

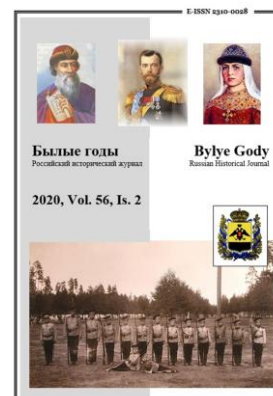
Copyright © 2020 by International Network Center for Fundamental and Applied Research

Copyright © 2020 by Academic Publishing House Researcher s.r.o.



Published in the USA
Co-published in the Slovak Republic
Bylye Gody
Has been issued since 2006.

E-ISSN: 2310-0028
Vol. 56. Is. 2. pp. 769-784. 2020
DOI: 10.13187/bg.2020.2.769
Journal homepage: <http://ejournal52.com>



Urban Communities in the Fight Against Cholera Epidemics in the 19th – the Early of the 20th Centuries: European and Russian Experience

Anna B. Agafonova ^{a, *}, Grigorii Yu. Afanasiev ^b

^aCherepovets State University, Russian Federation

^bRussian State Historical Archive, Russian Federation

Abstract

In the 19th century, the Russian empire, along with European countries, first encountered cholera. Regular outbreaks of cholera with a high mortality rate were an indicator of the sanitary ill-being of populated areas. A particularly unfavorable situation with morbidity and sanitary conditions was in cities where water bodies and the territory had been systematically polluting by household waste. The question about the urban crisis caused by sanitary and living conditions was raised at the Russian's medical congresses 1890-1910s, which indicated the severity of this socio-environmental problem. This issue is given extensive attention in modern historical research on social history, the history of social medicine, environmental history, and urban history. The article is devoted to the analysis and generalization of modern research on the history of solving socio-environmental problems caused by cholera epidemics in European and Russian cities, as well as identifying possible prospects in this research area. The research's relevance is due to the growth of social tension in cities and the increased interest of the scientific community in similar problems in the historical past. The research's results allowed us to reveal the role of urban communities in the institutionalization of sanitary surveillance and solvation local socio-environmental problems.

Keywords: sanitary surveillance, anti-epidemic measures, cholera epidemics, urban environmental history, sanitary improvement, urban environment, bacteriological pollution, forced improvement.

1. Введение

Эпидемии холеры, с которой первыми из европейцев столкнулись англичане на о. Цейлон в конце XVIII в. (Ганин, 2010: 76), в XIX в. регулярно происходили в европейских странах и Российской империи. В Европе болезнь в большей степени считалась городской, поскольку именно в городах наблюдалась наиболее высокая плотность населения. В Российской империи, несмотря на низкий уровень урбанизации, холера представляла существенную угрозу здоровью горожан из-за высоких показателей летальности заболевания и благоприятных условий для распространения. Борьба органов власти, медицинского сообщества и горожан с холерой обнажала острые социальные, экономические, политические противоречия в европейских и российских городах. Холера выходила за рамки сугубо медицинской проблемы: по оценкам Ф. Сноудена, к концу XIX в. она стала стандартом, по которому измерялся прогресс и оценивалось стремление власти обеспечивать санитарное благополучие города (Snowden, 2002: 362). В связи с этим обзор современных отечественных и зарубежных исследований, освещающих участие городского населения в борьбе с эпидемиями холеры, представляет особый интерес с точки зрения обобщения европейского и российского опыта преодоления эпидемических, социально-экологических проблем городской среды предшествующими поколениями. Актуальность настоящего исследования обусловлена ростом социальной напряженности в городах, спровоцированным обострением социально-экологических

* Corresponding author

E-mail addresses: a.b.agafonova@gmail.com (A.B. Agafonova), greenia2006@rambler.ru (G.Yu. Afanasiev)

проблем, а также возросшим интересом со стороны научного сообщества к подобным проблемам в историческом прошлом, что нашло отражение в многочисленных научных публикациях, которые требуют систематизации и обобщения.

2. Материалы и методы

Исследование базируется на комплексе зарубежных и отечественных работ второй половины XX – начала XXI вв., освещающих историю холерных эпидемий и отдельные ее аспекты в европейских и российских городах в русле социальной истории, истории медицины, экологической истории. В работе использованы материалы 16 научных трудов отечественных и 38 – зарубежных ученых. Специальные монографические исследования представлены работами о холерных эпидемиях в Лондоне (Thomas, 2010; Клаут, 2002), Париже (Delaporte, 1986; Kudlick, 1996), Гамбурге (Evans, 2005), Неаполе (Snowden, 2002), поволжских городах (Henze, 2011); исследованиями по истории эпидемий в Великобритании (Durey, 1983) и России (McGrew, 1965; Васильев, Сегал, 1960); обобщающими трудами по истории холеры (Longmate, 1966; Morris, 1976; Hamlin, 2009). Также в работе широко использовались монографические исследования по истории становления профессиональных медицинских сообществ (Frieden, 1981; Gladstone, Finer, 1997; Finer, 1952; Чистович, 2013; Поддубный, 2014; Брэдли, 2012; Киселев, 2018), муниципального управления и городского хозяйства Санкт-Петербурга (Нардова, 2014а; Нардова, 2014б; Беар, 2016). Материалы научных статей специализированных зарубежных журналов по истории медицины и эпидемиологии (Medical History, Journal of the History of Medicine, Bulletin of the History of Medicine, American Journal of Epidemiology, Journal Of The History Of Medicine And Allied Sciences), наряду с отечественными рецензируемыми научными журналами, использовались в работе для анализа отдельных аспектов истории борьбы с холерой в европейских и российских городах. Исследование выполнено в русле социальной истории с использованием сравнительно-исторического и проблемно-хронологического методов. Сравнительно-исторический метод позволил выявить общее и специфическое в формах борьбы с эпидемиями в российских и европейских городах, а также в исследовательских подходах к социальным последствиям холерных эпидемий. Проблемно-хронологический метод позволил выявить ключевые этапы борьбы городских сообществ с эпидемиями холеры и социальной реакции на болезнь и противоэпидемические мероприятия. Выбранная методология позволила обобщить и систематизировать результаты отечественных и зарубежных исследований о трансфере механизмов борьбы с эпидемиями, в том числе организационных формах санитарного надзора, между европейскими государствами и Российской империей; о соотношении полномочий государственной и местной власти в проведении противоэпидемических мероприятий в европейских и российских городах; об институционализации санитарного надзора, роли городских и медицинских сообществ в данном процессе, а также о социальных конфликтах, вызванных как загрязнением городской среды, так и проведением противоэпидемических мероприятий.

3. Обсуждение

Тема появления и распространения в городах России и Европы 1830–1920-х гг. эпидемии холеры неоднократно привлекала внимание российских и зарубежных исследователей истории медицины и здравоохранения, краеведения и урбанистики, социальной истории этих стран. Большинство исследований посвящено общему обзору холерных эпидемий, затрагивавших Россию и Европу в XIX – начале XX вв., либо изучению наиболее ранних эпидемических проявлений, прежде всего наиболее смертоносных холерных вспышек 1832 и 1849 гг. Первые попытки исследования вспышек холерных эпидемий и отдельных их аспектов стали появляться вскоре после их окончания (Goodman, 1862; Hawkins, 1831; Sedgwick, 1866; Tardieu, 1849; Архангельский, 1892). Данные работы носили весьма обобщенный характер, существенное внимание в них уделялось специально-медицинским аспектам холерной симптоматики. К концу XIX в. авторы, которые в большинстве своем являлись представителями медицинского сообщества или земских учреждений, обратились к анализу социального и природного контекста эпидемий (Жбанков, 1894; Погожев, 1892). Однако первые обобщенные конкретные исследования, связанные с историей развития английских холерных эпидемий XIX в., начинаются с конца 1940-х (Underwood, 1948; Paterson, 1948). До 1960-х гг. исследование истории холерных эпидемий развивалось в двух основных направлениях: история медицины и социальная история. В зарубежных исследованиях 1950–1970-х гг. по истории медицины делался акцент на развитии научной мысли о природе болезней, об этиологии и способах контроля холеры. В рамках социальной истории исследователи освещали реакцию общества и социальные последствия эпидемий в контексте процессов урбанизации и индустриализации, развития общественного здравоохранения отдельных стран (Longmate, 1966; McGrew, 1965; Morris, 1976). В отечественной историографии советского периода следует выделить работу «История эпидемий в России (материалы и очерки)», где, помимо динамики распространения холеры, авторы обратились к анализу противоречий между медицинским сообществом и государством в вопросах проведения противоэпидемических мероприятий (Васильев, Сегал, 1960). На рубеже 1970–1980-х гг. изучение заболеваемости городского населения эпидемическими болезнями было вызвано ростом

исследовательского интереса к качеству жизни населения первой половины XIX в. (Luckin, 1977; Durey, 1983). С 1970-х гг. выходят исследования, посвященные различным аспектам взаимодействия городских сообществ и муниципальных властей во время эпидемий холеры в Великобритании (Delaporte, 1986; Hamlin, 2009), Франции (Kudlick, 1996), Германии (Evans, 1988; Evans, 2005), Италии (Snowden, 1991; Snowden, 2002) и др. стран (Pires de Almeida, 2012; Visser, 2011). Н. Фриден и Дж. Хатчинсон обращались к истории холерных эпидемий 1892–1893 и 1908–1910 гг. при изучении становления медицинской профессии в Российской империи (Frieden, 1977; Frieden, 1981; Hutchinson, 1985). Современные работы в целом развивают сложившиеся направления исследований, уделяя особое внимание деятельности врачей-гигиенистов и инженеров (Gladstone, Finer, 1997; Thomas, 2010). В историографии холерных эпидемий в российских городах большое внимание уделяется социальным последствиям эпидемии 1908–1910 гг. (Берап, 2016; Нардова, 2014b; Поддубный, 2014). Работы Д.В. Михеля и В.С. Ганина освещают историю холерных эпидемий сквозь призму развития общественной медицины (Михель, 2009; Ганин, 2010). Анализ реализации противоэпидемических мероприятий российскими городскими сообществами представлен в работах Р. МакГрю, Ш. Хенц и К.С. Барабановой (Henze, 2011; McGrew, 1965; Барабанова, 2016; Барабанова, 2014).

