

Башкуев В. Ю.

НЕТРИВИАЛЬНЫЙ ПОДХОД, ИЛИ КАК ВРАЧИ-БОЛЬШЕВИКИ ЛЕЧИЛИ КОРОЛЕЙ. СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА НА АРАВИЙСКОМ ПОЛУОСТРОВЕ В 1920—1930-е ГОДЫ

ФГБУН «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук», 670047, г. Улан-Удэ

В конце 1920-х годов СССР активизировал международную деятельность на Аравийском полуострове. Сближение с арабскими монархиями давало возможность изучать политические, экономические, этнокультурные особенности этого региона, организуя транзит паломников в Мекку через советскую территорию и оказывая медицинскую помощь через медпункты при дипломатических представительствах. В нетипичной для себя обстановке арабских монархий советские врачи сыграли важную роль посредников между королевскими дворами и советским правительством, выполняя функции агентов «мягкой силы». В статье рассмотрены причины геополитического интереса Москвы к этому региону в 1920—1930-е годы, особенности взаимодействия советских врачей с правящими кругами Хиджаза и Йемена, гуманитарное, культурное и геополитическое значение этой работы. Сквозь оптику геополитического подхода рассмотрена и объяснена ситуативная рациональность, с которой медики подходили к лечению королевских особ, невзирая на идеологическое несоответствие такой работы догматам большевизма. Отмечая нетривиальность как самого локуса, так и подходов к организации медицинской помощи, автор последовательно демонстрирует, как профессионализм советских врачей завоевывал доверие монархов Хиджаза и Йемена в сложных условиях конкуренции с высококвалифицированными врачами из Западной Европы. При этом подчеркнуто, что в условиях Аравии идеологические установки имели вторичное значение, а на первый план выходили такие качества, как личная харизма и медицинский профессионализм, создавшие советским врачам прочный репутационный фундамент.

Ключевые слова: медицина; хадж; паломнический транзит; Хиджаз; Йемен; медпункты; холера; геополитика.

Для цитирования: Башкуев В. Ю. Нетривиальный подход, или Как врачи-большевики лечили королей. Советская медицина на Аравийском полуострове в 1920—1930-е годы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(5):1059—1066. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-1059-1066>

Для корреспонденции: Башкуев Всеволод Юрьевич, д-р ист. наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии ФГБУН «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук», e-mail: vbashkuev@gmail.com

Bashkuev V. Yu.

THE NONTRIVIAL APPROACH OR HOW PHYSICIANS-BOLSHEVIKS TREATED KINGS. THE SOVIET MEDICINE IN THE ARABIAN PENINSULA IN 1920–1930s

The Federal State Budget Institution “The Institute of Mongol, Buddhist and Tibetan Studies of the Siberian Branch of The Russian Academy of Sciences”, 670047, Ulan-Ude, Russia

In the late 1920s, the USSR intensified its international activities in the Arabian Peninsula. The rapprochement with Arab monarchies provided opportunity to study political, economic and ethno-cultural characteristics of region by organizing transit of pilgrims to Mecca through the Soviet territory and providing medical care in first-aid posts at diplomatic missions. The Soviet physicians, in atypical situation of Arab monarchies, played important role as intermediaries between royal courts and the Soviet government, serving as agents of “soft power”. The article considers causes of Moscow geopolitical interest to this region in 1920s–1930s. The distinctions of interaction between Soviet physicians and ruling circles of Hijaz and Yemen were explored. The humanitarian, cultural and geopolitical significance of these activities were examined. The article considers and explains, through optics of geopolitical approach, situational rationality that was applied by medical men when approaching treatment of royal personages despite ideological mismatch of this work with Bolshevism dogmas. The article consistently demonstrates, noting non-triviality of both locus itself and approaches to organization of medical care, how professionalism of Soviet physicians gained confidence of monarchs of Hijaz and Yemen in complicated conditions of competition with highly qualified physicians from Western Europe. It is emphasized that in conditions of Arabia, ideological attitudes had secondary importance, while such qualities as personal charisma and medical professionalism, which created solid reputation foundation for Soviet physicians, came to foreground.

Keywords: medicine; hajj; pilgrimage transit; Hijaz; Yemen; first-aid post; cholera; geopolitics.

For citation: Bashkuev V. Yu. The nontrivial approach, or How physicians-bolsheviks treated kings. The Soviet medicine in the Arabian peninsula in 1920–1930s. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(5):1059–1066 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-1059-1066>

For correspondence: Bashkuev V. Yu., doctor of historical sciences, the Leading Researcher of the Department of History, Ethnology and Sociology of the Federal State Budget Institution “The Institute of Mongol, Buddhist and Tibetan Studies of the Siberian Branch of The Russian Academy of Sciences”, e-mail: vbashkuev@gmail.com

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was supported by the Russian Science Foundation (Project No. 19-18-00031).

Received 15.03.2023
Accepted 30.05.2023

Введение

История советского медицинского интернационализма в межвоенный период богата примерами

культурного и идеологического воздействия на народы азиатского геополитического лимитрофа через экспорт социалистического здравоохранения. В сателлитных Монгольской (МНР) и Тувинской

(ТНР) народных республиках СССР строил полные копии системы Н. А. Семашко с переносом туда основного комплекса принципов и практик «пролетарской медицины» и лишь незначительной поправкой на особенности культурного и хозяйственного развития [1—5]. Но в политически нейтральных или даже не сочувствующих СССР мусульманских регионах и государствах Центральной Азии и Ближнего Востока советская культурная экспансия, во многом инспирированная Коминтерном, сдерживалась местными правительственными мерами. Это были простые, но действенные решения: под строгий контроль брались не сами врачи, а их возможность обслуживать местное население. Особое внимание уделялось малоимущим слоям, которым по инструкции Наркомздрава РСФСР медпомощь оказывалась бесплатно. Таким образом, вежливо, но решительно власти Синьцзяна, Афганистана, Ирана, Хиджаза и Йемена пресекали идеологический трансфер, приветствуя передачу научно-медицинских материалов, практического опыта, технологий и медикаментов [6].

