



Published in the Russian Federation
 Oriental Studies (Previous Name: Bulletin of the Kalmyk Institute
 for Humanities of the Russian Academy of Sciences)
 Has been issued as a journal since 2008
 ISSN: 2619-0990; E-ISSN: 2619-1008
 Vol. 16, Is. 2, pp. 353–363, 2023
 Journal homepage: <https://kigiran.elpub.ru>



УДК / UDC 94(47+57)


DOI: 10.22162/2619-0990-2023-66-2-353-363

Советские врачи и борьба с эпидемиями в Синьцзяне (конец 1920-х – 1940-е гг.)

Всеволод Юрьевич Башкуев¹

¹ Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук (д. 6, ул. Сахьяновой, 670047 Улан-Удэ, Российская Федерация)

доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник

 0000-0003-4300-9403. E-mail: [vbashkuev\[at\]gmail.com](mailto:vbashkuev[at]gmail.com)

© КалмНЦ РАН, 2023

© Башкуев В. Ю., 2023

Аннотация. *Введение.* Долго остававшаяся вне поля зрения историков тема советско-синьцзянского медицинского сотрудничества помогает понять, почему Синьцзян был столь важен для СССР в межвоенный период. Парадоксально, но «мягкая сила» советской медицины смогла полностью раскрыться не в идеологически дружественных Монгольской Народной Республике и Тувинской Народной Республике, а в постоянно бурлящем Синьцзяне на фоне чудовищных социальных катаклизмов 1930–1940-х гг. *Цель исследования* — изучение советской медико-санитарной помощи региону через призму борьбы с эпидемиями, составлявшей важный аспект взаимодействия. *Материалы и методы.* Источниковой базой исследования послужили документы из фондов А-482 (Министерство здравоохранения РСФСР) и Р-8009 (Министерство здравоохранения СССР) в Государственном архиве Российской Федерации. В основе исследования лежат геополитический, ретроспективный и сравнительный подходы. *Результаты.* В условиях постоянной этнической турбулентности, при строгом ограничении возможностей пропаганды советские врачи использовали «мягкую силу» в здравоохранении через профессионализм и самоотверженное служение гуманистическим идеалам. Борьба с эпидемиями составила один из «столпов» взаимодействия, так как работа врачей не только спасала тысячи жизней в Синьцзяне, но и внушала уважение к мощи советского здравоохранения, а также оберегала рубежи СССР от проникновения опасных патогенов. *Выводы.* СССР вкладывал в помощь Синьцзяну значительные кадровые и материальные ресурсы, рискуя жизнями советских врачей не из альтруизма, а из рациональных соображений безопасности и расширения влияния. Борьба с эпидемиями в архаичном традиционном синьцзянском обществе, где страх перед чумой и оспой был велик, повышала авторитет не только врачей, но и СССР как научной и медицинской державы. **Ключевые слова:** эпидемии, Синьцзян, «мягкая сила», легочная чума, оспа, скарлатина, советские амбулатории, Наркомздрав СССР

Благодарность. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФ в рамках проекта «„Мягкая сила“ советской медицины: трансфер знаний, технологий и идеологий в международных связях Наркомздрава РСФСР/СССР (1921–1947)» (№ 19-18-00031).


Для цитирования: Башкуев В. Ю. Советские врачи и борьба с эпидемиями в Синьцзяне (конец 1920-х – 1940-е гг.) // Oriental Studies. 2023. Т. 16. № 2. С. 353–363. DOI: 10.22162/2619-0990-2023-66-2-353-363

Soviet Physicians and Struggle against Epidemics in Xinjiang: Late 1920s – 1940s

Vsevolod Yu. Bashkuev¹

¹ Institute for Mongolian, Buddhist, and Tibetan Studies of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (6, Sakhyanova St., 670047 Ulan-Ude, Russian Federation)

Dr. Sc. (History), Leading Research Associate

 0000-0003-4300-9403. E-mail: vbashkuev[at]gmail.com

© KalmSC RAS, 2023

© Bashkuev V. Yu., 2023

Abstract. *Introduction.* The long-overlooked topic of Soviet–Xinjiang medical cooperation can facilitate a better understanding of why Xinjiang was that important to the USSR in the interwar period. Paradoxically, the ‘soft power’ of Soviet medicine was able to come into fruition not in the ideologically friendly Mongolian and Tuvan People’s Republics — but in the turbulent Xinjiang against the background of disastrous social cataclysms of the 1930s and 1940s. *Goals.* The article aims to examine Soviet medical and sanitary assistance to the region through the prism of epidemic control efforts that constituted an important aspect of interaction. *Materials and methods.* The study analyzes documents from collections A-482 (‘Ministry of Health of the RSFSR’) and P-8009 (‘Ministry of Health of the USSR’) of the State Archive of the Russian Federation. The geopolitical, retrospective, and comparative approaches shape a basis of the research agenda. *Results.* Soviet physicians were implementing the ‘soft power’ of healthcare through professionalism and selfless service to humanistic ideals under constant ethnic disturbances and strictly limited propaganda opportunities. The struggle against epidemics constituted one of the ‘pillars’ of interaction, since the medical advisers not only saved thousands of lives in Xinjiang but also instilled respect for the power of Soviet healthcare and protected the Soviet frontiers from dangerous pathogens. *Conclusions.* The Soviet Union invested significant human and material resources to support Xinjiang at the peril of Soviet physicians’ lives not out of mere altruism but rather following rational security concerns with a view to expand influence. The struggle against epidemics in the traditional, archaic Xinjiang society with utmost fear of plague and smallpox strengthened the authority of not only health professionals but also that of the USSR as a scientific and medical power.

