

О.В. БОЛЬШАКОВА

ИСПАНКА (1918–1920) : НЕВЫУЧЕННЫЕ УРОКИ

Аннотация. В статье рассматривается глобальная история пандемии «испанки», выделяются узловые вопросы ее изучения: влияние на ход и итоги Первой мировой войны, правительственная политика, историческая память и др. Намечаются дальнейшие перспективы исследований в рамках экоистории, объединяющей специалистов в области социальных, гуманитарных и естественных наук.

Ключевые слова: пандемия «испанки», 1918–1920 гг., Первая мировая война, историческая память, экоистория, эпидемиология.

Через 100 лет после окончания самой смертоносной в истории эпидемии гриппа, получившего название «испанка», человечество вновь столкнулось с вирусной угрозой высокого напряжения. 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о начале глобальной пандемии¹, вызванной новым штаммом коронавируса, или COVID-19, как его стали называть для краткости. На этот раз ВОЗ оказалась права, поскольку заражаемость пока растет и смертность остается высокой. Дать сколько-нибудь надежные прогнозы развития событий не представляется возможным. При этом драматичности ситуации придает явное бессилие современной медицины перед лицом, казалось бы, не самой страшной болезни, с одной стороны, и высокая смертность среди медиков – с другой.

Далеко не все восприняли эту угрозу всерьез. Действительно, ну что такое грипп (или его разновидность – коронавирус)? В обыденном сознании он ассоциируется с самыми «домашними» вещами: горячим питьем, теплыми носками, с лимоном и малиной. В общем, с простудой. Какой разительный контраст с образом чумы, за которой тянется шлейф самых ужасающих и грозных ассоциаций! То, что в течение 1918–1920 гг. «какой-то грипп» унес, по разным подсчетам, от 50 млн до 100 млн жизней (превышает потери в Первой и Второй мировой войнах), как-то не укладывается в голове. А ведь по своей губительности испанка должна была бы

¹ Пандемия – эпидемия, затронувшая несколько и более стран.

встать в один ряд со знаменитой Черной смертью XIV в. Однако, собрав свою жатву, она исчезла через два-три года, не оставив и следа в исторической памяти.

Этот парадокс ставит в тупик историков, которые называют испанку «самой документированной и наименее известной пандемией» [The Spanish influenza, 2003, p. 3]. Действительно, сведения о ней сохранились в официальной документации, а также в прессе, но этот источник требует очень серьезной, профессиональной интерпретации. Будучи основным инструментом формирования национальной памяти, пресса не «присвоила» пандемии статуса события, достойного остаться в истории. Память о ней сохранялась на индивидуальном уровне; источники по истории испанки – воспоминания тех, кто ее пережил (прежде всего медиков) и семейные рассказы, передававшиеся из поколения в поколение. Их начали собирать в 1970–1980-е годы, и в последнее время они аккумулируются в Сети на тематических сайтах. Испанка зафиксирована и в художественной литературе – и это тоже переработанный личный опыт.

Большое значение для осмысления той пандемии имеют публикации в научных журналах 1920-х годов. Главным образом это статьи, разбросанные по множеству крупных и мелких журналов и посвященные конкретным сюжетам (кейсы, как говорят медики). В их задачи входило реконструировать «историю болезни», чтобы, во-первых, понять причины такой колоссальной смертности, а во-вторых, предоставить историко-эпидемиологический материал, на который могли бы опираться медики и политики в случае будущей пандемии (ее высокая вероятность никем и никогда не оспаривалась). Весь этот богатый материал анализировался в основном вирусологами, эпидемиологами и историками медицины. Фактически речь шла об узкоспециальном знании, которое не предполагало ни выхода в публичный дискурс, ни серьезных обобщений. Тем не менее имплицитно мысль об «уроках истории» там всегда присутствовала.

Изучение испанки и ее «уроков» историками, так сказать, общего профиля, казалось бы, должно было иметь все шансы на успех, учитывая их квалификацию в области критики источников и стремление к широким обобщениям. Однако долгое время эта тема находилась на обочине исторической науки, занимавшейся политикой, социумом, культурой разных общественных слоев и групп. История эпидемий вошла в круг ее интересов только с возникновением новой дисциплины – экоистории. Ведь эпидемия – одновременно и биологическое, и социальное событие; ее медицинские аспекты нельзя отделить от исторического, природно-географического и культурного контекстов.

Первой (и долгое время единственной) монографической работой, в которой рассматривались географические, биологические и медицинские

факторы «забытой пандемии Америки», была книга американского историка Альфреда Кросби (1931–2018). Она вышла в 1972 г. и затем неоднократно переиздавалась [Crosby, 2003]. Тема испанки утратила свой маргинальный характер только в 2000-е годы, когда человечество столкнулось с угрозами эпидемий атипичной пневмонии и птичьего гриппа. В период празднований столетия Первой мировой войны интерес к испанке только усилился. «Жесточайшая пандемия современности» вышла в публичное пространство: о ней издается все больше книг и книжек – с явным налетом сенсационности; факты в них нередко соседствуют с вымыслом.

В последние десять лет хорошо поработали и историки-профессионалы [Davis, 2013; Opdycke, 2014; The Spanish influenza, 2003; The Spanish influenza, 2014]. На основании официальной документации и источников личного происхождения была реконструирована событийная канва пандемии в разных регионах мира. Сформировался исторический нарратив, позволяющий расставить все по своим местам и выделить узловые вопросы, требующие глубокого анализа. В их числе – влияние пандемии на ход и итоги Первой мировой войны, правительственная политика, формирование публичного дискурса и пропаганда, а также «наследие» испанки – как социальное, так и медицинское. Немаловажное место занимает изучение проблем исторической памяти и тех непосредственных уроков, которые дала человечеству та трагедия.

У исследований испанки большие перспективы – в особенности потому, что на фоне разразившейся пандемии коронавируса информация об эпидемиях прошлого становится актуальной как никогда. Она придает глубину нашему пониманию происходящего; современные же события, в свою очередь, предоставляют дополнительную возможность лучше понять, что же случилось 100 лет назад. Даже фактологическая сторона истории испанки приобрела сегодня особое значение. На нас, переживающих пандемию-2020, она производит впечатление дежавю. И одновременно напоминает о том, что уроки прошлого не были выучены.

Нулевой пациент

Для понимания сценария развития пандемии считается важным найти ее источник (или «нулевого пациента»), а это далеко не так просто. В ходе реконструкции истории испанки пока не удалось дать однозначный ответ на вопрос, кто же был этим «нулевым пациентом». Чаще всего таковым признают Альберта Гитчелла, военнослужащего в лагере Фанстон, Форт Райли в штате Канзас, где перед отправкой в Европу находилось не менее 100 тыс. человек. Однако это – лишь первый официально зафиксированный случай. В тот же день, 4 марта 1918 г., в медицинскую часть лагеря стали один за другим поступать все новые заболевшие. Симптомы

были одни и те же: высокая температура, затрудненное дыхание, насморк, кашель. В течение пяти недель заболели более тысячи человек, но смертность была не слишком высокой – умерло 48, а болевшие легко и выздоравливающие были отправлены во Францию, на фронт [Breitnauer, 2019, p. 2–3].

Но есть и другие данные. Известно, что еще в январе 1918 г. локальную эпидемию довольно специфического гриппа зафиксировал в Канзасе местный врач, сообщивший об этом в Американскую службу здравоохранения. Он обратил внимание, что все заболевшие работали с животными. Его сообщение было опубликовано только в апреле, однако к 11 марта вирус уже достиг Нью-Йорка (района Куинс), где смертность оказалась куда выше [Ibid., p. 12].

В поисках ответственного за эпидемию американцы немедленно указали на Китай, где осенью 1917 г. в провинции Шаньси действительно была вспышка заболевания со схожими симптомами. А поскольку почти 100 тыс. китайских рабочих обходным путем через Канаду были направлены во Францию на строительство фронтовых укреплений, Китай и стали считать источником эпидемии [Breitnauer, 2019, p. 9].

