УДК 94(47+57)

ББК 63.3(5)

DOI 10.31554/2222-9175-2019-34-72-82

В. Ю. Башкуев

«МЯГКАЯ СИЛА» СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СИНЬЦЗЯНЕ:
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
НАРКОМЗДРАВА РСФСР (1920–1940-е гг.)

Статья продолжает тему советско-синьцзянских отношений в межвоенный период и во время Второй мировой войны. Отрываясь от привычной в истории медицины матрицы изучения медицинских целей и задач советских медучреждений в Синьцзяне, автор рассматривает их в более широком общественно-политическом контексте эпохи, выделяя геополитические подтексты. Благодаря самоотверженной помощи населению провинции в период очередного мусульманского мятежа, советские медики завоевали доверие правительства и губернатора и стали главными консультантами в организации местного здравоохранения. Тем не менее это не привело к политизации их деятельности, так как геополитические императивы Москвы были иными. Выгоды от сохранения региона в составе Китая перевешивали желание создать там очередную социалистическую республику.

Ключевые слова: Синьцзян, Кульджа, Кашгар, Урумчи, медицинские пункты, тропические болезни, хирургия, Ма Чжунъян, организация здравоохранения.

V. Yu. Bashkuev

THE “SOFT POWER” OF SOVIET MEDICINE IN XINJIANG:
GOALS AND OBJECTIVES OF MEDICAL ESTABLISHMENTS
OF THE PEOPLE’S COMMISSARIAT FOR HEALTH
OF THE RSFSR (1920S–1940s)

This article continues the theme of the relationships between the USSR and Xinjiang in the interwar period and during World War II. Doing away with the conventional history of medicine’s matrix, which concentrates on medical objectives of Soviet medical establishments in Xinjiang, the author views them in a broader socio-political context of the epoch, highlighting geopolitical implications. Thanks to their self-sacrificing assistance to population of the province amidst yet another Muslim rebellion, the Soviet doctors earned trust of the government and governor of Xinjiang and became the chief consultants in health management. Nevertheless, this did not lead to a politicization of their activity since Moscow’s geopolitical imperatives dictated otherwise. Benefits from keeping the region a part of China outweighed a desire to create yet another socialist republic in the region.

Keywords: Xinjiang, Kulja, Kashgar, Urumqi, infirmaries, tropical diseases, surgery, Ma Zhongying, health management.

В статье, опубликованной в предыдущем номере, была раскрыта геополитическая роль Синьцзяна в восточноазиатской политике СССР в 1920–1940-х гг. Подобно Монголии и Туве, этнически пестрый Синьцзян представлял

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнографии и социологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН» (Улан-Удэ, Россия). E-mail: seva91@yahoo.com.

собой естественный буфер между растущей зоной влияния Японской империи и внутриконтинентальными регионами Советского Союза, а также между советской Средней Азией и Британской Индией. Этот огромный участок геополитического лимитрофа, полный неосвоенных природных ресурсов и тысячелетнего историко-культурного наследия, был в равной степени нестабилен политически и регулярно сотрясаясь мощными восстаниями мусульман. Этнополитическая турбулентность позволяла советскому руководству манипулировать противоборствующими политическими повестками, воздействуя то на китайскую, то на мусульманскую сторону конфликта, добиваясь тактических преимуществ в противостоянии с более серьезными противниками – странами «оси». Поэтому в любых инициативах СССР, касавшихся Синьцзяна в интересующий нас период, имелись «планы внутри планов», работавшие на основную геополитическую задачу – недопущение развития там деструктивного панисламизма и пантюркизма или подконтрольного враждебной державе марионеточного государства.

В октябре 1924 г. правительства СССР и Синьцзяна подписали соглашение об учреждении советских консульств в городах Урумчи, Кашгар, Кульджа, Чугучак и Шара-Сумэ, а также консульств Китая в Ташкенте, Алма-Ате, Семипалатинске, Зайсане и Андижане [Бармин 2016: 226]. В провинции возобновилась деятельность советских торгпредств и предприятий. Для их медицинского обслуживания требовалось восстановление старых или открытие новых консульских медпунктов.

В целях и задачах советских медицинских учреждений в Синьцзяне в 1920-е гг. просматривалась в основном практическая медико-санитарная повестка. Первая советская медицинская амбулатория была организована при консульстве СССР в Кульдже в 1924 г. Город Кульджа (совр. Инин), административный центр Илийского края, находился в 150 верстах (159 км) от г. Джаркент, практически на границе Синьцзяна с советским Казахстаном. Многонациональное население Кульджи (уйгуры, дунгане, китайцы, монголы, киргизы, русские, татары) насчитывало с пригородами около 90000 чел. Это был крупный, по синьцзянским меркам, город. Однако его медицинские нужды обслуживали лишь два европейских медицинских учреждения – амбулатория при советском консульстве и амбулатория при католической миссии. В штатах обоих медучреждений числилось всего два врача. Одним из них был заведующий советской амбулаторией доктор П. Бойко, другим – русский эмигрант, по характеристике, данной Бойко, «белогвардеец и пьяница» [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 366. Л. 36–36об.]. Кроме того, в Кульдже проживало около 10 русских фельдшеров и акушеров из белоэмигрантов, занимавшихся частной практикой, а также большое количество врачей-табипов и мулл, которых советские медики единодушно считали необразованными шарлатанами.