В этих условиях естественной реакцией советских специалистов было изменение модуса взаимодействия с местными сообществами. Если в МНР и ТНР основной акцент делался на создание лечебной сети и охват медицинской помощью как можно большего числа простых скотоводов, то в Афганистане, Хиджазе и Йемене внимание уделялось отношениям с представителями высшей власти. В настоящей статье центральными выбраны два эпизода: советская медицинская помощь Королевству Неджда и Хиджаза (с 1932 г. — Королевство Саудовская Аравия) и Йеменскому Мутаваккилийскому королевству. Именно в этих странах, расположенных вне зоны непосредственных геополитических интересов Москвы, сформировался «нетривиальный подход», позволивший советским врачам создать высокий репутационный капитал в королевских резиденциях Джидды и Саны. Аравийский сюжет иллюстрирует ситуативную рациональность, с которой носители принципов советской медицины применяли свои знания в идеологически чуждой им среде феодальных восточных деспотий. Выполнение политических задач в такой обстановке было возможно лишь при максимальной эффективности советской врачебной экспертизы. Как и какими средствами врачи из СССР добивались успеха в сложной атмосфере дворцовых интриг при сильной конкуренции опытных западных коллег? Какие факторы делали медицинскую помощь аравийским государствам значимым компонентом глобального экспорта советской медицины в межвоенный период? На эти вопросы мы даем свои варианты ответов, приглашая к дискуссии коллег — историков, антропологов, культурологов, врачей. Источниковой базой для изучения всего аравийского сюжета стал корпус документов из фонда А-482 («Министерство здравоохранения РСФСР») Государственного архива Российской Федерации. Исследовательскую оптику составили геополитический подход, ретро-

спективный и сравнительный методы, показывающие как внутри комплекса вопросов культурной трансформации и модернизации незаметно реализовывались кратко- и среднесрочные геополитические задачи.

Нетривиальный локус: почему Аравия?

В государстве, обладавшем мощной, стремившейся к мировой экспансии идеологией (примеры — восстание спартакистов в Берлине, Баварская и Венгерская советские республики 1919 г., Гиланская республика 1920 г.), появление инструментов «мягкой силы» [7] было лишь вопросом времени. Причиной повышенного внимания к «геополитическим окраинам» в Азии был присущий российскому политическому истеблишменту гнетущий страх чужого влияния в тех регионах, где культурные трансформации должны были осуществляться «из русских рук». Так, триггером решения начать строительство здравоохранения в недавно образованной МНР в самом начале 1926 г. стали слова малоизвестного немецкого профессора патологии Макса Кучински (1890—1967) [8] о подготовке германской экспедиции для помощи Монголии. Подобно тому как Германия пыталась создать «жизненное пространство» своей медицины в отрезанной от западных технологий и инвестиций Советской России [9, 10], советские организаторы здравоохранения устремились в Монголию, а впоследствии — в Туву. Большевики не могли допустить строительства немцами важнейшего государственного и социального института в тянущихся к социализму монгольском и тувинском обществах. Такой вариант объективно расценивался как «политический и моральный удар» [11].

Если на ближнем геополитическом плацдарме политический вес советской державы подкреплялся «жесткими» аспектами силы (пропаганда и открытое подавление инакомыслия в МНР и ТНР, военные интервенции в Синьцзяне и Афганистане в 1929—1934 гг.), то вдали от ее границ интерес СССР имел выраженный культурный компонент, внутри которого тоже скрывалась геополитическая повестка. Маленькое аравийское королевство Хиджаз, захваченное в 1925 г. султаном соседнего Неджда Абдель-Азизом бин Саудом, так и осталось бы незаметной точкой на карте колониального востока, если бы не колоссальный узел международных миграций вокруг священных городов Мекки и Медины. Хадж, пятый и последний из основных столпов ислама, является обязанностью всех мусульман и ежегодно собирает миллионы паломников. Уже в последней четверти XIX в. маятниковые миграции мусульманского населения колониальных империй Франции, Великобритании, Нидерландов и России вызвали значительные опасения в медицинской среде из-за возможного заноса особо опасных инфекций, прежде всего холеры. Вопрос санитарного надзора за паломничеством стал основным на IX Международной санитарной конференции в Париже в 1894 г. [12].

К началу XX в. Российская империя в рамках государственно-частного партнерства сумела создать транзит по своей территории для паломников из Синьцзяна, Афганистана и Ирана. Используя как образец пакетные туры Т. Кука, а также османскую систему материальной поддержки паломников, царское правительство предложило иностранцам относительно безопасный и комфортабельный маршрут через Транскавказскую и Транскаспийскую (Среднеазиатскую) железные дороги до черноморских портов Севастополь, Феодосия и Одесса, а оттуда пароходами РОПиТ и «Доброфлота» в Бейрут, Ямбо и Джидду [13]. Пусть с нареканиями, но эта система была вполне функциональной и проработала до 1914 г., когда начавшаяся мировая война на время прервала паломнические потоки [6]. Главными атрибутами дореволюционного паломнического транзита были врачебные проверки контингента на наличие особо опасных инфекций, быстрая доставка по железной дороге, обеспечение безопасности в пути.