Keywords: epidemics, Xinjiang, ‘soft power’, pneumonic plague, smallpox, scarlet fever, Soviet outpatient clinics, USSR People’s Commissariat for Health

Acknowledgements. The reported study was funded by Russian Science Foundation, project no. 19-18-00031 ‘Soft Power of Soviet Medicine: Transfer of Knowledge, Technologies, and Ideologies in International Relations of the RSFSR/USSR People’s Commissariat for Health (1921–1947)’.

For citation: Bashkuev V. Yu. Soviet Physicians and Struggle against Epidemics in Xinjiang: Late 1920s – 1940s. *Oriental Studies*. 2023; 16(2): 353–363. (In Russ.). DOI: 10.22162/2619-0990-2023-66-2-353-363



1. Введение

В научных трудах о советском медицинском интернационализме синьцзянский сюжет стал появляться лишь недавно [Баш-

куев 2016а; Башкуев 2016б; Башкуев 2019а; Башкуев 2019б; Нагорных 2019; Башкуев 2021]. Материалы о работе врачей в Синьцзяне долго находились под грифом «се-

кретно», не вызывая интереса историков, сконцентрировавшихся на идеологизированных нарративах о строительстве здравоохранения в Монголии и Туве [Певзнер 1942; Бойцов 1944; Шабаетов 1975; Цагаанхуу 1976; Ибрагимов, Дэмбэрэл 1977; Немой 1978] или медицинском содействии народам Афганистана, Ирана, Йемена [Галызин 1957; Галкин 1963; Галкин 1964; Суворова 1964; Мымриков 1974].

Между тем в 1920–1940-х гг. эта окраинная провинция Китая была одним из ключевых направлений медико-санитарной помощи. В чем же заключалась важность Синьцзяна для СССР? Почему именно медики сыграли столь заметную роль в советско-синьцзянском взаимодействии в межвоенный период?

2. Материалы и методы исследования

Настроить исследовательскую оптику так, чтобы увидеть глубинную политическую подоплеку интересующих нас процессов, поможет геополитический подход. Справедливо названная О. Латтимором «осью Азии» [Lattimore 1950: 3–4], провинция Синьцзян выполняла важнейшую геополитическую функцию в советско-китайском стратегическом сотрудничестве 1920–1940-х гг. Через нее осуществлялись основные поставки вооружения и стратегических материалов гомиьндановской армии, сдерживавшей агрессию Японии на востоке [Соколов 2011: 164, 170; Мировицкая 2010: 244]. Кроме того, Синьцзян «демпфировал» узвимо мусульманское «подбрюшьё» советской державы, гася в толще своих этноконфессиональных проблем разрушительный потенциал панисламистской идеологии. Превратив к 1930-м гг. провинцию в экономический придаток СССР, большевики использовали китайско-мусульманские противоречия как геополитический рычаг в отношениях с Чан Кайши [Башкуев 2021: 224–225; Гасанлы 2016: 177–208].

Но существовал еще один аспект, парадоксальным образом сумевший раскрыться в тягостной обстановке перманентного этнического конфликта. Это — гуманитарная роль советского медицинского присутствия в Синьцзяне, отчетливее всего проявившаяся под пулями и снарядами мусульманского восстания 1931–1934 гг., в условиях, когда выживание многих зависело от вовремя и

качественно оказанной медицинской помощи. Наиболее удобной методологической рамкой для исследования этого аспекта является концепция «мягкой силы» Дж. Ная, выделяющая непрямые аспекты воздействия (культура, наука, образование, мода, стиль жизни) в самостоятельный геополитический фактор, действующий иначе, чем «жесткая сила» военного, экономического или дипломатического принуждения [Nye 1990: 166–167]. Наглядно демонстрировавшая преимущества европейской медицины над альтернативными лечебными практиками, советская медицинская помощь народам Синьцзяна была направлена на формирование у них привлекательного образа СССР, советского здравоохранения и общественного строя в целом. Будучи по сути дополнительным геополитическим рычагом, «мягкая сила» медицины в западном Китае зачастую оказывалась ключевым элементом советского культурного влияния в критических для этой провинции ситуациях. Именно таким сюжетам посвящена данная статья. Внимание будет сосредоточено на одном из осевых компонентов медицинского взаимодействия — борьбе с эпидемиями, в которой врачи не только спасали жителей Синьцзяна, но и обеспечивали эпидемиологическую безопасность советских граждан и границ СССР.

Эмпирически данное исследование базируется на архивных документах Государственного архива Российской Федерации (ГА РФ). Материалы фондов Министерства здравоохранения РСФСР (А-482) и Министерства здравоохранения СССР (Р-8009) этого архива дают возможность изучить как общие направления советского медицинского содействия Синьцзяну, так индивидуальные сюжеты, складывающиеся в динамичную картину социокультурного взаимодействия носителей идей социалистической медицины и многонационального населения провинции.

3. Особенности реализации «мягкой силы» советской медицины в Синьцзяне (1920–1940-е гг.)