В современных трудах по социальной истории исследуется реакция городского управления, местных элит, медицинского сообщества на появление холеры. Как отметил Ф. Сноуден, «азиатская холера была основным преобразующим опытом в тех обществах, которые она затронула, связывая историю медицины с более широкими проблемами политической, социальной, культуральной и городской историей» (Snowden, 2002). Большинство исследований рассматривает вопросы взаимодействия городских сообществ, социальных групп и корпораций либо косвенно, на общем материале холерных проявлений в стране, либо диспропорционально, акцентируя внимание прежде всего на роли холеры в развитии медицины, зачастую упуская социальные, региональные и местные аспекты. Настоящее исследование фокусируется на историографическом аспекте изучения роли городских сообществ в борьбе с эпидемиями холеры XIX – начала XX вв. в контексте политики и законодательства европейских государств и Российской империи.

4. Результаты

Механизмы борьбы с эпидемиями холеры вырабатывались в европейских государствах и Российской империи в течение ряда десятилетий с начала первой эпидемии в Европе в 1831 г. Первоначально меры по прекращению распространения холеры базировались на принципах борьбы с бубонной чумой, в соответствии с которыми основными переносчиками заболевания считались животные и одежда больных (Visser, 2011: 33-34). Однако с момента появления холеры в Европе вопрос о заразности заболевания стал предметом активных дискуссий в медицинском сообществе между сторонниками и противниками идеи о заразительности (контагиозности) заболевания. Данные дискуссии имели важное практическое значение, поскольку на основе обсуждаемых концепций о природе заболевания строилась противоэпидемическая политика отдельных государств. Эрвин Акеркнехт связывал приверженность стран концепциям контагионистов, которые полагали, что холера заразна, или антиконтагионистов (локалистов), считавших холеру незаразной, с политическими системами этих государств (Ackerknecht, 2009). Абсолютистские государства, такие как Россия, Пруссия и Австрия, воспринимали холеру как вторжение вражеских агентов (заразных больных и их вещей), для борьбы с которыми необходимо закрыть границы, ограничить свободы передвижения и выбора медицинской помощи (Hamlin, 2009: 105). В отличие от абсолютистских государств, в либеральных Великобритании и Франции проводилась антиконтагионистская политика, призывавшая к отказу от карантинных мер (Hamlin, 2009: 106). Англичане и голландцы изменили свои карантинные акты еще в 1825 г., а с 1849 до 1880-х гг. английские официальные органы выступали с антикарантинными декларациями. Первые перемены во Франции произошли в 1828 и 1832 гг., разочарование карантинами и кордонами после 1831 г. способствовало постепенному отказу от них в Австрии (1841) и России (1847) (Ackerknecht, 2009: 16).

Однако в эпидемию холеры 1830–1832 гг. карантинные меры являлись основным средством борьбы с распространением болезни в континентальной Европе. Как указал Ричард Эванс, в 1830-е гг. карантинные меры как средство предотвращения распространения холеры признавались не только Медицинским советом Санкт-Петербурга, но и немецкими медиками, считавшими, что холера передается через личный контакт, вещи больного, а также при вдыхании воздуха, которым дышат больные (Evans, 2005: 231-232). В России карантинные меры против холеры использовались с 1829 г., когда эпидемия разразилась в Оренбурге (McGrew, 1965: 45). По оценкам Р. МакГрю и К. Хэмлина, российские карантинные меры характеризовались «невежественным деспотизмом» государственной власти (Hamlin, 2009: 108), которая с 1830 г. установила полный контроль над противоэпидемическими мерами на местах посредством издания правил «внутреннего оцепления пораженных холерой мест» (McGrew, 1965: 48; Васильев, Сегал, 1960: 257). В соответствии с этими правилами города, где появлялась холера, разбивались на кварталы, за каждым из которых был закреплен ответственный чиновник-попечитель, врач и полицейский чиновник (Байбакова, 2017: 42; Барабанова, 2014: 130; Васильев, Сегал, 1960: 256). В российской провинции с 1830 г. действовали комитеты по борьбе с

холерой, включавшие гражданских губернаторов, вице-губернаторов, губернских предводителей дворянства, старших военных начальников, инспекторов врачебных управ, почтмейстеров, глав городов и депутатов от духовенства (Байбакова, 2017: 41). На дома, где проживали заболевшие, мог быть наложен карантин, приставлена стража, а непосредственно выявлением больных занималась полиция (Барабанова, 2014: 130). Власти Тулы налагали запрет на массовые мероприятия и скопления людей в трактирах, постоялых домах, на улицах; с середины июля 1831 г. открывались временные больницы, где больным оказывали помощь медики, чиновники и священники (Байбакова, 2017: 44, 47). В лечебницы помещали всех, у кого подозревали наличие холеры, независимо от их социального происхождения, а родственники узнавали о состоянии больных через больничных попечителей (Байбакова, 2017: 47). Аналогичные меры действовали в городах Австрии и Пруссии, где карантин вводился в отношении любого заболевшего холерой лица или домохозяйства, а городская территория делилась на участки, находившиеся под контролем полицейских надзирателей (Kappner, 2019: 8; Visser, 2011: 42-44). Административный персонал Вены проверял чистоту и порядок домов в своем районе, и в случае обнаружения где-либо антисанитарных условий проживания жители выселялись из такого дома (Visser, 2011: 42-44). Власти Парижа по примеру Санкт-Петербурга учредили центральную и 48 окружных комиссий по здравоохранению, которые находились в ведении полицейской префектуры, контролировавшей фактически все мероприятия по уборке городского пространства, доставке больных в госпитали. 19 ноября 1831 г. при префекте полиции были организованы станции скорой медицинской помощи «Служба спасения» (bureaux de secours), но отсутствие достаточных средств в парижской префектуре привело к их закрытию в середине эпидемии, когда наблюдалась высокая смертность от холеры (Delaporte, 1986: 86). Не отличались успешностью мероприятия властей по организации врачебной помощи: ориентация на имеющуюся структуру больниц и госпиталей, при которых создавали холерные отделения и палаты, и отказ от открытия специальных холерных больниц значительно ограничивали стационарное лечение (Kudlick, 1996: 5).

Подготовка английских властей к противоэпидемическим мерам опиралась на наблюдения английских медиков за ходом развития эпидемии в России, а также на местные столичные условия и особенности политического режима. По негативному опыту России, а также благодаря лоббистскому влиянию торгово-промышленной корпорации было решено отказаться от широких карантинных мер в столице (Morris, 1976: 100). Действия властей в обеспечении противохолерных мероприятий опирались на разрозненную сеть бюро здравоохранения при муниципальных образованиях столицы. Несмотря на регламентацию финансовых потоков из казны на места, местные бюро здравоохранения оказывались зависимы от доходов и округов Лондона, в руках которых имелась реальная административная и распорядительная власть для проведения противохолерных мероприятий (Harning, 2015: 13; Morris, 1976: 71-72). 7 июня 1832 г. был принят «Билль о холере» (Cholera Bill), расширивший полномочия Тайного совета в сфере издания правил, постановлений и распоряжений о противохолерных мероприятиях. Однако отсутствие распорядительных полномочий на местах препятствовало его исполнению: отказ приходов или корпораций от проведения или финансирования противохолерных и оздоровительных мероприятий, запланированных местными бюро здравоохранения, приводил к необходимости обращаться в Тайный совет за отдельными постановлениями (Harning, 2015: 11). Общей системы управления здравоохранением в первую эпидемию выстроить в Лондоне не удалось. Ввиду противоречивости взглядов на распространение холеры, бытовавших в научном и медицинском сообществе, лондонские санитарные власти во время эпидемии 1832 г. выбрали более дешевый и поверхностный способ борьбы с холерой – окуривание помещений и улиц (Morris, 1976: 176).

Одними из значимых факторов реализации противоэпидемических мероприятий являлись наличие и квалификация медицинского персонала, который выступал в качестве носителей экспертного знания в вопросе борьбы с холерой. В Российской империи государство делало упор на развитие военной медицины, тогда как крупнейшие гражданские лечебницы создавались по почину частных лиц и сословно-корпоративных благотворительных организаций, а медицинская наука отличалась дефицитом квалифицированных российских специалистов и сильной зависимостью от кадров иностранного происхождения (Чистович, 2013: 106). Данные обстоятельства обусловили сильную зависимость медицинской профессии от органов власти при практическом отсутствии самостоятельных инициатив. В частности, петербургские врачи выполняли роль чрезвычайных чиновников и были главными представителями власти на местах. Холерная эпидемия 1832 г. дала толчок развитию и сближению различных сфер медицинского сообщества в Британии: прикладная медицина стала исследовать причины возникновения и динамику течения болезни, теоретическая медицина – систематизировать информацию и вырабатывать принципы диагностики и симптоматики болезни (Longmate, 1966: 189). В медицинской периодике Британии стали звучать идеи о ключевой роли медицинского сообщества как проводника знаний просвещенных высших слоев невежественным низам, о патриотическом и патерналистском долге медицинского работника (Longmate, 1966: 193). Идеи гигиенистов французской медицинской школы сподвигли представителей медицинского сообщества в Лондоне занять после эпидемии активную общественную

позицию, направленную на оздоровление городской среды (Thomas, 2010: 53). С 1820 г. в медицинском сообществе Франции усилилось влияние гигиенистов, к мнению которых о миазматической природе холеры прислушивался Совет по здравоохранению. Значимым подспорьем для распространения их взглядов оказался основанный в 1829 г. журнал «Вестник общественной гигиены и судебной медицины», ставший рупором гигиенистов в научном мире. Критика антисанитарного состояния городской среды с акцентом на то, что изменение внешних условий способствует предотвращению распространения болезни, составила основу гигиенистского подхода к общественному здравоохранению и борьбе с холерой (Delaporte, 1986: 106).