Попав в глобальную изоляцию, большевики старались использовать любые имевшиеся возможности для укрепления своего международного влияния. В Монголию они отправляли дорогостоящие медицинские экспедиции и драгоценный квалифицированный медперсонал; афганскому эмиру, требовавшему отдать Термез и Кушку, Кремль дал взамен тысячи ручных гранат и револьверов, автомашины и несколько аэропланов с экипажами; для снятия дунганской осады со столицы Синьцзяна Урумчи советское правительство разрешило использовать переодетые белогвардейцами части НКВД, броневики и самолеты с синьцзянскими опознавательными знаками [6]. Очередь дошла и до паломнического транзита, возрожденного в 1926 г. Айлин Кейн считает, что возрождение интереса СССР к хаджу являлось важным фактором «тихой войны» против Великобритании в Центральной Азии, и краткий период возрождения транзита (1926—1930) ознаменовал собой одну из первых успешных попыток использования «мягкой силы», поскольку путешествие паломников из Афганистана и Синьцзяна по советской территории демонстрировало им прогрессивность социалистического строя [13].

Соглашаясь с Кейн, отметим, что, устанавливая дружеские отношения с Хиджазом и особенно Йеменом, советское руководство действительно надеялось ослабить английское влияние в арабском мире. СССР был первым в мире государством, признавшим независимость Королевства Неджда и Хиджаза в 1926 г., а Хиджаз был первым арабским государством, установившим дипломатические отношения с Советским Союзом в 1924 г. Йемен же был первым независимым государством на Аравийском полуострове (1918), а его теократический монарх имам Яхья бен Мухаммед Хамид ад-Дин — непримиримым врагом Британской империи, державшей под угрозой бомбардировки со своей авиабазы в Адене йеменские города. Поэтому интерес имама к СССР

был вполне рациональным: у большевиков он просил современное зенитное вооружение, инженеров, строителей, врачей. Кремль же шел навстречу этому сотрудничеству, рассматривая Йемен как звено в цепи восточных государств, противостоящих Великобритании. Однако сначала дипломатические отношения с Йеменом пришлось камуфлировать под торговые связи, и дипломатическим представительством СССР в Сане было здание конторы «Востгосторга» [6]. Первый договор о дружбе и торговле был подписан 1 ноября 1928 г. в Сане.

Установление дружественных дипломатических связей с Хиджазом и Йеменом открывало Советскому Союзу доступ туда, куда из-за противостояния с Османской империей долго не могла попасть царская Россия. Геополитически проникновение в регион Священных городов обещало рост влияния в мусульманском мире через тайных советских эмиссаров. С точки зрения эпидемиологической безопасности СССР также выигрывал от дружбы с Хиджазом, так как советские специалисты теперь могли изучать особо опасные и тропические болезни *in situ*. Договорившись о дружбе и торговле с Йеменом, советское правительство тоже решало несколько задач. Помогая имаму Яхье современным вооружением, большевики боролись за освобождение Востока чужими руками. Послав в страну врачей, СССР создал там форпост советской медицины на уязвимом стыке британских колониальных владений в Африке и Азии (протекторат Аден, Египет). Впоследствии тот разросся, а с 1955 г. (заключение второго советско-йеменского договора о дружбе и сотрудничестве) и по начало XXI в. в Йемене трудились сотни советских врачей. Некоторые оставили подробные воспоминания, опубликованные как часть героического нарратива о советских врачах-интернационалистах [14—17].

Наконец, о том, что «аравийский вектор» восточной политики СССР имел геополитическую подоплеку, свидетельствуют синхронизация и логика действий советских ведомств. Очевидный интерес Наркомата иностранных дел (НКИД) и Коминтерна к Аравии камуфлировался торгово-экономическими связями, задействовавшими систему Наркомата внешней торговли СССР, транспортные мощности «Совторгфлота» и Наркомата путей сообщения (НКПС) СССР. Для обслуживания складывающегося конгломерата требовались медработники, которых предоставлял Наркомздрав РСФСР. Реанимация паломнического транзита в 1926—1930 гг., развитие отношений с Хиджазом в 1924—1926 гг., заключение договора о дружбе и торговле с Йеменом в конце 1928 г. и командирование советских медиков в Аравию представляются поступательно осуществляемыми стадиями культурно-экономической экспансии в мусульманский мир. И хотя правительственных документов, прямо подкрепляющих это предположение, пока не обнаружено, логика действий, синхронизация и географическая связанность позволяют предварительно привести их к единому знаменателю.

Возрождая относительно комфортный и короткий железнодорожно-пароходный транзит по территории СССР, его целевым контингентом большевики видели правоверных синьзянцев, афганцев и иранцев, в чьих странах открыто работали конторы «Совторгфлота» и других фирм, а в городах имелись советские медпункты. Именно хаджи являются наиболее уважаемыми, значимыми и богатыми членами мусульманских общин, экономической, культурной и интеллектуальной элитой всего сообщества, долго сохраняющей социальную активность. Зная это, большевики охотно демонстрировали им позитивные изменения советской жизни во время относительно недолгого, более или менее комфортного трансфера до пункта назначения, одновременно контролируя состояние их здоровья и предупреждая массовые заболевания. Безусловно, транзит по советской территории каким-то образом использовался и спецслужбами — документы, иллюстрирующие это, еще предстоит найти. В совокупности, принимая во внимание пока еще сильные экономические и бытовые различия между Аравией и СССР, большевики создавали эффективную (хоть и неоднозначную) «витрину социализма» для внешнего наблюдателя, а для себя выискивали способы глубже проникнуть в мусульманский мир в надежде использовать идеологическую мощь ислама для антиколониальной борьбы.