Сейчас, когда сведены воедино эпидемиологические данные, указания на Китай как источник пандемии больше не кажутся убедительными. Так, известно, что в феврале 1917 г. очаг респираторной инфекции, которая не поддавалась никакому лечению, был зафиксирован в военном лагере англичан Этабль во Франции. На сообщения о ней, опубликованные в июле 1917 г. в «Ланцете», обратили внимание военные медики из Олдершота в Великобритании, где в казармах появилась неизвестная и очень заразная болезнь, названная ими «гнойным бронхитом» [Ibid., p. 11].

Иначе говоря, источник гриппа не был найден. Но то, что в распространении и эволюции вируса большую роль сыграла Первая мировая война и связанные с ней перемещения войск и мирного населения, не подлежит никакому сомнению. Война явилась тем контекстом, в котором разворачивалась эпидемия, и даже самый известный вариант названия болезни – «испанка» – отражает парадоксы войны. Его возникновение принято связывать с тем обстоятельством, что в условиях военной цензуры только нейтральная Испания могла свободно сообщать о случаях заболеваний. И после того, как гриппом в мае 1918 г. заболели король Альфонсо XIII, его премьер-министр и весь испанский двор, новости заполнили прессу, дав ему название, которое и осталось в истории.

История болезни

Хроника пандемии изучена достаточно хорошо; как и все известные пандемии гриппа, она имела три волны (вторая – самая тяжелая) и длилась

около двух лет. Первая волна, разразившаяся в марте 1918 г. в США и во Франции, а в апреле – в Великобритании и к концу мая докатившаяся до Испании и других нейтральных стран, была довольно слабой, хотя смертность явно превышала обычную. В группе риска находились старики и дети, и кривая смертности была традиционной, подковообразной (U-shape). Однако вторая волна, накрывшая в сентябре 1918 г. весь мир – от Рио-де-Жанейро до Новой Зеландии, была поистине жесточайшей. Вирус оказывался смертельным для молодых и крепких, убивая человека иногда в течение нескольких часов – все чаще сообщалось о внезапных смертях на улицах, в городском транспорте, дома. У погибших был синеватый («гелиотропный») цвет лица, что современные исследователи считают результатом «цитокинового шторма» – гиперактивной иммунной реакции. Легкие зараженных мгновенно заполнялись жидкостью, что и вело к быстрой гибели. Исследования 2000-х годов показали, что вирус испанки был не просто убийцей – он приводил к тому, что тела наиболее здоровых людей убивали себя сами [Breitnauer, 2019, p. 20–21].

Довольно быстро стало понятно, что болезнь исключительно заразна и протекает тяжело, что это не «обычный» грипп. Помимо высокой температуры, насморка, кашля, боли в горле и мышцах, характерными его особенностями наряду с крупозной пневмонией и сердечной недостаточностью были помрачение сознания, головокружение, бессонница и припадки страха и отчаяния, потеря обоняния, нарушения зрения и слуха, кровохарканье и кровотечения, цианоз (посинение) лица и конечностей, их постепенное почернение, распространявшееся на все тело [Witte, 2003, p. 53–54]. Это затрудняло диагностику: в Китае грипп спутали с легочной чумой, вспышка которой произошла там в 1910–1911 гг., в других странах – с тифом или тропической лихорадкой [Spinney, 2017, p. 69–70]. Но даже если болезнь диагностировалась верно, то как ее лечить и выхаживать заболевших, оставалось неясным. В условиях взрывного роста заболеваемости и высокой смертности в медицинском сообществе «царили неразбериха и паника» [Ibid., p. 6].

Не в последнюю очередь это было связано с тем обстоятельством, что возбудитель болезни тогда выявлен не был. Довольно долго медики находились под влиянием концепции Рихарда Пфайффера, ученика Роберта Коха, выделившего в 1892 г. у больных гриппом бактерию, которую он и счел возбудителем. Это ошибочное мнение приводило к недооценке опасности испанки, а зачастую – к применению неверных способов лечения и ненужным затратам (правительства Франции и США, в частности, финансировали в 1918 г. поиски вакцины против этой бактерии) [Breitnauer, 2019, p. 6]. Предположения, что возбудителем испанки является вирус, не удавалось надежно подтвердить проводившимися тогда ис-

следованиями, в то время как антибактериальная терапия снижала смертность от пневмонии.

Только в 1933 г. была доказана вирусная природа гриппа, затем, после изобретения электронного микроскопа, вирус смогли увидеть; еще позднее была установлена связь между птицами как «инкубаторами» и животными как переносчиками мутировавших вирусов человеку. В настоящее время известно о трех типах вируса гриппа – А, В и С (и подтипе D) – и о том, что пандемии вызывает вирус А. Изучая структуру вируса А, исследователи обнаружили на его поверхности два белка – гемагглютинин (H) и нейраминидазу (N). Вирус испанки получил название H1 N 1, вирус азиатского гриппа в Китае в 1957 г. – H2 N 2, в Гонконге в 1968 г. – H3 N 2 [Супотницкий, 2006].

В XX в. была разработана концепция приобретенного иммунитета. Опираясь на нее, Дж. Брейтнауэр описала реакцию организма на вторжение вируса как «борьбу крошечных титанов»: первыми в бой вступают цитокины, за ними следуют антитела. При повторном вторжении вируса антитела уже готовы к битве с врагом (именно на этом принципе основано действие вакцин). Однако такой способ хорош для борьбы с бактериями, но не с постоянно мутирующими вирусами, замечает она [Breitnauer, 2019, p. 16–17].

Как теперь понятно, мутации вируса произошли и в ходе эпидемии испанки, именно поэтому вторая волна оказалась столь жестокой. Смертность от второй волны описывалась W-образной кривой, края которой были ниже, чем средний пик, который приходился на возраст 15–44 года (по другим данным – 20–40 лет, с максимумом в 28 лет). Историки гриппа хорошо знают такую его особенность: она отмечалась еще в XVIII в., однако тогда все внимание врачей было сосредоточено на борьбе с оспой [Ibid., p. 5]. Сегодняшние историки испанки резюмируют: чем сильнее была иммунная система человека, тем тяжелее оказывалось течение болезни.

Стандартные объяснения ситуации с испанкой даются сегодня с позиций концепции приобретенного иммунитета и не выглядят убедительными. Считается, что старики приобрели иммунитет, пережив «русский грипп» 1889–1891 гг.¹, а грудных младенцев поддерживал иммунитет матери. Для отдаленных же уголков земного шара, население которых просто не встречалось с подобными вирусами, завезенный войсками европейских армий грипп оказался абсолютно смертельным [Ibid., p. 17–18].

¹ Так называемый русский грипп, завезенный в Бухару китайскими торговыми караванами и затем распространившийся по Европе, привел к смерти 1 млн человек (при населении земли 1,5 млрд). По последним данным, его возбудителем был коронавирус.

Врачи и медицинский персонал приняли на себя удар и стали основной группой риска; в особенности это касалось сельских врачей, которые в тот момент оставались единственной надеждой для своих пациентов. Докторов не хватало не только потому, что в воюющих странах они были мобилизованы (во Франции – 80%), но и потому, что они заболели и умирали первыми. На помощь призвали студентов-медиков. Врачи самоотверженно исполняли свой долг, пытаясь при этом понять, как лечить новую болезнь. Несмотря на общее замешательство и неразбериху, собирались и обобщались симптомы. В результате было выявлено два типа течения испанки: молодые умирали быстро, старые – долго, от осложненной пневмонии.