Горожане как в европейских странах, так и в Российской империи в первую эпидемию холеры практически повсеместно отнеслись с недоверием к самому факту существования данной болезни, а потому проводимые противохолерные мероприятия встречали сопротивление со стороны населения и сопровождались массовыми беспорядками. Исследователи сходятся во мнении, что социальные протесты носили сугубо антимедицинский характер без политического подтекста. Р. Моррис, Р. Эванс, Ш. Баррелл и Дж. Гилл отмечали, что жители европейских государств и Российской империи, прежде не сталкивавшиеся с холерой, считали, что врачи, отвечавшие за реализацию правительственных мер, специально отравляют представителей малообеспеченных слоев населения, чтобы сократить число бедных (Evans, 1988: 131-132; Morris, 1976: 112; Burrell, Gill, 2005: 478-498). В Пруссии было распространено мнение, что врачам платят до трех талеров за каждую смерть от холеры, сообщаемую королю (Evans, 1988: 137-138). Жители Ливерпуля воспринимали практику изоляции холерных пациентов в лечебницах как попытку врачей изъять больных для их последующего убийства и использования трупов в своих целях, чему способствовало появление «охотников за телами» (Burrell, Gill, 2005: 478-498). Р. Моррис видел причину спроса на свежие тела для вскрытия в работах Джона Хантера 1780-х гг. и развитии медицинского образования, потребности которого в телах перестали удовлетворяться казненными уголовниками. Это обусловило появление расхитителей свежих захоронений, продававших свою добычу медицинским школам, что, по оценкам Р. Морриса, нарушало права рабочего класса на достойное погребение (Morris, 1976: 101). При этом врачи стремились получить о болезни наиболее полные сведения для более успешного ее лечения, а потому они проводили вскрытия и лично знакомились с практиками борьбы с холерой в других странах, где также интересовались социальными аспектами эпидемий, готовностью местного населения лечь в больницу, эффективностью местной благотворительности, а также административными и государственными противоэпидемическими мероприятиями (Briggs, 1961: 89). Обратной стороной подобной деятельности медицинского персонала являлся рост подозрительности местного населения к иностранным докторам (Morris, 1976: 113), которые, как отмечает Аса Бриггс, не могли достичь консенсуса в определении причин распространения холеры (Briggs, 1961: 91).

Вспышка холеры в Оренбурге в 1829 г. не была отмечена значительными социальными беспорядками, но с ужесточением карантинных мер в 1830 г. социальная напряженность вылилась в беспорядки в Севастополе, Астрахани, Тамбове, Курске и других городах (McGrew, 1965: 46, 50, 52-73). Высокая смертность от холеры в Тифлисе и ошибочные выводы врачей о незаразности холеры привели к массовому бегству населения из города, которое стимулировала местная власть (McGrew, 1965: 53). На местах карантинный режим и санитарные правила начинали действовать задолго до появления эпидемии, что вызывало подозрения у горожан о существовании холеры, а дефицит медицинского персонала привел к тому, что карантинные посты обслуживались солдатами и полицией, у которых отсутствовали необходимые медицинские знания. Общественное негодование и выступления против чиновников, проводивших противоэпидемические мероприятия, иностранцев и немногочисленных врачей усугублялись принудительной госпитализацией и лечением больных (McGrew, 1965: 68-72). В Тамбове недовольства переросли в восстание, которое было подавлено войсками, а в Саратове паника привела к массовому бегству населения из города. Аналогичная паника наблюдалась и в Москве в 1830 г., однако, как отмечает Р. МакГрю, пока состоятельные горожане в спешке покидали город, часть москвичей, среди которых были студенты Московского университета, вызвались работать волонтерами в больницах, предоставляли свои дома, время и средства для борьбы с холерой (McGrew, 1965: 76). Эпидемия показала, что борьба, базирующаяся на полицейских мерах, при недостаточности медицинской помощи порождает панические страхи и слепую ненависть горожан не только по отношению к полиции, чиновникам, но и по отношению к иностранцам, в которых население видело «отравителей» русского народа (McGrew, 1965: 97, 107-110). В 1831 г. эпидемия охватила Петербург, где 24 июня после холерного бунта было введено военное положение, отменены принудительное лечение и полицейская доставка в больницы подозреваемых в холере (Барабанова, 2014: 130). Р. МакГрю отметил, что в 1831 г. восстания стали более резкими, а социальная истерия – более масштабной, но эти реакции появлялись в местах, где уже существовали социальные проблемы, а потому лишь выявили проблемы, угрожавшие социальной стабильности в империи, но не перерастали в масштабные движения (McGrew, 1965: 122, 154).

Р. Моррис указал, что в 1831 г. к первым новостям о приближающейся холере рабочий класс Ньюкасла отнесся с насмешкой, горожане считали слухи о приближении эпидемии обманом со стороны властей (Morris, 1976: 100). Аналогичной была ситуация в Манчестере, даже когда в городе

насчитывалось более сотни заболевших. В 1832 г. недоверие горожан переросло в акции протеста и беспорядки, вызванные вмешательством врачей в традиционные практики лечения и погребения заболевших холерой (Morris, 1976: 108-110). Подобная реакция наблюдалась ранее на европейском континенте: как писал Р. Эванс, в 1831 г. «бунты, массовые убийства и уничтожение имущества происходили по всей России, прокатились через Империю Габсбургов, вспыхнули в Кенигсберге, Штеттине и Мемеле» (Evans, 1988: 131-132) и только в 1832 г. охватили расположенные на значительном расстоянии друг от друга британские Эксетер, Глазго, Лондон, Манчестер и Ливерпуль (Evans, 1988: 138). Еще одним сдерживающим фактором оперативного проведения противохолерных мероприятий в Британии являлось законодательно закрепленное обязательство привлекать врачей к работе окружных комитетов по борьбе с холерой, что при дефиците медицинских кадров приводило, по оценкам Дж. Хэнли, к проявлениям нетерпимости населения не только к врачам, но и к политике медиализации английского законодательства (Hanley, 2006: 712-720). Попытка английского правительства сгладить конфликт между населением и врачами путем принятия «анатомического акта» (Anatomy Act), по мнению Р. Морриса, была успешной: медицинские работники получили возможность изучать тела только тех людей, кто умер в рабочих домах, тюрьмах и больницах, чьи тела не были запрошены друзьями или родственниками, и при отсутствии иных предварительных распоряжений со стороны умершего (Morris, 1976: 102). Индикаторами стабильности британского общества выступали сокращение массовости общественных беспорядков и упрощение контроля над ними без существенного привлечения силовых ресурсов.

Р. Моррис, Ш. Баррел и Дж. Гилл подчеркивали, что врачи угрожали социальной стабильности британского общества в периоды холерных эпидемий (Morris, 1976: 112; Burrell, Gill, 2005: 478). Холерные бунты в Ливерпуле в 1832 г., по оценкам Ш. Баррелла и Дж. Гилла, демонстрировали «сложные социальные реакции на эпидемические заболевания, а также хрупкое взаимодействие между общественностью и медицинскими работниками» (Burrell, Gill, 2005: 478). Общественные волнения, гражданское неповиновение и беспорядки на улицах, вызванные холерой, были уникальной реакцией общества на появление болезни, поскольку для прочих наиболее распространенных заболеваний (туберкулез и тифы) такой отклик был несвойственен. При этом страхи, связанные с осквернением трупа холерного больного в ходе анатомических исследований, способствовали росту социальной нестабильности (Burrell, Gill, 2005: 480). В данных условиях средний класс Англии, по оценкам Р. Морриса, поддерживал правящую элиту, но в то же время через местные советы собирал пожертвования для помощи бедным в период эпидемии (Morris, 1976: 119).

Историки сходятся во мнении, что отказ от карантинных главным образом обусловлен экономическими факторами. М.А. Пирез де Альмеида указала, что от карантинных к профилактическим мерам раньше остальных перешли более либеральные правительства северной Европы, пока более консервативные правительства южной Европы придерживались карантинных мер (Pires de Almeida, 2012: 46). Эпидемия 1830–1832 гг. показала неэффективность карантинных и полицейских мер. Прусские власти уже в сентябре 1831 г. признали, что военные кордоны наносили ущерб экономике, бесполезность и контрпродуктивность карантинных в Австрии состояла в дестабилизации торговли между государствами и внутри европейских стран из-за введения медицинских справок не только для людей, но и на все товары, которые проверялись и заверялись на границе с июня 1831 года (Visser, 2011: 33-34; Evans, 1988: 140). Дж. Абеллан отметил, что давление промышленной и торговой буржуазии сыграло ключевую роль в ликвидации карантинных сооружений: промышленники и торговцы, чьим коммерческим сделкам карантин нанес ущерб, присоединились к рабочим в их протесте против карантинных мер (Abellan, 2017: 7). Правительство Российской империи также признавало ущерб, который наносили карантинные меры торговле с Азией (McGrew, 1965: 49). Э. Харди, исследуя процесс перехода Великобритании от карантинных к превентивным мерам борьбы с холерой, отметила, что основным стимулом Британии к отказу от карантинных являлась приверженность к свободной торговле, которая требовала иных способов борьбы с эпидемиями (Hardy, 1993: 252). К. Хэмлин указал на то, что если после 1831–1832 гг. карантинные где-то и применялись, то это было связано с их дешевой по сравнению с британской моделью противоэпидемических санитарных мероприятий (Hamlin, 2009: 139). В Англии, по мнению исследователя, санитарные меры помогли буржуазии превратить и низший класс в граждан, а также бюрократизировать медицину, поставив ее на службу государственного контроля (Hamlin, 2009: 99). В эпидемию холеры 1853–1856 гг. в Португалии произошел переход от карантинных к профилактическим мероприятиям, в реализации которых значимую роль сыграли медицинский корпус армии, а также другие врачи и некоторые химики, которые на севере страны безвозмездно проводили противоэпидемические мероприятия и лечили больных, что стало возможным за счет престижа профессии и высоких доходов врачей в период, предшествовавший эпидемии (Pires de Almeida, 2012: 45-51).