С августа 1927 г. начала работу советская медицинская амбулатория при Генконсульстве СССР в другом крупном городе Синьцзяна – Кашгаре. Административный центр Кашгарии, древнего оазиса в котловине, образованной высочайшими горами – Тянь-Шанем с севера, памирским нагорьем Сарыкол с запада, Каракорумом и Куньлунем с юга, – Кашгар был населен в основном оседлыми тюрками-мусульманами, в дореволюционной России называвшимися сартами, а себя именовавшими кашгарлыками. Между Кашгаром и ближайшим советским городом Ош лежало 500 верст (530 км).

По населению Кашгар был даже крупнее Кульджи: в 1930 г. там проживало около 100 тыс. жителей. Потребность в медицинской помощи была велика. В 1911–1913 гг. в Кашгаре работала медицинская амбулатория при Русском консульстве, в среднем принимавшая 32 чел. в день. К 1927 г. помимо советского медицинского учреждения под руководством доктора Щербакова в городе стали функционировать

амбулатория шведской миссии с персоналом в четыре медработника и частная амбулатория доктора Яловенко. Посещаемость шведской амбулатории составляла 9–10 тыс. больных в год; частная практика Яловенко насчитывала 2–2,5 тыс. посещений в год. Основная масса жителей Кашгара пользовалась услугами табибов и мулл, проводивших свои «приемы» на базарах [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 366. Л. 56, 60].

Консульские медпункты оказывали широкий спектр медицинских услуг застрахованным работникам советских организаций и предприятий в Синьцзяне, а также платную медпомощь местным жителям. Обслуживание синьцзянцев приносило стабильный доход, необходимый для функционирования медучреждений. Дополнительной задачей было изучение местных болезней по поручению Московского тропического института Наркомздрава РСФСР. Советских врачей интересовали тропические инфекции – малярия, лихорадки Патачи и Денге, лейшманиозы, спру, гунду и бери-бери, заболеваемость которыми была выявлена в Кашгаре [Там же. Л. 58]. В Кульдже отмечалась крайне неблагоприятная обстановка по малярии, так как город, стоящий на реке Или, изобиловал болотистыми местами и заросшими арыками, рассадниками комаров анофелес [Там же. Л. 36].

В столице провинции городе Урумчи при советском Генконсульстве работал центральный медицинский пункт. В начале 1933 г. восстанавливать его работу было поручено хирургу В. И. Сапожникову. Застав медпункт в состоянии развала и бедности, он немедленно приступил к его реконструкции. Заведующему пришлось собирать с нуля весь инвентарь медицинского учреждения – от половых щеток, чайников и кувшинов до шкафов, кроватей, постельного белья и медицинского инструментария. Кроме того, преодолевая сопротивление координировавшего работу заграничных медпунктов Общесоюзного бюро заграничной санитарной информации НКЗ РСФСР, В. И. Сапожников взялся за строительство стационара.

Реконструкция и строительство велись в условиях абсолютного безденежья и жесткого финансового прессинга – за все работы приходилось расплачиваться наличными деньгами в золотом эквиваленте. Несмотря на помощь генконсульства, к окончанию строительства В. И. Сапожников оказался должен практически всем советским организациям в Урумчи. Выплаты по задолженности продолжались до февраля 1934 г. К тому времени заведующему удалось полностью расплатиться с долгами, выплатить годовую арендную плату за помещение и сделать запас угля на весь отопительный сезон.

В период реконструкции медпункта советские врачи вели амбулаторный прием местного населения, строившийся на основе хозрасчета: с имущего класса взималась плата за лечение, неимущие и рабочие обслуживались бесплатно. Заработанные деньги помогли вовремя расплатиться с долгами.

К ноябрю 1933 г. медучреждение удалось полностью подготовить к работе. Была перестроена амбулатория, на территории генконсульства была организована аптечная база, построена операционная, оборудованная для проведения сложных операций, устроены две палаты для хирургических больных (мужская и женская) и временный изолятор на две комнаты [Там же. Д. 573. Л. 117].

Работы были проведены очень вовремя, поскольку вскоре советскому медучреждению пришлось в буквальном смысле пройти испытание огнем. В начале 1934 г. Урумчи был осажден восставшими мусульманами дунганского генерала Ма Чжуньина. В этот период большую роль в укреплении авторитета советской медицины среди гарнизона и гражданского населения города сыграло наличие в консульском медпункте квалифицированного хирурга и оборудованной операционной. В условиях постоянных обстрелов, при большом наплыве раненых В. И. Сапожни-

ков проводил сложные полостные операции и мог держать тяжелораненых в стационаре под медицинским наблюдением.