В своих наблюдениях врачи опирались на опыт борьбы с «русским гриппом», который дал ценный материал о ходе течения болезни и ее последствиях, включая нервно-психические осложнения (вплоть до депрессии и суицидов) [Spinney, 2017, p. 30]. Симптоматика испанки была описана с исключительной подробностью, и эти наблюдения помогали поставить диагноз и дать прогноз. В то же время сама интенсивность и краткосрочность пандемии не дала возможности врачам испытывать разнообразные средства для лечения болезни; они просто не успели в полной мере понять ее особенности [The Spanish influenza, 2003, p. XX].

В поисках средств использовали аспирин, хинин, препараты мышьяка. Начали практиковать кровопускание – и заметили, что у больных необычно густая и темная кровь. Предпринимались попытки лечения тяжелых форм испанки препаратами ртути (поскольку пациенты венерологических отделений в госпиталях, получавшие такое лечение, не заболели гриппом). Много спорили по поводу алкоголя и курения. Известно, что будущий знаменитый архитектор Корбюзье провел самые опасные дни эпидемии в парижской квартире, наливаясь коньяком и выкуривая несметное количество сигарет [Spinney, 2017, p. 121–123].

В осенние месяцы 1918 г., когда больницы были переполнены, и могильщики не справлялись с количеством умерших, настроения были паническими. Особый страх вызывало то, что, как выяснилось, за один-два дня до появления первых симптомов человек уже был заразен для окружающих. По выражению одного медицинского чиновника из Бомбея, грипп подкрадывался «как тать в ночи» [Ibid., p. 88]. Однако было замечено, что те, кто переболел в первую волну весны 1918 г., если и заболели вновь, то не погибали [Breitnauer, 2019, p. 17–18].

Уровень медицинского знания не позволял в то время с точностью диагностировать заболевание, выяснить его этиологию и определить вред, наносимый организму. Тем не менее собранный тогда материал представляет большую ценность – и не только для исторической эпидемиологии.

География и хронология пандемии

По сравнению с предыдущими пандемиями испанка захватила земной шар «в мгновение ока», однако ее распространение шло неравномерно.

Первая волна затронула центр Европы и США. На европейской и мировой периферии все началось позже (со второй волной конца лета-осени 1918 г.), но и продолжалось дольше – до лета 1920 г. (как, например, в Швеции). Третья волна испанки, начавшаяся в январе 1919 г., была гораздо слабее, и в странах, первыми принявших удар, сошла на нет к лету того же года.

Ход эпидемии всегда определяется способами передачи инфекции. В условиях мировой войны основным источником заражения стали войска европейских армий. Так, в Индии, принимавшей активное участие в войне, первые случаи гриппа были зафиксированы уже в июне 1918 г., а после небольшой летней передышки начался взлет заболеваемости. В Швецию болезнь была занесена с прибывшим в конце июня в Гётеборг из Лондона транспортным кораблем «Торстен», в Швейцарию – поступавшими туда на долечивание военнопленными. В нейтральной Испании источником инфекции стали сезонные рабочие, возвращавшиеся по железной дороге из Франции. Несомненно, железнодорожное сообщение намного ускорило передачу вируса, но в принципе за заражение целых континентов летом 1918 г. были, как и в прежние времена, «ответственны» корабли¹.

«Трехволновой» характер пандемии гриппа – это, конечно, «идеальный тип». В конкретных обстоятельствах испанки далеко не все страны вписывались в эту схему. В Японии, например, принято различать «раннюю эпидемию», осени 1918 г., и «позднюю», конца 1919 – начала 1920 г. [Spinney, 2017, p. 49]. В Бразилии была лишь одна волна, начавшаяся осенью 1918 г., в то время как в Перу их было три: осенью 1918, затем через год, в 1919 г., и третья, растянувшаяся на весь 1920 г. и оказавшаяся самой смертоносной для столицы государства [The 1918–1920 influenza..., 2011].

В Австралии, в отличие от Новой Зеландии, очень быстро был введен жесткий карантин, что помогло отодвинуть и умерить распространение инфекции. Сняли его в начале 1919 г. – как выяснилось, преждевременно, поскольку в странах Европы в этот момент началась третья волна гриппа, хотя и достаточно умеренная по вирулентности. В итоге Австралия потеряла в течение декабря-февраля 1918/1919 гг. приблизительно 12 тыс. человеческих жизней [Spinney, 2017, p. 48].

Основной пик смертности от испанки пришелся на исключительно короткий срок – всего 13 недель с середины сентября до середины декабря

¹ Практика карантина для кораблей (40-дневная – *quarantena*) известна со времен Венецианской республики.

1918 г. Иначе говоря, потери были сжаты во времени, но при этом растянуты в пространстве. Свои поправки внесла война. В странах Западной Европы, наиболее активно участвовавших в боевых действиях, потери от гриппа были относительно невелики. Соотношение погибших в целом и умерших от испанки во Франции было 6:1, в Германии 4:1, в Англии 3:1, в Италии 2:1 [Spinney, 2017, p. 14].

В остальных частях света от гриппа умерло больше людей, чем от войны. Основную смертность дали колонии: в Африке, где разразился также и голод (эпидемия пришлась на посевную в сезон дождей), в течение 10 месяцев было около 50 млн смертей. В Индии за 1918–1920 г. – 18 млн [Breitnauer, 2019, p. 81]. Один из самых высоких показателей смертности был в Иране – 21%. Смертность среди коренного населения в таких странах, как Новая Зеландия, Канада, США (на Аляске), оказалась в несколько раз выше, чем среди белых [Ibid., p. 23].

Крайне низкой была смертность в Китае, где выздоровело 97% заболевших, а самой низкой в мире – в Японии. Этому феномену даются социокультурные объяснения. Говорится об общей приверженности японцев к чистоте, об особых бытовых привычках и социальных нормах, включая убеждение, что здоровье – это коллективная ответственность. При, казалось бы, низком уровне смертности эпидемия испанки произвела сильное впечатление на японцев. С тех пор в Японии укоренилась традиция ношения масок. В Китае большую роль сыграли многовековой опыт борьбы с эпидемиями, внимание к гигиене, но главное – уровень доверия населения своей медицине, которая давала людям совершенно определенные и четкие рекомендации [Ibid., p. 100]. Это выгодно отличало Китай от европейских стран, где явно ощущалась нехватка санитарного просвещения населения.

Россия – «особая страна»?

Пандемия испанки в России «блистает своим отсутствием» как в исторических нарративах, так и в общественном сознании. Сейчас в связи с разразившейся пандемией коронавируса эта тема вполне предсказуемо возникла в публичном пространстве. Доминируют поверхностные суждения, а главное – убежденность в том, что той эпидемии в России не было. Действительно, кажется, что «нам тогда было не до гриппа»: жесточайшая Гражданская война, разруха, наконец – тиф и холера, голод и чума. Грипп меркнет на фоне таких почти апокалиптических бедствий.

В психологически тяжелой сегодняшней ситуации наша пресса застрела победоносными заголовками: «Русских грипп не взял»; «Почему испанка пощадила революционную Россию?» и т.п. [Антонюк, 2020; Зотов, 2020]. Не пощадила. Во всяком случае, прошла по стране достаточ-

но основательно, и информации об этом предостаточно. Это и записи в дневниках, и письма, и сообщения в прессе о том, что «вымирают домами», «болеют целыми хуторами». Это и официальная документация, и статистика созданного в июле 1918 г. Наркомздрава, который вопреки убеждениям нынешних журналистов работал и очень активно¹. Тогда еще продолжали собираться и Союзы врачей (городские, уездные, губернские) – обсуждали ситуацию с эпидемиями тифа, холеры и испанки, о которой поступало много сведений и вопросов «с мест».