Рано убедившись в пользе экспорта системы Н. А. Семашко в ближнее пространство зарубежной Азии (1926 г. — Монгольская Народная Республика (МНР), 1927 г. — Тувинская Народная Республи-

ка (ТНР)) [Башкуев 2021: 52–78, 133–171], большевики использовали опробованную на политических сателлитах схему в западном Китае, ставшем к середине 1930-х гг. де-факто советским протекторатом [Гасанлы 2016: 61–130]. Этот опыт дал неоднозначные, но в целом положительные для СССР результаты, а Синьцзяну принес улучшения в плане оздоровления населения и развития национального здравоохранения. Однако имелось условие, напрямую влиявшее на модус советской культурной экспансии в Синьцзяне и мусульманских странах Центральной Азии. Если в МНР и ТНР, идеологически копировавших СССР, система Н. А. Семашко внедрялась вместе с большевистским политическим наполнением, в западном Китае, Афганистане и Иране советская медицинская помощь была лишена агрессивного пропагандистского компонента. Местные правительства попросту не допускали ведения врачами какой-либо политической пропаганды, ограничивая или жестко регламентируя контакты с местным населением. Поэтому, если в МНР и ТНР влияние советской медицины могло быть как «мягким» (культурным, научным, образовательным), так и вполне «жестким» (пропагандистским, регламентирующим, репрессивным), в мусульманских странах и регионах оно было исключительно культурным, а значит, «мягким». В Синьцзяне, в силу латентного конфликта между китайцами и мусульманскими фракциями, влияние советской медицины воспринималось как желанное и «мягкое». Оно не только помогало излечить физические раны народа, но и улучшало социальные отношения в этнически и конфессионально раздробленном обществе.

Первая советская амбулатория открылась в Кульдже (около 90 000 жителей), административном центре Илийского края, в 1924 г. Этот крупный по синьцзянским меркам город обслуживался всего двумя медицинскими учреждениями (советская консульская амбулатория и амбулатория католической миссии); кроме того, там работало 10 русских фельдшеров и акушерок из белоэмигрантов. Второй медпункт открылся в 1927 г. в г. Кашгаре (около 100 000 жителей). Кроме последнего, в городе работала амбулатория шведской миссии и частная амбулатория фельдшера-эмигранта

Яловенко [Башкуев 2021: 230–231]. В г. Чугучаке при советском дипломатическом представительстве тоже имелся медпункт, но в конце 1920-х гг. из-за проблем с финансированием он не работал. В 1930 г. усилиями советского врача А. Э. Германа амбулатория возобновила работу. В том же году открылись амбулатории при советском консульстве в г. Шара-Сумэ (Алтайский округ) и при Генеральном консульстве СССР в г. Урумчи, административном центре провинции. В 1933 г. за улучшение медицинского обслуживания г. Урумчи взялся врач В. И. Сапожников, оборудовавший хирургическую палату и современную операционную [Башкуев 2021: 265–266].

Основным контингентом медучреждений были граждане СССР — работники дипломатических, торговых и хозяйственных организаций. Параллельно врачи вели прием местного населения. Принцип оказания медицинской помощи в Синьцзяне, как и вообще в мусульманских странах, отличался от МНР и ТНР. Имущие местные жители формально должны были оплачивать лечение и медикаменты, а самые бедные обслуживались бесплатно. При этом расценки в советских амбулаториях были ниже, чем у конкурентов. Особенно это относилось к вливаниям неосальварсана, пользовавшимся высоким спросом из-за распространенности сифилиса [Башкуев 2016: 369]. Этим своеобразным «демпингом» советские медики обеспечивали стабильный приток венерических больных¹.

Выполняя лечебную работу, советские врачи заслужили уважение и благодарность местного населения. В 1931–1934 гг. ряду медицинских пунктов довелось пережить боевое крещение в эпицентре кровавого мусульманского восстания. В 1932 г. советская амбулатория в г. Кашгаре осталась единственным работающим медицинским учреждением, так как шведы эвакуировали почти весь свой медицинский персонал. Заведующий медицинским пунктом Б. К. Осипов писал: «Мы были все время на театре

¹ В середине 1940-х гг. в правительственной амбулатории г. Бая за одно вливание новарсенола (советский дженерик неосальварсана) взымали 6 руб. в местном эквиваленте. За то же вливание в амбулатории г. Аксу советские врачи брали лишь 20 коп. [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 34. Д. 6. Л. 59].

военных действий. Тормозом к нормальной работе была война..., она же давала нам и план работы: военно-полевая хирургия в той форме, в которой она проявлялась во времена Пирогова в Севастопольскую кампанию...» [Башкуев 2021: 243].

Зимой 1933–1934 гг. армия восставших дунган под командованием генерала Ма Чжуньина в третий раз осадила г. Урумчи. Успевший к тому времени оборудовать операционную врач В. И. Сапожников дено и ночью проводил операции, спасая тяжелораненых. «И вот вам обстановка работы, — писал он в Наркомздрав РСФСР, — оспа, сыпняк, голод и непрерывный поток раненых. Работали дни и ночи: я, жена моя и весь мой персонал сильно измотались... Мне приходилось оперировать как Амбруазу Парэ в 16-м веке, без наркоза, под крик оперируемого — это тяжело» [Башкуев 2021: 268].

Благодаря современным операционным, советские медицинские пункты в г. Кашгаре и г. Урумчи стали центрами притяжения как для военных чинов, так и для гражданского населения. После снятия осады с г. Урумчи город превратился в тыловой опорный пункт китайской правительственной армии, а в советском генеральном консульстве работала единственная на 700 км вокруг операционная. Эхо войны долго сохранялось в северном Синьцзяне, и в медпункты часто доставляли людей, искалеченных взрывами неразорвавшихся боеприпасов. По мнению В. И. Сапожникова, именно хирургия создала советским медицинским учреждениям настоящую популярность [Башкуев 2021: 268–269].