Советское медицинское учреждение располагалось в Янхане, мусульманском районе Урумчи. Во время осады В. И. Сапожников убедился в правильности своего решения оборудовать аптечную базу медпункта в Генконсульстве СССР, так как существовала большая вероятность захвата Янхана дунганами. Поэтому медикаменты и инструментарий пришлось все время приносить и уносить с собой.

К концу осады, когда сообщения о подходе с Алтая больших воинских соединений достигли Урумчи, В. И. Сапожников устроил в Янхане лазарет на 20 коек для раненых и изолятор для больных сыпным тифом. Все это он впоследствии передал в пользование военным врачам алтайского отряда [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 573. Л. 117–118].

После снятия осады обстановка в Урумчи оставалась тяжелой. К массе раненых военных и гражданских добавились эпидемии оспы и сыпного тифа; в консульском медпункте ощущался дефицит самых необходимых лекарств и материалов. Оказавшись за линией фронта, Урумчи превратился в главный эвакуационный пункт китайской армии. В советском генконсульстве была единственная на 600 км операционная.

В этой связи В. И. Сапожников писал в ОБЗСИ: «И вот вам обстановка работы: оспа, сыпняк, осада, голод и непрерывный поток раненых. Работали дни и ночи: я, жена моя и весь мой персонал сильно измотались, так как за весь месяц не было дня отдыха. ...Мне приходилось оперировать как Амбруазу Парэ в XVI в., без наркоза, под крик оперируемого – это тяжело». В такой сложной ситуации советские медики разворачивали хирургический лазарет на 30 коек, оказывали бесплатную медицинскую помощь, делились перевязочными средствами с китайскими военными. Часть медикаментов пришлось продать китайцам, так как нечем было платить заработную плату медицинскому персоналу. В. И. Сапожников просил ОБЗСИ срочно прислать наркоз, камфару, кофеин, новокаин, перевязочные материалы [Там же. Д. 592. Л. 128–128об.].

После осады Урумчи авторитет советской медицины в Синьцзяне очень укрепился. В письме директору ОБЗСИ профессору В. М. Броннеру от 30 мая 1934 г. В. И. Сапожников отмечал, что основной его установкой по приезде в Синьцзян было продвижение советской медицины в массы местного населения, и в этом направлении он с самого начала выстраивал работу медпункта. Рост квартальных показателей посещаемости амбулатории в 1933–1934 гг. свидетельствовал об очевидных успехах в выполнении задачи. Если в III квартале 1933 г. амбулаторию посетило 1554 чел., в IV квартале – 1842 чел., то в I квартале 1934 г. – 2775 чел. [Там же. Л. 77]. Области, наиболее эффективно демонстрировавшими местному населению мощь советской медицины, были хирургия и венерология.

По мнению В. И. Сапожникова, именно хирургия создала настоящую популярность советским медучреждениям. Следы войны еще долго сказывались в северном Синьцзяне. Неразорвавшиеся боеприпасы, найденные кочевниками или солдатами китайского гарнизона, часто становились причинами серьезных ранений, требовавших срочного хирургического вмешательства. Советский медпункт проводил срочные операции таких больных, не потеряв ни одного пациента.

Молва о чудодейственном лечении быстро распространилась по округе, и люди начали ложиться на обычные операции – удаление грыжи или аппендицита, не говоря о малой хирургии, производившейся амбулаторно. В советское медучреждение стали приезжать больные из других городов Синьцзяна.

Особо востребованной медицинской услугой являлось современное медикаментозное лечение сифилиса. В тот период в Синьцзяне были широко распростра-

нены венерические болезни. В отчете о деятельности медпункта в Урумчи с июня 1933 г. по июнь 1934 г. люэс был наиболее часто встречавшимся инфекционным заболеванием [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 573. Л. 121]. Плата за противосифилитическое лечение в советской амбулатории была намного ниже, чем у частнопрактикующих китайских врачей. Поэтому местные жители предпочитали обращаться с этой проблемой к советским медикам [Там же. Л. 117].

Несмотря на то что В. И. Сапожников называл советский медпункт единственным местом, где каждый больной безотказно может получить квалифицированную медицинскую помощь, он сам же признавал, что в Урумчи существовала серьезная конкуренция советским врачам. О русских врачах-эмигрантах он отзывался пренебрежительно, описывая их как неспособных к работе по старости лет или как недочек, стремившихся только к наживе. Однако медицинские услуги оказывали также иностранные миссии, «являющиеся наиболее серьезными конкурентами», ибо руководствовались отнюдь не соображениями наживы, лечили совершенно бесплатно. Кроме того, в городе имелась масса врачей, практиковавших традиционную китайскую медицину, влияние которых в обществе было очень велико [Там же. Л. 118].

Всего в период с июня 1933 г. по июнь 1934 г. через амбулаторию советского медпункта в Урумчи прошло 10 тыс. чел., из которых первичных больных было 3849, повторных – 6161. По национальному составу посетители распределялись так: русские – советских граждан 968, местных – 2514; мусульмане (имеются в виду уйгуры) – 4325; китайцы – 2203; дунгане – 295. По роду заболеваний среди первичных больных на внутренние болезни приходилось 1085 чел., на хирургические – 772; кожные болезни составили 388 случаев, глазные – 343. Венерические болезни составили: сифилис – 117, мягкий шанкр – 18, гонорея – 113 случаев [Там же. Л. 121].

Для выполнения поставленных задач советскому медицинскому учреждению в Урумчи требовалось расширение штатов и помещений. Для этого В. И. Сапожников обратился к генконсулу СССР в Синьцзяне Г. А. Апресову с докладной запиской, которая затем была переправлена в НКВД и Наркомздрав РСФСР. По линии Наркомздрава пришло сообщение о командировании в Урумчи еще одного врача и фельдшерицы, которую Сапожников попросил заменить квалифицированной операционной сестрой. Эти кадры планировалось использовать для открытия второй амбулатории в центре китайской части Урумчи [Там же. Л. 78].

Успехам советских врачей в Синьцзяне, безусловно, способствовала просоветская позиция Шэнь Шицая. На протяжении года В. И. Сапожников убеждал его в необходимости открытия европейской больницы в Урумчи, и в марте 1934 г. дубань обратился к нему с просьбой построить и оборудовать образцовую правительственную больницу, а также взять на себя руководство ею. После консультации с генконсулом Г. А. Апресовым это предложение было принято.

Первая городская больница в Урумчи начала работу 1 августа 1934 г. Она была рассчитана на терапевтических и хирургических больных [Там же. Л. 118]. Параллельно велось строительство второй правительственной больницы и подготовка к реконструкции китайского военного госпиталя. При первой городской больнице В. И. Сапожников открыл курсы медсестер для китайок, быстро завоевавшие популярность. Для них из Москвы запрашивались анатомические таблицы, муляжи, разборная модель внутренних органов человека, учебные диапозитивы.

Таким образом, напряженная работа советских медиков в течение 1933–1934 гг. дала положительные результаты как в плане пропаганды советской медицины, так и в области развития современного европейского здравоохранения в одной из наиболее отсталых провинций Китая. В. И. Сапожникову и его коллегам удалось

добиться доверия местного населения, создать и укрепить в синьцзянском обществе авторитет советского врача. Более того, Шэнь Шицай официально пригласил их на службу в качестве экспертов в области организации здравоохранения. С точки зрения геополитики «мягкой силы», это был серьезный успех – в стратегически важной китайской провинции руками советских медиков стала создаваться национальная система здравоохранения. В ней нашли применение ранее наработанные в СССР опыт, практики и организационные модели.

На протяжении всего изучаемого нами периода одним из наиболее острых моментов работы советских медучреждений в Синьцзяне оставался кадровый вопрос. Квалифицированные медицинские кадры всегда были в дефиците, усугублявшемся необходимостью совмещать работу в советских консульских медучреждениях и китайских правительственных больницах. Персонал медпункта в Урумчи состоял из заведующего В. И. Сапожникова (хирург), второго врача Е. А. Этингер (отоларинголог), акушерки-фельдшерицы Н. В. Жидковой, фельдшера Бедарева, также исполнявшего обязанности заведующего аптекой, завхоза-переводчика Толокнева, уборщицы-переводчицы Пашешниченко и дворника-кучера Халитова [ГАРФ. Ф, А-482. Оп. 35. Д. 573. Л. 119]. Часть штата нанималась из местных русскоговорящих жителей. Основной костяк состоял из кадров Наркомздрава РСФСР.

Советские медпункты также функционировали в Чугучаке и Кульдже. Во время мусульманского восстания В. И. Сапожников обращался за помощью к врачу Чугучакского медпункта доктору Ковалю. Он получил оттуда оспенный детрит для продолжения вакцинации местного населения в Урумчи. Накануне осады Урумчи повстанцами Ма Чжунъина произошел инцидент с направленным из СССР зубным врачом Футером, везшим с собой оборудование для зубного кабинета, частично личное, частично – принадлежавшее Наркомздраву РСФСР. По дороге кабинет был разграблен китайскими солдатами генерала Чжана. Футеру пришлось искать оборудование по дороге в Урумчи и в Кульдже, но восстановить зубной кабинет не удалось [Там же. Д. 592. Л. 130]. В результате Футер уехал работать в Кульджу с оставшимся инструментарием, а с китайского правительства с большим трудом была получена компенсация в размере 700 руб. золотом.