О том, что в России началась эпидемия испанки, было хорошо известно и за рубежом. В октябре 1918 г. в телеграмме министра иностранных дел Японии, направленной министру внутренних дел, сообщалось, что на Юге России умерло две или три тысячи человек от болезни с симптомами высокой температуры, пневмонии и сердечной недостаточности [Kang, 2018, p. 55–86]. В Польше, где испанка развернулась вовсю, ее называли «большевистским гриппом», указывая тем самым на Советскую Россию как источник инфекции [Słomczyn'ski, 2012, p. 73–93].

Испанка была занесена на Украину ранней весной 1918 г. германскими и австрийскими войсками, а также возвращавшимися с фронта солдатами и бывшими военнопленными. Они же, равно как и мирное население (преимущественно так называемые «мешочники»), распространили ее на всю Россию. Осенняя волна шла широким фронтом с юго-запада на северо-восток. Как сообщала газета «The London Times», в начале августа испанка появилась уже в Петрограде. По словам американского историка А. Кросби, на европейский Север России испанка была завезена интервенционным корпусом, прибывшим в Архангельск 4 сентября 1918 г. [Crosby, 2003, p. 145–150]. К этому времени Наркомздрав начал получать сообщения о случаях заболеваний со всей подконтрольной ему территории страны. Наибольший «урожай» в Центральной России испанка собрала во Владимирской губернии, где, по данным Наркомздрава, в 1918–1919 гг. заболело почти 90 тыс. человек [Перуанский, 1919, с. 32–33].

Данные об эпидемии на других территориях бывшей Российской империи разбросаны по разным источникам и литературе. Известно, что в Одессе испанка появилась в мае вместе с германскими и австрийскими оккупационными войсками. Немного затихнув летом, она вспыхнула вновь в начале сентября. Борьбу с эпидемией в условиях полного отсутствия интереса к ней оккупационных властей взял на себя самый знаменитый тогда на Юге России врач, микробиолог Яков Юльевич Бардах, уче-

¹ Народный комиссариат здравоохранения, который возглавил Н.А. Семашко, собрал под эгидой государства многочисленные ветви российской медицины – земскую, военную, ведомственную, частную – и на этой основе начал строительство современной системы медицинской помощи, общедоступной и бесплатной.

ник и соратник И.И. Мечникова, сооснователь первой в России бактериологической станции и станции скорой помощи в Одессе [Honigsbaum, 2013]. Бардах развернул кампанию по санитарному просвещению населения, объясняя, что испанка – отнюдь не новая форма чумы (ее хорошо знали и боялись одесситы), а очень заразный грипп, от которого можно и нужно защититься. Главной базой для приема пациентов стал прекрасно оснащенный Еврейский госпиталь, а также Старый городской госпиталь. Туда же поступали заболевшие тифом, чумой и проявившейся к этому времени холерой [Spinney, 2017, p. 163].

Карантин в Одессе, прекрасно знакомой, как всякий крупный портовый город, с карантинными мерами, введен не был. Жизнь бурлила, несмотря на сменявшие друг друга власти (после австрийцев пришли украинцы, затем французы и «белые»). Работали театры и кинематографы, рестораны и ночные клубы были переполнены. Пик эпидемии, как объявил Бардах, был пройден 8 октября. В ноябре на заседании Общества одесских врачей он сделал подробный доклад, в котором сопоставил испанку с «русским гриппом» 1890 г. [Honigsbaum, 2013]. Однако в феврале 1919 г. испанка вернулась; тогда ее жертвой (среди прочих) стала звезда немого кино Вера Холодная, приехавшая в Одессу еще летом. Похороны кинодивы собрали огромные толпы ее почитателей всех классов и национальностей. Другой яркий пример – председатель ВЦИК Яков Свердлов. Известно, что, несмотря на предупреждения врачей, умирающего навещил Ленин. Судя по тому, что и другие видные большевики не задумывались о карантине и с высокой температурой ездили на совещания (как жена Бонч-Бруевича врач Вера Величкина, член коллегии Наркомздрава), отношение к «гриппу» было несерьезным. При всей тяжести и грозности нового заболевания в него не верили.

С Гражданской войной, как мы ее знаем не только по учебникам, но и по художественной литературе, ассоциируется прежде всего тиф. В начале XX в. тиф был признанной социальной болезнью – болезнью бедных. Он был связан с антисанитарией и переносился вшами, так что борьба с этими насекомыми – спутниками войны – велась ожесточенно. О том, в какой мере стереотипы (часто политизированные) влияли на реальность, свидетельствует тот факт, что в Чили, например, врачи даже не допускали мысли, что у них свирепствует испанка. На пике эпидемии гриппа власти (и либеральные политики) начали борьбу со вшами в бедных кварталах. Это был настоящий «крестовый поход» против, как считалось, сыпного тифа – вплоть до поджогов трущоб [Spinney, 2017, p. 70].

Не очень замечали испанку в Советской России и на Украине. В Киеве, например, цифры заболеваемости были чрезвычайно высоки [Супотницкий, 2007], но в знаменитом романе «Белая гвардия», во многом почти документальном, о ней нет ни слова. Несомненно, тиф, чума и холе-

ра, смертность от которых была во много раз выше, затмевали «грипп», так что с самого начала испанке не нашлось места в истории Гражданской войны. Причины тому следует искать в общем интеллектуальном и идеологическом контексте, крайне политизированном в то время. Для радикального дискурса (как правого, так и левого) какая-то «болезнь» не являлась фактором истории, социально значимым явлением. Скорее всего потому, что человеческая жизнь (и тем более здоровье) для этих радикализмов – по разным причинам – не так важны.

Исправить положение и «вписать» испанку в историю Гражданской войны трудно, но возможно. Бесценным источником в данном случае является пресса; она пока что всерьез не анализировалась – в том числе в силу труднодоступности провинциальных изданий. Сегодня эта проблема решается. Благодаря оцифровке газетных фондов ИНИОН РАН в ходе выполнения совместного проекта с фондом «История Отечества» в научный оборот вводится огромный массив данных, ставший доступным онлайн [газеты периода Первой мировой и Гражданской войн]. Хотелось бы только пожелать будущим исследователям не замыкаться на изучении подконтрольных большевикам территорий, как это делалось прежде, а рассматривать историю испанки в общемировом контексте, сопоставляя по разным параметрам российские источники с зарубежной прессой.

При этом следует учитывать, что имеющаяся статистика смертности более чем неудовлетворительна. В свое время Паттерсон и Пайл «навскидку» дали цифру в 450 тыс. человек [Patterson, 1991]. Для огромной страны это немного. Вероятно, существует возможность уточнить эти данные, опираясь на локальный статистический материал (к примеру, по той же Одессе). Это позволит хотя бы отчасти скорректировать ошибки в диагностике. Патологоанатом Тизенгаузен, работавший в двух госпиталях Одессы, свидетельствовал, что вскрытие показывало картину испанки у тех, кому диагностировали холеру или чуму. Иногда испанка шла в сочетании с тифом, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями. В то же время необходимо учитывать, что Одесса, по-видимому, была самым пострадавшим от испанки городом в бывшей Российской империи; по некоторым подсчетам, в течение месяца там умерло 6 тыс. человек [Spinney, 2017, p. 165]. Прямая экстраполяция этих данных на всю территорию страны дала бы смертность почти в 3 млн человек что совершенно некорректно. Однако в любом случае цифра в 450 тыс. явно занижена.

Война и пандемия

Влияние Первой мировой войны на ход пандемии испанки не подлежит сомнению. Но в какой степени пандемия повлияла на ход и итоги войны? Историки в большинстве случаев не обращали на это особого

внимания. При этом медикам было хорошо известно, что во время военных действий от болезней гибнет больше солдат, чем на поле боя¹. Однако этот факт не фигурирует ни в профессиональном историческом, ни в публичном дискурсе. Он не вяжется с образом войны, существующим в массовом сознании.