Советские врачи в Хиджазе в конце 1920—1930-х годов

Амбулатория при советском полпредстве в Джидде открылась 5 декабря 1927 г. Между началом дипломатических отношений и официальным открытием первого советского медучреждения в Хиджазе прошло три года. По-видимому, в этот период советские специалисты обслуживались приезжавшими периодически врачами или прибегали к иностранной помощи. От других локусов советской медицинской помощи Джидда отличалась степенью открытости для медиков из других стран. В интересующий нас период там работали голландские, английские, сирийские, египетские и хиджазские врачи, а местное здравоохранение уже имело свою административную структуру и сеть лечебных учреждений.

Образцовой клиникой Джидды была голландская, оборудованная прекрасной операционной и полностью обеспеченная лекарствами аптекой. Глава дирекции здравоохранения, сириец с французским медицинским образованием доктор Махмуд Хамуде, поощрял международные контакты и даже командировал местных врачей за границу для обучения рентгенологии и бактериологии. В Джидде также имелась самая современная на тот момент бактериологическая лаборатория, оборудованная по просьбе короля голландцем ван дер Гохом в 1927 г. Больницы в Мекке были лучше и рассчитывались на большее количество коек, чем в Джидде [6].

Первым врачом, оставившим документальные свидетельства о своей работе, была гинеколог Л. П. Тийвель. По-видимому, с нее и начинается история советских медиков в Хиджазе. Доктор Тийвель была опытным специалистом. При ней в амбулатории были четко отработаны график приемов, основные лечебные процедуры, налажено обслуживание местного населения. Л. П. Тийвель была оперирующим гинекологом, поэтому ее помощь была широко востребована вне стен советского полпредства. Так, сменивший Тийвель врач Ш. Д. Мошковский описал случай, когда она принимала осложненные роды у жены голландского дипломата. Мануальное отделение плаценты и наложение швов было выполнено безукоризненно, с огромным присутствием духа, что позволило коллеге резюмировать: «Случай протек блестяще!» [6].

Фигура Л. П. Тийвель подсказывает, что подбор медицинского персонала на ответственные позиции в Аравии осуществлялся иначе, чем для МНР и ТНР, где ставка делалась на массовость и общедоступность медпомощи. Выбор женщины-врача для исламской страны — сознательная стратегия, так как мужчины-врачи, тем более не-мусульмане, были ограничены в доступе к больным женщинам, а также ни под каким предлогом не могли попасть в Священные города. Ради свободы доступа голландец-бактериолог ван дер Гох даже принял ислам (что не спасло его от внутренних интриг в дирекции здравоохранения) [6]. Впоследствии, в Сане (Йемен), отличилась другой гинеколог — Софья Савельевна Слиозберг, чья работа имела огромное значение при дворе короля-имам Яхьи [6].

Два следующих врача в амбулатории Джидды — Шабсай Давидович Мошковский и Михаил Иванович Нахашвили — работали там в один и тот же период (конец 1920-х — начало 1930-х годов), разделив обязанности. Оба были молодыми сотрудниками Тропического института в Москве. Подбор кадров здесь подтверждает предположение о том, что Наркомздрав РСФСР нуждался в изучении тропических болезней *in situ*. Для этого жаркая, влажная, полная москитов, комаров и других переносчиков опасных болезней Джидда была идеальным местом. Впоследствии Ш. Д. Мошковский, в основном занимавшийся изучением паразитической фауны, массовым осмотром солдат, курсантов и чиновников, бактериологическими исследованиями, стал ведущим советским специалистом по тропическим болезням, членом-корреспондентом АМН СССР. М. И. Нахашвили же после возвращения из Хиджаза продолжил карьеру врача-интернационалиста: в 1932—1934 гг. работал заведующим консульским медпунктом в афганском Герате [6].

Взаимодействие врачей из СССР с высшими представителями светской и духовной власти Хиджаза в основном проходило по двум направлениям. Поскольку в Джидде находились дипломатические представительства множества стран, консульских медиков часто просили выехать на вызов, консультацию или консилиум в иностранные посольства,

История медицины

где к их профессиональному мнению внимательно прислушивались. Так нарабатывался ценный репутационный капитал, без которого доступ в королевский дворец был бы невозможен.

Эпизоды с обслуживанием высших лиц королевства в советских отчетах шли отдельной строкой. В 1930 г. Ш. Д. Мошковского попросили заняться лечением сына короля Аль Сауда эмира Фейсала. Другой случай был более интересным с медицинской точки зрения. Из Мекки в Джидду специально для консультации советского доктора привезли шейха шейхов, главного мутауифа (лицо, возвещающее о начале хаджа) Абдаллу Завачи. Пациента долго лечили от сифилиса, но при осмотре советский врач обнаружил у него симптомы нервно-пятистой формы проказы. Из-за близости шейха к королевской семье советский полпред оперативно известил Дирекцию здравоохранения Хиджаза об опасном диагнозе и призвал к мерам предосторожности [6].

В активной переписке с руководителем Общесюжного бюро заграничной санитарной информации (ОБЗСИ) М. М. Эттингером Ш. Д. Мошковский описывал свою жизнь в Джидде как бесконечную череду исследований, обследовательской работы, «полудипломатических» консультаций с иностранными врачами и дипломатами по вопросам холеры, официальных аудиенций у короля. Действительно, к лету 1930 г. он стал самым востребованным врачом широкого профиля в городе, а также, по его собственному выражению, «единственным бактериологом во всей стране» [6]. Выяснить это довелось в ходе решения сложной ситуации, возникшей во время хаджа 1930 г. из-за подозрения на случай холеры на борту итальянского парохода «Сассари». Явившись к русскому доктору во главе целой свиты медиков, глава хиджазского здравоохранения попросил его о содействии в проверке результатов бактериологического исследования трупа паломника с «Сассари». Для этого необходимо было расконсервировать лабораторию ван дер Гоха. Советский врач принял это предложение.

