 41.

полицией и никогда почти последнею не опротестовываются в высшую инстанцию в случае оправдательных или ничтожных по своему значению приговоров мировыми»³⁷. Н.А. Гланц также указывал, что «судебные процессы, оканчивающиеся легким штрафом, нечувствительны для систематических нарушителей санитарного порядка». Он же, «приводя пример заграничных больших штрафов за нарушение чистоты, приводит примеры, где торговцы (в Красноярске – Т.Я.) просто издевались над судом, оправдывающим и ограничивающимся легким штрафом»³⁸.

Санитарные врачи, приступая к проверкам исходили из представления о том, что составление протоколов о нарушениях является крайним способом воздействия, а предпочтительным оказывается убеждение. Такую стратегию пытались распространить и на деятельность санитарного попечительства. В декабре 1913 г. на втором заседании вновь созданного попечительства обсуждался вопрос о борьбе с нарушениями в санитарной сфере. «Н.М. Знаменский указывает, что санитарному попечительству следует действовать правовыми нормами, а не административным воздействием, тем более, что судебные кары могут быть довольно чувствительны. П.Е. Шмандин предлагает сначала действовать мерами внушения и, в крайнем случае – судебными, и штраф, хотя бы в 200 р. в год, считает достаточным побуждением для предпринимателей улучшить дело». «Н.А. Гланц подписывается под такой тактикой, утверждает, что только необходимость заставляет прибегать и к протоколам, и к администрат. воздействиям». Но существовали и альтернативные мнения. Так, агент санитарной службы И.Т. Селезнев говорил о «нечувствительности предпринимателей к увещаниям»³⁹, К.И. Эмих не согласен с тем, что «протоколы мало действительны, хотя принципиально он сторонник санитарно-врачебного надзора». Таким образом, у использования протокола были и свои сторонники, признававшие их эффективность. Существовало понимание, что для определенных категорий горожан причина нарушений скрыта не в отсутствии знаний о санитарии. Заведующий красноярским медико-санитарным бюро Н.М. Знаменский отметил: «трудно представить, чем бы, при отсутствии постоянного надзора, угощали публику г.г. колбасники, пекари, кондитеры и заводчики различных вод и прочие поставщики предметов питания. Какими лекциями и авторитетами можно убедить вышеупомянутых лиц в том, что они и сами знают отлично. Нет никаких сомнений, что в большинстве нарушений санитарных норм играет роль не невежество, не отсутствие знаний, а, главным образом, злая воля и дурные привычки»⁴⁰.

³⁷ Сибирские врачебные ведомости. 1903. №5, 15 февраля. С. 69.

³⁸ Обзор хозяйства города Красноярска за октябрь-декабрь 1913 г. Приложения. С. 87.

³⁹ Там же. С. 87-88.

⁴⁰ Врачебно-санитарный отдел обзора городского хозяйства города Красноярска за июль-декабрь 1914 года. С. 47.

Стратегия большинства врачей понятна: добиться изменений путем убеждения. Насколько она была успешна?

Курджинский писал: «... Можно себе представить, насколько легко убедить во вреде загрязнения почвы население, имеющее за собою вековой опыт предков, – население, так сказать, выросшее на навозной почве»⁴¹. Вторит ему и санитарный врач Красноярска: «Отсутствие элементарного понятия о чистоте у рабочих и хозяев заведений весьма распространенное явление. Убеждения в этом направлении, благодаря малокультурности этих людей, как-то мало действуют. Неудивительно, если в тесто попадает всякая грязь, микробы, насекомые, особенно тараканы, которых в изобилии можно встретить в некоторых заведениях и даже, как это имело место в хлебопекарне Уланова, и целая мышь»⁴². Врачи не испытывали иллюзий: «К большому сожалению, мне не удалось посетить большинства этих учреждений по второму разу, чтобы проверить, исправлены ли все допущенные отклонения и сделанные мною замечания. Думается, что едва ли сделаны»⁴³.