В ситуации с испанкой, разворачивавшейся на исходе Первой мировой войны, имело место еще и целенаправленное ее замалчивание в воюющих странах. Военная пропаганда играла ведущую роль в патриотической мобилизации населения, и сообщения о болезнях, тем более об эпидемиях, пресекались военной цензурой. Неудивительно, что историки дают разноречивую картину эпидемии на линии фронта и в воюющих странах. Так, отмечается, что «развитая санитарная дисциплина во французских войсках привела к тому, что с первой волной заражений удалось справиться достаточно быстро» [Breitnauer, 2019, р. 34]. Насколько это верно, остается только гадать, держа в уме, что первая волна была достаточно слабой.

Статистика заболеваний в армии совершенно неудовлетворительна. Во-первых, потому, что солдаты не стремились сообщать о своем заболевании, если оно не было слишком тяжелым. Во-вторых, отделить испанку от свирепствовавшей весной 1918 г. на Западном фронте дизентерии было трудно, да и врачам было не до тонкостей. Даже за линией фронта, в Париже, сочетание «кишечной и легочной инфлюэнцы» затрудняло постановку диагноза и наводило докторов на мысль о холере [Breitnauer, 2019, р. 158].

Кроме того, трудно свести воедино данные даже по армиям союзников. В Англии, например, до 5 октября 1918 г. испанка не входила в число регистрируемых заболеваний. По данным А. Кросби, в течение сентябрю-ноября 1918 г. во французской армии заболело приблизительно 130 тыс. человек, умерло 10 тыс., в американской – 100 и 9 тыс. соответственно, в британской – 60 тыс. и 4 тыс. [Crosby, 2003, р. 159].

Статистика, однако, дает лишь общее представление о положении дел; в каждой конкретной ситуации все могло выглядеть иначе – лучше или хуже. Болезнь или смерть командира и его наиболее компетентных офицеров, зачастую незаменимых, выбивала из строя целую часть. В любом случае количество выбывавших в связи с болезнью было достаточно велико, чтобы дезорганизовать работу военной машины. Военно-медицинский персонал работал за пределами своих возможностей. В войсках союзников, где смертность от пневмонии как осложнения гриппа составляла 35–45%, принимались все возможные меры для изоляции и выхаживания

¹ Например, боевые потери США на европейском театре военных действий составили 34 тыс. человек, в то время как от испанки в войсках умерло 43 тыс. [Супотницкий, 2007].

больных. Специфического лечения, как хорошо понимали тогда, не существовало [Crosby, 2003, p. 160–161].

Влияние пандемии на боеспособность войск союзников, где потери от нее были относительно невелики, изучено достаточно хорошо. С Германией дело обстоит сложнее. С 1918 г. там была запрещена публикация любых статистических материалов; сообщения об эпидемии гриппа пришли туда в конце мая из испанских газет¹. И власти, и медики предпочли «не заметить» испанку; она отсутствовала в официальном перечне инфекционных заболеваний, получивших тогда широкое распространение на фоне голода. Фактически эпидемию держали в секрете и всячески преуменьшали угрозу. Карантин осенью 1918 г. объявлялся на местном уровне; он в основном заключался в закрытии школ «при необходимости» и «проветривании кинематографов». Эпидемию испанки называли «позорной страницей» в истории германской медицины, поскольку и медицинские чиновники, и ведущие врачи проводили время в теоретизировании по поводу номенклатуры новой «модной» болезни, но не выработали серьезных мер для борьбы с ней [Witte, 2003, p. 49–57].

Что же касается непосредственно хода военных действий, то общеизвестно, что после заключения Брестского мира и выхода России из войны у немцев возникла возможность бросить все силы на Западный фронт и в кратчайшие сроки разгромить союзнические войска. Военные историки склонны писать о провале этих планов по причине «проблем с логистикой», но, по признанию самого Людендорфа, именно эпидемия гриппа не позволила их реализовать. Огромное количество заболевших привело к поражению при Реймсе. Исследователи эпидемии испанки подсчитали, что в марте-июле 1918 г. переболело приблизительно 2 млн германских солдат. Новая волна инфекции в сентябре-октябре, когда заболело почти 80% личного состава армии, довершила коллапс Германии. К моменту объявления перемирия, по данным статистики, более полутора миллионов германских солдат умерли от гриппа [Breitnauer, 2019, p. 55]. Существенный вклад в военный и политический коллапс Центральных держав внесла обстановка общей разрухи, которую можно было бы назвать катастрофической. И испанка сыграла тут немаловажную роль.

Касаясь непосредственных итогов Первой мировой войны, подводящих на Парижской мирной конференции, историки подчеркивают, что болезнь ключевых участников (и прежде всего американского президента Вудро Вильсона, который после гриппа так и не вернулся к полно-

¹ В отсутствие информации о ситуации в Германии набирало силу мнение, что новый грипп – секретное оружие, изобретенное немцами. На такую мысль наводила высокая смертность среди молодых мужчин, да и симптомы напоминали отравление горчичным газом.

ценной деятельности) в значительной мере повлияла на решения по устройству послевоенного мира [Crosby, 2003, p. 192–193]. Считается также, что, если бы не смерть от испанки Майкла Сайкса – одного из авторов знаменитого «соглашения Сайкса-Пико», иными были бы решения конференции по Ближнему Востоку. Через 100 лет они приведут к конфликтам, кульминацией которых станет «арабская весна» 2011 г. [Breitnauer, 2019, p. 78].

Политика властей

Картина второй волны эпидемии в разных городах мира была примерно одинаковой. В Лондоне к концу октября 1918 г. жизнь замерла; транспорт почти не ходил, почта и магазины работали ограниченное время, больницы были переполнены, а похоронные бюро не справлялись с заказами. Треть офицеров полиции по болезни не выходили на службу [Breitnauer, 2019, p. 31]. В большинстве стран, охваченных эпидемией, местные учреждения власти были парализованы; не хватало людей, при этом отсутствовало централизованное руководство. Несостоятельность центральной администрации и фактическое делегирование власти на местный уровень – характерная черта кризисов, вызываемых эпидемиями. Не следует, кроме того, забывать, что в то время политика в области здравоохранения как часть общего политического курса находилась в стадии становления – она оформилась после Первой мировой войны (и после пандемии испанки). Не существовало и эпидемиологической политики как таковой.

Однако к тому времени уже была разработана и хорошо известна система противоэпидемических мероприятий, включавшая в себя меры по изоляции – закрытие границ и морских портов, ограничения для общественного транспорта и торговли, закрытие театров, рынков, церквей и других мест большого скопления людей, а также соблюдение правил общегиgienического характера, включая социальную дистанцию. Тем не менее фактически повсеместно меры по обеспечению санитарных норм не были приняты своевременно, а многие из них не были приняты вовсе. Где-то власти запаздывали, где-то не хватало людей для осуществления указаний правительства. Обеспечение соблюдения карантинных мер является составной частью эпидемиологической политики. Но если в «западных» государствах население хоть как-то соблюдало карантин, то в бедных странах так называемого «глобального Юга» – в очень малой степени.

Большую роль играл и фактор информированности. Далеко не везде опасность ситуации была осознана сразу. В ряде стран поначалу считали, что произошла вспышка простудных заболеваний, вызванная необычно холодной и ветреной погодой. Так, в Испании эпидемия стала неожидан-

ностью, поскольку воюющие державы не сообщали о ней. Первую официальную информацию об этом Министерство здравоохранения Испании получило только в июне, когда грипп уже всюду свирепствовал в стране и в соседней Португалии.

