

И. В. Венгрова

ИЗ
ИСТОРИИ
СОЦИАЛЬНОЙ
ГИГИЕНЫ
В АНГЛИИ
XIX ВЕКА





ЛИЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
ДОКТОРА ПАШКОВА К.А.

И. В. Венцова

ИЗ
ИСТОРИИ
СОЦИАЛЬНОЙ
ГИГИЕНЫ
В АНГЛИИ
XIX ВЕКА



Издательство «Медицина» Москва — 1970

Книга представляет собой очерк социально-гигиенической деятельности английских врачей в 30—60-е годы XIX века, которые явились важным периодом развития социально-гигиенической мысли в Англии.

В работе показана связь социально-гигиенических начинаний с капиталистическим способом производства, с революционным чартистским движением, подчеркнута влияние обстановки подъема рабочего движения, в которой передовая врачебная общественность Англии отдала свои профессиональные знания на службу рабочему классу страны и тем самым объективно внесла вклад в борьбу рабочих за улучшение своего положения.

В первой главе кратко освещены общественно-гигиенические начинания манчестерских врачей и Р. Оуэна, явившиеся как бы прологом к социально-гигиенической деятельности двух групп врачей, подробному рассмотрению которой посвящены вторая и третья главы книги. Основное внимание в них уделено борьбе врачей 30—40-х гг. за Закон об общественном здравоохранении 1848 г. и особенно деятельности группы врачей 40—60-х гг. под руководством видного представителя общественного здравоохранения Англии Дж. Саймона.

Отчеты и работы врачей, о которых идет речь в книге, вошли в число источников, широко использованных К. Марксом для анализа и критики капиталистического строя в первом томе «Капитала» и Ф. Энгельсом в труде «Положение рабочего класса в Англии». В книге выделены те теоретические обобщения, которые сделаны К. Марксом и Ф. Энгельсом с учетом материалов и выводов врачей, а также приводятся высокие оценки, данные К. Марксом и Ф. Энгельсом их работам и заслугам.

В заключительной главе сделана попытка показать некоторые параллели в социально-гигиенической деятельности английских и русских представителей общественного здравоохранения, причем подчеркивается своеобразие развития социально-гигиенической мысли в России, определявшееся общественно-политическими и историческими факторами.

«Положение рабочего класса является действительной основой и исходным пунктом всех социальных движений современности, потому что оно представляет собой наиболее острое и обнаженное проявление наших современных социальных бедствий».

Ф. Энгельс.¹

ВВЕДЕНИЕ

Социальная гигиена — наука о социальных проблемах медицины — возникла и развивалась в эпоху капитализма под влиянием сложного комплекса экономических и исторических факторов. Изучение истории социальной гигиены показывает, что социально-гигиенические идеи и начинания неизменно следовали за изменениями в промышленности, в способе производства материальных благ. Особенно четко эту связь можно проследить в Англии XIX века, классической, по определению К. Маркса и Ф. Энгельса, стране капитализма, потому что здесь раньше, чем в других странах, достигли завершенной формы все процессы, связанные с капиталистическим строем, в том числе и социально-гигиенические процессы. Англия этого периода сыграла важную роль в истории социально-гигиенической мысли и начинаний, развитие которых стало возможным в этой стране в связи со всеми социально-экономическими сдвигами.

Промышленный переворот с его главными результатами — созданием крупной промышленности и класса пролетариев — вызвал быстрый рост числа рабочих, концентрацию их в крупных промышленных центрах. За этим последовали рост городов, их перенаселение в условиях, лишенных элементарного благоустройства, ухудшение условий труда и безграничное удлинение рабочего дня, пагубно сказывавшиеся на здоровье трудящихся и способствовавшие широкому распространению профессиональных заболеваний, вовлечение женщин и детей в промышленное производство, лишение грудных детей материнского ухода, приводившее к их огромной смертности; рост нищеты, ухудшение и уменьшение жилища до размеров, при которых оно становилось вредным для здоровья, недостаточное питание.

Протестом против этих последствий капиталистической эксплуатации была классовая борьба пролетариата против буржуазии. Особенно ярким проявлением этой борьбы

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 238.

в Англии стал чартизм (30—50-е годы XIX века), который В. И. Ленин определил как «...первое широкое, действительно массовое, политически оформленное, пролетарски-революционное движение»¹.

Подъем рабочего движения был одним из важнейших факторов, способствовавших развитию социально-гигиенических идей и начинаний, потому что волна революционного движения рабочих оказывала влияние на формирование взглядов передовой интеллигенции, на ее отношение к профессиональной и общественной деятельности. Особенно этому влиянию подвергались врачи, которые в силу своей профессии непосредственно сталкивались со страданиями народа. Так было в Англии, позже—в России и в других странах.

В Англии влияние всех указанных факторов вызвало к жизни социально-гигиеническую деятельность двух групп врачей, работавших в 30—40-е и 50—60-е годы прошлого века, которая является важной и интересной страницей истории социальной гигиены. Социально-гигиенические начинания этих врачей выразились в осуществлении в значительной степени по собственной инициативе серии глубоких социально-гигиенических обследований почти по всем проблемам, которые породил промышленный переворот в Англии, и обострило развитие рабочего движения. Это—такие проблемы, как условия труда в большинстве отраслей промышленности, жилищные условия, питание, женский и детский труд, детская смертность, распространение эпидемических заболеваний и борьба с ними и др.

Передовые английские врачи—представители общественной медицины Дж. Саймон, Э. Гринхау, Дж. Хантер, Г. Стивенс, Дж. Бьюкенен, Э. Смит, С. Смит, Н. Арнотт, Дж. Ф. Кей и др.—в результате своих обследований всесторонне обрисовали положение рабочего класса Англии. Объективно, они дали научное обоснование требованиям рабочего класса в области охраны их здоровья и представили убедительный материал для критики капитализма, показав средства капиталистической эксплуатации и ее пагубные последствия для здоровья трудящихся.

Врачи пришли к выводу об угрозе деградации и вырождения рабочих, о необходимости немедленного вмешательства государства в вопросы охраны здоровья трудящихся. Классовая принадлежность этих прогрессивных людей обусловила то, что основной путь к улучшению здоровья трудя-

¹ В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 5-е, т. 38, стр. 305.

щихся они видели в законодательстве по общественному здравоохранению, а поэтому самоотверженно боролись за принятие законов и проведение их в жизнь. Они во многом определили содержание этих законов в 40—70-е годы XIX века, проведение которых выдвинуло Англию в число передовых стран в этом отношении. Своим трудом врачи создали научно обоснованные предпосылки для дальнейшего развития дела охраны здоровья трудящихся Англии, для развития социальной гигиены.

Социально-гигиеническая деятельность этих врачей явилась одним из важных этапов в борьбе за введение Государственной службы здравоохранения. Закон о государственной службе здравоохранения, вступивший в силу в 1948 г., был большим успехом классовой борьбы английского рабочего класса. Выразитель интересов этого класса английская коммунистическая партия в своей программе, принятой в 1951 г., «Путь Британии к социализму» ставит одной из своих задач «...призыв ко всему рабочему движению возродить славные традиции борьбы за непосредственные интересы трудящихся, а также гарантировать свои будущие интересы в социалистической Британии»¹.

К. Маркс и Ф. Энгельс были первыми, кто проанализировал отчеты английских врачей. Они не только использовали их данные при изучении капиталистического способа производства (К. Маркс, например, более 80 раз приводит большие выдержки из их работ), но и дали высокую оценку как материалу, содержащемуся в отчетах, так и их авторам. В предисловии к первому тому «Капитала» К. Маркс характеризует этих врачей как «...компетентных, беспристрастных и решительных людей...»², а Ф. Энгельс в одном из своих писем дает замечательную характеристику руководителю группы врачей 50—60-х годов и составителю отчетов о здоровье населения Джону Саймону: «Джон Саймон — медицинский инспектор при Тайном совете (государственный советник), фактически — глава всей британской врачебной полиции; он — тот самый, кого Маркс в „Капитале“ так часто цитирует и так хвалит, быть может последний, из старых, верных своему профессиональному долгу и добросовестных чиновников эпохи 1840—1860 гг., для которого интересы буржуазии были постоянно главным препятствием при исполнении им своего долга и который вынужден

¹ «Большевик», 1951, № 3, стр. 48.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 9.

был всегда бороться против них. Поэтому его инстинктивная ненависть к буржуазии так же сильна, как и понятна»¹.

Тот факт, что отчеты и работы группы врачей 50—60-х годов вошли в число источников, изученных К. Марксом при работе над первым томом «Капитала», придает им особую ценность. Материалы из отчетов врачей помогли К. Марксу осветить социально-гигиенические проблемы, связанные с трудом и бытом рабочих в условиях капитализма. Одновременно эти материалы послужили иллюстрациями действия экономических законов капитализма.

Так же, как и К. Маркс, В. И. Ленин при изучении развития капитализма в пореформенной России широко использовал книги и статьи земских врачей для показа на медико-санитарном материале различных явлений, характеризовавших капитализм в России и его влияние на здоровье рабочих и крестьян.

Освещенная в настоящей книге социально-гигиеническая деятельность английских врачей 30—60-х годов XIX века представляет интерес и с точки зрения отношения к ней передовой русской медицинской общественности. Ф. Ф. Эрисман, С. П. Ловцов, Г. И. Архангельский и многие другие передовые представители общественной медицины в России хорошо знали о достижениях английских коллег в области охраны здоровья народа и часто приводили их высказывания в подтверждение своих выводов о недостатках общественной гигиены в России. Сравнивая успехи Англии в области общественного здравоохранения с положением дел в России, русские врачи-общественники стремились наглядно показать насущные нужды России.

Таким образом, социально-гигиеническая деятельность прогрессивных английских врачей 30—60-х годов XIX века важна для правильного освещения истоков современной социальной гигиены. Глубокое решение современных проблем социальной гигиены немислимо без всестороннего анализа прогрессивных достижений прошлого, которые накопила история общественного здравоохранения во всех странах и в частности в такой передовой в этом отношении стране, как Великобритания.

Социально-гигиеническая деятельность передовых английских врачей — представителей общественной медицины до настоящего времени не была предметом специального

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 35, стр. 182.

монографического исследования, написанного с марксистских позиций, ни в нашей стране, ни за рубежом. В последнее десятилетие в Англии вышли две монографии биографического характера об Э. Чедвике и одна о Дж. Саймоне. Кроме того, деятельность этих врачей частично освещается в соответствующих разделах книг по истории здравоохранения Англии. Но буржуазные авторы рассматривают ее фактографически, без анализа, без связи с социально-экономическими сдвигами в стране и исторической обстановкой и, конечно, вне связи с развитием рабочего движения. Такой подход делает прогрессивные начинания английских врачей случайными явлениями и лишает их деятельность основного содержания, состоящего в том, что в определенных экономических и исторических условиях, в обстановке общественного подъема, вызванного развитием рабочего движения, врачи, базируясь на профессиональных знаниях, объективно выступили в поддержку борьбы рабочих за улучшение условий жизни; что результаты деятельности этих врачей помогли К. Марксу и Ф. Энгельсу дать убедительную критику капиталистического строя и проиллюстрировать действие экономических законов капитализма, вскрытых К. Марксом в «Капитале» — важнейшем первоисточнике теории марксизма; и, наконец, что социально-гигиеническая деятельность английских врачей является значительным этапом истории социально-гигиенической мысли.

Первоисточниками для настоящей книги послужили подлинные отчеты и некоторые работы наиболее крупных представителей общественной медицины Англии 30—60-х годов XIX века. Они были опубликованы в Англии в прошлом веке и в настоящее время даже там стали библиографической редкостью. В библиотеках Советского Союза подавляющее большинство их отсутствует, поэтому они были любезно присланы по просьбе автора из Англии, из библиотек Лондонской школы гигиены и тропической медицины, Лондонского королевского медицинского общества, а также из Уэллкомовской историко-медицинской библиотеки в Лондоне, за что автор выражает этим учреждениям глубокую признательность.

Свою большую благодарность выражаю Всесоюзному научно-исследовательскому институту социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко Министерства здравоохранения СССР, отделу истории медицины этого института и Институту международного рабочего движения Академии наук СССР.

Глава I

ПРЕДШЕСТВЕННИКИ

МАНЧЕСТЕРСКИЕ ВРАЧИ

Развитие социально-гигиенических идей в прошлом и попытки их осуществления неразрывно связаны с изменениями в промышленности, с развитием капиталистического способа производства.

Уже капиталистическая мануфактура, при которой произошло разделение труда и увеличилось число рабочих, расширила круг социально-гигиенических проблем, связанных с трудом человека. По выражению К. Маркса, «некоторое духовное и телесное уродование неизбежно даже при разделении труда внутри всего общества в целом. Но так как мануфактурный период проводит значительно дальше это общественное расщепление различных отраслей труда и так как, с другой стороны, лишь специфически мануфактурное разделение труда поражает индивидуума в самой его жизненной основе, то материал и стимул для промышленной патологии дается впервые лишь мануфактурным периодом»¹.

В мануфактурный период, например, появляется труд итальянского врача Б. Рамаццини «*De morbis artificum*» («О болезнях ремесленников», 1700), в котором автор обобщил сведения о влиянии условий труда на здоровье рабочих и высказал мысли об охране их труда. Эта книга сыграла важную роль в развитии социально-гигиенической мысли.

Особенно наглядно влияние промышленного переворота, становления капиталистического способа производства и роста рабочего движения на развитие социально-гигиенических идей и начинаний видно на примере Англии — клас-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 376.

сической в XIX веке страны капитализма. Это нашло выражение прежде всего в усилении уже в конце XVIII века внимания к положению рабочего класса со стороны прогрессивных представителей английской общественности, которые обратились к изучению социально-гигиенических вопросов жизни рабочего класса и на основе этого изучения предприняли попытки провести общественные мероприятия, направленные на охрану здоровья пролетариата.

К концу XVIII века в результате промышленной революции капиталистическая промышленность Англии добилась значительных успехов. Особенно быстрыми темпами техническое перевооружение происходило в хлопчатобумажной промышленности. К 1800 г. в стране было уже около 500 прядильных фабрик, применявших паровую машину Уатта. Потребление хлопка к 1801 г. достигло 50 млн. фунтов, производство чугуна и железа в период с 1785 по 1797 г. удвоилось, добыча угля за столетие увеличилась в 4 раза и составила к концу столетия 10 млн. т.¹ Быстрое развитие всех отраслей производства способствовало, с одной стороны, накоплению огромных богатств в руках английской буржуазии, а с другой — ухудшению положения нового класса — пролетариата, порожденного промышленной революцией. Процесс обезземеливания крестьян создавал большое число свободных рабочих рук, которые не могла обеспечить работой промышленность. Применение машин давало возможность фабрикантам использовать низкооплачиваемый детский и женский труд и безудержно эксплуатировать рабочих.

Вместе с техническим перевооружением промышленности и ростом фабрик резко увеличивалось население промышленных центров. Огромные массы трудящихся переполняли рабочие кварталы. Из-за недостаточного количества жилищ рабочие вынуждены были заселять тесные, сырые, лишенные солнечного света и свежего воздуха подвалы. Отсутствие водопровода, канализации, санитарной очистки в этих кварталах приводило к скапливанию мусора и отходов в зловонных лужах, покрывавших улицы. Все это способствовало тому, что районы, населенные рабочим людом, были рассадниками различных эпидемических заболеваний, являвшихся причиной очень высокой смертности. Жизнь и труд в таких условиях пагубно влияли на здоровье рабочих.

¹ Всемирная история. Изд. АН СССР, т. VI. М., 1959, стр. 69, 70.

Ухудшение положения трудящихся было связано также с войной, которую Англия с 1793 г. вела сначала с революционной, а затем с наполеоновской Францией. За годы войны сильно повысились цены на продукты питания и особенно на хлеб. С 1760 по 1813 г. цены на пшеницу выросли на 130 %, а заработная плата поднялась лишь на 60 %¹.

Жестокая эксплуатация и невыносимые условия жизни английских трудящихся были причиной того, что уже к концу XVIII — началу XIX века они начали предъявлять свои требования буржуазии. Это были первые еще не организованные классовые выступления разрушителей машин — луддитов. В этих условиях положение рабочих не могло не привлечь внимания передовой английской интеллигенции, испытывавшей на себе влияние идей французской буржуазной революции 1789 г. Среди представителей этой интеллигенции большую роль играли врачи, работавшие в промышленных городах, особенно те из них, которые оказывали помощь бедным.

В конце XVIII века главным центром хлопчатобумажной промышленности Англии был Манчестер. Его население за последнюю четверть XVIII века увеличилось в 3 раза и составило в 1796 г. 65 000 человек². Положение манчестерского пролетариата было крайне тяжелым. В этом наиболее развитом промышленном центре особенно ярко проявились последствия капиталистической эксплуатации рабочих, выражавшиеся в экономии на их самых насущных нуждах.

Один из манчестерских врачей, ссылаясь на своего предшественника доктора Ферриера, писал о ночлежных домах для рабочих: «...обычно эти „держатели тифозных кроватей“... как называл Ферриер владельцев ночлежных домов, стремятся набить их в комнаты как можно больше и поэтому очень часто кровати стоят так близко друг к другу, что между ними едва можно пройти. По ночам эти комнаты представляют собой очень плачевную картину... Удушающее зловоние и жара почти невыносимы для человека, вошедшего со свежего воздуха, и, конечно, вредны для здоровья. Даже в дневное время положение не лучше. Несколько человек, как правило, лежат в постели: один может быть больным, другой отсыпается после ночного кутежа, третий дремлет, потому что он безработный или потому, что отды-

¹ Г. Бьюков. Очерки по истории социальных движений в Англии (1764—1836). М.—Л., 1934, стр. 6.

² Очерки по истории Англии. М., 1960, стр. 164.

хает перед ночной работой. Из-за того что комната занята и днем, окна держатся все время закрытыми... Там, где ночлежки расположены в подвалах, под спальню обычно отводится задняя комната и поскольку в ней часто нет окна, то доступ воздуха возможен лишь через дверь, открывающуюся в переднюю комнату... Кровати и постельные принадлежности моются и стираются так редко, что они обычно ужасно грязные. Даже если кроватью пользовался больной тифом, который умер или был увезен, ее немедленно занимает новый жилец, причем она не моется и белье не меняется¹. Доктор Ферриер говорил о рабочих Манчестера, что они «вынуждены арендовать болезнь».

Совершенно невыносимым было положение учеников (подмастерьев). Их труд широко применялся в механических прядильнях, где не требовалось большой физической силы. Ученикам платили в 2—3 раза меньше, чем взрослым рабочим, и от них было легче добиться послушания. Обычно подмастерья набирались из детей, призревавшихся церковными приходами, которые с большой готовностью освобождали себя от содержания таких детей, продавая их на фабрики. Фабриканты-прядильщики и администрация по проведению Закона о бедных заключали контракт сразу на несколько лет на партию детей в 50 или 100 человек, и дети подобно скоту отправлялись в адрес фабрики. Иногда приходы, заключая такую сделку, выговаривали себе право на 20 здоровых детей поставлять одного идиота².

Подростки трудились в переполненных фабричных помещениях по 14—18 часов в сутки. Чрезмерное переутомление, жестокое обращение хозяина, недостаточное питание — все это было губительным для их здоровья. Такие дети заканчивали ученичество, так и не получив специальности и образования. Искалеченные морально и физически, они были обречены на тяжелый низкооплачиваемый труд. В одной статье журнала «Gentelman's magazine» за 1802 г. говорилось: «Машинное производство не может рассматриваться иначе как зло без примеси добра, как зло одновременно моральное, медицинское, религиозное, политическое: на больших фабриках развращенность, доведенная до своего апогея смещением полов и возрастов, достигает такой сте-

¹ E. Chadwick. General Report on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Britain.

² П. Манту. Промышленная революция XVIII столетия в Англии. М., 1937, стр. 354.

пени злокачественности, равной которой мы тщетно стали бы искать где-либо вне ада»¹.

Свой голос в защиту здоровья английских рабочих подняли врачи Томас Персиваль и Джон Ферриер, начавшие свою работу в городской благотворительной больнице для бедных. Они много сил и времени отдавали изучению санитарных условий жизни манчестерского пролетариата и изысканию средств их облегчения.

Томас Персиваль родился в графстве Ланкашир 29/IX 1740 г. Диплом врача получил в 1765 г., после чего 2 года посвятил частной практике в родном городе Уоррингтоне, мечтая впоследствии перебраться в Лондон. Но в 1767 г. он приехал в Манчестер и навсегда остался в этом крупном промышленном центре Великобритании.

Т. Персиваль является автором многих работ по вопросам воспитания детей, медицинской этики, статистике и т. д. В 1773 г. он осуществил перепись населения Манчестера и с анализом полученных данных выступил в Королевском обществе². Он одним из первых врачей в Англии обратил внимание на необходимость оздоровления условий труда и быта рабочих и на огромный вред для здоровья детей применения их труда в промышленности. Ряд работ доктора Персиваля посвящен вопросам заболеваемости оспой и смертности от нее, водоснабжению в Манчестере, санитарному состоянию населения города. Эти исследования вскрыли картину нищеты и болезней и дали Т. Персивалю необходимый материал для обоснования его общественно-гигиенической работы.

Интерес Т. Персиваля и других врачей к общественно-гигиеническим вопросам и причины того, что эта гуманная деятельность была разрешена буржуазией, объяснялись общественно-политической обстановкой, сложившейся в Англии к концу XVIII века. Демократическое движение, начавшееся в стране под влиянием Французской буржуазной революции 1789 г., нашло выражение в деятельности так называемых корреспондентских обществ, которые вели агитацию за демократизацию политического строя страны, а также выдвигали аграрные и социальные требования. Персиваль жил и работал как раз в этот период. Он переписывался со многими передовыми людьми своего времени, в частности,

¹ П. М а н т у. Промышленная революция XVIII столетия в Англии. М., 1937, стр. 359.

² Королевским обществом называется Академия наук Великобритании.

с выдающимся американским политическим деятелем, буржуазным демократом Бенжамином Франклином, французским энциклопедистом писателем-просветителем Ф. Вольтером, философом-материалистом Д. Дидро, математиком и философом Ж. д'Аламбером. Несомненно, Т. Персиваль испытал на себе их влияние.

Тяжелое положение рабочих приводило к частым выступлениям народных масс — голодным бунтам, восстаниям разрушителей машин, восстанию во флоте, в Ирландии. Буржуазия Англии была напугана этой обстановкой. Охраняя свои интересы, она прибегала прежде всего к репрессиям, но одновременно вынуждена была идти на уступки и мириться с общественно-гигиенической деятельностью передовых представителей интеллигенции.

Томас Персиваль был одним из основателей Литературного и философского общества и библиотеки в Манчестере. Первое заседание общества состоялось в 1781 г. в его доме. С 1782 г. и до своей смерти (30/VIII 1804 г.) Персиваль являлся президентом этого общества и наиболее деятельным его членом.

Манчестерское литературное и философское общество в то время было основным центром общественной жизни города. Ведущая роль в нем принадлежала врачам, составлявшим ядро городской интеллигенции. Вице-президентом общества был коллега Т. Персиваля Джон Ферриер, его активными членами стали выдающийся английский химик и физик Джон Дальтон и молодой Роберт Оуэн, живший до 1800 г. в Манчестере. На заседаниях общества обсуждались сообщения его членов по различным литературным и философским вопросам, а также новейшие открытия в области физики, химии и других наук. Особое место в работе общества занимали социальные и экономические вопросы.

Работа в Литературном и философском обществе Манчестера способствовала тому, что Персиваль приобрел большое влияние среди общественности города. Это впоследствии обеспечило ему поддержку его общественно-гигиенических начинаний.

С санитарными бедствиями рабочих Т. Персиваль особенно хорошо познакомился после того, как был назначен в 1778 г. главным врачом манчестерской благотворительной больницы для бедных. С этого времени и до последних дней жизни его деятельность была связана с этой больницей.

В 1784 г., когда в г. Рэдклифе на хлопчатобумажных фабриках вспыхнула эпидемия тифа, одним из первых ее жертв оказались ученики (подмастерья), положение которых было столь невыносимым, что о нем было доложено судьям графства Ланкашир. Т. Персиваль к тому времени был уже хорошо известен своей компетенцией в общественно-гигиенических вопросах. Поэтому именно к нему обратились ланкаширские судьи с предложением возглавить комитет по изучению положения подмастерьев.

Обследовав район распространения эпидемии, Персиваль и его коллеги дали свои рекомендации по борьбе с ней. Прежде всего они выступили с резким протестом против использования вообще труда детей на производстве. Врачи решительно заявили, что распространению эпидемии способствовали не только антисанитарные условия, в которых работали на фабриках и жили дети, но и их слишком длинный рабочий день. Для всех работавших на хлопчатобумажных фабриках врачи рекомендовали ввести более длинные перерывы в работе днем и раньше прекращать работу вечером. «Мы считаем это,— писали они,— особенно важным для детей младше четырнадцати лет в целях сохранения их здоровья в настоящее время и их работоспособности в будущем, так как активный отдых необходим детям и подросткам для роста, физического развития и правильного формирования организма»¹. Т. Персиваль и его коллеги подчеркивали также обязательность хотя бы элементарного образования детей.

На основании этих рекомендаций судьи вынесли решение запретить приходским ученикам работать ночью и больше 10 часов в день. Однако и протест врачей против применения детского труда, и решение судей остались на бумаге и скоро были забыты.

Коллегой и помощником Томаса Персиваля в его общественно-гигиенических начинаниях был Джон Ферриер (1761—1815). После нескольких лет частной практики в Стоктоне на Тисе он около 1785 г. поселился в Манчестере и в 1789 г. был назначен главным хирургом манчестерской больницы для бедных. Как и Т. Персиваль, Дж. Ферриер сразу же принял активное участие в работе Манчестерского литературного и философского общества и был автором ряда литературных и медицинских произведений.

¹ B. L. Hutchins, A. Harrison. A history of factory legislation. London, 1911, p. 8.

Опыт и хорошее знание антисанитарных условий жизни трудящихся Манчестера привели Персиваля к мысли создать для борьбы с этими условиями специальную организацию, которая имела бы право инспектировать ночлежные дома, жилища рабочих, состояние водоснабжения и канализации. Однако этому общественно-гигиеническому начинанию воспротивилась городская буржуазия. Тогда по инициативе Персиваля и Ферриера в 1796 г. была создана общественная организация—Манчестерское санитарное бюро, существовавшее и проводившее мероприятия на средства от частных пожертвований. В состав бюро вошли многие представители буржуазии города. Из их числа был также избран председатель бюро. Но фактическими руководителями этой санитарной организации были Т. Персиваль и Дж. Ферриер.

Непосредственным поводом, заставившим промышленников Манчестера разрешить деятельность Санитарного бюро, была сильная эпидемия тифа, вспыхнувшая на хлопчатобумажных фабриках в 1795—1796 гг. Однако более глубокой причиной этого явился подъем демократического движения в Англии под влиянием Французской буржуазной революции 1789 г. и в результате губительных для здоровья рабочих последствий ничем не ограниченной эксплуатации, которые особенно ярко проявились в Манчестере, крупнейшем центре наиболее развитой в то время отрасли промышленности—хлопчатобумажной. Этим и объясняется то, что одна из первых общественно-гигиенических организаций, ставивших своей задачей оздоровление условий труда и быта, была создана именно в этом городе.

Первое заседание Санитарного бюро состоялось в январе 1796 г. На нем были сформулированы задачи этой организации. В первом протоколе Санитарного бюро говорится, что его целью является: «...изыскание средств оздоровления города Манчестера и его окрестностей, чтобы покончить с эпидемиями тифа, которые в течение долгого времени имели распространение среди промышленного населения»¹.

Санитарное бюро не имело административных прав, и вся его работа была результатом инициативы и энергии Т. Персиваля и Дж. Ферриера. Кроме них, в бюро вошли некоторые врачи из штата манчестерской благотворитель-

¹ H. Harris. Manchester's Board of health in 1796. Isis, 1938, v. XXVIII, 76, p. 27.

ной больницы. Поддержку Санитарному бюро оказывал Р. Оуэн. Стремясь увеличить возможности для осуществления поставленных общественно-гигиенических задач, Санитарное бюро обратилось с предложением поддержать его работу к различным административным органам и должностным лицам — к окружным магистратам, полицейским управлениям, церковным старостам, надзирателям по Закону о бедных, судьям, врачам, хирургам, аптекарям.

С самого начала Т. Персиваль и Дж. Ферриер встретились в своей общественно-гигиенической работе с большими трудностями. Сильная эпидемия тифа, охватившая рабочие кварталы Манчестера, требовала срочных мер по борьбе с ней. Однако условия жизни трудящихся делали эту борьбу почти невозможной, в результате чего эпидемия не прекращалась несколько месяцев, скашивая одну семью за другой.

Т. Персиваль и Дж. Ферриер работали в период, когда медицинская наука еще не знала возбудителей тифов и способов их передачи и когда все формы тифа, а часто и другие инфекционные заболевания объединялись под общим названием «тифозная горячка». Тот факт, что переносчиками сыпного тифа являются кровососущие насекомые, был открыт лишь почти век спустя. Однако на основании своего опыта борьбы с часто повторявшимися в Манчестере эпидемиями тифа Персиваль и Ферриер отстаивали свой взгляд на то, что заболевание передается путем контакта с больным.

В отчетах Манчестерского санитарного бюро¹, которые они составляли, приводятся многочисленные доказательства этого мнения. Например, в одном из них говорится о мальчике, работавшем на хлопчатобумажной фабрике и заболевшем тифом. Из-за недостатка кроватей он пользовался одной постелью по очереди со всеми членами семьи, в результате все они заразились тифом. Ухаживала за ними родственница, жившая на другой улице. Она также заболела тифом и заразила свою дочь. В эту семью приходила женщина с соседней улицы. Она заболела сама и заразила мужа и ребенка. Далее в отчете отмечается, что в Эштоне более 300 человек заболели тифом из-за того, что на фабрику был принят один больной².

¹ Вышли отдельным изданием под названием „Proceedings of the Board of health in Manchester“, 1905.

² Н. Harris. Manchester's Board of health in 1796, Isis, 1938, v. XXVIII, 76, p. 29.

Опираясь на эти наблюдения, руководители Санитарного бюро подчеркивали необходимость изоляции заболевших тифом и дезинфекции жилищ, в которых те находились, они требовали создания в городе специальных помещений для больных тифом, видя в этом эффективное средство борьбы со свирепствовавшей эпидемией.

Однако предложения членов Санитарного бюро далеко не всегда встречали поддержку даже со стороны врачей, так как большинство из них были сторонниками господствовавшей в то время миазматической теории возникновения и передачи эпидемических заболеваний. Согласно этой теории, причиной таких заболеваний были миазмы, исходившие от гниющих отходов, сточной воды и т. д. и загрязнявшие воздух. Отсюда противники предложений бюро считали, что изоляторы для больных тифом станут источником заразы. Они даже организовывали собрания, выражавшие протесты против создания домов для изоляции больных тифом в центре города, и требовали выноса их далеко за его пределы, чтобы зараза не распространялась из них по воздуху.

Доказывая ошибочность этой теории, руководители Манчестерского санитарного бюро обратились за поддержкой к эпидемиологам страны и от многих получили письма, подтверждавшие правоту их взглядов. Эта поддержка очень помогла Санитарному бюро в его дальнейшей работе.

В мае 1796 г. членам Санитарного бюро удалось собрать необходимые средства на покупку четырех небольших пустовавших домов, расположенных рядом с территорией Манчестерской благотворительной больницы. В этих помещениях, несмотря на протесты владельцев окрестных домов, бюро организовало временные палаты для больных тифом. В условиях сильной эпидемии тифа руководители Санитарного бюро дали этим палатам оптимистическое название «Дом выздоровления». В период эпидемии здесь было 25 коек, а когда эпидемия пошла на убыль, их число было сокращено до 15.

Чтобы облегчить выявление больных тифом, Санитарное бюро платило 2 шиллинга за каждый сообщенный свежий случай заболевания. Больных доставляли в «Дом выздоровления» на специальных крытых носилках, а семью предупреждали о необходимости сделать дезинфекцию. Трупы умерших от тифа заворачивали в просмоленный саван и немедленно хоронили. В результате санитарной очистки некоторых кварталов Манчестера и изоляции части

больных (только в первый год существования «Дома выздоровления» через него прошел 391 больной) заболеваемость тифом настолько снизилась, что некоторое время в 1803 г. этот дом был закрыт из-за отсутствия больных. Свообразной оценкой достижений Санитарного бюро было то, что за первые 2 года его деятельности администрация по Закону о бедных оплатила беднякам на 327 гробов меньше, чем в предыдущие годы¹.

Несмотря на свои успехи, Санитарное бюро рассматривало «Дом выздоровления» как временное учреждение и настаивало на создании в Манчестере постоянной больницы для заразных больных.

Положительные результаты деятельности Санитарного бюро по борьбе с эпидемией тифа были столь очевидны, что пожертвования в его пользу увеличились. В результате в 1803 г. ему удалось открыть больницу для заразных больных на 100 коек с отдельной палатой для больных скарлатиной, эпидемии которой стали принимать все более широкие размеры среди рабочего населения Манчестера. Строительство этой больницы закончилось в 1804 г.

Таким образом, Манчестерское санитарное бюро явилось первой организацией, не только выдвинувшей важную социально-гигиеническую проблему — оздоровление условий жизни пролетариата, но и осуществившей ряд мероприятий для решения этой проблемы.

Помимо деятельности в области оздоровления условий жизни трудящихся Манчестера, руководители Санитарного бюро уделяли большое внимание такой важной социально-гигиенической проблеме, как детский труд, широко применявшийся на хлопчатобумажных фабриках города. Проблема детского труда была тесно связана с основным направлением деятельности бюро, так как дети, ослабленные длительной работой в антисанитарных условиях, прежде всего становились жертвами эпидемий тифа и других болезней.

Одним из основных методов общественно-гигиенической работы Санитарного бюро в этом направлении было составление и распространение специальных резолюций, в которых особенно подчеркивалась вредность детского труда на фабриках, говорилось, что дети больше других страдают от чрезмерно длинного рабочего дня в плохих вен-

¹ H. Harris. Manchester's Board of health in 1796, Isis, 1938, v. XXVIII, 76, p. 30.

тилируемых помещениях, от отсутствия необходимых для нормального развития физических упражнений, от недоедания, недосыпания и т. д.

Санитарное бюро распространяло также листовки, содержавшие некоторые гигиенические советы родителям работавших детей, разъяснявшие вредные последствия труда на фабриках для детей.

Представление о социально-гигиеническом характере резолюций Санитарного бюро можно составить по одной из первых и важнейших резолюций, написанной Т. Персивалем в январе 1796 г. В ней отмечалось, что, выполняя свою основную задачу — предупреждение распространения эпидемий и лечение бедных больных, — Санитарное бюро обратило внимание на большие хлопчатобумажные фабрики Манчестера и его окрестностей и считает своим долгом сделать достоянием общественности города результаты своих наблюдений.

Во-первых, жертвами эпидемий тифа прежде всего становятся дети и взрослые рабочие хлопчатобумажных фабрик. И уж если эпидемия начинается, она быстро распространяется в перенаселенных жилищах рабочих кварталов. Во-вторых, работа на фабриках даже при отсутствии эпидемий очень вредно влияет на здоровье рабочих из-за жары, загрязненного воздуха. В-третьих, ночной труд детей и их чрезмерно длинный рабочий день подрывают силы будущего поколения промышленных рабочих и сокращают их жизнь. В-четвертых, дети, занятые на фабриках, как правило, лишены всякого образования и воспитания.

Подытоживая свои наблюдения, автор резолюции делает вывод о необходимости «...ввести общую систему законов с целью разумного гуманного и единого управления всеми такими предприятиями»¹.

Выдвигая требование об установлении разумных, гуманных и единых правил для всех фабрик, врачи из Санитарного бюро опирались на опыт фабрикантов-филантропов, которые лишь менее жестко, чем другие, эксплуатировали рабочих и ввели на своих фабриках некоторые правила: установили 11½-часовой рабочий день с определенными перерывами для еды, следили за уборкой фабричных помещений, проявляли некоторую заботу об образовании фабричных детей и т. д.

¹ B. L. Hutchins, A. Harrison. A history of factory legislation. London, 1911, p. 11.

Представители Санитарного бюро ознакомились с организацией работы в бумагопрядильнях в Нью-Ланарке, принадлежавших фабриканту-филантропу Давиду Дейлю, а позже Роберту Оуэну, и с целью пропаганды условий созданных для рабочих на его фабриках, выпустили в 1796 г. листовку в форме ответов Д. Дейля на вопросы председателя Санитарного бюро. Эту листовку бюро распространяло среди манчестерских промышленников.

Предложение передовых врачей из Манчестерского санитарного бюро законодательно ограничить эксплуатацию было направлено против интересов промышленников и, что особенно важно, было внесено в тот период, когда в английской промышленности безраздельно господствовал принцип ничем не ограниченной эксплуатации.

Таким образом, манчестерские врачи одними из первых выдвинули социально-гигиенические требования, направленные на борьбу со злом, связанным с применением детского труда на фабриках, и настаивали на вмешательстве государства в интересы частной собственности путем регламентирования условий труда.

Разъяснительная работа о вреде детского труда в промышленности, организованная руководителями Санитарного бюро в 90-х годах XVIII века, и их требования законодательного ограничения рабочего времени детей и запрещения их ночного труда, явились известным вкладом в зарождение фабричного законодательства, в проведение первого в Англии фабричного закона — Акта об охране здоровья и нравственности учеников и других лиц, занятых на хлопчатобумажных и других фабриках и предприятиях. Закон был утвержден 22/VI 1802 г.

Вклад манчестерских врачей в проведение первого фабричного закона не ограничивался разоблачением злоупотреблений на хлопчатобумажных предприятиях Манчестера и привлечением общественного мнения к этим злоупотреблениям. Врачи непосредственно участвовали в подготовке проекта закона, благодаря чему принятый акт содержал прежде всего санитарные предписания. Так, закон предусматривал побелку фабричных помещений дважды в год, обеспечение необходимой вентиляции (достаточное количество окон в каждом фабричном помещении); выдачу ученикам необходимой одежды, устройство спален из расчета не более двух человек на одну кровать и т. д.; ограничение рабочего дня учеников 12 часами, причем начинаться он должен не раньше 6 часов утра и кончаться не позже 9 часов

вечера. Все ученики должны были посещать школу в счет рабочего времени и учиться чтению, письму и счету.

Во время обсуждения Акта 1802 г. в парламенте и после его санкционирования он вызвал протесты промышленников, поэтому сфера действия акта была ограничена большими хлопчатобумажными и шерстяными фабриками. Нечеткие формулировки положений закона и недостаточно суровые наказания за его невыполнение привели в конце концов к тому, что этот первый фабричный акт остался существовать лишь на бумаге. Система контроля за проведением закона в жизнь была поручена избранным самой буржуазией ревизорам — по два на графство. Понятно, что такие ревизоры стремились как можно меньше затронуть интересы промышленников.

Хотя Закон 1802 г. и остался мертвой буквой, он имел большое значение, так как впервые от имени государства провозгласил ограничение произвола промышленников, указывал на обязательность соблюдения санитарных правил на промышленных предприятиях. Само принятие Акта 1802 г. было одной из первых, хотя и незначительных уступок буржуазии английским трудящимся.

Таким образом, общественно-медицинская деятельность манчестерских врачей-гуманистов Томаса Персиваля и Джона Ферриера является вехой в развитии социально-гигиенической мысли в Англии периода становления капиталистического строя. Эти врачи работали в крупнейшем в то время промышленном центре Манчестере, где уже в тот период наиболее ярко проявились последствия развития капиталистического способа производства для здоровья рабочих.

Манчестерское санитарное бюро явилось примером для других промышленных центров Великобритании, где санитарные условия жизни трудящихся были не менее тяжелыми.

Самоотверженная деятельность руководителей этого бюро Томаса Персиваля, Джона Ферриера и др. заслуживает самой высокой оценки. Это был один из первых примеров общественно-медицинской деятельности врачей в интересах рабочих в условиях капитализма.

Продолжателями их дела в другой исторической обстановке были английские деятели в области общественного здравоохранения середины XIX века.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЫСЛИ И НАЧИНАНИЯ РОБЕРТА ОУЭНА

Значительное место в истории социально-гигиенической мысли в Англии принадлежит великому английскому социалисту-утописту Роберту Оуэну (1771—1858). Его планы построения нового образцового общества, его социально-гигиенические начинания благодаря развернутой им же самим активной пропаганде были очень популярны, особенно в первой четверти XIX века. Они сыграли важную роль в просвещении рабочего класса и оказали большое влияние на прогрессивных людей—современников Р. Оуэна.

Ф. Энгельс, оценивая заслуги Р. Оуэна, справедливо отмечает: «Все общественные движения, которые происходили в Англии в интересах рабочего класса, и все их действительные достижения связаны с именем Оуэна»¹. О периоде, когда начал свою деятельность Р. Оуэн, Ф. Энгельс писал: «В то время как над Францией проносился ураган революции, очистивший страну, в Англии совершался менее шумный, но не менее грандиозный переворот. Пар и новые рабочие машины превратили мануфактуру в современную крупную промышленность и тем самым революционизировали всю основу буржуазного общества. Вялый ход развития времен мануфактуры превратился в настоящий период бури и натиска в производстве. Со все возрастающей быстротой совершалось разделение общества на крупных капиталистов и неимущих пролетариев, а между ними вместо устойчивого среднего сословия старых времен влачила теперь шаткое существование изменчивая масса ремесленников и мелких торговцев, эта наиболее текучая часть населения. Новый способ производства находился еще в начале восходящей линии своего развития; он был еще нормальным, единственно возможным при данных условиях способом производства. А между тем он уже тогда породил вопиющие социальные бедствия: скопление бездомного населения в трущобах больших городов; разрушение всех унаследованных от прошлого связей по происхождению, патриархального уклада, семьи; ужасающее удлинение рабочего дня, особенно для женщин и детей; массовую деморализацию среди трудящегося класса, внезапно брошенного в совершенно новые условия. И тут выступил в качестве рефор-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 20, стр. 274.

матора двадцатидевятилетний фабрикант, человек с детски чистым благородным характером и в то же время прирожденный руководитель, каких немного»¹.

Интерес Р. Оуэна к социально-гигиеническим проблемам был вызван его хорошим знанием положения рабочего класса в период становления капиталистического способа производства и его утопическим стремлением открыть способы, посредством которых можно было бы улучшить условия жизни трудящихся с пользой для предпринимателей.

Социалистические и коммунистические системы Сен-Симона, Шарля Фурье и Роберта Оуэна появились в первый еще неразвитый период борьбы между пролетариатом и буржуазией. Авторы этих систем не видели в лице пролетариата силы, способной на политическое движение. Они не могли еще найти материальных условий освобождения пролетариата и поэтому искали такую социальную науку, такие социальные законы, которые создали бы эти условия. Вместе с тем эти социалистические и коммунистические системы содержали убедительную критику существовавшего строя.

Талантливый самоучка, прекрасный организатор, Р. Оуэн быстро выдвинулся как управляющий крупных бумагопрядильных фабрик в Манчестере и составил себе огромное состояние. Однако нажива не была его основной целью. На своих фабриках в Нью-Ланарке, в Шотландии он провел ряд мер по улучшению труда и быта рабочих: сократил рабочий день до $10\frac{3}{4}$ часов (это в тот период, когда рабочий день достигал 14, 16 и даже 18 часов, было очень прогрессивным явлением), запретил работу на фабриках детей до 10 лет, улучшил жилища рабочих, создал школу для детей, ясли, детский сад, больничную кассу, наладил снабжение рабочих продуктами потребления и т. д.

Успехи Оуэна в этой области привлекали внимание других фабрикантов, иногда даже подражавших ему, и передовой интеллигенции Манчестера. Центром этой интеллигенции, как уже было сказано выше, являлось литературное и философское общество во главе с ученым и врачом Персивалем.

Интересны обстоятельства привлечения Р. Оуэна к участию в деятельности общества. В 1793 г. Оуэн впервые присутствовал на заседании общества, которое происходило под председательством Т. Персиваля. Обсуждался вопрос

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 20, стр. 271—272.

о состоянии хлопчатобумажной промышленности Манчестера и положении детей-рабочих. Персиваль предложил Оуэну как знатоку хлопчатобумажного производства выступить. В своей автобиографии в 1857 г. Оуэн писал, что это было его первое публичное выступление. Он так смутился, что ничего не смог сказать. Но к следующему заседанию общества он подготовил специальный доклад о хлопчатобумажной промышленности Манчестера и с тех пор стал очень активно участвовать в его работе. В своих сообщениях обществу он высказал некоторые взгляды, вошедшие затем в его утопическое учение о социальном преобразовании общества.

Участие в заседаниях общества, частые выступления по различным вопросам способствовали тому, что Оуэн постепенно избавился от свойственной ему застенчивости, научился делать доклады и вообще публично выступать. Готовясь к этим выступлениям, он не только расширял свои знания, но и приводил в систему свои мысли и взгляды. За искусное ведение дискуссии и четкие логичные выводы его даже прозвали в обществе «рассуждающей машиной».

Когда Персиваль и другие врачи — члены общества — развернули кампанию борьбы за охрану здоровья детей, работавших на фабриках, увенчавшуюся принятием Акта об охране здоровья и нравственности учеников и других лиц, занятых на хлопчатобумажных и других фабриках и предприятиях 1802 г., Р. Оуэн снабдил врачей большим фактическим материалом о положении детей на фабриках.

Сотрудничество Р. Оуэна с Т. Персивалем и другими врачами и учеными обогатило его социально-гигиеническими знаниями и во многих отношениях подготовило к будущей общественной деятельности. Это сотрудничество способствовало также тому, что впоследствии при разработке планов образцового общества Р. Оуэн уделял большое внимание вопросам охраны здоровья рабочих.

В 1816 г. Р. Оуэн активно участвовал в работе собрания политических и общественных деятелей, на котором обсуждался вопрос о безработице и мерах борьбы с ней. На этом собрании был создан специальный комитет, куда вошел и Р. Оуэн. В 1817 г. он составил для комитета обширный доклад, который затем направил в крупнейшие лондонские газеты под названием «Дальнейшее развитие плана, содержащегося в докладе Комитету ассоциации для облегчения положения промышленных и сельскохозяйственных рабочих». В письме в редакции газет он писал: «Так как вскоре

предполагается созвать собрание, чтобы рассмотреть план, предложенный мной для облегчения положения бедных и безработных из трудящихся классов и для возрождения их нравственности, то я считаю, что на мне лежит обязанность предварительно более детально ознакомить публику с принципами, на которых основан этот план...»¹.

Этот доклад Р. Оуэна содержит утопический план полной ликвидации безработицы при существовавшем строе путем создания трудовых коммун. К докладу Р. Оуэн приложил свой проект поселков для бедных с подробными сметах и чертежами расположения строений. Он доказывал выгоду для государства создания таких трудовых коммун, так как вместо того, чтобы существовать на средства налогоплательщиков, бедные будут сами производить все необходимое для их потребления. Кроме того, как полагал Оуэн, в поселках будут созданы условия для воспитания детей и будет разумно с пользой для здоровья сочетаться сельскохозяйственный труд с работой на фабриках и в мастерских. Этот план перерос в план перестройки всего общества на новых началах и должен был, по мнению Оуэна, обеспечить благосостояние всего человечества. Он был окончательно сформулирован Оуэном к 1820 г.

Создавая план социального преобразования общества, Оуэн полностью отрицал теорию английского буржуазного экономиста и священника Т. Р. Мальтуса (1766—1834) о перенаселении. В ряде писем, опубликованных в газетах того времени, Оуэн резко выступал против его взглядов. Как известно, теория народонаселения Мальтуса возникла в период, когда в связи с промышленным переворотом и дальнейшим обезземеливанием крестьянства усилилась безработица. В работе «Опыт о законе народонаселения...» (1798) Мальтус пытался доказать, что нищета трудящихся в капиталистическом обществе объясняется «абсолютным перенаселением», которое образуется вследствие действия придуманного Мальтусом биологического закона о росте населения в геометрической прогрессии, а средств существования — в арифметической, и «закона убывающего плодородия почвы». Мальтус даже пытался найти полезную функцию нищеты трудящихся, состоящую в том, что она ограничивает размножение населения. По выражению К. Маркса, «для Мальтуса характерна глубокая низость мысли, — низость, какую может себе позволить только поп...

¹ Р. Оуэн. Избранные сочинения. Т. 2. М.—Л., 1950, стр. 324.

Эта низость мысли проявляется и в его занятиях наукой... *Мальтус!* Этот негодяй извлекает из добытых уже наукой (и всякий раз им *украденных*) предпосылок только такие выводы, которые „приятны” (полезны) аристократии против буржуазии и им обоим — *против пролетариата*»¹.

Возражая мальтузиански настроенным противникам своего плана преобразования общества, Р. Оуэн говорил: «Что бы ни писали по этому предмету..., нам известно, что крайний предел увеличения народонаселения составляет арифметическую пропорцию; между тем, каждый вновь рождающийся в мир человек вносит с собой благодаря современным успехам знания и при надлежащем направлении способность к производству пищи, в десять раз превышающую его потребности. Поэтому всякие опасения о вреде чрезмерного населения,—пока вся поверхность земли не будет обращена в один цветущий сад,—принадлежит к признакам воображения»². Р. Оуэн писал также о том, что под влиянием взглядов Мальтуса его противники хотят лишить бедных возможности существовать вместо того, чтобы обеспечить их работой и необходимой платой за работу.

Р. Оуэн жил и работал в Англии — стране наиболее развитого капиталистического производства. В обстановке порожденных этим производством социальных бедствий он разработал свои планы социального преобразования общества в виде системы, которая непосредственно примыкала к французскому материализму. Он усвоил учение просветителей-материалистов о том, что человеческий характер является продуктом, с одной стороны, его природной организации, а с другой — условий, окружающих человека в течение всей жизни и особенно в период его развития

Основным принципом учения Оуэна о природе человека было утверждение, что «...человек всегда был, есть и будет созданием окружающих условий, существовавших до и после его рождения...— это та единая идея, с которой все прочие должны согласоваться, чтобы быть истинными»³. Следовательно, если людей окружить разумными условиями, то и характер их изменится, они сами станут разумными и добрыми. Значит, по мнению Оуэна, чтобы осуществить соци-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 26, ч. 2. стр. 122, 124.

² А. В. Каменский. Роберт Оуэн. СПб, 1893, стр. 61.

³ Р. Оуэн. Избранные произведения. Т. 2. М.—Л., 1950, стр. 140—141.

альное преобразование общества, надо только порочные и гибельные условия, окружающие производительные классы, заменить условиями, содействующими добродетели, и более возвышенными.

Достижению этой цели и должен был служить план Оуэна о создании поселков для рабочих, где им должна быть обеспечена работа, жизнь в хороших условиях, воспитание и образование. Намечая план будущего образцового общества, Р. Оуэн, часто пользуясь методом сравнения, резко критикует капиталистические порядки. Он показывает, что влияние ничем не ограниченного стремления к наживе сказывается особенно плачевно на тех, кто занят в промышленном производстве, потому что большинство отраслей промышленности неблагоприятно влияет на здоровье и нравственность рабочих.

В своих выступлениях и произведениях Оуэн касается многих социально-гигиенических вопросов. Он показывает, что в промышленных центрах Великобритании широко используется труд малолетних детей в производстве, где они заняты по 12—14 часов, что родители посылают своих детей и зимой и летом, в 6 часов утра, иногда даже в темноте, в мороз и снег на фабрики, которые крайне неблагоприятно влияют на их здоровье.

Чтобы собрать данные о положении рабочих, взрослых и детей, Р. Оуэн в 1815 г. предпринял поездку по многим фабричным районам Великобритании, во время которой вновь повсюду увидел подтверждения известных ему фактов: антисанитарные условия жизни, чрезмерно длинный рабочий день, труд, в том числе и ночной, малолетних детей и т. д. Вооруженный этими данными, которые он опубликовал в своей брошюре «Замечания о влиянии фабричной системы», Оуэн возглавил с 1815 г. борьбу за фабричный закон. В 1816 г. он представил парламенту билль¹ о запрещении труда детей до 10 лет, о 10¹/₂-часовом рабочем дне для лиц, не достигших 18-летнего возраста, о запрещении ночного труда подростков и обеспечении им возможности получать образование. Р. Оуэн требовал назначения фабричных инспекторов.

Фабричный закон был принят в 1819 г., однако он лишь в незначительной степени отражал многие важные социаль-

¹ Билль — законопроект, внесенный на рассмотрение в парламент. Принятый и утвержденный обеими палатами парламента, билль становится актом, или законом. Иногда название «билль» сохраняется и после принятия парламентом.

но-гигиенические требования Оуэна, и он резко критиковал этот Закон.

В своих планах социального преобразования общества Р. Оуэн выдвигал в качестве одного из основных принципов сохранение здоровья. Он подчеркивал, что «...сохранение жизни в ее наиболее совершенном состоянии является первой из всех практических задач»¹. Предусматривая создание поселков, или ассоциаций для рабочих с населением от 300 до 1200 человек, Р. Оуэн специально останавливался на мерах, «...которые надо принять для того, чтобы питать, разместить и одеть это население, воспитать и обучить детей»². Он подчеркивал, что место для жилых домов должно выбираться с учетом сухости почвы, возможностей снабжения водой и возможно более близкого расположения к месту работы.

Лучшей формой расположения жилых домов Оуэн считал прямоугольник. Вокруг домов, по плану Оуэна, должно быть много свободного пространства, так как узкие и тесные дворы и переулки мешают доступу света и свежего воздуха и, следовательно, вредны для здоровья. В зависимости от потребности дома могут быть в один, два, три или четыре этажа. Внутреннее устройство их должно быть очень простым. Они должны хорошо проветриваться и в случае необходимости отапливаться или охлаждаться с помощью усовершенствованного оборудования, что создаст благоприятные для здоровья условия. Благодаря налаженной системе отопления, температура в помещениях будет всегда умеренной и воздух чистым. В домах будут устроены хорошие спальни с окнами, выходящими в сад, и просторные жилые комнаты. В промышленных городах, пишет Оуэн, трудящиеся сейчас живут на чердаках или в подвалах, которые находятся в узких переулках или тесных дворах. Рабочие окружены грязью и задыхаются в дыму.

Особое значение Р. Оуэн придавал вопросам коллективного питания. Он писал, что место для приема пищи должно быть расположено «...в чистых, просторных, хорошо освещенных и проветренных помещениях...»³ и тут же он показывал, в каких условиях в то время питались трудящиеся: они «...вынуждены есть в неприятной и даже противной обстановке, в подвалах и на чердаках, выходящих на вредные

¹ Р. Оуэн. Избранные произведения. Т. I. М.—Л., 1950, стр. 277.

² Там же, стр. 219.

³ Там же, стр. 234.

для здоровья дворы, проходы и переулки в Лондоне, Дублине, Эдинбурге, Глазго, Манчестере, Лидсе и Бирмингеме»¹.

Одежда жителей поселка, по мнению Оуэна, должна быть просторной, легкой и удобной, чтобы тело подвергалось воздействию воздуха. Особенно это касалось одежды детей, которая не должна стеснять их движения. Оуэн, вообще, придавал большое значение одежде в укреплении здоровья и физического развития людей. Он критиковал многие существовавшие в то время виды одежды.

Помимо создания хороших жилищных условий, организации питания и обеспечения одеждой, Оуэн рекомендовал разумное сокращение продолжительности рабочего дня, поддержание санитарного порядка в поселках и производственных помещениях, обеспечение хорошей медицинской помощи. Старики и немощные, утверждал Оуэн, должны быть окружены заботой и вниманием жителей поселков. Больных необходимо помещать в больницу и лечить там до полного выздоровления.

Оуэн считал, что при новых условиях в созданных поселках вероятность заболеваний будет постоянно уменьшаться, а здоровье людей укрепляться. Жизнь станет на 30—40 лет длиннее.

Очень большое внимание в своих планах преобразования общества Оуэн уделял проблемам воспитания. Он ставил вопрос о запрещении детям до 14 лет работать на фабриках и о предоставлении им возможности учиться; он резко возражал против распространенного в то время среди фабрикантов мнения, что детский труд является необходимой основой промышленного процветания Англии.

На своих фабриках в Нью-Ланарке Р. Оуэн начал с того, что запретил фабричный труд детей до 10 лет. Дети этого возраста проводили много времени в школе. Именно на этот период жизни человека Оуэн возлагал основные надежды в воспитании, так как считал, что многие черты характера и склонности закладываются уже в первый год жизни ребенка.

Характер, по мнению Оуэна, не может быть изменен только социальными преобразованиями, если они не будут включать в себя изменений в системе воспитания детей. Отстаивая свои взгляды на воспитание в масштабе всей

¹ Р. Оуэн. Избранные произведения. Т. 1. М.—Л., 1950, стр. 234.

страны, он призывал обратить особое внимание на детей бедного населения, которые содержались на средства церковных приходов. «Долго ли еще мы будем смотреть,— писал Оуэн об этих детях,— как целые поколения с детства учатся преступной жизни и потом преследовать их, как диких животных, пока они безнадежно не запутаются в сетях и тенетах закона»¹.

Для осуществления своих планов воспитания Оуэн в 1816 г. открыл в Нью-Ланарке Институт для образования характера.

Развитию социально-гигиенических начинаний в Англии в этот период наряду с деятельностью Р. Оуэна способствовали выступления в защиту рабочих лучших представителей общественности. Так, на защиту рабочих-луддитов поднялся великий английский поэт—революционный романтик Дж. Г. Байрон, бывший свидетелем страданий трудящихся, участвовавших в луддитском движении. В 1812 г. он единственный произнес в палате лордов гневную речь против билля о смертной казни за поломку станков. Он говорил: «Представим себе одного из этих людей, такого, каких я видел там,— изможденного голодом, отупевшего от отчаяния, проклинающего жизнь свою, которую вы, ваши светлости, изволите расценивать едва ли не дешевле вязального станка...»².

Когда же билль все-таки был принят палатой лордов, Байрон опубликовал «Оду авторам билля против разрушителей станков», в которой разоблачал безжалостность капиталистических эксплуататоров, считавших «...чулки — драгоценнее жизни людской»³. Сочувствие Байрона движению луддитов выразилось и в его «Песне для луддитов».

С протестом против тяжелой судьбы английского и особенно ирландского народа выступил другой видный представитель революционного романтизма в Англии П. Б. Шелли.

Об этих двух крупнейших английских поэтах Ф. Энгельс писал в работе «Положение рабочего класса в Англии», что они «...имеют больше всего читателей среди рабочих...»⁴.

¹ Дж. Д. Г. Колл. Роберт Оуэн. Перев. с англ. М.—Л., 1931, стр. 80.

² Байрон. Избранные произведения. Пер. с англ. М., 1953, стр. 430.

³ Там же, стр. 42.

⁴ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 463.

Р. Оуэн пропагандировал свои социалистические взгляды в начальный период борьбы между пролетариатом и буржуазией. В то время он сыграл большую роль в просвещении английского рабочего класса, дал толчок развитию профессионального и кооперативного движения в Англии. Но Оуэн, как и большинство его сторонников, осуждал политическую борьбу рабочего класса и не поддерживал чартистское движение. Тем не менее большой заслугой его является то, что он в течение 40 лет пропагандировал идеи социализма и всю свою сознательную жизнь служил интересам рабочего класса, борясь за фабричное законодательство, за улучшение условий жизни рабочего класса, за охрану его здоровья. Оуэн единственный из великих социалистов-утопистов сделал попытку, хотя и основанную на неправильной утопической теории, привлечь самих рабочих к социалистическому преобразованию общества.

Успех пропаганды Оуэна объяснялся тем, что в его планах первоначально промышленники увидели путь к предупреждению возмущения рабочих против эксплуатации при том, что прибыли промышленников не пострадают. Кроме того, планы Оуэна импонировали членам правительства и земельной аристократии Англии, так как они не требовали никаких правительственных реформ и в них не было крайне демократических тенденций, которых особенно боялась английская земельная аристократия после французской буржуазной революции (1789—1794).

Таким образом, знакомство с основными трудами одного из предшественников научного социализма Р. Оуэна — «Новый взгляд на общество, или опыты об образовании характера» (1813—1814), «Дальнейшее развитие плана, содержащегося в докладе Комитету ассоциации для облегчения положения промышленных и сельскохозяйственных рабочих» (1817), «Доклад графству Ланарк о плане облегчения общественных бедствий и устранения недовольства путем представления постоянных производительных занятий бедным и трудящимся» (1820), «Книга о Новом нравственном мире» (1842—1849) и с другими его работами — показывает, что он касался целого комплекса социально-гигиенических проблем. Изучение этих проблем и попытки претворить их в жизнь явились впоследствии основой деятельности представителей общественного здравоохранения 30—60-х годов.

Выдвинув в своих работах такие проблемы, как гигиенические условия труда, сокращение рабочего дня, ограни-

чение использования труда детей, их воспитание и образование, жилище, питание, одежда рабочих, Р. Оуэн как бы предвосхитил план широких социально-гигиенических исследований положения английского пролетариата, осуществленный позже специалистами-врачами.

Сотрудничество Р. Оуэна с манчестерскими врачами во главе с Т. Персивалем в конце 90-х годов XVIII века способствовало его особому впоследствии вниманию к социально-гигиеническим вопросам. В свою очередь социально-гигиенические высказывания Оуэна и осуществление их на практике в Нью-Ланарке оказали значительное влияние на взгляды и деятельность врачей, работавших в области общественного здравоохранения в 30—60-х годах XIX века.

Глава II

БОРЬБА ЗА ЗАКОН ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ 1848 г.

«...наглядные и красноречивые описания раскрыли миру больше политических и социальных истин, чем это сделали политики, публицисты и моралисты, вместе взятые...»¹.

В истории развития социально-гигиенической мысли и начинаний особый интерес представляют 30—60-е годы XIX века в Англии потому, что это был период развитого капитализма с ясно выраженными характерными для этого экономического строя социальными процессами, которые в то время не могли иметь место ни в какой другой стране. Этот период ознаменовался чартизмом — первым массовым революционным движением пролетариата, которое до крайности обнажило противоречия капиталистического строя и особенно остро поставило вопросы о положении рабочего класса. Именно потому, что Англия в это время была классической страной капитализма, здесь особенно ясно видна непосредственная связь развития социально-гигиенических начинаний со способом производства, с рабочим движением и с вызванным им общественным подъемом в стране.

Ф. Энгельс в работе «Положение рабочего класса в Англии» подчеркивает необходимость изучения условий существования пролетариата для обоснования социалистических теорий. «Положение рабочего класса,— пишет он,— является действительной основой и исходным пунктом всех социальных движений современности, потому что оно представляет собой наиболее острое и обнаженное проявление наших современных социальных бедствий»¹. Тут же

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Об искусстве. Т. I. М., 1957, стр. 529.

Ф. Энгельс указывает на то, что Англия является классической страной промышленной революции, которая произвела полный переворот в гражданском обществе, и классической страной развития — ее главного результата — пролетариата. «...В своей завершенной классической форме,— говорит он,— условия существования пролетариата имеются только в Великобритании и именно в самой Англии, и к тому же только в Англии необходимый материал собран достаточно полно и подтвержден официальными расследованиями так, как это требуется для сколько-нибудь исчерпывающего изложения вопроса»².

Значительную часть социально-гигиенических материалов официальных расследований, которые имеет в виду Ф. Энгельс и которые он использовал в своем труде, составили результаты работы группы врачей, изучивших в 30—40-е годы XIX века санитарные условия жизни рабочего класса.

Деятельность и успехи этих прогрессивных врачей, их борьба за первый в Англии Закон об общественном здравоохранении для всей страны, принятый в 1848 г., были обусловлены нарастанием революционного чартистского движения в 30—40-е годы.

Чартистское движение, составив, по словам В. И. Ленина, «революционную эпоху»³ рабочего движения, разгорелось в Англии с середины 30-х годов XIX века и продолжалось более 20 лет. В. И. Ленин считал, что чартизм «...во многих отношениях был подготовкой марксизма, „предпоследним словом“ к марксизму...»⁴.

Движение чартистов было подготовлено всей предшествовавшей ему историей рабочего движения в Англии: выступлениями разрушителей машин — луддитов, организованными длительными стачками, борьбой за свободу печати, профсоюзным движением и участием рабочего класса в борьбе за реформу избирательной системы, которую после июльской буржуазной революции во Франции 1830 г. активно повела английская буржуазия в противовес земельной аристократии.

Антагонизм между английской земельной аристократией и промышленной буржуазией возник с самого начала быстрого развития промышленности, потому что земельная

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 238.

² Там же.

³ В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 5-е, т. 16, стр. 25.

⁴ Там же, т. 40, стр. 290.

собственность и родовые привилегии противостояли капиталу и индустриализации. Эти противоречия между двумя группами господствовавших классов Англии оказывали значительное влияние на развитие социальных, в том числе и социально-гигиенических процессов в стране на протяжении почти всего XIX века.

Характерной особенностью существовавшей в Англии избирательной системы были так называемые гнилые местечки, т. е. старинные небольшие города и селения, обладавшие правом представительства в парламенте. При такой системе большинство в парламенте было на стороне земельной аристократии. Буржуазии же для развития промышленности нужна была политическая власть.

К своей борьбе за парламентскую реформу буржуазия привлекла рабочий класс. Широкое участие трудящихся в этой борьбе объяснялось тем, что они видели в ней путь к облегчению своего социального положения. Хотя интересы рабочих и не нашли отражения в принятой в 1832 г. парламентской, или избирательной, реформе, участие в борьбе способствовало воспитанию классового сознания рабочих и разграничению интересов буржуазии и пролетариата.

Реформа 1832 г. оказала влияние на частичную демократизацию местных органов власти, в результате чего, согласно принятому парламентом акту, вместо прежних корпораций, состоявших из представителей финансовой олигархии, в городах были созданы муниципалитеты, выбиравшиеся всеми налогоплательщиками. Впоследствии именно с этими местными органами власти была административно связана социально-гигиеническая деятельность врачей.

Английская буржуазия получила в свои руки политическую власть и тут же использовала ее против рабочего класса, ярко продемонстрировав различие интересов буржуазии и трудящихся. Уже в 1834 г. парламент принял новый Закон о бедных¹, опиравшийся на «теорию» народонаселения Мальтуса, который, как известно, утверждал,

¹ Старый Закон о бедных был принят в 1601 г. в связи с тем, что к концу XVI века процесс обезземеливания крестьян был завершен и вся Англия покрылась нищими и бродягами, о призрении которых должны были заботиться общины. Закон 1601 г. устанавливал особый сбор в пользу немущих со всех имуществ пропорционально их доходности (poor rate) налог в пользу бедных. Уже в начале XIX века он достиг огромных размеров, а к середине века составил 9,7% с чистого дохода.

что на земле всегда имеется избыток населения, а значит, постоянно будет царить нищета, бедность и безнравственность, и следовательно, бессмысленно оказывать помощь бедным и поддерживать тем самым «избыточное» население, поощряя его размножение. Задача, по мнению Мальтуса, заключалась в том, чтобы любым способом сократить число бедняков. На решение этой задачи и был в значительной степени направлен новый Закон о бедных.

Закон, как обычно в Англии, подготовила специальная комиссия, о которой Ф. Энгельс писал: «...эти мудрые мальтузианцы... без всяких колебаний уложили бедняков в прокрустово ложе своей теории и применили ее к ним с самой возмутительной жестокостью»¹.

Новым законом отменялись все пособия деньгами или продуктами, которые раньше бедняки получали от церковных приходов. Вводилась единственная форма помощи — помещение в работные дома, которые были построены по всей стране. Народ прозвал эти дома (work houses) — бастилиями Закона о бедных. Каторжный режим, установленный в этих домах, преследовал цель сделать их как можно менее привлекательными даже для тех, кому грозила голодная смерть. Один из таких домов прекрасно описан Ч. Диккенсом в «Приключениях Оливера Твиста».

Во избежание конкуренции с частной промышленностью пауперы, заключенные в работные дома, выполняли тяжелую бессмысленную работу: разбивали камни, щипали старые канаты и т. д. Чтобы помешать размножению пауперов, семьи разъединялись: мужья, жены и дети содержались отдельно. Визиты родственников и подарки от них допускались очень редко.

Таким образом, Закон о бедных 1834 г. помогал снизить налог на имущих в пользу бедных и одновременно обеспечил свободные дешевые руки для фабрик Ланкашира и Йоркшира. Этот закон завершал процесс экспроприации трудящихся, начавшийся еще огораживаниями² в XV веке.

Проведение в жизнь нового Закона о бедных вызвало сильное возмущение английских трудящихся. Рабочие

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 506.

² Огораживание — процесс захвата землевладельцами общинных земель, который привел к массовому обезземеливанию крестьянства. Классической страной огораживания была Англия, начиная с XV века. Термин происходит от английского слова «inclosure» — огораживание.

устраивали митинги протеста, поджигали рабочие дома, вступали в вооруженные столкновения с полицией. Борьба против этого варварского закона послужила одним из толчков к развитию чартистского движения.

Чартистское движение было также подготовлено пропагандой передовых мыслителей и социальных реформаторов, критиковавших существующие порядки и выдвигавших в своих произведениях идеи социального преобразования общества в интересах трудящихся. Особенно значительное влияние на рабочих оказала деятельность и пропаганда Р. Оуэна. С одной стороны, она способствовала просвещению рабочего класса, с другой — разочарование в утопических экспериментах Р. Оуэна побуждало рабочих встать на путь самостоятельной политической борьбы.

В 1836 г. в Лондоне возникла Ассоциация рабочих, которая ставила задачу всеми законными средствами добиваться представления равных политических и социальных прав всем классам общества. Членами ассоциации могли быть только рабочие. Ее руководителем стал У. Ловетт. Почти одновременно с Лондонской ассоциацией по всей Англии стали создаваться подобные организации. Так, Демократическая ассоциация, возникшая также в Лондоне в 1837 г., ставила задачу широких демократических реформ — всеобщее избирательное право, свобода печати, запрет детского труда, отмена нового закона о бедных. Своей целью она считала «ликвидацию неравенства и установление всеобщего счастья»¹. Одним из основных руководителей ее стал талантливый оратор и публицист Дж. Гарни. Среди провинциальных рабочих союзов важную роль играл созданный в Лидсе Большой северный союз во главе с Ф. О'Коннором, который с группой рабочих издавал еженедельную газету «Северная звезда». Газета писала о положении рабочих, их нуждах и требованиях.

Чартистское движение получило свое название от Народной хартии (Charter), которую в 1838 г. по поручению Лондонской ассоциации рабочих составил У. Ловетт в виде проекта реформы парламента. Хартия содержала 6 пунктов: всеобщее избирательное право для мужчин, ежегодные выборы в парламент, выплата жалования членам парламента, тайное голосование, равные избирательные округа, отмена имущественного ценза для кандидатов в парламент.

¹ Н. А. Ерофеев. Чартистское движение. М., 1961, стр. 35.



Эдвин Чедвик.

Агитация за сбор подписей под Народной хартией превратилась в массовое движение, выразившееся в больших митингах, демонстрациях, факельных шествиях, всеобщей стачке. Самый большой митинг был организован в Манчестере. На нем присутствовало около 300 тыс. человек. Ораторы на митингах говорили о политическом бесправии народа, тяжелом труде, нищете и голоде, об охране труда женщин и детей, об ограничении рабочего дня.

В начальный период к чартистскому движению примыкали мелкобуржуазные и буржуазные радикалы, пытавшиеся использовать чартизм в борьбе с земельной аристократией, в частности за свободу торговли¹, за отмену хлебных законов². Когда же чартисты начали все более связывать политическую борьбу с социальными требованиями, буржуазия стала отходить от этого движения.

В июле 1839 г. парламент отклонил чартистскую петицию с требованиями Народной хартии, под которой стояло 1 280 000 подписей. Трудящиеся ответили на этот акт парламента подъемом рабочего движения; 1839 г. стал годом наивысшего развития первой волны чартизма.

¹ Свобода торговли — фритредерство (от английского слова free trade — свободная торговля). Это направление экономической политики промышленной буржуазии, требующее невмешательства государства в частнохозяйственную деятельность. Возникло в Англии в последней трети XVIII века на основе начавшегося промышленного переворота. Было направлено против аграрных пошлин.

² Хлебные законы в Англии устанавливали пошлины на ввоз или снижение пошлин на вывоз зерна с целью поддержания высоких цен на хлеб на внутреннем рынке. Законы являлись одним из средств охраны привилегий земельной аристократии. В 30-х годах промышленная буржуазия, борясь за свободу торговли, создала Лигу против хлебных законов. В 1846 г. хлебные законы были отменены, что явилось победой промышленной буржуазии над земельной аристократией.

Именно в этот период и в этой обстановке начали общественно-гигиеническую деятельность врачи Саутвуд Смит, Уильям Фарр, Джеймс Филипс Кей, Нейл Арнотт и др.

Во главе этой группы врачей был юрист по образованию Эдвин Чедвик (1800—1890).

Э. Чедвик родился недалеко от Манчестера в семье демократически настроенного журналиста Джеймса Чедвика, который был свидетелем буржуазной революции во Франции 1848 г. В Англию он вернулся убежденным радикалом и демократом. В семье Чедвиков, видевших тяжелую жизнь манчестерских рабочих, часто предметом обсуждений было положение бедных.

Восемнадцатилетний Эдвин Чедвик поступил учеником в контору адвоката в Лондоне и в 1823 г. получил право адвокатской практики, которым, однако, почти не воспользовался. Направление будущей деятельности Чедвика во многом определила его связь с философским кружком утилитаристов¹, а также его встреча с врачами Саутвудом Смитом и Нейлом Арноттом, которые впоследствии стали его ближайшими помощниками. Эти врачи привлекли Э. Чедвика к участию в дискуссиях студентов медицинских колледжей. Вскоре он познакомился с программами медицинских школ Лондона, вместе со студентами-медиками стал посещать больницы и бедные кварталы, где были распространены различные эпидемические заболевания. В одну из таких поездок, заразившись тифом, Чедвик едва не умер.

Позже он писал об этом времени: «Из дискуссий с ними я вынес твердое убеждение в чрезвычайной важности изучения (как науки) средств предупреждения болезней, и я смог лучше понять значение некоторых фактов, в частности из области санитарной статистики, которые стали мне известны в результате санитарных обследований»².

Уже первые свои работы Э. Чедвик посвятил критике существовавшего положения вещей. Он писал о лондонских

¹ Утилитаризм — идеалистическое философско-этическое учение, согласно которому в основе человеческих поступков лежит личная польза. Наиболее типичным представителем его был английский буржуазный моралист и правовед И. Бентам. По его теории, то, что выгодно буржуа, выгодно для всего общества.

² R. A. Lewis. Edwin Chadwick and the public health movement 1832—1854. London, 1952, p. 6.

трущобах, высокой смертности в больницах, о медицинской благотворительности во Франции, о страховании. Наибольший интерес представляет его статья «О средствах страхования», напечатанная в 1828 г. в «Westminster review». Чедвик показал в ней, что устаревшие статистические данные страховых компаний искажали картину социальных условий жизни, и высказался за введение государством поголовной регистрации рождений, браков, смертей.

Обследования условий жизни бедных все больше делали Э. Чедвика радикалом, и после знакомства в 1831 г. с проповедником утилитаризма И. Бентамом Чедвик прикнул к правому крылу радикалов, которые рассматривали государство как орган защиты собственности. Выражая интересы промышленной буржуазии, они считали, что парламент должен создать условия для развития промышленности и торговли путем поддержки фритредерской политики.

Буржуазная ограниченность взглядов Э. Чедвика особенно ярко проявилась в его отношении к рабочему движению, в частности в его оценке чартистских стачек, митингов, демонстраций. Эти революционные выступления, выражавшие крайнее обострение классовой борьбы пролетариата Англии против буржуазии, он расценивал лишь как бунтарство, нарушавшее общественный порядок, и причины подобных выступлений искал не в угнетенном положении рабочего, в которое его поставила буржуазия, а главным образом в антисанитарных условиях жизни трудящихся и в том, что часто смерть от болезней уносила глав семей, из-за чего молодежь, лишившись положительного влияния взрослых, необдуманно принимала участие в митингах и факельных шествиях. Отсюда Э. Чедвик делал реакционный вывод о необходимости увеличения числа полицейских для поддержания порядка в промышленных районах.

В важнейшей работе Э. Чедвика «Отчет о санитарном состоянии трудящегося населения Великобритании 1842 г.» содержатся указания на митинги при свете факелов, проводившиеся в окрестностях Манчестера. При этом Чедвик в подтверждение своего мнения сочувственно приводит сообщения полицейских, которые писали, что «...большинство участников митингов были просто юнцами и что среди них почти не было людей более зрелого возраста. Эти люди более зрелого возраста и более опытные.., как правило, не одобряли такие митинги, считая их вредными для рабочих. Эти взрослые рабочие, как нас заверяли их работодатели,

были разумными и понимали, что капитал и особенно большой капитал не является средством угнетения их, а наоборот, средством их постоянной и большой поддержки. Об этих рабочих говорили, что они поддались влиянию анархических глупостей, которые господствовали на этих диких и действительно опасных сборищах...»¹.

Столь же отрицательно Чедвик относился к другим формам рабочего движения. По его мнению, положение рабочих могло быть изменено путем главным образом санитарных реформ. Так, он пишет о «глупости и несправедливости тред-юнионов, из-за которых стачки одна за другой нарушают общественный порядок...»².

Большое влияние на мировоззрение Чедвика оказала буржуазная политическая экономия. Именно этим влиянием объясняется то, что он отстаивал гармонию интересов капиталиста и рабочего, считая попытки тред-юнионов повысить заработную плату обреченными на провал, ибо, по его мнению, обязанность рабочего увеличивать доходы нанимателя, а в интересах нанимателя обеспечивать благосостояние своих рабочих. Социалистические теории Чедвик считал вредными, вводящими в заблуждение, и только в частной инициативе видел основу прогресса во всех областях.

«Зарплата упадет,— писал он,— если вновь пришедшие не будут ничего добавлять в фонд, из которого она происходит. Следовательно, размер зарплаты рабочего зависит от его умения и его работы. Более эффективный труд дает больший доход капиталу фермера, что позволяет увеличить фонд на наем рабочей силы и побуждает капиталиста платить более высокую зарплату»³.

Таким образом, Чедвик абсолютно не понимал основного закона капиталистического производства, который толкает промышленника на неудержимую эксплуатацию рабочего при наименьших расходах на заработную плату, благосостояние народа, охрану его здоровья.

Реакционные взгляды Чедвика отразились и на его практической деятельности. С его именем связана подготовка и проведение Закона о бедных 1834 г. Он был наз-

¹ E. Chadwick. General Report on an Inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain. London, 1842, p. 201.

² Там же.

³ S. E. Finer. The life and times of Sir Edwin Chadwick. London, 1952, p. 239.

начен секретарем Управления по Закону о бедных, а на деле стал его руководителем и принял самое активное участие в претворении в жизнь этого реакционного, мальтузианского закона. Э. Чедвик был также автором Полицейского акта, принятого в 1839 г., т. е. в год наивысшего развития чартизма на его первом этапе. Согласно этому акту, увеличивалось число полицейских в промышленных районах для борьбы с выступлениями рабочих.

За особенно настойчивое проведение в жизнь Закона о бедных английские историки-марксисты А. Л. Мортон и Дж. Тейт заслуженно оценили Чедвика как человека, «...не обладавшего ни каплей человечности, ни воображения...»¹.

Противоречие между реакционными взглядами и прогрессивной деятельностью было свойственно многим представителям английской буржуазной интеллигенции эпохи чартизма, так как это движение наложило отпечаток на все стороны общественной жизни и заставило даже реакционно настроенную интеллигенцию не только задуматься о положении трудящихся своей страны, но в некоторых случаях, в частности в области общественного здравоохранения, превратиться в защитников здоровья пролетариата. Так было и с Чедвиком, который вопреки своим реакционным взглядам стал инициатором и организатором первых серьезных социально-гигиенических обследований.

Работа Э. Чедвика секретарем Управления по Закону о бедных способствовала его дальнейшему знакомству с условиями жизни трудящихся. Он наблюдал широкое распространение эпидемий, особенно в кварталах, населенных рабочими. Все это, а также его дружба с врачами С. Смитом и Н. Арноттом, явилось причиной увлечения Э. Чедвика санитарными вопросами. Свои взгляды в этой области он сформулировал в так называемой санитарной идее.

«Санитарная идея», которую Чедвик в значительной степени заимствовал у С. Смита, отражала уровень развития медицинской науки того времени и основывалась на господствовавшей тогда миазматической теории. Отсюда главным требованием «санитарной идеи» была борьба за санитарное благоустройство, как средство улучшения положения рабочих. Исходя из этих взглядов, Э. Чедвик стремился расширить рамки деятельности Управления по Закону о бедных в направлении изучения условий труда и быта трудя-

¹ А. Л. Мортон, Дж. Тейт. История английского рабочего движения (1770—1920). М., 1959. Пер с англ., стр. 105.

щихся, и ему удалось добиться некоторых успехов в этом деле.

Э. Чедвик был одним из самых активных членов комиссии 1833 г. по обследованию детского труда на фабриках. Во время этой работы он еще глубже познакомился с положением трудящихся.

Управление по Закону о бедных, созданное формально для помощи неимущим, по существу стояло на страже интересов буржуазии. Э. Чедвик как секретарь управления в своих рекомендациях часто исходил именно из этих интересов. Так, он многократно доказывал управлению, что высокий налог в пользу бедных, за счет которого выплачивались пособия беднякам, можно уменьшить, если будут снижены заболеваемость и смертность, которые, по его мнению, являлись основной причиной обнищания рабочих.

Несмотря на то, что Э. Чедвик отстаивал интересы налогоплательщиков, т. е. буржуазии, и ограниченно понимал причины обнищания рабочего класса, объективно он выступал в защиту трудящихся, так как требовал от Управления по Закону о бедных обследования их положения с целью его улучшения. В обстановке нарастания революционной борьбы английских рабочих члены управления были вынуждены согласиться на такое обследование. Э. Чедвик обратился по этому поводу с письмом к министру внутренних дел Англии, в котором отмечалось, что Закон о бедных нуждается в добавлениях, так как не обеспечивает всех нужд бедняков. Предупредить рост нищеты трудящихся, указывал автор, можно путем предупреждения эпидемических болезней, которые очень часто являются причиной нищеты, и это будет дешевле, чем выплачивать беднякам пособия. Члены управления требовали в письме принятия срочных мер по устранению антисанитарных условий и предлагали на первых порах сделать эту работу компетенцией Советов попечителей, созданных по закону о бедных. Для большей убедительности к письму было приложено три отчета с результатами обследований, проведенных по просьбе Э. Чедвика врачами С. Смитом, Н. Арноттом и Дж. Ф. Кейем. Эти обследования касались эпидемии тифа в нескольких районах Лондона, где в 1838 г. было зарегистрировано 13 972 случая, из них 1281 случай со смертельным исходом.

Отчеты Н. Арнотта и Дж. Кейя «О некоторых физических причинах лихорадки в метрополии, которые можно устранить путем соответствующих санитарных мероприя-

тий» и С. Смита «О некоторых причинах заболеваемости и смертности, которые имеют место преимущественно среди бедных и которые можно устранить санитарными правилами, на примере лично обследованных районов Бетнал Грин и Уайтчепел»¹ были представлены в парламент в 1838 г. В обстановке развития чартистского движения они показывали и доказывали парламенту, что огромные массы населения в величайшем городе мира живут в условиях, которые делают невозможной здоровую жизнь. Отчеты разоблачали распространявшуюся буржуазией теорию, согласно которой нищета и пауперизм порождаются личными качествами бедняков. Авторы отчета показали, что нищета трудящихся обусловлена социальными причинами, и требовали принятия специального законодательства об улучшении строительства жилищ для бедных, о проведении водопровода, канализации, дренажа в кварталах, населенных трудящимися.

Вот что писал об этом в своем отчете С. Смит: «В кварталах, где живут богатые, систематически проводится большая работа по расширению улиц, устранению препятствий для свободной циркуляции воздуха, строительству и усовершенствованию сточных канав и канализации, уборке мусора, однако ничего похожего не делается для улучшения условий районов, населенных бедными. Эти районы вне поля зрения. О них забывают. Их состояние известно лишь приходским инспекторам да врачам, которых служба обязывает посещать жителей этих кварталов, чтобы оказать им помощь, вылечить больных, причем эта работа небезопасна. Дома настолько тесны, грязны и переполнены, и местность, в которой они расположены, настолько заражена из-за полного отсутствия сточных канав и огромных гниющих куч мусора, что в прошлом году в приходах были жертвы среди инспекторов по выдаче пособий и врачей, которые только в течение короткого времени по долгу службы жили в этих районах. А трудящиеся бедняки вынуждены постоянно жить в этих смертоносных местах. У них нет выбора. Они должны жить как можно ближе к своей работе. И никакое благоразумие и бережливость с их стороны не могут помочь им избежать этих ужасных условий, в которые они поставлены»¹.

Позже С. Смит составил еще один отчет «О распространении лихорадки в двадцати столичных союзах и при-

¹ J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, 183—184.

ходах в году, истекшем 20 марта 1838 года». Он тоже был приложен к письму министра.

Э. Чедвик добился также распространения всех этих отчетов в количестве 7000 экземпляров, среди общественности столицы, которая с недоверием и возмущением встретила разоблачения, сделанные в отчетах. Врачам, проводившим эти обследования, приходилось для доказательства своей правоты прибегать к самым разнообразным средствам. Так, С. Смит пригласил лорда Норманби (позже участника проведения санитарных реформ) вместе с ним посетить один из бедных кварталов Лондона, описанных в его отчете, — Бетнал Грин — и лично убедиться в том, что трудящиеся вынуждены жить в условиях, не совместимых со здоровьем. Дважды с С. Смитом ездил в рабочие районы Лондона Лорд Эшли.

На письмо министру внутренних дел Управление по Закону о бедных вскоре, 21/VIII 1839 г., получило ответ. В нем управлению поручалось установить, каково распространение причин, о которых говорится в отчетах врачей в отношении столицы, среди трудящихся всей Англии и Уэльса. Позже была добавлена и Шотландия. Это обследование под руководством Э. Чедвика началось в ноябре 1839 г. Такая сговорчивость министра внутренних дел не была случайной. Она была обусловлена рядом причин.

1839 г. был годом наивысшего подъема первой волны чартистского движения, начавшейся в 1838 г. и проходившей в условиях промышленного кризиса. В этой обстановке к вопросам положения трудящихся было привлечено внимание всей передовой общественности Англии. Немалую роль в этом сыграл великий английский писатель-реалист Чарльз Диккенс, который под псевдонимом Боз выступил в журналах «Monthly magazine» и «Evening Chronicle» со своими первыми рассказами о бедняках Лондона под общим названием «Очерки Боза». В этих рассказах говорилось о том, что в Лондоне рядом с довольством и роскошью ютится беспросветная нужда; в них был показан Лондон, который богатые старались не замечать.

Разрешение на обследование санитарных условий жизни трудящихся всей страны было облегчено также обострением борьбы между буржуазией и земельной аристократией, которая в пику буржуазии поддерживала обследования, касавшиеся в первую очередь промышленных центров. Об этой борьбе писал Ф. Энгельс: «...либералы почти всегда пытаются подчеркнуть нищету в сельскохозяйственных

округах и отрицать ее в фабричных округах, а консерваторы, наоборот, признают нужду в фабричных округах, но не хотят признать ее в сельских местностях»¹. Кроме того, проведение обследования позволяло правительству оттянуть решение вопроса об улучшении положения трудящихся. Оно старалось создать впечатление, что глубоко изучает этот вопрос.

Допустить проведение санитарных обследований английскую буржуазию заставили и эпидемии, широко распространенные в рабочих кварталах и угрожавшие, по выражению К. Маркса, «чистой публике».

И, наконец, осуществление этого первого широкого санитарного обследования стало возможно потому, что чартистское движение разбудило прогрессивную медицинскую интеллигенцию в лице С. Смита, Н. Арнотта, Дж. Кейя, У. Фарра и др., чьими руками был собран огромный материал о санитарном положении рабочего класса Великобритании в первой половине XIX века.

*

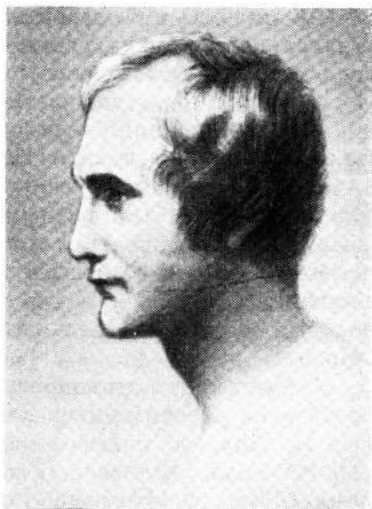
* * *

Саутвуд Смит родился в графстве Сомерсет 21/XII 1788 г. в религиозно настроенной семье. Когда мальчику не было 14 лет, он был послан учиться в баптистскую академию. Здесь, кроме теологии, изучали историю, произведения классических авторов и философию. При академии был музей и большая библиотека. Таким образом, Смит получил широкие возможности для самообразования. Под влиянием одного из своих друзей юноша переменял веру, покинул академию и стал протестантским священником. Благодаря особому дару речи С. Смит вскоре становится известен как проповедник. Ораторские способности помогали ему и впоследствии в работе по охране общественного здоровья. Он часто выступал на собраниях в различных общественных организациях и стал автором многих памфлетов по вопросам здравоохранения. Проповеди Смита были изданы отдельной книгой под названием «Иллюстрация божественного правления». Это был один из самых популярных теологических трактатов в начале XIX века.

С. Смит хорошо знал жизнь трудящихся — их угнетенное положение, нужду и страдания, особенно в периоды эпидемий. Гуманизм С. Смита, его желание ока-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 240.

зять практическую помощь беднякам побудили его изменить профессию и стать врачом. Однако Смит сам был очень бедным, и только деньги, собранные его приходом, помогли ему осуществить принятое решение. Он поступил на медицинский факультет Эдинбургского университета и 1/VIII 1816 г. получил диплом врача.



Саутвуд Смит.

По окончании университета С. Смит обосновался в небольшом городе Ёвиле, где совмещал работу врача с работой священника. В 1820 г. он переехал в Лондон и сначала в течение года работал в различных больницах для бедных Гай и Св. Томаса, а затем получил от Королевского медицинского колледжа лицензию на практику. Спустя 4 года С. Смиту была предложена должность врача в больнице для больных тифозной горячкой, где он и прослужил 14 лет. В Лондоне С. Смит сблизился с группой буржуазных радикалов-утилитаристов во главе с И. Бентамом. Поскольку С. Смит был единственным врачом в этом кружке, И. Бентам часто прибегал к его помощи при разработке своего конституционного кодекса по вопросам здравоохранения. Именно благодаря С. Смиту в кодекс вошли некоторые прогрессивные положения, например, требование о создании Министерства здравоохранения, в компетенцию которого должно было входить все, что касалось общественного здравоохранения, — больницы, карантинная служба, лаборатории, работные дома, тюрьмы, школы и другие общественные учреждения, водоснабжение, канализация, дренаж, кладбища, шахты, фабрики, медицинское обслуживание армии и флота, производство и хранение лекарств, медицинские музеи и библиотеки. Министерство должно было осуществлять инспектирование, сбор статистических и других данных и публикацию их. Многие положения этого кодекса И. Бентама были использованы позже при разработке различных биллей.

С. Смит был в большой дружбе с Чарльзом Диккенсом. В письмах С. Смита упоминается о том, что он читал в корректуре «Рождественскую песню» Диккенса. Вместе с С. Смитом Ч. Диккенс участвовал в создании частной больницы для лиц, снимающих комнаты в Лондоне. Пациенты этой больницы должны были платить ежегодный взнос, а во время лечения — еще небольшую сумму в неделю. Это учреждение было названо «санаторий» и было открыто в мае 1842 г. недалеко от дома Ч. Диккенса. Больница испытывала финансовые затруднения и, чтобы поправить положение, Ч. Диккенс и его друзья поставили благотворительный спектакль. Однако это не помогло, и больницу пришлось закрыть.

Ч. Диккенс часто сопровождал С. Смита во время его поездок по рабочим кварталам Лондона. Обо всем увиденном Ч. Диккенс позже рассказал в своих произведениях «Приключения Оливера Твиста» (1838) и «Холодный дом» (1853). В «Оливере Твисте» показана суровая правда жизни воспитанников работных домов и тяжелые условия жизни бедняков, которые, не имея средств существования, получали от прихода пособие по бедности.

«Холодный дом» содержит небольшую главу «В Одиноком Томе», в которой Диккенс использовал описания, приведенные С. Смитом в отчетах за 1838 и 1839 гг. «Джо живет, — точнее, Джо только что не умирает, — в одном гиблом месте — трущобе, известной среди ему подобных под названием „Одинокий Том“, — пишет Ч. Диккенс. — Это темная, полуразрушенная улица, которой избегают порядочные люди, улица, где убогие дома, уже совсем обветшалые, попали в лапы каких-то предприимчивых проходимцев и теперь сдаются ими под ночлежки. По ночам лачуги эти кишат беднотой. Как на гниющем человеческом теле гнездится всякая ползучая тварь, так в этих гнилых развалинах теснятся толпы обездоленных, — вползают сквозь дыры в каменных и дощатых стенах, спят вповалку, бесчисленные, как личинки, скорчившись под проникающим внутрь дождем, где-то бродят, заражаются лихорадкой, потом заражают ею других»...¹.

С 1824 г. кружок И. Бентама стал издавать журнал «Westminster review», в котором печатались также статьи, посвященные санитарному положению английских трудящихся. Уже в первых номерах этого журнала появилось

¹ Ч. Диккенс. Собрание сочинений. Т. 17. М., 1960, стр. 288.

три статьи С. Смита, касавшиеся очень актуальных вопросов того времени. Одна из них свидетельствовала об особом интересе Смита к анатомии. В ней он отстаивал необходимость анатомических вскрытий в целях развития медицинской науки и обучения студентов. С. Смит предлагал делать вскрытия трупов одиноких бедняков. В статье поднимался настолько актуальный вопрос, что она была издана отдельной брошюрой не только в Англии, но и в Америке. А когда в 1832 г. в парламенте обсуждался билль об анатомических вскрытиях, эта статья вышла третьим изданием, была роздана всем членам парламента и, несомненно, оказала влияние на принятие акта, разрешившего анатомические вскрытия. Этому же вопросу была посвящена лекция по анатомии, прочитанная С. Смитом при вскрытии трупа И. Бентама, завещавшего свой труп Смит-у для публичного вскрытия и лекции.

В двух других статьях, опубликованных в 1824 г., С. Смит впервые высказал взгляды, которые затем легли в основу его «санитарной идеи», т. е. объяснение возникновения и распространения заразных заболеваний с позиций миазматической теории. Как раз в этот период с членами кружка И. Бентама сблизился Э. Чедвик. С. Смит первым познакомил Чедвика с «рассадниками горячки», как он называл рабочие кварталы Лондона.

Годы работы в больнице дали возможность С. Сми-ту еще лучше узнать жизнь бедных, составлявших большинство его пациентов. Во время посещения больных на дому он убедился в том, что очень высокая заболеваемость рабочих связана с антисанитарными условиями их жизни.

Многолетняя работа С. Смита в больнице для больных тифом явилась причиной его особого интереса к тифозной горячке, в понятие которой в то время включались многие инфекционные заболевания. Патология тифозной горячки была так мало изучена, что среди врачей существовало множество различных мнений о природе этого заболевания и его лечении.

В лондонской больнице для больных тифом, которая была для того времени хорошо оборудована, имелись большие возможности для изучения патологии тифозной горячки и способов ее лечения. Через палаты больницы ежегодно проходило свыше 600 больных. За 4 года, которые Смит выбрал для наблюдения, в больнице лежало 2500 человек. Больных 3 раза осматривал младший персонал, а раз в день — врачи. Все симптомы их заболеваний

заносили в специальный журнал. Трупы умерших уже через несколько часов после смерти вскрывали. Изменения органов записывали с целью сравнения этих изменений с прижизненными симптомами. Наблюдения и опыт работы в этой больнице С. Смит обобщил в «Трактате о тифозной горячке»¹, опубликованном в 1830 г.

Книга С. Смита отвечала поставленной им самим задаче — дать полную картину заболевания, выявить его симптомы, их последовательность, состояние органов, соответствующее определенным симптомам, установить причины заболевания и средства лечения.

Американский журнал «*American journal of medical science*» в 1830 г. писал о трактате С. Смита: «Мы считаем его одним из лучших трактатов о горячке, когда-либо издававшихся на английском языке».

Понимая, что наблюдений одного человека недостаточно для каких-либо выводов, С. Смит в «Трактате о тифозной горячке» дал обзор медицинской литературы того времени, посвященной этому вопросу, и привел результаты более 100 вскрытий трупов больных, умерших от горячки. Эти вскрытия проливали свет на патологию заболевания.

На основании литературных источников, собственных наблюдений и материалов вскрытий С. Смит в «Трактате о тифозной горячке», как и в своих статьях, пришел к выводам социально-гигиенического характера. Он говорил, что эпидемии особенно распространены там, где существуют антисанитарные условия жизни, т. е. среди трудящихся; что размеры эпидемий прямо пропорциональны распространению антисанитарных условий; что снижения заболеваемости можно достигнуть главным образом путем санитарного благоустройства. Но самым главным было то, что С. Смит опровергал распространявшееся приходскими властями мнение о порождении нищеты личными порочными качествами рабочих.

С. Смит не считал свои выводы окончательными и писал в «Трактате о тифозной горячке», что «необходимы дальнейшие исследования, чтобы выяснить, действительно ли растительные и животные яды, которые мы считаем единственной истинной причиной, вызывающей горячку, являются таковыми; чтобы выяснить, что влияет на ее распространение; от каких условий зависит ее распространение; какими мерами можно остановить ее распространение, осла-

¹ S. Smith. Treatise on fever. London, 1830.

бить ее и ликвидировать; какие условия образа жизни и обычаев общества, конструкции домов, состояния улиц и сточных канав, состояния почвы, дренажа и т. д. способствуют или мешают возникновению или распространению этого страшного проклятия...»¹.

Очень много времени С. Смит тратил на общественно-гигиеническую деятельность, как правило, не получая за это никакого вознаграждения, несмотря на то, что всю жизнь сильно нуждался. В 1825 г. он стал одним из основателей Общества по распространению полезных знаний. Для этого общества он в 1829 г. написал «Трактат о физиологии животных». Он же был автором многих статей в популярной энциклопедии «Penny Syclopaedia», издававшейся в 1832—1845 гг.

В 1835—1837 гг. С. Смит выпустил в двух небольших томах книгу «Философия здоровья, или изложение физического и умственного строения человека, имеющее целью пропаганду достижения долголетия и счастья»². Движимый гуманным отношением к человеку, он в этом произведении одним из первых в Англии изложил в популярной форме сведения о строении и функции человеческого организма. С. Смит считал, что эти сведения «...могут быть полезны каждому человеку, чтобы он мог рационально оберегать свое здоровье»³.

Популяризируя знания о строении человека и функциях различных органов, Смит делает попытку показать, что здоровье и долголетие связаны с условиями жизни: хорошая, счастливая жизнь способствует долголетию и, наоборот, страдания приводят к преждевременной смерти. В доказательство этого утверждения он ссылагается на данные о высокой смертности среди трудящихся. Для большей доступности С. Смит включил в книгу очень большое число рисунков, изображающих строение различных органов человеческого тела.

Многие высказывания С. Смита в этой книге, написанной в начале XIX века, свидетельствуют о том, что он стоял на материалистических позициях в трактовке реакции человеческого организма на раздражители внешней среды.

¹ F. N. L. Poynter. Thomas Southwood Smith—the man. Proc. Roy. Soc. Med., v. 55, p. 387.

² S. Smith. The philosophy of health or, an exposition of the physical and mental constitution of man, with a view to the promotion of human longevity and happiness. London, 1835, 2 vols.

³ Там же, т. I, стр. 4.

Так, он отмечает: «Работа каждого органа, или его функция, вызывается при помощи внешних предметов»¹.

О популярности «Философии здоровья» говорит 11 ее изданий за 30 лет. Этот труд сыграл значительную роль в привлечении внимания общественности к вопросам охраны здоровья, предупреждения болезней и явился вкладом в санитарное просвещение, которое С. Смит считал важным средством прогресса, побуждающим население требовать улучшения условий жизни.

Хорошее знакомство с условиями жизни рабочих, наблюдения во время эпидемий и гуманизм С. Смита, несомненно, были причинами того, что в обстановке развития чартизма в Англии в конце 30-х годов он оставил лондонскую больницу для больных тифом и целиком посвятил себя работе в области охраны общественного здоровья. Окончательному выбору С. Смита способствовало также его участие в работе Фабричной комиссии по обследованию детского труда на фабриках 1833 г. (вместе с Э. Чедвиком) и Комиссии по обследованию детского труда в шахтах и на фабриках 1840 г. Обе комиссии выдвинули очень прогрессивные в то время требования, и в этом значительная заслуга принадлежит С. Смигу.

Комиссия 1840 г., например, потребовала запрещения труда в шахтах детей до 10 лет и женщин. Первый отчет этой комиссии был опубликован в 1842 г. В нем вскрывались столь вопиющие злоупотребления владельцев шахт, что члены комиссии считали своим долгом сделать отчет доступным как можно большему числу членов парламента. По настоянию С. Смита к отчету были приложены гравюры, изображавшие детей и женщин за работой в шахтах. Для иллюстрации отчета С. Смит привлек своего друга — художницу, которая специально спускалась с ним в шахты. Такое оформление отчета было предпринято для того, чтобы члены парламента, если у них не найдется времени или желания прочитать отчет целиком, могли бы перелистать его и понять все по красноречивым рисункам.

Очень активно помогали Э. Чедвику и С. Смигу в обследованиях врачи Н. Арнотт и Дж. Кей.

Нейл Арнотт (1788—1874) несколько лет работал морским врачом Ост-Индской компании. На этом посту он особое внимание уделял санитарным вопросам и занимался разработкой различных приспособлений для охраны здо-

¹ S. Smith. Philosophy of health. London, 1835, v. I, p. 21.

ровья моряков во время плавания. К 1838 г. Н. Арнотт был уже известен не только как компетентный врач (он был врачом королевы Виктории), но и как физик и механик. Он является автором работы «Элементы физики и целого ряда различных изобретений. Большое внимание Н. Арнотт уделял вентиляции и в 1855 г. написал об этом специальную работу: «О бездымной печке, дымоуловителях и других средствах, старых и новых, получения здорового тепла и вентиляции».

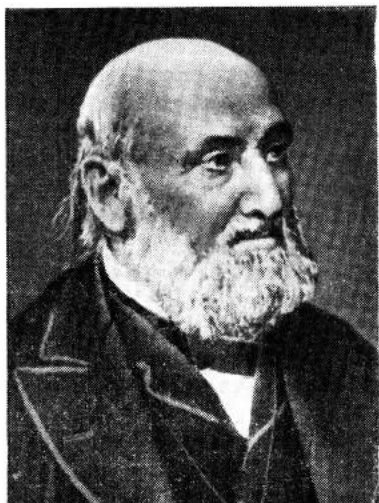
С тех пор как Н. Арнотт был привлечен Э. Чедвиком к обследованию районов распространения эпидемии тифозной горячки в Лондоне в 1837—1838 гг., он принимал участие во многих других обследованиях. Например, вместе с Э. Чедвиком посещал рабочие кварталы Эдинбурга и других промышленных центров.

Джеймс Кей (Шаттлюорт) (1804—1877) ряд лет был врачом больницы для бедных в ирландском квартале в Манчестере. Свои наблюдения за эти годы он обобщил в работе, посвященной моральному и физическому положению рабочих, занятых в хлопчатобумажной промышленности в Манчестере¹. В 1835 г. Д. Кей стал одним из инспекторов Комиссии по Закону о бедных. Много внимания в этой работе он уделял вопросам образования трудящихся. В 1839 г. Дж. Кей был назначен секретарем Комитета просвещения Тайного совета Англии.

Социально-гигиеническим начинаниям группы врачей 30—40-х годов способствовало развитие в начале XIX века санитарной статистики. В 1801 г. была проведена первая перепись населения. В 1833 г. была создана статистическая секция Британской медицинской ассоциации, а вскоре после нее появились статистические общества в Лондоне, Манчестере, Бристоле. С развитием статистики связано начало издания парламентских «Синих книг», содержащих материалы, которые представлялись на обсуждение парламента при подготовке законов по различным областям.

Важную роль в развитии санитарной статистики в Англии сыграл принятый в 1837 г. Акт о регистрации рождений, смертей и браков. Для проведения этого акта в жизнь в 1838 г. было создано Бюро главного регистратора. Составление отчетов бюро было поручено компетентному

¹ J. Ph. Key. The moral and physical condition of the working classes of Manchester. II—ed. London, 1832.



Уильям Фарр.

и добросовестному человеку, будущему выдающемуся английскому санитарному статистику Уильяму Фарру (1807—1883).

Уильям Фарр родился 30/XI 1807 г. в семье мелкого фермера. Родители Фарра были настолько бедны, что отдали его на воспитание к богатому филантропу, в доме которого мальчик получил большие возможности для самообразования. Он изучил несколько иностранных языков, математику и очень много читал. Под влиянием доктора Уебстера, друга своего опекуна, У. Фарр заинтересовался медици-

ной, а в 1826 г. стал учеником Уебстера, который работал в больнице для бедных. Проходя в день по 14 км, У. Фарр ежедневно посещал больницу, где перевязывал больных и читал под руководством Уебстера медицинскую и другую литературу. Так, он изучил анатомию и приобрел довольно хорошие знания по хирургии.

В 1828 г. после смерти опекуна У. Фарр получил наследство, которое дало ему возможность продолжить медицинское образование. В 1829 г. юноша уехал во Францию и поступил на медицинский факультет Парижского университета. В Париже У. Фарр был свидетелем Июльской революции 1830 г., жертвы которой заполнили палаты старинных парижских больниц Отель-Дье и Шаритэ.

В течение двух лет в Париже У. Фарр слушал лекции многих выдающихся ученых того времени — специалистов по разным отраслям медицины и естествознания: фармаколога М. Орфилу, хирургов-клиницистов П. Луи и Г. Дюпюитрена, химика Ж. Л. Гей-Люссака, естествоиспытателя Ж. Кювье, историка Ф. Гизо. Особенно интересовала У. Фарра гигиена и санитарная статистика.

После недолгого пребывания в Швейцарии У. Фарр возвратился в Лондон и некоторое время учился в Университетском медицинском колледже, а затем уехал на родину

и при содействии доктора Уебстера получил на полгода место хирурга городской больницы для бедных. Позже У. Фарр снова учился в Университетском медицинском колледже в Лондоне, но так и не получил диплома врача, а лишь в 1832 г. сдал экзамен, и Аптекарское общество выдало ему лицензию на практику. В 1847 г. в Нью-Йорке У. Фарр был удостоен почетной степени доктора медицины.

Одновременно с медицинской практикой в небольшом провинциальном городе У. Фарр в 1833 г. сделал важную с точки зрения развития социально-гигиенической мысли попытку начать чтение курса лекций по науке, которую он называл «гигиология», т. е. общественное здравоохранение. Однако эти лекции не встретили поддержки в медицинских школах. Содержание предполагаемого курса лекций было отражено в ряде статей Фарра, печатавшихся в журнале «Lancet» начиная с 1835 г.

В 1837 г. У. Фарр опубликовал статью по санитарной статистике, которая сыграла большую роль в развитии этой новой науки, а сам У. Фарр стал известен как крупнейший специалист в данной области. Этим и объяснялось то, что именно он был приглашен на пост составителя отчетов Бюро главного регистратора. С этого времени У. Фарр 40 лет своей жизни посвятил развитию санитарной статистики Великобритании. В период с 1853 по 1876 г. он был неизменным участником почти всех международных статистических конгрессов, проходивших в Брюсселе, Париже, Вене, Лондоне, Берлине, Флоренции, Гааге, Петербурге и Будапеште и оказал влияние на развитие санитарной статистики во многих странах Европы и Америки. У. Фарр вел огромную работу в Статистическом обществе, основанном в Англии в 1834 г.

Приступив к составлению отчетов Бюро главного регистратора, У. Фарр прежде всего разработал номенклатуру болезней. В своем первом отчете он писал: «Номенклатура также важна в этом учреждении, как вес и измерение в физических науках и она должна быть установлена как можно скорее»¹.

Предметом изучения Бюро главного регистратора была регистрация рождений, браков и смертей в отдельных районах страны с целью выявления районов с повышенной смертностью. Помимо основных отчетов бюро, У. Фарр

¹ W. Farr. Vital Statistics. London, 1885, p. XIII.

составлял десятилетние приложения к этим отчетам, посвященные статистике смертности по Англии, и недельные сводки по Лондону, снабжая и то и другое своими комментариями и выводами. Так, в первом годовом отчете за 1839 г. он отмечал, что «Болезнь гораздо легче предупредить, чем вылечить, а первый шаг к их предупреждению — выявление причин, вызывающих болезни»¹.

Отчеты и сводки Фарра показывали огромную разницу в уровне смертности в районах с хорошими и плохими санитарными условиями и указывали таким образом на районы, где были необходимы санитарные преобразования. В своих отчетах У. Фарр отчасти касался причин болезней и вывел типические кривые течения некоторых эпидемий, что давало ему возможность предсказывать их развитие. Статистические отчеты Фарра являлись важным материалом для определения направления санитарных мероприятий.

Особый интерес представляет отчет «О смертности от холеры в Англии в 1848—1849 гг.», опубликованный в 1852 г. В нем У. Фарр касался причин возникновения холеры и методов ее предупреждения, утверждая, что это заболевание передается через посредство грязной питьевой воды.

Этот отчет У. Фарра, а также его отчеты об эпидемиях холеры в 1853—1854 и 1865—1866 гг. явились значительным вкладом в борьбу с холерой и за улучшение водоснабжения Лондона. Смелые выводы о том, что водоснабжающие компании повинны в поставке лондонцам грязной питьевой воды, навлекли на Фарра гнев лондонской буржуазии. Очевидно, этим и объяснялось то, что, несмотря на большие заслуги в области статистики и мировую известность, У. Фарр не был назначен Главным регистратором после ухода в отставку занимавшего этот пост Грэхема и вскоре сам подал в отставку.

Недостатком деятельности Бюро главного регистратора было то, что оно ограничивалось лишь данными о смертности и не занималось статистикой заболеваемости, нужду в которой все более осознавали прогрессивные люди того времени. Об этой насущной необходимости образно писал Ч. Диккенс: «Человека больше интересует пятьдесят болезней, которые могут свалить его в постель, чем сообщение об одной возможной смерти, которая может на-

¹ W. Farr. Vital Statistics. London, 1885, p. XIV.

ступить. Мы должны иметь не только список убитых, но и раненых»¹. Тем не менее издававшиеся сводки имели большое значение в борьбе за охрану здоровья трудящихся Англии, так как в них содержались фактические цифровые данные о размерах санитарных бедствий — огромной смертности, особенно в промышленных районах среди трудящихся.

В 1880 г. Британская медицинская ассоциация вручила У. Фарру золотую медаль «В знак высокой оценки его многолетней неутомимой и успешной работы в области статистической и санитарной науки, в знак признания его влияния на развитие многих проблем физиологии и патологии и за его чрезвычайно важный вклад в развитие здравоохранения страны»².

После смерти У. Фарра Статистическое общество предприняло издание его избранных трудов, которые были опубликованы в 1885 г. в одном томе под названием «Санитарная статистика. Мемориальный том избранных отчетов и работ»³.

Таким образом, подъем революционного движения чартистов, противоречия между различными группами правящих классов, широкое распространение эпидемий и, наконец, деятельность прогрессивной медицинской интеллигенции — группы врачей, сложившейся в 30—40-е годы, — положили начало серии санитарных обследований и мероприятий, которые способствовали проведению в 1848 г. первого в Англии закона об общественном здравоохранении для всей страны и которые явились важным этапом в истории социальной гигиены в Англии.

Первым обследованием из этой серии и было упоминавшееся выше обследование, разрешенное в 1839 г. Управлению по Закону о бедных в ответ на письмо Э. Чедвика министру внутренних дел Великобритании. В связи с тем что на обследование были отпущены крайне незначительные средства, оно затянулось на 3 года и фактически был проведен лишь сбор сведений об условиях жизни трудящихся. Э. Чедвик с большим сожалением писал, что тем самым отвлекается внимание от действительных средств предупреждения болезней.

¹ A. Newsholme. Fifty years in public health. London, 1935, p. 278.

² W. Farr. Vital Statistics. London, 1885, p. XXI.

³ W. Farr. Vital Statistics. A memorial volume of selections from the reports and writings. London, 1885, XXIV.

В ответ на инструкции и письма, составленные Э. Чедвиком при участии С. Смита и разосланные уполномоченным по Закону о бедных, медицинским инспекторам Советов попечителей, приходов и союзов приходов, священникам, мэрам городов (в Шотландии), врачам больниц для бедных и просто частнопрактикующим врачам, поступили тысячи писем с описанием условий жизни трудящихся страны.

Эти материалы, составившие три тома, были систематизированы Э. Чедвиком и наиболее красноречивые и убедительные из них опубликованы с его комментариями и выводами в книге под заглавием: «Отчет членов Управления по Закону о бедных министру ее Величества по внутренним делам о санитарном состоянии трудящегося населения Великобритании с приложениями. Представлен в обе палаты парламента по приказу ее Величества, июль 1842 г.»¹ (или, как его кратко называли, «Санитарный отчет». — И. В.).

«Санитарный отчет 1842 г.» является важным документом в истории развития социально-гигиенической мысли в Англии. В нем наиболее ярко отражены взгляды многих врачей, работавших в 30—40-е годы XIX века с Чедвиком, в него включены сотни свидетельских показаний о санитарных условиях жизни рабочих.

Сведения, присланные в Управление по Закону о бедных со всех концов страны, подтвердили то, что С. Смит и Дж. Кей вскрыли в отношении Лондона в своих отчетах 1838, 1839 гг.

В перечень вопросов, содержащихся в инструкциях и письмах, разосланных управлением, входили следующие: насколько и в каких приходах распространены инфекционные заболевания; были ли эпидемии холеры; каковы санитарные условия жизни населения, среди которого распространены болезни; как поставлена уборка мусора, отбросов, осушение болот; как проветриваются жилища; имеется ли канализация; каково водоснабжение; какова средняя стоимость постройки или ремонта домов для рабочих; какова плата за эти жилища; ваше мнение о том, какие законодательные мероприятия желательны и возможны, чтобы

¹ E. Chadwick. General report on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain. London, 1842.

Для краткости эта работа Чедвика в дальнейшем будет называться «Sanitary report». — И. В.

устранить существующие недостатки в вашем районе; проводились ли какие-либо благотворительные мероприятия с целью оздоровления условий, окружающих жилища и самих жилищ трудящихся в вашем районе.

Отчет делится на 9 глав, посвященных следующим общественно-гигиеническим вопросам: общее состояние жилищ трудящихся; где особенно распространены болезни; общественные санитарные сооружения, от которых зависит санитарное состояние условий, в которых живут трудящиеся (канализация, водоснабжение, уборка и мощение улиц, санитарные последствия осушения почвы); условия труда и плохая вентиляция рабочих помещений, ночлежные дома, жилища рабочих и обычаи, влияющие на здоровье трудящихся (плохой доступ воздуха и переуплотнение в частных домах, недостаток отдельных комнат и переполнение домов, бесхозяйственность как фактор, способствующий распространению болезней); сравнительные данные о длительности жизни представителей различных классов общества; экономические потери из-за невнимания к санитарным мероприятиям; доказательство значения предупредительных мероприятий в поднятии уровня здоровья и длительности жизни; существующее законодательство, касающееся охраны общественного здоровья; ночлежные дома — средство распространения болезней; основные выводы.

Кроме получения и изучения сводок, врачи группы Э. Чедвика многое обследовали сами. Э. Чедвик и Н. Арпотт посетили Эдинбург и Глазго и обошли жилища, на которые местные власти указывали как на рассадники болезней. Они побывали также в других городах и районах. Собственные их наблюдения полностью подтверждали сообщения врачей.

В начале «Санитарного отчета» приводится сводка смертности по Англии и Уэльсу, содержащая наиболее полные в то время данные. Согласно этим данным, общая смертность в 1838 г. составляла 342 529, в 1839 г. — 338 979 человек. Показатель смертности на 1000 жителей был 21. От эпидемических и заразных болезней (тифозная горячка, скарлатина) погиб 56 461 человек. «Это все равно,— говорит Чедвик,— что, например, целое графство Уэстморлэнд, насчитывающее 56 469 человек, или все графство Хантингдоншир, или любой другой такого же размера район ежегодно бы целиком вымирал.... Ежегодные потери от устранимых причин тифозной горячки, ко-

торая поражает людей в расцвете сил, оказываются вдвое больше потерь, понесенных объединенными войсками в битве при Ватерлоо»¹.

Первые три раздела «Санитарного отчета» — это свидетельские показания, дающие общую картину антисанитарного состояния жилищ трудящихся и окружающей их местности. Десятки врачей сообщали о жизни рабочих в нечеловеческих условиях: о грязи, зловонии, скученности, при отсутствии элементарных санитарных удобств; крайне недостаточных возможностях проветривания жилищ и рабочих помещений; о том, что не проводится санитарная очистка улиц, дорог и домов.

Большинство врачей того времени, знакомых с условиями жизни народа, были очевидцами широкого распространения различных эпидемических заболеваний, особенно тифозной горячки, именно в кварталах, заселенных трудящимися, т. е. там, где были тесные, сырые, грязные, лишенные света и воздуха жилища, расположенные в проулках, покрытых вонючими лужами и кучами гниющего мусора.

В чистых богатых кварталах эпидемии, наоборот, почти не имели распространения. Подобные наблюдения приводили врачей к выводу, что причины эпидемий надо искать в грязи, в миазмах, исходящих от гниющих отбросов. Этим и объясняется то, что почти все врачи, работавшие в тот период в области общественного здравоохранения, были сторонниками миазматической теории.

Так, Н. Арнотт рассказывал о посещении трех замкнутых дворов в Лондоне, заваленных кучами навоза. Здесь не было уборных или сточных канав. Все отбросы кишевших во дворах жителей, сваливались в навозные кучи, предназначенные для удобрения. «Нам сообщили, — писал Арнотт, — что значительная часть платы за дома покрывается за счет содержания и пополнения этих навозных куч... Внутреннее состояние домов и их обитателей соответствовало внешним условиям. Мы увидели полуодетых несчастных людей, тесно прижавшихся друг к другу, чтобы согреться; на кровати, хотя это был день, несколько женщин спрятались под одним одеялом, потому что другие обитатели одели на себя их вещи, чтобы выйти из дому. Эта картина была столь ужасна, что не будучи ее очевидцем, можно было бы сомневаться в возможности таких фактов... Кто станет удивлять-

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 3.

ся,— заключает Арнотт,— что заразные болезни возникают и распространяются в этих условиях»¹.

В том же сообщении Н. Арнотт рассказывал еще об одной семье, которая жила в комнате над свинарником. «За некоторое время до нашего посещения,— писал он,— когда убирали навоз из свинарника, двое детей... заразились от миазмов, проникавших из свинарника, и оба умерли через несколько дней»².

Аналогичные выводы делали и другие врачи того времени. Однако, несмотря на научную ограниченность миазматической теории, она в целом сыграла положительную роль в истории развития социально-гигиенических начинаний. Исходя из этих представлений, врачи группы Э. Чедвика выдвинули многие важные вопросы о санитарном положении рабочего класса Англии и способствовали решению некоторых из них.

Самым большим недостатком, особенно рабочих кварталов, врачи группы Э. Чедвика считали состояние водоснабжения, при котором вода, предназначавшаяся для пищи и других надобностей, по несколько дней содержалась в разнообразной посуде и становилась слишком грязной даже для стирки белья. Джон Лиддл, один из медицинских инспекторов промышленного района Лондона Уайтчепел, сообщал, например, что ни в одном из домов этой части города не было водопровода и жители брали воду из крана во дворе, причем ее всегда не хватало. Когда они мылись или стирали, то запах грязи, смешанный с мылом, бывал крайне отвратительным. Они просто пропускали грязное белье через еще более грязную воду.

Говоря о перенаселении жилищ, Э. Чедвик указывает в отчете, что с 1831 по 1841 г. численность жителей в одном из приходов Глазго увеличилась на 40%, а количество домов осталось прежним³. Он описывает нравственные страдания людей, живущих в крайней тесноте и антисанитарных условиях, отмечает как обычное явление широкое распространение пьянства среди трудящихся. В одном из городов Э. Чедвик обратился к мэру с вопросами, сколько булочных в городе. И получил ответ — 12. А сколько пивных? — 79. Обследование трущоб Эдинбурга показало, что потребление алкоголя и полезной пищи почти равно. На вопрос, когда вы последний раз мылись, был получен

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 24.

² Там же, стр. 25.

³ Там же, стр. 121.

ответ: когда был в тюрьме. Дети этих трущоб не знали, как их зовут и имели только клички.

Из Глазго Э. Чедвик получил сообщение, в котором говорилось, что в больших промышленных городах Шотландии «...среди их скученного населения образование потерпело полное поражение в борьбе с виски»¹.

Материалы, касающиеся антисанитарного состояния жилищ и морального облика трудящихся, звучали как разоблачение буржуазии Англии, поставившей рабочих в столь бедственное положение. Но сам Чедвик, будучи представителем буржуазии не обвинял ее. Он усматривал причины тяжелых условий жизни рабочего класса, с одной стороны, в отсутствии санитарно-технических сооружений, а с другой — в порочных привычках самих рабочих, таких, как отсутствие бережливости, невоздержанность, бесхозяйственность, неряшливость, нечистоплотность и т. п.

Так, Чедвик писал в «Санитарном отчете»: «Я не вижу оснований сомневаться в том, что путем устранения антисанитарных условий жилищ в сочетании с исправлением их (рабочих.—И.В.) собственных привычек может быть увеличен период участия в производительном труде всего рабочего класса»².

Он настолько верил в возможность решить все проблемы бедственного положения рабочих только путем санитарного благоустройства, что даже игнорировал медицинскую науку и осуждал врачей, выступавших против миазматической теории и высказывавших догадки о заразности эпидемических болезней.

«Медицинский спор о причинах горячки,— писал он,— о том, происходит ли он от грязи и испорченной атмосферы, или состояние атмосферы является лишь предрасполагающим фактором..., нельзя считать достойным рассмотрения с точки зрения практических средств предупреждения»³. И далее: «...нельзя не выразить сожаления о том, что просвещенное профессиональное мнение мешает единству взглядов на такой важный вопрос, как необходимость устранения этих факторов, независимо от того, являются ли они порождающими или предрасполагающими, о том, что в то время как во флоте свирепствуют лихорадка и болезни, высокопоставленные умы занимают внимание обществен-

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 132.

² Там же, стр. 189.

³ Там же, стр. 148.

ности рассуждением о контагии и инфекции, отвлекая его от тюрем, которые являются их первопричиной и отвлекают внимание от действительных средств предупреждения их, т. е. чистоты и вентиляции...»¹.

В специальном разделе «Санитарного отчета» были представлены сравнительные данные о продолжительности жизни трудящихся. Однако в связи с тем, что в распоряжении Э. Чедвика была лишь статистика смертности, он определял не среднюю продолжительность жизни, а средний возраст умерших, при этом он возражал против общих средних показателей, считая неправильным соединять данные, касающиеся представителей различных групп населения.

Данные общей смертности, как показывает Чедвик, имели тот недостаток, что не учитывали квалификацию рабочих. Они касались квалифицированных рабочих, работавших часто в одиночку и зарабатывавших довольно много, и подмастерьев, проводивших весь длинный рабочий день в переполненных рабочих помещениях. Эти ошибки повышали средний показатель продолжительности жизни трудящихся. Но даже и такие искаженные статистические данные говорили о бедственном положении рабочих и подкрепляли сообщения врачей.

В «Санитарном отчете» указывается, что в Манчестере ежегодно умирала $\frac{1}{28}$ часть всего населения, что из всех детей рабочих этого города более 57% погибали в возрасте до 5 лет. В Ливерпуле ежегодно умирала $\frac{1}{30}$ часть жителей и 62% детей, не достигших 5-летнего возраста².

В рабочем районе Лондона Бетнал Грин с населением 62 018 человек, где в основном были развиты домашние отрасли труда, в 1839 г. средний возраст умерших был среди богатых людей, ремесленников и их семей 45 лет, среди торговцев и их семей — 26 лет, среди механиков, слуг, рабочих и их семей — 16 лет³.

В Лидсе средний возраст умерших составлял 19 лет, в Ливерпуле в 1840 г. — 15 лет, в Манчестере — 17 лет⁴.

Карта г. Лидса, сделанная по просьбе Э. Чедвика, доктором Бейкером и приложенная к «Санитарному отчету», наглядно показывает районы распространения эпидемиче-

¹ E. G h a d w i c k. Sanitary report. London, 1842, p. 148—149.

² Там же, стр. 179, 158, 166, 159.

³ Там же, стр. 159.

⁴ Там же, стр. 159, 181.

ских болезней. Такими районами являлись тесные грязные кварталы, заселенные рабочими. Именно здесь одинаково широко были распространены холера и тифозная горячка. На карте также видно, что в кварталах правой части города с антисанитарными условиями смертность была почти в 2 раза выше, чем в кварталах левой части, где санитарные условия были лучше.

О плохом физическом развитии населения промышленных центров, по мнению Э. Чедвика, свидетельствовало здоровье рекрутов. В Англии из 613 рекрутов, прибывших в основном из Бирмингема и соседних с ним городов, только 238 оказались пригодными к военной службе. В заключение этого раздела Э. Чедвик пишет: «Вредное влияние антисанитарных условий на трудящееся население и на продолжительность его жизни должно быть предметом особого внимания, так как это вредное влияние распространяется на то, что составляет главную силу страны,— физическую силу трудящихся. Бóльшая же часть богатства страны создается с помощью именно этой силы...»¹.

В «Санитарном отчете» сделаны попытки подсчитать экономическую выгодность санитарных мероприятий по сравнению с выплатой пособий по бедности, по болезням, пособий вдовам и сиротам. Это был один из основных аргументов Э. Чедвика в доказательстве необходимости проведения в жизнь его «санитарной идеи». И хотя в этой аргументации он исходил из интересов буржуазии и желания снизить налог в пользу бедных, объективно он отстаивал право трудящихся на жизнь в здоровых условиях.

Чтобы доказать эффективность оздоровления условий жизни, Чедвик приводит данные о снижении на $\frac{1}{3}$ показателей смертности в рабочих кварталах, где были построены санитарно-технические сооружения. Кроме того, он ссылается на санитарно-гигиеническую деятельность своих предшественников — английских врачей XVIII века Дж. Линда, Дж. Блейна и Дж. Прингля, результатом которой было снижение заболеваемости и смертности в армии, флоте и тюрьмах.

В одном из разделов «Санитарного отчета» содержатся указания на некоторые возможности улучшения санитарных условий жизни рабочих, не требующие особенно больших затрат. Так, Э. Чедвик предлагает использовать горячую воду, являвшуюся отходом производства, для

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 186.

бань и не только для рабочих данной фабрики, но и для всего окрестного населения; он говорит о необходимости изменения архитектуры домов для рабочих как в городе, так и в сельской местности и приводит в отчете рисунки таких домов.

В качестве средства санитарной очистки улиц, сточных канав и уборки жилищ Чедвик считает возможным использовать уличные насосы, содержащиеся приходами на случай пожара. Он подчеркивает необходимость создания детских площадок, в том числе и в сельской местности, и отмечает благоприятное влияние парков, садов и других мест отдыха рабочих на их здоровье и нравственность.

Однако в организации культурных учреждений и привлечении в них рабочих Чедвик видит одно из средств отвлечения трудящихся от участия в чартистских митингах.

Специальный раздел «Санитарного отчета» посвящен состоянию законодательства по охране общественного здоровья. В этом разделе показано, что уже в законодательстве, начиная с XVI века, содержались различные санитарные положения, запрещавшие загрязнение воздуха и воды, строительство домов без достаточного доступа воздуха, света и свободного пространства около них, устройство боен близко от жилья и загрязнение сточных канав их отбросами и т. д. Однако большинство таких положений не выполнялось, о чем свидетельствовало антисанитарное состояние жилищ трудящихся и окружающей их местности.

Описывая страшные условия жизни рабочих, Э. Чедвик подчеркивает, что местным властям, которые должны были заниматься проведением в жизнь положений законов по охране общественного здоровья, было трудно бороться с антисанитарными условиями, так как большинство их было связано с отходами производств, принадлежавших крупным капиталистам.

«Ужасное положение трудящихся классов в большинстве крупных городов: полное невнимание к существующим санитарным правилам; безразличное отношение к многократным протестам, исходящим от известных врачей, таких, как д-р Дж. Ферриер из Манчестера и д-р Кюрри из Ливерпуля; полное невнимание к их рекомендациям, которые, будь они проведены в жизнь, избавили бы народ от огромного бремени болезней и от повальной гибели в больших размерах, чем во время многих войн, и от превращения рабочих из-за антисанитарных условий жизни в слабое,

больное, вырождающееся поколение; и, наконец, протест владельцев частной собственности против санитарных мероприятий, т. е. против осуществления того, что не имеет никакой другой цели, кроме предупреждения повторения бедствий в будущем,— все это,— писал Чедвик в „Санитарном отчете“ — показывает, в каком направлении должны работать те, кто сейчас в силу привычки безразлично относится к средствам предупреждения бедствий, лежащих тяжелым бременем на самые незащищенные классы».¹

Особенно большое значение имеет раздел «Санитарного отчета», посвященный администрации, в компетенции которой находились вопросы общественного здравоохранения. Здесь впервые в Англии четко высказывается мысль о необходимости назначения районного санитарного врача.

Для решения вопросов общественного здравоохранения часто создавались санитарные бюро (Boards of health), основной обязанностью и целью которых было предупреждение болезней, привлечение внимания к их причинам и указание средств устранения источников заразы.

Свидетельские показания из разных районов страны говорили о том, что такие санитарные бюро чаще всего создавались во время эпидемий, а в остальное время бездействовали. Они не проводили никаких обследований с целью выявления антисанитарных условий и причин заболеваемости. Поэтому врачи группы Э. Чедвика считали более целесообразным вместо создания санитарных бюро назначение районного санитарного врача в составе соответствующего местного органа власти.

Санитарный врач, говорится в «Санитарном отчете», нужен для того, чтобы постоянно следить за выполнением существующих санитарных положений, законов, за проведением мероприятий по строительству и улучшению состояния сточных канав, канализации, улучшению водоснабжения, санитарной очистки, чтобы привлекать для этих работ инженеров и сантехников, чтобы выявлять причины высокой заболеваемости и смертности в своих районах. «Врачи, которые видят лишь несколько больных данной профессии через длительные промежутки времени,— отмечается в отчете,— которые принимают их в диспансерах или больницах для бедных и которые не имеют возможно-

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 330.

сти наблюдать больных в тех условиях, где они заболевают, могут лишь гадать, какова причина заболевания»¹.

Результаты обследований и сообщения врачей из различных районов страны, полученные Чедвиком, «...лишь доказывают,— писал он,— необходимость и выгоду расширения постоянной местной санитарной службы и обосновывают необходимость назначения районного санитарного врача, в ведении которого находился бы больший район, чем участок обычного санитарного надзирателя...»².

Районный санитарный врач, по мнению врачей группы Чедвика, необходим для осуществления санитарного надзора с целью охраны общественного здоровья. Надзор нужен там, где бывают скопления людей, например в школах, рабочих помещениях и в жилищах для рабочих. «Периодические посещения районным санитарным врачом этих мест,— указывал Чедвик,— способствовали бы улучшению вентиляции и охране здоровья рабочих от уже известных профессиональных вредностей, существующих из-за недосмотра и не являющихся неизбежными в процессе производства. Такие посещения даже раз в квартал принесут большую пользу»³. И далее он писал: «Обязанность осматривать антисанитарные жилища... это такая обязанность, которая должна осуществляться очень регулярно..., и ее нельзя целиком доверять даже работникам, получающим за нее вознаграждение, без того, чтобы не подвергать их строгому контролю»⁴.

Врачи группы Чедвика считали необходимым назначать санитарного врача, не зависящего от частной практики и получаемого за нее вознаграждения, потому что частнопрактикующие врачи и медицинские инспекторы приходов в своей практике нередко зависят от тех, кого должны обязывать проводить санитарные мероприятия. Это, безусловно, уменьшает их возможности, и часто даже сами врачи просят назначить для обследования их районов врачей из других мест.

В дополнение к санитарному надзору врачи, входившие в группу Чедвика, полагали, что в целях предупреждения болезней надо шире пользоваться сводками Бюро главного регистратора. Наблюдение за регистрацией причин заболе-

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 113.

² Там же, стр. 350.

³ Там же, стр. 350—351.

⁴ Там же, стр. 342.

ваемости они считали одной из важнейших обязанностей районного санитарного врача.

Таким образом, «Санитарный отчет 1842 г.» подытожил и обобщил факты и статистические данные о санитарных условиях жизни английского пролетариата в конце 30 — начале 40-х годов XIX века. Эти сведения, собранные с помощью компетентных врачей, объективно вскрыли картину страданий, нужды и лишений на которые английская буржуазия обрекла пролетариат. На основании этих материалов врачи выдвинули ряд важных социально-гигиенических проблем положения рабочего класса.

«Санитарный отчет» показал также высокий уровень общей смертности по всей стране и особенно в промышленных районах.

Сравнительные данные о среднем возрасте, умерших, который колебался от 15 лет у одних групп населения до 60 лет у других, убедительно иллюстрировали вредное и даже смертоносное воздействие антисанитарных условий жизни трудящихся на их здоровье и долголетие.

В «Санитарном отчете» на некоторых примерах показывалось благотворное влияние оздоровления условий жизни трудящихся — снижение заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни рабочих. В отчете рекомендовались отдельные мероприятия по санитарному благоустройству рабочих кварталов, но одновременно с этим отмечалась невозможность в тот период претворить эти рекомендации в жизнь из-за почти полного отсутствия санитарных законов или их невыполнения, а также отсутствия органов власти, способных организовать проведение мероприятий по оздоровлению условий жизни.

Большой заслугой врачей группы Э. Чедвика было то, что они увидели один из путей преодоления этого последнего недостатка в назначении районного санитарного врача, который был бы независим от частной практики и занимался бы только вопросами общественного здравоохранения. Это предложение, впервые в Англии выдвинутое в «Санитарном отчете» Э. Чедвика, явилось важным социально-гигиеническим требованием и нашло отражение впоследствии в первом английском законе об общественном здравоохранении 1848 г.

Хотя «Санитарный отчет» вскрыл ужасающую картину положения английского рабочего класса в санитарном отношении, ни составитель его Э. Чедвик, ни врачи, работавшие с ним, не связывали описанные ими санитарные бед-

ствия трудящихся с капиталистическими производственными отношениями, не понимали, что сам строй является виновником всех этих страданий народа. Главным средством решения выдвинутых ими вопросов улучшения положения трудящихся Э. Чедвик и его коллеги считали санитарно-технические мероприятия. Такую одностороннюю точку зрения этих врачей обусловили не только их буржуазно ограниченные взгляды, но и ужасающие факты, которые они выявили в результате своих обследований. В тех условиях санитарные мероприятия, естественно, приобретали особенно важное значение.

В начале 40-х годов XIX века поднялась новая волна чартистской агитации. Этот период английского рабочего движения ознаменовался ростом сознательности рабочего класса, что нашло отражение в создании в 1840 г. самостоятельной рабочей партии — Национальной чартистской ассоциации. К 1842 г. ассоциация уже имела 400 отделений и 40 тысяч членов. Это была первая в истории рабочего движения массовая политическая рабочая партия. Основное ее ядро составляли рабочие хлопчатобумажных и шерстяных фабрик, металлургических заводов и горной промышленности, санитарные условия жизни которых и были прежде всего предметом обследования, проведенного врачами группы Э. Чедвика в 1839—1842 гг.

Росту самосознания рабочих-чартистов способствовал отход от движения мелкобуржуазных элементов, которые в начальный период чартизма оказывали на него сильное влияние.

Борьбу за избирательное право рабочие все более тесно связывали с требованиями улучшения условий жизни, в том числе и санитарных. Об этом говорили ораторы на чартистских митингах. В работе «Положение рабочего класса в Англии» Ф. Энгельс приводит слова одного из таких ораторов, выступавшего на 200-тысячном митинге в Манчестере: «Чартизм, друзья мои, не вопрос политический, в котором дело идет о завоевании для вас избирательного права и пр.; чартизм — это *вопрос ножа и вилки*; Хартия — это значит хорошее жилище, хорошая еда и питье, хорошая заработная плата и короткий рабочий день»¹. Это были социальные и экономические требования, но они имели большое социально-гигиеническое значение.

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 453.

Подобные требования чартистов были включены и во вторую петицию парламенту. В ней говорилось: «Подписавшие петицию приносят жалобу на то, что рабочий день, особенно фабричных рабочих, настолько велик, что превосходит предел человеческой выносливости. Заработная плата, получаемая за невероятно тяжелый труд в раскаленных от жары и вредных мастерских недостаточна для поддержания здорового состояния и создания таких условий, которые необходимы после чрезмерной затраты физической энергии»¹.

В обстановке подъема рабочего движения в 1842 г. после отклонения парламентом второй петиции «Санитарный отчет» разошелся в количестве 10 000 экземпляров. В таком большом количестве не распространялась ни одна парламентская «Синяя книга». Этот отчет убедительно доказывал справедливость требований рабочих об улучшении условий жизни. Он содержал прекрасный материал для чартистской агитации.

Объективно «Санитарный отчет» разоблачал английскую буржуазию, средства ее наживы. Это послужило причиной того, что члены Управления по Закону о бедных отказались выпустить отчет от имени правительственного учреждения, каким было управление. Поэтому «Санитарный отчет» вышел лишь за подписью Э. Чедвика, секретаря управления.

В первой половине 40-х годов Ф. Энгельс работал над своим классическим трудом «Положение рабочего класса в Англии», вышедшим в 1845 г. В этой книге Ф. Энгельс замечает, что здесь он рассматривает вопрос, которому сначала хотел отвести лишь одну главу в более обширном труде по социальной истории Англии. Но затем большое значение этого вопроса побудило его посвятить этому вопросу самостоятельное исследование.

Следует особо подчеркнуть значение, какое придавал Ф. Энгельс изучению положения рабочего класса при капитализме именно в Англии, где условия его существования имелись в завершенной форме и где в результате официальных расследований был собран необходимый для исчерпывающего изложения вопроса материала. «Если условия существования пролетариата в Германии не получили еще та-

¹ М. Беер. История социализма в Англии. Ч. II. Л., 1924, стр. 510.

кого классического выражения, как в Англии,— пишет он,— то все же в основе у нас тот же социальный строй, и рано или поздно его проявления должны достигнуть той же степени остроты, что и по ту сторону Северного моря... Те же коренные причины, которые привели в Англии к нищете и угнетению пролетариата, существуют и в Германии, и они должны с течением времени привести к тем же результатам. Между тем выявление *английских* бедствий даст нам толчок к выявлению наших *немецких* бедствий, даст также и масштаб для определения их размеров и той вскрытой волнениями в Силезии и Богемии опасности, которая с этой стороны непосредственно угрожает спокойствию Германии»¹.

Под волнениями в Силезии и Богемии Ф. Энгельс подразумевает восстание силезских ткачей в июне 1844 г., которое было первой крупной схваткой между пролетариатом и буржуазией в Германии, и волнения чешских рабочих летом 1844 г.

В основу своего исследования Ф. Энгельс положил изучение жизни английского пролетариата по личным наблюдениям и сведениям из достоверных источников, среди которых значительное место занимали отчеты и работы названной выше группы врачей, работавших в 30—40-е годы.

Примеры, взятые Ф. Энгельсом из «Санитарного отчета 1842 г.», отчетов С. Смита, Дж. Кейя, Н. Арнотта и др., убедительно подкрепляли сделанный им в работе «Положение рабочего класса в Англии» основной вывод о том, что развитие промышленности и рост фабрик в результате промышленного переворота привели к выделению двух противоположных классов общества: буржуазии и пролетариата. Эти же примеры помогли Ф. Энгельсу показать, что последствия развития и концентрации промышленности по отношению к пролетариату наиболее ясно выступали наружу в больших городах, где рабочие жили в крайней нищете, скученности, в условиях широкого распространения эпидемий.

В дополнение к своим наблюдениям Ф. Энгельс приводит из «Санитарного отчета» описание жалких жилищ эдинбургской бедноты и рабочих Лидса. Рассматривая положение рабочих Манчестера, он многократно ссылается на

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 239—240.

книгу врача Дж. Кейя «Моральное и физическое положение рабочих, занятых в хлопчатобумажной промышленности в Манчестере» (изд. 2-е, 1832) и дает этой работе высокую оценку. «Автор не делает различия,— пишет Ф. Энгельс,— между рабочим классом вообще и фабричными рабочими, но в остальном — это превосходная книга»¹.

Из этой же работы Дж. Кейя Ф. Энгельс взял описания «самого ужасного места», по его выражению,— Малой Ирландии. Так называлась одна из окраин Манчестера, где жили ирландцы. Ф. Энгельс обследовал Малую Ирландию в 1844 г. и, сравнив то, что он увидел, с данными Кейя, заявил, что она все в том же состоянии, что и в 1831 г.

Подводя итог своим наблюдениям и свидетельствам других, главным образом доктора Кейя, о положении рабочих крупнейшего промышленного центра Манчестера, Ф. Энгельс заключает: «...мы должны сказать, что почти все 350 тыс. рабочих Манчестера и его предместий живут в плохих, сырых и грязных коттеджах, а улицы, на которых расположены эти коттеджи, большей частью находятся в самом скверном, в самом запущенном состоянии, построены без всякой заботы о вентиляции, с одной только заботой — о большей прибыли застройщику..., в этих жилищах могут чувствовать себя хорошо и уютно только люди вырождающиеся, физически опустившиеся, потерявшие человеческий облик, интеллектуально и морально дошедшие до состояния животного. И не я один это утверждаю: мы видели, что такое же описание дает д-р Кей...»².

В разделе «Ирландская иммиграция» Ф. Энгельс использует свидетельство Кейя для подкрепления своего утверждения, что иммиграция ирландских бедняков в Англии увеличивала конкуренцию среди рабочих и снижала возможности рабочих-англичан бороться против ухудшения своего положения: «Одним словом, ирландцы открыли, как говорит д-р Кей, к чему сводится минимум жизненных потребностей, и теперь обучают этому английских рабочих»³, — пишет Ф. Энгельс.

К материалам деятелей общественного здравоохранения Англии 30—40-х годов Ф. Энгельс обращается и в разделе «Выводы», где показывает пагубное влияние условий жиз-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 286.

² Там же, стр. 299—300.

³ Там же, стр. 326.

ни английских городских рабочих, на их физический и моральный облик, на состояние здоровья, в частности на распространение различных заболеваний, особенно легочных, тифа и скарлатины. Для доказательства этого он ссылается на отчет С. Смита «О некоторых физических причинах заболеваемости и смертности, которые имеют место преимущественно среди бедных и которые можно устранить санитарными правилами, на примере лично обследованных районов Бетнал Грин и Уайтчепел» (1838) и подчеркивает компетентность этого источника: «Этот отчет — не следует забывать, что он составлен известнейшими английскими врачами на основании показаний других врачей...»¹. Данные С. Смита Ф. Энгельс также приводит, показывая размеры распространения эпидемий тифозной горячки.

В разделе «Выводы» Ф. Энгельс указывает, что жалкие жилища пролетариата, недостаточное питание, плохой уход за детьми, опьянение их опиумом и другими наркотиками, неподходящая одежда, не защищающая их от простуды, приводили к физической слабости рабочих и к тому, что их организм был не в состоянии сопротивляться болезням, в связи с чем они рано старели и умирали. В доказательство этого утверждения Ф. Энгельс приводит показатели смертности, взятые из одного отчета Бюро главного регистратора смертей, рождений и браков, которые, как сказано выше, составлял У. Фарр. «В отчете о санитарных условиях жизни рабочего класса»² содержатся данные, подтверждающие тот же факт»³, — пишет далее Энгельс и цитирует сведения из этого отчета о среднем возрасте умерших в Ливерпуле, которая в 1840 г. составляла для рабочих 15 лет, и о высокой детской смертности в Манчестере, где ежегодно умирало 57% детей в возрасте до 5 лет⁴.

Таким образом, социально-гигиенические материалы отчетов и работ группы врачей 30—40-х годов дали Ф. Энгельсу доказательства и подтверждения его выводов и наряду с другими источниками и собственными наблюдениями помогли ему сделать в работе «Положение рабочего класса в Англии» следующий революционный вывод: «...на основании всех приведенных мной официальных и не официаль-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 333.

² Ф. Энгельс имеет в виду «Санитарный отчет» 1842 г.—И. В.

³ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 341.

⁴ Там же.

ных свидетельств... я предъявляю ей (буржуазии.—И. В.) обвинение в социальном убийстве. Пусть она позаботится о том, чтобы этому ужасному положению наступил конец, или передаст управление общественными делами рабочему классу»¹.



Одновременно с обследованием 1839—1842 гг., проводившимся под руководством Э. Чедвика, парламент назначил в марте 1840 г. специальный Комитет по обследованию условий, влияющих на здоровье населения в больших городах и «для расследования причин недовольства больших групп населения в многочисленных районах и для выработки мер по улучшению их положения».² Создание этого комитета сопровождалось острыми дебатами в парламенте, которые отражали нарастание чартистского движения. «При обсуждении всех этих вопросов делались многочисленные ссылки на развивавшееся в то время в стране чартистское движение»,³ — свидетельствовал позже Дж. Саймон.

Парламентский комитет проработал 3 месяца и 17/VI 1840 г. представил отчет, в котором давал рекомендации провести общенациональное законодательство о жилищах и канализации, создать в городах органы здравоохранения (в составе которых должны быть и врачи) или санитарные власти, подотчетные министру внутренних дел или какой-нибудь другой центральной власти.

На основании материалов отчета этого комитета в 1841 г. в парламент были внесены билли о жилищах и канализации, но оба были отвергнуты палатой общин, так как слишком затрагивали интересы буржуазии. Буржуазия согласилась только на минимальную уступку трудящимся, приняв в 1840 г. акт о бесплатной вакцинации, который был подготовлен обследованиями Управления по Закону о бедных под руководством Э. Чедвика. Согласно этому акту, вакцинация против оспы должна была проводиться за общественный счет местными властями в каждом приходе Англии и Уэльса.

Несмотря на то что необходимость законодательства по охране здоровья трудящихся убедительно доказали уже

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2, стр. 343.

² J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, p. 188.

³ Там же.

первые отчеты 1838—1839 гг. Н. Арнотта, Дж. Кейя и С. Смита, «Санитарный отчет 1842 г.». Отчет парламентского комитета 1840 г. и несмотря на то что все эти отчеты содержали много рекомендаций по различным вопросам общественного здравоохранения, принятие закона об общественном здравоохранении для всей страны оттягивалось. Внесенный на рассмотрение парламента билль об общественном здравоохранении был отвергнут. Это объяснялось прежде всего тем, что вторая волна чартистского движения была подавлена, чартистская петиция отклонена парламентом и буржуазия таким образом получила возможность не поступаться пока своими интересами.

Вместо ожидаемого акта английский рабочий класс получил новую комиссию, на сей раз под названием Королевская комиссия по обследованию санитарного состояния больших городов и многонаселенных районов (или иначе Комиссия здравоохранения городов). Она была назначена 9/V 1843 г. и работала до февраля 1845 г. Ее назначение объяснялось якобы необходимостью вновь проверить выводы, содержащиеся в «Санитарном отчете 1842 г.». На самом же деле это была лишь уловка, чтобы оттянуть проведение невыгодного буржуазии закона.

Имея именно это в виду, Ф. Энгельс в 1845 г. в своем обращении «К рабочему классу Великобритании» писал: «Я собрал, надеюсь, более чем достаточные доказательства того, что буржуазия — что бы она ни утверждала на словах — в действительности не имеет иной цели, как обогащаться за счет вашего труда... Обратила ли она когда-нибудь серьезное внимание на ваши жалобы? Сделала ли она для вас что-нибудь, кроме оплаты полдюжины комиссий для различных обследований...»¹.

В Комиссию здравоохранения городов ни С. Смит, ни Э. Чедвик формально не входили, но оба приняли самое активное участие в ее работе и оказали решающее влияние на ее выводы. Э. Чедвик являлся автором проекта первого отчета комиссии (появившегося в июне 1844 г.) и рекомендаций (выводов) ко второму ее отчету (в феврале 1845 г.); он же составил для комиссии письмо с приложением 62 вопросов для рассылки в 50 городов с самой высокой смертностью. По его предложению все эти города были разделены на части, и члены Комиссии по одному или по два долж-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2. стр. 235—236.

ны были лично их обследовать. Кроме этого, Э. Чедвик обратился с письмами к своим коллегам — доктору Данкену из Ливерпуля, доктору Т. Лейкоку из Йорка, доктору П. Х. Холланду из Хорлтона на Медлоке и многим другим с просьбой оказать помощь в работе комиссии — представить свидетельские показания. Многих свидетелей Э. Чедвик опрашивал сам, делая с этой целью инспекционные поездки. Свидетельские показания комиссии давали также врачи Н. Арнотт, С. Смит, У. Гай и Дж. Тойнби.

В одном из писем 1843 г. Э. Чедвик так описывает свое участие в этих инспекционных поездках: «Мои каникулы были заняты посещением вместе со Смитом и д-ром Плейфером худших частей городов. Д-р Плейфер был сражен этим и серьезно заболел. Смит получил дизентерию. Сэр Генри де ла Беш в Бристоле, не выдержав, остановился в конце переулка и его начало рвать, пока д-р Плейфер обследовал переполненные отхожие места. Сэр Генри был вынужден отказаться от этой работы».¹

Комиссия здравоохранения городов после тщательных обследований в течение двух лет целиком подтвердила выводы и рекомендации «Санитарного отчета 1842 г.» в своих двух отчетах (1844 и 1845 гг.).

В отличие от обследования, проведенного Управлением по Закону о бедных, Комиссия здравоохранения городов, которая лучше финансировалась и имела специально подобранный состав, сосредоточила свое исследование на 50 основных промышленных центрах с общим населением более 3 млн. человек, где была зарегистрирована самая высокая смертность, и пользовалась не только письменными показаниями, но и лично обследовала каждый город. Особое внимание комиссия обращала на финансовую сторону будущих своих рекомендаций.

В своих выводах комиссия указывала на необходимость нового законодательства по охране здоровья для городов и населенных пунктов, охватывающего вопросы осушения почвы, канализации, мощения и уборки улиц, особенно снабжения достаточным количеством чистой воды для общественного и личного пользования. По мнению комиссии, правительство должно иметь право осуществлять надзор за проведением основных мероприятий по санитарному благоустройству городов и населенных пунктов и с этой целью

¹ S. E. Finer. The life and times of Sir Edwin Chadwick. London. 1952, p. 234.

должен быть создан специальный орган. Далее комиссия рекомендовала все эти вопросы, касавшиеся санитарного благоустройства городов, передать в руки одного административного органа местной власти.

Участвуя в подготовке рекомендаций комиссии, Э. Чедвик снова поднял вопрос о назначении санитарного врача. Он подчеркивал, что в обязанности этого врача должны входить санитарный надзор за прикрепленным районом, установление первых признаков эпидемий и их причин, контроль за лицами, обязанными выполнять постановления по устранению антисанитарных условий, контроль за всеми мероприятиями по борьбе с эпидемиями, составление инструкций для приходских хирургов, надзирателей, полиции и т. д., санитарный надзор за торговлей продуктами питания, изъятие из продажи фальсифицированных и испорченных продуктов, контроль за проведением вакцинации и т. д.

Обязанностью санитарного врача должно быть также составление ежегодных отчетов, содержащих статистические сводки о заболеваемости и смертности в районе, сравнительные данные с другими районами, анализ причин каждого эпидемического заболевания, причем он должен указывать на устранимые причины.

В 1845 г., а затем в 1846 г. на основании материалов Комиссии здравоохранения городов и отчетов врачей группы Э. Чедвика был подготовлен и внесен на обсуждение парламента билль об улучшении канализации, осушения почвы и водоснабжения, но он не получил поддержки. Буржуазии гораздо выгоднее было бороться в этот период за отмену хлебных законов. Ей удалось отодвинуть на задний план принятие Закона об общественном здравоохранении для всей страны и провести в 1846 г. акт об отмене хлебных законов и ряд частных актов, касавшихся лишь некоторых вопросов общественного здравоохранения и отдельных городов; Акт об устранении санитарных вредностей и предупреждении эпидемических болезней (1846), временно вступавший в силу в случаях эпидемий; Акт о прачечных и банях (1846), обязывавший местные власти вести строительство общественных бань и прачечных; Ливерпульский санитарный акт (1846) и т. д. Все эти акты были, безусловно, завоеванными уступками, но они не имели такого значения, как Закон об общественном здравоохранении, который должен был перестроить всю систему охраны здоровья английских трудящихся.

Среди этих актов, предшествовавших Закону об общественном здравоохранении 1848 г., особенно интересен Акт о статьях законов об улучшении санитарных условий городов (1847). Он содержал образцы статей для местных органов власти по отдельным вопросам здравоохранения, среди которых была важная статья о назначении санитарных врачей в городах и районах, включенная в соответствии с рекомендациями врачей группы Э. Чедвика. Таким образом, назначение санитарного врача было узаконено для всех городов и районов, желавших его иметь в составе местного органа власти.

Еще до принятия этого акта муниципальный совет торгового центра Ливерпуля, где трудящиеся жили в особенно тяжелых, антисанитарных условиях, добился принятия парламентом Ливерпульского санитарного акта (1846). Буржуазия города пошла на это, чтобы предупредить новые выступления рабочих против крайней нищеты и невыносимых условий жизни, а также из страха перед надвигающейся эпидемией холеры. Этот прецедент имел большое значение для борьбы за закон об общественном здравоохранении для всей страны. Ливерпульским актом менялась структура всего дела охраны здоровья населения города. Отныне вся санитарная власть сосредоточивалась в руках муниципального совета вместо многих организаций, занимавшихся отдельными вопросами (водоснабжение, канализация и т. д.), совет получал право назначать городского санитарного врача для надзора за проведением мероприятий по здравоохранению.

Первым санитарным врачом в Ливерпуле и вообще в Англии стал доктор Уильям Генри Данкен (1805—1863). Он был хорошо знаком с Э. Чедвиком, С. Смитом и другими деятелями общественного здравоохранения 30—40-х годов, переписывался с ними, помогал им в работе, давал свидетельские показания о санитарном состоянии населения Ливерпуля.

Обстановку, в которой У. Данкен начал работу санитарным врачом, он сам показал еще задолго до своего назначения в сообщениях, вошедших в «Санитарный отчет 1842 г.». Население Ливерпуля в 1840 г. составляло 223 054 чел. Среди ежегодно умиравших более половины (62%) составляли дети рабочих в возрасте до 5 лет. Средний возраст умерших среди рабочих был самым низким — 15 лет. Каждый 25-й ежегодно болел тифозной горячкой. Жилищные условия трудящихся в городе были значительно хуже.

чем в других промышленных и торговых центрах; 40 000 рабочих жили в подвалах¹. Всего в Ливерпуле было 8000 населенных подвалов. Из 2398 обследованных дворов 1705 оказались закрытыми и не имели свободного доступа свежего воздуха. Из 6571 обследованного подвала 2988 были сырыми и почти $\frac{1}{3}$ была расположена на $1\frac{1}{2}$ —2 м ниже уровня земли². В 1847 г. средний возраст умерших трудящихся Ливерпуля был 19 лет, а детская смертность из расчета на 1000 живорожденных составляла 229³.

Доктор У. Г. Данкен родился, жил и работал в Ливерпуле. В течение 10 лет он был частнопрактикующим врачом и врачом больниц для бедных, в 1832 г. участвовал в борьбе с холерой. Оказывая медицинскую помощь бедным, У. Данкен имел возможность хорошо ознакомиться с антисанитарными условиями жизни рабочих города и стал известен как постоянный свидетель, дававший показания различным парламентским комиссиям о санитарном состоянии города. У. Данкен разделял медицинские взгляды С. Смита и был сторонником миазматической теории возникновения и распространения эпидемических болезней. «Что касается дворов,— писал он, то в Ливерпуле едва ли есть хоть один, имеющий подземную сточную трубу. Единственным средством удаления из дворов жидкой грязи служит узкая мелкая канава, которая если и существует, то обычно забита застоявшейся грязью. Нет сомнения, что миазмы, исходящие из этих смертоносных канав в сочетании с другими причинами, являются часто источником горячки у жителей этих районов, лишенных канализации»⁴.

Факты, собранные У. Данкеном, вскрывали существование огромного санитарного зла и производили ужасающее впечатление. Чтобы сделать их достоянием широкой общественности города, Данкен прочитал специальные лекции в Литературном и философском обществе города. Позже, в 1843 г., эти лекции вышли отдельной брошюрой под названием «О физических причинах высокой смертности в Ливерпуле», а материал лекций также вошел как свидетельские показания в отчеты Комиссии здравоохранения городов (1843—1845). Эта деятельность Данкена способствовала проведению именно в Ливерпуле в 1846 г. первого в

¹ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 159, 166.

² Там же р. 31.

³ City of Liverpool. A century of progress, 1847—1947, p. 4.

⁴ E. Chadwick. Sanitary report. London, 1842, p. 30.

стране акта, назначившего первого в Великобритании санитарного врача.

Хотя муниципалитет Ливерпуля, отражавший интересы буржуазии, и назначил Данкена городским санитарным врачом 1/1 1847 г., он постарался максимально ограничить рамки его деятельности. У. Данкен получал за свой тяжелый труд такое незначительное вознаграждение, что вынужден был продолжать заниматься частной практикой. Вся его деятельность в 1847 г. сводилась к составлению недельных сводок смертности по городу. Муниципалитет не разрешал ему заниматься санитарными обследованиями и отчетами о санитарном состоянии города, понимая, что они вскроют зло, с которым придется бороться.

Только в 1848 г. вознаграждение У. Данкену было увеличено, и он смог оставить частную практику и полностью посвятить себя работе в области санитарии. Однако уступчивость муниципалитета была одним из проявлений страха перед начавшимся новым подъемом чартистского движения под влиянием буржуазных революций на континенте. Крупный торговый центр Ливерпуль, где условия жизни трудящихся были особенно тяжелыми, мог легко превратиться в очаг революционного движения рабочих.

У. Данкен занимал должность санитарного врача Ливерпуля с 1847 по 1868 г. Его деятельность во многом способствовала проведению муниципалитетом необходимых санитарных мероприятий, в результате которых до некоторой степени улучшились санитарные условия в бедных кварталах и снизилась смертность. Большой заслугой У. Данкена была начатая им борьба за уничтожение ливерпульских трущоб, где ютилось около половины трудящихся города в условиях, способствовавших распространению эпидемий.

Деятельность У. Данкена была, таким образом, лишь первым опытом работы санитарного врача, но она показала необходимость этой должности и роль, которую может сыграть санитарный врач в борьбе с антисанитарными условиями жизни и эпидемиями. Вслед за Ливерпулем Лондон, а затем все крупные промышленные центры Англии стали назначать городских санитарных врачей.

* * *

Английские санитарные деятели считали, что добиться охраны общественного здоровья можно прежде всего принятием соответствующего закона, который будет распрост-

раняться на всю страну и сделает санитарно-оздоровительную работу обязанностью государства.

Такой закон был подготовлен санитарными обследованиями, проведенными Управлением по Закону о бедных под руководством Э. Чедвика, Комиссией здравоохранения городов (1843—1845) и Парламентским комитетом 1840 г. Результаты этих обследований были представлены в соответствующих опубликованных отчетах. В этих отчетах содержались не только факты и доказательства бедственного состояния английских трудящихся и антисанитарных условий их жизни, но и предложения статей будущего закона. Однако принятию закона сильно противодействовала буржуазия, о чем свидетельствовали острые дебаты в парламенте, и обсуждение его откладывалось с сессии на сессию.

Для борьбы за закон и для пропаганды вскрытых в указанных выше отчетах позорных фактов, касающихся здоровья английских трудящихся, прогрессивные деятели общественного здравоохранения 30—40-х годов решили создать специальное общество и привлечь в него наиболее влиятельных общественных деятелей — представителей имущих классов. Особенно большая заслуга в организации этого общества принадлежит Саутвуду Смиту. По его инициативе 11/XII 1844 г. состоялось первое учредительное заседание Ассоциации здравоохранения городов, сыгравшей впоследствии большую роль в борьбе за Закон об общественном здравоохранении 1848 г.

Ассоциация здравоохранения городов ставила своей целью «...распространение среди населения важнейшей информации, выявленной последними обследованиями и развитием науки, о „физическом и моральном зле“, являющемся результатом плохой канализации, водоснабжения, конструкции жилищ, загрязненного воздуха, недостаточного освещения; разъяснение вопросов, касающихся стоимости необходимых мероприятий и вмешательства в частные интересы; разработку и совершенствование способов изучения причин смерти в отдельных местностях и эффективной охраны здоровья населения путем борьбы за немедленное устранение всех вредных факторов; содействие принятию и проведению закона путем распространения санитарных знаний среди населения; оказание помощи в создании филиалов ассоциации в других городах»¹.

¹ R. G. Paterson. The Health of Towns Association in Great Britain 1844—1849. Bull. hist. Med., 1948, v. XXII, 4, p. 398—399.

В ассоциацию вошли влиятельные буржуазные общественные деятели того времени — лорды Эшли, Морпет и Норманби, виконт Эбрингтон, Б. Дизраэли и др., врачи С. Смит, Дж. Саймон, У. Гай, Дж. Сазерленд, Р. Д. Грейнджер и др.

С. Смиту удалось привлечь в ассоциацию лордов, из-за противоречий между буржуазией и земельной аристократией, а их поддержка делала ассоциацию влиятельной организацией, к мнению которой больше прислушивалось правительство. Когда врачи доказывали, что трудящиеся живут в антисанитарных условиях, то это часто пропускали мимо ушей представители имущих классов. Слова же влиятельного лорда не могли не обратить на себя внимания и, следовательно, были хорошим средством агитации. Так, лорд Норманби, выступая на первом заседании ассоциации, говорил, что «видел хижины сотен негров-рабов на Вест-Индийских островах и каморки ирландских батраков..., но он бы скорее согласился провести жизнь в одном из первых или последних, чем в тех берлогах и подвалах, которые очень часто служат жильем трудящимся беднякам в нашей стране»¹.

Ассоциация здравоохранения городов вела пропаганду путем чтения лекций, издания памфлетов, составления петиций парламенту и т. д. Среди лекторов были врачи У. Гай, Р. Д. Грейнджер и Дж. Тойнби, распространявшие санитарные знания среди населения. Помимо этого, С. Смит и Дж. Тойнби в 1846 г. создали самостоятельную Ассоциацию трудящихся Лондона для борьбы за здравоохранение.

В первом обращении этой ассоциации трудящихся говорилось: «Трудящиеся классы в последнее время стали все больше сознавать, что они сильно страдают, физически и морально, от болезней и нищеты и от действия факторов, из которых многие могут быть устранены или ослаблены. Поэтому они объединились в Ассоциацию борьбы за здравоохранение и в настоящем обращении кратко излагают основные направления и методы деятельности этого общества. Следует отметить, что эта ассоциация отличается от благотворительных обществ, так как она ставит задачу предупреждения, а не уменьшения зла»².

¹ R. A. Lewis. Edwin Chadwick and the public Health movement, 1832—1854. London, 1952. p. 112.

² R. G. Paterson. The health of Towns Association in Great Britain 1844—1849. Bull. hist. Med., 1948, v. XXII, 4, p. 388.

В этом же обращении указывалось, что целью ассоциации являлось распространение среди трудящихся всеми доступными средствами сведений о вредном влиянии на здоровье плохой вентиляции, водоснабжения и т. д.; распространение среди жен рабочих сведений об уходе за детьми, их питании, одежде и способах сохранения их здоровья; содействие в отыскании свободных территорий для создания спортивных площадок с целью обеспечения условий для здорового отдыха и развлечений трудящихся и т. д.¹.

Такие же ассоциации трудящихся были созданы и в других городах.

С целью еще более широкой пропаганды вопросов здравоохранения трудящихся, которые обсуждались или готовились к обсуждению в парламенте ассоциация трудящихся Лондона с ноября 1847 г. стала издавать «Журнал здравоохранения и ежемесячные сводки о санитарных преобразованиях». Его редактором был Дж. Сазерлэнд. В первом томе журнала была опубликована форма петиции парламенту в поддержку закона об общественном здравоохранении. Кроме этого, ассоциация выпускала до конца 1847 г. недельные сводки о санитарном состоянии Лондона для информации газет.

Особенно активную агитацию за Закон об общественном здравоохранении Ассоциация здравоохранения городов развернула при обсуждении его парламентом в 1847 г. Между первым чтением билля об общественном здравоохранении 30/III и вторым 24/VI ассоциация организовала подачу в парламент 306 петиций в поддержку билля, которые подписало 40 985 человек². Во время этой кампании 1/1 1847 г. С. Смит написал острый социальный памфлет «Обращение к трудящимся классам Соединенного Королевства о их долге в связи с современным состоянием санитарного вопроса»³, в котором призывал рабочих поддержать петиции, составленные ассоциацией. В этом памфлете С. Смит писал: «...в смерти 15 000 человек, которые погибли за последний квартал и которые могли бы быть спасены..., повинны те, чья обязанность — вмешаться и действовать, чтобы покончить

¹ R. G. Paterson. The Health of Towns Association in Great Britain 1844—1849. Bull. hist. med., 1948, v. XXII, 4, p. 389.

² Там же.

³ S. Smith. An address to the working classes of the United Kingdom on their duty in the present state of the sanitary question. London, 1847.

с бедствием, повинен тот, кто имеет возможность спасти и не использует ее. Их бездеятельность только усиливает необходимость вашего выступления... Пусть же будет услышан ваш голос с улиц, переулков и дворов... Он встревожит слух общественности и направит внимание на законодательство»¹.

Лондонская ассоциация имела филиалы в большинстве промышленных центров. Очень активно работала Ливерпульская ассоциация здравоохранения городов, издававшая с 1845 г. свой журнал «Ливерпульский защитник здоровья городов». Через эти филиалы Лондонская ассоциация распространяла по стране издававшуюся ею литературу по вопросам здравоохранения, памфлеты и обращения. За три года деятельности этой ассоциации до 1847 г. было распространено 75 000 экземпляров таких брошюр, памфлетов и т. д.

Ассоциации здравоохранения городов в свою очередь способствовали созданию различных санитарно-просветительных обществ для рабочих, таких, как Ассоциация борьбы за чистоту среди бедных, целью которой было создание бань и прачечных для рабочих; Общество борьбы за улучшение условий жизни рабочего класса, создававшее образцовые дома для рабочих по недорогой цене и т. д. В деятельности Ассоциаций здравоохранения в различных промышленных центрах в этот период часто принимали участие чартисты.

Таким образом, Лондонская ассоциация здравоохранения городов внесла большой вклад в борьбу за Закон об общественном здравоохранении 1848 г. Развернутая ею кампания в поддержку закона, составление петиций парламенту и привлечение рабочих к борьбе за охрану своего здоровья были в числе факторов, способствовавших принятию Закона об общественном здравоохранении 1848 г. Деятельность ассоциации, кроме того, помогала просвещению рабочего класса, помогала ему бороться против буржуазии за свои права.

Ассоциация распалась в 1849 г. после принятия Закона об общественном здравоохранении.

Проект Закона об общественном здравоохранении 1848 г. был в значительной степени подготовлен группой врачей 30—40-х годов и явился результатом их социально-гиги-

¹ G. Rosen. History of public health. New York, 1958, p. 220.

нических обследований и начинаний. Представления этих врачей о будущем законе сформулировал Э. Чедвик еще в предложениях Комиссии здравоохранения городов (1843—1845).

Проект закона состоял из двух частей: первая была посвящена вопросам санитарной техники, вторая — управлению здравоохранением. Последняя проблема была наиболее сложной, так как в 276 городах не существовало никакой администрации здравоохранения, а там, где она была, она представляла собой многочисленные отдельные комиссии и комитеты, занимавшиеся различными вопросами здравоохранения.

Кроме того, в эти комиссии и комитеты, как правило, входили представители буржуазии, интересы которой должны были быть затронуты мероприятиями по охране общественного здоровья.

Вместо множества санитарных органов, независимых друг от друга, проектом предлагалось создать в городах единую администрацию, которая объединила бы в своих руках все вопросы здравоохранения. Особенно это касалось Лондона, где был целый лабиринт организаций, занимавшихся различными вопросами здравоохранения. Эти предложения встретили особенно резкие протесты лондонской буржуазии, которая вновь потребовала назначения комиссии для обследования Лондона, а также исключения его из сферы готовящегося Закона об общественном здравоохранении.

Комиссия по обследованию санитарного состояния Лондона была назначена в июле 1847 г. Э. Чедвик получил предложение возглавить ее. Он пригласил себе в помощники С. Смита. Работа комиссии началась в обстановке промышленного кризиса и роста недовольства рабочих новыми лишениями, которые он нес с собой. Вновь начала оживать чартистская агитация. Этим объясняется то, что не только передовая общественность того времени, но и правящие классы проявили повышенное внимание к вопросам общественного здравоохранения. Деятельность комиссии во главе с Э. Чедвиком поэтому находила поддержку даже буржуазной прессы. Так, газета «Таймс» в сентябре 1847 г. писала: «По крайней мере в числе назначенных комиссаров есть один человек, который доведет обследование до конца и который не успокоится, пока не будет все сделано... Мы можем положиться на него, и он даст нам первоклассную „Синюю книгу“, содержащую правдивый материал, умело си-

стематизированный и написанный простым понятным языком»¹. Положение трудящихся ухудшилось из-за начавшейся в 1847 г. новой эпидемии холеры.

В этих условиях в 1848 г. Закон об общественном здравоохранении, наконец, был принят парламентом и вступил в силу. Это было обусловлено прежде всего новым подъемом чартистского движения в Англии под влиянием буржуазных революций в Европе, который напугал английскую буржуазию и заставил ее пойти на уступки трудящимся в области охраны их здоровья в целях предупреждения выступления рабочего класса против существовавшего строя. Принятию закона способствовал также страх перед сильной эпидемией холеры 1848—1849 гг., охватившей Англию. И, наконец, значительную роль в утверждении закона сыграла организованная С. Смитом и другими прогрессивными врачами широкая кампания за принятие его парламентом, во время которой врачи поняли, что развивавшееся в стране чартистское движение является силой, способной заставить парламент пойти на уступки и привлекали тысячи рабочих к подписанию петиций парламенту в поддержку закона.

Закон 1848 г. распространялся на Англию и Уэльс. Хотя его принятие было безусловным завоеванием рабочего класса, но буржуазии удалось в угоду своим интересам сильно урезать или ослабить многие требования передовых санитарных деятелей. Этим объяснялось то, что закон по своему характеру не был принудительным, а лишь допускающим, что роль созданного законом Главного управления общественного здравоохранения сводилась по существу к надзору за местными органами власти. Главному управлению разрешалось принудительно применять статьи закона лишь в крайних случаях: во время эпидемий, в районах или городах, где смертность превышала определенный уровень и т. д. В остальных случаях местные власти не подчинялись Главному управлению. Кроме того, управление состояло всего из 3 членов, из них только один — Э. Чедвик получал вознаграждение как секретарь. К работе в управлении был привлечен (и то не сразу) на общественных началах лишь один врач — С. Смит, в качестве консультанта и медицинского инспектора. Срок полномочий управления был определен пятью годами.

¹ S. E. Finner. The life and times of Sir Edwin Chadwick. London, 1952, p. 315.

Очень большим недостатком закона было то, что он не распространялся на Лондон — крупнейший промышленный центр Великобритании, который по численности населения равнялся 67 городам, обследованным Комиссией здравоохранения городов в 1843—1845 гг., вместе взятым. Искключение Лондона объяснялось большой влиятельностью лондонской буржуазии в парламенте, многие члены которого были владельцами водоснабжающих компаний, кладбищ, домов для рабочих и т. д. Сопrotивляясь закону, буржуазия ссылалась на его якобы чрезмерную централизацию, на то, что им нарушаются принципы свободной торговли, что назначение санитарных врачей приведет к тому, что дом англичанина перестанет быть его крепостью. Эти демагогические доводы буржуазии лучше всего разоблачил лорд Норманби в своем выступлении на первом заседании Ассоциации здравоохранения городов.

Все указанное выше сильно суживало возможности Закона об общественном здравоохранении 1848 г. Но тем не менее его социально-гигиеническое значение было очень велико: государство устанавливало законом право вмешиваться в частные интересы буржуазии там, где это касалось охраны общественного здоровья. Этот закон положил начало законодательству по общественному здравоохранению, в области которого Англия, в силу многих экономических и исторических причин, опередила все другие капиталистические страны и служила им примером.

Передовые санитарные деятели, участвовавшие в подготовке Закона об общественном здравоохранении 1848 г. и борьбе за его проведение, видели, что основным препятствием на пути осуществления мероприятий по здравоохранению являлись частные интересы имущих классов. Об этом свидетельствовало требование, выдвинутое буржуазией во время обсуждения билля об общественном здравоохранении в парламенте, чтобы проведение в жизнь будущего закона было обязательным для местных органов власти, если $\frac{1}{3}$ налогоплательщиков потребует этого петицией. А врачи группы Чедвика настаивали на том, чтобы требования $\frac{1}{10}$ налогоплательщиков было достаточно для применения закона.

По этому поводу Э. Чедвик писал в 1848 г.: «Я знаю места на севере, где два или три промышленника могут своим влиянием среди налогоплательщиков сорвать любое мероприятие. Кроме того, все мясники, все торговцы рыбой и птицей, которые должны подвергаться инспекции, все

содержатели ночлежных домов, все владельцы домов, где есть подвалы, и лица, владеющие вредными промыслами, выступают против закона, а ведь все они являются налогоплательщиками... А мы будем ждать их согласия на проведение мероприятий, которые на пользу главным образом трудящимся классам!?»¹. И в другом письме Чедвика говорилось: «В настоящих условиях я не вижу никакой возможности проведения санитарных мероприятий в наиболее нуждающихся в них местах. Ведь понадобится три или четыре тысячи налогоплательщиков в Ливерпуле или Манчестере для подписания петиции в пользу применения в этих городах Закона. Некоторые трэд-юнионы и чартисты уже начали обращать внимание на Закон об общественном здравоохранении. Они его называют, и это, действительно, так, законом бедняков и от них не скроется, что право законодательной инициативы в нем отдано другому классу, налогоплательщикам, которые не чувствуют себя несчастными и не заинтересованы в нем...»².

Добившись исключения Лондона из Закона об общественном здравоохранении, лондонская буржуазия все-таки вынуждена была пойти на проведение хотя бы частных актов для Лондона. Так, в 1848 же году были приняты два отдельных акта: для Лондона «О создании Лондонской санитарной комиссии» и для Лондонского сити — «О создании Санитарного комитета Сити». По этому последнему акту был назначен санитарным врачом Лондонского сити Джон Саймон.

Наряду с законами об общественном здравоохранении в Англии большое социально-гигиеническое значение имела борьба за нормальный рабочий день, за принудительное ограничение рабочего времени в законодательном порядке.

Со времени возникновения крупной промышленности в последней трети XVIII века всякие границы рабочего дня, определявшиеся ранее обычаями, природой, возрастом и полом, сменой дня и ночи, были разрушены. Рабочий класс Англии — родины крупной промышленности — первым стал оказывать сопротивление этому и повел борьбу за сокращение рабочего дня. «Английские фабричные рабочие, — писал К. Маркс по этому поводу, — были передовыми борцами не только английского рабочего класса, но и

¹ S. E. Finer. The life and times of Sir Edwin Chadwick. London, 1952, p. 324.

² Там же

современного рабочего класса вообще, точно так же, как их теоретики первые бросили вызов капиталистической теории»¹.

За время с 1802 по 1833 г. парламент издал 5 фабричных актов (законов), однако они оставались мертвой буквой, так как выполнение их ничем не гарантировалось. Лишь после принятия фабричного акта 1833 г. положение несколько изменилось, вследствие того, что впервые были назначены фабричные инспектора для контроля за выполнением закона. Закон 1833 г. устанавливал, что рабочий день на фабриках должен начинаться в 5^{1/2} часов утра и оканчиваться в 8^{1/2} часов вечера; рабочий день подростков 13—18 лет ограничивался 12 часами, причем 1^{1/2} часа отводилось на еду; труд детей до 9 лет запрещался, для детей от 9 до 13 лет устанавливался 8-часовой рабочий день; ночной труд запрещался для всех лиц от 9 до 18 лет.

В ответ на принятый закон промышленники изобрели систему смен для тех категорий рабочих, рабочий день которых был ограничен. Официальные отчеты фабричных инспекторов за период действия Закона 1833 г. (до 1844 г.) изобиловали жалобами на злоупотребления промышленников. Фабричные инспектора доказывали невозможность какого-либо контроля в условиях существования системы смен. Закон 1844 г. с целью борьбы с этой системой определил исчисление рабочего дня детей с того времени, когда хоть один ребенок или подросток начал утром работу на фабрике. Кроме того, закон устанавливал 12-часовой рабочий день для женщин старше 18 лет и запрещал им ночной труд; рабочий день детей сокращался до 6^{1/2} часов.

Одним из важнейших общих последствий принятых фабричных законов было фактическое ограничение 12 часами рабочего дня взрослых рабочих всех отраслей промышленности, подчиненных фабричному законодательству, так как рабочие тех категорий, на которые распространялись фабричные законы, составляли большинство на фабриках.

К. Маркс указывает, что положения английских фабричных актов развивались постепенно как естественные законы современного способа производства и что они явились результатом длительной классовой борьбы. Наиболее ярким примером проявления классовых противоречий в Ан-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 308.

глии является борьба за билль о 10-часовом рабочем дне. Здесь особенно хорошо видны причины, побуждавшие английскую буржуазию идти на уступки рабочему классу в области фабричного законодательства и законодательства по общественному здравоохранению; здесь видны также мотивы различных групп господствовавших классов в этом отношении.

Агитация за 10-часовой рабочий день объединила, кроме самих рабочих, земельную аристократию и все враждебные промышленникам фракции буржуазии, интересы которых были задеты промышленным переворотом и существование которых он ставил под угрозу. Они мечтали отомстить крупным промышленникам за победу, одержанную в результате хлебных и других законов, стеснявших политику свободной торговли.

Билль о 10-часовом рабочем дне был принят в 1847 г. Он ограничивал время работы подростков моложе 18 лет и женщин 10 часами в день, а так как эти контингенты составляли большинство рабочих на фабриках, то и все рабочие могли работать лишь 10 часов.

Билль 1847 г. о сокращении рабочего дня до 10 часов прошел в период промышленного кризиса, когда фабриканты и не могли обеспечить рабочим полной занятости. С началом же подъема промышленности билль стал настоящим тормозом для фабрикантов. Чтобы обойти его, они стали нанимать лишних женщин и подростков для подмены, заставляя, таким образом, взрослых рабочих трудиться по 13—15 часов, снижали заработную плату, сокращая рабочий день и т. д. На протесты фабричных инспекторов по этому поводу суд казначейства высказался в пользу фабрикантов, а министр внутренних дел отдал фабричным инспекторам распоряжение терпимо относиться к системе смен.

Тем не менее билль о 10-часовом рабочем дне имел важное социально-гигиеническое значение. К. Маркс отмечал: «Чрезвычайно благотворные последствия этого билля для фабричных рабочих в физическом, нравственном и умственном отношении... Эта борьба вокруг законодательного ограничения рабочего времени,— писал он,— велась с тем бóльшим ожесточением, что, независимо от испуга жаждущих прибыли, здесь дело шло о великом споре между слепым господством закона спроса и предложения, в котором заключается политическая экономия буржуазии, и общественным производством, управляемым общественным предвидением, в чем заключается политическая экономия

рабочего класса. Поэтому билль о десятичасовом рабочем дне был не только важным практическим успехом, но и победой принципа; впервые политическая экономия буржуазии открыто капитулировала перед политической экономией рабочего класса»¹.

*
* *
*

Итак, общественно-гигиеническая деятельность группы врачей 30—40-х годов XIX века составляет важный этап в истории социально-гигиенических идей и начинаний в Англии. Она была в значительной степени порождена и обусловлена развитием революционного чартистского движения. Однако, в силу классовой ограниченности своих взглядов, врачи не стали прямыми участниками рабочего движения, но в обстановке развития чартизма объективно они обратили свои профессиональные знания в средство поддержки борьбы трудящихся. Критикуя некоторые стороны капиталистического строя, показывая антисанитарные условия жизни английского пролетариата, они оказали поддержку рабочему движению. В некоторых случаях они прямо указывали, что препятствием в проведении общественно-гигиенических мероприятий были частные интересы буржуазии.

Заслугой этой группы врачей является осуществление ряда важных общественно-гигиенических обследований, санкционированных государственным учреждением. В результате этих обследований врачи собрали большой материал о санитарных условиях жизни английского пролетариата в 30—40-е годы прошлого века.

Отчеты и работы этой группы врачей вошли в число достоверных источников, которые помогли Ф. Энгельсу исчерпывающе осветить вопрос о положении рабочего класса в Англии и сделать выводы, являющиеся вкладом в развитие научного социализма.

Приверженность врачей этого периода к ограниченной с точки зрения медицинской науки миазматической теории распространения эпидемических болезней объективно сыграла положительную роль, так как способствовала их борьбе за оздоровление городов и населенных мест путем строительства санитарно-технических сооружений. Бур-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 16, стр. 8—9.

жуазия, хотя и медленно и крайне неохотно, особенно в обстановке подъема рабочего движения и развития эпидемий, шла на удовлетворение этих требований.

Важную роль сыграла группа врачей 30—40-х годов в подготовке и проведении Закона об общественном здравоохранении 1848 г., который явился крупнейшим социально-гигиеническим завоеванием революционного движения английского рабочего класса.

Большой заслугой врачей следует считать выдвинутое ими требование о назначении санитарных врачей, не зависимых от частной практики, включенное в один из законов, предшествовавших Закону 1848 г.

Наряду с общественно-гигиенической деятельностью врачей и борьбой за принятие Закона об общественном здравоохранении большое социально-гигиеническое значение имело фабричное законодательство этого периода, в частности билль о 10-часовом рабочем дне. Активное участие в работе комиссий, обследовавших труд детей и других категорий рабочих, которая обычно предшествовала принятию фабричных законов, принимали врачи группы Э. Чедвика.

Глава III

ГРУППА ДЖОНА САЙМОНА И ОЦЕНКА ЕЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К. МАРКСОМ И Ф. ЭНГЕЛЬСОМ

«...если бы удалось найти для этой цели таких же компетентных, беспристрастных и решительных людей, как английские фабричные инспектора, английские врачи, составляющие отчеты о «Public Health» («Здоровье населения»), как члены английских комиссий, обследовавших условия эксплуатации женщин и детей, состояние жилищ, питания и т. д.»¹.

Деятельность группы врачей под руководством видного английского санитарного врача Джона Саймона в 50—60-е годы XIX века является крупнейшим этапом в развитии социально-гигиенической мысли. Джону Саймону удалось объединить вокруг себя прогрессивно настроенных врачей, которые так же, как он, учились и прошли школу медицинской практики в обстановке подъема революционного рабочего движения и испытали на себе влияние этой обстановки.

Это были известные врачи-специалисты Э. Гринхау, Э. Смит, Дж. Хантер, Дж. Бьюкенен, Г. Стивенс и др.

Дж. Саймон разработал и осуществил с помощью этих врачей обширный план социально-гигиенических обследований в масштабе всей страны. Целью этой работы он считал научное обоснование необходимых преобразований в области общественного здравоохранения, которые должно было осуществить государство. В результате была подготовлена основа, на которой базировались законы об общественном здравоохранении 50—70-х годов XIX века, завоеванные английским рабочим классом и вы-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 9.

двинувшие Англию в число передовых стран в этом отношении.

Взгляды Дж. Саймона в области общественного здравоохранения, их социально-гигиеническая направленность определили характер деятельности всей группы врачей, работавших с ним. Врачи часто сообщали Саймону лишь объективные данные, полученные в результате обследований, не давая им объяснения. Однако в подготовленных для парламента отчетах эти данные неизменно приобретали острую социальную окраску вследствие их подбора Саймоном и его комментариев.

В важнейшем первоисточнике теории марксизма «Капитале» К. Маркс исследовал законы капиталистического способа производства, показал историю зарождения и развития капитализма и обосновал его неизбежную гибель. При этом К. Маркс не ограничился вопросами политической экономики, а нарисовал всестороннюю картину капиталистической формации, уделив большое внимание порожденным ею социально-гигиеническим процессам. В этой части исследования К. Маркса ему на помощь пришли отчеты о здоровье населения, составлявшиеся врачами группы Дж. Саймона. К. Маркс был первым, кто изучил эти отчеты и высоко оценил заслуги их авторов перед рабочим классом Англии. «...Он,— писал Поль Лафарг,— прочитал их от начала до конца, как можно судить по многочисленным пометкам карандашом, встречающимся в них. Эти доклады он считал важнейшими и значительными документами для изучения капиталистического способа производства...»¹.

Период 50—60-х годов XIX века в истории Англии характеризовался, с одной стороны, дальнейшим развитием чартистского движения конца 40-х — начала 50-х годов, развитием профессионального движения и интернационализма английских рабочих. С другой стороны, эти годы были годами экономического процветания Англии. Огромные богатства, накопленные английской буржуазией, способствовали усилению ее власти. Под давлением рабочего движения, а также стремясь найти поддержку в рабочем классе для усиления эксплуатации колоний, буржуазия пошла на уступки трудящимся в некоторых вопросах, чтобы предупредить их выступление против существовавшего строя. Уступки, в частности, были сделаны в области охраны здоровья.

¹ П. Лафарг. Воспоминания о Марксе. М., 1958, стр. 15.

«Так, рабочий класс Великобритании,— писал Ф. Энгельс, имея в виду чартистское движение,— годами страстно боролся, прибегая даже к насилию, за Народную хартию, которая должна была дать ему эту политическую власть. Он потерпел поражение, но борьба произвела такое впечатление на победившую буржуазию, что с тех пор она очень довольна уж тем, что ценой все новых и новых уступок рабочим покупает продолжение перемирия»¹. Так, буржуазия пошла на проведение Закона об общественном здравоохранении 1848 г. и некоторых других актов. Так, она разрешала после 1848 г. деятельность передовых английских врачей, выступавших в защиту английского рабочего класса.

Английская буржуазия, кроме того, была вынуждена уступать рабочему классу, так как английская земельная аристократия в противовес буржуазии часто поддерживала в парламенте законопроекты, направленные на улучшение положения рабочих, а значит, на снижение прибылей промышленников.

И наконец, еще одним важным мотивом, побуждавшим английскую буржуазию идти на уступки в области общественного здравоохранения, был страх перед эпидемиями. «Все повторяющиеся вспышки холеры, тифа, оспы и других эпидемических заболеваний показали английскому буржуа настоятельную необходимость улучшения санитарного состояния его городов, если он хочет спасти себя и свою семью от опасности пасть жертвой этих болезней,— пишет по этому поводу Ф. Энгельс в 1892 г. в предисловии к английскому изданию работы „Положение рабочего класса в Англии”.— Поэтому самые вопиющие злоупотребления, описанные в этой книге, в настоящее время или устранены, или же сделаны менее заметными»².

Развивая эти мысли и в произведении 1872—1873 гг.— «К жилищному вопросу», Ф. Энгельс пишет о том, что рабочие кварталы образуют очаги эпидемий: «...там они почти никогда не выводятся, а при подходящих условиях развиваются в повальные эпидемии и выходят тогда за пределы своих очагов в лучше проветриваемые и более здоровые части города, заселенные господами-капиталистами. Господствующий класс капиталистов не может безнаказанно до-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 19, стр. 266.

² Там же, т. 22, стр. 275.

ставлять себе удовольствие обречь на эпидемические заболевания рабочий класс; последствия оборачиваются против самих капиталистов, и ангел смерти свирепствует среди них так же беспощадно, как и среди рабочих.

Как только это было научно установлено..., жилищные условия рабочих стали подвергаться обследованию, и делались попытки устранить самые вопиющие недостатки. Особенно энергичная деятельность была развита в Англии, где имелось больше всего крупных городов и где, следовательно, крупным буржуа сильнее всего грозила опасность; назначены были правительственные комиссии для обследования санитарных условий жизни рабочего класса; их отчеты, которые выгодно отличаются от всех издаваемых на континенте источников точностью, полнотой и беспристрастием, послужили основанием для новых, более или менее радикальных законов. Как ни несовершенны и эти законы, они все же бесконечно превосходят все, что до сих пор сделано в этом направлении на континенте»¹.

Значительная доля «энергичной деятельности», о которой пишет Ф. Энгельс,— это деятельность врачей под руководством Джона Саймона в 50—60-е годы XIX века.

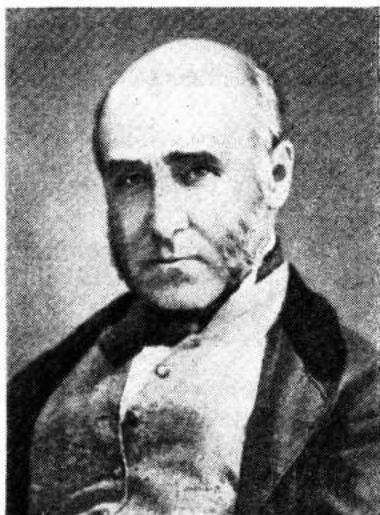
ДЖОН САЙМОН

Джон Саймон — крупнейший представитель общественно-го здравоохранения Англии — родился 10/X 1816 г. (умер 23/VII 1904 г.) в семье влиятельного биржевого дельца. Начальное образование получил в школе в Пентонвилле, а затем в Гринвиче. По окончании школы провел год в Германии с целью изучения немецкого языка. Вернувшись в Лондон, в 1833 г. юноша по настоянию отца начал изучать медицину.

Как было принято в то время, Саймон поступил учеником к профессору хирургии Джозефу Генри Грину, работавшему в Королевском колледже и одновременно хирургом Больницы Св. Томаса для бедных. Обучаясь у Грина, Саймон посещал его лекции и вскрытия, которые проводились в Королевском колледже, а практическую работу вел под его руководством в больнице для бедных.

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 18, стр. 228—229.

В 1838 г. Дж. Саймон получил диплом хирурга и по рекомендации своего учителя был назначен демонстратором по анатомии и ассистентом хирурга в Больнице Св. Томаса. Обе эти должности Дж. Саймон занимал в течение девяти лет (с 1838 по 1847 г.). Много времени в этот период он отдавал занятиям сравнительной анатомией. На основании сотен вскрытий и микроскопических препаратов Саймон описал морфологию щитовидной и зубной желез. За работу «Сравнительная анатомия щитовидной железы» он был в



Джон Саймон.

1845 г. избран членом Королевского общества. Помимо работы хирургом, Дж. Саймону в 1847 г. было поручено чтение клинических лекций по хирургии в Больнице Св. Томаса. Некоторые из этих лекций были опубликованы в 1850—1852 гг. в медицинских журналах этого времени. Любовь к хирургии Саймон сохранил на всю жизнь и продолжал читать клинические лекции вплоть до ухода в отставку в 1876 г.

Большое значение для всей последующей деятельности Дж. Саймона имели его занятия общей патологией. В 1847 г. наряду с клиническими лекциями по хирургии он начал читать первый курс общей патологии в Больнице Св. Томаса и организовал научно-исследовательскую работу в этой области. В его ведении находилось несколько хирургических коек. Он ввел историю болезни пациентов больницы и регистрацию результатов патологоанатомических вскрытий. Этому прогрессивному начинанию Саймона очень противились врачи больницы, считая, что патологоанатомические вскрытия будут отвлекать их от основной работы. Поэтому в специальной книге для регистрации результатов патологоанатомических вскрытий долгое время были записи лишь одного Саймона. Его лекции по общей патологии, читанные в Больнице Св. Томаса, легли в осно-

ву изданного им. в 1850 г. первого в Англии курса «Общая патология».

Социально-гигиенические интересы Дж. Саймона определили его особое внимание к изучению этиологии инфекционных заболеваний. Работая в Больнице Св. Томаса, он по долгу службы часто посещал кварталы, где жили лондонские рабочие. Его пациентами в больнице также были бедные.

На основании научных исследований, многолетних личных наблюдений Саймон пришел к выводу о связи многих заболеваний с антисанитарными условиями жизни рабочих. Он понимал, что во многих случаях лечение бесполезно, если остаются прежними эти условия.

Как было сказано выше, вслед за Законом об общественном здравоохранении в 1848 г. был принят среди других частных законов Акт о Санитарном комитете для Лондонского сити¹. В соответствии с этим законом в Лондонском сити была создана санитарная администрация, которая получила право назначать городского санитарного врача.

Первым санитарным врачом Лондонского сити в 1848 г. стал Джон Саймон. Приглашение занять этот пост он охотно принял, потому что социально-гигиеническая деятельность давала выход его стремлению отдать свои силы и знания на благо народа. В этой деятельности Саймон видел возможность для осуществления мероприятий по предупредительной медицине, на которую он возлагал основные надежды в борьбе с высокой заболеваемостью и смертностью трудящихся. Одним из первых предупредительных мероприятий в этом отношении он считал устранение антисанитарных условий жизни рабочего класса.

Дж. Саймон так описывает обстановку, в которой он начал свою работу санитарным врачом: «...в домах с антисанитарными условиями... обитают целые толпы людей; они почти не заботятся о себе и не пытаются бороться с тем, что их окружает, как будто они безразличны или привыкли к такому существованию. Правда также и то, что среди этих классов есть множество мужчин и женщин, которые даже не знают, что люди не должны жить как скот; множество таких людей, которым чистоплотность совершен-

¹ Лондонское сити в 1848 г. занимал территорию, равную квадратной миле с населением в 130 000 и имел независимые от остального Лондона городские власти.

но незнакома, таких, которые не имеют понятия о вежливости и приличиях в отношениях друг с другом... взрослые дети обоих полов спят вместе со своими родителями; здесь женщина рождает в присутствии лиц мужского и женского пола трех различных семей, проживающих в одной комнате; взрослый сын спит в постели рождающей матери — таковы факты, которые стали мне известны в последнее время (я бы легко мог привести и другие) о том, насколько люди могут вернуться к жизни дикарей, когда об их условиях жизни не заботятся и когда они обречены на то, чтобы приучать себя к самой крайней степени физического вырождения и деградации»¹.

Санитарный комитет (City Commissioners of Sewers) Лондонского сити был исполнительным органом по санитарным вопросам корпорации сити. В него входили представители городской буржуазии. До назначения Дж. Саймона в составе комитета не было врача и он, следовательно, стал первым его консультантом по всем медицинским и санитарным вопросам. До сих пор рамки работы Комитета были чрезвычайно узкими. Его обязанности ограничивались удалением нечистот, мусора, сточных вод и т. д. Санитарный комитет не имел никаких официальных данных о заболеваемости и смертности в городе. Закон об общественном здравоохранении 1848 г., как уже указывалось выше, не распространялся на Лондонское сити и постановления Санитарного комитета были основными санитарными законами для столицы.

Вновь назначенному санитарному врачу вменялось в обязанность «осуществлять надзор и периодически составлять отчеты о санитарном состоянии сити; выявлять болезни, особенно эпидемии, увеличивающие смертность; указывать на антисанитарные явления, которые могут вызвать такие заболевания, способствовать их распространению и нанести вред здоровью населения сити; выявлять факты распространения каких бы то ни было заразных или эпидемических болезней и предлагать наиболее эффективные способы борьбы с ними или предупреждения распространения таких болезней; рекомендовать наиболее эффективные способы вентиляции церквей, школ, ночлежных домов и прочих общественных зданий в сити и выполнять другие обязанности подобного рода в случае необходимости

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 44—45.

сти¹,— так гласила статья Закона о Санитарном комитете сити (City Sewers Act) 1848 г.

Джон Саймон подчеркивал роль санитарной статистики как метода общественно-гигиенических обследований. Он считал, что для добросовестного и эффективного выполнения всех перечисленных обязанностей санитарного врача необходимы статистические данные, характеризующие смертность, заболеваемость населения, и распределение жителей по возрастам, районам и причинам заболеваний.

Для получения данных о смертности Дж. Саймон прежде всего обратился в Бюро главного регистратора, которое систематически с 1839 г. публиковало эти данные. Начиная с 1840 г. бюро начало публиковать также сводки о смертности за неделю, относящиеся только к Лондону. Они выходили в понедельник утром и составлялись на основании сводок 9 районных регистраторов. Каждый понедельник вечером Саймон получал все эти данные. Большую помощь в этом ему оказывал У. Фарр, составитель отчетов Бюро главного регистратора.

По инициативе Дж. Саймона Бюро главного регистратора впоследствии стало издавать приложения к своим отчетам, содержавшие систематизированные данные о смертности по всем районам Англии за десятилетие. Первое такое приложение вышло в 1864 г. за 1851—1860 гг. и послужило дополнительным доказательством наличия фактов, вскрытых в отчетах врачей группы Саймона. По настоянию Дж. Саймона Бюро главного регистратора с 1870 г. начало издавать квартальные статистические сводки, в которые включались также материалы о смертности от различных заболеваний по всем районам Англии. До этого такие данные можно было получить только в годовых сводках, которые выходили с опозданием на 2 года. А квартальные сводки выпускались через месяц после конца квартала.

Эти статистические материалы оказывали значительную помощь Саймону и его инспекторам.

Каждую среду утром к заседанию Санитарного комитета сити Саймон представлял наряду с данными о смертности за прошедшую неделю свой план необходимых обследований и предупредительных мероприятий в соответствующих районах города.

¹ J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, p. 249.

Специального штата для выполнения этой работы у Саймона не было и весь круг обязанностей санитарного врача до него был лишь намечен врачами группы Э. Чедвика.

Если, пользуясь личным расположением Главного регистратора и составителя отчетов У. Фарра, Дж. Саймону довольно легко удавалось получать данные о смертности, то сведения о заболеваемости были почти недоступны в то время. Много энергии и сил Дж. Саймон истратил, чтобы доказать необходимость таких данных для тех, чьей обязанностью является борьба за снижение заболеваемости населения.

Дж. Саймон по собственной инициативе, договорившись с 11 районными медицинскими инспекторами, назначавшимися Управлением по Закону о бедных, стал регулярно получать недельные сводки, часто с комментариями, которые информировали его обо всех новых случаях заболеваний в соответствующих районах. Так, медицинские инспектора превратились в непосредственных помощников Дж. Саймона. Они очень быстро сообщали ему об очагах болезней, антисанитарных условиях кварталов, жилищ, дворов. Это давало возможность проводить санитарные мероприятия именно там, где они были более всего необходимы.

Таким образом, на основании сводок о смертности, заболеваемости в некоторых районах города, а также в результате личных посещений бедных кварталов Дж. Саймону удалось наладить систему еженедельных обследований бедных кварталов города. Эти обследования сначала касались лишь отдельных жилищ, где заболеваемость и смертность населения были особенно высокими, но постепенно стал осуществляться повсеместный санитарный надзор за всеми бедными кварталами города.

В сводках за неделю, которые Дж. Саймон представлял Санитарному комитету сити, он ограничивался цифровыми данными и главным образом практическими предложениями по немедленному проведению их в жизнь. В годовых же отчетах (1849—1855) он делал некоторые общие выводы, широко освещал вскрытые им бедствия и их причины и подчеркивал необходимость немедленного проведения различных общественно-гигиенических мероприятий. Эти отчеты Саймона были написаны простым, доступным языком в расчете на широкую общественность того времени. Они были настолько популярны, что возникла необходимость издать их отдельной книгой. «Отчеты о санитарном состо-

нении Лондонского сити Джона Саймона, члена Королевского общества, хирурга Больницы Св. Томаса и санитарного врача Лондонского сити»¹ — так называлась эта книга, вышедшая в свет в 1854 г. Дж. Саймон написал к ней интересное предисловие.

На первых же страницах этой книги он призывает читателя посетить районы, населенные трудящимися, чтобы самому убедиться в «...необходимости больших и даже революционных реформ»². Он считал, что всякий образованный человек поймет это сразу, если сравнит антисанитарные условия жизни трудящихся с условиями, необходимыми вообще для существования живого организма.

«Пусть кто-нибудь из них,— пишет Дж. Саймон,— истратит час на посещение некоторых беднейших районов столицы или почти любого другого из наших больших городов. Пусть он подышит этим воздухом, попробует эту воду, поест этого хлеба. Пусть он подумает о человеческой жизни, выдерживающей это многие годы. Пусть он представит себе, что бы означало для него самого жить в этом отвратительном зловонии, питаясь этим хлебом, употребляя эту воду»³.

Отчеты о санитарном состоянии сити обычно начинались с анализа статистики смертности за истекший год, так как одной из основных задач санитарного врача была борьба за снижение смертности. Дж. Саймон подчеркивает, что смертность в Лондоне — центре цивилизации — крайне высока. На убедительных примерах и путем сравнения данных он показывает, что высокая заболеваемость и смертность трудящихся обусловлены антисанитарными условиями их жизни, что в районах с хорошими санитарными условиями смертность даже от холеры значительно ниже.

Основными причинами высокой заболеваемости и смертности бедняков Саймон считает отсутствие канализации, плохие сточные каналы, плохое водоснабжение, опасные и вредные производства, захоронение в черте города, совершенно не пригодные для жилья дома. Подробно эти причины он рассматривал в соответствующих разделах своих отчетов.

В разделе о канализации Саймон указывает на особый вред выгребных ям, соединенных с домами. Зловонием от

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, 312 pp.

² Там же, стр. IX.

³ Там же, стр. 9—10.

них постоянно дышат тысячи людей, а про некоторые дома сити можно сказать, что «...под ними находится целый подземный город выгребных ям»¹. Дж. Саймон требует как можно скорее с ними покончить, заменив их специальными устройствами. Он выступает также против загрязнения рек сточными водами и считает необходимым отвод последних далеко от городов на специальные поля.

Рассматривая состояние водоснабжения, Дж. Саймон пишет о тысячах людей, живущих в самых нездоровых условиях из-за отсутствия должного водоснабжения в Лондонском сити. Он делает вывод, что состояние водоснабжения требует неотложного решения этой проблемы. По его мнению, водопровод должен быть проведен в каждый дом, на каждый этаж с тем, чтобы вода была в достаточном количестве для всех нужд, в том числе и для канализации.

Дж. Саймон предлагает построить постоянный водопровод в Лондонском сити и говорит о необходимости увеличения средств на эти работы. Он выступает против компаний, снабжающих Лондонское сити водой и утверждающих в интересах наживы, что создать водопровод в Лондоне якобы невозможно. Саймон возражает против установки в домах цистерн для хранения воды и считает необходимым организовать постоянное водоснабжение под напором. Эти требования Саймона были продолжением дела, начатого врачами группы Э. Чедвика.

Следующей устранимой причиной, способствовавшей заболеваемости и смертности, по мнению Дж. Саймона, были вредные производства, расположенные вблизи жилищ, — бойни, предприятия, занимавшиеся костоварением и изготовлением жира, и т. д., которые отравляли воздух продуктами гниения. Он указывал, что в Лондонском сити около 138 боен, причем в 58 из них убой скота производился в закрытых помещениях.

Большим, но устранимым злом Саймон считал также задымление воздуха Лондона и требовал устройства специальных улавливателей дыма.

Одной из важнейших проблем охраны здоровья трудящихся была, по мнению Дж. Саймона, проблема выноса кладбищ за черту города. Этому вопросу он посвятил специальный отчет, сыгравший значительную роль в подготовке специального Закона о кладбищах (Metropolitan Burials

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London, 1854, p. 10.

Акт) 1852 г. Следует помнить, указывал он, что «...средняя годовая смертность в сити достигает более 3000 человек и что при существующем порядке каждый труп, захороненный в черте нашего города, получает свое место за счет живущих, нанося им большой вред»¹.

Почти все отчеты о санитарном состоянии Лондонского сити содержат специальные разделы «о социальном положении бедных». Под таким заголовком Дж. Саймон рассматривал в основном жилищные условия трудящихся. Эта проблема не входила в компетенцию Санитарного комитета и была включена в отчеты по инициативе Саймона. Особое внимание Саймона к жилищному вопросу объясняется тем, что уже с первых лет работы санитарным врачом сити он установил связь между высокой заболеваемостью и смертностью трудящихся и антисанитарным состоянием их жилищ. Вопрос о жилищах рабочих, выдвинутый в отчетах о санитарном состоянии сити, получил дальнейшую разработку в последующей деятельности Саймона.

В отчетах о санитарном состоянии Лондонского сити Дж. Саймон рассматривает еще одну важную проблему общественного здравоохранения — создание санитарной организации не только для сити, но для всей страны, которая осуществляла бы руководство здравоохранением. Позже Саймон писал об этом «...особенно в интересах бедных масс населения, пытался доказать, насколько разумной и необходимой была нужда в том, чтобы государство систематически и всесторонне заботилось о здравоохранении»².

Дж. Саймон предлагал создать для Лондонского сити Комитет здравоохранения, в ведении которого находились бы все общественно-гигиенические вопросы, которыми в то время занимались десятки различных органов: водоснабжением — частные компании, устранением нечистот — так называемые власти по устранению вредностей, лечением бедных — власти по Закону о бедных и т. д.

Одной из необходимых основ деятельности такой организации Саймон считал обязательное получение периодической и возможно более полной информации по всем вопросам здравоохранения: о состоянии домов, канализации, водоснабжения, о вредных производствах, самые точные сводки о смертности и заболеваемости с указанием причин заболе-

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 34—35.

² J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, p. 254.

ваемости и смертности, особенно в отношении эпидемических, эндемических и инфекционных заболеваний. Он указывал, что «...Комитет здравоохранения не может и месяца существовать без них, как не может ни один уважающий себя санитарный врач согласиться отвечать за здоровье населения, о болезнях которого он узнает только посмертно из сводок о смертности»¹.

Настаивая на создании единого органа здравоохранения для Лондонского сити и на проведении в жизнь общественно-гигиенических мероприятий в столице, Дж. Саймон полагал, что они послужат примером для всей страны. В общегосударственном масштабе он подчеркивал необходимость специального государственного органа здравоохранения, в компетенцию которого входило бы не только проведение в жизнь существующих законов, но и их дальнейшее развитие и изменение в соответствии с уровнем развития науки.

Этот орган власти, по мнению Саймона, должен был уделять главное внимание предупреждению заболеваний. «Лечебная медицина,— пишет Саймон,— помогающая шаг за шагом отдельным группам населения, может принести лишь отдельные, частичные изменения в здоровье общества. Санитарный же закон, воплощающий принципы *предупредительной медицины*, может обеспечить всем массам общества продление жизни и уменьшение страданий. Выполнением какого-нибудь одного постановления он может повлиять на жизнь целых поколений и может уменьшить для миллионов людей источники нищеты и сиротства»². Эти взгляды, высказанные Саймоном в самом начале его работы в области общественного здравоохранения, впоследствии легли в основу всей его деятельности, которую он направлял на выявление причин болезней, придавая большое значение их социальным причинам.

По плану Дж. Саймона наряду с центральным органом здравоохранения надо было создать местные органы здравоохранения, которые подчинялись бы первому. План, разработанный Саймоном, представлял собой целую систему, объединявшую как консультативные, так и исполнительные функции.

Таким образом, за 65 лет до создания в Англии Министерства здравоохранения Дж. Саймон указал на необходи-

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 64.

² Там же, стр. 164.

мость организации подобного учреждения и определил его структуру и роль.

Одним из практических результатов деятельности Саймона в этот период было составление проекта нового закона об общественном здравоохранении для Лондонского сити взамен прежнего закона 1848 г., который ограничивал рамки деятельности Санитарного комитета сити главным образом санитарно-полицейскими функциями.

Дж. Саймон включил в свой проект закона такие требования, как надзор за распределением воды, продажей продуктов питания, за жилищами рабочих, предоставление Санитарному комитету права принуждать владельцев домов производить необходимые усовершенствования в них и сообщать об инфекционных больных среди жильцов; запрещать использование подвалов для жилья; контролировать дальнейшее жилищное строительство в сити и т. д. Большинство рекомендаций Саймона были включены в Закон о Санитарном комитете Лондонского сити (City Sewers Act), принятый в 1851 г., и это сильно расширило компетенцию комитета.

Заслугой Саймона в значительной степени было и то, что Законом о здравоохранении 1855 г. для всей страны вводилось обязательное назначение санитарных врачей во всех районах Лондона. Круг обязанностей этих врачей был определен на основании опыта работы Саймона на посту санитарного врача Лондонского сити. Первыми санитарными врачами столицы стали Дж. Бристоу, Дж. Бьюкенен, Дж. Бердон-Сэндерсон и другие будущие сотрудники и помощники Саймона.

Практическим результатом деятельности Дж. Саймона — санитарного врача Лондонского сити — явилось значительное улучшение санитарных условий жизни десятков тысяч бедняков вследствие устройства канализации и водоснабжения, обязательного периодического ремонта домов, строгого соблюдения правил уборки мусора, общего улучшения санитарных условий. «...В тот период, когда выгребные ямы существовали повсюду в метрополии..., они были ликвидированы у бедных и богатых на всей квадратной миле, которую занимал сити»¹.

Однако значение деятельности Дж. Саймона гораздо шире этих отдельных достижений. Используя и развив

¹ J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, p. 252.

мысли группы врачей 30—40-х годов об обязанностях санитарного врача, Саймон расширил круг его обязанностей, разработал методы его работы, применил их на практике и показал огромное значение учреждения должности санитарного врача для развития общественного здравоохранения.

Например своей семилетней работы первым санитарным врачом столицы Великобритании — Лондонского сити — Дж. Саймон доказал, что основным предметом внимания санитарного врача должна быть охрана здоровья трудящихся, что санитарный врач должен обладать такими качествами, как профессиональная компетентность, решительность, бескорыстие.

По мнению Саймона, санитарный врач, если он хочет добиться успеха, не может работать в одиночку; он должен сотрудничать со всеми, кто так или иначе имеет отношение к общественному здравоохранению. Именно этим умением привлечь к работе по здравоохранению широкую медицинскую общественность объяснялись многие достижения Саймона.

В отличие от своих предшественников Дж. Саймон поставил вопрос о необходимости улучшения жилищных условий трудящихся наряду с проведением санитарных мероприятий в целях борьбы с высокой заболеваемостью и смертностью. Это особенно важно, так как врачи 30—40-х годов основное внимание уделяли оздоровлению населенных мест путем санитарно-технических сооружений.

Заглядывая вперед, Дж. Саймон уже в 1854 г. потребовал, чтобы охрана здоровья трудящихся стала делом государства, чтобы была перестроена вся структура здравоохранения, чтобы был создан государственный орган здравоохранения для всей страны.

Большой заслугой Дж. Саймона является то, что он настаивал на необходимости осуществления принципов предупредительной медицины в борьбе с высокой заболеваемостью и смертностью английских трудящихся.

Отчеты и деятельность Саймона в этот период свидетельствуют о его искренней преданности общественным интересам, о его трудолюбии, бескорыстии, решительности и добросовестности в изложении фактов, о его способности к их критическому анализу.

Можно целиком согласиться с оценкой, которую в 1935 г. дал деятельности Дж. Саймона английский санитарный врач А. Ньюсхольм: «Не надо быть пророком, чтобы предсказать, что удовлетворительная организация медицин-

ской работы в стране в будущем будет означать возврат к методам работы Саймона на посту санитарного врача Лондона»¹.

В предыдущей главе говорилось о том, что Законом об общественном здравоохранении 1848 г. было создано Главное управление общественного здравоохранения. Но деятельность управления слишком затрагивала интересы буржуазии и этим в основном объяснялся тот факт, что, когда в 1854 г. кончился срок полномочий управления, очередная сессия парламента распустила его. Главное управление общественного здравоохранения по Закону 1855 г. получило временный статус. Срок его полномочий должен был ежегодно продлеваться. Важным положением Закона 1855 г. было, однако, то, что управлению предоставлялось право иметь в своем составе санитарного врача, получавшего вознаграждение, и право в необходимых случаях назначать медицинский совет.

Привлечение к работе в Главное управление врача значительно расширяло его возможности, но временный статус управления не позволял наметить и осуществить широкий план мероприятий по охране здоровья общества и поэтому роль управления сводилась к борьбе с эпидемиями в соответствии с санитарно-полицейскими законами — об устранении вредностей и предупреждении болезней².

На должность первого санитарного врача Главного управления общественного здравоохранения в 1855 г. был приглашен Дж. Саймон, который писал позже: «...когда я занял эту должность, я считал, что деятельность правительства в отношении медицинских вопросов, безусловно, скоро должна будет выйти за рамки положений Закона о предупреждении болезней, и я надеялся, что при этом моя работа приобретет гораздо более широкое общественное значение, чем предусматривалось этим законом. Я решил, что с самого начала моей обязанностью является предлагать такие дополнения и изменения закона, которые нужны в интересах общественного здравоохранения»³.

Дж. Саймон хорошо понимал, что без основательного

¹ A. Newsholme. Fifty years in public health. London, 1935, p. 78.

² Законы об устранении вредностей и законы о предупреждении болезней были приняты в 1848 г. Они вступали в силу в периоды эпидемий и предусматривали мероприятия по борьбе с ними.

³ J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, p. 259.

знакомства с условиями труда и быта пролетариата Великобритании нельзя было требовать проведения мероприятий по общественному здравоохранению в стране. Неустойчивое же положение Главного управления не давало возможности осуществлять обследования санитарного состояния населения, а следовательно, управление не располагало необходимыми материалами для обоснования новых законов в области охраны здоровья общества. В его распоряжении были лишь данные Бюро главного регистратора об общей смертности за 10 лет — с 1841 по 1850 г., причем сведений о причинах смертности не имелось.

Опыт работы санитарным врачом помог Дж. Саймону найти выход в этой обстановке. Он обратился к своему коллеге по Больнице Св. Томаса доктору Э. Гринхау, который, изучая причины высокой заболеваемости и смертности, по собственной инициативе составил 143 таблицы смертности по районам, болезням, возрасту, полу и т. д. Каждой из таблиц предшествовали данные о численности населения, его распределении, занятиях, пауперизме и т. д. Как указывает Дж. Саймон, работа касалась 105 районов с населением 18 млн. человек.

Дж. Саймон хорошо знал об исследованиях Гринхау и, видя огромную ценность этой работы, предложил ему сделать выявленные данные достоянием общественности, представив их в парламент как отчет Главного управления общественного здравоохранения. С этого времени началось тесное сотрудничество Э. Гринхау с Дж. Саймоном.

Отдавая себе отчет в том, что специальная статистическая работа Э. Гринхау будет непонятна большинству членов парламента, а следовательно, на нее не обратят должного внимания, Саймон, получив согласие Гринхау, не просто передал работу на рассмотрение парламента, а предпослал ей большое введение, в котором разъяснял ценность материалов для развития общественного здравоохранения.

Введение Саймона первоначально именовалось «Отчет о предупредимости случаев преждевременной смерти», а впоследствии оно вошло в изданные в 1887 г. «Отчеты о здоровье населения» под названием «Материалы о санитарном состоянии английского народа»¹. Оно начинается словами: «Я имею честь представить вам отчет, который очень ярко

¹ J. Simon. Papers relating to the sanitary state of the people of England, 1858. В кн.: J. Simon. Public Health Reports, v. I, London, 1887, p. 426—488.

показывает напрасную растрату человеческих жизней в Англии в настоящее время»¹. Анализируя, комментируя и цитируя данные, собранные Э. Гринхау, Дж. Саймон в этом введении рассматривает основные причины смертности, делает ряд выводов и подчеркивает наиболее важные выводы своего коллеги.

Э. Гринхау пишет, что только в 64 регистрационных районах Англии (из 628) с населением около 1 млн. человек ежегодная смертность составляет 1500—1700 человек на каждые 100 000 населения. Средний же показатель смертности по стране — 2266, а в некоторых районах 3100 и даже 3600 на 100 000. Рассматривая эти данные, Дж. Саймон ставит два вопроса: о возможности предупреждения ряда болезней, являющихся причиной высокой смертности в Англии, и о различиях в распространении этих заболеваний по районам Англии, и пытается дать ответ на эти вопросы. Он при этом подчеркивает, что на второй вопрос в большей степени дал ответ сам автор работы. Дж. Саймон делает вывод, что лишь немногим более 1/10 всех случаев смерти в Англии приходится на возраст 75 лет и старше.

Он рассматривает основные причины смерти от таких эпидемических заболеваний, как оспа, коклюш, свинка и скарлатина, холера, дизентерия, тиф; от туберкулеза легких, воспалительных легочных заболеваний; от цинги, родильной горячки и т. д., с социально-гигиенической точки зрения, что и обусловило социальную направленность всей работы. Так, он подчеркивает, что бедные страдают от эпидемий неизмеримо больше, чем богатые, отчасти из-за отсутствия возможности лечения, но главным образом вследствие антисанитарных условий труда и быта.

В конце введения к работе Гринхау Дж. Саймон указывает пути борьбы за охрану здоровья трудящихся Англии. По его мнению, деятельность местных органов здравоохранения должна основываться на поддержке общественности и подвергаться общественному контролю. Игнорирование этих принципов работы местных органов, указывал Саймон, являлось причиной того, что избиравшиеся члены местных органов здравоохранения «...иногда легко забывают, что с точки зрения санитарных вопросов они являются

¹ J. Simon. Papers relating to the sanitary state of the people of England, 1858. В кн.: J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 427.

опекунами масс народа, чья жизнь поставлена на карту. Они не всегда помнят, что интересы жизни по крайней мере так же священны, как и личные интересы кармана. И эта опасность заслуживает особого внимания, так как нередко владельцы непригодных для жилья домов добиваются избрания их членами санитарных органов с целью защиты своих интересов, оказывая постоянное сопротивление проведению санитарных мероприятий»¹.

Для устранения этих недостатков в работе местных органов здравоохранения Саймон считает необходимым широко публиковать данные о характере и размерах распространения антисанитарных условий, тщательно изучать эти показатели, настаивает на создании центрального органа здравоохранения с правом в принудительном порядке требовать от местных органов проведения мероприятий по общественному здравоохранению; считает обязательным ввести в состав местных органов власти, особенно в промышленных районах, квалифицированных санитарных врачей, которые должны периодически составлять санитарные отчеты.

Дж. Саймон требует назначения санитарного врача не только в случаях эпидемий. Он утверждает, что лишь постоянно работающий санитарный врач может добиться проведения санитарных мероприятий с целью профилактики эпидемий. Если бы местные органы здравоохранения, заключает Саймон, делали все возможное для борьбы с распространенными заболеваниями в их районах (тиф, оспа, туберкулез и др.), то можно было бы предупредить периодические эпидемии. Многие социально-гигиенические проблемы положения рабочего класса, поставленные в работе Гринхау — Саймона, явились как бы предварительным планом того, чем врачи группы Саймона занимались в 50—60-е годы. Сам Саймон рассматривал эту работу прологом всей своей последующей деятельности и неоднократно возвращался² ко многим ее положениям.

«Материалы о санитарном состоянии английского народа» были представлены в парламент в июне 1858 г., когда обсуждался новый билль об общественном здравоохранении и, несомненно, способствовали его принятию.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 482.

² Во избежание повторений взгляды Дж. Саймона и Э. Гринхау, высказанные в этой работе по таким проблемам, как детская смертность, некоторые профессиональные заболевания и т. п., будут рассмотрены ниже.

Необходимость нового закона об общественном здравоохранении подсказывалась развитием промышленности, сопровождавшимся появлением все новых промышленных центров и все новых масс промышленного населения, вопросы охраны здоровья которых требовали безотлагательного решения. Постоянно повторявшиеся опустошительные эпидемии сильно тормозили развитие промышленности, а Управление общественного здравоохранения, призванное решать эти вопросы, по существу, бездействовало.

Буржуазия понимала, что страшные факты, подобные тем, что были вскрыты в отчете Гринхау — Саймона, в конце концов могут привести к революционному выступлению рабочих против виновников нечеловеческих условий жизни и поэтому в конце концов пошла на принятие нового закона об общественном здравоохранении. Соответствующий билль был внесен в парламент в 1858 г. Он встретил резкую оппозицию в палате общин и был принят сроком лишь на один год. В 1859 г. правительство Э. Дербн отказалось продлить действие Закона 1858 г., но парламентская борьба продолжалась, и пришедшее в это время к власти консервативное правительство Г. Пальмерстона продлило действие закона без ограничения. Об остроте парламентской борьбы свидетельствует то, что за продление закона был подан 101 голос, против 95.

Согласно Закону об общественном здравоохранении 1858 г., Главное управление общественного здравоохранения упразднялось. Его функции передавались Тайному совету¹ Англии, при котором был создан Департамент здравоохранения во главе с главным медицинским чиновником. Эта должность была предложена Джону Саймону, который по существу стал консультантом английского правительства по всем вопросам общественного здравоохранения страны.

Законодательная власть Тайного совета в области общественного здравоохранения была ограничена и в основном касалась вопросов эпидемий, вакцинации и карантин. Но Закон 1858 г., кроме того, давал право главному

¹ Тайный совет — специальный орган при короле Англии в составе министров и других должностных лиц, а также высших представителей духовенства. Впервые образован в XIII веке. В течение длительного времени обладал правом законодательства от имени короля и помимо парламента. В XVIII и XIX веках роль Тайного совета резко снижается. В управлении современной Англии Тайный совет практически не участвует.

медицинскому чиновнику время от времени проводить санитарные обследования по его усмотрению по всем вопросам общественного здравоохранения и в любом месте страны. Закон далее вменял в обязанность этому чиновнику периодически отчитываться перед Тайным советом по всем вопросам, касающимся общественного здравоохранения, и о мероприятиях, проведенных в соответствии с законом за год. Закон предусматривал представление отчетов в парламент.

Как и на посту санитарного врача Лондонского сити, Дж. Саймон максимально использовал свои возможности для борьбы за охрану здоровья трудящихся столицы. Он сделал максимум того, что было возможно в рамках существовавшего строя для охраны здоровья рабочих всей страны.

При отсутствии специального штата инспекторов для проведения санитарных обследований он, опираясь на свой опыт работы в Лондоне, сумел привлечь в качестве своих помощников и консультантов группу врачей-специалистов, добровольно взявших на себя в дополнение к своей основной работе общественно-санитарные функции. Это были врачи Э. Гринхау, Э. Ситон, Дж. Бёрдон-Сэндерсон, Дж. Бристоу, Дж. Бьюкенен, Э. Смит, Г. Хантер, Г. Стивенс и др.

Первые постоянные инспектора Департамента здравоохранения (и то только по вакцинации) были назначены лишь в 1866 г. И только в 1869 г. часть временных инспекторов была переведена в постоянные.

В отчетах парламенту Дж. Саймон талантливо обобщал данные, собранные этими врачами, отобрал из огромного по объему материала о положении рабочего класса Англии, наиболее убедительные и красноречивые примеры последствий капиталистической эксплуатации для здоровья рабочих. Включая такие данные в отчеты, Саймон сопровождал их комментариями и выводами, которые придавали отчетам острую социально-гигиеническую окраску, и высоко оценивал самоотверженную помощь и заслуги врачей.

Результаты работы группы Саймона отражены в 14 «Отчетах о здоровье населения» за 1858—1872 гг. парламенту. В них содержатся наиболее достоверные сведения о здоровье английских трудящихся во второй половине XIX века. Эти отчеты можно назвать обличительным актом медиков против буржуазии. «Отчеты о здоровье населения» включались в «Синие книги».

Хороший дар слова помог Саймону, по свидетельству его современников, превратить „Отчеты о здоровье населения“ в литературные произведения. В тех условиях, когда бедственное положение английских рабочих приходилось доказывать всеми возможными средствами, это имело большое значение. Члены парламента обычно не очень охотно читали объемистые «Синие книги», отчеты же Дж. Саймона привлекали к себе внимание, так как были написаны прекрасным литературным языком, очень живо и просто, материал был хорошо систематизирован, четко выделялось главное. Часто, делая выводы из приведенных примеров, Саймон обращался прямо к членам парламента и призывал их с особым вниманием отнестись к вопросам, которые он ставил.

О большом интересе к «Отчетам о здоровье населения», а также и к отчетам Саймона на посту санитарного врача Лондонского сити, свидетельствует то, что они были опубликованы отдельным двухтомным изданием в 1887 г. Специально созданный комитет Санитарного института в Лондоне при личном участии Дж. Саймона подготовил книгу к изданию. В предисловии к ней говорилось: «М-р Саймон своей замечательной деятельностью указал эффективный путь к сохранению жизни огромных масс трудящихся в больших городах, а также в сельскохозяйственных районах. Комитет Санитарного института считает, что этот автор всеми признанных теперь истин может оказаться забытым, потому что его работы погребены в массе «Синих книг» и отчетов, трудно доступных современному исследователю»¹.

Из года в год эти отчеты перед каждым новым составом парламента раскрывали социальные бедствия народа, требовали их устранения и указывали путь создания эффективной системы общественного здравоохранения.

Дж. Саймон ставил самые широкие социально-гигиенические задачи перед департаментом, считая, что он со своими помощниками должен создать научную основу для прогресса в области законодательства по общественному здравоохранению в интересах трудящихся. Используя право иногда проводить обследования, Саймон разработал программу и организовал плановые социально-гигиенические обследования с целью определения состояния общественного здравоохранения и потребностей в законода-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. VII.

тельстве по здравоохранению в масштабе всей страны и наряду с этим — отдельные обследования по частным вопросам в связи с тревожными сигналами, поступавшими из различных районов. «Мы должны были стремиться к тому, чтобы истинные факты и правильная интерпретация фактов о заболеваниях в стране и о причинах, их вызывающих, имелась в достаточном количестве для политической оценки их и использования»¹, — писал Саймон.

Серьезным тормозом развития общественного здравоохранения вплоть до конца XIX века были недостаточные научные знания в отношении этиологии целого ряда заболеваний. Это очень хорошо понимали Дж. Саймон и его коллеги и поэтому постоянно всеми доступными средствами стимулировали научные исследования. Так, Саймон явился инициатором проведения в Англии санитарных лабораторных исследований. Он стремился к сочетанию экспериментального направления гигиены с общественно-гигиенической деятельностью.

Советами и финансовой помощью Саймон как руководитель Медицинского департамента Тайного совета поощрял отдельных исследователей, работавших в частных лабораториях и больницах. Среди них были Дж. Бёрдон-Сэндерсон, Дж. Тадичам и др.

Такие исследования были начаты еще в 1865 г. в связи с эпидемией холеры. Саймон считал, что подобные исследования принесут большую практическую пользу человечеству в будущем.

Средства на исследования сначала давал парламент, но в 1870 г., когда Саймону и его коллегам удалось доказать необходимость этих работ для развития здравоохранения, им была назначена субсидия в 2000 фунтов стерлингов. Таким образом, Департамент здравоохранения получил официальное право и возможность заниматься санитарно-лабораторными исследованиями.

Для проверки проведения в жизнь законов об общественном здравоохранении в 1869 г. была назначена специальная Королевская комиссия, которая должна была дать предложения по улучшению работы различных органов общественного здравоохранения.

Пути перестройки системы общественного здравоохранения указывал Дж. Саймон в своих отчетах. Он прежде

¹ J. Simon. English sanitary institutions. London, 1897, p. 288.

всего требовал создания Министерства здравоохранения, которому бы подчинялись местные органы здравоохранения. Возглавив Департамент здравоохранения Тайного совета, Дж. Саймон пытался превратить его из консультативного органа, каким он был задуман, в руководящий центр общественного здравоохранения. По собственной инициативе Саймон занимался такими вопросами, как профессиональные заболевания, регулирование развития вредных отраслей промышленности и т. д., считая, что они должны входить в компетенцию центрального органа здравоохранения.

Однако требования Саймона, направленные на действительное удовлетворение интересов трудящихся, слишком затрагивали интересы английской буржуазии, поэтому в отчете Королевской комиссии 1869 г. они не нашли отражения. Местные санитарные власти состояли из представителей буржуазии, которая возражала против излишнего вмешательства в интересы ее частной собственности, что было бы неизбежно при создании Министерства здравоохранения.

Закон об общественном здравоохранении был необходим, к этому вынуждали уроки рабочего движения и уроки эпидемий, но английская буржуазия сделала все возможное, чтобы закон нанес как можно меньший урон ее прибылям.

В 1872 г. был принят новый Закон об общественном здравоохранении, согласно которому создавалось Управление местной власти (Local Government Board). В этом управлении были объединены штаты Департамента здравоохранения Тайного совета, Управления по Закону о бедных и Бюро главного регистратора. Штат Департамента здравоохранения вошел в Управление местной власти в виде медицинского отдела. Руководил отделом Дж. Саймон, который одновременно оставался и в составе Тайного совета, где его компетенция теперь была ограничена только надзором за проведением вакцинации и санитарно-полицейских законов.

Объединение указанных разных ведомств привело к тому, что медицинские функции вновь созданного управления были отодвинуты на второй план функциями, связанными с проведением Закона о бедных. Это произошло потому, что бывшее Управление по Закону о бедных имело сильный бюрократический аппарат, в составе которого к тому же не было врачей.

Дж. Саймон совершенно справедливо оценивал впоследствии эти события как настоящее отступление. «Даже теперь,— писал он в 1890 г.,— хотя прошло столько лет с тех пор, я не могу не сказать, насколько порочной я считаю эту систему здравоохранения. С точки зрения знамени, под которым я имел честь служить, я рассматриваю ее как настоящее отступление. Она представляется мне безусловным *grand reflux* в нашем марше, как раз в тот решающий момент, когда искренние люди должны бы были спешить вперед к победе»¹.

«Проведение этого закона,— пишет Ф. Энгельс,— было поручено городским властям, которые в Англии почти повсюду являются общепризнанным средоточием всякого рода продажности, кумовства и *jobbery* (*jobbery* означает использование общественной должности для личных выгод чиновника или его семьи.— *Ред.*)»².

По мнению Дж. Саймона, возможности у нового управления были огромные, но они не были использованы. Прежде чем сложить оружие, Саймон со своими немногочисленными сотрудниками 5 лет продолжал упорную борьбу с рутинной и косностью управления. Он требовал восстановления прежних функций Департамента общественного здравоохранения, проведения государством широких предупредительных мероприятий в области охраны здоровья народа, использования достижений науки в этой работе, продолжения изучения положения рабочего класса страны.

Новое управление возглавил Дж. Стэнфельд, но по существу направление деятельности управления определял его постоянный секретарь Дж. Лэмберт. Этот ограниченный буржуазный деятель, с 1847 г. работавший инспектором по проведению Закона о бедных и ничего не понимавший в вопросах общественного здравоохранения, стал основным врагом медицинского отдела, руководимого Саймоном. Лэмберт систематически игнорировал многочисленные протесты Саймона против приниженного положения медицинского отдела, требования о проведении предупредительных мероприятий с целью охраны здоровья народа и добился почти полного бездействия медицинского отдела.

¹ J. Simon. English sanitary institutions. 2-nd ed. London, 1897, p. 392 (изд. 1-е, 1890 г.).

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 18, стр. 252.

В своей работе в области общественного здравоохранения Управление опиралось не на квалифицированный штат отдела Саймона, а на домыслы невежественных санитарных надзирателей по Закону о бедных.

Справедливую борьбу Дж. Саймона против такого положения вещей поддержала и периодическая медицинская печать. Так, в 1874 г. журнал «Lancet» писал по этому поводу: «Можно подумать, что просто дух упрямства владеет Управлением местной власти с самого начала его существования, настолько велика неразбериха, в которую повергнута санитарная власть страны... Успех, который Стэнсфельд уже держал в руках, оказался безвозвратно утерянным... Эта ошибочная политика нигде так не бросается в глаза, как... в отношении Управления к медицинскому отделу и его выдающемуся главе (Саймону.—И. В.)»¹.

Подобная политика английского правительства в области охраны здоровья народа была вполне закономерной. Англия вступила на путь развития империализма. Английская буржуазия настолько упрочила свое положение, что ей удалось расслоить рабочий класс страны, подкупив его квалифицированную верхушку. В этих условиях можно было отнять у рабочих завоеванные ими уступки, в частности в области здравоохранения.

Дж. Саймон продолжал борьбу в Управлении местной власти еще 5 лет, но в 1876 г., не будучи в состоянии смотреть, как гибнет все то, чего он с таким трудом добивался в течение 28 лет самоотверженного добросовестного труда на благо английского народа, ушел в отставку.

Свой последний отчет Тайному совету он сдал уже после ухода в отставку, в 1877 г. Как и предыдущие два отчета, этот отчет был посвящен только научно-медицинским исследованиям, которые Саймон продолжал организовывать, используя парламентскую субсидию. Ее не коснулся Закон об общественном здравоохранении 1872 г.

В конце жизни Дж. Саймон опубликовал свой классический труд «Английские санитарные институты, история их развития в связи с некоторыми сторонами политической и социальной жизни»², в котором сделал попытку подвести итог деятельности своих предшественников, своей и

¹ Lancet, 1874. January 17, p. 95.

² J. Simon. English sanitary institutions in their course of development and in some of their political and social relations, 2-nd ed. London, 1897, 535 pp.

своих коллег в области охраны здоровья общества. Используя исторический метод, Саймон прослеживает развитие институтов, призванных охранять здоровье общества с первобытных времен до своего времени. Он обращается к истории, чтобы показать, что его требования создания эффективной системы здравоохранения страны были подготовлены всем ходом исторического развития человеческого общества и развитием науки.

Большая часть этой книги посвящена истории здравоохранения Англии XIX века, т. е. периоду и событиям, участниками которых был сам автор, его предшественники и его коллеги. Саймон дает критику английского законодательства по общественному здравоохранению этого периода, показывает борьбу за прогресс в области охраны здоровья общества, пытается увязать историю борьбы за санитарный прогресс с общен историческими событиями.

Здесь Саймон вновь обращается к рассмотрению вопроса о положении неимущих. Этому вопросу он специально отводит последнюю главу книги. Он воскрешает страшные картины положения трудящихся Англии, так ярко изображенные им в отчетах о санитарном состоянии Лондонского сити за 1849—1855 гг. и в „Отчетах о здоровье населения” за 1858—1872 гг. Саймон показывает, что, несмотря на ряд принятых законов об общественном здравоохранении, многие проблемы положения рабочего класса не были решены еще в конце XIX века.

Главным недостатком книги, как и отчетов Саймона, является то, что, пытаясь дать исторический фон событий в области охраны здоровья общества, автор не видит роли рабочего движения как одного из основных факторов, составляющих буржуазию идти на проведение законодательства в интересах рабочего класса.

Дж. Саймон был человеком широко и разносторонне образованным, он хорошо знал английскую и иностранную литературу, живопись, музыку. Среди его друзей, часто собиравшихся у него дома, были Ч. Дарвин, У. Теккере́й и другие передовые люди. Дж. Саймон был знаком и переписывался со многими известными учеными того времени, например с М. Петтенкофером, Я. Генле. Саймон был удостоен многих почетных званий и являлся членом научных обществ не только Англии, но и других стран. В 1878 г. он был избран президентом Королевского хирургического колледжа, а в 1879—1880 гг. — президентом Королевского общества Англии.

Взгляды Саймона, как и группы врачей, впоследствии объединившихся вокруг него, носили двойственный характер. Это определялось, с одной стороны, их принадлежностью к классу буржуазии, а с другой — влиянием общественно-политических идей и событий того времени.

Мировоззрение этой группы врачей формировалось в начальный период чартистского движения (Саймон получил диплом хирурга и поступил на работу в Больницу Св. Томаса для бедных в 1838 г.), когда значительную роль в этом движении еще играла радикально настроенная буржуазия. Правое крыло английских радикалов, во главе которого стоял И. Бентам, проповедовало идеи о том, что государство является органом защиты частной собственности, что парламент должен создавать условия для развивающегося капитализма.

В области здравоохранения эти идеи нашли, в частности, отражение в отношении к вопросу о снижении заболеваемости и смертности рабочих. Исходя из интересов буржуазии, правые радикалы рассматривали смерть рабочего только как экономическую потерю для промышленника. Влиянием этих буржуазных взглядов объясняется то, что Саймон, доказывая необходимость борьбы за снижение заболеваемости и смертности, пользовался аргументом об экономической выгоде заботы о здоровье рабочих.

«Эти вопросы, — писал он, — небызынтересны налогоплательщикам тех мест, где имеет место высокая смертность. Невнимание к санитарным условиям — обманчивая экономия. Стоимость лихорадки и холеры гораздо больше того, что экономится на дешевизне антисанитарных условий населенных мест и поставке грязной питьевой воды. Количество вдов и сирот делает слишком дорогими плохо вентилируемые рабочие помещения и неоправданно вредные производства»¹.

Большое влияние на взгляды группы врачей, объединившихся вокруг Саймона, так же как и группы Э. Чедвика, оказала пропаганда Р. Оуэна и его практическая деятельность по оздоровлению условий труда и быта рабочих в условиях сохранения существовавшего строя. Именно этим влиянием объясняется, например, утопический вывод Дж. Саймона о том, что улучшить условия труда можно, если брать пример с добрых просвещенных фабрикантов.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 486.

заботящихся о своих рабочих: «...они (наниматели.— *И. В.*),— пишет Саймон,— во многих случаях дают многочисленные доказательства своей доброй воли., средства охраны здоровья были добровольно введены просвещенными и добросердечными нанимателями»¹.

Влияние учения Р. Оуэна сказалось и в том, что Дж. Саймон и его коллеги стремились решить многие социально-гигиенические проблемы положения рабочего класса лишь в рамках, дозволенных капиталистическим строем. Они не понимали, что главной причиной вскрытого ими бедственного положения трудящихся является капиталистический строй, и не понимали, что решающим фактором в борьбе за коренное решение выдвинутых ими социально-гигиенических проблем в интересах трудящихся является революционное рабочее движение.

Однако под влиянием общественного подъема, вызванного в стране развитием чартизма, врачи этой группы, будучи демократически настроенными и гуманными людьми, не могли не увидеть, что борьба английских трудящихся за свои социальные права справедлива. К этому выводу их привел собранный ими огромный медико-санитарный материал о положении пролетариата Англии. Свои силы и профессиональные знания эти врачи отдали служению интересам трудящихся страны и способствовали тому, что здоровье стало рассматриваться как одно из социальных прав английских рабочих.

Социально-гигиенические начинания врачей группы Саймона явились значительным вкладом в завоевания английского рабочего класса в области здравоохранения.

В своей общественно-медицинской деятельности Дж. Саймон постоянно сталкивался с частно-капиталистическими интересами буржуазии, которые мешали проведению законодательства по здравоохранению и осуществлению мероприятий по охране здоровья общества. Борьба против этих интересов, которую он вел в течение всей своей работы в области общественного здравоохранения в конце концов привела к его вынужденной отставке. В 60 лет он оказался не у дел. Но и уйдя в отставку, Саймон продолжал отстаивать интересы английских трудящихся. Замечательным итогом прогрессивной деятельности врачей группы Саймона была его речь на открытии секции общественной медицины Между-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 49.

народного медицинского конгресса, проходившего в Лондоне в августе 1881 г. Саймон был председателем этой секции. Речь была опубликована в журнале «Nature»¹, а затем вошла в отчеты о здоровье населения под названием «Эксперименты на животных как основа предупредительной медицины и в связи с вопросом человек или животное»².

В этой речи в защиту вивисекции, направленной против акта парламента (1876) «Об охране животных от жестокости», Дж. Саймон говорит об огромном значении вивисекции для развития медицинских знаний, которые могут освободить человека от болезней. Он доказывает, приводя в пример открытия Л. Пастера, Дж. Листера и многих других ученых, что величайшие достижения медицины обязаны экспериментам на животных, что принесение в жертву небольшого количества животных незначительно по сравнению с тем огромным благом, которое эксперименты приносят всему человечеству: «особенно в тех отраслях патологии, которые составляют основу предупредительной медицины, научные эксперименты дают все большие и большие надежды»³.

В речи подчеркиваются огромные возможности государства в проведении мероприятий по предупреждению болезней, которые, по мнению Саймона, не были полностью использованы. Тем не менее Саймон отмечает многие достижения Англии в области законодательства по общественному здравоохранению. Он считал, что положения существовавших законов были таковы, что, если бы они были выполнены, то распространение так называемых предупредимых болезней было бы очень незначительным. Основным требованием английских законов являлось проведение соответствующих мероприятий в случае, если частная собственность или чье-либо попустительство создавали опасность для общественного здоровья. Большие права были даны законами местным органам власти, в ведении которых находились общественные бани, прачечные, массовые ночлежные дома, дома для рабочих, площадки отды-

¹ J. Simon. State medicine (An adress delivered at the opening of the Section of Public Medicine in the International Medical Association), Nature, 1881, August 18, p. 370—375.

² J. Simon. Experiments on life, as fundamental to the science of preventive medicine... В кн.: Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 589—611.

³ Nature, 1881, August 18, p. 372.

ха, дезинфекционные помещения, больницы, морги, кладбища и т. д.

Государство, по мнению Саймона, издав соответствующие законы, вмешалось во многие области социальной жизни: оно ограничило применение детского труда в промышленности; потребовало выполнения определенных санитарных постановлений на промышленных предприятиях; запретило в ряде случаев коммерческую поставку воды; объявило преступлением против общества продажу фальсифицированных продуктов питания и лекарств; обязало местные органы власти в случаях эпидемий обеспечивать организованную медицинскую помощь не только беднякам, обеспечивать бесплатное оспопрививание и т. д. Перечисленные Саймоном достижения в области общественного здравоохранения Англии самым непосредственным образом были связаны с прогрессивной деятельностью руководимой им группы врачей.

В течение всей своей работы в области общественного здравоохранения Дж. Саймон стремился развивать научные исследования в целях охраны здоровья народа и настаивал на немедленном использовании достижений медицины в борьбе с высокой заболеваемостью и смертностью населения, особенно в промышленных центрах. Поэтому и в своей речи на Международном конгрессе он ставит вопрос о месте представителей медицинской профессии в предупредительной медицине. «Болезнь,— говорит он,— может быть предупреждена лишь теми, кто знает ее причины,... тщательное изучение причин и механизма их действия является совершенно необходимым первым шагом к научному предупреждению болезней. Естественно, что мы знаем, как предупредить болезнь, если точно знаем, как ее вызвать. Предупредительная медицина почти не развивалась до самого последнего времени..., даже самые развитые страны в настоящее время только начинают извлекать пользу, которую им может принести предупредительная медицина»¹.

Социально-гигиенический подход Саймона к рассмотрению вопросов охраны общественного здоровья ярко проявился в этой его речи, в том, как он объяснил смысл научно-медицинских экспериментов. Он выделяет два вида экспериментов: «...с одной стороны, есть тщательно подготовленные и сравнительно немногочисленные эксперимен-

¹ Nature, 1881, August 18, p. 371.

ты, которые мы проводим в патологических лабораториях в большинстве случаев на животных, а не на человеке; с другой стороны, есть эксперименты, которые ставятся без подготовки — это прежде всего бесчисленные жестокие эксперименты, которые обычно проводит человек над человеком, чему способствуют существующие у нас социальные условия жизни. Результаты этих экспериментов мы призваны объяснить»¹.

Приводя примеры экспериментов названных им двух видов, Саймон показывает несостоятельность и лицемерие борьбы против жестокости по отношению к животным, особенно в Англии, где страшная жестокость совершается в огромных масштабах по отношению к людям: «С одной стороны, проф. Тиршем и его последователями на определенном количестве мышей проводятся хорошо известные научные эксперименты по изучению инфекции азиатской холеры. С другой стороны, имеют место также хорошо известные эксперименты на народе, которые во время наших двух эпидемий холеры 1848—1849 и 1853—1854 гг. были проведены на полумиллионе человеческих существ, живущих в южных районах Лондона, некоторыми коммерческими компаниями, поставлявшими в эти районы воду... Коммерческие эксперименты, которые показывают вредность загрязненной сточными водами питьевой воды, стоили жизни многим тысячам людей; научные же эксперименты, которые с неизмеримо большей точностью подтвердили предположение об этой вредности, стоили жизни нескольким дюжинам мышей»².

В заключение своей речи Саймон нарисовал замечательную картину будущего государственной медицины.

«Если и есть,—говорил он, обращаясь к участникам Международного медицинского конгресса,—в общественном организме какая-либо функция, которой можно предсказать развитие и в конечном счете триумф, так это, конечно, государственная медицина... изучение природы и особенно те знания, которые могут облегчить человеческие страдания, будут, безусловно, развиваться из поколения в поколение... Просвещение постепенно пробивает себе дорогу и оно станет силой на нашей стороне. Массы людей, за которых в настоящее время униженно ходатайствуют другие, станут сильными и смогут сами постоять за себя.

¹ Nature, 1881, August 18, p. 371.

² Там же, стр. 371—372.

Необходимость физического здоровья, которую сейчас лишь едва сознают, будет тогда признана всеми. Будут не только знать истинную цену здоровью и соблюдать его элементарные требования, но общество осознает тот обман и злодеяния, которые в настоящее время совершаются по отношению к здоровью. Рабочий будущего будет бороться за свое здоровье так же, как он борется за повышение зарплаты. Когда такие времена настанут, к науке и профессии, которые заботятся о здоровье человека, будут относиться с большим уважением, чем теперь... государственная медицина будет представлять собой истинный идеал государственной деятельности, мерилom успеха которой будет наибольшее счастье наибольшего числа людей»¹.

Эта картина, нарисованная Саймоном в 1881 г., и в настоящее время остается незавершенной, хотя в Англии с 1948 г. и существует государственная служба здравоохранения.

Речь Саймона была опубликована в популярном английском журнале «Nature» и, следовательно, стала достоянием широких кругов общественности Англии того времени.

Прочитав эту речь, Ф. Энгельс написал К. Каутскому письмо, к которому приложил номер «Nature» с речью Дж. Саймона. В письме говорилось: «...Вы найдете речь, произнесенную здесь Джоном Саймоном на Международном медицинском конгрессе и представляющую настоящий обвинительный акт медицинской науки против буржуазии...

Теперь к нему, врачу, в его специальную область вторгается под поповским руководством буржуазия со своим антививисекционным движением, но он отвечает не вялой и бесцветной проповедью, как Вирхов, а обращает острее против противника и атакует его: несколькими научными экспериментам врачей над животными он противопоставляет гигантские коммерческие эксперименты буржуазии над народными массами и этим впервые ставит вопрос на настоящую почву. Выдержка из этой речи представляла бы великолепный фельетон для „Sozialdemokrat“»².

Каутский выполнил просьбу Ф. Энгельса, и уже 2/IX 1881 г. в № 39 «Sozialdemokrat» появилась передовая под названием «Вивисекция пролетариата», в которой из-

¹ Nature, 1881, August 18, p. 375.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 35, стр. 181—182.

лагалась речь Дж. Саймона и приводились цитаты из нее. Так, профессиональные знания передового врача превратились в оружие рабочего класса, в средство агитации в борьбе против буржуазии.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАЧИНАНИЯ ВРАЧЕЙ ГРУППЫ САЙМОНА

Проводившиеся Дж. Саймоном исследования в области патологии и особенно изучение этиологии инфекционных заболеваний, медицинская практика среди бедных и работа санитарным врачом Лондонского сити в условиях развития чартистского движения определили его дальнейший жизненный путь. Он целиком посвятил себя общественному здравоохранению, хотя и остался хирургом-консультантом Больницы Св. Томаса для бедных. Содержание этой деятельности Саймона и созданной им группы врачей объективно вытекало из запросов английского рабочего класса, который в годы чартизма и в последующий период боролся за удовлетворение своих социальных прав.

Группу врачей, объединившихся вокруг Саймона, интересовали прежде всего вопросы охраны здоровья больших групп населения, главным образом трудящихся промышленных центров и сельскохозяйственных рабочих. Кроме того, они занимались вопросами борьбы с эпидемиями и вопросами оспопрививания, которые получили в отчетах социально-гигиеническое звучание.

Оспопрививание

Большое внимание, как это предусматривалось Законом об общественном здравоохранении 1858 г., группа Саймона уделяла проблеме массового оспопрививания в стране. Это объяснялось тем, что заболеваемость оспой и смертность от нее были очень высокими и тем, что Тайный совет обладал законодательной властью в отношении оспопрививания. Деятельность группы Саймона сыграла большую роль в организации и проведении вакцинации против оспы в Англии. В 1853 г. парламент принял Закон об обязательном оспопрививании, однако в практике проведения этого закона в жизнь было много недостатков, связанных с тем, что оспопрививание находилось в ведении Управления по Закону о бедных, в составе которого не было ни одного врача. Для

исправления этого положения Главное управление общественного здравоохранения усилиями Дж. Саймона подготовило в 1856 г. новый закон, дополнявший закон 1853 г. Но он вызвал острые возражения буржуазии и не был принят парламентом.

Не ограничиваясь организационной и научно-консультативной работой в борьбе с эпидемиями оспы, Саймон посвятил специальную работу проблеме вакцинации — «История и практика вакцинации», которая была представлена в парламент 9/V 1857 г.¹ В этой работе Саймон обобщил имевшиеся материалы по истории вакцинации в Англии и в других странах. За новыми данными он специально обращался к правительствам ряда стран, а также ко многим известным ученым, в том числе и к русским.

Книга, однако, не является лишь компилятивной работой, так как Саймон излагает в ней свои взгляды, отвечая на следующие вопросы: каким злом была оспа до появления вакцинации, что способствовало введению вакцинации и какие исследования проводились в связи с этим, какие сведения были собраны в результате полувекового опыта вакцинации о ее защитных свойствах, какие недостатки обнаружились в практике осуществления вакцинации в противовес ее положительным сторонам, настолько признается в Англии польза всеобщей вакцинации.

Эта книга сыграла решающую роль в обосновании необходимости обязательного оспопрививания в стране, а когда в 1871 г., наконец, был назначен специальный парламентский комитет по проведению вакцинации, то некоторые разделы книги Саймона были целиком включены в его отчет.

В тот период были уже хорошо известны и проверены положительные практические результаты открытия Э. Дженнера². Поэтому речь шла лишь о том, чтобы организовать правильное массовое проведение вакцинации против оспы. «Отчеты о здоровье населения» содержат подробные сведения обо всех мероприятиях по оспопрививанию, инструкции и правила, разработанные группой Саймона.

В проведении массовой вакцинации Саймон видел одно из средств борьбы с высокой смертностью в Англии.

¹ J. Simon. History and practice of vaccination, 1857. В кн.: Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 167—317.

² Э. Дженнер (1749—1823), выдающийся английский врач, в 1796 г. открыл способ специфической профилактики натуральной оспы.

В 1858 г. он писал: «...если бы вакцинация была всеобщей и проводилась наилучшим образом, то, безусловно, смертность от оспы была бы одной из самых редких причин, включающихся в сводки»¹.

С целью ликвидации недостатков в практике проведения вакцинации и осуществления массовой вакцинации группа Саймона разработала ряд инструкций и правил для тех, кто заключал контракты на прививки, и для тех, кто их проводил. В инструкциях говорилось о необходимости специальной подготовки лиц, проводивших вакцинацию, с выдачей им соответствующего удостоверения. Обучением вакцинаторов должны были заниматься специальные станции при медицинских школах. Снабжение вакциной находилось в ведении Национального управления по производству вакцины.

Согласно инструкции, вакцинация должна была проводиться в определенное время на специальных общественных пунктах, причем количество обращающихся на один такой пункт не должно было превышать 500 человек. Прививка оспы новорожденным должна была производиться в первые четыре месяца их жизни.

С целью надзора за претворением в жизнь существовавшего с 1853 г. Закона об обязательном оспопрививании² и инструкций Тайного совета в 1860 г. были начаты систематические обследования.

Первое такое обследование по поручению Дж. Саймона провел доктор Эдвард Кейтер Ситон (умер в 1880 г.) — крупнейший специалист по оспопрививанию. Он был привлечен Саймоном как временный инспектор к работе в области вакцинации в 1859 г., а в 1866 г. стал постоянным инспектором Департамента здравоохранения по вакцинации. Как член Лондонского эпидемиологического общества, Э. Ситон был секретарем специального комитета, назначенного этим обществом в 1853 г. для изучения практики проведения вакцинации. Ситон принимал участие в подготовке Закона о вакцинации 1853 г. Саймон пользовался консультациями Ситона при составлении инструкций по оспопрививанию. Порученное Ситону обследование касалось 152 вакцинационных участков в 41 «union»³.

¹ Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 463.

² Оспопрививание перестало быть обязательным в соответствии с Законом о государственной службе здравоохранения 1948 г.

³ В отличие от отдельных приходов, «union» объединял несколько приходов.

В отчете парламенту в 1860 г. Дж. Саймон, ссылаясь на отчет Э. Ситона, пишет: «И наконец, я приведу из отчета инспектора целый ряд фактов, которые показывают, как много еще нужно сделать для улучшения практики вакцинации в Англии и насколько соотечественники Дженнера плохо защищены от оспы по сравнению с теми возможностями, которые его открытие могло бы дать. Инспектор тщательно обследовал 12 349 детей в различных национальных, приходских и благотворительных школах, включая 397 детей из рабочих домов. Результат этого большого обследования был приблизительно следующим: из каждых 12 обследованных детей только 3, по мнению инспектора, были хорошо и очень хорошо привиты»¹.

Кроме доктора Ситона, в проведении этих обследований участвовали врачи Генри Стивенс, Джордж Бьюкенен и Джон Бёрдон-Сэндерсон. Генри Стивенс (1823—1898) сначала работал врачом при Больнице Св. Луки для умалишенных, а затем стал профессором физиологии в Оксфорде. Врачи Джордж Бьюкенен (1831—1895) и Джон Бёрдон-Сэндерсон (1828—1905) были районными санитарными врачами Лондона. Раньше доктор Бьюкенен работал врачом в больнице для больных лихорадкой и в детской больнице Лондона.

Таким образом, все врачи, привлекавшиеся Дж. Саймоном для обследований, были специалистами и выполняли работу в области общественного здравоохранения помимо своей основной работы. В результате обследований они обнаружили большие недостатки в практике вакцинации: нарушения положения об обязательном оспопрививании, нерегулярность прививок, отсутствие контроля за их проведением и др. Инспекторы сообщали в своих отчетах, что во многих начальных школах, которые они посетили, оказалось непривитыми 40 и даже 50% детей. Аналогичным было положение и в рабочих домах. Из 38 домов, обследованных Э. Ситоном, в 8 было выявлено от 20 до 38% детей, которым не были сделаны прививки, а из 74 рабочих домов, обследованных Г. Стивенсом, в 20 оказалось от 20 до 34% таких детей.

Во многих «union» общественные вакцинователи прививали лишь 7% из каждых 100 новорожденных. Из 150 регистрационных районов, которые обследовал Дж. Бёрдон-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 350.

Сэндерсон, только в 108 существовали контракты на оспопрививание, причем в 70 они не соблюдались. Об огромной работе, которую проделали врачи — сотрудники Саймона, — говорит тот факт, что они лично только в 1863—1864 гг. обследовали 260 тыс. детей.

На основании фактов, вскрытых этими врачами, Дж. Саймон в «Отчете о здоровье населения» за 1863 г. писал: «Оспа не только не ликвидирована, а продолжает оставаться причиной многих смертей. Оспа, которая... за 13 последних лет в Копенгагене не унесла ни одной жизни, убила в прошлом году в Лондоне 2000 человек. А в других частях Англии она была и остается причиной еще большего количества смертей. Причем $\frac{5}{6}$ ее жертв — дети до 10 лет, которые..., согласно акту о вакцинации 1853 г., должны были быть привиты не позднее четырех месяцев от роду»¹.

В целом врачи группы Саймона изучили практику проведения законов об оспопрививании по всей стране. Результаты этой работы отражены в их отчетах за 1860—1864 гг. Сведения, собранные врачами за эти 5 лет, были взяты за основу при подготовке нового закона о вакцинации. В 1866 г. на основании этой информации был подготовлен билль, дополнявший и подкреплявший предыдущие законы об оспопрививании. Этот билль стал законом с 1/1 1868 г. В новом законе нашли отражение многие положения инструкций и постановлений, издававшихся группой Саймона. Особенно важным было введение штата вакцинаторов, постановление о ревакцинации за общественный счет и о праве использовать парламентскую дотацию для повышенной оплаты лучших вакцинаторов.

В 1866 г. Тайный совет назначил постоянных инспекторов по оспопрививанию: Э. Ситона, Г. Стивенса и Дж. Хантера. Департамент здравоохранения осуществлял с их помощью постоянное инспектирование. Каждые 2 года проверялась и приводилась в соответствие с требованиями Закона 1868 г. работа местных учреждений по оспопрививанию и вакцинаторов.

Таким образом, группе Саймона по праву принадлежит заслуга организации массового оспопрививания в Англии и подготовки возможного в тот период законодательства по этому разделу общественного здравоохранения.

¹ J. Simon. Public Health Reports. v. I. London, 1887, p. 361—362.

Своеобразной оценкой работы Саймона и его сотрудников в области оспопрививания были результаты очень сильной эпидемии оспы в 1871 г. В Лондоне от нее погибло 7876 человек.

В основных городах Голландии, в Гамбурге и Париже, где не было обязательного оспопрививания, эпидемия свирепствовала гораздо сильнее, чем в Лондоне. В Гамбурге, например, который по численности населения в 10 раз меньше Лондона, количество жертв равнялось $\frac{2}{3}$ жертв в Лондоне.

Холера

Другой социально-гигиенической проблемой, которую пыталась решить группа врачей во главе с Саймоном, была борьба с эпидемиями и прежде всего холеры.

Борьбе с холерой Саймон придавал большое значение еще в период работы санитарным врачом Лондонского сити и в Главном управлении общественного здравоохранения, так как в результате эпидемий этой болезни сильно возрастал показатель общей смертности.

Взгляды Дж. Саймона в отношении холеры изменялись в ходе его деятельности. Рассматривая эпидемию холеры во втором и пятом отчетах о санитарном состоянии Лондонского сити за 1849 и 1853 гг., он стоял еще на позициях теории М. Петтенкофера, т. е. рашающую роль в распространении холеры отводил уровню почвенных вод. «Каковы же условия, определяющие ее распространение в определенных местностях? — спрашивал Саймон. — Статистические данные и изучение карты распространения холеры дают возможность с уверенностью ответить — это особое состояние почвы, основным признаком которой является безусловно и неизменно влажность, а органическое разложение (которому влажность способствует), возможно, является другим условием»¹.

В другом месте он писал: «На основании доказательств, имеющихся в моем распоряжении, я убедился, что возможность распространения в Лондоне эпидемии холеры прекратится, как только будет создана эффективная система канализации, поглощающая запах и уносящая все сточные

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 96.

воды столицы за ее пределы, вместо существующих многочисленных средств, скрывающих неубранную грязь»¹.

И еще: «Миллионы населения она (холера.— И. В.) проходит, не причиняя вреда. Через незараженную атмосферу чистых районов она путешествует тихо, не нанося удара... А в испорченный, сырой воздух расположенных в низких местностях городов она попадает как искра в порошок»².

Эти взгляды Саймона отражали ограниченность научных медицинских знаний периода, предшествовавшего открытию холерного вибриона Р. Кохом (1883).

Современник и соотечественник Дж. Саймона Джон Сноу описал распространение холеры через посредство воды в книге «О способе распространения холеры» (вышла двумя изданиями в 1849 и 1855 гг.). Но эти взгляды с трудом пробивали себе дорогу к признанию.

Для проверки и подтверждения теории Дж. Сноу был назначен специальный комитет, в который входили известные в то время врачи и ученые, в том числе Дж. Саймон, У. Фарр, Н. Арнотт и др. Наблюдения и выводы, сделанные Саймоном во время работы в комитете, легли в основу его отчета «Об эпидемиях холеры в Лондоне в 1848—1849 и 1853—1854 гг. в связи с употреблением грязной питьевой воды»³.

В этом отчете Саймон приходит к ряду выводов, которые подтверждают мнение Сноу о заразности холеры и передаче ее через воду. Однако Саймон еще находится под влиянием распространенных в то время в Англии и в других странах взглядов на происхождение и распространение холеры. Об этом свидетельствует вывод, которым он заканчивает свою работу: «В полном соответствии с приведенными фактами можно сказать, что при особых условиях, определяющих период эпидемии, зараженная фекалиями питьевая вода и воздух одинаково могут способствовать развитию и распространять яд»⁴.

К вопросу о холере Дж. Саймон вновь возвращается в своем введении к работе Э. Гринхау «Материалы о санитарном состоянии английского народа» (1858). Он излага-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 108—109.

² Там же, стр. 113.

³ Там же, стр. 411—424.

⁴ Там же, стр. 424.

ет взгляды Дж. Сноу, но и здесь не выступает полностью в его защиту, а пишет: «Каково бы ни было значение этой теории, она оказалась полезной для привлечения внимания к огромному гигиеническому значению чистой питьевой воды, а крайне добросовестный труд д-ра Сноу по собиранию доказательств по этому вопросу заслуживает благодарности и признания со стороны всех тех, кто заинтересован в этом деле»¹.

Борьбе с эпидемиями холеры посвящены также некоторые разделы восьмого, девятого и двенадцатого «Отчетов о здоровье населения».

В сборе статистических данных и фактов о распространении холеры участвовали почетный секретарь Эпидемиологического общества Дж. Рэдклиф (1830—1884), профессор военной гигиены в Нетли Хоспитал Э. Паркс (1819—1876), инспекторы Дж. Бьюкенен, Э. Ситон и Дж. Хантер. В отчете Дж. Рэдклифа имелись новые доказательства связи распространения холеры с потреблением загрязненной питьевой воды.

Девятый «Отчет о здоровье населения» за 1866 г. содержит большой раздел о холере в связи с сильной эпидемией, охватившей Англию в этом году. Департамент здравоохранения Тайного совета руководил проведением мероприятий по борьбе с этой эпидемией. Дж. Бьюкенен, Э. Ситон, Дж. Хантер и Дж. Рэдклиф посещали районы, где эпидемия была особенно распространена, и помогали местным органам власти. Для более эффективной борьбы с эпидемиями холеры по инициативе Дж. Саймона были начаты лабораторные исследования, к которым он привлек ведущих специалистов лондонских больниц. Так, исследованием методов лечения холеры занимались известные врачи: Уилкс из Гай Хоспитал, Мартин из Больницы Св. Варфоломея, лондонский врач Х. Джексон, Дж. Бристоу, санитарный врач одного из районов Лондона и И. Тадичем. Изучение заразительности холеры было поручено Дж. Бёрдону-Сэндерсону, также районному санитарному врачу Лондона, интересным приложением к девятому «Отчету о здоровье населения» является информация Дж. Саймона о Веймарской конференции по холере.

Широкое распространение эпидемий холеры во всех странах делало борьбу с этим заболеванием международной проблемой и требовало объединения усилий ученых

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 443.

разных стран для ее решения. Такой международный обмен мнениями о способе распространения холеры состоялся на Веймарской конференции 1866 г., где присутствовали известные ученые, в том числе М. Петтенкофер, Дж. Саймон, русский ученый Ф. С. Илиш и др.

М. Петтенкофер отстаивал мнение, что распространение холеры в различные периоды зависит от временных изменений почвы, которые могут быть определены по уровню воды в колодцах. Ф. С. Илиш, считал, что холера распространяется через питьевую воду. Этот взгляд позже поддержал и Дж. Саймон, который в 1869 г. писал: «Д-р Сноу в 1849 г. не мог дать достаточного количества доказательств своего учения, против которого выдвигались резкие возражения. Но впоследствии... точные эксперименты, а также новые дополнительные данные почти полностью доказали, что его смелое предположение было по существу правильным»¹.

Таким образом, обследования, проведенные Дж. Саймоном и его коллегами, способствовали распространению в Англии взглядов Дж. Сноу на способ передачи холеры. Заслугой этой группы врачей является также постановка ими вопроса о борьбе с холерой как социально-гигиенической проблемы. Они особо подчеркивали распространенность холеры среди населения, плохо питающегося и живущего в переполненных антисанитарных кварталах.

Группа Саймона организовала также борьбу с эпидемиями тифа, скарлатины, дизентерии, дифтерии и т. д.

Не останавливаясь более подробно на этом разделе деятельности английских санитарных врачей под руководством Саймона, в целом можно сказать, что организованные ими обследования многочисленных эпидемий служили источником ценных для работы в области общественного здравоохранения материалов, которые вновь и вновь обнажали вопиющие факты положения трудящихся и доказывали необходимость разработки и введения эффективного санитарного законодательства.

Эти обследования имели большое значение еще и потому, что часто отчеты о них рассылались Департаментом здравоохранения местным властям соответствующих районов, что давало возможность немедленно пользоваться выводами из них в практической работе по предупрежде-

¹ J. Simon. Public Health Reports. v. II. London, 1887, p. 405.

нию тех или иных заболеваний, а Департамент здравоохранения в случае необходимости мог на основании данных обследований требовать от местных властей в принудительном порядке устранения антисанитарных условий. Последним правом в случае эпидемий департамент пользовался в соответствии с положением Закона 1858 г.

*
* *
*

С точки зрения истории социальной гигиены особенно важным направлением деятельности группы врачей, объединенных Дж. Саймоном, является серия обследований положения рабочего класса в годы процветания капитализма в Англии, т. е. в 50—60-е годы XIX века. Эти обследования дали обильный официальный материал по таким важнейшим социально-гигиеническим проблемам, как условия труда и профессиональные заболевания, детский и женский труд и связанная с ним высокая детская смертность в промышленных районах, жилищные условия, питание.

Результаты этой работы врачей группы Саймона составили содержание «Отчетов о здоровье населения» за 1860—1866 гг., вошедших в парламентские «Синие книги». Здесь и нашел их К. Маркс, работавший в этот период в Англии над первым томом «Капитала». Из „Отчетов о здоровье населения“ К. Маркс черпал материалы при рассмотрении таких социально-гигиенических проблем, как рабочий день, применение женского и детского труда и интенсификация труда вследствие развития крупной промышленности, фабричное законодательство, жилищные условия, питание, одежда и т. д. Очень часто в первом томе «Капитала» (особенно в главе 23-й — «Иллюстрации всеобщего закона капиталистического накопления») К. Маркс в поддержку и обоснование своих выводов приводит большие выдержки из отчетов врачей группы Саймона, пересказывает содержание их сообщений, использует их примеры и некоторые выводы.

В освещении в первом томе «Капитала» названных выше проблем наряду с отчетами врачей группы Саймона К. Марксу послужили источниками и отчеты некоторых специальных парламентских комиссий, особенно отчеты английских фабричных инспекторов, которые были призваны контролировать проведение в жизнь фабричных законов после 1833 г. Каждые полгода их отчеты публиковались парламентом.

На страницах первого тома «Капитала» можно найти многочисленные примеры методов капиталистической эксплуатации, приведенные фабричными инспекторами Л. Хорнером, А. Редгрейвом, Р. Бейкером, Дж. Кинкейдом, Р. Сандерсом и др.

К отчетам фабричных инспекторов К. Маркс обращается за подтверждением своих слов, как правило, тогда, когда говорит о способах получения промышленниками добавочной прибыли путем нарушения различных положений фабричных законов — об удлинении рабочего дня, введении сверхурочной работы или системы смен для детей, подростков и женщин, об игнорировании положений о воспитании и обучении детей, работавших на фабриках, положений о предупреждении несчастных случаев, о хитрости при принятии фабричных законов, когда различные процессы производства одной и той же фабрики подчинялись различным законам, о злоупотреблениях при выплате заработной платы рабочим и вычетах из нее за квартиру, врачебное свидетельство о возрасте подростков и т. д. Из отчетов фабричных инспекторов К. Маркс берет и некоторые сведения о количестве фабрик, их распределении, оснащении станками, сравнительные данные о фабриках в европейских странах, некоторых усовершенствованиях технологического процесса производства, связанных с использованием вредных для здоровья рабочих веществ.

Выдающимся фабричным инспектором в Англии в 30—50-е годы был геолог и общественный деятель Леонард Хорнер (1785—1864). Неумолимый цензор фабрикантов, безжалостный фабричный инспектор, как называет Хорнера К. Маркс, вел постоянную борьбу с фабрикантами, возбуждал против них многочисленные судебные дела за злоупотребления и нарушения фабричных законов. «Леонард Хорнер, один из членов комиссии 1833 г. по обследованию условий труда фабричных рабочих и фабричный инспектор, по существу цензор фабрик, вплоть до 1859 г. оказал бессмертные услуги английскому рабочему классу. Всю свою жизнь он вел борьбу не только с озлобленными фабрикантами, но и с министрами, для которых было несравненно важнее считать „голоса“ фабрикантов в палате общин, чем часы „рабочих рук“ на фабрике»¹, — пишет о Хорнере К. Маркс в первом томе «Капитала».

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 236.

Привлекая материалы из отчетов фабричных инспекторов и высоко оценивая роль последних, К. Маркс, однако, в тех разделах, где он более подробно останавливается на последствиях капиталистической эксплуатации для здоровья рабочих, обращается к отчетам врачей группы Саймона и др. Это, очевидно, можно объяснить тем, что в период, описываемый К. Марксом, среди английских фабричных инспекторов почти не было врачей, а К. Марксу нужны были свидетельства специалистов-медиков¹.

Условия труда и профессиональные болезни

Условия труда и профессиональные заболевания английских рабочих были изучены врачами, входившими в группу Саймона, в 1860—1863 гг. Результаты соответствующих обследований обобщены в «Отчетах о здоровье населения» за этот период.

Предшественником группы врачей Саймона в изучении распространения болезней, связанных с профессией, был практический врач из г. Лидса Чарльз Тёрнер Тэкра (1795—1833), который специально занялся этим вопросом в своем городе, скорее всего под влиянием пропаганды Р. Оуэна. Интерес к профессиональным болезням мог также возникнуть у Ч. Тэкра и в результате его медицинской практики среди бедных. Обследования, проведенные Тэкра с помощью его учеников в Лидсе, легли в основу его книги «Влияние основных ремесел, занятий и профессий, положения в обществе и обычаев на здоровье и долголетие и рекомендации к устранению многих факторов, вызывающих болезнь и сокращающих жизнь»², вышедший в 1831 г.

¹ Деятельность английских фабричных инспекторов в интересах рабочих имела, несомненно, большое социально-гигиеническое значение. Она представляет значительный интерес и заслуживает самостоятельного исследования. Однако, принимая во внимание небольшой размер настоящей книги, а также то, что многочисленные фабричные отчеты, хранящиеся в английских архивах, трудно доступны советскому исследователю, автор позволил себе лишь назвать имена наиболее крупных фабричных инспекторов и кратко отметить их заслуги.— И. В.

² The effects of the principal arts, trades and professions and of civic states and habits of living, on health and longevity, with suggestions for the removal of many of the agents which produce disease and shorten the duration of life. Leeds, 1831.

Это была первая книга о профессиональных болезнях в Англии. Ч. Тэкра пишет в ней о заболеваниях различных категорий рабочих, особенно подчеркивая вредность применения труда детей.

Дж. Саймон знал и высоко ценил труд Тэкра и считал его большой заслугой то, что он по доброй воле, руководствуясь лишь желанием помочь своему народу, взялся за изучение влияния условий труда на здоровье рабочих. Книга Тэкра, во многом способствовала доказательству необходимости Фабричного акта 1833 г.

Группа врачей, объединенных Саймоном, продолжила в масштабе всей страны дело, начатое Ч. Тэкра в одном промышленном центре. Особое значение их работа имела потому, что она была осуществлена в новой исторической обстановке, сложившейся в Англии в 50—60-х годах XIX века. Английский рабочий класс в годы развития чартистского движения уже показал буржуазии свою способность бороться против ничем не ограниченной эксплуатации, в частности за свое право на здоровые условия труда, и вырвал у буржуазии ряд законов в этой области. Врачи же своими обследованиями и показом истинной картины страданий пролетариата страны, связанных с вредными условиями труда, помогли этим завоеваниям рабочего класса.

Выше уже говорилось о том, что в 1858 г. Дж. Саймон представил в парламент работу Э. Гринхау со своим введением, в котором на статистическом материале были показаны различия в уровне смертности по районам Англии. Так, различия в смертности взрослых от легочных заболеваний были на 100 000 населения в следующих пределах: «...от 221 и 306 до 1298 и 1440 человек. Смертность от туберкулеза среди женщин была от 229 до 558 человек»¹.

С целью выяснения причин этих огромных различий Дж. Саймон в 1860—1861 гг. поручил Э. Гринхау провести специальное обследование.

Эдвард Хедлем Гринхау (1814—1888), бывший сотрудник Дж. Саймона по Больнице Св. Томаса, стал одним из его основных помощников в Департаменте здравоохранения Тайного совета. Э. Гринхау начал врачебную деятельность частнопрактикующим врачом в Норт Шилдсе и в Тайнмауте. Наряду с частной практикой он проявлял большой интерес к литературе по гигиене и предупреждению за-

¹ J. Simon, Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 19.

болеваний, что в тот период даже среди врачей было редким явлением.

В Тайнмауте Гринхау был председателем Санитарного комитета и оказал влияние на улучшение санитарного состояния города. Так, когда в 1853 г. на берегах реки Тайна вспыхнула эпидемия холеры, которая была особенно распространена в Ньюкасле и Гейтсхеде, она почти не тронула население Тайнмаута. Члены специальной королевской комиссии, среди которых был и Дж. Саймон, обследовавшие районы распространения этой эпидемии, констатировали, что незначительное число случаев холеры в Тайнмауте является результатом того, что по совету Э. Гринхау городские санитарные власти провели соответствующие предупредительные санитарные мероприятия.

Переехав в Лондон в 1853 г., доктор Гринхау продолжал совмещать частную практику с работой в области общественного здравоохранения. По инициативе Саймона в Больнице Св. Томаса был введен курс лекций по этому предмету. Как утверждает Саймон, этот первый курс в Англии с 1856 по 1861 г. читал Э. Гринхау.

Обследование, порученное Гринхау в 1860 г., касалось 30 промышленных центров различных отраслей промышленности: гончарного и фарфорового производства, производства металлоизделий, добычи олова, меди, свинца, производства льняных, шелковых, шерстяных, хлопчатобумажных тканей; домашних отраслей производства (кружевное, плетение соломы, производство перчаток) и сельского хозяйства. Выбор районов был обусловлен размерами смертности от двух основных заболеваний легких: туберкулеза и бронхита и его последствий.

Исследование доктора Гринхау по существу вылилось в изучение условий труда в большинстве крупных отраслей промышленности и связи легочных болезней с профессиональными вредностями. Анализ статистики смертности от туберкулеза показал, что существовала большая разница в этом отношении между сельским и промышленным населением и что эта разница связана с участием населения в производстве. «В той же степени, в какой мужское и женское население беспощадно вовлекается в отрасли промышленности, где работа происходит в закрытых помещениях, при прочих равных условиях, возрастает смертность от туберкулеза среди них»¹, — говорилось в отчете 1860 г.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 20.

Жизнь рабочих текстильных фабрик и других рабочих, которые трудились в закрытом помещении, сравнивается в этом отчете с жизнью заключенных в тюрьмах и прямо указывается на непосредственную связь высокой заболеваемости туберкулезом с плохими условиями труда. «Там, где производство поставлено плохо,— говорится в отчете,— или из-за чрезмерной длины рабочего дня, или из-за переполнения рабочего помещения и отсутствия вентиляции, это зло может быть широко распространено»¹. Связь смертности от туберкулеза и бронхитов с условиями труда доказывал и вскрытый Э. Гринхау факт, что она была вдвое выше у работавших мужчин, чем у неработавших женщин, и что она была одинаковой у мужчин и женщин, если и те и другие были заняты в производстве.

Доктор Гринхау использовал в своей работе следующую методику: он посещал промышленные центры; на основании данных местного регистратора смертей выяснял смертность от болезней легких и устанавливал долю в ней смертности населения, занятого в наиболее распространенной в данном районе отрасли производства. В каждом районе Э. Гринхау связывался с благотворительными медицинскими обществами и администрацией по Закону о бедных и получал у них сведения о заболеваемости туберкулезом взрослого населения района. В каждом случае обнаружения связи этой заболеваемости с каким-нибудь производством он тщательно обследовал это производство и выяснял факторы, вредно влияющие на здоровье рабочих.

Э. Гринхау в то время не состоял на службе в Департаменте здравоохранения, а был привлечен лишь как временный инспектор. Один только перечень его обязанностей свидетельствует о трудности работы, ее огромном объеме и о большой самоотверженности и верности своему долгу врача.

Результатом обширного обследования доктора Гринхау был ответ на следующие вопросы: почему обследованные производства так вредны для тех, кто в них занят, почему во многих крупных отраслях производства Англии рабочие только из-за того, что работают, значительно сокращают свою жизнь.

В отчетах парламенту за 1860 и 1861 гг. Дж. Саймон делает некоторые выводы на основании полученных от Э. Гринхау материалов. Он выделяет основные причины, способствовавшие развитию легочных заболеваний: отсут-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 21.

ствие должной вентиляции в производственных помещениях, пыль, которая вызывает механическое или химическое раздражение дыхательных путей, и резкие смены температуры, которым подвергаются некоторые категории рабочих. Рабочие помещения, крайне вредные для здоровья работавших в них из-за отсутствия вентиляции, как обнаружили санитарные врачи, были настолько частым явлением, что, по их мнению, можно было ожидать очень высокой заболеваемости туберкулезом и другими легочными заболеваниями и смертности от них.

Нездоровые условия труда одинаково широко были распространены как в домашних отраслях производства, так и на фабриках и в мастерских. «И повсюду,— пишет Дж. Саймон,— от самого примитивного домашнего производства и до самых высокоразвитых фабрик процветает одно и то же большое устранимое зло... Глаз врача неизменно видит эту ужасную тень страданий и смерти»¹.

Большую часть года работа в помещениях проходила при искусственном, часто газовом, освещении, из-за чего воздух отравлялся продуктами горения. В этих условиях рабочий день длился 10, 12, 14 и даже 16 часов.

Высокой смертности от легочных заболеваний особенно способствовала пыль, заполнявшая производственные помещения. Рабочий вдыхал большое количество мельчайших частиц металла, точильного камня, кремния, глины, ракушек, слоновой кости, древесного угля, шерсти, хлопка, льна, шелка и других материалов, применявшихся в производстве.

Помимо неприятных ощущений, на которые рабочий уже не обращал внимания, «...постепенно возникающими последствиями этого постоянного раздражения являлись, во-первых, хронический бронхит и, во-вторых, в более тяжелых случаях необратимое разрушение ткани легкого»².

Условия труда шлифовальщиков и полировщиков стали были обследованы Э. Гринхау в районах Бромсгрова, Элчестера, Шеффилда, Эстона и Бирмингема, где было распространено производство ножей, вилок, бритв, ножиц, иголок, пил, ружейных стволов и т. д. Шлифование производилось точильными камнями, при этом распространялось большое количество мельчайшей пыли, особенно когда шлифовку осуществляли всухую.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887. p. 28.

² Там же, стр. 30.

Дж. Саймон напоминал членам парламента, что все хорошо знали о вредности для здоровья рабочих этой пыли и всем были известны способы ее удаления, однако, как показал доктор Гринхау, эти приспособления применялись далеко не всегда.

Обследовав условия труда шлифовальщиков, Э. Гринхау сделал вывод, что «...почти все они, если работают непрерывно в течение многих лет, в большей или меньшей степени страдают от своей профессии. Сначала появляется ощущение тяжести в груди, затем следуют одышка, кашель и отхаркивание..., через некоторое время бронхит... осложняется уплотнением легкого»¹.

Почти такими же были результаты обследования и в гончарном производстве.

В главе «Рабочий день» первого тома «Капитала», рассматривая влияние труда на здоровье рабочих в тех отраслях производства, где высасывание рабочей силы не было еще ограничено законом, К. Маркс привлекает в доказательство материалы Э. Гринхау из «Отчета о здоровье населения» за 1860 г. «По заявлению д-ра Гринхау,— пишет Маркс,— продолжительность жизни в гончарных округах Сток-он-Трент и Вулстантон чрезвычайно мала. Несмотря на то что из мужского населения старше 20-летнего возраста гончарным производством занято в округе Сток всего 36,6 %, а в Вулстантоне всего 30,4 %, на гончаров в первом округе приходится более половины, а во втором — около $\frac{2}{5}$ общего числа смертных случаев от грудных болезней среди мужчин данного возраста»².

Из этого же отчета К. Маркс взял показания других врачей, которых опрашивал Э. Гринхау, о вырождении гончаров, выражавшемся в прогрессирувавшем уменьшении роста и веса.

Здесь же К. Маркс пишет: «...не говоря уже о чрезвычайно высокой смертности детей в первые годы жизни, официальные отчеты доктора Гринхау указывают на неблагоприятное состояние здоровья в фабричных округах по сравнению с «земледельческими округами с нормальным состоянием здоровья»³.

Для освещения условий труда рабочих, занятых в текстильной промышленности, Э. Гринхау взял труд чесаль-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 32.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 256.

³ Там же, стр. 303.

щиков хлопка и рабочих льняных фабрик. Его обследование показало, что рабочие льняных фабрик, на которых многие процессы связаны с большим количеством пыли, сильно подвержены заболеваниям легких. «Случайный посетитель,— пишет он,— вдохнув эту пыль, сразу же ощущает тяжесть в груди, а рабочий, который постоянно вдыхает ее, редко достигает среднего возраста, не страдая в той или иной степени болезнью бронхов»¹.

В отношении горняков Дж. Саймон на основании материалов, собранных Э. Гринхау, делает общий вывод: «...шахтеры как класс (а этот класс включает только в Англии более 300 000 рабочих) погибают преждевременно от бронхита и пневмонии, вызываемых атмосферой, в которой они работают»².

По свидетельству Дж. Саймона, воздух в шахтах с плохой вентиляцией содержал настолько мало кислорода и так много углекислого газа, что приводил к нарушению кровообращения в легких. Изучение доктором Гринхау статистики смертности ряда районов подтвердило, что «...работа в шахтах вызывает легочные заболевания и приводит к преждевременной утрате трудоспособности и к смерти...»³.

Доктор Гринхау обследовал также труд горняков свинцовых шахт. Он пришел к выводу, что по сравнению с другими горняками их условия труда были наиболее вредными.

Чтобы доказать возможность предупреждения профессиональных заболеваний у горняков, Гринхау для сравнения приводит описания некоторых шахт со сравнительно хорошими условиями труда, где заболеваемость профессиональными заболеваниями легких была гораздо ниже. Так, он рассказывает об угольных шахтах в Нортумберленде и Дюргеме, подчеркивая, однако, что такие условия труда — очень редкое исключение.

Наблюдения привели доктора Гринхау к выводу, что одним из эффективных способов предупреждения развития у рабочего профессионального заболевания является перевод заболевшего хотя бы на время на работу в другие условия, менее вредные для здоровья.

Изучение распространенности профессиональных заболеваний легких было продолжено в 1863 г. Оно было поручено двум врачам Уильяму Миллеру Орду (1834—

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 3.

² Там же, стр. 30.

³ Там же, стр. 39.

1902) — врачу Больницы Св. Томаса, обследовавшему условия труда швей¹, и доктору Э. Смит, изучавшему условия труда портных и печатников. Материал, собранный обоими врачами, Дж. Саймон включил в свой «Отчет о здоровье населения», представленный в парламент в 1863 г. В этом отчете говорится, что почти во всех районах Англии, где есть мастерские или фабрики, в статистических сводках отмечалась высокая смертность от болезней легких.

Для доказательства вредности условий труда в мастерских и на фабриках Саймон сравнивает показатели смертности от туберкулеза и других легочных заболеваний среди фабричных и сельскохозяйственных рабочих. На каждые 100 случаев смерти сельскохозяйственных рабочих в возрасте от 15 до 55 лет в городах приходилось: в Ковентри — 163, в Лидсе — 218, в Престоне — 220, в Манчестере — 263.

Обследованные три крупные категории рабочих (швеи, портные, печатники) Лондона дали «...самые прискорбные примеры жестоких антисанитарных условий труда, при которых зарабатывается хлеб»², — говорит Саймон.

Очень тяжелые условия труда обнаружил Э. Смит у портных. Некоторые мастерские были расположены в подвалах или в маленьких закрытых дворах, в специальных постройках, напоминавших большую конуру. Лишь очень немногие из них находились в помещениях, построенных специально для мастерской, т. е. имевших большие комнаты с достаточным количеством окон. Чрезвычайно мало было мастерских с приспособлениями для вентиляции.

По данным Э. Смита, среди портных воспаление легких и другие грудные болезни являлись причиной $\frac{2}{3}$ всех случаев смерти³. Почти такими же были результаты обследования условий труда печатников Лондона. Заболеваемость туберкулезом среди них по сравнению с другими болезнями оказалась вдвое выше.

Но не только антисанитарные условия труда в лондонских мастерских отрицательно сказывались на здоровье рабочих. Э. Гринхау, У. Орд и Э. Смит показали, что еще более вредное влияние на здоровье оказывало постоянное чрезмерное удлинение рабочего дня. Например, портные,

¹ Так как в этой отрасли были заняты в основном женщины, то их условия труда будут рассмотрены ниже в разделе «Женский труд».

² J. Simon. Public Health Reports, v. II. London 1887, p. 111.

³ Там же, стр. 119.

как правило, работали по 12—13, а иногда и по 15 и 16 часов в сутки. Рабочий день у печатников был несколько короче, но зато у них существовала система смен, причем дневная и ночная работа нерегулярно чередовалась.

Дж. Саймон проанализировал и обобщил материалы, собранные Э. Гринхау, У. Ордом, Э. Смитом, а также статистические сводки смертности Бюро главного регистратора и в свой «Отчет о здоровье населения» за 1863 г. включил таблицу¹, свидетельствовавшую о пагубном влиянии условий труда в мастерских на здоровье рабочих.

Число лиц различного возраста, занятых в соответствующих отраслях промышленности	Виды занятий, сравниваемых с точки зрения влияния их на здоровье	Смертность на 100 000 человек в соответствующих отраслях (по возрастам)		
		25—35 лет	35—45 лет	45—55 лет
958 265	Земледельцы в Англии и Уэльсе	743	805	1 145
22 301 мужчина	Лондонские портные	958	1 262	2 093
12 377 женщин	Лондонские печатники	894	1 747	2 367
13 803				

Комментируя таблицу, Дж. Саймон отмечает, что смертность лондонских портных и печатников 25—35-летнего возраста в действительности гораздо выше, так как из деревни поступает много рабочих до 30 лет, которые считаются лондонцами. Они увеличивают число лиц, на которое исчисляется смертность в столице. В случае же заболевания многие из них возвращаются в деревню. Таблица Саймона свидетельствовала о высокой смертности лондонских печатников и портных по сравнению с сельскохозяйственными рабочими. Смертность лондонских портных в возрасте 35—45 лет на 57%, а печатников на 117% была выше, чем у жителей сельской местности.

Сравнивая смертность от профессиональных легочных заболеваний горняков, гончаров, кузнецов, ножовщиков со смертностью жителей здоровых сельских районов, Саймон показывает, что она в возрасте 45—65 лет у первых в $2\frac{1}{2}$ —8 раз выше.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, p. 118 (русский текст цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 476).

Общий вывод Саймона в отношении высокой смертности от туберкулеза рабочих был следующим: «Все, что обуславливает увеличение заболеваемости туберкулезом взрослого населения, нужно рассматривать как факторы, ведущие к постепенному вырождению расы»¹.

К. Маркс приводит эту таблицу и комментарии Дж. Саймона в первом томе «Капитала». «Относительно капиталистической экономики на условиях труда в современной мануфактуре (под которой здесь подразумеваются все крупные мастерские, за исключением собственно фабрик), — пишет К. Маркс, — богатейший официальный материал можно найти в четвертом (1861) и шестом (1864) отчете о здоровье населения. Описание workshops (рабочих помещений), особенно у лондонских печатников и портных, превосходит все самое отвратительное, что могла породить фантазия наших романистов. Влияние на здоровье рабочих понятно само собой. Д-р Саймон, старший медицинский инспектор Тайного совета и официальный редактор отчетов о здоровье населения, говорит между прочим: „В моем четвертом отчете (1861) я показал, что практически невозможно для рабочих отстоять свое первое право — право на здоровье, настоять на том, чтобы, для каких бы работ ни собрал их хозяин, работа, поскольку это зависит от него, была освобождена от всех устранимых вредных для здоровья обстоятельств. Я доказал, что в то время как рабочие практически не в состоянии добиться своими силами осуществления этого права на здоровье, они не могут достигнуть действительной помощи и со стороны платных чинов санитарной полиции...“»². «За два года, которые прошли со времени издания четвертого отчета, сведения о промышленности Англии, конечно, увеличились и расширились. И теперь с этими полными данными, я прошу разрешения выразить мое мнение, что больной вопрос о санитарных условиях труда требует очень срочного рассмотрения...»³, — продолжает Саймон.

Другие отрасли промышленности, связанные с профессиональными вредностями, были обследованы врачами группы Саймона в 1862—1863 гг. Производства, использовавшие свинец и ртуть, обследовал Джордж Уайтли (1816—

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. I. London, 1887, p. 453.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 475—476.

³ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 117—118.

1881), использовавшие мышьяк — Уильям Август Гай и использовавшие фосфор — Джон Бристоу. Данные этих обследований включены в пятый и шестой „Отчеты о здоровье населения” за 1862 и 1863 гг. Джон Сайр Бристоу (1829—1897) был врачом и поэтом. Он работал в Больнице Св. Томаса, где читал клинические лекции по терапии. Впоследствии, в 70-е годы он стал известным ученым, автором книги «Трактат о теории и практике медицины», был избран президентом Общества санитарных врачей.

Джон Саймон привлекал доктора Бристоу несколько раз к проведению обследований. Так, Бристоу изучил условия труда сортировщиц тряпья, рабочих спичечного производства и др. Рабочие, занятые в спичечном производстве, где употреблялся фосфор, страдали спазмами жевательных мышц. Это была очень тяжелая и страшная болезнь. Выздоровление от нее наступало лишь через несколько месяцев, а в запущенных случаях на всю жизнь оставались увечья. Патология этого профессионального заболевания не была еще в то время изучена, и обследование д-ра Бристоу должно было дать дополнительный материал для ее изучения. Дж. Бристоу посетил все известные в Англии спичечные производства (всего 57 предприятий), на которых было занято 2500 рабочих, и в результате установил, что спазма жевательных мышц — не очень распространенная болезнь. Он выявил лишь 59 случаев этого заболевания (в Англии в среднем отмечалось не более 2—3 случаев в год). Саймон, однако, приводя данные из отчета доктора Бристоу, оговаривается, что, возможно, он располагал неполными данными, что многие случаи могли быть скрыты от него предпринимателями.

Отчет Бристоу, действительно, не полностью отражал распространение этого профессионального заболевания, что видно из сравнения его данных с материалами Комиссии по обследованию детского труда на фабриках в 1863 г. Пользуясь отчетами этой комиссии, К. Маркс писал в первом томе «Капитала» в главе «Рабочий день»: «Спичечная мануфактура ведет свое начало с 1833 г... С 1845 г. она стала быстро развиваться в Англии и из густо населенных частей Лондона распространилась на Манчестер, Бирмингем, Ливерпуль, Бристоль, Норидж, Ньюкасл, Глазго; вместе с тем быстро распространилась и спазма жевательных мышц, которую один венский врач еще в 1845 г. определил как специфическую болезнь рабочих, занятых в спичечном производстве. Половина рабочих — дети моложе 13-летне-

го возраста и подростки моложе 18 лет. Эта мануфактура настолько известна своим вредным влиянием на здоровье рабочих и отвратительными условиями, что только самая несчастная часть рабочего класса — полуголодные вдовы и т. д. — поставляет для нее детей, „оборванных, чуть не умирающих с голоду, совершенно заброшенных, лишенных всякого воспитания детей“... Рабочий день, продолжительность которого колеблется между 12—14 и 15 часами, ночной труд, нерегулярное питание, по большей части в помещении самих мастерских, отравленных фосфором. Данте нашел бы, что все самые ужасные картины ада, нарисованные его фантазией, превзойдены в этой отрасли мануфактуры»¹.

Производства, использовавшие мышьяк, обследовал Уильям Август Гай (1810—1885), который был крупным специалистом в области судебной медицины, профессором судебной медицины в Королевском медицинском колледже, а после 1869 г. — профессором гигиены. Очень большое значение он придавал статистике. Уже с начала 40-х годов он писал о влиянии условий труда на здоровье рабочих, о продолжительности жизни представителей высших и средних слоев общества. Доктор Гай принимал активное участие в создании Ассоциации здравоохранения городов и ее работе, в частности в кампании агитации за Закон об общественном здравоохранении 1848 г., организованной Саутвудом Смитом. К обследованию производств, в которых применялся мышьяк, доктор Гай был привлечен потому, что ранее изучал влияние мышьяка на здоровье и опубликовал по этому вопросу ряд работ.

Мастерские, обследованные У. Гаем, применяли швейнфуртскую зелень — зеленую краску для изготовления бумаги, обоев, искусственных цветов и т. д.

В «Отчете о здоровье населения» за 1862 г. Дж. Саймон рассказывал членам парламента, что работа с мышьяком очень вредна для здоровья, так как вызывает поражения кожи, а затем общее тяжелое отравление, приводившее в конечном итоге к смерти. Он подчеркивал, что на мастерские, применявшие швейнфуртскую зелень, как правило, не распространялось фабричное законодательство.

Доктор Гай привел многие примеры страданий рабочих на производствах, применявших мышьяк.

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 257—258.

Женский и детский труд не был предметом специального обследования Департамента здравоохранения. Однако значительное количество сведений в «Отчетах о здоровье населения» говорит о том, что проблеме вовлечения в капиталистическое производство женщин и детей Дж. Саймон и его коллеги уделяли огромное внимание. Большое число женщин и детей работало в гончарном производстве, в различных домашних производствах, таких, как плетение кружев, соломы, производство шелка. Многие женщины работали швеями в лондонских мастерских.

Э. Гринхау, обследовав условия труда гончаров, сообщал Дж. Саймону о плохом здоровье женщин, занятых в этой отрасли производства. Особенно тяжелым был труд полировщиц, которые почти поголовно страдали бронхитом и болезнями легких. Смертность среди полировщиц была очень высокой. Представители этой профессии редко могли работать до 30 лет. В гончарных мастерских очень широко применялся труд малолетних детей. Здоровье женщин и детей, работавших в этих отраслях промышленности, было предметом особого внимания Дж. Саймона и проводившего обследование Э. Гринхау. Доктор Гринхау писал, что жилища рабочих, служившие им одновременно и мастерскими, были обычно тесными, грязными, плохо проветривались. Ночью люди страдали от страшной духоты, так как в спальнях не было окон. Работа в этих мастерских длилась по 10, 14 и даже 15 часов.

В шелкопрядении женщины и дети были заняты в мотальнях или выполняли эту работу на дому. В г. Лике Гринхау обнаружил большое число очень маленьких детей (от 8 лет и старше), которые мотали шелк. На эти мануфактуры не распространялись фабричные законы и, следовательно, их не посещали фабричные инспектора. В некоторых случаях детей использовали в мануфактурах для того, чтобы крутить колесо, приводившее в движение машину. На такой работе они были заняты по 10 часов в день.

Доктор Гринхау отмечает, что в результате таких условий труда смертность детей в Лике и других городах была очень высокой. Точно сказать, какой процент эта смертность составляла по отношению ко всему населению, он не мог из-за отсутствия соответствующих статистических данных.

У. Гай, как упоминалось выше, обследовал условия труда женщин в производствах, применявших так называемую швейнфуртскую зелень. В мастерской по окраске искусственных листьев, которую посетил У. Гай, работало 100 женщин. Почти у всех он обнаружил различные поражения кожи, которые причиняли им ужасные страдания. Но самым страшным были не поражения кожи, а общее отравление организма мышьяком. Из 25 больных, которых У. Гай обследовал в этой мастерской, почти у всех были симптомы тяжелого хронического отравления этим веществом.

Вот как доктор Гай описывает страдания одной такой больной, девушки 19 лет, которая, несмотря на наличие у нее признаков профессионального заболевания, продолжала работать на этом же производстве еще 18 месяцев.

Девушка в течение всего этого времени страдала от поражений кожи шеи, головы и рук, у нее были частый озноб, боль в левом боку, рвота, постоянная сильная жажда. Ее впервые смотрел врач 15 ноября. Она лежала в постели, тяжело дышала, жаловалась главным образом на боль в боку, страшную жажду и рвоту. Ее лицо выражало беспокойство, слизистая оболочка глаз и язык были зеленого цвета; пульс около 120, очень слабый. На следующий день пульс участился до 130. К вечеру дыхание стало затрудненным. 17 ноября у нее весь день была рвота и усилилась боль в боку, через день появилось подергивание левой стороны рта, она почти не могла говорить, все вокруг ей казалось зеленым. Пульс ускорился до 140; 20 ноября девушка потеряла сознание и умерла.

Дж. Саймон, приводя это описание в пятом «Отчете о здоровье населения» за 1862 г., пишет, что история девушки типична для работниц данного производства. Он выражает надежду, что «мучения, на которые была обречена эта бедная девушка, не были напрасны, если, как можно надеяться, то, что общественность теперь знает о них, приведет к изменению условий, в которых другие все еще в разной степени обречены на такую же судьбу»¹.

Швейные мастерские Лондона — еще одна отрасль промышленности, где были заняты в основном женщины. Доктор Орд, проводивший обследования в 1863 г., установил, что из 34 швейных мастерских только в 4 кубатура рабочего помещения, приходившаяся на одного человека, была

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 64.

более 500 футов³, а в остальных случаях она равнялась 400, 300, 200, 150 и даже 100 (100 футов³—2,8 м³. — И. В.). Даже в самом оптимальном случае, как отмечает он, этой кубатуры было недостаточно для продолжительной работы, особенно при использовании газового освещения и отсутствии вентиляции.

Кроме указанных причин, плохое здоровье рабочих усугублялось чрезмерным удлинением рабочего дня, что особенно практиковалось в модных швейных мастерских в определенные сезоны (около 4 месяцев в году). Это достигало таких размеров, что, как отмечает Саймон, вызывало возмущение общественности. Рабочий день в такие периоды длился по 14, 17 и даже 18 часов в сутки.

Дж. Саймон имеет в виду факты, о которых пишет К. Маркс в «Капитале» в главе «Рабочий день»: «В последние недели июня 1863 г. все лондонские газеты поместили заметку под «сенсационным» заголовком «Death from simple overwork» («Смерть исключительно от чрезмерного труда»). Речь шла о смерти 20-летней модистки Мэри Анн Уокли, работавшей в весьма респектабельной придворной пошивочной мастерской... Мэри Анн Уокли проработала без перерыва 26½ часов вместе с 60 другими девушками, по 30 человек в комнате, имевшей едва 1/3 необходимой кубатуры...»¹.

В шестой «Отчет о здоровье населения» за 1863 г. Дж. Саймон включил информацию, полученную от Дж. Рэдклифа, почетного секретаря Эпидемиологического общества. Доктор Рэдклиф по собственной инициативе опросил в отсутствие хозяев многих швей и модисток, занятых в первоклассных мастерских и считавших свое положение хорошим. В результате он выяснил, что только одна из 20 опрошенных девушек была здорова, а у остальных в разной степени наблюдались физическая слабость, нервное истощение и многочисленные функциональные расстройства. Все это Рэдклиф приписывает прежде всего чрезмерной длине рабочего дня (минимум 12 часов в сутки в обычное время, а в сезоны больше), повсеместно распространенному переполнению рабочих помещений, плохой вентиляции, при использовании газового освещения, наполняющего воздух в мастерских продуктами горения, а также плохому однообразному питанию.

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 256.

На основании материалов о женском труде, собранных при обследованиях, проведенных врачами, Дж. Саймон описывает положение, в которое были поставлены женщины, вынужденные участвовать в промышленном производстве: «Деньги с одной стороны. Нищета — с другой,— пишет Саймон. Домашние обязанности не имеют цены на рабочем рынке, и бедные рабочие женщины, которые хотели продать только свою способность работать, постепенно обнаруживают, что они продали почти все то, что другие женщины называют счастьем. Однако корень зла вне компетенции закона и, конечно, вне компетенции тех рекомендаций, которые я должен дать»¹.

«Таким образом,— пишет Маркс по поводу вовлечения женщин в промышленное производство,— машины вместе с человеческим материалом эксплуатации, этой настоящей аренной капиталистической эксплуатации, с самого начала увеличивают и степень эксплуатации. Так как без некоторых функций, необходимых в семье, например присмотра за детьми и кормления их, невозможно совсем обойтись, то матерям, отнятым капиталом, приходится в большей или меньшей мере прибегать к услугам заместителей. Работы, которых требует потребление семьи, например шитье, починка и т. д., приходится заменять покупкой готовых товаров. Уменьшению затраты домашнего труда соответствует поэтому увеличение денежных расходов. Поэтому издержки производства рабочей семьи возрастают и уравнивают увеличение дохода. К этому присоединяется то обстоятельство, что делаются невозможными экономия и целесообразность в пользовании жизненными средствами и в их приготовлении. Об этих фактах, которые утаиваются официальной политической экономией, богатый материал можно найти в отчетах фабричных инспекторов, в отчетах Комиссии по обследованию условий детского труда, а в особенности в отчетах о здоровье населения»².

В «Отчетах о здоровье населения» врачи группы Саймона не только раскрыли перед членами английского парламента бедственные условия труда рабочих, но и попытались указать пути их улучшения. В этом отношении основные надежды Саймон и его коллеги возлагали на эффективное проведение законодательства. Саймон пишет: «...в интере-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 58—59.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 407.

сах десятков тысяч рабочих и работниц, чья жизнь в настоящее время без нужды калечится и сокращается бесконечными физическими страданиями, которые порождаются тем простым фактом, что они рабстают, я осмелюсь выразить надежду, что повсюду санитарные условия труда, по крайней мере насколько это возможно, могут быть подчинены соответствующим положениям закона с тем, чтобы была обеспечена эффективная вентиляция всех рабочих помещений и чтобы на каждом вредном производстве специфические, вредные для здоровья факторы были насколько возможно устранены¹.

«Отчеты о здоровье населения» содержат ряд рекомендаций для включения их в новое законодательство:

— распространить существующее фабричное законодательство на все производства, особенно вредные, так как на производствах, на которые не распространяются фабричные законы, имеются вредные для здоровья условия труда и чрезвычайно удлинён рабочий день;

— особое внимание обратить на облегчение условий труда детей и женщин, занятых в этих производствах;

— рассматривать вредные производства наравне с санитарными вредностями и подчинить их санитарному надзору в соответствии с санитарно-полицейскими законами об устранении вредностей и предупреждении болезней, а также ввести систему наказаний нанимателей за невыполнение этих законов;

— предупреждать профессиональные заболевания путем проведения различных мероприятий по охране труда, среди которых особое внимание должно уделяться созданию хороших вентиляционных устройств и устройств, удаляющих из производственных помещений пыль и другие мелкие частицы;

— дать право фабричным инспекторам требовать от нанимателей введения таких устройств, причем Саймон подчеркивает, что фабричные инспектора уже обладают таким правом в отношении ограждения машин, но, пишет он, даже, если считать, что каждый несчастный случай «...приведет к смерти, то количество смертей от неогражденных машин будет ничтожным по сравнению со смертностью из-за отсутствия вентиляции на фабриках»².

¹ J. Simon. Public Health Reports. v. II. London, 1887, p. 120.

² Там же, стр. 53—54.

— запрещать употребление на производствах вредных для здоровья веществ, заменяя их другими, менее вредными, например, обычный фосфор — аморфным фосфором, а если невозможно, применять устройства и соблюдать правила, охраняющие здоровье рабочего;

— немедленно отстранять от работы рабочих, у которых имеются хотя бы незначительные признаки профессионального заболевания вследствие вдыхания пыли и мелких частиц, отравления свинцом, мышьяком, фосфором и другими вредными веществами, и переводить их на другую работу.

В связи с последним предложением Дж. Саймон делает важное замечание, что «...разделение труда, характерное для нашей мануфактурной промышленности, особенно ярко демонстрирует вредность определенных производственных процессов. Там, где лишь небольшая часть процесса производства вредна, ее влияние на здоровье менее чувствительно или практически незначительно. Если бы каждый рабочий фабрики мог чередовать свое участие в различных процессах производства, то он бы лишь в небольшой степени подвергался профессиональной вредности. Но при существующей организации труда полировщик фарфора всю жизнь остается полировщиком фарфора, чесальщик — всегда чесальщиком..., в результате чего он непрерывно подвергается вредному влиянию своей профессии»¹.

Дж. Саймон пишет, что, если бы все эти рекомендации «...были проведены в жизнь, то результат был бы самым большим, которого законодательство может надеяться добиться применением предупредительной медицины, потому что язва профессиональных болезней подрывает самые корни нашего национального могущества. Число страдающих велико и значительно. Это кормильцы по крайней мере одной трети нашего населения»².

Перечисленные рекомендации, сделанные на основании проведенных обширных обследований, показывают, насколько глубоко врачи группы Саймона понимали социально-гигиенические проблемы, порожденные капиталистическим строем.

Однако они не понимали сущности капитализма, и это мешало им пайти настоящего виновника страданий рабочих.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 48.

² Там же, стр. 54.

В четвертом «Отчете о здоровье населения» Дж. Саймон ставит вопрос, почему же тогда различные возможные улучшения, которые спасли бы так много человеческих жизней и предупредили бы многие человеческие страдания, сравнительно мало осуществлены. И сам отвечает на этот вопрос, указывая на три источника проведения в жизнь необходимых улучшений: добровольное желание нанимателя, настойчивость самих рабочих и закон.

Из дальнейшего объяснения этих источников видно, что Саймон, не обвиняя прямо капиталистический строй в целом, все-таки обвиняет отдельных представителей буржуазии в отсутствии охраны труда на фабриках и в мастерских и правильно объясняет причины невнимания к здоровью рабочих интересами частной собственности. Он приводит высказывание одного фабриканта: «...большое количество пыли и мелких частиц, которые наполняют помещения, могло бы быть устранено с помощью хороших вытяжек и вентиляторов, но стоимость как механизмов, так и силы пара для приведения их в действие является преградой для их введения»¹.

«Во многих случаях,— пишет Саймон,— наниматель, кажется, совсем не думает об этом, кажется, не сознает ответственности в этом отношении, кажется, не знает или в практических целях не думает о том, что он получает свои доходы, несправедливо расточая жизнь своего ближнего!»².

Способность же самих рабочих добиться санитарных условий труда Саймон расценивает так: «...они могли бы восстать против устранимых нездоровых условий труда, могли бы отказаться от работы там, где нет заботы о их жизни. Но эта теоретическая возможность в настоящее время равна нулю. Они не могут отстоять свои санитарные права»³.

Помимо большого социально-гигиенического значения, которое имели данные об условиях труда и профессиональных заболеваниях, приведенные в «Отчетах о здоровье населения» за 1860—1864 гг., Саймон и его коллеги одними из первых в Англии осуществили в масштабе всей страны обследования, выявившие профессиональную заболеваемость английского рабочего класса, чем способствовали ее изучению и борьбе с ней.

¹ J. Simon. Public Health Report, v. II, London, 1887, p. 36.

² Там же, стр. 49.

³ Там же.

Детская смертность

В тесной связи с вопросами условий труда и профессиональных болезней Дж. Саймон и врачи, входившие в его группу, рассматривали проблему детской смертности в промышленных районах. Этому вопросу было посвящено два специальных обследования, проведенных Э. Гринхау и Дж. Хантером.

В 1861 г. доктор Гринхау, обследовавший более 30 промышленных центров с целью изучения профессиональных легочных заболеваний, уделил большое внимание и детской смертности в этих районах.

Изучение детской смертности в сельскохозяйственных районах было проведено в 1863 г. доктором Хантером, который в это же время обследовал жилищные условия земледельческих рабочих. Собранные данные обобщены Саймоном в четвертом и шестом «Отчетах о здоровье населения» за 1861 и 1863 гг.

Еще в 1858 г. в работе «Материалы о санитарном состоянии английского народа» Гринхау и Саймон установили связь высокой детской смертности с занятостью матерей в производстве. Анализ высокой детской смертности в промышленных районах, проведенный Саймоном на основании статистических данных, собранных Гринхау в 1858 г., позволил ему высказать мнение, что она ведет к вырождению расы.

Причинами высокой детской смертности, по мнению Саймона, являлись антисанитарные условия — загрязненный, испорченный воздух и вода в районах, где отсутствовала канализация, вентиляция, дневной свет, где не производилось мощение улиц и уборка мусора, а также занятость матерей в производстве, вследствие чего домашнее хозяйство велось плохо, уход за детьми был почти невозможен. Грудные дети питались ненормально или голодали и их голодные крики успокаивались с помощью опиатов, которые были очень широко распространены в промышленных центрах Англии.

Приводя цитаты из шестого «Отчета о здоровье населения», К. Маркс пишет в «Капитале»: «Как в фабричных, так и в земледельческих округах Англии потребление опиума взрослыми рабочими и работницами все увеличивается. „Увеличение сбыта опиума... составляет главную цель некоторых предприимчивых оптовых торговцев. Аптекари признают опиум самым ходовым товаром“. Грудные дети,

принимающие опиум, сморщиваются в маленьких старичков или съеживаются в обезьянок". Вот как Индия и Китай мстят Англии!»¹.

Обследование, осуществленное доктором Гринхау в 1861 г. показало, что высокая детская смертность характерна для промышленных центров страны.

Об этом отчете Дж. Саймон писал: «Он рисует очень печальную картину страданий и деморализации, порождающихся современными условиями женского труда на фабриках. Он в точности подтверждает высказанное выше мнение о возможных причинах высокой детской смертности там, где женщины работают на фабриках. Он показывает, что дети погибают из-за недосмотра и плохого ухода за ними вследствие занятости их матерей на производстве, а матери, к большому сожалению, утрачивают естественные чувства к своим детям»².

Доктор Гринхау сообщал Саймону, что работницы возвращаются на работу обычно через 5—6 недель, а часто даже спустя 8—10 дней или 2 недели после родов. Матери находятся на работе целый день и могут кормить своих детей лишь ночью, наспех утром и в обеденный перерыв. В остальное время даже очень маленькие младенцы сосут соску из хлеба, намоченного в сладкой воде.

Младенцы, пока мать занята на работе, находятся на попечении старших детей часто 6—7-летних или нанятых девочек-нянек такого же возраста, или старушек, которые таким образом зарабатывают себе на жизнь.

Из-за такого ухода смертность грудных детей очень высока, а родители во многих случаях даже рады этому, так как она освобождает их от лишнего рта. При посещении одной из фабрик в Бирмингеме, на которой работали 150 женщин, Э. Гринхау выяснил, что из каждых 12 рождавшихся у них детей 10 умирали в возрасте нескольких месяцев от роду.

В целом доктор Гринхау установил, что $\frac{2}{3}$ или даже $\frac{3}{4}$ детей, рождавшихся у работниц, умирали в раннем возрасте.

Обследование Гринхау, касавшееся промышленных центров, было дополнено изучением детской смертности в сельских районах, проведенным Дж. Хантером. На основании отчета Дж. Хантера Дж. Саймон сделал вывод, что в

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 410.

² J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 55.

сельскохозяйственных районах, как и в промышленных, высокая детская смертность была связана с занятостью матерей на сельскохозяйственных работах, особенно в так называемых кочующих артелях.

«Мы уже раньше указывали,— говорит К. Маркс в главе „Машины и крупная промышленность“ первого тома „Капитала“,— на физическую деградацию детей и подростков, равно как и жен рабочих, которых машина подчиняет эксплуатации капитала сначала прямо — на фабриках, возникающих на ее базисе,— а потом косвенно — во всех других отраслях промышленности. Поэтому здесь мы остановимся только на одном пункте, на колоссальной смертности детей рабочих в первые годы их жизни».¹ Далее К. Маркс приводит следующие цифры из отчета Дж. Хантера. В 16 регистрационных округах Англии из каждых 100 000 детей в возрасте до одного года гибнет 9085 детей в год, в 24 округах — более 10 000, в 39 — свыше 11 000, в 48 — более 12 000, в 22 — более 20 000, в 25 — более 21 000, в 17 — свыше 22 000, в 11 — более 23 000, в отдельных городах — более 24 000, 25 000 и в Манчестере — 26 125 детей².

«Как показало официальное врачебное обследование в 1861 г. (К. Маркс имеет в виду обследование, проведенное доктором Э. Гринхау в промышленных центрах.— И. В.), причиной такой высокой смертности являются, не считая местных обстоятельств, главным образом занятие матерей вне дома и вытекающие отсюда отсутствие ухода за детьми и плохое обращение с ними, между прочим неподходящее питание, недостаток питания, кормление препаратами опиума, и т. д.; к этому присоединяется противоестественное отчуждение матерей от своих детей, а за ним преднамеренное недокармливание и отравление»³.

Э. Гринхау также установил, что в сельскохозяйственных районах, где женщины меньше заняты, детская смертность ниже, однако в некоторых сельскохозяйственных районах, расположенных по побережью Северного моря, смертность грудных детей была почти такой же, как в промышленных районах. «Поэтому д-ру Джулиану Хантеру,— пишет К. Маркс,— было предложено изучить это явление на месте. Его отчет приложен к „Sixth Report on Public Health“. До того времени предполагали,— говорит К. Маркс на ос-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 409.

² Там же.

³ Там же.

новании отчета Хантера,— что детей косят малярия и другие болезни, свойственные низким и болотистым местам. Обследование привело к прямо противоположному выводу, а именно, „что та самая причина, которая уничтожила малярию, т. е. превращение в плодородную пашню земли, представлявшей собой болото зимой и скудное пастбище летом, вызвала необыкновенно высокую смертность среди грудных детей“. 70 практикующих в этом округе врачей, которых опросил д-р Хантер, были „поразительно единодушны“ насчет этого пункта. Именно одновременно с революцией в сельскохозяйственной культуре,— заключает К. Маркс,— здесь было положено начало и промышленной системе... Все явления фабричных округов наблюдаются здесь, а замаскированное детоубийство и кормление детей опиатами даже еще в большей степени».¹

Выводы врачей о причинах повышенной детской смертности в промышленных и сельскохозяйственных районах были вновь подтверждены обследованием районов хлопчатобумажной промышленности в период хлопкового кризиса 1862 г., связанного с гражданской войной в Америке. Это обследование, явившееся частью изучения питания трудящихся, проведенного Э. Смитом, показало положительное влияние кризиса как на здоровье рабочих вообще, так и на здоровье детей. Во время кризиса детская смертность снизилась, так как матери не работали и имели возможность нормально кормить грудных детей и ухаживать за ними. Вот что пишет об этом К. Маркс в главе «Машины и крупная промышленность» в первом томе «Капитала»: «Во время хлопкового кризиса, сопровождавшего Гражданскую войну в Америке, д-р Эдуард Смит был послан английским правительством в Ланкашир, Чешир и т. д. для обследования состояния здоровья рабочих хлопчатобумажной промышленности. Он сообщает между прочим: в гигиеническом отношении кризис, помимо вытеснения им рабочих из фабричной атмосферы, имел и многие другие положительные последствия. Жены рабочих находят теперь необходимый досуг, чтобы покормить детей грудью вместо того, чтобы отравлять их микстурой Годфри (опиумным препаратом). У них теперь появилось время, чтобы научиться стряпать. К несчастью, это поварское искусство было постигнуто в такой момент, когда им нечего было есть. Но из

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 410.

этого видно, до какой степени капитал узурпировал для своего самовозрастания труд, необходимый для потребностей семьи»¹.

Подводя итог разделам отчетов о женском и детском труде и детской смертности, Дж. Саймон пишет: «В заключение этого очень печального рассказа о зле,— для борьбы с которым я не могу предложить сколько-нибудь эффективного средства, отмечу, что мое знакомство с этим злом может послужить оправданием глубокого отвращения, с которым я отношусь ко всякой продолжительной промышленной работе замужних женщин»².

Единственную возможность облегчить положение работавших женщин и снизить смертность детей Дж. Саймон вновь видит в доброй воле нанимателей, не понимая, что эта добрая воля, к которой он апеллирует, противоречит законам капиталистического производства, где на первом месте стоят интересы капитала и где нет нужды заботиться о рабочих, так как их ряды могут быть всегда пополнены из армии безработных. Так, он пишет, что «...фабриканты, которые применяют на своих фабриках женский труд, сделали бы кое-что для уменьшения страдания и деморализации, порождающихся этим трудом, если бы они устроили на своих фабриках, пользуясь советами компетентных людей, детские комнаты, где работницы могли бы оставлять своих детей... и куда могли бы приходить к ним так часто, как это необходимо»³.

Заслуживает внимание еще одно важное обследование, проведенное доктором Дж. Бьюкененом в соответствии с программой, разработанной Дж. Саймоном. Целью этой работы было доказать роль проведенных в последние годы санитарных мероприятий в улучшении здоровья населения. Исследование осуществлялось в 1865—1866 гг. в 25 городах с общим населением 600 000 и отражено в восьмом и девятом «Отчетах о здоровье населения».

На основании изучения материалов местных санитарных организаций и сводок главного регистратора смертей и рождений было установлено, что там, где улучшено водоснабжение и проведены другие санитарные мероприятия, значительно снизилась смертность от тифа и различных

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 406.

² J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 128.

³ Там же, стр. 59.

кишечных инфекций. Например, в Кардифе на 10 000 населения смертность от поносов была $17\frac{1}{4}$, а стала $4\frac{1}{2}$. Общая смертность в том же Кардифе снизилась с 332 до 226 и т. д. В районах, где была осушена почва, сильно снизилась смертность от туберкулеза легких. Саймон приводит данные по 25 городам в таблице, приложенной к отчету¹.

Таким образом, рассмотренные выше материалы об условиях труда в различных отраслях промышленности, о женском и детском труде, о детской смертности в промышленных районах, собранные врачами группы Саймона, составили значительную часть источников, послуживших К. Марксу основанием для выводов, сделанных им в первом томе «Капитала» при освещении таких экономических проблем капиталистического способа производства, как производство абсолютной и относительной прибавочной стоимости. Ряд этих выводов К. Маркса, в свою очередь базирующихся на результатах социально-гигиенических исследований врачей, имеет важное значение для выработки правильного марксистского подхода к рассмотрению социально-гигиенических проблем.

При безграничном стремлении к прибавочному труду капитал опрокидывает не только моральные, но и чисто физические максимальные пределы рабочего дня. Он похищает время, необходимое рабочему для роста, развития и сохранения здоровья, для того, чтобы спать, пользоваться свежим воздухом и солнечным светом. Он сокращает время на еду и по возможности включает его в процесс производства, так что пища дается рабочему как простому средству производства. Капитал интересуется единственно тот максимум рабочей силы, который он может привести в движение в течение рабочего дня. Вырождение промышленного населения замедляется постоянным поглощением нетронутых жизненных элементов деревни.

Изменения материального способа производства и соответствующие изменения в социальных отношениях производителей создают сначала безграничное расширение пределов рабочего дня, а затем уже в виде реакции вызывают общественный контроль, в законодательном порядке ограничивающий рабочий день.

Рабочие должны объединиться как класс и заставить издать государственный закон, мощное общественное пре-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 273—274.

пятствие, которое мешало бы им самим по добровольному контракту с капиталом продавать на смерть и в рабство себя и свое потомство.

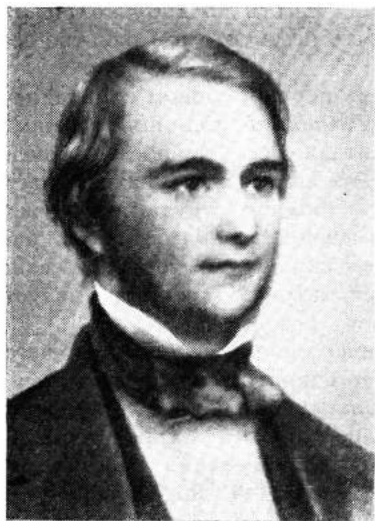
Женский и детский труд был первым словом капиталистического применения машин. Машин подчиняют непосредственному господству капитала всех членов рабочей семьи. Принудительный труд на капиталиста захватывает время детских игр и время свободного труда для нужд семьи. Капиталистическое применение машин оставляет рабочих без работы и создает тем самым избыточное население, вынужденное подчиняться законам, которые диктует капитал.

Когда постепенно нарастающее возмущение рабочего класса принудило государство сократить рабочее время, т. е. когда сделалось невозможным увеличение производства прибавочной стоимости посредством удлинения рабочего дня, капитал бросился на производство относительной прибавочной стоимости с помощью интенсификации труда.

Следовательно, рассматривая социально-гигиенические проблемы, необходимо прежде всего исходить из того, что способ производства материальных благ обуславливает социальный, политический и духовный процессы жизни; что производственные отношения являются основными, определяющими все остальные отношения, что социально-гигиенические процессы имеют важное значение в жизни общества и самым тесным образом связаны со способом производства, с производственными отношениями, с положением рабочего класса; что основную роль в борьбе за решение социально-гигиенических проблем в интересах трудящихся играет рабочее движение.

Питание

Врачи группы Саймона не ограничились обследованием сторон жизни рабочего класса Англии, связанных с его участием в промышленном производстве. Они изучили также бытовые условия английского пролетариата и прежде всего условия его питания. Это важнейшее социально-гигиеническое обследование было проведено по поручению Дж. Саймона врачом Эдвардом Смитом (1818—1874), крупным специалистом по биохимии питания. Э. Смит хорошо знал условия жизни трудящихся, с которыми ознакомился, изучая распространенность туберкулеза легких. В 1863—



Эдвард Смит.

1864 г., т. е. как раз тогда, когда Э. Смит проводил обследование питания, он работал медицинским инспектором Управления по закону о бедных.

Материалы, собранные доктором Смитом, обобщены Саймоном в шестом «Отчете о здоровье населения» за 1863 г., где говорится: «...для справедливой оценки санитарных условий жизни народа, нужно с научной точки зрения знать количество и качество того, что народ ест и пьет»¹.

«В разделах о рабочем дне и машинах,—пишет К. Маркс в главе „Иллю-

страции всеобщего закона капиталистического накопления“ первого тома „Капитала“,—перед нами раскрывались те условия, при которых британский рабочий класс создал „ошеломляющее увеличение богатства и мощи“ для имущих классов. Однако рабочий занимал нас тогда преимущественно во время его общественной функции. Для полного освещения законов накопления необходимо иметь в виду и его положение вне мастерской, условия его питания и жилища»². Затем К. Маркс, используя материалы Э. Смита и Дж. Саймона, рассказывает об условиях питания английского пролетариата.

Э. Смит на основании многочисленных наблюдений считал минимальное количество пищи, необходимое для существования человека. Это было сделано во время хлопкового кризиса в 1862 г., чтобы определить норму пособия по Закону о бедных для безработных в районах текстильной промышленности. Он пришел к выводу, что для предупреждения болезней, вызываемых голодом, в дневном

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 92.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 667.

рационе работницы должно содержаться по меньшей мере 3900 гранов углерода и 180 гранов азота, а мужчины соответственно 4300 и 200 гранов. В среднем для женщин и мужчин в неделю необходимо по крайней мере 28 600 гранов углерода и 1330 гранов азота¹.

Обследование 1863 г. в основном касалось Англии, но для сравнения были собраны данные и по Уэльсу, Шотландии и Ирландии. В Англии и Уэльсе были посещены 553 семьи, в Шотландии — 22 и в Ирландии — 52. Было обследовано 125 семей беднейших городских рабочих: швеи, перчаточники, чулочники, сапожники и др. Остальные были семьи сельскохозяйственных рабочих, причем выбирались лучшие семьи. Хотя обследование было проведено выборочным методом, Саймон подчеркивает в отчете: «...я уверен, что каждый выбранный случай можно рассматривать как типичный для значительного числа семей и поэтому результаты обследования можно считать правильными для больших масс населения»².

К. Маркс приводит в главе «Иллюстрации всеобщего закона капиталистического накопления» составленную Э. Смитом таблицу, в которой сравнивается питание обследованных категорий промышленных рабочих с тем количеством пищи, которое Э. Смит признает минимальным, и с питанием рабочих хлопчатобумажной промышленности во время кризиса, а также его общий вывод: «...только у одной из обследованных категорий городских рабочих количество потребляемого азота немного превышало тот абсолютный минимум, ниже которого наступают болезни от голода; что у двух категорий наблюдается недостаток — у одной из них очень большой недостаток — потребления как азотистой, так и углеродистой пищи; что более одной пятой обследованных семей, занимающихся земледелием, получают углеродистую пищу в количестве, меньшем необходимого, более одной трети получают менее необходимого количества азотистой пищи, а в трех графствах (Беркшир, Оксфордшир и Сомерсетшир) недостаток азотистой пищи был обычным явлением»³.

К. Маркс считает одним из примечательнейших результатов этого обследования раскрытие того факта, что среди

¹ J. Simon, Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 94.

² Там же, стр. 93.

³ Там же, стр. 94—95 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 669).

сельскохозяйственных рабочих хуже всех питались сельскохозяйственные рабочие Англии. «Среди сельскохозяйственных рабочих недоедали главным образом женщины и дети, так как „мужчина должен есть, чтобы выполнять свою работу“»¹. «Но самый большой недостаток питания среди обследованных категорий рабочих был обнаружен у городских рабочих, — говорится далее в „Отчете о здоровье населения“. — Они питаются так плохо, что во многих случаях неминуемы жесткие и разрушающие здоровье лишения»². К. Маркс говорит: «...все это — „самоотречение“ капиталиста!, т. е. отречение от оплаты жизненных средств, необходимых просто для прозябания его рабочих!»³.

Часть обследования питания проводилась с целью изучения заболеваемости цингой в торговом флоте. Эта работа была поручена Роберту Барнсу — врачу санитарного судна «Дредноут». Доктор Барнс сообщил, что почти все больные, поступавшие в «Странноприимный дом» в Попларе, страдали от цинги. «Состояние, в котором бедные матросы поступают после некоторых плаваний, вызывает жалость. Истощенные трудностями, полуголодным питанием и плохим обращением, они выбрасываются с таким же безразличием, с каким истертый блок выбрасывается за борт»⁴. Часто от 20 до 70% команды торговых кораблей болели цингой, и корабли дрейфовали в море, так как у матросов не было сил поднять паруса.

Дж. Саймон, приводя эти факты со слов доктора Барнса, подчеркивает, что они имеют место в стране, где хорошо известно, что цинга может быть полностью предупреждена введением в рацион матросов овощей и фруктов. Он напоминает членам парламента историю открытия средств борьбы с цингой, родиной которого является Англия.

В заключение раздела об условиях питания английского пролетариата К. Маркс приводит целую страницу из «Отчета о здоровье населения», где Саймон пишет: «Всякий, кто знаком с медицинской практикой среди бедных или с пациентами больницы, стационарными или приходящими, подтвердит, что в многочисленных случаях недостаток питания порождает и обостряет болезни... Но с санитарной точ-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 94—95 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 670).

² Там же, стр. 94.

³ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 670.

⁴ J. Simon. Public Health Reports, v. II, London, 1887, p. 102.

ки зрения сюда присоединяется еще одно очень важное обстоятельство... Следует вспомнить, что значительное ухудшение питания становится фактом лишь после упорного противодействия и что, как правило, оно следует за другими предшествующими лишениями. Задолго до того как недостаток питания окажет действие на здоровье, задолго до того, как физиолог начнет взвешивать те граны азота и углерода, между которыми колеблется жизнь и голодная смерть,— задолго до этого в домашнем быту исчезают все материальные удобства. Одежда и отопление становятся еще более скудными, чем пища. Нет достаточной защиты от суровой погоды; жилищная теснота доходит до такой степени, что становится причиной болезней или их обострения; домашняя утварь и мебель почти отсутствуют; даже поддержание чистоты становится слишком дорогим или затруднительным. Если еще из чувства собственного достоинства и делаются попытки поддержать ее, то всякая такая попытка ведет к новым мукам голода. Жилища отыскивают там, где они самые дешевые, в таких кварталах, где предписания санитарной полиции дают наименьшие результаты, где самые отвратительные стоки, самое плохое сообщение, больше всего нечистот, самое жалкое или плохое водоснабжение и, поскольку это касается городов,— самый большой недостаток света и воздуха. Таковы опасности для здоровья, которым неминуемо подвергается беднота, если ее бедность сопряжена с недостаточным питанием. Если сумма этих зол имеет страшное значение для жизни, то одна недостаточность питания ужасна уже сама по себе... Это наводит на грустные размышления, особенно если вспомнить, что бедность, о которой идет речь, вовсе не является заслуженным результатом праздности. Это — бедность рабочих. Ведь труд, ценой которого городские рабочие покупают это скудное количество пищи, в большинстве случаев удлинняется свыше всякой меры, и, однако, лишь в очень условном смысле можно сказать, что труд этот дает рабочему возможность поддерживать свое существование... В общем это номинальное поддержание своего существования представляет собой лишь более короткий или более длинный окольный путь к пауперизму»¹.

Выход из бедственного положения трудящихся в отношении питания, который предлагают врачи группы Саймо-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 96—97 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 671).

на, свидетельствует о том, что они не в состоянии были до конца понять истинные причины вскрытых ими фактов. Так, в шестом «Отчете о здоровье населения» за 1863 г. говорится, что наниматели и, вообще, богатое население должны понять, как много есть видов помощи, которые не стоят денег оказывающему ее, но сберегают деньги получающему ее. Эта помощь может быть оказана в виде советов, касающихся более экономного ведения хозяйства, в виде разъяснения, например, того, насколько вредно посылать на работу жену и детей, которые при этом не учатся.

К. Маркс на основании этих же фактов делает вывод, что: «Только понимание экономических законов раскрывает внутреннюю связь между муками голода наиболее трудолюбивых слоев рабочих и грубой или утонченной расточительностью богатых, основанной на капиталистическом накоплении»¹.

Проще решался вопрос о борьбе с цингой, потому что тут врачи группы Саймона видели выход в эффективном проведении в жизнь соответствующих законов о рационе моряков торгового флота и наказании тех, кто эти законы нарушает.

Но все-таки некоторые мысли санитарных деятелей показывают, что они предполагали истинные причины недоедания английских рабочих. «Насколько (если это вообще возможно), — говорит Саймон, — могут улучшиться описанные условия жизни нашего беднейшего населения и в какой степени (если это вообще возможно) они могут улучшиться с помощью вмешательства извне — это все вопросы, которые не могут обсуждаться без связи с определенными разделами политической экономии, в чем я некомпетентен. Косвенно, однако, эти вопросы имеют важнейшее санитарное значение: так как „общественное здоровье“ страны означает здоровье ее народа, но народ едва ли будет здоровым, если до самых низов, он не будет по крайней мере умеренно обеспечен. И хотя удовлетворительное решение этих вопросов является задачей других наук, а не медицины, тем не менее безусловно, если они будут решены, то конечный результат будет выдающимся достижением, которое только может констатировать Департамент общественного здравоохранения»².

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 671—672.

² J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 98.

Или еще доктор Барнс говорит о том, что цинга «...может иметь распространение на баке, но никогда — в каютах. Если же капитан и офицеры знают, как сохранить свое здоровье, они знают, как это сделать и в отношении своей команды... Судовладельцы нарушают закон, а капитаны не обращают внимания на исправление результатов этих нарушений»¹.

Жилищные условия

Еще в своем первом «Отчете о санитарном состоянии Лондонского сити» за 1849 г. в разделе о социальном положении бедных Дж. Саймон писал, обращаясь к членам Санитарного комитета Сити: «Последним (но не последним по своему значению!) среди факторов, пагубных для здоровья в Лондонском сити, а также и в других местах, следует рассмотреть социальное положение бедных классов. Я особенно останавливаюсь на этом потому, что часто при обсуждении Санитарным комитетом санитарных вопросов такие пороки этих классов, как развращенность, испорченность, неряшливость, нерадивость, распущенность, нечестность приводятся в качестве объяснения неэффективности мероприятий, задуманных в их интересах. Постоянно подчеркивается, что давать в распоряжение таких людей различные домашние удобства — это пустая трата средств и глупость»².

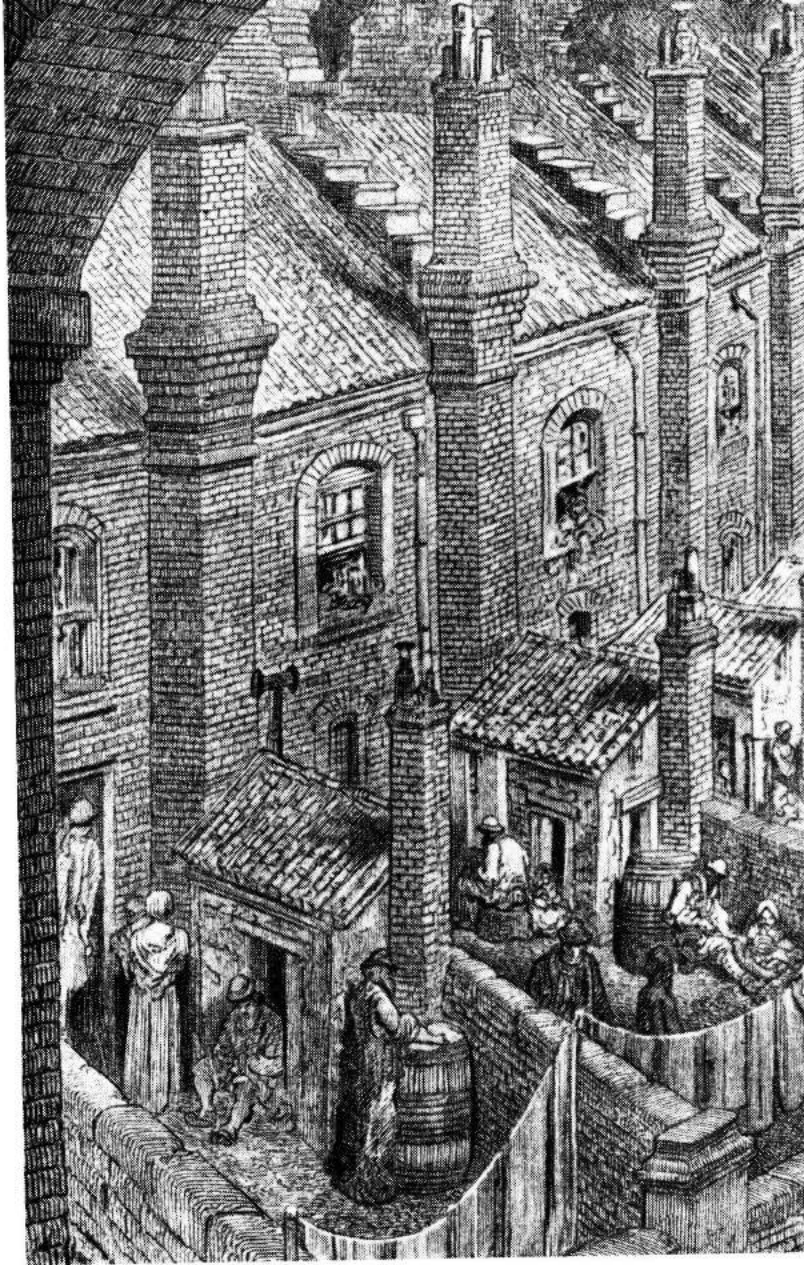
Здесь надо разъяснить, что Саймон понимал под «социальным положением бедных». Из материалов, приводившихся в его отчетах как санитарного врача Лондонского сити, вытекает, что в этот период Саймон в понятие «социальное положение бедных» включал главным образом их жилищные условия и говорил о том, что нельзя решать вопросы охраны здоровья трудящихся без решения вопроса об их жилищах.

В домах рабочих, рассказывает Саймон, только около половины детей доживает до 5-летнего возраста, а из 3763 случаев смерти, зарегистрированных в 1848—1849 гг., 1410 приходится на детей в возрасте до 7 лет³. Болезни широко распространены в этих условиях.

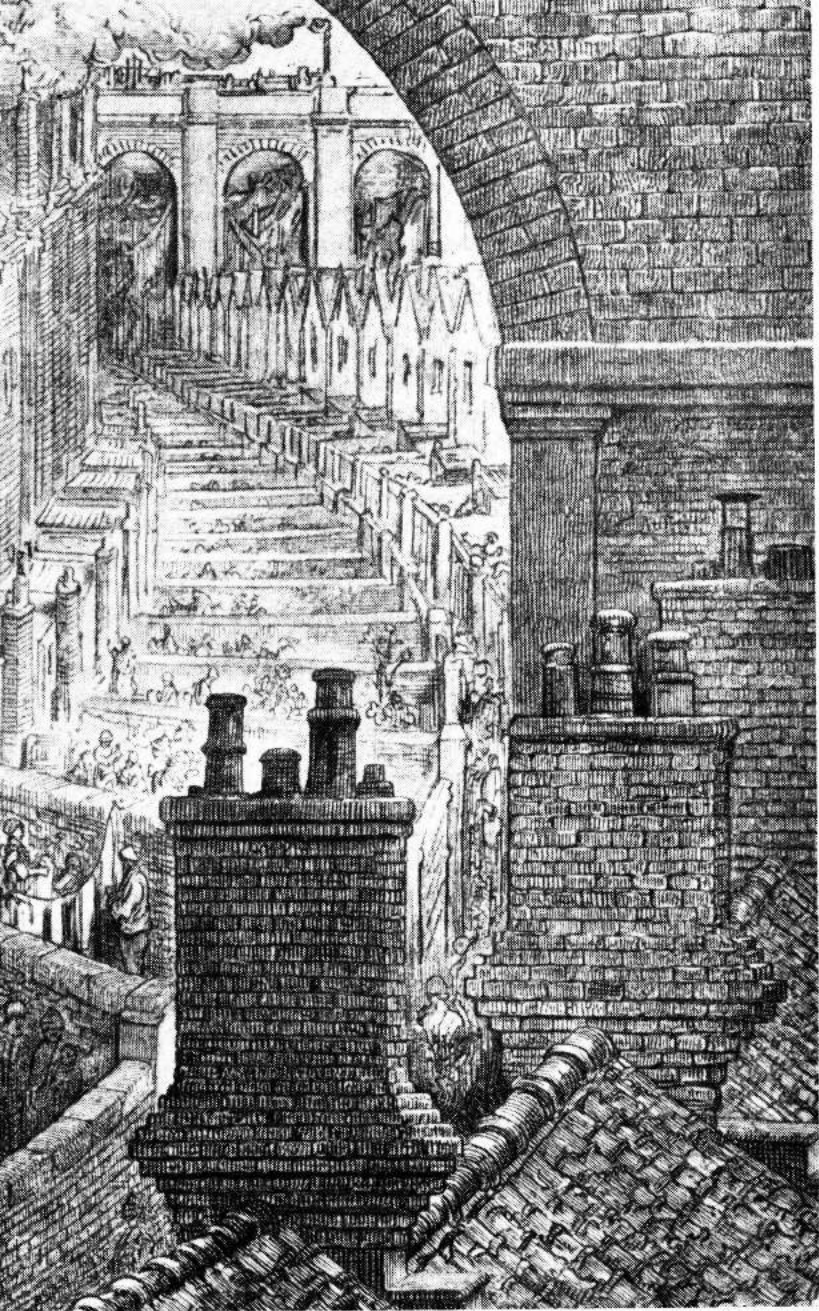
¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 104—105.

² J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 44.

³ Там же, стр. 38, 39.



Лондонские трущобы. Гравюра



французского художника Г. Доре 1870 г.

Иногда, если не наступает смерть от болезни, то на всю жизнь остаются уродства, передающиеся из поколения в поколение. Тиф самое обычное явление в таких условиях. При этом Дж. Саймон оговаривается, что не может привести точных данных о заболеваемости и смертности, так как медицинскую помощь бедным наряду с приходскими медицинскими инспекторами оказывали больницы, диспансеры и частные врачи. Однако и эти заниженные данные достаточно убедительны.

Вновь и вновь обращаясь к Санитарному комитету и призывая его как можно скорее заняться жилищами для бедных, Дж. Саймон показывает пагубное влияние этих условий не только на здоровье, но и на моральный облик людей. Он пишет: «В обязанности мои в этом отношении входит только сообщить вам, где болезнь губит людей, находящихся под вашей опекой, и что тому виной. Но, когда я поднимаю занавес, который пристойность с удовольствием оставила бы закрытым, вы не можете не увидеть, что бок о бок с заразой, крадется еще более смертельная опасность, губительная для морального состояния этих людей, вселяющая в их сердца безнадежность, толкающая их на хулиганство и кровосмешение и, пока общество закрывает на это глаза, она рассеивает семена возмездия в виде преступлений, непокорности и пауперизма»¹.

В отчетах о санитарном состоянии Лондонского сити особенно подчеркивается отсутствие вентиляции в домах, которые населяют трудящиеся, недостаточное количество окон², чрезмерная скученность домов. Саймон требовал, чтобы Санитарный комитет немедленно провел обследование наихудших районов, на которые он указывал, с тем, чтобы ликвидировать дома, не совместимые со здоровой жизнью.

Отчеты Саймона разоблачают ложь официальных статистических данных о жилищах в Сити, которые давали среднюю цифру населения на каждый дом, включая в число домов и производственные здания, в которых никто не жил. «Если же вы отвлечетесь от обмана, связанного с выведением средних и обратитесь к анализу фактов, то обнаружите в Сити много комнат с большим количеством жильцов, чем вы могли бы себе представить для целых

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 150.

² В Англии существовал налог на окна, поэтому их количество сокращалось до минимума. — И. В.

домов»¹, пишет Саймон и подчеркивает, что это не исключение, а общераспространенное явление.

Существовавшее законодательство о жилищах для бедных касалось лишь ночлежных домов, где бедные жили день, два или менее недели. Саймон показывает, что домов, удовлетворяющих этому требованию, нет в Лондоне, и делает вывод, что это законодательство — мертвая буква закона для крупнейшего промышленного центра Англии.

Жилищные условия городских рабочих всей страны были изучены далее в 1865 г. одним из наиболее активных помощников Саймона Генри Джулианом Хантером (1823—1908), который начал работать с Саймоном с 1861 г. До 1861 г. он 17 лет занимался частной практикой в Шеффилде. В 1866 г. он был назначен постоянным инспектором по оспопрививанию Департамента здравоохранения. Дж. Саймон пишет, что это был человек, который никогда не щадил себя и брался за любую работу. Но труд инспектора оказался ему не под силу, и он в 1870 г. ушел из Департамента.

Обследование, проведенное Дж. Хантером, касалось всего района Лондона, некоторых районов Шотландии (для сравнения) и 50 основных промышленных центров Англии. Его результаты были теми же, что и результаты обследования Саймоном Лондонского сити в 1848—1855 гг. Наиболее плохие жилища рабочих Хантер обнаружил во многих районах Лондона, в Бристоле, Ньюкасле, Плимуте, Сандерленде. Материалы доктора Хантера включены Саймоном в восьмой «Отчет о здоровье населения» за 1865 г. Страницы этого отчета заполнены многочисленными примерами и доказательствами ужасающих жилищных условий промышленных рабочих (крайнее перенаселение домов, их антисанитарное состояние, отсутствие воздуха и света и самых элементарных удобств).

Результаты обследования Дж. Хантера, а также комментарии к нему и выводы Дж. Саймона, К. Маркс очень широко использует в главе «Иллюстрации всеобщего закона капиталистического накопления» первого тома «Капитала». Он, как и в разделе о питании, включает в свой текст целые страницы из «Отчетов о здоровье населения», посвященные жилищным условиям английского пролетариата. «Здесь всякий беспристрастный наблюдатель видит, —

¹ J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 148.

пишет К. Маркс,— что чем обширнее централизация средств производства, тем больше соответствующее скопление рабочих на одной и той же площади, и что, следовательно, чем быстрее капиталистическое накопление, тем хуже состояние жилищ рабочих... Антагонистический характер капиталистического накопления, а следовательно, и отношений капиталистической собственности вообще здесь до такой степени очевиден, что даже английские официальные отчеты по этому поводу изобилуют еретическими выпадами против „собственности и ее прав...”. По распоряжению Тайного совета в 1864 г. произведено обследование жилищных условий сельскохозяйственных рабочих, в 1865 г.— беднейших классов в городах. Превосходная работа д-ра Джулиана Хантера отражена в седьмом и восьмом отчетах (1865) о здоровье населения. К сельскохозяйственным рабочим я перейду позже. Описанию же городских жилищных условий я предпослаю следующее общее замечание д-ра Саймона: „Хотя моя официальная точка зрения,— говорит он,— исключительно медицинская, однако самое обыкновенное чувство гуманности не позволяет игнорировать ту и другую сторону этого зла. Доведенная до высокой степени скученность почти неизбежно обуславливает такое отрицание всяких приличий, такое грязное смешение тел и физических отправлений, такую наготу полов, что все это напоминает скорее зверей, чем людей. Подвергаться таким влияниям — это унижение, которое тем глубже, чем дольше оно продолжается. Для детей, родившихся под этим проклятием, оно служит крещением к позору... И сверхбезнадежно было бы желание, чтобы люди, поставленные в такие условия, в других отношениях стремились к той атмосфере цивилизации, сущность которой заключается в физической и моральной чистоте”»¹.

О таком же бедственном состоянии жилищ промышленных рабочих писали Дж. Саймону и другие инспектора Департамента здравоохранения Г. Стивенс, Дж. Бристоу, Дж. Бьюкенен. На основании всех полученных материалов, Дж. Саймон сделал вывод, что «...обеспечение охраны здоровья в крупных населенных центрах будет безнадежным занятием, если их административные органы не будут иметь достаточных возможностей для того, чтобы ликвидировать

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 207 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 672—673).

эти жилищные условия, столь вредные и опасные для здоровья бедных»¹.

Цитируя отчет Хантера, К. Маркс пишет о том, что Лондон занимает первое место по переполненности жилищ и по непригодности их для человека. Он указывает, что ввиду очень высокой квартирной платы лишь немногие рабочие могут оплачивать более одной комнаты и в результате дети воспитываются, проводя время до полуночи с людьми разных возрастов, пьяными, непристойными и сварливыми; домовладельцы же стараются выколотить все возможное из квартирантов и передать дела своим преемникам в таком жалком состоянии, какое только возможно. Санитарная полиция, разрушая негодные дома, изгоняет рабочих из одного квартала и вынуждает их еще теснее скучиваться в другом.

К. Маркс приводит и вывод Хантера: «Или,— говорит д-р Хантер,— вся эта процедура как совершенно нелепая должна прекратиться, или же должны пробудиться общественные симпатии (!) к тому, что теперь можно без преувеличения назвать национальным долгом, именно — к предоставлению крова людям, которые по недостатку капитала не могут этот кров сами приобрести, но могли бы оплатить его периодическими платежами»².

Чем быстрее в каком-либо промышленном или торговом городе накапливается капитал, утверждает К. Маркс, тем быстрее прилив доступного эксплуатации человеческого материала, тем хуже импровизированные жилища рабочих. С улучшением дел неизбежно наводнение потоками постоянно убывающей и прибывающей «резервной армии», или «относительного перенаселения». «Отвратительные подвальные помещения и каморки,— пишет К. Маркс,— зарегистрированные в списке, полученном д-ром Хантером от агента одного страхового общества, были заняты по большей части хорошо оплачиваемыми рабочими»³. Далее К. Маркс целиком приводит этот список страхового агента г. Брэдфорда, а также некоторые оценки Хантера положения в других городах.

«Ньюкасл-апон-Тайн»,— говорит д-р Хантер,— является собой пример того, как одно из самых красивых племен

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 208.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 674—675.

³ Там же, стр. 676—677.

среди наших соотечественников в силу условий жилья и улицы часто опускалось почти до одичания»¹. «Здесь (в Бристоле.— И. В.), в одном из богатейших городов Европы, величайший избыток неприкрытой нищеты („blankest poverty“) и жилищной нужды»².

Дж. Хантер вместе с Г. Стивенсом обследовали также жилищные условия различных категорий сельскохозяйственных рабочих. Включение собранных ими сведений в главу «Иллюстрации всеобщего закона капиталистического накопления» первого тома «Капитала» позволило К. Марксу убедительно показать, что «антагонистический характер капиталистического производства и накопления нигде не проявляется в более грубой форме, чем в прогрессе английского сельского хозяйства... и в регрессе английского сельскохозяйственного рабочего»³.

К. Маркс цитирует следующий вывод доктора Хантера по этому поводу: «Д-р Джулиан Хантер в своем эпохальном отчете о жилищных условиях сельскохозяйственных рабочих говорит: „Издержки существования хайнда (название сельскохозяйственного рабочего, относящееся ко времени крепостной зависимости) фиксированы на том самом низком уровне, при котором он только мог бы прожить... Его заработная плата и жилище почти ничего не стоят по сравнению с той прибылью, какую должны извлечь из него. Он — нуль в расчетах фермера“»⁴.

Дж. Хантер обследовал жилища сельскохозяйственных рабочих всех 40 графств Англии — всего 5375 домов, а также местные условия, влияющие на быт этих рабочих. Результаты этого обследования вошли в седьмой «Отчет о здоровье населения» за 1864 г.

Комментируя сведения, представленные Дж. Хантером, Дж. Саймон подчеркивает, что настоящее обследование хотя и нельзя считать исчерпывающим, но его общие результаты правильно отражают жилищные условия очень больших масс населения.

Далее Саймон говорит не только об очень низком качестве жилищ для сельскохозяйственных рабочих, но и о совершенно недостаточном их количестве. «Особенно за последние 20 или 30 лет это зло очень быст-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е. т. 23, стр. 676.

² Там же, стр. 677.

³ Там же, стр. 686.

⁴ Там же, стр. 691.

ро увеличивалось и теперь жилищные условия этих рабочих в высшей степени жалки»¹, — пишет он.

Материалы доктора Хантера свидетельствовали о полной зависимости сельскохозяйственных рабочих в отношении жилища от воли того, на кого они работали. Как бы ни была велика ферма, не было такого закона в английском законодательстве, который бы предусматривал на ней приличные жилища для рабочих так же, как ни один закон не предусматривал даже самых незначительных прав для работника.

И без того очень тяжелые жилищные условия сельскохозяйственных рабочих становились еще тяжелее вследствие действия Закона о бедных, в интересах которого каждый приход делал все возможное, чтобы освободиться от бедняков, чтобы не платить им пособие. Лэндлорды освобождались от этого «груза» очень просто — изгоняли семьи бедняков с территории их прихода. Они поступали с бедняками «как со своей собственностью», дома для бедняков сносились независимо от все возрастающей потребности в жилье.

«О размерах зла, — говорит Саймон, — можно судить по последней переписи, которая показала, что в последние 10 лет, несмотря на увеличение местного спроса на дома, снос последних прогрессировал в 821 округе Англии так, что в 1861 г. население, увеличившееся по сравнению с 1851 г. на $5\frac{1}{3}\%$, было втиснуто в помещения, уменьшившиеся на $4\frac{1}{2}\%$, — мы при этом совсем оставляем в стороне лиц, которые вынужденно утратили оседлость в тех приходах, где они работают... Когда процесс обезлюдения завершается, — говорит д-р Хантер, — его результатом является показная деревня (show-village), где число коттеджей сокращено до незначительного количества и где никому не разрешается жить, кроме пастухов, овец, садовников и лесничих — этой постоянной челяди, которая пользуется обычным для этой категории людей хорошим отношением милостивых господ»².

Рабочие же, возделывающие землю, жили в «открытых» деревнях, находящихся от места их работы на расстоянии 3—4 миль. В эти деревни они переселились после то-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II, London. 1887, p. 183.

² Там же, стр. 186 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 695).

го, как их дома в закрытой деревне были снесены. Рабочие живут в домах, которые находятся в разной степени разрушения, но пока держится кровля, им позволяют платить за квартиру.

Жилища своим жалким видом обыкновенно сами говорят о судьбе, на которую обречены их жильцы. Когда дом делается совершенно непригодным для жилья, то это означает, что одним разрушенным домом стало больше, а налог в пользу бедных — соответственно меньше. В то время как крупные собственники таким образом сбрасывают с себя налог в пользу бедных, удаляя население с принадлежащей им земли, они вынуждают рабочих совершать ежедневные путешествия к месту работы в 6—8 миль. Но это не единственное зло, так как в открытых местностях спекулянты скупают землю и стараются построить на ней как можно большее количество самых дешевых лачуг. «И в этих-то жалких жилищах, которые, если даже они примыкают к открытому полю, характеризуются отвратительнейшими чертами худших городских жилищ, ютятся сельскохозяйственные рабочие Англии... Пусть это будет совершенно развалившаяся хижина с одной каморкой для сна, без очага, без отхожего места, без открывающихся окон, без водоснабжения, если не считать какой-нибудь ямы, без огорода — рабочий ничего не может поделать с таким безобразием. А наши санитарные полицейские законы (The Nuisance Removal Acts) остаются мертвой буквой. Проведение их возложено на тех самых собственников, которые сдают в наем такие берлоги»...¹

В отчете далее говорится, что Хантер видел и «хороших лэндлордов», которые строили или нанимали для своих рабочих сносные или даже очень приличные жилища. Но Саймон тут же предостерегает членов парламента. «Не следует допускать, — говорит он, — чтобы более светлые картины, являющиеся лишь исключением, ослепляли нас и закрывали от нас факты, составляющие правило и являющиеся позорным пятном английской цивилизации... В самом деле, в однообразных, превратившихся в стереотипные, выражениях авторы отчетов о распространении эпидемических болезней в сельских округах снова и снова указывают на переполнение домов как на причину, которая делает со-

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 184—185, 188 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 696, 697).

вершенно тщетными все старания задержать развитие начавшейся эпидемии. Снова и снова отмечается также то обстоятельство, что, вопреки благоприятному во многих отношениях влиянию деревенской жизни на здоровье, скученность населения, так сильно ускоряющая распространение заразных болезней, содействует появлению и незаразных болезней»¹.

Дж. Хантер и Г. Стивенс обнаружили также страшные факты, касавшиеся жилищных условий шахтеров и бродячих сельскохозяйственных рабочих. По выражению К. Маркса, тот слой населения — деревенский по своему происхождению и большей частью промышленный по своим занятиям. Это — легкая инфантерия капитала, перебрасываемая с места на место, смотря по его надобностям. Артели бродячих рабочих использовались для различных строительных работ, дренирования, производства кирпича, обжигания извести, добычи камня, уборки урожая, на железнодорожных работах и т. д. Жилищные условия этих рабочих целиком зависели от видов работы и ее продолжительности. Обычно они становились временным лагерем вблизи какого-нибудь населенного пункта, часто просто под открытым небом.

Ссылаясь на материал Дж. Хантера, К. Маркс называет этих рабочих странствующим источником заразы, так как они приносили оспу, тиф, холеру, скарлатину и другие болезни во все места, по соседству с которыми располагались. «Достаточно будет одного примера, — пишет К. Маркс. — В сентябре 1864 г., — сообщает д-р Саймон, — министром внутренних дел сэром Джорджем Греем было получено следующее донесение от председателя Комитета по устранению антисанитарных условий в приходе Севенокс: „Еще примерно 12 месяцев тому назад оспа была совершенно неизвестна в нашем приходе. Незадолго до этого времени начались работы по постройке железной дороги от Луишема до Тонбриджа... Поэтому здесь было занято большое число рабочих..., подрядчик, г-н Джей, распорядился построить вдоль дороги на различных пунктах бараки для расквартирования рабочих. В этих бараках не было ни вентиляции, ни стоков, и притом они были по необходимости переполнены... В одной семье пять детей умерло от оспы и

¹ J. Simon. Public. Health Reports, v. II. London, 1887, p. 189 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 697).

лихорадки. С 1 апреля по 1 сентября текущего года было не меньше 10 смертных случаев от оспы, в том числе 4 в упомянутых бараках, источниках заразы. Число заболеваний определить невозможно, потому что семьи, в которых они происходят, стараются по возможности скрывать это»¹.

К. Маркс утверждает, что капитал не стесняется «оправдывать» отчасти опасные, отчасти унижительные условия, в которые он ставит труд и домашнюю жизнь рабочего, тем, что ему необходимо получать прибыль, и что так же, как капитал самоотрекается от приспособлений для защиты от опасных машин на фабриках, от вентиляции и т. д., он не заботится о жилищах горнорабочих. Здесь К. Маркс снова обращается за поддержкой к Саймону.

«В оправдание недостойных жилищных условий,— говорит в своем официальном отчете д-р Саймон, медицинский инспектор Тайного совета,— ссылаются на то, что шахты обыкновенно эксплуатируются на арендных началах; что продолжительность арендного договора (в каменно-угольных шахтах по большей части 21 год) слишком коротка для того, чтобы арендатору стоило устраивать хорошо приспособленные жилища для рабочих, ремесленников и т. д., которых привлекает предприятие; если бы даже он и захотел быть щедрым в этом отношении, то земельный собственник разрушил бы его планы... Я не буду вдаваться в рассмотрение вопроса об основательности этого оправдания... Но поскольку позорные факты, которые разоблачаются в прилагаемых отчетах (д-ра Хантера, Стивенса и др.) „действительно существуют, необходимо принять меры для их устранения... Правами земельной собственности пользуются здесь таким образом, что совершают большую общественную несправедливость. В качестве собственника копей землевладелец приглашает промышленную колонию для работы в его владениях, а потом в качестве собственника поверхности делает невозможным для призванных им рабочих найти удовлетворительное жилое помещение. Арендатор копей” (капиталистический эксплуататор) „денежно несколько не заинтересован в том, чтобы противодействовать такой двойственности, так как ему хорошо известно, что если притязания земельного собственника непомерны, то последствия падут не на него, что рабочие, на которых

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London. 1887, p. 195—196 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 678—679).

падут они, слишком невежественны для того, чтобы знать свои права на здоровье, и что ни самые отвратительные жилища, ни самая гнилая вода никогда не послужат поводом для стачки"»¹.

Врачи группы Саймона видели выход из описанных выше условий в совершенствовании законодательства о жилищах и его эффективном проведении в жизнь. В восьмом «Отчете о здоровье населения» за 1863 г. выдвигается ряд конкретных требований: немедленно рассмотреть в парламенте вопрос о жилищах городских рабочих; устранить из Закона о бедных положения, которые позволяют изгонять сельских рабочих с той или иной территории; рассмотреть вопрос об обязательном обеспечении приличным жильем сельскохозяйственных рабочих; дать местным санитарным органам власти право в принудительном порядке запрещать переполнение жилищ трудящихся и ночлежных домов; сносить дома, непригодные для жилья, и т. д.

Другим путем улучшения жилищных условий трудящихся врачи группы Саймона считали просвещение бедных, подразумевая под этим как образование, так и воспитание вообще, в частности воспитание санитарной культуры, для чего предлагалось создавать показательные санитарные учреждения: бани, прачечные, жилые дома для рабочих, которые в тот период создавались на средства благотворительных обществ.

Наряду с этим некоторые высказывания Дж. Саймона и его коллег показывают, что они видели причины антисанитарных жилищных условий трудящихся в частнокапиталистических интересах владельцев домов. Так, Саймон пишет: «...нельзя допускать, чтобы лэндлорд, имея дело с темными, беззащитными бедняками, относился к ним, как к скоту, помещал их в условия хуже звериных или сдавал им внаем по какой бы то ни было умеренной цене жилище, в котором они заведомо обречены на страдания и смерть»².

По мнению Саймона, санитарные органы должны вмешиваться в интересы частной собственности тогда, когда эти интересы приобретают общественное значение, наносят вред здоровью и сокращают жизнь многим людям.

¹ J. Simon. Public Health Reports, v. II. London, 1887, p. 193—194 (русский перевод цит. по: К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 680—681).

² J. Simon. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854, p. 204.

Когда Ф. Энгельс в 1872—1873 гг. работал над произведением «К жилищному вопросу», он уже имел в своем распоряжении и хорошо знал все приведенные выше факты и мнения врачей группы Саймона, а также других авторов, отчеты которых были включены в парламентские отчеты. Последние, Ф. Энгельс, кстати, называет «действительно основными источниками»¹. Основываясь на этих знаниях, он показал в своей работе, как буржуазия на практике решает жилищный вопрос. «В подобном обществе,— пишет Энгельс,— жилищная нужда вовсе не случайность, она — необходимый институт; она может быть устранена — вместе со всеми своими последствиями для санитарного состояния и т. п. — лишь тогда, когда весь общественный строй, который ее порождает, будет преобразован до основания»². И далее: «...ибо ведь принцип всякого либерального правительства в Англии состоит в том, чтобы предлагать социальные реформаторские законы лишь под давлением крайней необходимости, а те законы, которые уже существуют, по возможности вовсе не выполнять»³.

*

* *

Практические завоевания английского рабочего класса в этот период в области общественного здравоохранения выразились в принятии ряда законов, в подготовке которых решающая роль принадлежала врачам группы Дж. Саймона. Важное значение имел санитарный закон 1866 г. (Sanitary Act). Его обсуждение, как всегда, сопровождалось острой парламентской борьбой. Известным толчком к появлению закона была начавшаяся в Лондоне новая эпидемия азиатской холеры. Основной его чертой было то, что санитарное законодательство отныне приобретало принудительный характер. Кроме того, закон сильно расширял права местных властей в отношении удовлетворения санитарных нужд своих районов, расширял понятие «санитарная вредность», включив в сферу действия закона такие вредные факторы, как перенаселенность жилых помещений, нездоровые условия труда и т. д.

Новый закон был шагом вперед по пути удовлетворения интересов трудящихся, так как он полнее всех предыдущих

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 18, стр. 229.

² Там же, стр. 231.

³ Там же, стр. 252.

отражал различные проблемы охраны здоровья. Однако санитарный Закон 1866 г. имел один крупный недостаток: он не обеспечивал необходимой администрации здравоохранения, т. е. специального центрального органа здравоохранения.

В своих отчетах Дж. Саймон показывал, что для дальнейшего прогресса в области здравоохранения необходимо было устранить административный хаос при проведении в жизнь законов об общественном здравоохранении. Из-за того что эти законы много раз менялись и дополнялись, органы, проводившие их в жизнь, тоже менялись. Проведение законов передавалось то одним, то другим органам, поэтому часто было трудно найти того, кто должен отвечать за мероприятия по общественному здравоохранению. Это особенно относилось к выполнению санитарно-полицейских законов.

Положительным следствием Закона 1866 г. было получение Департаментом здравоохранения возможности обзывать соответствующие санитарные власти проводить необходимые санитарные мероприятия и то, что впервые обеспечивалось претворение в жизнь этого закона назначением специальных инспекторов. Как уже упоминалось, в 1866 г. были назначены инспектора по проведению вакцинации, а в 1869 г. — еще два постоянных инспектора, уже работавших ранее с Дж. Саймоном, — Дж. Бьюкенен и Дж. Рэдклиф — для осуществления общего санитарного надзора.

С деятельностью Дж. Саймона и его помощников связана также подготовка так называемого Медицинского акта (или закона) 1858 г. Они много внимания уделяли вопросам медицинского образования, в частности квалификации врачей в Англии, так как по мнению Саймона, от уровня подготовки врачей зависело здоровье населения и особенно бедняков. В Англии в то время существовало 21 учреждение, удостоверявшее квалификацию врачей, что приводило к большим злоупотреблениям. Дж. Саймон предложил создать профессиональный медицинский совет из представителей университетов и медицинских корпораций, который имел бы право устанавливать объем знаний врача, проводить соответствующие экзамены и т. д.

Новый Медицинский акт был принят в 1858 г., но, к сожалению, не все предложения Саймона были учтены и закон страдал многими прежними недостатками, ликвидированными лишь Актом 1886 г., в который вошли многие требования Саймона.

Подготовка и принятие Фармацевтического акта 1868 г. также в большей степени явились результатом работы Саймона и его коллег. Фармацевтический акт 1868 г. устранил многие злоупотребления, вскрытые еще в шестом «Отчете о здоровье населения» за 1863 г.: занятие фармацевцией людей без специального образования, бесконтрольная продажа лекарств, в том числе ядов и т. д. Тайному совету был поручен контроль за проведением в жизнь этого акта. С обследованиями, организованными Саймоном, связано и принятие нового Акта о здоровье моряков торгового флота 1867 г. (Merchant shipping Act).

Наиболее значительным законом об общественном здравоохранении, также связанным с деятельностью врачей группы Дж. Саймона и содержавшим многие их рекомендации, был Акт 1875 г. (Public Health Act, 1875)¹, распространявшийся на всю страну, кроме Шотландии, Ирландии и Лондонского сити. По существу этот акт объединил и подытожил все предыдущие законы в области общественного здравоохранения. Он стал основным санитарным законом Англии, послужившим впоследствии прототипом для подобного законодательства других стран.

В целях проведения акта в жизнь Англия была разделена на санитарные округа, городские и сельские, находившиеся в ведении соответствующих местных органов здравоохранения. Акт точно определил состав и обязанности местных органов здравоохранения, установил основные санитарные требования к благоустройству городов (водоснабжение, канализация, уборка мусора, устройство улиц и зданий), надзору за пищевыми продуктами. Важное значение имели положения закона, касавшиеся борьбы с эпидемиями и предусматривавшие дезинфекцию помещения, где находился больной заразной болезнью. Если больной был бедным, то дезинфекция должна была производиться за счет местной власти здравоохранения, а больной должен быть госпитализирован. Закон устанавливал также формы ответственности за нарушение этих санитарных правил. Оставаясь в силе и в XX веке, Закон 1875 г. был лишь дополнен рядом актов (Акты 1925 г., 1936 г. и др.).

Таким образом, в результате осуществления врачами группы Дж. Саймона серии социально-гигиенических обследований был получен богатейший материал о положении

¹ Русский перевод текста Закона 1875 г. см. в кн.: Материалы по врачебно-санитарному законодательству Англии. СПб., 1914.

рабочего класса в Англии во второй половине XIX века, который помог К. Марксу в работе над «Капиталом».

В «Отчетах о здоровье населения» врачи осветили многие важные социально-гигиенические проблемы, связанные с капиталистическим способом производства и, помимо своего желания, показали последствия действия таких экономических законов капитализма, как производство прибавочной стоимости, всеобщий закон капиталистического накопления.

Они продемонстрировали пагубное влияние на здоровье рабочего характерных черт капиталистического производства — разделения труда в капиталистической мануфактуре, чрезмерного удлинения рабочего дня, вовлечения женщин и детей в промышленное производство в связи с развитием крупной машинной промышленности, экономии предпринимателей на условиях труда — т. е. показали те стороны капиталистической действительности, которые связаны с трудом рабочего.

Врачи показали также бытовую сторону жизни рабочего класса и средства капиталистической наживы, выражавшейся в экономии на нуждах трудящихся в отношении жилищных условий, питания, одежды, образования, воспитания детей.

Дж. Саймон и его коллеги, конечно, не ставили перед собой задачу дать критику капитализма, они проводили обследования для обоснования необходимости улучшения и расширения существовавшего законодательства по общественному здравоохранению в интересах охраны здоровья трудящихся. Однако объективно они представили убедительный материал для критики капитализма и обоснования ряда присущих капитализму экономических законов. Именно с этой целью использовал К. Маркс в первом томе «Капитала» результаты социально-гигиенических обследований врачей, входивших в группу Дж. Саймона.

Большое значение деятельности группы Саймона в изучении важных проблем социального положения английского рабочего класса становится особенно понятным, если обратиться к исторической обстановке Англии в 50—60-е годы. Рабочее движение в эти годы характеризовалось дальнейшим развитием чартизма в первой половине 50-х годов, развитием профессионального движения и ростом международной солидарности английского пролетариата с народами стран Европы и Америки, боровшимися за национальную независимость.

В первой половине 50-х годов выразителями интересов рабочих по-прежнему являлись чартисты. Они выступали с разоблачением политики буржуазии, за что пользовались самой широкой поддержкой трудящихся на предвыборных митингах. В марте 1854 г. в Манчестере состоялся съезд делегатов от чартистских организаций страны, принявший название «Рабочий парламент». К. Маркс приветствовал созыв этого съезда и считал, что он должен способствовать созданию в Англии общегосударственной классовой организации пролетариата, которая сможет отстаивать интересы рабочих в парламенте.

Значительную роль в борьбе английского рабочего класса против капиталистической эксплуатации играло (особенно в начале 50-х годов) профессиональное движение. Объединение рабочих в тред-юнионы развивало их классовую солидарность в борьбе против буржуазии. Пытаясь помешать объединению рабочих и внести раскол в профессиональное движение, английская буржуазия часть накопленных огромных богатств использовала для подкупа квалифицированных рабочих, чтобы через них воздействовать на весь рабочий класс. Тем не менее в Англии в то время было самое большое число организованных рабочих и это давало возможность противостоять буржуазии в ее стремлении к дальнейшему наступлению на жизненный уровень рабочего класса.

В 1857 г. Англию охватил острый экономический кризис, сильно ухудшивший положение рабочих. Резко выросло число безработных, особенно среди неорганизованных рабочих. В этих условиях тред-юнионы поддерживали борьбу рабочих. В 1858 г. началась стачка строительных рабочих Лондона, которые выдвинули требование сократить рабочий день до 9 часов. Стачка кончилась поражением рабочих, но она послужила поводом для их объединения и тем самым усиления профессиональных организаций, создания в Лондоне Профессионального совета.

В этот же период английский рабочий класс продемонстрировал рост международной солидарности тем, что активно поддержал прогрессивное правительство Авраама Линкольна, боровшееся против рабовладельцев. Выступления английских рабочих во время Гражданской войны в Америке 1861—1865 гг. помешали посылке туда английских войск и способствовали тем самым укреплению национальной независимости Соединенных Штатов и ликвидации рабства. Рабочие Англии выразили также солидарность с

национально-освободительной борьбой польского народа в 1863 г. и борьбой итальянского народа за национальную независимость и политическое объединение страны.

В этой обстановке в 1864 г. в Лондоне было основано Международное товарищество рабочих, или I Интернационал во главе с К. Марксом и Ф. Энгельсом. В Международное товарищество рабочих на правах коллективных членов вступили многие английские тред-юнионы. Эта организация очень способствовала развитию интернационализма английских рабочих.

Подъем рабочего движения в 60-е годы явился толчком к борьбе за новую парламентскую реформу. Основной силой этой борьбы был пролетариат, который все более четко осознавал, что отсутствие избирательных прав затрудняет его борьбу за улучшение условий жизни. К. Маркс, поддерживая борьбу английских рабочих за всеобщее избирательное право, подчеркивал, что эта борьба может явиться средством завоевания государственной власти рабочим классом. По инициативе К. Маркса в 1865 г. была создана Лига борьбы за реформу. В результате в 1867 г. был принят закон, расширявший избирательные права, правда, только за счет квалифицированных рабочих.

Понятно, что в такой обстановке «Отчеты о здоровье населения», представлявшиеся в парламент, приобретали особое значение. Поднятые в них социально-гигиенические проблемы положения рабочего класса встречали сочувствие и привлекали внимание передовой общественности того времени.

Критика положения рабочего класса врачами была особенно убедительной для широких кругов интеллигенции потому, что исходила как бы изнутри, от компетентных представителей медицинской профессии, работавших в государственном учреждении Департаменте здравоохранения Тайного совета. Своими отчетами врачи группы Саймона заставили не только поверить в существование вскрытых ими страшных фактов, касавшихся положения рабочего класса, но и признать необходимость борьбы с ними. Деятельность группы врачей, объединенных Саймоном, превращалась, таким образом, в дополнительное оружие пролетариата в классовой борьбе против буржуазии.

Об этом свидетельствует то, что К. Маркс, вновь основываясь на отчетах врачей группы Саймона, пишет в 1864 г. «Учредительный манифест Международного товарищества рабочих». «Рабочие! — восклицает он. — Что нищета ра-

бочих масс с 1848 по 1864 г. не уменьшилась,— это факт бесспорный, а, между тем, по развитию промышленности и по росту торговли этот период не имеет себе равных в истории»¹. Бесспорность этого факта К. Маркс подтверждает рассказом об обследовании питания, проведенном Э. Смитом и о других материалах из «Отчетов о здоровье населения». «Но слушайте дальше!— говорит он.— Тот же ученый доктор спустя некоторое время был снова послан медицинским инспектором Тайного совета для обследования питания беднейшей части рабочего класса. Результаты его изысканий изложены в „Шестом отчете о здоровье населения“, изданном по распоряжению парламента в нынешнем году. Что же обнаружил этот доктор?»² — и далее К. Маркс приводит уже упоминавшиеся выше материалы из «Отчетов о здоровье населения».

К. Маркс опровергает слова канцлера казначейства У. Гладстона о том, что в положении среднего рабочего в Великобритании наступило улучшение, которое надо признать исключительным и не имевшим себе равного ни в одной стране и ни в одну эпоху, и пишет: «Этому официальному славословию резко противоречит сухое замечание официального отчета о здоровье населения»³. К. Маркс имеет в виду слова Саймона (см. стр. 217—218... настоящей книги.—И. В.). «Если вы хотите узнать,—пишет далее К. Маркс, обращаясь к читателям „Учредительного манифеста Международного товарищества рабочих“,—при каких условиях, влекущих за собой потерю здоровья, деморализацию и умственное вырождение, создавалось и создается рабочим классом это „ошеломляющее увеличение богатства и мощи, всецело ограничивающееся имущими классами“ (слова Гладстона.—И. В.), то взгляните на описание типографий, портняжных и швейных мастерских в последнем „Отчете о здоровье населения“... А кого не заставило содрогнуться,—продолжает К. Маркс,—парадоксальное заявление фабричных инспекторов, подтвержденное официальной статистикой рождений и смертности, что состояние здоровья ланкаширских рабочих, хотя и посаженных на голодный паек, фактически улучшилось, потому что вследствие хлопкового голода они временно прекратили работу на хлопча-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 16, стр. 3.

² Там же, стр. 4.

³ Там же, стр. 5.

тобумажных фабриках, что смертность детей в этот период уменьшилась, так как матери получили, наконец, возможность кормить их грудью, а не опиумной микстурой Годфри»¹.

«Мы так подробно остановились на этих „фактах, столь поразительных, что они представляются почти невероятными“, потому что Англия занимает первое место в Европе в отношении торговли и промышленности... В самом деле,— заключает К. Маркс,— при несколько измененных местных условиях и в меньшем масштабе, те же факты, что и в Англии, повторяются во всех промышленных и передовых странах континента»².

27/X 1864 г. специальная комиссия одобрила этот написанный К. Марксом программный документ I Интернационала. Он был трижды опубликован в ноябре — декабре 1864 г., в том числе в газете «Sozialdemokrat». В 1871 г. в Женеве Манифест был переведен на русский язык.

Кончается Манифест словами: «Пролетарии всех стран, соединяйтесь!».

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е. т. 16, стр. 5—6.

² Там же, стр. 6, 7.

Глава IV

НЕКОТОРЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУССКИХ И АНГЛИЙСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Россия вступила на путь капиталистического развития позже многих других стран Европы, и, следовательно, вопросы общественного здравоохранения, связанные с ростом промышленности и численности населения промышленных центров, были поставлены в нашей стране позже, чем, например, в Англии.

Интерес русской медицинской интеллигенции к проблемам общественной гигиены отражали прежде всего наиболее прогрессивные органы русской медицинской периодической печати. На страницах журналов появлялись статьи, вскрывавшие пороки тогдашнего строя, состояния медицинского дела, пропагандировавшие последние достижения науки.

Демократическое направление русской медицины проявилось в медицинской периодической печати в постановке проблем улучшения общего благосостояния народа, удовлетворения его нужд. Одной из первых задач врачи считали борьбу за улучшение медицинского обслуживания населения. Эти вопросы ставились в связи с тяжелыми условиями жизни трудового населения, так как в них врачи видели причины многих общественно-гигиенических недостатков.

Начав с простого описания условий труда, наиболее передовые журналы выдвигали требования улучшить общие социальные, экономические и санитарные условия жизни народа. Они намечали меры, препятствовавшие распространению болезней, указывали на необходимость улучшения гигиенических условий труда законодательным путем, агитировали за широкую санитарно-просветительную работу среди народа.

Таким был журнал «Архив судебной медицины и общественно гигиены» в 1865—1870 гг., когда его редактировал Сергей Павлович Ловцов (1823—1876), замечательный русский патриот, широко эрудированный общественный врач, способствовавший развитию общественной медицины в России в 60—70-е годы прошлого столетия.

Главнейшей целью издания журнала «Архив судебной медицины и общественной гигиены» было ознакомление врачей с лучшими отечественными и зарубежными работами по судебной медицине и общественной гигиене и в то же время обмен мнениями между врачами, работавшими в области общественного здравоохранения, как в России, так и за рубежом.

В статье от редакции в первом номере журнала, вышедшем в марте 1865 г.¹, говорилось: «Что касается затем до гигиены, на выводах которой главным образом основаны важнейшие медико-полицейские правила и постановления, то и эта отрасль науки, с распространением образования, с развитием торговой и фабричной промышленности, начинает приобретать у нас немаловажное значение. К сожалению, однако ж, гигиена до сих пор оставалась большей части врачей наших почти совершенно чуждою, как потому, что отдельных кафедр гигиены при наших университетах мы не имели и не имеем, так равно и по той причине, что применение ее к практическим общественным целям оставалось у нас по сию пору в весьма тесных границах»².

«Архив судебной медицины и общественной гигиены» с приложениями (с 1865 до 1871 г. вышло 28 книжек) рассылался уездным, городовым, а также другим врачам и врачебным учреждениям, подведомственным Министерству внутренних дел, с целью доставления «...врачам гражданского ведомства средств к достижению возможно высшего научного образования»³.

Редактор журнала хорошо понимал необходимость знакомства возможно более широких кругов русских врачей с последними достижениями в области общественной гигиены, но одновременно он сознавал, что врачу, занятому практикой, очень трудно самому ознакомиться со всей вы-

¹ Первые две книги «Архива» вышли под редакцией не С. П. Ловцова, а И. В. Бертенсона.—И. В.

² Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1865, кн. I, стр. 5—6.

³ Там же, стр. 6.

ходившей литературой по общественной гигиене. Кроме того, не всякий врач имел возможность выписывать иностранные газеты и журналы и владел иностранным языком. Исходя из всех этих соображений, редакция решила приступить к составлению и печатанию в журнале рефератов работ отечественных и зарубежных авторов.

В четвертой книжке «Архива» за 1867 г. редакция напоминала, что «...общественное здоровье, его невыгодные стороны и средства к их поправлению, по-прежнему останутся одною из самых важных задач журнала»¹. В каждом номере, начиная с 1868 г., имелся раздел «К вопросу о санитарном положении рабочих». Значительную долю материалов по этим вопросам составляли зарубежные материалы, в частности английские. На страницах журнала многократно освещались результаты работы английских врачей—деятелей общественного здравоохранения 30—40-х и 50—60-х годов и их взгляды. Редактор журнала и сотрудничавшие в нем авторы помещали подобные материалы с целью информации и обмена опытом, но часто они публиковались для выяснения в сопоставлении с другой страной огромных недостатков, существовавших в России. Это был один из путей борьбы за постановку насущных общественно-гигиенических проблем в России, так как по цензурным соображениям не всегда можно было открыто говорить о серьезных общественно-гигиенических недостатках и особенно анализировать их социальные причины.

Русская врачебная общественность писала об антисанитарных условиях жизни народа и высказывалась за необходимость проведения санитарных мероприятий. Особое внимание «Архива судебной медицины и общественной гигиены» в этом отношении привлек «Девятый отчет врача, состоящего при английском Тайном совете» (Лондон, 1867). В реферате этого отчета профессор Петербургской медико-хирургической академии П.*А. Хлебников писал: «Эта книга есть собрание отчетов о состоянии народного здоровья, ежегодно представляемых в Англии Тайным советом парламенту, и работ, которые имеют своей целью улучшение народного здоровья. Уже по этому одному книга эта заслуживала бы полного внимания со стороны ученых и администраторов, но в предстоящем случае значение этой книги усиливается тем, что в ней сообщаются в первый раз резуль-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1867, кн. 4. Объявления, стр. 74.

таты тех санитарных мер, которые были выработаны врачебной наукой последнего времени и приложены в больших размерах к улучшению санитарного состояния городов Великобритании»¹.

П. А. Хлебников подчеркивал, что цифры, приведенные в этом отчете, убедительно показывали положительную роль санитарных мероприятий. В 9 из 25 городов с населением 204 641 человек, посещенных врачом Дж. Бьюкененом, смертность уменьшилась на $\frac{1}{5}$. Особого внимания заслуживало значительное снижение детской смертности (в возрасте до одного года).

Следует отметить, что снижение смертности, выявленное Дж. Бьюкененом, конечно нельзя целиком отнести за счет проведения санитарных мероприятий. Этому способствовали также сокращение рабочего дня, некоторые мероприятия по охране труда и т. д., осуществленные в соответствии с фабричными законами.

Комментируя материалы, собранные Дж. Бьюкененом, Дж. Саймон подчеркивал в отчете, что проведение санитарных мероприятий сыграло важную роль в снижении заболеваний холерой и желудочно-кишечными болезнями и что эти мероприятия особое значение имели для городского населения, которое страдало от них из-за скученности.

Борьба с эпидемиями холеры в России была одной из самых насущных общественно-гигиенических проблем в тот период. Ее широко обсуждала врачебная общественность в русской медицинской периодической печати. Русские ученые принимали активное участие в споре о способе распространения холеры, который привлекал такое большое внимание ученых различных стран потому, что вопросы борьбы с холерой были тесно связаны с вопросами общественного здравоохранения. Как русские, так и английские врачи-общественники видели, что эпидемии холеры, начавшись, имели наибольшее распространение в районах, населенных трудящимися. Не случайно поэтому П. А. Хлебников подробно останавливается на разделе отчета Саймона о холере, в который включены материалы, собранные врачом Дж. Рэдклифом.

Проф. П. А. Хлебников заключает свой реферат словами, относящимися и к России, из которых ясно видна цель его публикации: «Мало этого, можно задать такой вопрос:

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1868, кн. 2, разд. 4, стр. 1.

имеет ли право общество, при настоящем состоянии гигиены, равнодушно относиться к присутствию в наших населенных городах причин постоянного заболевания, хиления и громадной смертности...»¹.

Интересным примером научного сотрудничества русских и английских врачей—представителей общественной медицины—является опубликованная Дж. Саймоном в 1874 г. брошюра под названием: «Материалы о последней эпидемии холеры в Европе, представленные санитарным врачом»². В брошюру вошли: письмо Дж. Саймона в Управление местной власти. Замечания Е. В. Пеликана³ по поводу заявления Дж. Н. Рэдклифа о последней эпидемии холеры в Европе, заявление Е. В. Пеликана (1866) о мерах предупреждения проникновения холеры и чумы из Персии в Россию, отчет Г. И. Архангельского о большой эпидемии холеры в 1852—1855 гг. в России⁴, заявление Дж. Н. Рэдклифа по поводу указанных выше замечаний Пеликана.

Во вводном письме к брошюре Дж. Саймон говорит, что никто из компетентных специалистов не отрицает влияния местных условий на развитие холеры и все признают, что контакты между людьми являются основным способом ее распространения. «Я с особым удовольствием и надеждой отмечаю настойчивость,—пишет Саймон,—с которой д-р Пеликан поддерживает этот принцип». И далее, «...я считаю, что факты, о которых сообщает нам д-р Пеликан, заслуживают исключительного внимания... Я согласен с нашими выдающимися русскими коллегами в том, что необхо-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1868, кн. 2, разд. 4, стр. 30.

² Local Government Board. Papers, submitted by the medical officer, relating to the recent diffusion of cholera in Europe. London, 1874.

³ Е. В. Пеликан (1824—1884) — крупный судебный медик, организатор и руководитель медицинского дела в России. С 1861 г. — директор Медицинского департамента при Министерстве внутренних дел. В 1865 г. основал журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены».

⁴ Г. И. Архангельский (1837—1899) — крупный эпидемиолог, один из зачинателей общественной гигиены в России, активный сотрудник, а затем редактор (после С. П. Ловцова) «Архива судебной медицины и общественной гигиены». На протяжении четверти века был организатором борьбы с эпидемиями в России. Указанный отчет Г. И. Архангельского является переводом его статьи в «Архиве судебной медицины и общественной гигиены», 1871, кн. 4, разд. 4, стр. 14—50.

димо тщательно изучать местные условия, при которых имеет место такая сильная восприимчивость к инфекции...»¹.

Н. Ф. Гамалея в работе «Холера и борьба с нею» (изд. 2-е. Одесса, 1905) воздаст должное врачам группы Дж. Саймона: «В ту эпоху, — пишет он, — в ней (Англии. — И. В.) выдвинулась целая плеяда способнейших гигиенистов с Джоном Симоном во главе, и им удалось не только практически разрешить главнейшие вопросы эпидемиологии холеры, но и положить основу современному общественному здравоохранению»². Далее Н. Ф. Гамалея ссылается на данные из работ Саймона об эпидемиях холеры 1849 и 1854 гг., высоко оценивает и целиком приводит доклад Дж. Саймона о холере 1871 г.

В «Архиве судебной медицины и общественной гигиены» за 1866 г. (книга 2) в разделе «Общественная гигиена» целиком опубликована обстоятельная статья «О влиянии различных условий на 1000 чахоточных до их заболевания» английского врача из группы Саймона Эдварда Смита, проводившего в свое время обследования питания английского пролетариата. Вопросам общественного здравоохранения Англии отведено большое место в труде видного земского деятеля А. И. Васильчикова «О самоуправлении. Сравнительный обзор русских и иностранных земских и общественных учреждений»³.

Как известно, народное здравие входило в компетенцию местных земских и мировых учреждений в России наряду с общественным призрением, продовольственными вопросами, начальным образованием и т. д. Поэтому в специальном разделе «О народном здравии» А. И. Васильчиков подробно разбирает систему английских местных органов общественного здравоохранения, которые были созданы в соответствии с законами о здравоохранении 1848 и 1858 гг. Он говорит о «Санитарном отчете» Э. Чедвика 1842 г., связывает с его появлением принятие закона 1848 г., приводит ряд описаний антисанитарных условий жизни рабочих, данные о смертности, продолжительности жизни и т. д. из этого отчета. Большое место автор отводит вопросам призрения неимущих и законам о бедных.

¹ Papers submitted by the medical officer, relating to the recent diffusion of cholera in Europe. London, 1874, p. 5—6.

² Н. Ф. Гамалея. Собрание сочинений, т. I. М., 1956, стр. 150.

³ А. И. Васильчиков. О самоуправлении. Т. I, II. СПб., 1872.

Рассматривая эти вопросы, А. И. Васильчиков дает интересные оценки и делает выводы социального характера. «Таким образом,— пишет он,— под блеском и лоском либерального правления тлея в Англии эта подпольная язва, повальное нищенство и бродяжничество, и в конце XVIII века достигла таких размеров, что имущественные сословия сами ужаснулись видимых и уже очень близких последствий этого порядка вещей»¹. И еще: «...история Англии приучила нас к тому необычайному зрелищу, что самые радикальные вопросы, возбуждающие в других странах смуты и кровопролитие и обзываемые революционными, социалистическими учениями, в этой аристократической стране разрешаются мирно и последовательно благоразумными и своевременными уступками»².

Рассмотрев английские учреждения, А. И. Васильчиков заключает, что из Англии можно заимствовать только общие черты, основные начала, переводя их на другие нравы и обычаи.

Русские врачи-общественники в начале 70-х годов XIX века особенно остро ставили проблему создания санитарной организации в России. Ярким примером борьбы за признание и решение этой проблемы может служить второй съезд земских врачей в Самаре, на котором подчеркивалось, что «самое чувствительное место съезда, бесспорно, санитарный вопрос, которому, вероятно, еще долго суждено оставаться спорным и трудно разрешимым»³.

Выступивший на съезде известный врач-революционер и публицист В. О. Португалов (1835—1896) доказывал необходимость постановки и решения вопросов санитарного дела и общественной медицины в России и при этом избрал интересный прием для доказательства своей правоты. Он подробно излагает мысли французского врача Арменго, опубликованные в журнале «Revue Scientifique» за 1873 г., о том, что Франция отстала в развитии общественной медицины и что передовой страной в этом отношении является Англия. В. О. Португалов рассказывает далее о санитарном строе Англии и, имея в виду нужды России, заключает свою речь вопросом доктора Арменго: «Итак, Англия вступила на путь самых серьезных и коренных пре-

¹ А. И. Васильчиков. О самоуправлении. Т. 2, СПб, 1872, стр. 8.

² Там же, стр. 25.

³ Второй съезд земских врачей в г. Самаре. Самара, 1873, стр. 5.

образований касательно администрации общественной гигиены. Должна ли Франция,—спрашивает доктор Арменго,—последовать по этому пути, или ей суждено еще надолго оставаться рутинной?»¹.

Вопрос о санитарной организации России широко обсуждался и на страницах передовой русской периодической медицинской печати. Профессор гигиены Казанского университета А. И. Якобий опубликовал очень подробную статью «Об устройстве санитарной части»², в которой большой раздел посвящен истории организации санитарного дела в Англии.

Прогрессивный общественный деятель, профессор Петербургского университета и член редколлегии научно-популярного гигиенического журнала «Здоровье» И. Е. Андреевский выступил в этом журнале с рядом статей о санитарном деле в Англии и Франции. Публикуя свои статьи, он исходил из того, что одной из основных задач журнала было «... рассмотрение как самих условий санитарного строя, так и средств и работ для их достижения, предпринимаемых в западной Европе и начинающих в России...».³

Обращаясь к истории возникновения законодательства по общественному здравоохранению в Англии, И. Е. Андреевский связывает повышение внимания государства к санитарным вопросам с 40-ми годами XIX века, упоминает о «Санитарном отчете 1842 г.» и о работе специальной парламентской комиссии, назначенной в 1843 г. для проверки фактов, вскрытых в этом отчете, т. е. о событиях, предшествовавших принятию Закона об общественном здравоохранении 1848 г. и останавливается на содержании этого закона.

Особый интерес представляет замечание И. Е. Андреевского, правильно объясняющее причины принятия Закона 1848 г.: «Издание этого знаменитого акта,—пишет он,—вызвано было между прочим и общим движением рабочих в 1848 г. Английское правительство с издания этого акта открывает новую политику для разрешения рабочего вопроса: правительственным вторжением доставлять удовлетворение таким потребностям рабочих, которые ими уже сознаны, а неудовлетворение которых может повлечь за собой опасное для государства потрясение социального строя.

¹ Второй съезд земских врачей в г. Самаре. Самара, 1873, стр. 48.

² Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1871, кн. 3, разд. 2, стр. 1—37; 1872, т. 2, стр. 69—131.

³ Здоровье, 1874, № 1, стр. 4.

Так, этим актом, стремящимся обеспечить общие санитарные условия для удовлетворения самого существенного права рабочих, права жизни, положено начало тому систематическому вторжению правительства в рабочий строй, которое уже дало значительное поправление обстановки рабочих и служит разъяснением того обстоятельства, почему в Англии рабочее дело не представляет опасностей, как в других государствах»¹.

Русская врачебная общественность выступала с критикой теорий, объяснявших возникновение болезней факторами внешней физической среды и прежде всего климатическими условиями. Ярким примером такой критики является статья Г. И. Архангельского «Петербург и его средства к охране и восстановлению здоровья жителей»², в которой автор, пользуясь методом сравнения, ставит вопросы о связи высокой смертности трудящихся Петербурга с антисанитарными условиями жизни, о необходимости развития санитарного дела в России и о привлечении к этой работе врачей.

Г. И. Архангельский отмечает, что Петербург славится громадной смертностью, превышающей рождаемость. Согласно статистическим данным, население Петербурга вымерло бы скорее, чем за 200 лет, если бы не поддерживалось притоком рабочих из других местностей России. Такую высокую смертность многие объясняли плохим климатом города. Но Г. И. Архангельский доказывает ошибочность этого распространенного даже среди врачей мнения. «Если приравнять смертность в Петербурге к смертности в Лондоне,— пишет он,— т. е. уменьшить ее до 25 умерших на 1 000 жителей, тогда в Петербурге в течение 10-ти лет должно было бы умереть только около 155 000 вместо 253 675 чел. Следовательно, должна была сохраниться жизнь 98 000 человек, или около 10 000 ежегодно»³.

«Петербург растет,— продолжает Г. И. Архангельский,— и если он со временем достигнет размеров Лондона, удержав свой в настоящее время существующий % смертности, то должен будет истреблять в каждое 10-летие до полумиллиона человек из населения России. Это тоже будут жертвы петербургского убийственного климата? Это ходячее мнение об убийственности климата, поддерживаемое иногда даже врачами, совершенно ложно и может раз-

¹ Здоровье, 1874, № 4, стр. 74.

² Там же, № 1 и 3.

³ Там же, № 1, стр. 6.

ве служить только девизом общественной апатии к санитарным вопросам. Петербург истреблял, истребляет и если будет впоследствии истреблять в таких же размерах свое население, то ни в каком случае не своим климатом, а своими легко устранимыми дурными санитарными условиями. Поэтому всю массу преждевременно умирающих в Петербурге людей мы можем называть жертвами общественной апатии, общественного недоразвития по санитарным вопросам, жертвами общественного невнимания к основным условиям жизни человеческого организма и общественной исторической отсталости в развитии, но не имеем права называть их жертвами климата. Поучительный пример в этом отношении для петербургского общества представляет Лондон... Здесь же мы видим, что ненормально высокая смертность в Лондоне обуславливалась не его сырым и туманным климатом. Уменьшение смертности произошло не от того, что в настоящее время климат Лондона улучшился, а от целого ряда предпринятых санитарных реформ, направленных к ассенизации города во всех отношениях»¹.

Далее Г. И. Архангельский говорит: «...возможно ли быстрое улучшение санитарного состояния города без участия врачей? Этот вопрос показался бы может быть в настоящее время в Англии абсурдом, но у нас имеет весьма серьезное значение... лишь в последнее время, хотя изредка, стали приглашать врачей или спрашивать их мнения по санитарным вопросам»².

Большую роль в привлечении внимания к санитарному вопросу в России сыграл С. П. Ловцов, выступавший на страницах журналов «Архив судебной медицины и общественной гигиены», «Здоровье» и др. В своих статьях он неизменно подчеркивал связь социально-гигиенических вопросов с развитием промышленности. Так, статью «Об устройстве санитарной части в России»³ С. П. Ловцов начинает словами «...в наше время, вследствие громадного развития промышленности сильно страждут здоровье и жизнь сотен тысяч людей, работающих на фабриках и заводах. Такой промышленности, в которой каждый производит то, что ему не нужно, не для себя, а для других, двигателем которой служит капитал, не существовало в древние времена... темные стороны современной промышленности пов-

¹ Здоровье, 1874, № 1, стр. 6—7.

² Там же, стр. 7.

³ Там же, № 4 и 5.

семестно служат предметом обсуждений, вызывают с разных сторон заботы о том, чтобы сделать труд человека на фабриках и заводах наименее вредным для его здоровья и жизни и чтобы обеспечить существование рабочих, в которых начинают ценить не одну только механическую рабочую силу, а людей, имеющих право на жизнь, одинаковое с правом на нее других»¹.

Предлагая план реформы санитарного дела в России, С. П. Ловцов дает высокую оценку достижениям Англии в этом отношении. Однако он сразу же оговаривается, что было бы в высшей степени ошибочно стараться целиком перенести английские санитарные учреждения на русскую почву, так как государственная и общественная жизнь Англии сложилась при совершенно иных условиях. Но некоторые частности в этих учреждениях, «...общеприменимы ко всем человеческим обществам, и потому могут быть с пользой заимствованы и другими государствами. В особенности это относится к учреждению санитарных врачей...»².

Стремясь доказать необходимость учреждения института санитарных врачей в России, С. П. Ловцов полностью приводит перечень обязанностей английских санитарных врачей и санитарных надзирателей и в качестве наглядного примера описывает деятельность нескольких врачей Лондона, Ливерпуля и других городов. «Учреждение санитарных врачей в России,— пишет он,— не составляя вполне новой меры,³ было бы только необходимым дополнением к уже существующим у нас учреждениям...»⁴.

Для осуществления предлагаемого им плана санитарной организации России С. П. Ловцов считает необходимым составить врачебно-санитарные топографии городов для решения проблемы их очистки, создать санитарно-статистическое бюро и ввести санитарную статистику, создать общественно-гигиеническую лабораторию, в которой, по его мнению, санитарные врачи на деле показали бы, что они действительные эксперты и что их не может заменить в решении санитарных вопросов полиция и др.

¹ Здоровье, 1874, № 4, стр. 65.

² Там же, № 4, стр. 69.

³ Впервые вопрос о создании института санитарных врачей в России был поставлен в 1868 г. в «Архиве судебной медицины и общественной гигиены» в связи со статьей Ю. Ю. Гюбнера об опыте его работы по борьбе с холерой в качестве участкового врача в Петербурге — см. в кн.: А. П. Жук. Развитие общественной мысли в России в 60—70-х годах XIX века. М., 1963, стр. 126.

⁴ Здоровье, 1874, № 4, стр. 87.

«Вот те меры,— заключает С. П. Ловцов,— которые, по нашему предположению, имели бы благотворительное влияние на состояние общественного здоровья и без которых не обойдутся и у нас в России, как показывают примеры в западных государствах. Мы уже не говорим о других мерах чисто социального и экономического характера, которые более или менее находятся в связи с сохранением общественного здоровья...»¹.

Созданию проекта санитарного дела в России посвящена и статья выдающегося отечественного гигиениста Ф. Ф. Эрисмана (1842—1915). «Организация общественной гигиены в России», где он очень много внимания уделяет опыту Англии в этой области. Ф. Ф. Эрисман рассматривает английское законодательство по различным вопросам общественного здравоохранения, ссылаясь при этом на Дж. Саймона. Он, как и С. П. Ловцов, особенно подчеркивает факт существования в Англии санитарных врачей, не зависящих от частной практики, говорит о положительных результатах работы по оздоровлению городов Англии и делает вывод, что «...результаты предпринятых санитарных мер в Англии так блестящи, что ни одна страна не может выдержать в этом отношении сравнения с ней...»².

Ф. Ф. Эрисман отмечает далее, что достижениям в области общественного здравоохранения в Англии способствовала не столько безукоризненная организация санитарного управления (которую, кстати, Ф. Ф. Эрисман критикует, цитируя при этом Дж. Саймона), а общественно-медицинская деятельность передовых представителей общественности и гласность отчетов, представлявшихся в парламент: «Каждая парламентская сессия приносит с собой целую библиотеку отчетов, мемуаров, рефератов, протоколов разных комиссий,— пишет он,— откуда публика может почерпнуть сведения о всех новых вопросах, имеющих общий интерес, и откуда органы общественного мнения, печати, различные общества, митинги и т. д. берут в свою очередь материал для рассуждений»³.

Переходя к изложению своего плана создания санитарных учреждений в больших городах, Ф. Ф. Эрисман замечает, что о прямом подражании Англии в своеобразных политических и социальных условиях России не может быть и речи.

¹ Здоровье, 1874, № 4, стр. 89.

² Отечественные записки, 1876, № 6, стр. 237.

³ Там же, стр. 238.

Особенно четко стремление подчеркнуть недостаточное внимание к вопросам общественной медицины в России с помощью показа достижений в этой области в других странах, и прежде всего в Англии, выражено в статье Ф. Ф. Эрисмана «Подвальные жилища в Петербурге», опубликованной в «Архиве судебной медицины и общественной гигиены». «Громадная смертность в Петербурге,— пишет Эрисман,— свирепствующая преимущественно в недостаточных классах народонаселения, обращает в насущную необходимость исследования условий народного быта с целью разъяснить обуславливающие такую смертность причины и по возможности устранить их... В больших европейских городах уже давно было обращено внимание на цифру смертности и многое предпринято для ее понижения. Особенно много сделали в этом отношении английские города: там на основании статистических данных и правил гигиены, возбуждена в настоящее время обширная деятельность, направленная к улучшению быта народа в санитарном отношении. Посредством составления статистических сведений о заболеваниях в Англии было найдено, что сельское народонаселение менее болеет и умирает, чем городское население, и главным образом, менее, чем городские рабочие. Вследствие того была организована особая комиссия для разыскания причин нездоровости больших городов, а также и средств устранения этого зла...»

Тут же Ф. Ф. Эрисман обращается к русской действительности и показывает, что «русские города представляют в санитарном отношении печальное зрелище: за немногими исключениями в них даже не возбуждены те вопросы, которыми так успешно занимаются англичане уже в течение 20 лет. ...Для спасения народа от этих зол необходимы те же самые энергические меры, которые с таким успехом приняты в Англии»². В подтверждение этих своих слов Ф. Ф. Эрисман приводит материалы из «Отчета о здоровье населения» Дж. Саймона за 1866 г., где в результате обследования Дж. Бьюкенена было показано положительное влияние проведенных в соответствии с принятыми законами об общественном здравоохранении мероприятий на здоровье населения.

Известно, что труд Ф. Ф. Эрисмана «Профессиональная гигиена, или гигиена умственного и физического труда»

¹ «Архив судебной медицины и общественной гигиены», 1871, кн. 3, разд. 3, стр. 37.

² Там же, стр. 39.

написана с учетом материалов первого тома «Капитала» К. Маркса¹. Анализ цитат в труде Ф. Ф. Эрисмана из «Капитала» позволяет сделать вывод, что автор «Профессиональной гигиены» обращается главным образом к тем местам «Капитала», где К. Маркс рассматривает социально-гигиенические вопросы положения рабочего класса и сам в подтверждение своих слов обращается к отчетам английских врачей группы Дж. Саймона. И это не случайно. Одержимому идеей служения народу, искреннему защитнику интересов трудящихся, Ф. Ф. Эрисману очень импонировали социально-гигиенические начинания Дж. Саймона и его коллег и даже некоторые их социальные взгляды. Например, как и врачи группы Дж. Саймона, Ф. Ф. Эрисман не понял классовой сущности государства, охранявшего интересы капиталистов, и верил в возможность улучшения условий жизни народа с помощью добрых, хороших и отзывчивых людей.

Особено много материалов врачей группы Саймона, приводимых в первом томе «Капитала» Маркса, привлекает Ф. Ф. Эрисман, рассматривая такие проблемы, как влияние экономического положения на санитарное состояние рабочего класса, влияние развития промышленности на смертность и прирост населения, детская смертность в промышленных районах, рабочий день, участие женщин и детей в промышленном производстве, жилищные условия рабочих различных категорий, питание, одежда. Уже из перечня этих вопросов видно, насколько сходные социально-гигиенические проблемы занимали русских и английских представителей общественной медицины.

Обсуждая проблему женского труда, Ф. Ф. Эрисман подчеркивает, что участие женщин в промышленном производстве вне дома с санитарной точки зрения необходимо рассматривать с двух сторон: надо иметь в виду влияние работы на фабрике на здоровье самой женщины и как отражается занятость женщины на фабрике на здоровье ее детей.

Ф. Ф. Эрисман категорически требует запрещения труда женщин под землей и обосновывает это свое требование: «Во-первых, при теперешних условиях нашей экономической и социальной жизни ежедневное и продолжительное отсут-

¹ И. Д. Страшун обнаружил в работе Ф. Ф. Эрисмана «Профессиональная гигиена» свыше 50 прямых и косвенных ссылок на первый том «Капитала» Маркса. См. Ф. Ф. Эрисман. Избранные произведения, т. II, М., 1959, стр. 287.

ствие из дома жены рудокопа ведет к гибели всей семьи его: прежде всего, конечно, страдают дети, брошенные на произвол судьбы; уход за ними поручается какой-нибудь старой полоумной женщине, или за малютками ухаживает старшая сестра, также мало способная к выполнению возложенных на нее обязанностей; понятно, что при таких условиях немислим нормальный ход не только умственного, но и физического развития молодых поколений, и большая смертность среди рабочего люда большею частью зависит именно от того, что мать не имеет времени для ухода за своими детьми»¹.

Если сравнить эти слова с большими выдержками из «Отчетов о здоровье населения», которые приводит К. Маркс в «Капитале», то видно, насколько близки эти взгляды врачей группы Дж. Саймона и Ф. Ф. Эрисмана по целому ряду социально-гигиенических проблем. Однако следует подчеркнуть более четкую социальную позицию Ф. Ф. Эрисмана, который в отличие от Саймона не останавливается перед экономическим обоснованием своих требований. «Во-вторых,— пишет Эрисман,— конкуренция жен и взрослых дочерей рудокопов при работах на рудниках, увеличивая число рабочих рук, вызывает довольно значительное уменьшение заработной платы, так что, наконец, муж и жена вместе зарабатывают не больше, чем зарабатывал прежде один муж. Такие экономические последствия женского труда на рудниках представляют большой интерес для гигиениста, ибо мы очень хорошо знаем, до какой степени пагубно отзывается упадок заработной платы на санитарном состоянии рабочего населения»².

Вслед за К. Марксом Ф. Ф. Эрисман начинает показ влияния промышленного труда на здоровье рабочих с таблицы Дж. Саймона, содержащей данные о смертности сельских и некоторых категорий промышленных рабочих, и присоединяется к выводу Саймона о том, что высокая смертность промышленных рабочих является следствием антисанитарных условий их труда. Ф. Ф. Эрисман далее берет у К. Маркса материалы об ужасающем переполнении жилищ рабочих вследствие сноса домов с целью реконструкции и цитирует вывод Дж. Хантера по этому поводу: «Или вся эта процедура как нелепость должна быть оставлена, или же

¹ Ф. Ф. Эрисман. Профессиональная гигиена, или гигиена умственного и физического труда. СПб, 1877, стр. 221.

² Там же, стр. 221—222.

должна пробудиться общественная симпатия в пользу того, что без преувеличения можно назвать обязанностью общества, т. е. в пользу доставления хороших жилищ тем людям, которые за неимением капитала сами не могут строить домов, но вполне в состоянии платить за наем здорового помещения»¹.

Ф. Ф. Эрисман и сам обращает внимание на сходство проблем, с которыми в условиях капиталистической эксплуатации сталкивались русские и английские врачи. Приводя описания антисанитарных жилищ английских рабочих, которые цитирует К. Маркс, Ф. Ф. Эрисман замечает: «Картина, нарисованная д-ром Эмблетон (его показания включены в отчет Хантера.— И. В.), крайне похожа на то, что мы сами видели в домах кн. Вяземского, г. Пирогова и др. в Петербурге и что сообщает печать относительно состояния ночлежных домов в Москве и других русских городах»².

Говоря о питании рабочих, Ф. Ф. Эрисман также приводит большие выдержки из «Капитала» и отмечает при этом: «подробные исследования о способе питания рабочего населения в больших размерах производились только в Англии, а именно во время кризиса хлопчатобумажного дела, в начале 60-х годов. Эти исследования, произведенные д-ром Смитом, распространялись как на городских рабочих..., так и на сельское население»³. Ф. Ф. Эрисман целиком приводит и слова Дж. Саймона о том, что задолго до того как становится скудной пища, одежда и жилище рабочих становятся еще более скудными.

Как и в отношении жилища, Ф. Ф. Эрисман показывает, что питание рабочих в условиях капитализма имеет общие характерные черты в разных странах: «Исследования способа питания рабочих в других странах, наверное, дали бы более или менее одинаковые результаты, как и в Англии. Почти всюду оказалось бы, что пища рабочего либо недостаточна в количественном отношении, либо дурного качества, либо плохо приготовлена»⁴. Он подтверждает это примерами из русской действительности.

Свой труд Ф. Ф. Эрисман заключает словами о необходимости существования «здорового и умственно развитого рабочего сословия» и о том, что «...при доброй воле прави-

¹ Ф. Ф. Эрисман. Профессиональная гигиена, или гигиена умственного и физического труда. СПб, 1877, стр. 281.

² Там же, стр. 282.

³ Там же, стр. 304.

⁴ Там же, стр. 306.

тельств и при добросовестном, систематическом изучении санитарных условий рабочих и их потребностей не может быть сомнения в том, что мы, по крайней мере, оставим будущим поколениям необходимый материал для удовлетворительного решения самого коренного вопроса общественной гигиены и что уже теперь положение рабочего класса во многих отношениях может быть значительно облегчено»¹.

Таким образом, Ф. Ф. Эрисман в работе «Профессиональная гигиена», как и во многих других работах, обнаруживает исчерпывающую осведомленность о прогрессивных социально-гигиенических начинаниях своих английских коллег, высоко оценивает эти начинания и очень часто использует мнения и выводы врачей группы Дж. Саймона для того, чтобы показать в сравнении нужды России в области охраны здоровья народа. При этом «Капитал» К. Маркса помогает Ф. Ф. Эрисману использовать эти материалы в остром социальном преломлении, связать общественно-гигиенические проблемы с проблемами экономическими.

С. П. Ловцов в статье «По поводу дела о пище и помещении рабочих на фабрике купца Егорова», подписанной буквой «Р»², с возмущением описывает антисанитарные условия жизни рабочих и замечает, что все это не имело бы места, если бы был хорошо организован санитарный надзор за фабриками. «Если бы у нас существовал правильный санитарный надзор за промышленными заведениями,— пишет он,— то пища рабочих была бы, конечно, одним из предметов наблюдения, и смело можно сказать, что тогда были бы невозможны случаи, подобные открытому на фабрике Егорова»³. «Спрашивается,— продолжает С. П. Ловцов,— каким образом санитарный надзор за фабриками и заводами мог бы быть организован у нас удовлетворительнее? Прежде чем мы предложим со своей стороны меры к тому, посмотрим, что сделано в этом отношении в Англии, законодательство которой о рабочих занимает первое место между другими законодательствами, относящимися к промышленным заведениям и их рабочим»⁴.

¹ Ф. Ф. Эрисман. Профессиональная гигиена, или гигиена умственного и физического труда. СПб, 1877, стр. 406.

² См. А. П. Жук. Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60—70-х годах XIX века. М., 1963, стр. 322.

³ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1871, кн. I, разд. 3, стр. 127.

⁴ Там же, стр. 129.

Главным достоинством фабричного законодательства Англии С. П. Ловцов считает институт фабричных инспекторов, не зависимых от предпринимателей. Показывая положение рабочих до проведения фабричных законов, он цитирует описание положения рабочих в Манчестере в 1832 г., принадлежащее одному из врачей 30—40-х годов Дж. Ф. Кейю. Наряду с фабричными законами С. П. Ловцов обращает внимание и на законы, направленные на охрану здоровья английского народа: законы об оспопрививании, об устройстве общественных бань и прачечных, об устранении санитарных вредностей и т. д. Дважды он отсылает читателя к первому тому «Капитала» К. Маркса.

«Сверх этих санитарных и других законов для рабочих,— пишет С. П. Ловцов,— у нас в России необходимы еще люди, специальная обязанность которых состояла бы в надзоре за фабриками и заводами, в наблюдении за положением рабочих в санитарном отношении и вообще за исполнением предписываемых законами правил для рабочих и хозяев. Люди эти — фабричные инспекторы... и фабричные инспекторы, по примеру Англии, являются уже в других странах... От инспекторов-врачей, по нашему мнению, было бы ожидать еще больше пользы, так как в деле санитарного надзора за фабриками и рабочими главную роль все-таки должны играть медицинские науки»¹.

Оценивая отзывы передовых русских врачей-общественников о достижениях Англии в области общественного здравоохранения, не следует забывать, что условия жизни английского народа в 60-е годы XIX века были очень тяжелыми, как это красноречиво показали в своих отчетах врачи группы Дж. Саймона, но они значительно изменились к лучшему по сравнению с 30-ми годами в результате проведения фабричных, санитарных законов и законов об общественном здравоохранении, а также осуществления социально-гигиенических начинаний передовых врачей. Именно это и стремились показать русские врачи, умышленно подчеркивая положительные моменты с целью привлечь внимание к тем проблемам, которые еще ждали своего решения в России.

В статье о положении рабочих на фабрике купца Егорова С. П. Ловцов пишет по этому поводу: «...в сочинении Маркса мы встречаем недавние примеры плохого положе-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1871, кн. I, разд. 3, стр. 139—140.

ния рабочих в Англии, но при всем том вообще нельзя отрицать, что настоящее положение рабочих Англии в значительной степени лучше, сравнительно с положением их в начале тридцатых годов, и это без всякого сомнения должно приписать влиянию новейшего законодательства Англии о рабочих...»¹.

Выше уже говорилось, что редактор «Архива судебной медицины и общественной гигиены» С. П. Ловцов и передовые врачи, сотрудничавшие в журнале, стремились донести до своих читателей все прогрессивное в области общественной гигиены, что было достигнуто в этом отношении в передовых странах, и одновременно использовать публикации по общественно-гигиеническим вопросам для показа в сравнении недостатков, имевшихся в России. Однако в постановке социально-гигиенических проблем передовые русские врачи продемонстрировали гораздо более глубокий социальный подход. В своем понимании сущности этих проблем они все более сознавали непосредственную связь общественно-гигиенических проблем с капиталистическими производственными отношениями. Об этом ярко свидетельствует статья П. И. Якоби и В. А. Зайцева² «О положении рабочих в западной Европе с общественно-гигиенической точки зрения», напечатанная в 1870 г. в «Архиве судебной медицины и общественной гигиены». В основу статьи положен первый том «Капитала», и в ней приводятся многочисленные выдержки из этого труда К. Маркса.

Авторы подчеркивают, что теория К. Маркса содержит единственно правильный подход к рассмотрению общественно-гигиенических проблем. «Читатели „Архива“ может быть удивятся,— говорят они,— встретив такие рассуждения, имеющие, по-видимому, более экономический..., нежели медицинский характер, но мы предпослали эти замечания потому, что они определяют ту точку зрения, на которую должны стать медик и гигиенист, желающие дать себе отчет о сущности и значении фактов, которые встретятся им при сколько-нибудь внимательном взгляде на положение рабочих. И далее: „Для нас достаточно знать эту сущность отношения капитала к работе, чтобы понять то, как могли развиться уродливые отношения, которые нам придется встретить..., читатели поймут, что и те факты, ко-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены. 1871, кн. I, разд. 3, стр. 137.

² К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 33, стр. 603, примечание.

которые мы будем приводить, положения, которые мы будем описывать, составляют неизбежное логическое следствие самой сути отношения капитала к труду, и именно поэтому уже представляют не какие-нибудь одиночные исключения, а общие явления, характеризующие положение всего рабочего класса, и не в какой-нибудь местности или стране, а везде, где только установились отношения между капиталом и трудом, т. е. во всех цивилизованных странах»¹.

П. И. Якоби и В. А. Зайцев, подчеркивая связь общественно-гигиенических проблем с экономическим строем, указывают и на их связь с рабочим движением. Так, они отмечают, что с развитием рабочего движения в Англии в 40-х годах XIX века, т. е. чартистского движения, было связано принятие законов, ограничивших рабочий день.

Большая статья (56 стр.) кончается словами: «окончание в следующем номере». Однако вместо публикации окончания статьи последовало смещение главного редактора этого журнала С. П. Ловцова «за настойчивое проведение крайне социалистических идей»² и сожжение тиража третьей книжки журнала.

К. Маркс узнал об этом от своего друга, одного из переводчиков первого тома «Капитала» на русский язык Г. А. Лопатина, и в январе 1871 г. в письме к Зигфриду Мейеру так откликнулся на «великое историческое событие»: «В Петербурге выходит полуофициальный „Архив судебной медицины“ (на русском языке). Один из сотрудничающих в нем врачей поместил в номере за последний квартал статью „О гигиенических условиях, в которых живет западноевропейский пролетариат“; в статье автор главным образом — притом с указанием источника — цитирует мою книгу. В результате произошло следующее несчастье: цензор получил сильный нагоняй от министра внутренних дел, главный редактор смещен, а самый номер журнала — все экземпляры, которые еще можно было захватить, — сожжены!»³. Первые экземпляры журнала успели выйти со статьями. В непроданных же экземплярах статья была изъята, причем нумерация страниц не была изменена.

Более подробно передовые представители общественной медицины в России познакомились с марксистским подхо-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1870, кн. 3, разд. 3, стр. 162—163.

² Правительственный вестник, 1870, стр. 243.

³ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 33, стр. 146—147.

дом к рассмотрению социально-гигиенических проблем в русском переводе первого тома «Капитала», вышедшем в апреле 1872 г., который, как известно, был первым переводом этого главного труда К. Маркса на иностранный язык.

К. Маркс горячо поддерживал переводчиков «Капитала» Г. А. Лопатина и Н. Ф. Даниельсона и помогал им, а в январе 1873 г. писал: «Прекрасный русский перевод „Капитала“ появился весной 1872 г. в Петербурге. Издание в 3000 экземпляров в настоящее время уже почти разошлось»¹.

Следовательно, выдержки из первого тома «Капитала», приведенные в статье П. И. