

Эпидемии в ГУЛАГе в воспоминаниях бывших заключённых

В.А. Смирнова

Алматы Менеджмент Университет, школа политики и права, Алматы, Казахстан;
v_a_smirnova@mail.ru

В своих воспоминаниях заключённые ГУЛАГа пишут об эпидемиях инфекционных заболеваний (тифа, дизентерии, туберкулёза, гриппа, чесотки, педикулёза), а также массовом распространении незаразных болезней (цинги, куриной слепоты, пеллагры, бери-бери, обморожений). Администрации лагерей по-разному относились к смертям заключённых во время эпидемии: эпидемии могли восприниматься руководством лагерей как естественные катастрофы, а могли как факторы резкого падения числа работоспособных заключённых, ставившие под вопрос выполнение производственного плана, что могло стоить свободы уже руководителям лагерей. Необходимость избегать потерь рабсилы и выхода эпидемии за пределы лагеря предопределяла противоэпидемические меры — карантинизацию заболевших, дезинсекцию, сбривание волос на голове и теле, дезинфекцию одежды, постели и нар, душ. В одних случаях реализация этих мер велась на совесть, в других — лишь для отчётности. Лечение заболеваний не отличалось эффективностью — не хватало пищи и витаминов. Качество ухода всецело зависело от характера людей, руководивших работой конкретных медицинских учреждений. Даже смерть не делала сотрудников лагерей более милосердными к заключённым: во многих воспоминаниях описывается неуважительное отношение к телам, упоминаются случаи выбрасывания тел в лесах, в результате чего их объедали дикие звери. Для некоторых категорий заключённых эпидемии оказались спасительными, например для медработников, которые могли вернуться к труду в медицине с общих работ; для голодающих, которые могли получать паёк умерших; а также для тяжёлобольных, которым иногда удавалось выйти из лагеря благодаря диагностированной тяжёлой болезни.

Ключевые слова: ГУЛАГ, эпидемии, история медицины, тиф, дизентерия, заключённые, воспоминания.

История эпидемий прошлого стала актуальной на фоне пандемии COVID-19. За последние пару лет было опубликовано множество работ о воздействии эпидемий на жизнь разных обществ, о паттернах индивидуальных и общественных поведен-

ческих реакций на жизнь в ситуации повышенных рисков. Нам показалось интересным и важным исследовать особенности протекания эпидемий в условиях тотального института. Тотальный институт — понятие, предложенное американским социологом И. Гоффманом, означающее место жизни и работы большого числа людей, отрезанных от общества, ведущих закрытый, жёстко регламентированный администрацией образ жизни¹ (Goffman, 1961). С одной стороны, есть представление о том, что несвободные общества могут останавливать эпидемии более эффективно, чем свободные, так как способны лучше контролировать во время эпидемий разобщение людей и прочие противоэпидемические меры. С другой стороны, жизнь в рамках тотального института означает провоцирующее распространение инфекции коллективное существование, невозможность для индивида принимать решения за себя, отсутствие общественной дискуссии об адекватности применяемых мер, недостаточную гибкость реакций в быстро меняющихся условиях, тупое выполнение противоречащих логике инструкций из страха перед вышестоящими инстанциями; нехватку материальных ресурсов для борьбы с эпидемиями.

В научной литературе можно найти некоторые данные о влиянии эпидемий на места заключения, в частности, о противоэпидемических мерах. Литературу эту можно разделить на группы. К **первой группе** можно отнести труды авторов докладов и статей о медицине тюрем Российской империи второй половины XIX — начала XX в. Ознакомившись с ней, можно понять, что многие формы противоэпидемического поведения администраций лагерей ГУЛАГа были во многом схожи с формами, характерными для их предшественников из царских времён. Так, из работы Д. Мешкова можно понять, что уже в XIX в. существовали инструкции по поведению тюремных администраций в случае эпидемий (в 1884 г. Главное тюремное управление выпустило Указания и правила санитарных мероприятий и способов предупреждения эпидемий). В этих инструкциях, в частности, в случае появления признаков эпидемий рекомендовалось прекратить передвижение арестантов в поражённые местности и из них, отказаться от вывода арестантов на внешние работы; строгая изоляция заболевших арестантов; прекращение свиданий и вывода арестантов на внешние работы. Принимались меры по дезинфекции постельных принадлежностей, белья, одежды; работали особые правила захоронения умерших от холеры (Мешков, 2018).

Н. Подрезан упоминает использование химических веществ для борьбы с сыпным тифом в Киевском тюремном замке в 1878—1879 гг: креозотовый порошок, железный купорос, карболка использовались для дезинфекции; камеры окуривались сернистой кислотой. Экскременты больных тифом сливались в особые ямы и обрабатывались вышеупомянутыми веществами (Подрезан, 1879).

Работа В. Сербинова посвящена борьбе с эпидемиями в тюрьмах области Войска Донского в начале XX в. В ней он указывает на такие способствующие эпидемиям условия мест заключения, как переполненность тюрем, плохое качество жилых помещений для заключённых. Также Сербинов приводит данные о самых распространённых в тюрьмах инфекционных заболеваниях (оспа, разные виды тифа, холера и дизентерия) и статистику смертности от них в тюрьмах (6—8%). Интересно, что соответствующие заболевания массово фиксировались и в ГУЛАГе (за исключени-

¹ Выражаем благодарность анонимному рецензенту, предложившему использовать данный концепт для анализа.

ем оспы, которая хоть и регистрировалась, но не так часто, видимо из-за массовости прививок в СССР). Автор также упоминает о постройке новых лазаретов, создании формалиновой камеры для дезинсекции в рамках приготовления к возможным эпидемиям тифа и холеры. Противоэпидемические меры также включали вынос белья во двор во время прогулок заключённых, вывод арестантов на работы вне тюрьмы, чтобы сделать их более устойчивыми к заразным заболеваниям и освободить помещения для проветривания (Сербинов, 1910, с. 2–7).

Власти были заинтересованы в борьбе с эпидемиями в тюрьмах, так как этот вид тотальных институтов мог быть очагом заболеваний, из которых инфекция распространялась далее. Так, Н. Миронова описывает эпидемию сыпного тифа в Ярославле в 1918 г., в котором местная тюрьма стала источником инфекции, вынесенной надзирателями за пределы тотального института. Одной из противоэпидемических мер стало размещение заключённых по двое в одиночных камерах, было увеличено количество выдаваемого мыла и несколько улучшено питание заключённых (Миронова, 2009, с. 246).

В рамках борьбы с эпидемиями строились не только лазареты и дезинфекционные комнаты. Возводились и бараки для изоляции заболевших. О. Бортникова пишет об эпидемии холеры в 1892 г. на арестантской барже рейсом Тюмень — Томск. Её движение было приостановлено, а арестантов с целью карантина пришлось расселить на противоположном от Тобольска берегу Иртыша в специально построенных бараках (Бортникова, 1999, с. 122–123, 125).

Ко **второй группе** работ можно отнести аналитические книги и статьи, затрагивающие тему медицины и эпидемий непосредственно в лагерях ГУЛАГа. Речь именно о том, что исследователи с большей или меньшей степенью подробности упоминают эпидемии. Исследований, посвящённых непосредственно эпидемиям в ГУЛАГе, нам обнаружить не удалось. Самой близкой теме нашего исследования стала книга Б. Нахапетова «Очерки истории санитарной службы ГУЛАГа» (Нахапетов, 2009). Б. Нахапетов отмечает, что из заболеваний наибольшие проблемы для ГУЛАГа создавали именно инфекционные болезни. Он приводит статистику, из которой видно, что, как и в XIX в., сыпной тиф, дизентерия и брюшной тиф оставались серьёзными угрозами для заключённого и сотрудника мест заключения XX в. Также Нахапетов упоминает проблему распространённости сифилиса вследствие сексуального насилия, применявшегося заключёнными по уголовным делам в отношении несовершеннолетних и молодых заключённых. В 1957 г., например, только в Каргопольлаге было зафиксировано 712 случаев свежего заражения сифилисом. Как и в XIX в., инфекционные заболевания в веке XX были результатом скученности и антисанитарии. В ГУЛАГе к способствующим эпидемиям условиям добавлялись плохое и крайне плохое питание, недостаток белья и постельных принадлежностей (Нахапетов, 2009, с. 42, 43, 47). Интересно, что в работах о царском времени можно найти упоминание сжигания постели и белья (Подрезан, 1879, с. 2) для предотвращения эпидемий, что косвенно свидетельствует о том, что лагеря ГУЛАГа с точки зрения материальной обеспеченности порой уступали тюрьмам Российской империи. Нахапетов приводит документы ГУЛАГа, из которых следует, что начальники лагерей, которые плохо провели профилактические мероприятия, были привлечены к уголовной ответственности. Такие данные свидетельствуют о том, что доступная по заболеваемости и смертности от эпидемических заболеваний статистика по определению не может быть

верной, так как рассказавшие правду о заболеваемости сотрудники администрации автоматически становились бы фигурантами уголовных дел. К упоминавшимся в других работах противоэпидемических мерах в местах заключения Нахапетов добавляет ещё профилактические прививки, приводя, например, данные о сотнях тысяч прививок от тифа, дизентерии и холеры, сделанных в 1943, 1944 гг. (Нахапетов, 2009, с. 44, 45).

Лагерной медицине посвящён раздел «Санчасть: больницы и врачи» семнадцатой главы публицистической работы Энн Эпплбаум «ГУЛАГ». Эпплбаум пишет об условиях в лагерях, которые способствовали эпидемиям: так, резкий приток заключённых в 1937 г. вызвал скученность в лагерях, повлёкшую за собой нехватку посуды, что в конечном итоге вело к эпидемии дизентерии (Эпплбаум, 2017, с. 96). Исследовательница также упоминает практику кормления заключённых солёной рыбой без предоставления достаточного количества воды; заключённые вынуждены были пить любую доступную воду, что опять-таки вызывало вспышки дизентерии (Эпплбаум, 2017, с. 140).

Есть страницы о санчасти и у А.И. Солженицына (Солженицын, 1974). Хотя автор не является профессиональным историком, он собрал большое количество важных фактов о ГУЛАГе, как и мы, основываясь в первую очередь на воспоминаниях бывших заключённых. Он пишет об эпидемиях как основании для преследования — разглашение эпидемической статистики, которая относилась к гостайне, а также описывает эпидемию тифа на Соловецких островах в 1929 г., во время которой изолировали не заболевших, а всех, кто находился в камере; также он описывает усилия по дезинсекции (в пересылочной тюрьме Мариинских лагерей вшей сметали с одежды полыневыми метёлками); представляет репрезентацию дифференциальной диагностики между цингой и пеллагрой:

Вот после укуса осталась кровь на хлебе — это цинга. Дальше начнут вываливаться зубы, гнить десны, появятся язвы на ногах и будут отпадать ткани целыми кусками, от человека завоняет трупом <...> Темнеет лицо, как от загара, шелушится, а всего человека проносит понос — это пеллагра. Как-то надо остановить понос — там принимают мел по три ложки в день, здесь говорят, что если достать и наестся селедки — пища начнёт держаться (Солженицын, 1974).

В большом числе диссертаций о ГУЛАГе затрагиваются вопросы борьбы с эпидемиями. Так, например, в работе М. Шульгиной рассказывается о сооружении дезкамер, бань в 1930 г. в ответ на повальную эпидемию тифа 1929–1930 гг. (Шульгина, 2013).

В работе исследователей из НИИ ФСИН РФ С. Пономарёва и других отмечается, что, несмотря на огромное количество инфекционных заболеваний в ГУЛАГе, до 1956 года в лагерях отсутствовали инфекционные больницы, не говоря уже о специальных противоэпидемических учреждениях (Пономарев и другие, 2012, с. 29).

Итак, об эпидемиях в местах заключения написано немало. Авторы анализируют условия, способствующие возникновению эпидемий (скученность, плохое питание, отсутствие доступа к качественной питьевой воде); противоэпидемические меры (изоляция, дезинфекция, дезинсекция, строительство изоляторов для заболевших, лазаретов, бань, дезинсекционных камер), основные болезни (тиф, дизен-

терия, сифилис, туберкулёз). Однако работ, которые были бы посвящены непосредственно эпидемиям в лагерях ГУЛАГа, нам найти не удалось.

Цель настоящей работы — выявить модели индивидуальных и институциональных реакций на эпидемии, понять, какие из них связаны с логикой поведения в тотальном институте. В **задачи** данного исследования входит выяснение основных эпидемических заболеваний, методов практикуемого в лагерях лечения и ухода, моделей мер профилактики, воздействия эпидемий на судьбы узников лагерей, выхода из нормальности в обращении с телами погибших от эпидемических заболеваний.

Для анализа особенностей эпидемий в ГУЛАГе мы привлекли к настоящему исследованию тексты нескольких десятков воспоминаний заключённых о вспышках и эпидемиях в основном инфекционных заболеваний (тифа, дизентерии, туберкулёза, гриппа, чесотки, педикулёза), а также заболеваний, которые не являются заразными (цинги, куриной слепоты, пеллагры, бери-бери, обморожений). Ещё одной группой проанализированных источников стали опубликованные ГАРФом архивные документы — докладные записки, отчёты сотрудников прокуратуры, ГУЛАГа. Они во многом подтверждают и уточняют содержащийся в воспоминаниях материал о моделях поведения людей и институтов во время эпидемий.

Во время эпидемий, как правило, усиливаются *меры, призванные предотвращать распространение болезней*. В условиях ГУЛАГа в какие-то периоды высокая смертность из-за эпидемии могла восприниматься лагерным руководством как естественный процесс, против которого они были бессильны, учитывая перенаселённость лагерей и слабую материальную обеспеченность. В другие периоды, напротив, у лагерного начальства были основания беречь заключённых — их выход из строя в качестве рабочих единиц мог дорого обойтись тем, кто допустил срыв выполнения плана. Н. Глазов рассказывает про лагерь, в котором за полтора месяца из-за сыпного тифа осталось девятнадцать человек. За потерю рабочих рук начальник санотдела лагеря получил пять лет заключения (Глазов, 1999, с. 126, 127). Архивные документы подтверждают, что начальники лагерей и санчастей могли привлекаться к ответственности за отсутствие противоэпидемической работы, нарушения в содержании заключённых (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 158).

Не только соображения потери рабсилы руководили начальством в его борьбе с эпидемиями: Вышинский писал Сталину в 1938 г., что этапирование больных тифом заключённых по всей территории СССР является опасным (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 159). Сотрудники лагерей тоже становились жертвами заразных заболеваний, несли их из лагеря на волю, что создавало угрозу популяции в целом.

Интересно, что понимание необходимости санитарных процедур для борьбы с эпидемиями появилось довольно рано, на заре советской пенитенциарной системы — в 1919 г.: «В целях предупреждения эпидемии воспрещается устраивать сплошные нары. При лагерях устраивать ванны, прачечные и дезкамеры» (Постановление, 1919).

Опасения не выполнить план, дать эпидемии выйти за пределы лагеря заставляли лагерное руководство извлекать уроки из эпидемий, усиливать санитарные мероприятия. Так, эпидемия дизентерии на владивостокской пересылке, унесшая много жизней в мае 1938 г., сподвигла руководство уделять большое внимание чистоте и санитарной обработке заключённых (Миндлин, 1999, с. 49). Санитарные нормы, конечно, массово нарушались из-за перенаселённости ГУЛАГа, о чём свидетель-

ствуется, например, докладная записка прокурора СССР А. Вышинского о результатах проверки лагерей в 1938 г. (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 158).

Одним из важнейших профилактических мероприятий стала борьба со вшивостью, поскольку вши являются переносчиками тифа. Борьба эта была коллективной, как и практически вся жизнь в тотальном институте, по Гоффману (Goffman, 1961, с. 11). Если Гоффман включает такие противоэпидемические санитарные меры, как дезинсекция и сбривание волос, в процедуру приобщения к тотальному институту, превращения человека в объект, который рутинными операциями «скармливают» административной машине учреждения (Goffman, 1961, с. 16), то для лагерных администраций профилактические мероприятия были исполнены практического смысла, тем более что в 1933 г., судя по письму руководства ГУЛАГа к начальникам лагерей, была поставлена задача — не допустить появления в лагерях сыпного тифа. С виновных в невыполнении противоэпидемических мероприятий пообещали строго взыскивать, вплоть до придания суду (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 467).

Воспоминания фиксируют волны противоэпидемических мер. Например, Н. Суровцева пишет, что заключённых «стали через день гонять в баню: “жарили” в специальной камере белье и одежду, стали давать мыло и много воды. Трижды в день барак должен был раздеваться догола, просматривать белье и одежду». За свою противоэпидемическую активность Н. Суровцева даже получила прозвище «нарком-вошь» (Суровцева, 1989, с. 254–259). Юмор является универсальным средством, обеспечивающим подобие психологической нормальности и выживание человека в самых тяжёлых реалиях. Так что шутивное использование сочетания respectable должности наркома (народного комиссара, в СССР должности, аналогичной министру) и названия насекомого-паразита порождает такой юмористический эффект, ассоциирующийся со знаменитой ленинской фразой «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!» (Ленин, 1919, с. 410).