Задача, стоявшая перед Мошковским, имела огромное значение для королевства. Ему предстояло перепроверить результат, подтвердивший наличие холерного вибриона. Для этого и понадобилось современное лабораторное оборудование ван дер Гоха, а также высококвалифицированный бактериолог из нейтральной к вопросам хаджа страны. Ведь если бы факт холерной вспышки на «Сассари» подтвердился, в действие были бы приведены карантинные протоколы и порты страны оказались бы отрезаны от внешних связей. Вне всяких сомнений, заработанный Мошковским профессиональный авторитет подсказал хиджазцам, что тот может выступить в роли независимого эксперта. За период напряженной работы в лаборатории советский врач провел множество исследований, в результате которых наличие холерного вибриона не подтвердилось. Результаты исследований были направлены в Меж-

дународное бюро общественной гигиены (МБОГ), а угроза карантина миновала [6].

Интерес королевской семьи к деятельности Ш. Д. Мошковского заметно вырос в период работы в голландской лаборатории. Иностранные врачи при дворе Аль Сауда были привычным явлением. Саудиты отнюдь не заискивали перед ними. Сирийская клика в дирекции здравоохранения успешно «съела» и целеустремленного голландца ван дер Гоха, и английского лейб-медика, и популярную в Джидде гречанку-гинеколога [6], но советские врачи как-то находили с хиджазцами общий язык. Помогая им в сложной ситуации, Мошковский сразу же удостоился визита в лабораторию наследника престола эмира Сауда. Принц с интересом осмотрел лабораторию, советский врач показал ему культуры микроорганизмов под микроскопом [6]. Вообще члены арабских правящих семей благоволили техническому прогрессу, увлекаясь техникой, автомобилями, мотоциклами, самолетами. Как раз в тот момент в Хиджазе начиналась активная автомобилизация, связанная с необходимостью быстрой перевозки огромных масс паломников. В 1929 г. именно эмир Сауд совершил первую поездку на автомобиле из Газы в Мекку, преодолев за 60 часов расстояние в 974 мили¹.

Высокопрофессиональные и неприхотливые, умеющие импровизировать в условиях дефицита медикаментов и инструментария, обладающие неплохими техническими навыками советские врачи импонировали арабским владыкам, только начавшим внедрять у себя достижения европейской цивилизации. Взявшись за сложное научное задание и успешно выполнив его, Ш. Д. Мошковский высоко поднял свой врачебный авторитет при саудовском дворе. Впоследствии король Аль Сауд неоднократно выражал благодарность советскому правительству за работу врачей, особенно во время хаджа².

Советское медицинское присутствие в Йемене (конец 1920-х — 1930-е годы)

Первым советским врачом в Йемене был прибывший туда 8 июня 1928 г. доктор В. Б. Бабаджан. При открытии амбулатории в столице страны Сане он объявил, что этим жестом Советской Союз оказывает помощь йеменскому народу. В Йемене советские врачи работали по принятому в мусульманских странах принципу: имущие оплачивают лечение, самые бедные обслуживаются бесплатно [6]. С начала своей деятельности амбулатория пользовалась популярностью: с июня 1929 г. по февраль 1930 г. было принято 4530 пациентов разного пола и возраста (в среднем 25 человека в день). Самой востребованной процедурой оказалось оспопрививание. В указанный период получило прививку около 600 человек [6].

¹ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А.-482. Оп. 35. Д. 415. Л. 55—56.

² ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 64. Л. 206.

Доктор Бабаджан быстро приобрел известность и высокую профессиональную репутацию. Когда в мае 1930 г. он отправился в отпуск в СССР, правительственная газета «Эль Иман» опубликовала статью под заголовком «Отъезд русского доктора». В ней подчеркивался большой вклад В. Б. Бабаджана в оздоровление йеменского народа и выражалась глубокая благодарность за самоотверженную работу [18]. Официальные письма в правительство и публикации в прессе выполняли в арабских странах функцию обратной связи с Кремлем. В них в витиеватой восточной манере не только восхвалялись добродетели русских медиков, но и невербально выражались пожелания монарха.

Женщины-врачи играли большую роль в работе советской амбулатории в Сане. Приезд в октябре 1930 г. опытного гинеколога Софьи Савельевны Слиозберг вызвал ажиотажный всплеск посещений амбулатории. В первые 42 дня работы С. С. Слиозберг приняла 1600 больных, сделала 14 операций и 372 перевязки. Врачебный прием иногда доходил до 50 человек в день, а рабочий день составлял 12 часов в сутки, не считая частых ночных вызовов [6].

К сожалению, в Сане врачам не удалось достичь между собой такого согласия в работе, как в Джидде. Отношения между В. Б. Бабаджаном и С. С. Слиозберг не задалась с самого начала. По-видимому, в их основе лежала профессиональная ревность и конкуренция, но в своих жалобах Слиозберг сетовала на пренебрежительное, покровительственное отношение к ней со стороны заведующего. Будучи опытным специалистом, прошедшим службу в военном госпитале в Туркестане и работу в советском консульстве в Кабуле, Слиозберг сразу пресекла попытки поставить ее под контроль. Софья Савельевна была единственным в Сане оперирующим гинекологом, а такие специалисты высоко ценились при дворе имама. Выступивший в ее поддержку перед Наркомздравом РСФСР врач Е. И. Донской, сменивший В. Б. Бабаджана в качестве заведующего амбулаторией, ссылаясь на то, что даже присылка другого врача-женщины (терапевта) не сможет заменить С. С. Слиозберг. «Возьмите пример: сейчас Слиозберг должна делать аборт дочери имама,— писал он.— Думаю, что не надо объяснять, что ни я, ни приезжающий второй терапевт не смогли бы это сделать, ибо несмотря на то, что приезжает врач-женщина, кроме половых подходящих свойств надо иметь нужную специальность, и мне, сумевшему быстро 'ликвидировать' англичанина-терапевта, навряд ли удалось бы 'ликвидировать' англичанку-гинеколога...» [6].