В вопросе обеспечения кадров для открывающихся китайских больниц правительство Синьцзяна всецело полагалось на Наркомздрав РСФСР. По словам В. И. Сапожникова, «китайцы выписывают врачей как инициаторов лечебного дела, которые должны его создать и наладить». Между тем некоторые медики, которых в Москве завлекли синьцзянским «раем для врача-специалиста», по прибытии в Урумчи были шокированы реальным положением дел до такой степени, что некоторое время не могли приступить к работе. Так было с врачом-венерологом Краснощековым, приехавшим заведовать венерологическим отделением второй китайской больницы. По словам В. И. Сапожникова, по приезду он впал в расстройство, клял заместителя директора ОБЗСИ (Е. И. Донского) и грозился уехать обратно. Однако, как отмечал доктор Сапожников, «...всею вновь приезжающим в нашу благословенную страну свойственно первое время становиться на дыбы и заявлять, что они немедленно поедут обратно, но потом привыкают и работают хорошо» [Там же. Л. 9об.].

В своих письмах в ОБЗСИ В. И. Сапожников убедительно просил Москву присылать врачей уже укомплектованными медицинским оборудованием по своей специальности. Так, расстроившийся от урумчинских реалий венеролог Краснощеков прибыл на работу в китайскую больницу без 10-миллилитровых шприцов, урологических бужей и расширителей. Таким образом, он оказался не готов делать введения сальварсана сифилитикам и лечить стриктуры мужской уретры у гонорейных больных. В советском медпункте таких шприцев и инструментов не было. Един-

ственный сохранившийся 10-миллилитровый шприц В. И. Сапожников хранил как зеницу ока, используя его для вливаний, спинномозговой и местной анестезии при операциях.

Заведующий советским медпунктом уверял ОБЗСИ, что за полученные медикаменты и инструменты китайское правительство было готово платить в любой валюте. Что касается командированных специалистов, В. И. Сапожников писал: «Не посылайте, умоляю Вас, работников с пустыми руками, так как положение Краснощекова сейчас очень затруднительно, а ведь китайцы не поймут, да и неловко говорить, что врач не может работать, так как у него нет шприца» [ГАРФ. Ф. А-482 Оп. 35. Д. 592. Л. 7]. В. И. Сапожникова очень беспокоило возможное разочарование со стороны китайских чиновников и, как следствие, падение авторитета советских врачей в их глазах.

В фонде Министерства здравоохранения СССР в ГАРФ сохранилась стенограмма межведомственного совещания по вопросам медицинского обслуживания учреждений СССР за границей, датированная 22 декабря 1938 г. Этот документ раскрывает цели, задачи и организационную структуру советской медицинской сети в Синьцзяне в конце 1930-х гг.

На тот момент в провинции функционировали консульские медпункты в Урумчи, Кульдже, Чугучаке, Кашгаре и Шара-Сумэ. Медицинские кадры по-прежнему были в дефиците. При положенных по штату двух врачах и двух фельдшерицах-акушерках Урумчинский консульский медпункт располагал лишь одним врачом и одной фельдшерицей-акушеркой. Специалисты – гинеколог, зубной врач, венеролог, психиатр – вели прием советских граждан лишь несколько часов в неделю в порядке общественной нагрузки, так как основным местом их работы были китайские больницы [Там же. Д. 592. Л. 194].

В таких условиях Урумчинский консульский медпункт за 11 месяцев 1938 г. принял 3592 больных; врач осуществлял выезды по вызовам, проводил прививки, делал инъекции и т. д. Велась большая санитарно-просветительная работа, особенно по вопросам эпидемий.

Штат медпункта в Кульдже состоял из врача и акушерки. На момент совещания там работала лишь фельдшерица-акушерка, а врач только оформлялся. Объем работы в Кульдже был небольшим, так как советская колония активно пользовалась медпомощью специалистов, состоявших на китайской службе.

В Чугучаке по штату полагалось иметь одного врача и одну акушерку, однако на момент совещания там работал только врач, акушерка лишь оформлялась. Чугучакский медпункт состоял из пяти кабинетов: гинекологического, перевязочного, физиотерапевтического. В Кашгаре медпункт должен был иметь по штату врача и акушерку, однако в декабре 1938 г. там работала только акушерка. Врач уехал в ноябре, и ОБЗСИ подыскивал для медпункта новую кандидатуру. Квалификация акушерки медпункта была высокой, так что она могла временно замещать врача. Медицинский пункт в Шара-Сумэ на момент совещания пустовал – врач и акушерка уехали, и ОБЗСИ направлял для оформления нового врача.

Обычной кадровой практикой ОБЗСИ был подбор участковых врачей для работы в консульских медпунктах. Кандидат должен быть универсальным специалистом по типу старого земского врача, способным самостоятельно производить небольшие хирургические операции и оказывать медицинскую помощь по всем специальностям [Там же. Л. 196].

Специалисты же направлялись в основном на работу в китайские больницы. Такая кадровая политика соответствовала прочно сложившейся в Москве установке на всестороннюю военно-экономическую помощь Китайской республике в условиях японской агрессии.

В фондах ГАРФ сохранились документы, проливающие свет на специфику работы советских врачей-специалистов в организованных китайским правительством больницах. Так, в отчете венерологической амбулатории Урумчинской больницы за 1937–1939 гг. дается подробная информация об одном из основных направлений лечебной деятельности советских медиков в Синьцзяне – борьбе с венерическими болезнями. Специализированная венерологическая амбулатория была открыта при Урумчинской больнице в марте 1937 г. Сначала она состояла из трех помещений: регистратуры, кабинета врача и процедурного кабинета. Из-за нехватки места в одном и том же процедурном кабинете одновременно приходилось принимать и мужчин, и женщин с детьми. Там же проводились и «грязные», и требовавшие стерильности операции – перевязки гнояных больных, промывания, инъекции, вливания, переливания крови. Лишь в мае 1938 г. амбулатория была расширена еще на три кабинета, куда перевели прием детей и женщин.

Венерологический стационар начал свою работу 1 мая 1937 г. Он размещался в бывшем бараке, переоборудованном под палаты. В крохотных комнатках едва удалось разместить 11 коек и «ванную». Все удобства были на улице, а отопление производилось нещадно чадившей железной печью. В конце 1938 г. была отремонтирована и переоборудована под женский стационар на четыре койки бывшая прачечная комната. Женский венстационар открылся в январе 1939 г. [Там же. Ф. 8009. Оп. 10. Д. 78. Л. 8–9].

Сначала прием в новой венерологической амбулатории был небольшим. В феврале 1937 г. количество обращавшихся в день больных составляло 10–15 чел., однако уже с марта 1937 г., как только открылось специальное помещение, количество больных увеличилось сначала до 50–60, потом до 80–100 в день. По словам заведующего К. Р. Аствацатурова, в последний отчетный год (1938–1939 гг.) количество больных, приходивших в амбулаторию, достигало 250–300 в день.

За неполные два года К. Р. Аствацатурову удалось эффективно организовать работу амбулатории. За 22 месяца было принято 62030 больных (из них первичных – 11792). По национальностям они распределялись таким образом: китайцы – 25052; уйгуры – 12371; казахи, монголы, русские и другие – 10500; дунгане – 1654 [Там же. Л. 10].

Популярность амбулатории среди местного населения была стабильно высокой, что объяснялось качеством и доступностью лечения, наличием отдельного приема для больных женщин и хорошим отношением медперсонала. Так, если в 1937 г. было принято 650 женщин, то в 1938 г. их количество возросло до 1076. Также значительно увеличился приток повторных пациенток [Там же. Л. 21]. Из-за отсутствия в г. Урумчи гарнизонной клиники советская венерологическая амбулатория и стационар пользовались большой популярностью у китайских военных, составивших 24,6 % всего приема первичных больных (2901 чел.) [Там же. Л. 10].

Наиболее распространенной венерической инфекцией был сифилис, составивший 1882 случая из 11792 первичных больных. На острую гонорею приходилось 1115 случаев, хроническая гонорея составила 272 случая, а 8523 человека страдали кожными и другими болезнями. По национальному составу наибольший процент посещений давали китайцы, на втором месте – уйгуры и на третьем – дунгане. Эти три нации являлись наиболее многочисленными в Синьцзяне.

Значительный процент обращавшихся за медицинской помощью китайцев К. Р. Аствацатуров объяснял большей «культурностью», по сравнению с другими нациями Синьцзяна, а также их многочисленностью. Однако и число сифилитиков среди китайцев было большим, чем других: китайцев – 992, уйгуров – 514, дунган – 148, русских – 83, казахов – 48, татар – 13, монголов – 12, прочих – 12 человек [Там же.

Л. 11–12]. Бросается в глаза незначительное количество больных сифилисом среди монголов, что составляло резкий контраст с ситуацией в МНР, где эта болезнь была широко распространена.

Из форм сифилиса преобладали первичный (439 чел.) и вторичный рецидивный (558 чел.). Нейролюэса встречалось мало (7 чел.). Среди больных сифилисом было 1218 мужчин (493 женатых), 494 женщины (из них 448 замужних), 180 детей. Количество зарегистрированных случаев сифилиса среди детей было, скорее всего, меньше их реального количества, так как родители приводили ребенка в больницу только при наличии явных, пугающих их симптомов. Количество случаев врожденного сифилиса составило 5 % [ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 10. Д. 78. Л. 12].

К. Р. Аствацатуров сетовал на то, что среди больных венерическими болезнями преобладали мужчины. Это отнюдь не означало, что женщины в меньшей степени были подвержены инфекции. Напротив, как считал заведующий венерологической амбулаторией, пройдя определенный курс лечения, мужчины возвращались к своим большим партнерам и снова заражались от них.