В эпидемию холеры 1830–1832 гг. была создана минимально необходимая инфраструктура для проведения противоэпидемических мероприятий, которая в последующем расширялась. Этому способствовало развитие железнодорожного сообщения и средств массовой информации, которые в эпидемию 1848 г. позволили значительно ускорить информирование и прибытие медицинского

персонала на места для проведения противохолерных мероприятий (Morris, 1976: 201). Несмотря на технико-медицинскую неподготовленность к повторному визиту холеры в 1848 г., произошли изменения в отношении общества к здоровью: «неясная <...> тревога, которая предшествовала предыдущей эпидемии, сменилась спокойным и рациональным взглядом на реальную опасность» (Morris, 1976: 200). Правительство было лучше информировано, поскольку организовало собственную сеть статистического наблюдения за движением населения на местах. Медицинское и научное сообщество действовало гораздо уверенней, чем в 1832 г., поскольку многие врачи уже имели опыт борьбы с эпидемией, а муниципальная власть обрела опыт санитарного инспектирования (Morris, 1976: 201; Клаут, 2002: 97). Эпидемия 1832 г. дала мощный импульс санитарной реформе: в 1840-х гг. в Англии получило развитие санитарное движение «Здоровье городских ассоциаций» (The Health of Towns Association), инициированное доктором Т.С. Смитом, который наравне с Дж. Бентаном, Э. Чэдвигом внес вклад в реформирование английского здравоохранения, наладив сотрудничество с органами центральной власти и задействовал каналы просвещения общественности (Paterson, 1948: 373-374, 379; Finer, 1952: 222). К. Хэмлин на примере курортного английского города Челтенхэм показал, как беспокойство вестминстерских аристократов о санитарном состоянии городской среды переросло в озабоченность местной общественности санитарными вопросами, что привело к появлению службы санитарных инспекторов в английских городах, которая с 1846 по 1870-е гг. проявила высокую активность в выявлении и устранении тысяч мелких нарушений санитарных норм (Hamlin, 2013: 346-358). Выявление в 1849–1854 гг. врачом Дж. Сноу взаимосвязи между смертностью от холеры в Лондоне и городским водоснабжением, которое впоследствии было подкреплено статистическими данными В. Фарра, способствовало улучшению качества водоснабжения (Harning, 2015: 19, 25; Gladstone, Finer, 1997: 348). Британская санитарная инфраструктура, согласно К. Хэмлину, являлась продуктом редких экономических условий, которые не могли быть легко воспроизведены: за счет долгосрочных кредитов викторианские города потратили 100 миллионов долларов на санитарную за одно десятилетие, чего нельзя было ожидать от городов других стран в силу специфики их экономического развития (Hamlin, 2009: 139-140). К началу эпидемии 1866 г. в стране десять лет работали санитарные службы, были проведены мероприятия по улучшению санитарных условий, крупные английские города в 1864 г. находились в гораздо лучшем состоянии, чем когда-либо прежде (Hardy, 1993: 254). В последующие три десятилетия Британия освободилась от холеры, а ее опыт превентивной борьбы был признан на международном уровне. Санитарные осмотры домов инспекторами во второй половине XIX в. стали стандартным ответом европейцев на холеру, а противохолерные мероприятия, считавшиеся репрессивными в 1830-е гг., стали общепринятыми в 1880-е гг. (Hamlin, 2009: 127-128). Произошли и другие изменения в социальном отклике горожан на появление холеры: если в 1866 г. болезнь воспринималась как циклическое событие, а от того ее очередное появление не сопровождалось повышенным интересом общественности, то в 1892 г. холера спровоцировала рост общественного интереса к санитарным вопросам, а также показала рост доверия населения к санитарной службе (Hardy, 1993: 263). К. Хэмлин связал рост доверия к медицинскому сообществу с развитием демократических институтов (Hamlin, 2009: 128). В Вене в 1837 г. было создано Императорское и королевское общество врачей, ставшее центром медицинских знаний, распространяя их посредством специализированных конкурсов и обеспечивая профессиональную коммуникацию и консолидацию медицинского сообщества. Консолидация обеспечила ему политическое влияние, предоставив возможность отстаивать свои права: в Австрии врачи были одними из самых многочисленных групп, участвовавших в революции 1848 г. (Visser, 2011: 73-76).

В отличие от европейских стран, консолидация медицинского сообщества в России началась в 1880–1890-е гг. вокруг Общества русских врачей им. Н.И. Пирогова, в то время как в период эпидемии 1848–1849 гг. объединения врачей носили неформальный характер (Киселев, 2018: 113-114). По оценке Дж. Брэдли, рост профессионального самосознания медицинского сообщества являлся ответом на бюрократизацию профессиональной деятельности и неспособность органов местного самоуправления обеспечить функционирование общественного здравоохранения (Брэдли, 2012: 385, 400-401). На IX Пироговском съезде звучали призывы организовать управление городской медициной на коллегиальной основе, привлечь горожан к решению санитарных проблем и, в целом, демократизировать систему городского управления (Егорышева, 2006: 55).

В Пруссии большое влияние на противоэпидемическую политику оказали работы немецкого врача-гигиениста Макса фон Петтенкофера, который, обосновав муниципальным властям экономическую эффективность профилактических мер, выступал против иного государственного вмешательства в борьбу с эпидемией, включая изоляцию холерных больных. В то же самое время М. Петтенкофер считал разумной мерой побег жителей из населенных пунктов, где появлялась холера, т.к. это избавляло людей от вредных миазматических влияний (Evans, 2005: 242-243). Эпидемиологические идеи М. Петтенкофера получили широкое распространение в Европе и на несколько десятилетий легли в основу борьбы с эпидемиями холеры. А. Морабиа вслед за Р. Эвансом указал, что концепция М. Петтенкофера о миазматической природе распространения холеры

способствовала «превращению Мюнхена из некогда «больного» города в здоровый город» за счет тщательного очищения городской территории от нечистот (Morabia, 2007: 1234).

Слухи и паника, господствовавшие в эпидемию холеры 1830–1832 гг., побудили органы власти некоторых городов отказаться от какого-либо оповещения о приближении холеры и не предпринимать никаких подготовительных мер. Так, политика полного бездействия проводилась властями Гамбурга в эпидемию холеры 1848 г., властями Любека в 1832, 1848, 1850, 1853 и 1856–1859 гг. При этом, как пишет Р. Эванс, городских властей Гамбурга поддержали местные медики, аргументировав это желанием не тревожить общественность негативными новостями, которые могут вылиться в беспорядки (Evans, 1988: 141). Также на данную позицию оказало влияние распространение идей антиконтагионистов о незаразности холеры. К. Хэмлин связал политику замалчивания, отрицания холеры в Италии демократизацией режима, когда в 1910 г. итальянские власти «сговорились отрицать эпидемию», поскольку ее признание означало бы введение карантина, прекращение торговли, блокирование эмиграции, урон туризму (Hamlin, 2009: 100). Слабость демократии, основу которой составляли общественные организации (клубы, братства, благотворительные общества) и социальное участие горожан К. Хэмлин видел в несистематичности работы этих общественных объединений и усилий активных граждан, в пренебрежении регламентами, систематической подготовкой, в т.ч. кадровой (Hamlin, 2009: 114-115). Исследователь установил, что типичным средством городского общественного управления в борьбе с холерой было создание временных советов по охране общественного здоровья, куда, главным образом, входили торговцы, банкиры, крупные работодатели при минимальном участии врачей, которые часто критиковали решения остальных участников. На примере Российской империи К. Хэмлин показал пагубность данной практики: преобладание в советах торговцев приводило к решениям о ненужности очищения городских территорий (Hamlin, 2009: 123).

В России санитарно-исполнительные комиссии появились в результате Городской реформы Александра II, когда на городские думы была возложена обязанность по организации противоэпидемических мероприятий и изданию обязательных постановлений по предметам городского благоустройства и общественного здравоохранения (Башкуев, 2015: 64-65). Однако еще до учреждения санитарно-исполнительных комиссий предпринимались попытки самоорганизации городского населения для борьбы с эпидемиями, одну из которых представлял созданный около 1870 г. Верхнеудинский окружной комитет общественного здоровья. Комитет, состоявший из представителей органов самоуправления, полиции и общественности, обеспечивал информирование населения и осуществление медико-полицейских противоэпидемических мероприятий (Башкуев, 2015: 66-69). Первые санитарные комиссии появились в 1871–1875 гг. в Пермской, Херсонской и Московской губерниях. Комиссии действовали на нерегулярной основе: как правило, они работали только в периоды эпидемий, но уже на рубеже XIX–XX вв. принципы их созыва были законодательно регламентированы (ПСЗ, 1905: 881). В случае появления в какой-либо губернии эпидемии холеры, по распоряжению губернатора в каждом уезде, городе с численностью населения более 20 тыс. чел. созывались санитарно-исполнительные комиссии, куда входили городской голова, полицмейстер, пристав или исправник, все члены Городской управы и городской врач (ПСЗ, 1905: 883). По оценке Дж. Хатчинсона, основным организационным недостатком данных комиссий являлись отсутствие включенности их в государственный аппарат, что зачастую обуславливало лоббирование с их стороны интересов местных врачебных сообществ и отдельных врачей, которые находились в оппозиции к органам местного самоуправления (Hutchinson, 1985: 433-434).

В 1866–1871 гг. народные волнения по поводу холеры в Берлине и Гамбурге имели гораздо меньшие масштабы по сравнению с 1831–1832 гг., что, как полагает Р. Эванс, было обусловлено ослаблением очень строгого полицейского контроля, повышением социального статуса врачей, смещением фокуса общественных недовольств в сферу политики, а не здравоохранения (Evans, 1988: 142). Согласно Э. Виссеру, власти видели во врачах лиц, способных консолидировать общество перед лицом эпидемической угрозы, поэтому с 1851 г. высшим медицинским органом в империи Габсбургов являлась Медицинская комиссия, состоявшая исключительно из медицинских специалистов, а городским властям предоставлялась большая независимость от государства (Visser, 2011: 71-72). Одна из проблем борьбы с эпидемией холеры в Неаполе в 1884–1911 гг., по оценке Ф. Сноудена, состояла в недоступности медицинской помощи малоимущим горожанам при отсутствии дефицита врачей: из-за неравномерности в распределении доходов врачи конкурировали за место в секторе частной медицинской практики, чем создавали переизбыток предложения своих услуг для состоятельных клиентов (Snowden, 2002: 36, 42, 52-53). Что касается России, то, как указала Нэнси Фриден, зависимость врачей как социальной группы от государства составляла неотъемлемую и историческую основу медицинской профессии в империи: «государство воспитало профессию, сохранило ее прерогативы и воспринимало корпоративную автономию как противоречащую самодержавию» (Frieden, 1977: 553), поэтому профессиональная автономия врачей, по мнению историка, была недостижимой целью в обществе с укоренившимися авторитарными институтами. Р. МакГрю в регулярных и частых возвращениях холеры в Российскую империю видел свидетельство неудач царского режима в противостоянии эпидемиям средствами медико-полицейского надзора

(McGrew, 1965: 153), которые так и не были заменены мерами регулярного общественно-медицинского контроля. Вместе с тем в результате серии холерных бунтов в эпидемию 1892 г. правительство пошло на смягчение полицейско-бюрократических мер, легализовав деятельность городских общественных объединений и способствовал вовлечению широких слоев городского населения в проведение противоэпидемических мероприятий (Башкуев, 2015: 71). В то же время нерегулярные санитарные осмотры и кадровый дефицит формировали в обществе представление о санитарных врачах как о надсмотрщиках за чистотой дворовых территорий, ретирад и торговых площадей (Шерстнева, 2006: 58). Санитарный надзор в провинциальных городах при отсутствии санитарного врача возлагался, как правило, на городского и (или) думского врачей, специализация санитарных врачей наблюдалась лишь в Москве и Санкт-Петербурге, где их численность в начале XX в. составляла несколько десятков человек (Шерстнева, 2006: 58; Нардова, 2014а: 228; Поддубный, 2014: 138).

Р. Эванс обратил внимание на еще одну причину, повлекшую изменения в структуре противоэпидемических мероприятий. Исследователь указал, что после выделения Р. Кохом холерного вибриона, «европейские правительства, опираясь на прошлый административный опыт, но действуя согласно медицинским инструкциям, организовали массовые профилактические кампании по карантину, дезинфекции и изоляции жертв» (Evans, 1988: 145). Соответственно общественное здоровье стало политическим вопросом, что предполагало в том числе и развитие медицинского образования, способствовавшего медиализации европейского населения. Совокупность данных факторов, согласно Р. Эвансу, к концу XIX в. привела к завершению эпохи великих эпидемий в Западной Европе (Evans, 1988: 146). Эпидемия в Гамбурге 1892 г., как пишет А. Морабиа, заставила европейские государства полностью отвергнуть концепцию противоэпидемических мероприятий М. фон Петтенкоффера «без официального опровержения» (Morabia, 2007: 1236).

Описывая эпидемию холеры 1884 г. во Франции, Ф. Сноуден показал ошибочность управленческих решений властей Марселя, которые, узнав о присутствии холеры в Тулоне, ввели карантин для прибывавших оттуда и распорядились о тщательной уборке города: улицы были вымыты и обсыпаны карболовой кислотой, а канализационные коллекторы были вычищены. Мэр и городской совет Марселя обратились к военным с призывом создать санитарный кордон для полной изоляции Тулона от внешнего мира (Snowden, 2002: 64). Кроме того, итальянские и французские правительства взяли на вооружение идею М. фон Петтенкоффера о допустимости побега из населенного пункта в случае обнаружения там холеры: когда болезнь появилась в итальянских кварталах Тулона, правительства как в Париже, так и в Риме приняли энергичные меры, чтобы ускорить отъезд итальянских мигрантов, а также местного населения Тулона и Марселя (Snowden, 2002: 66-67). Власти Тулона пытались эвакуировать все городское население, что нанесло ущерб финансовой системе города: для обеспечения отъезда малообеспеченные горожане закладывали свое последнее имущество, остальные – изымали банковские вклады, ломбарды были вынуждены приостановить операции в связи с недостатком капитала (Snowden, 2002: 69). К середине июля 1884 г. 65–75% населения Тулона и 30% населения Марселя покинуло города (Snowden, 2002: 70). Социальная истерия вылилась в рост преступности, грабежей и волну самоубийств из-за появления холеры (Snowden, 2002: 70). К. Хэмлин также указал на распространенность бегства от холеры в южной Европе 1880-х гг.: население Франции, Испании, Италии спасалось бегством по рекомендации некоторых врачей, считавших, что если источником холеры является зараженная местность, а не человек, то целесообразно покинуть такую местность (Hamlin, 2009: 117). В Неаполе социальная истерия усугублялась сохранением санитарных кордонов: именно карантинные меры, по мнению Ф. Сноудена, «возродили мощную смесь ксенофобии и страха перед инфекцией» (Snowden, 2002: 153), которая вылилась в массовые беспорядки, сопровождавшиеся нападением на врачей. Карантинные меры в 1884 г. предлагал ввести и Медицинский департамент МВД Российской империи, однако из-за дефицита медицинских кадров и недостаточности больниц на местах карантинные меры были заменены усиленным надзором органов местного самоуправления за санитарным состоянием городской территории, качеством продуктов питания и водоснабжением населения (Башкуев, 2013а: 40-41).

К началу XX в. в Пруссии была выстроена система долгосрочного планирования и организации противоэпидемических мероприятий, предполагавшая подготовку кадров и систематическое проведение лабораторных анализов воды задолго до очередного появления холеры. Данная система позволила оперативно локализовать очаги холеры в Берлине в 1905 г., но попытка воспроизвести аналогичные практики в южных итальянских городах не увенчалась успехом, поскольку местные чиновники, на которых возлагалась основная работа по информированию населения, выявлению источников загрязнения и холерных больных, не могли обеспечить противохолерные мероприятия медицинским оборудованием и больничными помещениями (Snowden, 1991: 76-78, 102). В начале XX в. в итальянских городах холера стала подлинно классовым заболеванием, поражая исключительно рабочий класс, что привело к общественным беспорядкам в Барлетте, которые заставили правительство отказаться от санитарной диктатуры (Snowden, 1991: 100).

В контексте борьбы с холерой существенное значение имеет вопрос развития санитарной инфраструктуры как средства предотвращения распространения болезни. В современной зарубежной историографии преобладает точка зрения об отсутствии прямой связи между эпидемиями холеры и появлением в городах централизованного водоснабжения и канализации. А. Бриггс, Р. Моррис, Р. Эванс, Дж. Абеллан указывали на незначительное влияние холеры на улучшение городского водоснабжения и санитарных условий, поскольку последние сильные вспышки эпидемии в Европе наблюдались в 1853–1866 гг., а развитие систем централизованного водоснабжения и водоотведения пришлось на более поздний период (Briggs, 1961: 85-86; Evans, 1988: 145; Morris, 1976; Abellan, 2017: 7-8). Дж. Абеллан отметил, что, несмотря на различия в системах водоснабжения отдельных городов, в периоды первых холерных эпидемий их устройство находилось в руках частных компаний, которые прокладывали водопроводы наиболее обеспеченным горожанам, в то время как местное самоуправление еще не могло позволить себе такие затратные проекты и его деятельность ограничивалась устройством общественных колодцев и фонтанов (Abellan, 2017: 7). Дж. Браун установил, что развитие систем водоснабжения стимулировали не кризисы в области общественного здравоохранения, а рост доходов населения наравне с ростом спроса на товары промышленного производства (Brown, 1988: 307-316). Согласно К. Хэмлину, развитие систем водоснабжения и водоотведения в 1870–1890-е гг. могло быть вызвано страхом перед эпидемиями (Hamlin, 1988: 59).

Вместе с тем в городах России и южной Европы централизованное водоснабжение в 1880–1910-е гг. являлось одной из основных противохолерных мер. Ф. Сноуден установил, что в Италии 1880-х гг. организация в городах централизованного водоснабжения и водоотведения рассматривалась медицинскими экспертами в качестве противоэпидемической меры, но ограниченность бюджетных средств не позволила городской администрации их реализовать (Snowden, 2002: 100-101). В российских городах при отсутствии системы долгосрочного планирования и организации противоэпидемических мероприятий заботы по охране общественного здоровья и благоустройству городской территории с 1870 г. были возложены на органы городского управления (Henze, 2011: 5, 8). В данных условиях централизованное водоснабжение стало рассматриваться в качестве эффективной, зарекомендовавшей себя в Европе меры против распространения эпидемий, однако ее реализация осложнялась неподъемной для городских бюджетов стоимостью устройства водопроводов. Российские исследователи сходятся во мнении о том, что в условиях возложения государством обязанностей по проведению противоэпидемических мероприятий на органы городского самоуправления последние не справлялись с финансовой нагрузкой, сопряженной с дефицитом медицинских кадров в провинции (Моторова, 2015: 29; Поддубный, 2014: 113, 116). В эпидемию 1907–1910 гг. данная государственная политика привела к скандалу в столице Российской империи. В 1910 г. Министерство внутренних дел инициировало принудительное оздоровление городов, предполагавшее проведение мероприятий по улучшению санитарных условий, прежде всего в Петербурге и поволжских городах из средств городских бюджетов (Поддубный, 2014: 156). Общество русских врачей им. Н.И. Пирогова и либеральная общественность столицы посчитали данный шаг посягательством на права общественных учреждений и попыткой ограничить права городского самоуправления (Нардова, 2014b: 100-101; Поддубный, 2014: 156). С 1911 г. правительство перешло к систематическому оказанию помощи городам и земствам в борьбе с эпидемиями после издания закона «Об отпуске из государственного казначейства средств на противохолерные и противочумные мероприятия». Согласно закону, из казны на пособия земским и городским общественным учреждениям выделялось 2,5 млн руб. в 1911 г. и аналогичные суммы в следующие годы. При этом обеспеченность водопроводами российских городов к 1913 г. составила 21,5 % (Территория и население, 1914: 4).

5. Заключение

Таким образом, на современном этапе история борьбы с эпидемиями холеры в XIX – начале XX вв. исследуется в контексте деятельности органов государственного и местного управления. Большинство работ раскрывает политику органов власти в области санитарного надзора, становления медицинской профессии, модернизации коммунальной инфраструктуры в рамках отдельных стран или городов. В работах по социальной и экологической истории уделяется особое внимание отклику горожан на изменение условий окружающей среды, которые были вызваны ее загрязнением и сопровождались ростом заболеваемости населения. Как в российских, так и в зарубежных исследованиях основное внимание уделяется деятельности органов городского управления и медицинского сообщества в борьбе с эпидемиями, поскольку первые принимали управленческие решения, а вторые выступали экспертами в рассматриваемом вопросе. Политика местного самоуправления в работах рассматривается в контексте противоэпидемической политики той или иной страны, а деятельность врачей исследуется сквозь призму научных дискуссий об этиологии и путях распространения холеры, с точки зрения консолидации и формирования профессионального сообщества или с опорой на биографию и личный вклад выдающихся врачей-гигиенистов в борьбу с эпидемиями и улучшение санитарного состояния городов. Кроме того, зарубежная историография делает акцент на значимости развития медицины и медицинской профессии для обеспечения

каналов трансфера знаний о заболевании и методах борьбы с ним между европейскими государствами. В исследованиях отражена зависимость между статусом врачей в том или ином государстве или городе и эффективностью проведения ими противоэпидемических мероприятий. Что касается горожан, то они, как правило, выступают в качестве силы, препятствовавшей проведению противохолерных мероприятий. Причем причины конфликтов между малоимущими горожанами и врачами, между рабочими и врачами, между промышленниками и торговцами, с одной стороны, и органами городского управления – с другой, историки видят в нарушении привычного уклада жизни и в ряде случаев прав городского населения, которое сопровождало противоэпидемические мероприятия. Также исследователи отмечают подверженность городского населения паническому бегству из населенных пунктов во время эпидемий, которое в эпидемию холеры 1830–1832 гг. в Российской империи было обусловлено жесткими карантинными мерами, а в последующие эпидемии в Европе – политикой органов управления отдельных городов, опирающейся на концептуальные взгляды о природе холеры М. фон Петтенкофера. Результаты исследования позволили сместить традиционный фокус изучения истории эпидемий, заболеваемости населения на городскую общественность, выявить ее роль в институционализации санитарного надзора и решении локальных социально-экологических проблем, что открывает дальнейшие перспективы для изучения дискурсов социальной гигиены и модернизации городских пространств. Кроме того, исследование позволило сформировать новый взгляд на место российских городских сообществ в общеевропейской истории борьбы с эпидемиями, а также поместить процесс становления санитарного надзора в российских городах в общеевропейский контекст.

6. Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-19-50297 Экспансия.

Литература

- Архангельский, 1892 – Архангельский Г.И. Холера в Петербурге в прежние годы. СПб. 1892. 20 с.
- Байбакова, 2017 – Байбакова А.И. Организация защиты населения от эпидемии холеры 1830–1831 гг. органами власти Тульской губернии / *Власть и общество в провинции: Сб. материалов научной конференции*. Тула. 2017. С. 40-49.
- Барабанова, 2014 – Барабанова К.С. Первая холера в Санкт-Петербурге в 1831 г.: противоэпидемические мероприятия // *Труды Института российской истории*. 2014. Вып. 12. С. 129-143.
- Барабанова, 2016 – Барабанова К.С. Организационная деятельность петербургского купечества во время эпидемии холеры в 1831 г. // *Преподавание истории в школе*. 2016. № 8. С. 76-79.
- Башкуев, 2013а – Башкуев В.Ю. Забайкальская область и город Верхнеудинск перед угрозой пятой пандемии холеры // *Вестник БНЦ СО РАН*. 2013. № 1. С. 37-46.
- Башкуев, 2015 – Башкуев В.Ю. Становление и развитие муниципального здравоохранения в Верхнеудинске/Улан-Удэ в XIX – первой четверти XX вв. // *Вестник БНЦ СО РАН*. 2015. № 4 (20). С. 60-78.
- Берар, 2016 – Берар Е. Империя и город: Николай II, «Мир искусства» и городская дума в Санкт-Петербурге. 1894–1914. М., 2016. 344 с.
- Брэдли, 2012 – Брэдли Дж. Общественные организации в царской России: наука, патриотизм и гражданское общество. М., 2012. 448 с.
- Васильев, Сегал, 1960 – Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (Материалы и очерки). М., 1960. 398 с.
- Ганин, 2010 – Ганин В.С. Исторический взгляд на эволюцию холерной инфекции // *Клио*. 2010. № 3 (50). С. 74-80.
- Егорышева, 2006 – Егорышева И.В. Роль Пироговского общества в развитии городской медицины // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2006. № 6. С. 54-56.
- Жбанков, 1894 – Жбанков Д.Н. Несколько заметок о холере 1892–1893 гг. и о борьбе с нею. СПб. 1894. 26 с.
- Киселев, 2018 – Киселев А.Н. Пирогов Николай Иванович: страницы жизни великого хирурга. 1810–1881. М. 2018. 400 с.
- Клаут, 2002 – Клаут Х. История Лондона. М., 2002. 158 с.
- Михель, 2009 – Михель Д.В. Становление медицинской микробиологии в России и проблема холеры (1885–1910 годы) // *Известия Саратовского университета. 2009. Т. 9. Сер. История. Международные отношения*. Вып. 2. С. 7-16.
- Моторова, 2015 – Моторова Н.С. Противоэпидемические мероприятия органов городского самоуправления белорусско-литовских губерний в 1874–1914 гг. // *Вестник Полоцкого государственного университета*. 2015. № 9. С. 27-30.

- Нардова, 2014a** – Местное самоуправление в России. Опыт Петербурга: вторая половина XIX – начало XX веков / Отв. ред. В.А. Нардова. СПб. 2014. 541 с.
- Нардова, 2014b** – Нардова В.А. Городское хозяйство Петербурга XIX – начала XX веков. СПб. 2014. 399 с.
- Погожев, 1892** – *Погожев А.В.* Центр тяжести холерного вопроса в России. СПб. 16 с.
- Поддубный, 2014** – История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX вв.) / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева и др. М. 2014. 248 с.
- ПСЗ, 1905** – Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. 1881–1913. Т. 23. СПб., 1905. С. 881–883.
- Территория и население, 1914** – Территория и население // Статистический ежегодник России 1913 г. СПб. 1914. С. 1–122.
- Чистович, 2013** – *Чистович Я.* История первых медицинских школ в России. М., 2013. 375 с.
- Шерстнева, 2006** – *Шерстнева Е.В.* Санитарные организации городов России в конце XIX – начале XX веков // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2006. № 4. С. 57–60.
- Abellan, 2017** – *Abellan J.* Water supply and sanitation services in modern Europe: developments in 19th -20th centuries / *XII International Congress of the Spanish Association of Economic History.* Salamanca. 2017. pp. 1-17.
- Ackerknecht, 2009** – *Ackerknecht E.H.* Anticontagionism between 1821 and 1867: The Fielding H. Garrison Lecture // *International Journal of Epidemiology.* 2009. Vol. 38. pp.7–21.
- Briggs, 1961** – *Briggs A.* Cholera and Society in the Nineteenth Century // *Past & Present,* 1961. No. 19. Pp. 76–96.
- Brown, 1988** – *Brown J.C.* Coping with Crisis? The Diffusion of Waterworks in Late Nineteenth-Century German Towns // *The Journal of Economic History,* 1988, Vol. 48, No. 2, pp. 307–318.
- Burrell, Gill, 2005** – *Burrell S, Gill G.* The Liverpool cholera epidemic of 1832 and anatomical dissection-medical mistrust and civil unrest // *Journal Of The History Of Medicine And Allied Sciences,* 2005. Vol. 60. pp. 478–498.
- Delaporte, 1986** – *Delaporte F.* Disease and Civilization: The Cholera in Paris, 1832, trans. Arthur Goldhammer. Cambridge. 1986. 250 p.
- Durey, 1983** – *Durey M.* The Return of the Plague: British Society and Cholera, 1831–2. London. 1983. 269 p.
- Evans, 1988** – *Evans R.J.* Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe // *Past & Present.* 1988. No. 120. Pp. 123–146.
- Evans, 2005** – *Evans R.* Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years, 1830–1910. NY. 2005. 701 p.
- Finer, 1952** – *Finer S.E.* The Life and times of sir Edwin Chadwick. London, Methuen, 1952. 555 p.
- Frieden, 1977** – *Frieden N.M.* The Russian Cholera Epidemic, 1892–93, and Medical Professionalization // *Journal of Social History.* 1977. Vol. 10, No. 4. Pp. 538–559.
- Frieden, 1981**– *Frieden N.M.* Russian physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton. 1981. 379 p.
- Gladstone, Finer, 1997** – *Gladstone D., Finer S.E.* Edwin Chadwick: Nineteenth-century Social Reform. London. 1997. 348 p.
- Goodman, 1862** – *Goodman M.* Experiences of an English Sister of Mercy. London. 1862. 234 p.
- Hamlin, 1988** – *Hamlin C.* Muddling in Bumbledom: On the Enormity of Large Sanitary Improvements in Four British Towns, 1855–1885 // *Victorian Studies.* 1988. Vol. 32. No. 1. pp. 55–83.
- Hamlin, 2009** – *Hamlin C.* Cholera: The Biography. Oxford. 2009. 256 p.
- Hamlin, 2013** – *Hamlin C.* Nuisances and community in mid-Victorian England: the attractions of inspection // *Social History.* 2013. Vol. 38. No 3. Pp. 346–379.
- Hanley, 2006** – *Hanley J.G.* Parliament, Physicians, and Nuisances: The Demedicalization of Nuisance Law, 1831–1855 // *Bulletin of the History of Medicine.* 2006. Vol. 80. No 4. Pp. 702–732.
- Hardy, 1984** – *Hardy A.* ‘Water and the Search for Public Health in London in the Eighteenth and Nineteenth Centuries’ // *Medical History.* 1984. Vol. 28. Pp. 250–282.
- Hardy, 1993** – *Hardy A.* Cholera, Quarantine and the English Preventive System, 1850–1895 // *Medical History.* 1993. Vol. 37. Pp. 250–269.
- Hawkins, 1831** – *Hawkins B.* History of epidemic spasmodic cholera of Russia. London. 1831. 328 p.
- Henze, 2011** – *Henze C.E.* Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823 –1914. London. 2011. 227 p.
- Hutchinson, 1985** – *Hutchinson J.F.* Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution // *Journal of the History of Medicine.* 1985. Vol. 40. Pp. 420–439.
- Kappner, 2019** – *Kappner K.* "Cholera Forcing" and the Urban Water Infrastructure: Lessons from Historical Berlin // *EHES Working Paper.* 2019. No. 167. Pp. 2–44.
- Kudlick, 1996** – *Kudlick C.J.* Cholera in post-revolutionary Paris: A cultural History studies on History of Society and Culture. Berkeley-Los Angeles-London. 1996. 319 p.