Помимо тел и одежды, обрабатывались поверхности — в частности нары: «когда нас гнали в баню и нары растаскивались на доски <...> В бане эти доски ошпаривали и под зорким наблюдением вертухаев старательно терли. Наша камера проделывала санитарную процедуру на совесть, придраться было не к чему» (Ермолинский, 2002, с. 266). И. Карклия описывает, как барак в Абезьском лагере обрабатывали от клопов и блох в 1952 г.: «выносим нары и матрацы на двор, обливаем их кипятком и вонючей жидкостью» (Карклия, 1997, с. 236).

Во время эпидемий даже доступные ранее меры профилактики ограничивались из-за болезни тех, кто участвовал в их реализации, — так, в 1941 г. во время эпидемии гриппа в воркутинском лагере не хватало воды, так как болели водовозы (Глазов, 1999, с. 119, 126).

Если авторы одних воспоминаний свидетельствуют, что работа по дезинсекции и дезинфекции велась на совесть, то из других мемуаров следует, что противоэпидемические мероприятия фальсифицировались. Например, на лагпунктах 4 и 5 Ухтижемлага в 1938 г. в банях почти не было воды. Раз в месяц заключённым давали по одному тазику нагретой болотной или снеговой воды на двух человек (Гурский, 2003, с. 71). Аналогичный случай зафиксирован Л. Фишером, описавшим баню на Ташкентской пересылке во время войны:

<...> голые мы простояли, примерно 4 часа, дрожа от холода, потому что комната, в которой мы находились, не отапливалась. От усталости уже падали с ног. ...нас впустили в баню. Тогда оказалось, что нет ни воды, ни мыла в достаточном количестве... Людям вернули одежду, которую не продезинфицировали, а лишь чуть подогрели. Одежда смешалась т. к. замерзшие люди старались поскорее надеть то, что попадалось под руку (Фишер, 1977, с. 83, 84).

Фальсифицированные «противоэпидемические меры» в тотальном институте при всей своей абсурдности были логичными — определялись они логикой сохранения руководства лагерей на своих постах, а не эпидемией. Церемония (мытьё) должна была состояться (иначе руководство лагерей можно было бы обвинить в бездействии), однако санитарного смысла она практически не имела (в каких-то случаях даже напротив — вела к антисанитарии при обмене одеждой). У заключённых отсутствовал шанс на отказ от участия в абсурдной церемонии, так как тотальный институт ведёт к потере возможности индивидом принимать решения за себя (Goffman, 1961, с. 44). Начальники лагерей тоже не всегда имели возможность организовать бани должным образом из-за нехватки слабой материальной базы. Таким образом, даже руководители тотальных институтов, живущие в тоталитарном государстве, были несвободны. Отказ от абсурдных мер мог способствовать их переходу из категории администратора тотального института в ранг заключённого, которого эта машина перемалывала.

Абсурдность происходящего иногда вызывала эмоциональную реакцию. О. Ясевич описывает, как обнажённые женщины, на сутки закрытые в бане, принялись танцевать, прыгать впрыска и водить хороводы, чтобы скоротать время (Ясевич, 1976, с. 145–147). Таким образом заключённые, пользуясь отсутствием администрации, нарушают правила поведения в тотальном институте в разумных пределах, тем самым показывая себе и окружающим, что их индивидуальность не умерщвлена тотальным институтом полностью, что они всё ещё сами себе хозяева (Goffman, 1961, с. 55). Ещё одна возможная причина такого поведения — тип адаптации к тотальному институту, при котором происходит отказ человека от полного отвержения себя, братание с себе подобными отверженными обществом людьми, проявление коллективной солидарности и массового неповиновения администрации тотального института (Goffman, 1961, с. 58).

О. Ясевич также указывает на часто совершаемую при борьбе с эпидемиями ошибку, когда меры, принимаемые в качестве противоэпидемических, на самом деле создают условия для распространения болезни: если заключённых:

<...> специально хотели заразить сыпняком и в придачу наградить венерическими заболеваниями — ничего удачнее этой «санобработки» нельзя было бы и придумать: запереть чуть не на сутки около сотни голых людей — вшивых и невшивых, заставить их сидеть на скамьях, на которых только что до них сидела сотня голых венеричек! (предыдущая партия, только что прибывшая из этапа, при медицинском осмотре дала 60% венерических больных.) Скамьи эти не только не помыли после них, но и нам не позволили это сделать — закрыли краны, чтобы мы «зря» воду не тратили, дескать (Ясевич, 1976, с. 145–147).

Этот кейс — пример неспособности руководства просчитывать последствия реализации тех или иных противоэпидемических мер, негибкости мышления.

Свидетельства заключённых о плохо организованных банях, нехватке воды и топлива, плохой работе дезкамер, прачечных подтверждаются архивными документами, например отчётом об обследовании лагерей Средней Азии за 1932 г. (История сталинского ГУЛАГа, т. 3, 2004, с. 516).

Одним из средств борьбы с вшивостью было обривание головы. О. Ясевич писала о создании комиссий по борьбе с сыпным тифом после приказа из Москвы. Члены комиссии — уголовники обследовали головы остальных заключённых и принимали решения о бритье голов, причём в некоторых случаях головы членов комиссии кишели вшами более голов тех, кого комиссия приговаривала к бритью. Одним из видов развлечения для членов комиссий были решения обрить наголо священников и монахинь (Ясевич, 1976, с. 145–147). Интересно, что материальное снабжение лагерей было столь слабым, что руководство Соловецкого лагеря жаловалось в письме руководству на нехватку бритв и сообщало, что они «вынуждены были отобрать за плату весь парикмахерский инструмент у заключённых» (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 458).

Не все верующие были готовы добровольно сбрить волосы. Во времена гонений против церкви длинные волосы были для священников важным признаком неповреждённого православия (Макарова, 2007). М. Никонов-Сморозин описал насильственное бритьё епископа Вятского Вениамина, пренебрегшего распоряжением провести самостоятельную санобработку (Никонов-Сморозин, 1938, с. 213, 214). Процедура насильственного бритья является нарушением границ тела человека тотальным институтом, формой умерщвления индивидуальности, а также символом контроля института над заключённым (Goffman, 1961, с. 23), который ещё больше усиливается во время эпидемии.

Лечение могло быть разной степени интенсивности в зависимости от наличия медикаментов и медиков, оборудования и помещений. От места к месту, от периода к периоду ситуация могла быть очень разной (особенно тяжёлым с точки зрения снабжения было военное время).

Огромное количество смертей в сталинских лагерях было вызвано неполноценным питанием. В 1941 г. в воркутинском лагере люди ели даже вшей с собственного тела (Глазов, 1999, с. 119, 126). Мелетинский пишет о пересыльной тюрьме в Грузии времён войны:

Все были настолько худы, что женщины буквально потеряли свои «вторичные» половые признаки. <...> От голода даже лекарства воспринимались как некая пища. Во время их раздачи все кричали: «А мне, а мне...», — и добрая медсестра всем что-нибудь давала, так, чтобы люди чувствовали, что как бы немножко поели и чуть-чуть утолили голод (Мелетинский, 1998, с. 495–499).

А. Шешин пишет о смертях от недоедания в одном из лагерей Горьковской области с началом войны: порции пищи были сокращены сначала на 40%, потом на 30 и 20%. Начальник Унжлага Озеров издал драконовский приказ о праве конвоя прямо на нарах расстреливать ослабевших заключённых, которые не могли встать на работу. В таких ситуациях многое зависело от доброй воли руководства лагеря. Так, сменивший мобилизованного на фронт Озерова И. Цокурь развернул работу по борьбе с голодом, организовал посадку овощей, что значительно улучшило ситуацию с питанием заключённых (Шешин, 1994, с. 175–176).

Заключённым могли выдавать пищевые добавки. И. Исаев упоминает, что лечение цинги в одном из лагерей на Колыме в конце 1930-х гг. проводилось с помощью рыбьего жира. Наливали его в банки из-под консервов из металлической бочки, стоявшей у санчасти. И. Исаев также упоминает отказ одного из врачей предоставить это средство и освободить от работы на основании 58-й (политической) статьи (Исаев, 2002, с. 36, 37).

В Норильском лагере в 1940-х гг. для профилактики каждый заключённый получал густой хвойный экстракт и напиток из дрожжей и отрубей. Л. Зигурд отмечает, что применение этих средств позволило почти полностью решить проблему тяжёлых форм авитаминозов вроде бери-бери. В стационарах давали импортную аскорбиновую кислоту (Зигурд, 2007, с. 53). Архивные документы подтверждают, что медики пытались решать проблему авитаминозов: например, с июля по ноябрь 1941 г. для борьбы с авитаминозами, по указанию санотдела, местами заготовлено за отчётный период 345,5 тонны различных дикорастущих витаминосителей и 99,5 тонны грибов (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 203).

Б. Ирани пишет о выдаче больным рыбьего жира в качестве источника витамина в одном из норильских лагерей в послевоенное время. Недостатка витамина В у заключённых не было, так как все ели чёрный хлеб. От авитаминозов страдали не только заключённые, но и те, кто их охранял. Ирани описывает полученную лагерем партию аскорбиновой кислоты, которую кололи в вену сотрудникам лагеря один раз в неделю (Ирани, 2005, с. 552).

В отдельную группу лечебных практик можно выделить лечение инфекционных заболеваний медикаментами. Данные о лечении заболеваний из уст медиков можно получить, например, из воспоминаний лагерного врача В. Александровского, опиравшего ежегодные эпидемии гриппа в Каргопольлаге после 1949 г.:

Лечили грипп аспирином, противогриппозной сывороткой и симптоматическими средствами. Кому-то родные отправляли посылками антибиотики: Александровский указывает, что с тяжёлыми осложнениями в виде двух-трёх случаев пневмонии на каждую эпидемию удавалось хорошо справляться с помощью пенициллина, полученного из посылок (Александровский, 1996, с. 42).

Б. Ирани пишет, что против острых инфекций применялись sulfidin, streptocinum и streptomycin, если были в наличии. В случае отсутствия лекарства против воспаления лёгких практиковалось введение под кожу инъекции 1 см³ керосина. Это должно было спровоцировать местное воспаление и тем самым усилить сопротивляемость организма против лёгочного процесса. С чесоткой боролись с помощью купания, дезинфекции одежды паром, а затем на три дня на тело наносилась вонючая чёрная мазь Wilkinson; а также использовали 6%-ный раствор хлороводородной кислоты для лечения по методу Демьяновича и солёный керосин на сухое тело (Ирани, 2005, с. 552–555).

В воспоминаниях о ГУЛАГе есть страницы, описывающие лечение и уход от лица не только медиков, но и пациентов: например, М. Гершман вспоминает, как он был спасён от дизентерии и обморожения конечностей санитаром. Санитар, потерявший на фронте 18-летнего сына, решил спасти Гершмана. Для заживления гниющих ран на конечностях он раздобыл мазь Вишневского и следил, чтобы более

сильные больные не воровали хлеб у ослабевшего пациента, кормил его размоченным сухарём, выносил подышать свежим воздухом на улицу, поддерживал морально (Гершман, 1995, с. 32, 32). Этот кейс — пример братства между заключёнными, развившегося в условиях сблизившей очень разных людей системы тотального института (Goddman, 1961, с. 56). Самоотверженность санитаря, готовность делиться последним в условиях крайней нехватки базовых ресурсов для выживания — это проявление стремления продолжать действовать в соответствии с этическими представлениями даже в условиях тотального института, это сопротивление его умерщвляющему личность воздействию.

При некоторых заболеваниях в ГУЛАГе был доступен только уход за больными, так как соответствующего лечения просто не существовало или в лагере отсутствовали медикаменты.

М. Никонов-Смородин сообщает о крупной эпидемии тифа в 1930 г. в Соловецком лагере. Весь уход заключался только в кормёжке и уборке (Никонов-Смородин, 1938, с. 204).

Даже уход не всегда и не везде соответствовал своему названию. Е. Кухарская описывает эпидемию дизентерии в пересыльном лагере Владивостока во второй половине 1930-х гг. Условия «лечения» поначалу были настолько плохими (ухаживающих набрали из числа уголовников), что первые больные попросили главврача выписать их. Пациентов обирали и самым наглым образом распоряжались продуктами питания (Кухарская, 2004, с. 152, 153).

Е. Кухарская также приводит данные о стандартной для эпидемий практике — постройке зданий для лечения и изоляции, так как обычные лазареты не справлялись с резким ростом числа больных: когда эпидемия приобрела широкий размах, были построены новые палаточные (!) бараки с новыми нарами; в пристройке одного барака была устроена кухня, и несколько добровольных хозяек из заключённых взялись готовить пищу. Кормили больных далеко не диетическими блюдами из овсянки, солёной рыбы, плохой картошки, но все пошли на поправку (Кухарская, 2004, с. 152, 153).

Ещё одна стандартная противоэпидемическая практика (карантинизация) реализовывалась, насколько было возможно в условиях ГУЛАГа. Н. Суровцева, описавшая эпидемию сыпного тифа на Колыме, поведала, что её барак отправили на изоляцию. Еду оставляли в бачках перед баракком и отходили, распоряжения передавали через проволоку (Суровцева, 1989, с. 254–259).

Непрофессиональные санитары порой халатно относились к своим обязанностям. Суровцева описывает случаи, в которых инъекции всем в лазарете делались одним и тем же шприцом, который не стерилизовали. К счастью, эта практика была прекращена с появлением в бараке мотивированного врача, который заменил санитаров, организовал стерилизацию медицинского оборудования. Случай использования одного для всех шприца также является иллюстрацией описанной Гоффманом (Goffman, 1961, с. 28) контаминации тел заключённых, символизирующей умерщвление индивидуальности и контроль тотального института над индивидом, которая может, например, проявляться в прикосновении охранников к вещам заключённых, полном обыске вплоть до ректального осмотра.

Н. Суровцева описывает опять-таки стандартную для эпидемий модель резко возросшей нагрузки на медицинских работников, доводящей до полного изнеможения медиков с хорошо развитым чувством профессионального долга: «Рабочего

дня у нас не было. Мы работали до тех пор, пока не начинали засыпать на ходу» (Суровцева, 1989, с. 254–259).

Не все люди, осуждённые за уголовные или бытовые преступления, плохо выполняли свои обязанности по уходу за больными. Суровцева упоминает о героизме некоторых бытовичек, которые убрали за больными, лежавшими на верхних этажах двухэтажных нар без сознания. Больные эти испражнялись на нижний этаж, так как в их распоряжении не было судна (Суровцева, 1989, с. 254–259). Самоотверженный уход за больными с риском заболеть самому — ещё один пример стремления заключённого сохранить себя как личность, для которой моральные ценности не пустой звук, в противостоянии с умерщвляющим воздействием тотального института (Goddman, 1961, с. 56).

От эпидемий страдали не только заключённые, но и сотрудники лагерей. Интересно, что, так как квалификация врачей в лагерях зачастую была выше врачей районных больниц в глубинке, фиксировались случаи, когда заболевшие начальники ложились в лагерные больницы в надежде на более качественную медицинскую помощь и особое отношение со стороны заключённых медиков. Опытнейший врач А. Кауфман рассказал о таком случае с заболевшим брюшным тифом оперуполномоченным МГБ, которого пришлось на шесть недель госпитализировать в отдельную палату лагерной больницы вопреки действовавшим распоряжениям властей на этот счёт (Кауфман, 1973, с. 190, 191).

Эпидемии ассоциируются с высоким уровнем смертности. Каково же было обращение с телами умерших от лагерных эпидемий? Для разных лагерей в разные периоды практики могли сильно отличаться.

Л. Фишер вспоминал, что ослабевшие от болезни заключённые не могли встать на нары и укладывались под нижние нары и умирали. И как санитары, вооружённые железными крюками с острыми загнутыми концами, вытаскивали тела крюками из-под нар и выносили на носилках (Фишер, 1977, с. 80, 81). В Казанской колонии во время войны металлические штыри использовали для прокалывания тел перед захоронением, во избежание побегов (Гершман, 1995, с. 32). Порой санитары и сами «с трудом переставляли ноги, поэтому создавалось впечатление чудовищного марша мертвецов, тащивших на себе покойников» (Фишер, 1977, с. 80, 81). Н. Суровцева писала, что санитары тащили тела безразлично, интерес вызывали только зубы — нет ли золотых, главной добычи блатняков (Суровцева, 1989, с. 254–259).

Тела умерших выносили из бараков и бросали в сани навалом. Возница связывал трупы верёвкой, чтобы они не вывалились по дороге, сам усаживался на груды тел и трогал с места. Зимой везы были больше, нежели в тёплое время, ибо мороз увеличивал смертность среди заключённых (Риутта, Тоги, 2001, с. 141).