Венерологический стационар лечебницы был постоянно перегружен сифилитиками в острозаразной стадии. К. Р. Аствацатуров отмечал, что ни одна из 11 коек стационара не пустовала и часа. В стационаре лежали исключительно мужчины. В 1937 г. количество стационарных больных составило 255; в 1938 г. – 375. Из-за малого количества коек и постоянного потока больных, нуждавшихся в госпитализации, врачам приходилось выписывать из стационара людей с еще не зажившими проявлениями вторичного сифилиса и принимать еще более опасных для окружающих больных. «Приходится из двух зол выбирать меньшее», – резюмировал К. Р. Аствацатуров [Там же. Л. 17–18].

Тяжелая ситуация с заболеваемостью венерическими болезнями сохранялась и в 1940-х гг. В отчете о работе амбулатории города Аксу отмечено, что из принятых за полтора года (с 1 января 1941 г. по 1 июня 1943 г.) 93476 посетителей кожно-венерологических больных было 52333. Наибольшая обращаемость в амбулаторию была по поводу свежего и врожденного сифилиса. Причины высокой заболеваемости люэсом и гонореей виделись в «...полной санитарной безграмотности населения, нищете, безработице, наличии законных домов терпимости... а также прости-туток-одинок на базаре» [Там же. Оп. 34. Д. 6. Л. 58об.].

Распространенность сифилиса и гонореи в Синьцзяне была индикатором степени социально-экономического развития региона. В начале 1930-х гг. В. И. Сапожников писал: «Синьцзян и Урумчи не рай, а дикая и варварская китайская провинция, причем самая отсталая» [Там же. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 592. Л. 8]. Если к 1940-м гг. ситуация в столице провинции изменилась к лучшему, на периферии все обстояло гораздо сложнее. С другой стороны, именно венерологическая помощь позволяла прочно завоевать доверие неграмотных и суеверных дехкан. В отчете амбулатории в Аксу отмечалось: «Часто крестьяне говорят, что если бы не Советский Союз, мы бы сгнили от сифилиса» [Там же. Ф. 8009. Оп. 34. Д. 6. Л. 59].

Советские врачи в Синьцзяне выполняли еще одну функцию, жизненно необходимую как для каждодневной работы медицинских учреждений, так и для развития местной системы здравоохранения. Они набирали учеников и подготавливали из них средний медицинский персонал, главным образом медицинских сестер. Как отмечал К. Р. Аствацатуров, этот вопрос являлся одним из наиболее насущных – медицинские кадры всегда были в дефиците. Если в середине 1930-х гг. стараниями доктора В. И. Сапожникова при первой китайской больнице были открыты сестринские курсы для китайок, в конце десятилетия, по словам Аствацатурова, каждый врач занимался подготовкой учеников самостоятельно.

Ввиду того, что в больнице ученикам предлагалась совсем небольшая стипендия, туда в основном приходил малограмотный и сложный в работе контингент, в то время как более образованные искали лучших условий обучения. Сначала приходилось обучать людей латинскому алфавиту и только потом проводить практическую подготовку, сочетая ее с лекциями и теоретическими беседами. За 1937–1938 гг. К. Р. Аствацатуровым лично было подготовлено 13 учеников: 5 китайцев, 3 русских, 2 узбека, 1 татарин, 1 казах и 1 уйгур [ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 10. Д. 78. Л. 19].

Коммуникация как с учениками, так и с пациентами была затруднена из-за незнания советскими врачами китайского языка. Языковых курсов не было, и приходилось пользоваться услугами местных переводчиков, профессионализм которых К. Р. Аствацатуров оценивал низко. Между тем от точности общения врача с пациентом зависели специфика и исход лечения. Сам Аствацатуров в достаточной степени овладел китайским языком, чтобы общаться с больными, почти не прибегая к помощи переводчика, но ни Генконсульство, ни другие врачи этой проблемой озабочены не были. По-видимому, вопрос так и остался открытым [Там же. Л. 22].

С началом Великой Отечественной войны отношение синьцзянского дубаня Шэнь Шицая к СССР стало ухудшаться. Этому способствовало общее направление политики Чан Кайши, сменившего ориентиры с СССР на США после того, как в декабре 1941 г. И. В. Сталин отказался объявлять войну Японии. Кроме того, нападение Германии на СССР и неблагоприятный для Советского Союза ход военных действий в начальный период серьезно поколебали уверенность дубаня в способности Москвы противостоять Гитлеру [Соколов 2011: 174]. Несмотря на то что в 1942 г. на полную мощность заработали самолетосборочный завод в Урумчи и нефтеперегонный завод в Тушанцзы, режим максимального благоприятствования для советских организаций в Синьцзяне сворачивался. Шэнь Шицай предпочел укрепление отношений с Чунцинским правительством. В 1943 г. Советское правительство постановило отозвать из Синьцзяна всех инструкторов, советников и специалистов, работавших на Китайское правительство, закрыть и вывезти в СССР заводы, свернуть деятельность Совсиньторга [Там же: 180].