- Longmate, 1966 – Longmate N. King Cholera. The Biography of a Disease. London. 1966. 271 p.
- Luckin, 1977 – Luckin W. The Final Catastrophe—Cholera in London, 1866 // *Medical History*. 1977. 21. Pp. 32-42.
- McGrew, 1965 – McGrew R.E. Russia and the Cholera, 1823-1832. Wisconsin. 1965. 229 p.
- Morabia, 2007 – Morabia A. Epidemiologic Interactions, Complexity, and the Lonesome Death of Max von Pettenkofer // *American Journal of Epidemiology*. 2007. Vol. 166. No. 11. P. 1233-1238.
- Morris, 1976 – Morris R.J. Cholera, 1832: The Social Response to An Epidemic. New York. 1976. 228 p.
- Paterson, 1948 – Paterson P.G. The Health of Towns Association In Great Britain 1844-1849: An Exposition of the Primary Voluntary Health Society in the Anglo-Saxon Public Health Movement // *Bulletin of the History of Medicine*. 1948. Vol. 22, No. 4. Pp. 373-402.
- Pires de Almeida, 2012 – Pires de Almeida M.A. The Portuguese "Cholera Morbus" Epidemic Of 1853-56 as Seen by the Press // *Notes and Records of the Royal Society of London*. 2012. Vol. 66. No. 1. Pp. 41-53.
- Sedgwick, 1866 – Sedgwick W. On the Nature of Cholera as a Guide to Treatment. London. 1866. 208 p.
- Snowden, 1991 – Snowden F.M. Cholera in Barletta 1910 // *Past & Present*. 1991. No. 132. Pp. 67-103.
- Snowden, 2002 – Snowden F.M. Naples in the Time of Cholera, 1884-1911, Cambridge. 2002, 478 p.
- Tardieu, 1849 – Tardieu A. Treatise on Epidemic Cholera. Boston, 1849. 286 p.
- Thomas, 2010 – Thomas A.J. The Lambeth cholera outbreak of 1848-1849: the setting, causes, course and aftermath of an epidemic in London. Jefferson. 2010. 274 p.
- Underwood, 1948 – Underwood A.E. The history of cholera in Great Britain / *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 1948. Vol. 22.
- Visser, 2011 – Visser E. Urban Developments in the Time of Cholera: Vienna 1830-1850: Master's dissertation, Budapest. 2011. 95 p.

References

- Abellan, 2017 – Abellan J. (2017). Water supply and sanitation services in modern Europe: developments in 19th – 20th centuries. *XII International Congress of the Spanish Association of Economic History*. Salamanca. Pp. 1-17.
- Ackerknecht, 2009 – Ackerknecht E.H. (2009). Anticontagionism between 1821 and 1867: The Fielding H. Garrison Lecture. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 38. Pp. 7-21.
- Arkhangel'skii, 1892 – Arkhangel'skii G.I. (1892). Holera v Peterburge v prezhnie gody [Cholera in St. Petersburg in the previous years]. SPb. 20 p. [in Russian]
- Baibakova, 2017 – Baibakova A.I. (2017). Organizatsiya zashchity naseleniya ot epidemii kholery 1830-1831 gg. organami vlasti Tul'skoi gubernii [Organization of the protection of the population against the cholera epidemic of 1830-1831 by Tula authorities]. *Vlast' i obshchestvo v provintsii: Sb. materialov nauch. konf.* Tula. Pp. 40-49. [in Russian]
- Barabanova, 2014 – Barabanova K.S. (2014). Pervaya kholera v Sankt-Peterburge v 1831 g.: protivoepidemicheskie meropriyatiya [The first cholera in St. Petersburg, 1831: anti-epidemic measures]. *Trudy Instituta rossiiskoi istorii*. Vyp. 12. Pp. 129-143. [in Russian]
- Barabanova, 2016 – Barabanova K.S. (2016). Organizatsionnaya deyatel'nost' Peterburgskogo kupechestva vo vremya epidemii kholery v 1831 g. [Organization activity of the Petersburg merchants during the cholera epidemic in 1831]. *Prepodavanie istorii v shkole*. № 8. Pp. 76-79. [in Russian]
- Bashkuev, 2013a – Bashkuev V.Yu. (2013). Zabaikal'skaya oblast' i gorod Verkhneudinsk pered ugrozoi pyatoi pandemii kholery [Trans-Baikal Region and Verkhneudinsk on the eve of the fifth cholera pandemic]. *Vestnik BNTs SO RAN*. № 1. Pp. 37-46. [in Russian]
- Bashkuev, 2015 – Bashkuev V.Yu. (2015). Stanovlenie i razvitie munitsipal'nogo zdravookhraneniya v Verkhneudinske/Ulan-Ude v XIX – pervoi chetverti XX vv. [Formation and development of municipal health care in Verkhneudinsk]. *Vestnik BNTs SO RAN*. № 4 (20). Pp. 60-78. [in Russian]
- Berar, 2016 – Berar E. (2016). Imperiya i gorod: Nikolai II, «Mir iskusstva» i gorodskaya дума v Sankt-Peterburge. 1894-1914 [The Empire and the City: Nicholas II, "The World of Art" and the City Council in St. Petersburg. 1894-1914]. M. 344 p. [in Russian]
- Bradly, 2012 – Bradly J. (2012). Obshchestvennyye organizatsii v tsarskoi Rossii: nauka, patriotizm i grazhdanskoe obshchestvo [Public Organizations in Tsarist Russia: Science, Patriotism, and Civil Society]. M. 448 p. [in Russian]
- Briggs, 1961 – Briggs A. (1961). Cholera and Society in the Nineteenth Century. *Past & Present*. No. 19. Pp. 76-96.
- Brown, 1988 – Brown J.C. (1988). Coping with Crisis? The Diffusion of Waterworks in Late Nineteenth-Century German Towns. *The Journal of Economic History*, Vol. 48, No. 2, pp. 307-318.
- Burrell, Gill, 2005 – Burrell S, Gill G. (2005). The Liverpool cholera epidemic of 1832 and anatomical dissection-medical mistrust and civil unrest. *Journal Of The History Of Medicine And Allied Sciences*, Vol. 60. Pp. 478-498.
- Chistovich, 2013 – Chistovich Ya. (2013). Istoriya pervykh meditsinskikh shkol v Rossii [History of the first medical schools in Russia]. M. 375 p. [in Russian]