Захоронения осуществлялись в братских могилах. В условиях вечной мерзлоты рытьё могил было сложной задачей. И. Исаев упоминает, что во время эпидемии цинги в лагере на Колыме зимой 1938–1939 г. могилы рылись с помощью буров и аммонала (взрывчатого вещества). Заваливали трупами и старые шурфы (Исаев, 2002, с. 36, 37). По свидетельству О. Ясевич, в Соловецком лагере во время эпидемии тифа пришлось днём и ночью жечь костры для оттаивания закаменевшей почвы, чтобы возможно было вырыть новые могилы (Ясевич, 1976, с. 143, 144).

В других местах не рыли даже ямы: зимой трупы (например, во время эпидемий дизентерии в уральских лагерях) просто выбрасывали в лесу, где они скоро застыва-

ли, не начиная разлагаться. Здесь их быстро находили и поедали волки и медведи. Лишь весной несъеденные зверями останки умерших заключённых вилами были перемещены в могилу и прикрыты землей (Риутта, Тоги, 2001, с. 141).

Погибших было столько, что происходила путаница при учёте живых. В одном из случаев ночью, при свете фонарей, сотрудники лагеря заставили санитаров вытаскивать покойников из рвов, рядами раскладывать на снегу, чтобы прочесть фамилии, написанные у каждого погибшего химическим карандашом на груди. Мнимый беглец был найден среди погибших (Ясевич, 1976, с. 143, 144).

Длительное соседство с телами умерших, вдыхание трупного запаха, необходимость прикасаться к трупам во время транспортировки, поиска необходимого тела и захоронений соответствует идее Гоффмана об умерщвлении индивидуальности посредством загрязняющего воздействия физического типа в тотальном институте (Goffman, 1961, с. 28).

Лишь в 1946 г. было выпущено указание ГУЛАГ, в котором требовалось хоронить умерших заключённых в отдельных могилах в гробах и белье, а к каждому трупу при погребении должна была прикрепляться дощечка с его персональными данными (История сталинского ГУЛАГа, т. 4, 2004, с. 535).

Смерти одних заключённых в результате эпидемий могли парадоксальным образом способствовать выживанию других. Г. Путилов описывает, как во время эпидемии брюшного тифа в лагере в Архангельской области соседи умерших от тифа молчали о наступлении смерти, чтобы получить хлебный паёк за них и увеличить шансы на своё выживание (Путилов, 2005, с. 205). Описание этой схемы поведения встречается в воспоминаниях довольно часто.

И. Карклия рассказывает, что уголовники проиграли её в карты. Спасением от смерти стала её работа в инфекционном изоляторе (Карклия, 1997, с. 236), вход в который был ограничен по соображениям биологической опасности. Таким образом, даже в тотальном институте во время эпидемии появляются пространства, где заключённые могли, хоть и с риском для жизни, быть отделены от других, опасных, обитателей института.

Эпидемии, убивая одних, спасали других, в первую очередь, людей с медицинским образованием. Е. Маркова повествует о ситуации, в которой медики, погибавшие на общих работах, получили спасительную возможность вернуться к менее изнурительному труду в медучреждениях. Аналогичную историю рассказывает недоучившийся студент-медик С. Бадаш, мобилизованный в санчасть лагеря в Экибастузе во время эпидемии гриппа в 1950 г. И если С. Маркову после окончания эпидемии оставили работать в санчасти, что на какое-то время избавило её от общих работ и в конечном итоге увеличивало её шансы выжить (Маркова, 2006, с. 15, 16), то С. Бадаша, как студента 4-го курса, вновь отправили на общие работы (Бадаш, 1986, с. 44). Таким образом, санчасть, больница во время эпидемии становится особым пространством, в котором люди с определённым образовательным бэкграундом могут попасть в привилегированное по сравнению с другими заключёнными положение. А эпидемия становится кризисным временем, когда рутинное жёстко регулируемое функционирование тотального института переживает трансформацию. После окончания эпидемии привилегированное положение, как свидетельствует кейс С. Бадаша, также может завершаться.

Иногда эпидемии (как и войны) могут вести к освобождению определённого типа узников тотальных институтов. Например, арестованный в 1938 г. эпидеми-

олог П. Здродовский, оказавшийся на грани смерти из-за тяжёлых условий общих работ в Ухтпечлаге, был спасён эпизоотией бруцеллёза в Казахстане, ради ликвидации которой в качестве специалиста по эпизоотиям был выпущен из лагеря. Эта привилегия закончилась вместе с эпидемией, и тогда он был арестован вновь. Начало новой эпидемии сыпного тифа в 1942 г. привело к его повторному, на этот раз окончательному освобождению (Разгон, 1994, с. 271–275).

Ещё один тип узников, которые могли покидать тотальные институты, — тяжело больные люди. Для лагерей, расположенных в регионах с тяжёлыми климатическими условиями (например, на Колыме), была характерна эпидемия обморожений, которые порой приводили к ампутациям. М. Ротфорт вспоминает, как, проработав 11 часов на перевозке грунта, он заснул на морозе и чуть не умер. От смерти его спасли другие узники, но его пятки и пальцы ног почернели, он лишился возможности работать и, как следствие, шанса получать более калорийный паёк, одну из немногих привилегий (Goffman, 1961, с. 51, 52) в лагере как в тотальном институте. Физическое ослабление заключённого могло вести к выбору менее привилегированного пространства существования в тотальном институте — в данном случае, связанные с болезнью ног ограничения мобильности означали пребывание на более холодном, нижнем этаже нар. Заключённый стал превращаться в доходягу — истощённого человека, оказавшегося на грани смерти. Начальство лагеря решило избавиться от инвалидов, поскольку они получали паёк, но не вносили вклад в выполнение плана. Ротфорт пишет, что его активировали — т. е. выпустили из лагеря как инвалида, составив акт. Важную роль в его судьбе сыграла врач, преувеличившая тяжесть его увечий и заявившая комиссии о якобы необходимости ампутации нижних конечностей (Ротфорт, 1991, с. 43–48). Таким образом, тяжёлая (или мнимо тяжёлая) болезнь в конечном итоге стала окном возможностей для выхода из тотального института.

Работавший писарем при Ангренском лагерном лазарете В. Левенштейн указывает, что в основном активирование заключённых проводилось в ГУЛАГе для улучшения статистики: безнадежно больных активировали, освобождали из заключения по болезни — с тем, чтобы они умирали не в лагере, а на воле:

Основными болезнями, по которым проводилось активирование, были алиментарная дистрофия и пеллагра. Диагностировались они по внешнему осмотру. Голые, обтянутые сухой шелушащейся кожей скелеты представляли перед комиссией, и я записывал, помимо других симптомов, поразившие меня слова: «анус зияет». У этих людей не было ягодиц! (Левенштейн, 2007, с. 297, 298).

Опубликованные документы ГУЛАГа подтверждают, что смертность от недоедания была крайне высокой: так, в домзаках Узбекистана она в среднем составляла 15% ежемесячно (!) (История сталинского ГУЛАГа, т. 3, 2004, с. 519).

По нескольким свидетельствам из воспоминаний, политических заключённых по болезни не активировали до войны. Во время войны, однако, как пишет Е. Мелетинский, активировать по болезни разрешили и политических, если их «преступление» сводилось к «болтовне» (ст. 58–10). В активировке очень важна была роль врача. Мелетинский рассказал, как двое грузинских врачей вместо плеврита ставили ему диагноз «туберкулёз», чтобы активировать. В итоге спасти его смогли диагнозы: «острая дистрофия, цинга, гангрена дёсен». Для верности перед прохождением ко-

миссии Мелетинский почти прекратил есть, и его активировали (Мелетинский, 1998, с. 495–499). Таким образом, довольно тяжёлые болезни и состояния могли быть путём к свободе и спасению жизни.

Выводы

Итак, в лагерях были распространены два вида массовых заболеваний: инфекционные и связанные с крайне недостаточным питанием — неинфекционные. Оба вида болезней вели к невыходам на работу, высокой смертности. Инфекционные болезни создавали риски для здоровья сотрудников лагерей, а также для населения регионов, по которым проходили этапы с заключёнными; районы в которых были расположены лагеря тоже оказывались под угрозой, если в лагере случалась эпидемия. В силу этих обстоятельств эпидемии в ГУЛАГе привлекали внимание руководства организации. Методы борьбы с эпидемиями и их профилактики были известны ещё с царских времен.

Модель борьбы с эпидемиями инфекционных заболеваний предполагала принятие ряда санитарных мер. Такие противоэпидемические меры, как сбивание волос, посещение бани, дезинфекция одежды, были частью жизни в тотальном институте, были включены в процесс превращения человека в объект, лишённый индивидуальности. Иногда посещение бани и дезинсекция могли фальсифицироваться для отчётности, лишь усугубляя ощущение отсутствия контроля над своими телами и одеждой у заключённых.