Синьцзян — не только географическая и геополитическая ось Азии. Там сочетаются разные типы рельефа, гидрографии и климата: равнины, покрытые маловодными степями и выжженными пустынями, соседствуют с высочайшими горными системами Евразии; бурные горные потоки теряются в бескрайних песках равнин или разбираются на арки жителями оазисов, чей мягкий климат контрастирует с резко континентальным климатом предгорий [Dillon 2004: 3–5]. Этот миграционный перекресток на древнем Шелковом пути тысячелетиями являлся природным очагом опасных инфекций. В голодные 1920-е и смутные 1930-е гг. провинцию наводнили беженцы и чужие

войска, а эпидемии неизбежно сопровождали очередной социальный катаклизм. Врачам приходилось оперативно реагировать на эпидемические вызовы. Судя по сохранившимся документам, медики консульских медицинских пунктов играли роль первой линии обороны, срочно выдвигаясь в пораженные районы для оценки ситуации и уровня опасности. Если эпидемическая обстановка вызывала опасения, врачи обращались за подмогой в Урумчи, а оттуда запросы поступали уже в Наркомздрав СССР и советское правительство.

Таким образом, в Синьцзяне сама внутривосточная обстановка диктовала ряд особенностей реализации «мягкой силы» советской медицины. Отсутствие возможности вести открытую идеологическую пропаганду компенсировалось профессионализмом и самоотверженностью хирургов, не прекращавших оперировать даже под артиллерийскими обстрелами. Другим синьцзянским «горнилом» являлись эпидемии, наглядно демонстрировавшие две значимые функции советских врачей — быстрое реагирование на вспышки особо опасных инфекций, а также изучение и мониторинг местных эпидемических заболеваний для эпидемиологической безопасности границ СССР. Наконец, каждодневная работа по лечению местного населения, которую, ввиду многочисленности кейсов мы в настоящей статье не рассматриваем, укрепляла уверенность синьцзянцев в профессионализме, благородстве и справедливости медиков из СССР. «В своей работе Вы не различали нации, как то: китайцев, узбеков, казахов, калмыков, — писали в благодарственном письме доктору И. В. Сажину жители г. Шара-Сумэ в 1933 г., — а всех принимали в амбулатории одинаково, и хорошо всех лечили, и многие от Вашей помощи выздоровели, чем Вы оказали народу великую помощь» [ГА РФ. Ф. А.-482. Оп. 35. Д. 536. Л. 43]. Для этнически и конфессионально сегрегированного синьцзянского общества подобная благодарность — высшая степень признательности.

4. Советские врачи на ликвидации эпидемий чумы и оспы в 1938 г.

Один из наглядных примеров работы советских медиков во время эпидемий в Синьцзяне отразился в документах из

фонда Р-8009 (Министерство здравоохранения СССР) Государственного архива Российской Федерации. Летом 1938 г. в южных отрогах Манасских гор среди казахов разразилась вспышка неизвестного смертельного заболевания. 14 августа туда на автомобиле из г. Урумчи выехала группа в составе врача А. В. Ковалю, медсестры-переводчицы К. Карповой и шофера. Преодолев все тяготы пути (авария автомобиля, ранение медицинской сестры, потеря ящика с медикаментами), советская группа выяснила, что вспышка началась 15 июля 1938 г. в семье муллы-купца Кожутая, чей брат Каджибек, 27-летний торговец сурковыми шкурками, неожиданно умер. На похоронах присутствовало много людей, и инфекция быстро распространилась по родственникам. Через три дня умерли Кожутая и жена Каджибека, затем жена Кожутая, а заболевание появилось еще в четырех юртах. Казахи в панике начали разбегаться — часть ушла далеко в снега, другая часть стала спускаться в долину по течению горной реки Чен-до-хозе, теряя по дороге людей. Советские врачи выяснили, что в районе Манаса и Эрдомачана вспышка такой болезни повторилась уже четвертый раз за 30 лет. По описанию симптомов (сильный жар, коликообразные боли в груди, озноб, головные боли, небольшое носовое и горловое кровотечение) А. В. Коваль заподозрил легочную чуму, хотя работавшие на лесосплаве русские эмигранты видели у казахов кровавый понос и считали, что те больны холерой [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 29об.].

Первыми противоэпидемическими мероприятиями стали организованные местным начальством сторожевые посты для предотвращения заноса инфекции в населенные пункты. Были запрещены торговля сурковыми шкурками, мехами, шкурами крупного рогатого скота, въезд и выезд из г. Манас, уборка хлеба, даже лесосплав по реке Чен-до-хозе [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 30].

Вечером 17 августа по возвращении группы из рекогносцировочной поездки в советском генеральном консульстве состоялось совещание врачей, ветеринаров, дипломатического руководства и представителей торговых организаций. Обсужда-

лись профилактические меры, разработанные врачом А. В. Ковалем и бактериологом Потковым¹ для защиты населенных пунктов Синьцзяна и границ СССР от заноса чумы. Часть советских врачей и торговых работников решительно выступила против закрытия государственной границы, запрета на автомобильное сообщение и приостановки международной торговли. Однако генеральный консул СССР категорически настоял на введении карантина. Затем он обратился в НКВД и Наркомздрав СССР с просьбой прислать противочумную экспедицию. 18 августа А. В. Коваль известил о предполагаемой вспышке легочной чумы председателя синьцзянского правительства Ли Джу Си и департамент внутренних дел. 19 августа врачи в сопровождении трех охранников снова выехали на реку Чен-до-хозе [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 30].