- Delaporte, 1986** – *Delaporte F.* (1986). *Disease and Civilization: The Cholera in Paris, 1832*, trans. Arthur Goldhammer. Cambridge. 250 p.
- Durey, 1983** – *Durey M.* (1983). *The Return of the Plague: British Society and Cholera, 1831-2*. London. 269 p.
- Egorysheva, 2006** – *Egorysheva I.V.* (2006). Rol' Pirogovskogo obshchestva v razvitie gorodskoi meditsiny [The role of the Pirogov society in the development of urban medicine]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. № 6. Pp. 54-56. [in Russian]
- Evans, 1988** – *Evans R.J.* (1988). *Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe. Past & Present*. No. 120. Pp. 123-146.
- Evans, 2005** – *Evans R.* (2005). *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years, 1830–1910*. NY. 701 p.
- Finer, 1952** – *Finer S.E.* (1952). *The Life and times of sir Edwin Chadwick*. London, Methuen, 555 p.
- Frieden, 1977** – *Frieden N.M.* (1977). The Russian Cholera Epidemic, 1892-93, and Medical Professionalization. *Journal of Social History*. Vol. 10, No. 4. Pp. 538-559.
- Frieden, 1981** – *Frieden N.M.* (1981). *Russian physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905*. Princeton. 379 p.
- Ganin, 2010** – *Ganin V.S.* (2010). Istoricheskii vzglyad na evolyutsiyu kholernoii infektsii [A historical view of the evolution of cholera infection]. *Klio*. № 3 (50). pp. 74-80. [in Russian]
- Gladstone, Finer, 1997** – *Gladstone D., Finer S.E.* (1997). *Edwin Chadwick: Nineteenth-century Social Reform*. London. 348 p.
- Goodman, 1862** – *Goodman M.* *Experiences of an English Sister of Mercy*. London. 1862. 234 p.
- Hamlin, 1988** – *Hamlin C.* (1988). Muddling in Bumbledom: On the Enormity of Large Sanitary Improvements in Four British Towns, 1855–1885. *Victorian Studies*. Vol. 32. No. 1. pp. 55-83.
- Hamlin, 2009** – *Hamlin C.* (2009). *Cholera: The Biography*. Oxford. 256 p.
- Hamlin, 2013** – *Hamlin C.* (2013). Nuisances and community in mid-Victorian England: the attractions of inspection. *Social History*. Vol. 38. No 3. Pp. 346-379.
- Hanley, 2006** – *Hanley J.G.* (2006). Parliament, Physicians, and Nuisances: The Demedicalization of Nuisance Law, 1831-1855. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 80. No 4. Pp. 702-732.
- Hardy, 1984** – *Hardy A.* (1984). Water and the Search for Public Health in London in the Eighteenth and Nineteenth Centuries. *Medical History*. Vol. 28. Pp. 250-282.
- Hardy, 1993** – *Hardy A.* (1993). Cholera, Quarantine and the English Preventive System, 1850–1895. *Medical History*. Vol. 37. Pp. 250-269.
- Hawkins, 1831** – *Hawkins B.* (1831). *History of epidemic spasmodic cholera of Russia*. London. 328 p.
- Henze, 2011** – *Henze C.E.* (2011). *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823–1914*. London. 227 p.
- Hutchinson, 1985** – *Hutchinson J.F.* (1985). Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution. *Journal of the History of Medicine*. Vol. 40. Pp. 420-439.
- Kappner, 2019** – *Kappner K.* (2019). "Cholera Forcing" and the Urban Water Infrastructure: Lessons from Historical Berlin. EHES Working Paper. No. 167. Pp. 2-44.
- Kiselev, 2018** – *Kiselev A.N.* (2018). Pirogov Nikolai Ivanovich: stranitsy zhizni velikogo khirurga. 1810-1881 [Pirogov Nikolai Ivanovich: pages of the life of the great surgeon]. M. 400 p. [in Russian]
- Klaut, 2002** – *Klaut H.* (2002). *Istoriya Londona [History of London]*. M. 158 p. [in Russian]
- Kudlick, 1996** – *Kudlick C.J.* (1996). *Cholera in post-revolutionary Paris: A cultural History studies on History of Society and Culture*. Berkeley-Los Angeles-London. 319 p.
- Longmate, 1966** – *Longmate N.* (1966). *King Cholera. The Biography of a Disease*. London. 271 p.
- Luckin, 1977** – *Luckin W.* (1977). The Final Catastrophe—Cholera in London, 1866. *Medical History*. 21. Pp. 32-42.
- McGrew, 1965** – *McGrew R.E.* (1965). *Russia and the Cholera, 1823-1832*. Wisconsin. 229 p.
- Mikhel', 2009** – *Mikhel' D.V.* (2009). Stanovlenie meditsinskoii mikrobiologii v Rossii i problema kholery (1885–1910 gody) [The Formation of Medical Microbiology in Russia and the Cholera Problem (1885–1910)]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. T. 9. Ser. Istoriya. Mezhdunarodnye otnosheniya*. Vyp. 2. Pp. 7-16. [in Russian]
- Morabia, 2007** – *Morabia A.* (2007). Epidemiologic Interactions, Complexity, and the Lonesome Death of Max von Pettenkofer. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 166. No. 11. Pp. 1233-1238.
- Morris, 1976** – *Morris R.J.* (1976). *Cholera, 1832: The Social Response to An Epidemic*. New York. 228 p.
- Motorova, 2015** – *Motorova N.S.* (2015). Protivoepidemicheskie meropriyatiya organov gorodskogo samoupravleniya Belorussko-litovskikh gubernij v 1874–1914 gg. [Anti-epidemic measures of municipal authorities in Belarussian-Lithuanian provinces, 1874-1914]. *Vestnik Polotskogo gosudarstvennogo universiteta*. № 9. Pp. 27-30. [in Russian]
- Nardova, 2014a** – Mestnoe samoupravlenie v Rossii. Opyt Peterburga: vtoraya polovina XIX – nachalo XX veka [Local government in Russia. The experience of St. Petersburg: the second half of the 19th – the beginning of the 20th c.]. Otv. red. V.A. Nardova. SPb. 2014. 541 p. [in Russian]

- [Nardova, 2014b](#) – *Nardova V.A.* (2014). Gorodskoe khozyaistvo Peterburga XIX – nachalo XX veka [City economy of St. Petersburg 19th – beginning of 20th c.]. SPb. 399 p. [in Russian]
- [Paterson, 1948](#) – *Paterson P.G.* (1948). The Health of Towns Association In Great Britain 1844-1849: An Exposition of the Primary Voluntary Health Society in the Anglo-Saxon Public Health Movement. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 22, No. 4. Pp. 373-402.
- [Pires de Almeida, 2012](#) – *Pires de Almeida M.A.* (2012). The Portuguese "Cholera Morbus" Epidemic Of 1853-56 as Seen by the Press. *Notes and Records of the Royal Society of London*. Vol. 66. No. 1. pp. 41-53.
- [Poddubnyi, 2014](#) – *Istoriya zdravookhraneniya dorevolyutsionnoi Rossii (konets XVI – nachalo XX v.)* [The history of public health in pre-revolutionary Russia (late 16th – early 20th c.)]. M.V. Poddubnyi, I.V. Egorysheva, etc. M. 2014. 248 p. [in Russian]
- [Pogozhev, 1892](#) – *Pogozhev A.V.* (1892). Tsentr tyazhesti kholernogo voprosa v Rossii [The center of gravity of the cholera issue in Russia]. SPb. 16 p. [in Russian]
- [PSZ, 1905](#) – *Polnoe sobranie zakonov Rossiiskoi imperii. Sobranie tret'e* [Complete collection of laws of the Russian Empire. Vol. 3]. 1881–1913. T. 23. SPb., 1905. Pp. 881-883. [in Russian]
- [Sedgwick, 1866](#) – *Sedgwick W.* (1866). On the Nature of Cholera as a Guide to Treatment. London. 208 p.
- [Sherstneva, 2006](#) – *Sherstneva E.V.* (2006). Sanitarnye organizatsii gorodov Rossii v kontse XIX – nachale XX vekov [Sanitary organizations in Russian cities in the late 19th – early 20th c.]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. № 4. Pp. 57-60. [in Russian]
- [Snowden, 1991](#) – *Snowden F.M.* (1991). Cholera in Barletta 1910. *Past & Present*. No. 132. pp. 67-103.
- [Snowden, 2002](#) – *Snowden F.M.* (2002). Naples in the Time of Cholera, 1884–1911, Cambridge. 478 p.
- [Tardieu, 1849](#) – *Tardieu A.* (1849). Treatise on Epidemic Cholera. Boston, 286 p.
- [Territoriya i naselenie, 1914](#) – *Territoriya i naselenie* [Territory and population]. Statisticheskii ezhegodnik Rossii 1913 g. SPb. 1914. Pp. 1-122. [in Russian]
- [Thomas, 2010](#) – *Thomas A.J.* (2010). The Lambeth cholera outbreak of 1848–1849: the setting, causes, course and aftermath of an epidemic in London. Jefferson. 274 p.
- [Underwood, 1948](#) – *Underwood A.E.* (1948). The history of cholera in Great Britain. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. Vol. 22.
- [Vasil'ev, Segal, 1960](#) – *Vasil'ev, K.G., Segal, A.E.* (1960). Istoriya epidemii v Rossii (Materialy i ocherki) [The history of epidemics in Russia (Materials and essays)]. M. 398 p. [in Russian]
- [Visser, 2011](#) – *Visser E.* (2011). Urban Developments in the Time of Cholera: Vienna 1830–1850: Master's dissertation, Budapest. 95 p.
- [Zhbankov, 1894](#) – *Zhbankov D.N.* (1894). Neskol'ko zametok o holere 1892–1893 gg. i o bor'be s neyu [A few notes on the cholera epidemic 1892–1893 and the fight against her]. SPb. 26 p. [in Russian]

Городские сообщества в борьбе с эпидемиями холеры в XIX – начале XX вв.: европейский и российский опыт

Анна Борисовна Агафонова ^{a, *}, Григорий Юрьевич Афанасьев ^b

^a Череповецкий государственный университет, Российская Федерация

^b Российский государственный исторический архив, Российская Федерация

Аннотация. В XIX в. Российская империя, наряду с европейскими странами, впервые столкнулась с холерой. Регулярные вспышки холерных эпидемий, сопровождавшихся высоким уровнем смертности, являлись показателем санитарного неблагополучия населенных мест. Особенно неблагоприятная ситуация с заболеваемостью и санитарным состоянием наблюдалась в городах, которые испытывали проблемы с систематическим загрязнением водоемов и территории хозяйственно-бытовыми отходами. В России на съездах врачей в 1890–1910х гг. поднимался вопрос о кризисе городов в контексте их санитарного состояния и условий проживания городского населения, что указывало на остроту этой социально-экологической проблемы для исследуемого периода. Данной проблематике уделяется широкое внимание в современных исторических исследованиях по социальной истории, истории социальной медицины, экологической истории, исторической урбанистике. Настоящая статья посвящена анализу и обобщению результатов современных исследований по истории решения европейскими и российскими городскими сообществами социально-экологических проблем, связанных с появлением и распространением эпидемий холеры, а также выявлению возможных перспектив данной области исследований. Актуальность проводимого исследования обусловлена ростом социальной напряженности в городах, спровоцированным

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: a.b.agafonova@gmail.com (А.Б. Агафонова), greenia2006@rambler.ru (Г.Ю. Афанасьев)

обострением социально-экологических проблем, а также возросшим интересом со стороны научного сообщества к подобным проблемам в историческом прошлом. Результаты исследования позволили сместить традиционный фокус изучения истории эпидемий, заболеваемости населения на городскую общественность, выявить ее роль в институционализации санитарного надзора и решении локальных социально-экологических проблем, что открывает дальнейшие перспективы для изучения дискурсов социальной гигиены и модернизации городских пространств.

Ключевые слова: санитарный надзор, противоэпидемические мероприятия, эпидемии холеры, городская экологическая история, санитарное благоустройство, городская среда, бактериологическое загрязнение, принудительное оздоровление.