Для сохранения жизни в тотальном институте заключённым приходилось повиноваться порой абсурдным приказаниям руководства лагерей, т. е. отказываться от своей личной воли. Себя как личность тем не менее многим удалось сохранить и проявить хотя бы частично в кризисной атмосфере эпидемий, когда нужны были добровольцы для работы в тифозных бараках, когда надо было выхаживать тяжелобольных и отстаивать их пайки у покушавшихся на них уголовников. Врачи, которым приходилось работать под жёстким контролем со стороны тоталитарного государства и тотального института, тоже могли отчасти сохранить себя как личностей, помогая невинным жертвам репрессий с помощью активировки.

Заболеваемость цингой и пеллагрой была обусловлена недостаточным питанием в местах лишения свободы. Судя по воспоминаниям, особой остроты проблемы со снабжением достигали во время особо массовых репрессий 1937–1938 гг. (видимо, число заключённых резко возросло, обеспечить их полноценной пищей в достаточном количестве власти не смогли, даже если бы хотели), а также в начале Великой Отечественной войны, когда впроголодь жили даже находящиеся на воле граждане СССР. Исправление ситуации со снабжением зависело от руководства конкретного лагеря: кто-то проявлял сочувствие и старался помочь заключённым, другие, напротив, вели себя максимально жёстко, и именно память о последних прежде всего зафиксирована в воспоминаниях. Для лечения и профилактики использовался рыбий жир и растительные отвары.

Зачастую во время вспышек тяжёлых инфекционных заболеваний заключённым был доступен только уход. В случае с уходом многое также зависело от конкретного места и воли руководства и сотрудников лечебных заведений: где-то санитары из числа уголовников отбирали у пациентов их имущество и пайки, делали инъекции

недезинфицированными иглами, в других же случаях медработники даже без медицинского образования полностью отдавались помощи другим и гибли, заражаясь от пациентов. Иногда простая забота и гуманное отношение помогали заключённым выживать вопреки тяжёлым заболеваниям. Воспоминания зафиксировали ещё одну особенность эпидемий — работу медперсонала на пределе возможностей, его перегрузку из-за большого числа больных.

Из-за резкого увеличения числа больных строились новые здания — для их лечения и изоляции, в частности, авторы мемуаров упоминают палаточные бараки.

Инфекционные кишечные заболевания требовали диеты, однако диету больные тифом соблюдать не могли, так как в лагерях доступ к пище был в принципе ограничен, выбирать продукты было не из чего.

Ещё одной стандартной противоэпидемической практикой была карантинизация заболевших, а иногда и всех, кто проживал с ними в одном помещении (камере или бараке). Эта модель также отличает тотальный институт от жизни на свободе, где больного можно отделить от здоровых посредством госпитализации или выделения ему отдельной комнаты.

Лечили в лагерных больницах не только заключённых, но и сотрудников лагерей. Сотрудников привлекал более высокий уровень квалификации репрессированных врачей по сравнению с теми, кто работали в районных больницах на воле в соответствующих населённых пунктах.

Эпидемии отличаются массовой смертностью. Руководство лагерей ГУЛАГа столкнулось с необходимостью каким-то образом решать проблемы захоронения тел погибших. Из описаний следует, что в лагерях существовали должности санитаров, в задачи которых входил вынос тел из барakov (иногда с помощью специальных крюков из под нар), у погибших снимались золотые коронки, иногда тела после смерти протыкались для контроля. Захоронения осуществлялись в братских могилах, шурфах; есть описания выбрасывания тел в лесу из-за невозможности выкопать могилы зимой в условиях вечной мерзлоты. В других лагерях руководство использовало взрывчатые вещества для рытья могил в экстремальных климатических условиях. Как бы то ни было, всё это свидетельствует о крайне бесчеловечном отношении к людям как при жизни, так и после смерти в отношении тел людей.

Парадоксальным образом эпидемии могли не только убивать, но и спасать заключённых ГУЛАГа. Происходить это могло вследствие роста нужды в экспертах-эпидемиологах и медицинских работниках во время подъёма заболеваемости (их переводили с общих работ на труд по специальности), а также как в ситуации, когда заключённый оказывался настолько в тяжёлом состоянии после перенесённой болезни, что его приходилось активировать и выпускать из лагеря. Некоторые заключённые даже ухудшали своё состояние, отказываясь от пищи, если видели, что это может увеличить шансы покинуть тотальный институт. Чрезвычайно важной была помощь врачей, которые могли преувеличивать тяжесть состояния пациентов ради их освобождения.

Говоря о моделях поведения в условиях эпидемий в тотальном институте, можно зафиксировать, что он оставляет индивидам мало пространства для выбора. Заключённым в большинстве случаев недоступна изоляция как противоэпидемическая профилактическая мера. Многие ограничены в использовании бытовых мер предотвращения заболеваний (испытывали трудности с доступом к чистой одежде, купанию, мылу, нормальной пище, безопасной питьевой воде). Индивидуальные

стратегии, однако, проявлялись в ситуациях выбора работать в инфекционных отделениях. Некоторые авторы воспоминаний сделали самоотверженный выбор в пользу лечения и ухода за заболевшими во время эпидемий. Как общие работы, так и шанс тяжело заболеть несли в себе риски смерти.

Что касается модели поведения руководителей лагерей, то, судя по воспоминаниям, главной задачей начальников лагерей было сохранение своих позиций в условиях необходимости выполнять план производства. Получая инструкции по реализации противоэпидемических мер в условиях нехватки самого необходимого, начальники иногда занимались фальсификацией противоэпидемических мер, слабо контролировали ситуацию со снабжением лагерных больниц оборудованием, необходимым для ухода за заболевшими; обращение с телами погибших в первую очередь было ориентировано не на проявление гуманности по отношению к «врагам народа» хотя бы после смерти, а на строгость учёта числа заключённых: во избежание побегов притворившихся мёртвыми применялись обезображивающие тела проколы, разбивание черепов молотками.

Эпидемии инфекционных заболеваний в лагере хотя и создавали дополнительные риски, в целом, видимо, воспринимались лишь как ещё одна угроза жизни в тотальном институте наряду с расстрелами, смертями от истощения, убийствами уголовниками.

Литература

Александровский В.Г. Записки лагерного врача. М.: Возвращение, 1996. 78 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=8844> (дата обращения: 02.03.2022).

Бадаш С.Ю. Колыма ты моя, Колыма. Нью-Йорк: Effect Publishing Inc., 1986. 110 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=1549> (дата обращения: 02.03.2022).

Бортникова О.Н. Сибирь тюремная: Пенитенциарная система Западной Сибири 1801–1817 гг. Тюмень: Тюмен. юрид. ин-т МВД РФ, 1999. 301 с.

Гериман М.Д. Приключения американца в России (1931–1990). Нью-Йорк, 1995. 314 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=11503&t=page>.

Глазов Н.А. Кошмар параллельного мира: Записки врача. Новосибирск: Изд-во Новосибир. гос. обл. науч. б-ки, 1999. 175 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=602> (дата обращения: 02.03.2022).

Гурский К.П. Люди Ухтпечлага. Вып. 1. Константин Петрович Гурский / Сост. А.И. Галкин. Ухта: УГТУ, 2003. 92 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=12159&t=page> (дата обращения: 02.03.2022).

Ермолинский С.А. О времени, о Булакове и о себе. М.: Аграф, 2002. 443 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=7631> (дата обращения: 02.03.2022).

Зигурд Л. «...Я был осужден и этапирован в Норильск... к моему счастью» // О времени, о Норильске, о себе: воспоминания. Кн. 9 / Ред.-сост. Г.И. Касабова. М.: ПолиМЕдиа, 2007. С. 53–62. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=13176&t=page> (дата обращения: 02.03.2022).

Ирани Б. «Потеряв всякую самостоятельность, свободу, имя, я в конце концов стал простым номером О-159 — презренным рабом» // О времени, о Норильске, о себе: воспоминания. Кн. 6 / Ред.-сост. Г.И. Касабова. М.: ПолиМЕдиа, 2005. С. 518–563. [Электронный

ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=11> (дата обращения: 02.03.2022).

Исаев И.С. О Колыме, товарищах, судьбе. М.: Марчекан, 2002. 110 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=2629> (дата обращения: 02.03.2022).

История сталинского ГУЛАГа. Т. 3. Экономика Гулага. М.: РОССПЭН, 2004. 623 с.

История сталинского ГУЛАГа. Т. 4. Население Гулага: численность и условия содержания. М.: РОССПЭН, 2004. 624 с.

Карклия И.-Г.Н. Капли живой воды. Самара: Агни, 1997. 267 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=11491> (дата обращения: 02.03.2022).