Невозможно преувеличить значение санитарного просвещения населения. Советы: как уберечься от заражения – включали в себя общие гигиенические рекомендации, в том числе «культурное» поведение на улицах (скажем, просьба «не плевать» в той ситуации означала не распространять инфекцию). Свежий воздух стали считать главной панацеей, призывая как можно чаще проветривать помещения. Предлагалось всеми силами избегать скученности и скопления людей. Как известно, перемирие 11 ноября 1918 г., когда люди в Лондоне, Париже, Окленде и множестве других городов и городков мира высыпали на улицы, сыграло роковую роль в распространении эпидемии. После этого были зафиксированы пики смертности. Внесли свой вклад и местные праздники, приуроченные к осеннему урожаю или почитанию святых, как в католической Испании. Нередко перед санитарными инспекторами вставала дилемма: запретить тот или иной праздник или объявить карантин лишь после его окончания? Экономические соображения, столь важные в условиях инфляции и падения доходов населения, как правило, брали верх [Breitnauer, 2019, p. 42].

В то же время и в самом медицинском сообществе не было единого мнения по поводу мер по защите от инфекции. Под вопрос ставились польза медицинских масок и применение дезинфекции, дискутировались карантинные меры – в частности, закрытие школ. Аргументы противников этой меры сводились к тому, что дети мало подвержены гриппу, и пусть уж лучше они проведут день в чистой школе, где будут накормлены и где за ними будут наблюдать учителя. Наиболее жаркие дискуссии разворачивались по поводу вакцинации. Американская медицинская ассоциация призывала врачей не слишком доверять вакцинам и прибегать к проверенному способу изоляции больных от здоровых, который всегда работает [Spinney, 2017, p. 98].

Поэтому нет ничего удивительного в том, что каждая местность справлялась с эпидемией по-своему. Наиболее полно изучена эпидемиологическая политика по отношению к испанке в США, где за период с весны 1918 по январь 1919 г. испанка убила около 700 тыс. человек. В ряде работ проанализировано разнообразие принимавшихся местными властями стратегий. В Вашингтоне, к примеру, администрация действовала быстро и слаженно: были закрыты общественные места, введен масочный режим со штрафами, что, как считается, минимизировало потери. То же самое было сделано в Сан-Франциско, причем за отказ носить марлевые маски, которые раздавал Красный Крест, грозил арест. В Филадельфии не пред-

принималось никаких действий, что привело к настоящему коллапсу (особенно в негритянских кварталах, где власти просили выносить трупы на улицу и собирали их фургонами, как в Средние века).

Власти 5-миллионного Нью-Йорка, в том числе комиссар здравоохранения Коупленд, прекрасно понимали серьезность происходящего. Однако в борьбе с эпидемией они поставили во главу угла военные и экономические приоритеты. Морской порт, отвечающий за отправку войск и торговлю, не был закрыт, так же как и школы. Работали театры – для поддержания духа горожан и «предотвращения истерии». Нью-Йорк сосредоточился на надзоре за населением (выявлении заболевших) и его санитарном просвещении, а не на обеспечении мер по изоляции. Только 4 октября городские власти наконец признали, что эпидемия в разгаре: больницы не справлялись, было развернуто 150 центров медпомощи. Однако количество заболевших и нехватка врачей уже не позволяли осуществлять необходимые меры в полном объеме. При этом уровень смертности в Нью-Йорке осенью 1918 г. оказался ниже, чем в других крупных городах США [Breitnauer, 2019, p. 59–60].

Политика Коупленда, только что получившего этот пост и со всем энтузиазмом взявшегося за дело, – вопрос в литературе дискуссионный. Так, отмечается, что он действовал в русле многолетней практики городских властей по борьбе с туберкулезом в бедных кварталах и руководствовался новейшими веяниями, в частности не закрыл школы. При оценке политики Коупленда учитывается, что система санитарных мер сама по себе не так бесспорна и однозначна и, кроме того, зависит от множества социальных и политических условий и условностей. Помимо общего соображения, что «карантин и демократия несовместимы», для политиков любого уровня существует категорический императив – отвечать на нужды и запросы конкретного населения в конкретной местности. Те, кто считает избранную Коуплендом политику успешной, подчеркивают также, что он действовал в совершенно определенных рамках властной структуры Нью-Йорка и был вынужден мириться с рядом ограничений [Crosby, 2003; Spinney, 2017]. Но существует и иное мнение, объясняющее низкую смертность в Нью-Йорке не успехом политики Коупленда, а иммунитетом, приобретенным горожанами в первую волну испанки [Breitnauer, 2019, p. 60].

Насколько действенна та или иная линия, выбранная администрацией, сказать с уверенностью невозможно. Известно, например, что в Марселе местный городской совет не делал ничего, в Лионе – очень много, но показатели смертности там мало различаются [Ibid., p. 34].

Наследие

Пандемия испанки оставила после себя весьма основательное наследие, однако в его оценках следует соблюдать особую осторожность: в ряде случаев отделить его от итогов Первой мировой войны слишком сложно. Пандемия вызвала кризис, затронувший практически все стороны жизни переживших ее стран, но он наложился на кризис, вызванный войной. В странах – участницах боевых действий проанализировать наследие испанки особенно сложно. Чем меньше страна была затронута Великой войной, тем ярче видны последствия пандемии.

Казалось бы, главнейшей темой исследований должно было бы стать разрушительное влияние испанки на национальные экономики. Тем не менее оно изучено «точечно», главным образом на местном материале. С уверенностью экономисты говорят лишь о потерях и убытках в краткосрочной перспективе, непосредственно на пике эпидемии и самых строгих карантинных мер. Так, в Великобритании «Prudential insurance company» в течение ноября-декабря 1918 г. выплатила 650 тыс. ф.ст. для покрытия промышленных потерь от гриппа – против 279 тыс., выплаченных в этот же период за военные потери [Breitnauer, 2019, p. 31]. В США в течение нескольких месяцев осени 1918 г. бизнес потерял до 50% дохода; в основном это касалось сферы услуг и развлечений, а также транспорта. Однако довольно быстро после эпидемии доходы достигли своего обычного уровня. Отмечается, что в связи с сокращением рабочей силы на какое-то время возросли зарплаты [Garrett, 2008, p. 89].

Экономисты предпочитают использовать данные по испанке для прогноза будущих пандемий. Так, в широко известной статье 1999 г. смертность в США в случае глобальной пандемии прогнозируется на уровне 207 тыс. человек, а потери для экономики (без прямых потерь для коммерции) рассчитываются в интервале от 71,3 млрд до 166,5 млрд долл. В качестве самой быстрой и эффективной меры по возмещению убытков предлагается вакцинация 60% населения [Meltzer, Cox, Fukuda, 1999, p. 659].

Историки медицины отмечают такие очевидные итоги пандемии испанки, как реформирование в большинстве стран систем здравоохранения. Они указывают, что тогдашняя медицина, по преимуществу частная, рухнула под напором кризиса. Как выяснилось, она лишь усугубляла возникшие проблемы, поскольку не позволяла оказывать помощь тем, кто больше всего в ней нуждался [Breitnauer, 2019, p. 35].

Действительно, пандемия испанки значительно активизировала тенденции, наметившиеся еще в XIX в. (и в самой полной мере, причем в кратчайшие сроки, осуществившиеся в Советской России). Глобальный кризис здравоохранения лишь подтвердил уже распространенное убежде-

ние, что бремя ответственности за здоровье своих граждан должно нести государство, обеспечивая доступность медицинской помощи и лекарств и осуществляя организационные меры по борьбе с эпидемиями. Система государственного (общественного, народного) здравоохранения начала создаваться во многих странах, и делалось это в рамках так называемого социального государства (welfare state). Достаточно быстро это произошло в «нелиберальных» системах. Что касается стран так называемой западной демократии, то они реализовали проект общественного здравоохранения после Второй мировой войны.

Яркий пример связи между пандемией испанки и реформами системы здравоохранения – Мексика, где грипп разразился во время «активной фазы» революции, но уже после принятия Конституции 1917 г. Ответом на эпидемиологический кризис стали, казалось бы, импровизированные (временные, «частные») меры со стороны нового правительства: введение «санитарной диктатуры» Высшего совета народного здравоохранения, организация санитарных бригад, регулирование цен на лекарства. Однако взятые в совокупности, они явились первым примером реализации «революционного проекта» с его акцентом на государственной и политической централизации [Alexander, 2019].