На этот раз пришлось исследовать трупы, извлекая их из неглубоких могил. Были взяты образцы пораженных тканей, а А. В. Коваль убедился, что имеет дело с легочной чумой. Смертность среди казахов продолжалась. Вымирали целые семьи, а погребением тел за большую плату занимались русские эмигранты. Узнав, что те тайно выезжают за продуктами и китайской водкой «джюн» в Манас, А. В. Коваль еще раз обратился к местным властям с призывом пресечь миграцию с гор в населенные пункты. Тогда же произошел инцидент: бежавшая больная казашка обрызгала кровью преследовавшего ее солдата, и через сутки тот умер при симптомах легочной чумы.

Работая под проливным дождем, переходящим в град, советские медики подвергались огромному риску. Ночью, приехав в Манас, они почувствовали жар и слабость, а у А. В. Ковалю начался бред. Начальник полиции, видевший симптомы легочной чумы в Харбине, изолировал всю группу. На счастье у советских врачей оказался всего лишь грипп [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 31]. Но злоключения на этом не закончились. Урумчинские власти не дали группе въехать в столицу, подвергнув карантину, а предусмотрительно закопанную за городом банку с чумными образцами украл какой-то

¹ Здесь и далее в случае отсутствия сведений в материалах архива указывается только фамилия (без инициалов).

любопытный китайский огородник. К счастью, увидев в сосуде «гнилое мясо», он выбросил его, не вскрывая, а полиция обнаружила контейнер в 20 метрах от раскопа [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 32]. В период между пропажей и обнаружением банки с образцами г. Урумчи находился в страшной опасности — легочная чума распространяется воздушно-капельным путем, а ее летальность близка к 100 процентам.

25 августа 1938 г. из Алма-Аты прибыла первая противочумная экспедиция под руководством доктора Смирнова. В тот же день она выдвинулась в Манас, в 20 км от которого был оборудован лагерь. Бактериологические посеы и лабораторные эксперименты показали легочную форму чумы. Для обследования и ликвидации первого (Эрдомачан) и второго (р. Чен-до-хозе) эпидочагов экспедиция разделилась на три группы. Бактериолог Потков занялся исследованиями в лагере и карантинном в Эрдомачане; А. В. Коваль взялся за обследование снежных вершин Эрдомачана и Сандомачана, а также прилегающей реки Тасыркай; Смирнов обследовал горную часть реки Чен-до-хозе, Тудомачан и центральную часть Эрдомачана. Медики обнаруживали захороненные трупы, занимались дезинфекцией могил и перезахоронением погибших казахов, начали противочумную вакцинацию [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 32об., 33]. Проводившие опасную работу в обледеневших горах, советские медики встретили недоверие со стороны прятавшихся в снегах богатых казахов, распускавших слухи, что это не врачи, а советские пограничники, пришедшие пересчитать и реквизировать скот [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 34].

Спустившись с высокогорья к лагерю, врачи обнаружили, что из Москвы прибыла еще одна противочумная экспедиция под руководством доктора Быкова. Новоприбывшие специалисты сначала поставили под сомнение выводы А. В. Ковалья, Поткова и Смирнова об эпидемии легочной чумы, а когда все лабораторные доказательства были представлены, Быков предложил урумчинским медикам покинуть эпидочаг и заняться своей непосредственной работой. Поведение этой группы, а также жалобы казахских старшин, что ее члены ходят вооруженные и пугают людей [ГА РФ. Ф. Р-8009.

Оп. 10. Д. 82. Л. 35], вызывают предположение, что вторая экспедиция включала в себя военных бактериологов или сотрудников НКВД. Об этом косвенно свидетельствуют работы, проведенные группой Быкова впоследствии. Изготовив необходимое количество вакцины АМП, врачи сначала привили военных и лишь потом гражданское население [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 35об.].

Усилиями советских медиков к 20 сентября 1938 г. эпидемия была ликвидирована. По спецзаданию Наркомздрава СССР часть экспедиции Быкова осталась в Манасском районе завершать вакцинацию населения. А. В. Коваль, Потков и Смирнов со своими людьми вернулись в г. Урумчи. В отчете А. В. Коваль особо отмечал профессионализм алма-атинской противочумной экспедиции, а также самоотверженную работу врачей Бокаревой, Поткова, Шмутера, Кагановой и медсестры-переводчицы К. Карповой [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 36].

На основе собранных данных А. В. Коваль заключил, что Манасский район является эндемичным по чуме. В 1936 г. похожая вспышка произошла в Текесском районе близ Кульджи, а в 1935 г. — в Кашгаре, где от чумы умерло 70 чел. Таким образом, как минимум три крупнейших города Синьцзяна имели поблизости природные очаги чумы, что ставило в опасность сотни тысяч жителей. А. В. Коваль предложил урумчинскому правительству организовать в столице противочумную станцию, выписать из СССР двух чумологов и эпидемиолога, а до создания противочумной службы дважды в год командировать врачей в очаги для обследования на эпизоотии среди грызунов [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 36об.].