В то же время, санитарные врачи приводят и сведения о своих успехах: «на базарах удалось добиться кое-каких улучшений»⁴⁴. За этой общей фразой скрывается сизифов труд санитарных врачей: постепенные улучшения не приводили к коренным переменам. Тем не менее, «удалось добиться того, что мясники перестали в большинстве случаев держать мясные продукты прямо на земле»⁴⁵, хозяева предприятий стали отправлять рабочих на освидетельствование к врачам⁴⁶ и т.д. Приведенные примеры показывают, что санитарным врачам все же удавалось менять повседневные практики, при этом уговоры приносили плоды, даже если требуемые условия не были еще определены законом.

Санитарные врачи практически в одиночестве следили за санитарным состоянием вверенных им городов, и просто физически не имели возможности все контролировать. Они разъясняли санитарные требования преимущественно постоянным торговцам, по отношению к которым была возможность делать это регулярно и добиться результата. По словам одного из врачей, «невозможность втолковать приезжим крестьянам необходимость тех или иных санитарных мероприятий, при частой смене продавцов, парализует всякие благие намерения»⁴⁷. В результате, осмотр привезенных ими продуктов на базаре велся не очень тщательно. Взгляд санитарного врача фиксировал, что «при продаже этих <молочных> продуктов сказывается во всю отсутствие культурных приемов:

⁴¹ Сибирские врачебные ведомости. 1903. №9. 15 апреля. С. 119-120.

⁴² Обзор хозяйства города Красноярска за октябрь-декабрь 1913 г. С. 44.

⁴³ Обзор города Красноярска за январь-июнь 1910 г. Приложения. С. 9.

⁴⁴ Там же. С. 15.

⁴⁵ Там же. С. 12.

⁴⁶ Обзор хозяйства города Красноярска за январь-март 1911 г. Приложения. С. 25.

⁴⁷ Обзор города Красноярска за январь-июнь 1910 г. Приложения. С. 12.

общая деревянная ложка для всех, пробующих творог, сметану, молоко (некоторые, более брезгливые, пробуют, засунувши в посуду свой палец, или прямо из горлышка бутылки и кринки; пальца продавщиц, очищающие ложку или кринку при переливании в другую посудину); обтирание ложки верхней одеждой и в лучшем случае не блещущим чистотой фартуком – это привычки, настолько въевшиеся в обиход красноярской обывательницы, что она не протестует против таких бесцеремонных, с санитарной точки зрения, приемов, и борьба с этим чрезвычайно трудна». Борются с подобными привычками в одиночку, без поддержки потребителей, было невероятно сложно, учитывая множество крестьян, съезжавшихся на базар в Красноярск по средам и субботам – «киногда количество крестьянских подвод насчитывает до 1200»⁴⁸.

Итак, в рассматриваемый период предпринимались попытки заменить традиционные санитарные представления населения санитарией, основанной на научном знании. Носители этого знания – санитарные врачи – оказывались особыми представителями власти, чьи взгляды были чужды не только обывателям, но и рядовым представителям городского управления. Оказавшись в подобной изоляции, они предпочитали действовать преимущественно не полицейскими мерами, предложенными для них законом, а путем объяснения и убеждения.

Выбранная санитарными врачами просветительская стратегия не приводила к быстрым результатам, поскольку она предполагала значительную перестройку повседневных практик, сформировавшихся десятилетиями и основанных на опыте предков. Представления обывателей о чистом и грязном оказывалось невозможным быстро привести в соответствие с достижениями медицинской науки того времени. Именно через проверки и диалог с санитарными врачами обыватели узнавали санитарные правила, а также общие принципы гигиены и санитарии. Но ничто не могло измениться до тех пор, пока чистота не становилась жизненной ценностью обывателей. На это и была нацелена просветительская политика санитарных врачей, но в рассматриваемый период они еще пребывали в поиске механизмов внедрения своих гигиенических норм в жизнь.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Афанасьева А. «Освободить... от шайтанов и шарлатанов»: дискурсы и практики российской медицины в Казахской степи в XIX веке // *Ab Imperio*. 2008. № 4. С. 113–149.
- Вишленкова Е.А. О народной неопрятности и национальном здоровье: культурные границы в описании России второй половины XVIII – начала XIX века // *Cogito*. Альманах истории идей. Вып.4.: НМЦ «Логос». Ростов-н/Д, 2009. С. 72–80.
- Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины / Ред. Ю. Шлюмбург, М. Хагнер, И. Сироткина. СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге; Алетей, 2008. 304 с.
- Джаншиев Г.А. Эпоха Великих реформ. М.: Типо-лит. К.Ф. Александрова, 1898.