Кауфман А.И. Лагерный врач: 16 лет в Советском Союзе: воспоминания сиониста. Тель-Авив: Ам Овед, 1973. 433 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=3328> (дата обращения: 02.03.2022).

Кухарская Е. Будь что будет // Доднесь тяготееет. Т. 2: Колыма. М.: Возвращение, 2004. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=699> (дата обращения: 02.03.2022).

Левенштейн В.М. «За Бутырской каменной стеной» // Континент. 2007. № 132. С. 208–316. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4801> (дата обращения: 02.03.2022).

Ленин В.И. Полное собрание сочинений. Т. 39. VII Всероссийский съезд Советов. 5–9 декабря 1919 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://leninism.su/works/78-tom-39/1290-vii-vserossijskij-sezd-sovetov.html> (дата обращения: 02.03.2022).

Макарова В. Облик русского священника: к истории длинных волос // Теория моды. Одежда. Тело. Культура. 2007. № 4. 10 июля 2007. [Электронный ресурс]. URL: <https://polit.ru/article/2007/07/10/makarova/> (дата обращения: 02.03.2022).

Маркова Е.В. Жили-были в XX веке. Сыктывкар, 2006. С. 334. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=11211&t=page> (дата обращения: 02.03.2022).

Мелетинский Е.М. Избранные статьи. Воспоминания. М.: РГГУ, 1998. 575 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4160> (дата обращения: 02.03.2022).

Мешков Д.О. Развитие медицинской помощи в пенитенциарной системе России (начало XX в.) // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 3. С. 43–46.

Миндлин М.Б. Анфас и профиль: 58–10. М.: Возвращение, 1999. 175 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=10958&t=page> (дата обращения: 02.03.2022).

Миронова Н.А. Эпидемия сыпного тифа в Ярославле в 1919 г.: «Как вы будете экономику проводить, когда 70% в сыпняке?» // Ярославский педагогический вестник. 2009. № 2 (59). С. 245–248.

Нахапетов Б.А. Очерки истории санитарной службы ГУЛАГа. М.: РОССПЭН, 2009. 191 с.

Никонов-Сморodin М.З. Красная каторга. София: Изд-во Н.Т.С.Н.П., 1938. 371 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=10104> (дата обращения: 02.03.2022).

Подрезан Н.Н. Эпидемия сыпного тифа в Киевском тюремном замке в 1878–1879 гг. Киев: Унив. тип. (И. Завадского), 1879. 9 с.

Пономарев С.Б., Пустовалов А.Р., Черенков А.А. Организация медико-санитарного обеспечения осужденных в годы Великой Отечественной войны // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2012. № 8. С. 24; *Кухарская Е.* Будь что будет // Доднесь тяготееет. Т. 2: Колыма. М.: Возвращение, 2004. С. 29.

Постановление Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов. О лагерях принудительных работ № 235 // Известия Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 17 мая 1919 года. № 105 [Электронный ресурс]. URL: <https://istmat.org/node/37918> (дата обращения: 02.03.2022).

Путилов Г.П. Дело об утопленном колесе: записки О. Тарасовой // Политические репрессии в Ставрополе-на-Волге в 1920–1950-е годы. Тольятти: Центр информ. технологий, 2005. С. 204–207 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=8539> (дата обращения: 02.03.2022).

Разгон Л.Э. Плен в своем отечестве. М.: Книжный сад, 1994. 426 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=3880> (дата обращения: 02.03.2022).

Риутта У., Тоги Й. Осужденный по 58-й статье: История человека, прошедшего уральские лагеря. СПб.: Христианское общ-во «Библия для всех», 2001. 271 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=3802> (дата обращения: 02.03.2022).

Ротфорт М.С. Колыма — круги ада: Воспоминания. Екатеринбург: Урал. рабочий, 1991. 102 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=5703> (дата обращения: 02.03.2022).

Сербинов В.А. О борьбе с заразными болезнями, о санитарном состоянии тюрем, о мерах, применявшихся в них против эпидемий. Харьков: тип. «Печ. дело», 1910. 8 с.

Солженицын А.И. Архипелаг ГУЛАГ, 1918–1956. В 3 т. YMCA-PRESS, Paris. 1973, 1974, 1975. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lib.ru/PROZA/SOLZHENICYN/Gulag2.txt> (дата обращения: 02.03.2022).

Суровцева Н.В. Колымские воспоминания // Доднесь тяготеет. Вып. 1. М.: Сов. писатель, 1989. С. 252–262. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4803> (дата обращения: 02.03.2022).

Фишер Л. Парикмахер в ГУЛАГе. Тель-Авив: Б. и., 1977. 258 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4477> (дата обращения: 02.03.2022).

Шешин А.Д. Из воспоминаний // Книга памяти. Екатеринбург: Наука, 1994. С. 172–177. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=5320> (дата обращения: 02.03.2022).

Шульгина М.В. История соловецких лагерей ОГПУ: экономическая деятельность и трудоустройство заключённых: 1923–1933 годы: диссертация ... кандидата исторических наук: 07.00.02. Архангельск, 2013. 282 с.

Эплбаум Э. ГУЛАГ. М.: АСТ, Сogrus, 2017. 682 с.

Ясевич О.И. [Яфа О.В.] Из воспоминаний // Память: Исторический сборник. Вып. 1. М.: Б. и., 1976. С. 93–158. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=13198> (дата обращения: 02.03.2022).

Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Anchor Books, Doubleday & Company., 1961. 386 p.

Epidemics in the Gulag in Memoirs by Former Convicts

VERA A. SMIRNOVA

School of Politics and Law, Almaty, Kazakhstan; v_a_smirnova@mail.ru

In their memoirs, Gulag prisoners wrote about outbreaks and epidemics of infectious diseases (typhoid, dysentery, tuberculosis, influenza, scabies, pediculosis), as well as the massive spread of non-contagious diseases (scurvy, night blindness, pellagra, beriberi, frostbites). The deaths of prisoners during the epidemic were treated differently in different periods: epidemics could be perceived by the heads of Gulag camps either as natural disasters, or as factors of a sharp decrease in the number of work force, which prevented the implementation of the production plan. The latter could lead to conviction of the heads of the camps for negligence and sabotage. The need to avoid the loss of manpower predetermined anti-epidemic measures — quarantine, showers, disinsectization, shaving, disinfection of clothes, bed linen and bunks. In some cases, the implementation of these measures was carried out in good faith, in others — only for the sake of appearance. The treatment of diseases was not effective — there was not enough food and vitamins. The quality of care depended entirely on the character of people who ran particular medical institutions. Even death did not make the camp staff more compassionate towards the prisoners: many memoirs describe a disrespectful attitude towards the bodies, some authors mention cases of leaving the bodies in the forests where they were eaten by wild animals. For some categories of prisoners, the epidemics turned out to be lifesaving (medical workers who could return to work in medicine from general labour, starving people who could receive rations for the dead before the death was found out, as well as seriously ill people who managed to leave the camp due to diagnosed serious illness).

Keywords: Gulag, epidemics, History of medicine, typhus, dysentery, convicts, memories

References

- Aleksandrovsij, V.G. (1996). *Zapiski lagernogo vracha* [Notes by GULAG doctor]. Moscow: Vozvrashchenie. Retrieved from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=8844>.
- Badash, S.Yu. (1986). *Kolyma ty moya, Kolyma* [My Kolyma]. New York: Effect Publishing Inc. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=1549>.
- Bortnikova, O.N. (1999). *Sibir' tyuremnaya: Penitenciarnaya sistema Zapadnoj Sibiri 1801–1817 gg.* Tyumen: Tyumensky Uridichesky Institut MVD RF.
- Gershman, M.D. (1995). *Priklyucheniya amerikanca v Rossii (1931–1990)* [Adventures of an American in Russia (1931–1990)]. New York. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=11503&t=page>.
- Glazov, N.A. (1999). *Koshmar parallel'nogo mira: Zapiski vracha* [The nightmare of the parallel world: Notes of a doctor]. Novosibirsk: Izdatelstvo Novosibirskoy gosudarstvennoy oblastnoy nauchnoy biblioteki. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=602>.
- Gurskij, K.P. (2003). *Lyudi Uhtpechlag. Vyp. 1. Konstantin Petrovich Gurskij* [People of Ukhtpechlag. Issue 1. Konstantin Petrovich Gurskij]. Uhta: UGTU. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=12159&t=page>.
- Ermolinskij, S.A. (2002). *O vremeni, o Bulgakove i o sebe* [About the time, about Bulgakov, and about me]. Moscow: Agraf. Retrieved from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=7631>.