Е. И. Донской, впоследствии заместитель директора ОБЗСИ, оставил самые подробные записи о лечении членов королевской семьи Хамид ад-Дин. Он прибыл в Йемен в конце января 1932 г. и сразу же стал объектом интереса имама Яхьи, попросившего осмотреть сына — принца Сеид Али. Юноша оказался очень развитым и технически грамотным. Он разбирался в двигателях внутреннего сгорания, имел собственный мотоцикл и стремился покинуть

Йемен, чтобы посмотреть мир. Однако в ходе осмотра выяснилось, что принц болен хронической малярией, анемией, неврастением и активной формой туберкулеза. Лечащие врачи итальянцы Ансальди и Венерони настоятельно рекомендовали ему лечение в Италии. Однако Донской сумел перебить эту повестку: предложив в качестве альтернативы Италии поездку в СССР, он сумел отстоять свою точку зрения во время консилиума с итальянцами, изменившими свои рекомендации. Вместо «единственного средства лечения» поездка в Италию стала «укрепляющим увеселительным путешествием», которое можно заменить поездкой в СССР. Впоследствии Донской провел принцу Сеиду Али курс лечения, в ходе которого тот окреп настолько, что стал просить доктора помочь ему с поездкой в Советский Союз [6].

Попав во дворец, Е. И. Донской осмотрел не только принца, но и министра обороны принца Сеид Хасана, а также двух жен имама. Все они оказались больны — у одной из жен врач подозревал брюшной тиф, у другой была истероидная неврастения, а Сеид Хасан страдал от анемии, органического порока сердца и увеличенных из-за травмы паховых желез. В случае с брюшным тифом советские врачи оказались бессильны — болезнь была запущенной, и женщина через некоторое время умерла. Имам Яхья, по-видимому, уже знал о неблагоприятном прогнозе, потому что никакой негативной реакции в адрес советских медиков от него не последовало [6].

Впоследствии имаму не раз довелось убедиться в медицинском профессионализме советских врачей. Весной 1932 г. в семье монарха произошла еще одна трагедия — во время купания утонул наследник престола, образованный и либеральный принц Мухаммед. Он погиб, спасая тонущего придворного. Новый кронпринц Ахмед был полной противоположностью Мухаммеда. Жестокий и неумолимый, он прославился победой над воинственным племенем зараников и не питал симпатий к европейцам. Познакомившись с Ахмедом поближе, Донской утверждал, что слухи о дикости и мракобесии принца сильно преувеличены. По его словам, Ахмед являлся фигурой, «олицетворяющей стимул полнейшей национальной независимости Йемена» [6]. Донскому принц был обязан жизнью. Вот как это произошло.

30 апреля 1932 г. Донской неожиданно получил от врача Венерони записку, где тот просил срочно привезти в резиденцию принца какой-нибудь сильный наркотик. Выяснилось, что Ахмед на протяжении 12 часов мучился непрерывной рвотой и икотой. Оказалось, что кронпринц болен осложненной гонореей, вторичным сифилисом и гемоглобинурийной лихорадкой, тяжелейший приступ которой итальянец пытался лечить хинином и набором наркотических веществ. От них состояние принца лишь ухудшилось. Донскому удалось найти компромиссное и весьма действенное средство — он напоил принца микстурой из экстракта каннабиса с вале-

рьяной. Через 20 минут рвота и икота прекратились [6].

Борьба за жизнь наследника йеменского престола продолжалась еще три недели. За этот период Е. И. Донскому пришлось не только исправить ошибку итальянского доктора Венерони, едва не ухудшившего состояние принца возобновлением хининотерапии (осложняющей течение гемоглинурийной лихорадки), но и поучаствовать в консилиуме с вызванным из Адена английским военным врачом майором Пэйли. Последний составил коммюнике, удивившее советского врача: англичанин признал правоту Донского, а диагноз Венерони назвал неполным и раскритиковал назначенную им терапию. Единственным упреком в адрес русского доктора было то, что он недостаточно быстро пресек действия Венерони. Майор Пэйли улетел обратно в Аден, указав, что присутствие Донского во дворце обязательно до излечения кронпринца, а свою помощь он считает излишней [6].

Вердикт майора Пэйли означал неформальное признание профессионализма советского врача специалистом, представлявшим противоположный полюс силы на политической арене Ближнего Востока межвоенного периода. Несомненно, это повысило авторитет Е. И. Донского при дворе имама. Он получил пять благодарственных телеграмм: главную от имама Яхьи, одну от премьер-министра Кади Абдаллы Амри, три от министра иностранных дел Кади Рагиб-бея. «Вы оказали помощь не только кронпринцу, но и всему королевству Йемена,— писали высшие чиновники государства.— Ваша наилучшая помощь не будет забыта никогда и память об этом в умах нашего правительства и особенно Его Величества» [6].