Проведя в г. Урумчи всего неделю, А. В. Коваль отправился по вызову на ликвидацию эпидемии оспы, разразившейся в южном Синьцзяне вдоль тракта Урумчи – Хами – Аксу. Три формы оспы — натуральная, черная и вариолез (пурпурная) — свирепствовали в районах Пичана, Токсуна, Карашара, Курле, Кучара и Лунтая, унося тысячи жизней. Командировка противочумного эпидемиологического отряда длилась три месяца, в ходе которых были привиты от оспы 131 000 чел., принято 12 400 амбулаторных больных, посещено на дому 1 003 тяжелобольных. Несмотря на

весь ужас перед легочной чумой, действительно крупные жертвы среди населения приносили эпидемии оспы. Так, из зарегистрированных 12 502 больных от черной оспы умерло 12 001 чел., от натуральной оспы 209 чел., а от вариолеза — 78 чел. Простой подсчет говорит о том, что выздоровевших были единицы [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 36]. Спасаясь от оспы, люди пытались самостоятельно прививаться пустулезными корками от выздоравливающих больных, что вело к еще большей смертности. А. В. Коваль отмечал, что эпидемии оспы в Синьцзяне прекратятся только в результате 100-процентной вакцинации населения [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 82. Л. 36об.].

5. Советские врачи и синьцзянское общество в условиях эпидемий

В отчете врача в г. Аксу М. Ж. Тарановой на примере вспышки скарлатины в соседнем г. Токсу рассказывается, как местные жители встречали советских медиков. В сентябре 1940 г. ей сообщили о многочисленных смертях детей и взрослых от какого-то заболевания. Срочно выехав в Токсу, М. Ж. Таранова обнаружила, что там свирепствует скарлатина. Распорядившись закрыть школы, установить карантин и объяснив полицейским особенности распространения болезни, врач запросила помощь из Урумчи, а сама вернулась в Аксу за фельдшерами и медикаментами. Из г. Урумчи в эпидемический очаг был командирован доктор Иванов, привезший стрептоцид, с помощью которого скарлатину удалось обуздать. По окончании работы градоначальник г. Токсу организовал в честь врачей банкет и концерт в местном клубе. «Когда мы сидели в клубе, сзади нас стоял с винтовкой жандарм, — писала в отчете М. Ж. Таранова. — Не знаю, или это был почетный караул, или это была охрана, чтобы кто-нибудь не обидел нас» [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 34. Д. 1. Л. 86].

Из г. Токсу отряд проследовал в соседний городок Сашем-базар. Медиков, посаженных в пассажирские арбы, провожали одетые в новые мундиры полицейские, присутствовавшие в большом количестве мульты благодарили их, прижимая руку к груди, а вокруг гарцевали нарядные всадники. На паром, соединяющий два берега реки, вра-

чей чуть ли не внесли на руках. На въезде в Сашем-базар их снова встречал местный старшина (шаньё). Город был украшен флагами, а школу, где поселили медиков, увешали коврами. Лично знавший М. Ж. Таранову генерал Сун Силин приставил к ней для обслуживания китайского офицера Яна. Для пира были выделены бараны, куры, горы фруктов, а во дворе школы обустроена кухня [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 34. Д. 1. Л. 87].

После обследования Сашем-базара медиков на автомобиле отвезли в Кучар. Население взяло грузовик в плотное кольцо, а когда шофер дал газ и выехал по направлению к Кучару, толпа еще долго бежала за ним. «И советские люди-доктора, и автомашина были в этом городе первыми, любопытных посмотреть было много, — описывала происходящее Таранова. — Интересовали их и люди, и „шайтан-арба“, как они называют автомобиль». На заимках грузовик останавливали дехкане и угощали медиков фруктами. Врач из г. Урумчи Иванов со смехом называл это «как бы путешествие императрицы Екатерины» [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 34. Д. 1. Л. 87].

Таким образом, население Синьцзяна ценило советскую медицинскую помощь и относилось к медикам с дружелюбием. Даже эпизод с жандармом, поставленным то ли для солидности, то ли для охраны врачей во время концерта, контрастирует с описаниями врачебных приемов в Афганистане в те же 1930–1940-е гг. В госпитале г. Мазари-Шариф доктор Г. Р. Исаакян наблюдал врачебный прием: вокруг стола, где принимал врач, толпились больные, а весь обвешанный патронташами сипай (пеший солдат) винтовкой отталкивал особо настырных назад в толпу [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 31. Л. 430].

В других афганских городах сипаи палками отгоняли больных афганцев от ворот советского медпункта, чтобы не допустить контакта бедноты с врачами [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 290. Л. 16об.]. Похожие эпизоды бывали и в Синьцзяне. Но они участились лишь к середине 1940-х гг., когда военный губернатор Шэн Шицай перестал верить в победу СССР над Германией [Башкуев 2021: 282–283].

Тем не менее именно в Синьцзяне советская медицина понесла реальные потери. «Синьцзян и Урумчи не рай, — писал в на-

чале 1930-х гг. хирург В. И. Сапожников, — а дикая и варварская китайская провинция, причем самая отсталая» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 592. Л. 8]. Здесь нужно было бы добавить «самая опасная», так как врач, которому были адресованы эти слова, венеролог Ф. А. Краснощеков в апреле 1935 г. покончил с собой в Марал-Баши, затравленный китайскими и белогвардейскими офицерами [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 638. Л. 13, 47, 47об.]. За борьбу с эпидемиями также пришлось заплатить высокую цену. 29 апреля 1932 г. от сыпного тифа умер заведующий Кульджинской амбулаторией П. Ф. Бойко. Назначенный на его место В. В. Покровский умер от болезни в 1933 г. [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 590. Л. 31–35]. Нес потери и средний медицинский персонал, а об умерших на своем посту медработниках-синьцзянцах в советских отчетах вообще не говорится.