Zigur, L. (2007). "...Ya byl osuzhden i etapirovan v Noril'sk... k moemu schast'yu" [I was convicted and lucky to be sent to Noril'sk]. in *O vremeni, o Noril'ske, o sebe: vospominaniya*, Vol. 8. Moscow: PoliMedia, 53–62. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=13176&t=page>.

Irani, B. (2005). "Poterya vsyakuju samostoyatel'nost', svobodu, imya, ya v konce koncov stal prostym nomerom O-159 — prezrennym rabotom" [Having lost all independence, freedom, name, I eventually became a plain number O-159 — an unworthy slave], Kasabova (Ed.), in *O vremeni, o Noril'ske, o sebe: vospominaniya*, 6, 518–563. Moscow: PoliMedia, Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=11>.

Isaev, I.S. (2002). *O Kolyme, tovarishchah, sud'be* [About Kolyma, comrades and fate]. Moscow: Marchekan. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=2629>.

Khlevnuk, O.V. (comp.) (2004). *Istoriya stalinskogo GULAGa. Tom 3. Ekonomika Gulaga* [History of Stalin's GULAG. Volume 3. The GULAG Economy]. Moscow: ROSSPEN.

Bezborodova, I.V. (comp.) (2004). *Istoriya stalinskogo GULAGa. Tom 4. Naselenie Gulaga: chislennost' i usloviya sodержaniya* [History of Stalin's Gulag. Volume 4. The Gulag Population: number and conditions of detentions]. Moscow: ROSSPEN.

Karkliuya, I.G.N. (1997). *Kapli zhivoj vody* [Drops of water of life]. Samara: Agni. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=11491>.

Kaufman, A.I. (1973). *Lagernyj vrach: 16 let v Sovetskom Soyuze: vospominaniya sionista* [Gulag doctor: 16 years in the Soviet Union: memoirs by a Zionist]. Tel-Aviv: Am Oved. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=3328>.

Kuharskaya, E. (2004). "Bud' chto budet" [Come what may], in *Dodnes' tyagoteet*, S.S. Vilensky (Ed.), 2, 149–189. Kolyma. Moscow: Vozvrashchenie. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=699>.

Levenshtejn, V.M. (2007). "Za Butyrskoj kamennoj stenoj" [Behind the Butyrskaya stone wall], *Kontinent*, 132, 208–316 (in Russian). Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4801>.

Lenin, V.I. (1970). *Polnoe sobranie sochinenij* [Collected works]. Tom 39. VII Vserossijskij s'ezd sovetov. 5–9 dekabrya 1919 g. Retrieved March 2, 2022 from: <https://leninism.su/works/78-tom-39/1290-vii-vserossijskij-sezd-sovetov.html>.

Makarova, V. (2007). Oblik russkogo svyashchennika: k istorii dlennyh volos [The appearance of a Russian priest: on the history of long hair]. *Teoriya mody. Odezhdha. Telo. Kul'tura*, 4, July, 10. Retrieved March 2, 2022 from: URL: <https://polit.ru/article/2007/07/10/makarova/>.

Markova, E.V. (2006). *Zhili-byli v XX veke* [Once upon a time in the twentieth century]. Syktyvkar. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=11211&t=page>.

Meletinskij, E.M. (1998). *Izbrannye stat'i. Vospominaniya* [Selected articles. Memories]. Moscow: RGGU. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4160>.

Meshkov, D.O. (2018). Razvitie medicinskoj pomoshchi v penitenciarnoj sisteme Rossii (nachalo XX v.) [Development of medical care in the penitentiary system of Russia (early twentieth century)], *Aktual'nye problemy mediciny i biologii*, 3, 43–46 (in Russian).

Mindlin, M.B. (1999). *Anfas i profil': 58–10* [Anfas and profile: 58–10]. Moscow: Vozvrashchenie. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?num=10958&t=page>.

Mironova, N.A. (2009). Epidemiya synpno go tifa v Yaroslavl'e v 1919 g.: "Kak vy budete ekonomiku provodit', kogda 70% v synpyake?" [Typhus epidemic in Yaroslavl in 1919: "How will you manage the economy when 70% have typhus?"], *Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik*, 2(59), 245–248 (in Russian).

Nahapetov, B.A. (2009). *Ocherki istorii sanitarnoj sluzhby GULAGa* [Essays on history of the sanitary service of the Gulag]. Moscow: ROSSPEN.

Nikonov-Smorodin, M.Z. (1938) *Krasnaya katorga* [Red Penal Servitude]. Sofiya: Izdatelstvo N.T.S.N.P. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=10104>.

Podrezan, N.N. (1879). *Epidemiya synnogo tifu v Kievskom tyuremnom zamke v 1878–79 g.* [The epidemic of typhus in Kiev prison castle in 1878–79]. Kiev: Univ. tip. I. Zavadsogo.

Ponomarev, S.B., Pustovalov, A.R., Cherenkov, A.A. (2012). Organizaciya mediko-sanitarnogo obespecheniya osuzhdennykh v gody Velikoj Otechestvennoj vojny [Organization of medical and sanitary provision of convicts during the Great Patriotic War] in *Vedomosti ugolovno-ispolnitel'noj sistemy*, 8, 24–29 (in Russian).

Postanovlenie Vserossijskogo Central'nogo Ispolnitel'nogo Komiteta Sovetov. O lageryah prinuditel'nyh rabot № 235. [Decree of the All-Russian Central Executive Committee of Soviets. About forced labor camps No. 235], *Izvestiya Vserossijskogo Central'nogo Ispolnitel'nogo Komiteta Sovetov*, 105, May, 17, 1919 (in Russian). Retrieved March 2, 2022 from: <https://istmat.org/node/37918>.

Putilov, G.P. (2005). Delo ob utoplennom kolese: zap. O. Tarasovoj [The case of a drowned wheel: notes by O. Tarasova], *Politicheskie repressii v Stavropole-na-Volge v 1920–1950-e gody*, 204–207 (in Russian). Tol'yatti: Centr informatsyonnykh Tekhnologij. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=8539>.

Razgon, L.E. (1994). *Plen v svoem otechestve* [War imprisonment in one's own motherland]. Moscow: Kn. sad. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=3880>.

Riutta, U., Togi, J. (2001). *Osuzhdennyj po 58-j stat'e: Istoriya cheloveka, proshedshego ural'skie lagerya* [Convicted under article 58: the story of a man who went through the Ural Gulag camps]. SPb.: Hristian. ob-vo "Bibliya dlya vsekh". Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=3802>.

Rotfort, M.S. (1991). *Kolyma — krugi ada: Vospominaniya* [Kolyma — circles of hell: Memoirs.]. Ekaterinburg: Uralsky rabochij. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=5703>.

Serbinov, V.A. (1910). *O bor'be s zaraznymi boleznyami, o sanitarnom sostoyanii tyurem o merah, primenyavshihya v nih protiv epidemij* [On the fight against infectious diseases, on the sanitary condition of prisons, on the anti-epidemic measures taken in prisons]. Kharkov: tipographia "Pechatnoye delo".

Solzhenitsyn, A.I. (1973, 1974, 1975). *Arhipelag GULAG, 1918–1956* [The Gulag Archipelago, 1918–1956]. V 3 t. Paris: YMCA-PRESS. Retrieved March 2, 2022 from: <http://www.lib.ru/PROZA/SOLZHENICYN/gulag2.txt>.

Surovceva, N.V. (1989). Kolymskie vospominaniya [Kolyma memoirs] in *Dodnes' tyagoteet*, 1, 252–262, (in Russian). Moscow: Sovetsky pisatel. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4803>.

Fisher, L. (1977). *Parikmaher v GULAGe* [A hairdresser in the Gulag]. Tel'-Aviv: N.A. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=4477>.

Sheshin, A.D. (1994). Iz vospominanij [From memoirs] in *Kniga pamyati*, 172–177, Ekaterinburg: Nauka. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=5320>.

Shulgina, M.V. (2013). *Istoriya soloveckih lagerej OGPU: ekonomicheskaya deyatel'nost' i trudoispol'zovanie zaklyuchennykh: 1923–1933 gody* [History of the Solovetsky camps of the OGPU: economic activity and prison labor use: 1923–1933]. Dissertaciya ... kandidata istoricheskikh nauk: 07.00.02. Mesto zashchity: Severny (Arkticheskij) federalny universitet. Arhangelsk.

Applbaum, A. (2017). *GULAG* [The Gulag]. Moscow: AST, Corpus.

Yasevich, O.I. [Yafa, O.V.] (1976). Iz vospominanij [From memoirs] in *Pamyat: Istoricheskij sbornik*. Issue 1, 93–158, Moscow. Retrieved March 2, 2022 from: <https://www.sakharov-center.ru/asfcd/auth/?t=page&num=13198>.

Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York: Doubleday/Anchor.