Год спустя Е. И. Донскому пришлось лечить уже самого имама. Монарх тяжело заболел, а после осмотра выяснилось, что у него целый букет серьезных заболеваний: декомпенсированный миокардит, диабет, подагра и хронический гломерулонефрит. В анализе мочи обнаружили цилиндры, эритроциты и белок. У пациента были высокая температура, замедленный пульс, резкая анурия, изматывающая головная боль. Назначив медикаментозное лечение, Донской две недели наблюдал за имамом и сумел добиться улучшения его состояния. Однако, почувствовав облегчение, имам приказал вывезти себя на загородную дачу, где от прогулок ему снова стало плохо.

На этот раз советскому врачу пришлось применить весь свой авторитет, чтобы вернуть монарха в Сану и возобновить лечение. «С колоссальными трудностями, буквально диктаторски удалось создать для больного нужную обстановку для проведения лечения»,— писал в Наркомздрав Донской. В результате состояние имама Яхьи улучшилось, а анализы пришли в норму. Король неоднократно выражал глубокую благодарность советскому врачу, отметив, что обязан ему своей жизнью и никогда этого не забудет³.

Так работавшие в Йемене в конце 1920-х—1930-х городов наркомздравовские врачи сформировали репутационный капитал, на котором в 1950-е годы строилось более широкое медицинское взаимодействие. Парадокс заключался в том, что ведомые модернистской большевистской повесткой советские медики завоевали безоговорочный авторитет при самом архаичном и традиционалистском королевском дворе Аравии. Веками пребывая на йеменском престоле, представители династии Рассидов вырабатывали в себе недоверие, даже ненависть к иностранцам, но русских врачей, спасших жизнь имаму и его наследнику, уважали и постоянно благодарили в письмах советскому правительству. Режим благоприятствования, установившийся после возобновления йеменско-советских культурных и экономических связей в 1955 г., напрямую обусловлен заложенным в 1930-е годы фундаментом. Семья Хамид ад-Дин находилась у власти вплоть до 1970-х годов, и все это время в стране работали советские медики.

Заключение

Рассмотренный сдвоенный кейс действительно представляет собой пример нетривиального подхода к медико-санитарной помощи в необычном для СССР локусе. Политическая ситуация в сердце исламского мира отличалась своеобразием настолько, что для успешного выполнения основных задач — создания доверия и профессионального авторитета, изучения внутриполитической обстановки в арабских королевствах — способность импровизировать в лабиринте придворных отношений оказалась ценнее твердых идеологических установок. Если в МНР и ТНР врачей оценивали с точки зрения политической лояльности («мещанин», «политически неустойчив», «политически — вполне наш»)⁴, то в Аравии на первый план выступали профессиональная компетенция, личная харизма и медицинский рационализм. Лишь так можно было завоевать авторитет у хорошо знакомых с европейской медициной арабских владык. К тому же в присутствии мощной референтной группы, состоявшей из европейских медиков на местной службе, доказать свою ценность можно было лишь демонстрацией безусловного врачебного профессионализма. С этой задачей наркомздравовские врачи справились безупречно, заслужив официальное признание, отразившееся в местной прессе, письмах советскому правительству и, самое важное, в личной благодарности арабских монархов.

Отличаясь по идеологической составляющей от «мейнстримовых» примеров МНР и ТНР, арабский кейс оправдывает известную поговорку, что каждое исключение лишь подтверждает правило. Действительно, хиджазский и йеменский сюжеты демонстрируют глубину залегания геополитической повестки и ее преобладание в случаях, когда обслуживание классово чуждого контингента объ-

³ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 415. Л. 183.

⁴ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 245. Л. 23.

активно несло большие выгоды, чем принципиальное следование большевистскому курсу. В условиях арабских деспотий первой трети XX в. врачам приходилось ориентироваться на представителей высшей власти, поскольку для создания прочных взаимоотношений требовались непосредственные доказательства лояльности. Безусловно, лучшим ее проявлением было спасение репутации королевства (в случае с расследованием инцидента на пароходе «Сассари») или излечение монарха и его наследника от потенциально смертельных заболеваний. Таким образом, арабийский кейс демонстрирует, что наращивание международного авторитета советской медицины как «мягкой силы» не всегда шло по правилам большевиков, а подчинялось политической рациональности, где геополитические задачи превалировали над идеологией.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Певзнер Я. И. Здоровоохранение в Монгольской Народной Республике (К двадцатилетию существования республики). *Советское здравоохранение*. 1942;(1–2):41–8.
- Бойцов Е. В. Двадцать лет здравоохранения в МНР и пути дальнейшего его развития. М.; 1944. 202 с.
- Цагаанхуу Д. (ред.). 55 лет здравоохранения Монгольской Народной Республики. М.: Медицина; 1975. 289 с.
- Ибрагимов М. А., Дэмбэрэл Б. Очерки по истории здравоохранения Монгольской Народной Республики. М.: Медицина; 1977. 264 с.
- Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX — первая половина XX века). Иркутск: Оттиск; 2016. 436 с.
- Башкуев В. Ю. «Мягкая сила» советской медицины на зарубежном Востоке. 1920-е — 1940-е гг. Хабаровск: Изд-во ДВГМУ; 2021. 502 с.
- Nye J. S. Soft Power. *Foreign Policy*. 1990;80:153–71.
- Solomon S. G. Foreign Expertise on Russian Terrain: Max Kuczynski on the Kirghiz Steppe, 1923–24. In: Bernstein F. L., Burton C., Healey D. (eds). *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science*. De Kalb, Illinois: Northern Illinois University Press; 2010. P. 71–91.
- Solomon S. G. Introduction: Germany, Russia, and Medical Cooperation between the Wars. In: Solomon S. G., ed. *Doing Medicine Together: Germany and Russia between the Wars*. Toronto: University of Toronto Press; 2006. P. 3–34.
- Weindling P. German Overtures to Russia, 1919–19: Between Racial Expansion and National Coexistence. In: Solomon S. G. (ed.). *Doing Medicine Together: Germany and Russia between the Wars*. Toronto: University of Toronto Press; 2006. P. 35–60.
- Башкуев В. Ю., Ратманов П. Э. Организационные формы советско-монгольского сотрудничества в области медицины и здравоохранения в 1920-х — 1930-х гг. Часть I. Формирование двух подходов. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(5):1027–32.
- Говард-Джонс Н. Международные санитарные конвенции, 1851–1938 гг. Научные и исторические аспекты. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1976.
- Kane E. Russian Hajj. Empire and the Pilgrimage to Mecca. Ithaca and London: Cornell University Press; 2015. 256 p.
- Галкин В. А. В Йемене. Записки советского врача. М.: Изд-во восточной литературы; 1963. 105 с.
- Галкин В. А. Советские врачи в Йемене. М.: Медицина; 1964. 37 с.
- Суворова К. Н. Два года в Йемене. Записки советского врача. М.: Наука; 1964. 316 с.
- Мымриков П. И. 2 года в Йемене. Дневник врача. Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во; 1974. 160 с.
- Гавлин М. Л. Первые советские врачи в Йемене. *Советское здравоохранение*. 1988;(12):52–5.