В феврале 1944 г. синьцзянские власти установили жесткий полицейский режим в отношении местных жителей, посещавших советские консульские медпункты. Им строгойше запретили обращаться за помощью к советским врачам. Вскоре кабинеты советских консульских амбулаторий опустели. Немногие местные жители, проникавшие в медучреждения, вылавливались полицией на выходе и отправлялись за решетку [Там же. Оп. 34. Д. 6. Л. 32, 99].

Однако недружественные действия синьцзянских властей по отношению к недавно почитавшемуся союзнику не озаменовали собой конец истории советского присутствия в Синьцзяне. Коренной перелом в ходе войны, смена руководства провинции и разворот Чан Кайши к СССР к 1945 г. снова изменили ситуацию к лучшему. О далеко идущих планах СССР в области развития синьцзянской медицины свидетельствует техническая документация на строительство медицинского городка в Урумчи с современными клиниками и медицинским университетом, относящаяся к началу 1950-х гг. Этот исследовательский сюжет будет раскрыт в дальнейших исследованиях.

Таким образом, изначально предназначавшиеся для медицинского обслуживания советских подданных в Синьцзяне, консульские медпункты быстро «переросли» свою основную задачу, став незаменимыми источниками квалифицированной медпомощи для местного населения. Этому способствовала сложная внутривнутриполитическая ситуация в провинции – смена правительства и особенно мощные мусульманские восстания, в подавлении которых СССР принял деятельное участие.

В самое сложное для синьцзянцев время советские врачи бескорыстно помогали всем страждущим, невзирая на этническую или религиозную принадлежность. Это создало им заслуженный авторитет в глазах не только простого народа, но и синьцзянского правительства и лично губернатора Шэнь Шицая.

Постепенно советские консульские врачи превратились в основных советников провинциального правительства по медицине и активно помогали синьцзянцам в организации собственного здравоохранения. При этом, в отличие от МНР и ТНР, где в 1920–1940-х гг. были созданы уменьшенные и упрощенные копии советской системы здравоохранения, в Синьцзяне сохранялся дифференцированный подход, с сохранением преимущественно платной медицинской помощи и отсутствием встроенной в советскую санитарную пропаганду идеологической индоктринации. «Мягкая сила» советской медицины в Синьцзяне действовала в рамках практических медицинских целей и задач, так как на всех этапах взаимодействия с провинцией Советское правительство придерживалось политики сохранения Синьцзяна в составе Китая, сознательно избегая какого-либо уклона в советизацию. Геополитический буфер должен был оставаться таковым, а не превращаться в очередную братскую социалистическую республику. Поэтому как идеологический инструмент медицина прочно оставалась в геополитических «ножах» и мощная способность проводить социалистическую идеологию на этот раз оказалась незадействованной.

Статья подготовлена в рамках государственного задания (проект XII.191.1.1 «Трансграничье России, Монголии и Китая: история, культура, современное общество», № АААА-А17-117021310269-9).

Источники и литература

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ): Ф. А-482 Министерство здравоохранения РСФСР. Оп. 35 Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации; Ф. 8009 Министерство здравоохранения СССР. Оп. 10 Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации (группа по международным и санитарным конвенциям). 1929–1940 гг.; Оп. 34. Управление внешних сношений, 1934–1967 гг.

Бармин В. А. Синьцзян: очерк истории региона / В. А. Бармин, С. В. Дмитриев, В. Г. Шматов // Общество и государство в Китае. – 2016. – Т. 46. – № 21-2. – С. 209–244.

Соколов В. В. Секретная миссия В. Г. Деканозова в Урумчи (Синьцзян) в 1942 году / В. В. Соколов // Новая и новейшая история. – 2011. – № 3. – С. 162–180.

References

Gosudarstvennyj arhiv Rossijskoj Federacii (GARF): F. A-482 Ministerstvo zdravooohraneniya RSFSR. Op. 35 Obshchesoyuznoe byuro zagranichnoj sanitarnoj informacii; F. 8009 Ministerstvo zdravooohraneniya SSSR. Op. 10 Obshchesoyuznoe byuro zagranichnoj sanitarnoj informacii (gruppa po mezhdunarodnym i sanitarnym konvenciyam). 1929–1940 gg.; Op. 34. Upravlenie vneshnih snoshenij, 1934–1967 gg.

Barmin V. A. Sin'c'zyan: ocherk istorii regiona / V. A. Barmin, S. V. Dmitriev, V. G. Shmatov // Obshchestvo i gosudarstvo v Kitae. – 2016. – T. 46. – № 21-2. – S. 209–244.

Sokolov V. V. Sekret'naya missiya V. G. Dekanozova v Urumchi (Sin'c'zyan) v 1942 godu / V. V. Sokolov // Novaya i novejs'haya istoriya. – 2011. – № 3. – S. 162–180.