⁴⁸ Обзор хозяйства города Красноярска за январь-март 1911 г. Приложения. С. 24.

- Михель Д.В. Народная культура в фокусе санитарно-медицинского восприятия в контексте борьбы с эпидемиями на Волге на рубеже XIX – XX веков // Диалог со временем. Альманах интеллектуальной истории. 2004. Вып. 12. С. 298–308.
- Пироговская М.М. Ветлянская чума 1878–1879 гг.: Санитарный дискурс, санитарные практики и (ре) формирование чувствительности // Антропологический форум. 2012. №17. С. 198–229.
- Стаф И. Медицина между взглядом и дискурсом: диагноз Мишеля Фуко // Отечественные записки. 2006. №1 (28). С. 43–57.
- Сысоева Л.А. Последний император России в Красноярске. Красноярск: Сибирский печатный двор, 2007. 113 с.
- Таннер Б. Описание путешествия польского посольства в Москву в 1678 году / Пер. И. Ивакина. М.: Университетская типография, 1891.
- Фуко М. Рождение клиники. М.: Академический проект, 2010. 252 с.

REFERENCES

- Afanas'eva A. «Osvobodit'... ot shaitanov i sharlatanov»: diskursy i praktiki rossiiskoi mediciny v Kazahskoi stepi v XIX veke // Ab Imperio. 2008. №4. S. 113–149.
- Vishlenkova E.A. O narodnoi neopryatnosti i nacional'nom zdorov'e: kul'turnye granicy v opisanih Rossii vtoroi poloviny XVIII – nachala XIX veka // Cogito. Al'manah istorii idei. Vyp.4.: NMC «Logos». Rostov-n/D, 2009. S. 72 – 80.
- Bolezn' i zdorov'e: novye podhody k istorii mediciny / Red. Ju. Shljumbum, M. Hagner, I. Sirotkina. SPb.: Evropeiskii universitet v Sankt-Peterburge; Aleteiya, 2008. 304 s.
- Mihel' D.V. Narodnaya kul'tura v fokuse sanitarno-medicinskogo vospriyatiya v kontekste bor'by s epidemiyami na Volge na rubezhe XIX – XX vekov // Dialog so vremenem. Al'manah intellektual'noi istorii. 2004. Vyp. 12. S. 298 – 308.
- Pirogovskaya M.M. Vetlyanskaya chuma 1878–1879 gg.: Sanitarnyi diskurs, sanitarnye praktiki i (re) formirovanie chuvstvitel'nosti. //Antropologicheskii forum. 2012. №17. S. 198–229.
- Staf I. Medicina mezhdu vzglyadom i diskursom: diagnoz Mishelya Fuko // Otechestvennye zapiski. 2006. №1 (28). S. 43–57.
- Sysoeva L.A. Poslednii imperator Rossii v Krasnoyarske. Krasnoyarsk: Sibirskii pechatnyi dvor, 2007. 113 s.
- Tanner B. Opisaniye puteshestviya pol'skogo posol'stva v Moskvu v 1678 godu / Per. I. Ivakina. M.: Universitetskaya tipografiya, 1891.
- Fuko M. Rozhdenie kliniki. M.: Akademicheskii proekt, 2010. 252 s.

Яковлева Татьяна Геннадьевна, соискатель, Отдел исторической антропологии и истории повседневности Института всеобщей истории РАН, tyakovleva@eu.spb.ru

“Culture based on the protocol”. Sanitary doctors in Siberia at the turn of the century: between knowledge and practice

This article deals with the replacement of traditional sanitary practices in the cities of the Yenisei Province with "modern" ones based on new scientific knowledge, the main source of which was sanitary doctors. The author shows that the opposition to transformation was comprised of not only local residents, who had their own ideas about hygiene and sanitation, but also local authorities. Sanitary doctors in turn, were forced to develop new ways to achieve their objectives, choosing the route of education.

Keywords: sanitation, hygiene, unsanitary, sanitary doctor, Yenisei Province, 19th century

Tatiana Yakovleva, Centre of Historical Anthropology and History of Everyday Life, Institute of General History, Russian Academy of Sciences; tyakovleva@eu.spb.ru