Еще одним прямым следствием пандемии считается усиление социальной напряженности, которое было вызвано недовольством действиями властей по борьбе с испанкой. Оно вылилось в подъем социалистических и национально-освободительных движений, в том числе в странах, не участвовавших в Великой войне. Швейцария оказалась на грани гражданской войны, в Швеции и Испании разворачивалась классовая борьба, в Японии на фоне эпидемии шли «рисовые бунты», в Бразилии общественное недовольство приняло форму уличных выступлений против республиканского правительства.

Итоги этих движений были разными; какие-то из них (прежде всего краткосрочные) можно увязать с опытом испанки, другие, более отдаленные, скорее ассоциируются с ней – не всегда здесь присутствует прямая причинно-следственная связь. В Швейцарии, например, в итоге сформировались исключительно сбалансированные отношения между трудом и капиталом, что сделало экономику страны одной из самых стабильных в мире [Breitnauer, 2019, p. 48]. В Индии в экстремальных условиях пандемии (с высочайшей смертностью) началось преодоление кастовых границ, что позволило Махатме Ганди развернуть свое движение, окончившееся через много лет обретением независимости. А в Южной Африке пандемия, жертвами которой стало главным образом черное население, напротив, внесла свой вклад в формирование политики апартеида [Ibid., p. 73]. Иными словами, каждая страна по-своему отвечала на кризис, вызванный пандемией, исходя из особенностей государственной и социальной струк-

туры и в соответствии с конкретным культурным и идеологическим контекстом.

Сегодняшний интерес к изучению человеческих эмоций как исторического фактора позволяет по-иному посмотреть на социальные протесты 1918–1919 гг. Замечено, что карантинные меры и паника осени 1918 г. побуждали людей к выплескам энергии, к выходу на улицы, причем с разными целями. Хорошо известно, что в Рио-де-Жанейро в октябре 18-го, когда с улиц только-только убрали трупы, а эпидемия еще не кончилась, состоялся невероятный карнавал, сопровождавшийся буквально оргиями. Родившихся после него детей называли «детьми карнавала». И действительно, историки не только обнаружили резкий подъем сексуальных преступлений в этот период, но и подтвердили всплеск рождаемости в Бразилии [Spinney, 2017, p. 137]. Рост рождаемости начался и в других странах – правда, по другим причинам. Он обозначил очередной этап демографического перехода, переживавшегося планетой с начала XX в. Для современников рождение детей стало тем «позитивом», в котором так нуждался послевоенный мир.

Но были и иные, отложенные последствия испанки, которые имели медицинскую подоснову. В 1919 г. Британское Королевское общество медицины фиксировало у постгриппозных пациентов депрессию, неврастению и симптомы неврологического характера. Так что царившие в послевоенной Великобритании депрессия, тревожность и чувство безнадежности следует относить не только к разряду психологических проблем в связи с пережитой войной, но и к долгосрочным травмам пандемии [Breitnauer, 2019, p. 112]. Сегодня наблюдения тогдашних врачей приобретают практическую ценность – их необходимо вводить в научный оборот.

Механизмы «забывания» и перспективы исследований

Вопрос, поставленный много лет назад исследователем истории испанки А. Кросби: почему миллионы личных трагедий не слились в одну общемировую историческую трагедию – пока не получил ответа. Причины игнорирования человечеством опыта испанки пытаются понять специалисты по разным дисциплинам: историки, психологи, литературоведы.

Историки полагают, что главными факторами, сформировавшими феномен «коллективной забывчивости», являлись краткосрочность эпидемии и ее глобальный географический охват. Испанка прокатилась по планете за два с небольшим года; собирала свою жатву то тут, то там в течение нескольких месяцев – и исчезла так же внезапно, как появилась.

Считается также, что испанка осталась в глубокой тени, которую отбросила на мир Великая война. Люди скорбели о погибших в славных сражениях, но не об умерших от «обычного гриппа». Правда, о войне

помнят прежде всего на главном театре военных действий – в Западной Европе. Для остальных это – абстракция из школьных учебников.

Выдвигаются также предположения, что главные «субъекты» памяти об испанке – это прежде всего женщины (именно они ухаживали за больными и растили сирот) и те «молчаливые субалтерны» в бывших колониальных странах, что больше всего пострадали от пандемии. – А их голоса в истории почти не слышны [Ranger, 2003; Spinney, 2017].

Думается, для «воссоздания» испанки (актуализации этих воспоминаний) следовало бы понять, как воспринимали ее современники. Тут многое может сказать психология. Наиболее общее, обыденное объяснение забвения той трагедии таково: люди стараются вытеснить тяжелые воспоминания и двигаться дальше. Это, естественно, понятно. Однако история испанки могла бы значительно обогатить наши представления о человеке (человеческом). Она позволяет изучать реакции не только на болезнь и смерть близких, но и на вынужденную изоляцию; дает возможность анализировать сложнейшие эмоции – панику перед лицом неведомой инфекции, ощущения безнадежности и беспомощности, да и многое другое,

Об этом можно прочесть в материалах личного происхождения и в художественной литературе (в основном англо- и испаноязычной). Богатейшим источником для такого анализа (в том числе массовой психологии) является пресса. Историками, к примеру, исследован сюжет о «когнитивной инерции» американцев, проживавших в районах, не затронутых пандемией до сентября 1918 г. Тревожные сообщения прессы не могли поколебать их спокойствия или побудить как-то подготовиться к эпидемии. Главная причина этой всеобщей слепоты – стереотипное восприятие гриппа как обычной сезонной простуды [Dicke, 2015].

Представление о том, как реагировали на испанку современники, дает публичный дискурс того времени. Это – целый компендиум стереотипов и ходячих мнений, социальных и гендерных норм, мыслей о «должном» и «правильном». Такого рода исследования ведутся литературоведами. Так, изучение нарратива об испанке в стране, давшей название болезни, позволяет сделать вывод о двойном кризисе: политическом и кризисе идентичности, в результате преодоления которого сложился вполне буржуазный конструкт «испанскости» [Davis, 2013].

Изучение пандемии испанки может высветить новые грани такого феномена, как военная пропаганда. Исследования этой темы набирают популярность; среди прочего, предлагается анализировать пропаганду как инструмент регулирования эмоций в кризисные для нации моменты [Honigsbaum, 2013].

Пока пандемия испанки как объект исследования скорее поставила множество серьезных вопросов, чем дала ответы. Среди них – вопросы о

возможностях государства (либерального и не очень) в чрезвычайных ситуациях, о свободе индивида и о насилии «в интересах большинства», о ценности человеческой жизни (о чем забывают политики и ученые, разговаривающие на языке цифр). Это, наконец, вопросы о беспомощности науки в период кризиса и о вере в научный прогресс, позволяющий (вроде бы) человечеству справиться с любыми болезнями. Новая пандемия, несомненно, напомнит об этих вопросах и предоставит еще одну возможность найти на них ответы.

За прошедшие сто лет наука многое узнала об испанке. Был воссоздан вызывавший ее вирус – причем из образцов тканей погибших в первую и вторую волну эпидемии. Их сравнение подтвердило: действительно произошла серьезная мутация; неудивительно поэтому, что осенью 1918 г. многие думали – пришел не «старый грипп», а какая-то новая болезнь. В то же время, как показал опыт сегодняшней пандемии, в вопросе о лечении болезни медицина серьезно не продвинулась. Безуспешные поиски противовирусных препаратов свидетельствуют о том, что выбранная стратегия неверна. Требуется серьезный пересмотр представлений об иммунитете, эпидемиологии гриппа и вирусных заболеваний в сторону их усложнения.