Поступила 15.03.2023
Принята в печать 30.05.2023

REFERENCES

- Pevzner Ya. I. Healthcare in the Mongolian People's Republic (Toward the twentieth anniversary of the existence of the republic). *Sovetskoe zdravookhranenie*. 1942;(1–2):41–8 (in Russian).
- Boytsov E. V. Twenty years of healthcare in the MPR and the paths of its further development [Dvadsat' let zdravookhraneniya v MNR i puti dal'neyshego ego razvitiya]. Moscow; 1944 (in Russian).
- Tsagaanxuu D. (ed.). 55 years of healthcare of the Mongolian People's Republic [55 let zdravookhraneniya Mongol'skoy Narodnoy Respubliki]. Moscow: Meditsina; 1975 (in Russian).
- Ibragimov M. A., Demberel B. Essays on the history of healthcare of the Mongolian People's Republic [Ocherki po istorii zdravookhraneniya Mongol'skoy Narodnoy Respubliki]. Moscow: Meditsina; 1977 (in Russian).
- Bashkuev V. Yu. Russian medicine and the Mongolian world: historical experience of interaction (late 19th — first half of the 20th centuries) [Rossiyskaya meditsina i mongol'skiy mir: istoricheskiy opyt vzaimodeystviya (konets XIX — pervaya polovina XX vv.)]. Irkutsk: Ottisk; 2016 (in Russian).
- Bashkuev V. Yu. The “soft power” of Soviet medicine in the foreign East. The 1920s — 1940s. [“Myagkaya sila” sovetskoy meditsiny na zarubezhnom Vostoke. 1920-e — 1940-e gg.]. Khabarovsk: Izd-vo DVGMU; 2021 (in Russian).
- Nye J. S. Soft Power. *Foreign Policy*. 1990;80:153–71.
- Solomon S. G. Foreign Expertise on Russian Terrain: Max Kuczynski on the Kirghiz Steppe, 1923–24. In: Bernstein F. L., Burton C., Healey D. (eds). *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science*. De Kalb, Illinois: Northern Illinois University Press; 2010. P. 71–91.
- Solomon S. G. Introduction: Germany, Russia, and Medical Cooperation between the Wars. In: Solomon S. G., ed. *Doing Medicine Together: Germany and Russia between the Wars*. Toronto: University of Toronto Press; 2006. P. 3–34.
- Weindling P. German Overtures to Russia, 1919–19: Between Racial Expansion and National Coexistence. In: Solomon S. G. (ed.). *Doing Medicine Together: Germany and Russia between the Wars*. Toronto: University of Toronto Press; 2006. P. 35–60.
- Bashkuev V. Yu., Ratmanov P. E. Organizational forms of Soviet-Mongolian cooperation in medicine and healthcare in the 1920s — 1930s. Part 1. The formation of two approaches. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(5):1027–32 (in Russian).
- Howard-Jones N. International sanitary conventions, 1851–1938. Scientific and historical aspects [Mezhdunarodnye sanitarnye konventsiy, 1851–1938 gg. Nauchnye i istoricheskie aspekty]. Geneva: World Health Organization; 1976 (in Russian).
- Kane E. Russian Hajj. Empire and the Pilgrimage to Mecca. Ithaca and London: Cornell University Press; 2015.
- Galkin V. A. In Yemen. Essays of a Soviet physician [V Yemene. Zapiski sovetskogo vracha]. Moscow: Izd-vo vostochnoy literatury; 1963 (in Russian).
- Galkin V. A. Soviet physicians in Yemen [Sovetskie vrachi v Yemene]. Moscow: Medicine; 1964 (in Russian).
- Suvorova K. N. Two years in Yemen. Essays of a Soviet physician [Dva goda v Yemene. Zapiski sovetskogo vracha]. Moscow: Science; 1964 (in Russian).
- Mymrikov P. I. 2 years in Yemen. Diary of a doctor [2 goda v Yemene. Dnevnik vracha]. Volgograd: Nizh.-Volzh. kn. izd-vo; 1974 (in Russian).
- Gavlin M. L. First Soviet physicians in Yemen. *Sovetskoe zdravookhranenie*. 1988;(12):52–5 (in Russian).