6. Заключение

В 1930–1940-х гг. Синьцзян являлся для СССР основной геополитической осью Азии, потому что через него шел единственный путь военной помощи гоминьдановскому Китаю. К тому же провинция была поставщиком ценного сырья и надежным рынком для советской промышленности. Уникальность этого кейса в том, что геополитическая важность Синьцзяна регулярно проверялась этнической турбулентностью и эпидемиями. В таких условиях медико-санитарная помощь стала краеугольным камнем взаимодействия.

После хирургии и вливаний неосальварсана борьба с эпидемиями оказалась третьим «столпом» советского медицинского содействия. СССР рисковал жизнями своих врачей не из медицинского альтруизма, а руководствуясь собственными интересами, в частности необходимостью мониторинга и изучения опасных эпидемических болез-

ней *in situ*. Кроме того, в архаических кочевых сообществах, составлявших значительную часть синьцзянского населения, эпидемии были угрозой, спастись от которой можно было лишь немедленной массовой откочевкой. Умение предотвращать смертельные вспышки чумы, оспы, сибирской язвы расценивалось кочевниками как чудо, а обладающий такой способностью высоко почитался — его именем назывались спасенные дети, на него буквально молились. Поэтому страдавшее от эпидемий население Синьцзяна уважало и ценило советских врачей. Доктор В. И. Потягов, работавший в 1940-е гг. в Урумчи и Аксу, писал, что благодарные дехкане говорили: «Если бы не помощь Советского Союза, мы бы сгнили от сифилиса» [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 34. Д. 6. Л. 59]. Признательность жителей Синьцзяна выражалась в благодарственных письмах в местные газеты, в советские консульства и в Наркомздрав СССР.

Синьцзянский кейс является наиболее противоречивым, наполненным скрытыми смыслами и подтекстами опытом применения советской медицины во Внутренней Азии. Благодаря богатой архивной базе, он показателен во многих аспектах, в том числе и в истории борьбы с эпидемиями. Похоже, что долгое отсутствие интереса к нему сыграло положительную роль. Синьцзянская эпопея советских врачей избежала многослойной мифологизации и потому может глубже и точнее анализироваться историками без необходимой в других случаях деконструкции идеологического нарратива. Настоящая статья лишь приоткрывает начальные страницы увлекательного и драматичного сюжета. Именно этот пример реализации «мягкой силы» компенсирует полную манипуляций и скрытых политических подтекстов историю взаимодействия большевиков с «мятежным сердцем» Азии.

Источники

ГАРФ — Государственный архив Российской Федерации.

Литература

Башкуев 2016а — Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая

Sources

State Archive of the Russian Federation.

половина XX вв.). Иркутск: Оттиск, 2016. 436 с.

Башкуев 2016б — Башкуев В. Ю. Медицина и политика «мягкой силы» в Центральной

- Азии (1930–1940-е гг.) // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2016. № 1(23). С. 78–88.
- Башкуев 2019а — *Башкуев В. Ю.* Роль Синьцзяна во внешней политике России и СССР в Центрально-Азиатском регионе (вторая половина XIX – первая половина XX в.) // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. 2019. № 1(33). С. 61–71.
- Башкуев 2019б — *Башкуев В. Ю.* Врачуя «мятежное сердце Азии»: советские медики в Синьцзяне в период мусульманского восстания 1931–1934 гг. // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. 2019. № 3(35). С. 55–65.
- Башкуев 2021 — *Башкуев В. Ю.* «Мягкая сила» советской медицины на зарубежном Востоке. 1920–1940-е гг. Хабаровск: Дальневост. гос. мед. ун-т, 2021. 502 с.
- Бойцов 1944 — *Бойцов Е. В.* Двадцать лет здравоохранения в М.Н.Р. и пути дальнейшего его развития: дисс. ... канд. мед. наук. М., 1944. 202 с.
- Галкин 1963 — *Галкин В. А.* В Йемене. Записки советского врача. М.: Вост. лит., 1963. 105 с.
- Галкин 1964 — *Галкин В. А.* Советские врачи в Йемене. М.: Медицина, 1964. 37 с.
- Гасанлы 2016 — *Гасанлы Дж. П.* Синьцзян в орбите советской политики: Сталин и мусульманское движение в Восточном Туркестане (1931–1949). М.: Флинта, 2016. 360 с.
- Ибрагимов, Дэмбэрэл 1977 — *Ибрагимов М. А., Дэмбэрэл Б.* Очерки по истории развития здравоохранения Монгольской Народной Республики. М.: Медицина, 1977. 264 с.
- Мировицкая 2010 — *Мировицкая Р. А.* Китайская провинция Синьцзян в советско-китайских отношениях (1930–1940-е гг.) // Китай в мировой и региональной политике. История и современность. 2010. Т. 15. № 15. С. 237–247.
- Мымриков 1974 — *Мымриков П. И.* 2 года в Йемене. Дневник врача. Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во, 1974. 160 с.
- Нагорных 2019 — *Нагорных О. С.* Деятельность советских медицинских пунктов в Северо-Западном Китае в 1930–1940-х гг. // Вестник НИИ гуманитарных наук при Правительстве Республики Мордовия. 2019. № 1(49). С. 51–59.
- Немой 1978 — *Немой А. С.* Советские медики в Монгольской Народной Республике. М.: Медицина, 1978. 120 с.
- Певзнер 1942 — *Певзнер Я. И.* Здравоохранение в Монгольской Народной Республике (к двадцатилетию существования республики) // Советское здравоохранение. 1942. № 1–2. С. 41–48.
- Соколов 2011 — *Соколов В. В.* Секретная миссия В. Г. Деканозова в Урумчи (Синьцзян) в 1942 году // Новая и новейшая история. 2011. № 3. С. 162–180.
- Суворова 1964 — *Суворова К. Н.* Два года в Йемене. Записки советского врача. М.: Наука, 1964. 316 с.
- Талызин 1957 — *Талызин Ф. Ф.* По Ирану и Ираку. Записки врача эпидемиолога. М.: Гос. изд-во культ.-просвет. литературы, 1957. 162 с.
- Цагаанхуу 1976 — 55 лет здравоохранения Монгольской Народной Республики. Д. Цагаанхуу (ред.). М.: Медицина, 1976. 289 с.
- Шабаев 1975 — *Шабаев М. Г.* Очерки истории здравоохранения Тувы. Кызыл: Тув. кн. изд-во, 1975. 195 с.
- Dillon 2004 — *Dillon M.* Xinjiang — China's Muslim Far Northwest. London and New York: Routledge Curzon, 2004. 201 p.
- Lattimore 1950 — *Lattimore O.* Pivot of Asia: Sinkiang and the Inner Asian Frontiers of China and Russia. Boston: Little, Brown and Company, 1950. 288 p.
- Nye 1990 — Nye J.S. Soft Power // Foreign Policy. 1990. № 80. P. 166-167.

References

- Bashkuev V. Yu. 'Soft Power' of Soviet Medicine in the Foreign East: 1920s–1940s. Khabarovsk: Far Eastern State Medical University, 2021. 502 p. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. Healing the “rebellious heart of Asia”: Soviet medics in Xinjiang during the Muslim uprising of 1931–1934. *Bulletin of the Buryat Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences*. 2019. No. 3(35). Pp. 55–65. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. Medicine and “soft power” politics in the Central Asia (1930s – 1940s). *Issues of Social – Economic Development of Siberia*. 2016. No. 1(23). Pp. 78–88. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. Russian Medicine and the Mongolian World, Late 19th – Early-to-Mid 20th Century: Historical Experience of Interaction. Irkutsk: Ottisk, 2016. 436 p. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. The role of Xinjiang in the foreign policy of Russia and USSR in the Central Asian region (Second half of the 19th – first half of the

- 20th centuries). *Bulletin of the Buryat Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences*. 2019. No. 1(33). Pp. 61–71. (In Russ.)
- Boytsov E. V. The Twenty Years of Healthcare in the MPR, and Paths of Its Further Development. Cand. Sc. (medicine) thesis. Moscow, 1944. 202 p. (In Russ.)
- Dillon M. Xinjiang — China's Muslim Far Northwest. London and New York: Routledge Curzon, 2004. 201 p. (In Eng.)
- Galkin V. A. In Yemen: Notes by a Soviet Physician. Moscow: Oriental Literature Press, 1963. 105 p. (In Russ.)
- Galkin V. A. Soviet Medical Advisers in Yemen. Moscow: Meditsina, 1964. 37 p. (In Russ.)
- Hasanli J. P. Xinjiang in the Orbit of Soviet Politics: Stalin and Muslim Movement in East Turkestan, 1931–1949. Moscow: Flinta, 2016. 360 p. (In Russ.)
- Ibragimov M. A., Demberel B. Developing Healthcare in the Mongolian People's Republic: Historical Essays. Moscow: Meditsina, 1977. 264 p. (In Russ.)
- Lattimore O. Pivot of Asia: Sinkiang and the Inner Asian Frontiers of China and Russia. Boston: Little, Brown and Company, 1950. 288 p. (In Eng.)
- Mirovitskaya R. A. China's Xinjiang in Soviet-Chinese relations: 1930s–1940s. *China in World and Regional Politics. History and Modernity*. 2010. Vol. 15. Pp. 237–247. (In Russ.)
- Mymrikov P. I. Two Years in Yemen: A Physician's Diary. Volgograd: Lower Volga Book Publ., 1974. 160 p. (In Russ.)
- Nagornyykh O. S. The activity of the Soviet medical aid stations in Northwest China in the 1930s – 1940s. *Vestnik NII gumanitarnykh nauk pri Pravitel'stve Respubliki Mordoviya*. 2019. No. 1(49). Pp. 51–59. (In Russ.)
- Nemoy A. S. Soviet Medical Professionals in the Mongolian People's Republic. Moscow: Meditsina, 1978. 120 p. (In Russ.)
- Pevzner Ya. I. Healthcare in the Mongolian People's Republic: Celebrating the 20th anniversary of the Republic. *Sovetskoe zdavookhranenie*. 1942. No. 1–2. Pp. 41–48. (In Russ.)
- Shabaev M. G. Healthcare in Tuva: Historical Essays. Kyzyl: Tuva Book Publ., 1975. 195 p. (In Russ.)
- Sokolov V. V. The V. G. Dekanozov's confidential mission in Urumqi (Xinjiang) in 1942. *Modern and Contemporary History*. 2011. No. 3. Pp. 162–180. (In Russ.)
- Suvorova K. N. Two Years in Yemen: Notes by a Soviet Physician. Moscow: Nauka, 1964. 316 p. (In Russ.)
- Talyzin F. F. Through Iran and Iraq: Notes by an Epidemiologist. Moscow: Culture and Education Press, 1957. 162 p. (In Russ.)
- Tsagaankhuu D. (ed.) [Celebrating the] 55th Anniversary of the MPR's Healthcare System. Moscow: Meditsina, 1976. 289 p. (In Russ.)