Здесь могут помочь новые технологии: с одной стороны, прогресс геномики, с другой – биоинформатики. Эта наука, оперирующая «большими данными», способна с легкостью преодолевать границы между природой и социумом, ставить неожиданные вопросы и давать на них неожиданные ответы [Большакова, Кинишевский, 2019, с. 47]. Новые технологии сулят прорыв и в нашем понимании истории и значения пандемии испанки – в частности, есть надежда, что будет все же выявлен «нулевой пациент». Свое слово могут сказать и климатологи, которые фиксируют краткосрочные (двух-трехлетние) изменения глобального климата, происходящие приблизительно каждые сто лет.

Пандемия испанки вызывает все больший интерес в обществе. В настоящее же время он, по понятным причинам, взлетел до небес. Можно сказать, что испанка начинает проникать в коллективную память – во всяком случае, в англоязычном мире.

Не исключено, однако, что после окончания ажиотажа вокруг пандемии коронавируса испанка вновь вернется на обочину коллективной памяти. На такую мысль наводит сериал о владельце знаменитого британского универмага «Селфриджес», снимавшийся в 2013–2016 гг., когда подготовка к юбилею Первой мировой войны шла в Великобритании полным ходом. Это не помешало его создателям почти полностью «пропустить» год войны – в том числе историю о том, как жена мистера Селфриджа организовала на свои средства госпиталь и, ухаживая за ранеными,

заразилась испанкой и умерла в мае 1918 г. Ее деятельность оценивается биографами как подвиг, но этот подвиг был фактически вычеркнут из фильма, в центре которого – романтика потребления, восхваляющая и прославляющая вещи, а не высоты человеческого духа.

Прогнозы экономистов предсказывают безудержный рост потребления после окончания нынешней пандемии, что, несомненно, повлечет за собой вытеснение «неприятных» воспоминаний. И все же профессиональный интерес к испанке не угаснет – об этом свидетельствует множество диссертаций по этой теме, защищенных за последние пять лет в англоязычном мире.

Список литературы

1. Антонюк Е. Незамеченная эпидемия: почему испанка пощадила революционную Россию. – 2020. – 24 марта. – URL: <https://ruposters.ru/news/24-03-2020/pochemu-iskpanka-poschadila-revoljutsionnuyu-rossiyu> (дата обращения: 23.11.2020).
2. Большакова О.В., Кишиневский Е.В. Что и требовалось доказать: доказательная медицина сегодня : обзор зарубежной литературы // Status praesens. – 2019. – № 5 (61). – С. 41–47.
3. Газеты периода Первой мировой и Гражданской войн. – URL: <https://newspapers.historyrussia.org> (дата обращения: 23.11.2020).
4. Зотов Г. «Русских грипп не взял»: почему Россия устояла во время эпидемии «испанки» // Аргументы и факты. – 2020. – 31 марта. – URL: https://aif.ru/society/history/russkih_gripp_ne_vzyl_pochemu_rossiya_ustoyala_po_vremya_epidemii_ispanki (дата обращения: 23.11.2020).
5. Перуанский А. Об «испанской болезни» // Известия Народного комиссариата здравоохранения. – 1919. – № 7/8. – С. 32–33.
6. Супотницкий М.В. Пандемия «испанки» 1918–1920 гг. в контексте других гриппозных пандемий и «птичьего гриппа» // Медицинская картотека. – 2006. – № 11. – С. 31–34; № 12. – С. 15–30; 2007. – № 1. – С. 16–22. – URL: <http://www.supotnitskiy.ru/stat/stat51.htm> (дата обращения: 23.11.2020).
7. Alexander R.M. The Spanish flu and the sanitary dictatorship: Mexico's response to the 1918 influenza pandemic // The Americas. – 2019. – Vol. 76, N 3. – P. 443–465.
8. Breitnauer J. The Spanish flu epidemic and its influence on history: Stories from the 1918–1920 global pandemic. – Pen and Sword History, 2019. – XIV, 138 p.
9. Crosby A.W. America's forgotten pandemic: The influenza of 1918. – 2 nd edition. – Cambridge ; N.Y. : Cambridge univ. press, 2003. – XIV, 337 p.
10. Davis R.A. The Spanish Flu: Narrative and cultural identity in Spain, 1918. – Springer, 2013. – 255 p.
11. Dicke T. Waiting for the flu: Cognitive inertia and the Spanish influenza pandemic of 1918–19 // Journal of Hist Med Allied Sci. – 2015. – Vol. 70, N 2. – P. 195–217. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313928/> (Дата обращения: 23.11.2020).
12. Garrett T.A. Pandemic economics: The 1918 influenza and its modern-day implications // Federal Reserve Bank of St Louis review. – 2008. – March-April. – P. 77–94.
13. Honigsbaum M. Regulating the 1918–19 pandemic: Flu, stoicism and the Northcliffe press // Medical history. – 2013. – Vol. 57, N 2. – P. 165–185. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3867839/> (дата обращения: 23.11.2020).

14. Kang J. «A thorough study of the Spanish influenza»: How Japanese party politics and ministerial conflicts reduced the pandemic // International Journal of Korean history. – 2018. – Vol. 23. – P. 55–86.
15. Kuznetsov V.A. Professor Yakov Yulievich Bardakh (1857–1929): Pioneer of bacteriological research in Russia and Ukraine // Journal of medical biography. – 2014. – August, Vol. 22, N 3. – P. 136–144.
16. Meltzer M.I., Cox N.J., Fukuda K. The economic impact of pandemic influenza in the United States: Priorities of intervention // Emerging infectious diseases. – 1999. – September–October, Vol. 5, N 5. – P. 659–671.
17. Opdycke S. The flu epidemic of 1918: America's experience in the global health crisis. – N.Y. : Routledge, 2014. – XVIII, 215 p.
18. Patterson D.K., Pyle G.F. The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic // Bulletin of the History of Medicine. – 1991. – Vol. 65, N 1. – P. 4–21.
19. Ranger T. A historian's foreword // The Spanish influenza pandemic of 1918–19: New perspectives / Ed. by H. Phillips and D. Killingray. – N.Y. : Routledge, 2003. – P. XXX–XXXI.
20. Słomczyński S. «There are sick people everywhere – in cities, towns and villages»: The course of the Spanish flu epidemic in Poland // Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych. – 2012. – T. 72. – P. 73–93.
21. Spinney L. Pale rider: The Spanish flu of 1918 and how it changed the world. – N.Y. : Public Affairs, 2017. – VIII, 332 p.
22. The 1918–1920 influenza pandemic in Peru / Chowell G. [et al] // Vaccine. – 2011. – Jul 22; 29 Suppl. 2 : B21–B26. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144394/> (дата обращения: 25.10.2020).
23. The Spanish influenza pandemic of 1918–19: New perspectives / Ed. by H. Phillips and D. Killingray. – N.Y. : Routledge, 2003. – XXXI, 357 p.
24. The Spanish influenza pandemic of 1918–1919: Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas / Ed. by María-Isabel Porras-Gallo and Ryan A. Davis. – Rochester, NY : Univ. of Rochester Press, 2014. – VIII, 282 p.
25. Witte W. The plague that was not allowed to happen: German medicine and the influenza epidemic of 1918–19 in Baden // The Spanish influenza pandemic of 1918–19: New perspectives / Ed. by H. Phillips and D. Killingray. – N.Y. : Routledge, 2003. – P. 49–57.

OLGA BOLSHAKOVA

SPANISH FLU (1918–1920) : UNLEARNED LESSONS

Abstract. *The article examines the global history of the Spanish flu pandemic, highlights the key issues of its study: the impact on the course and results of the First World War, government policy, historical memory, etc. The article outlines further prospects for research within the framework of ecohistory, which unites specialists in the field of social, humanitarian and natural sciences.*

Keywords: *the Spanish flu pandemic, 1918–1920, World War I, historical memory, ecohistory, epidemiology.*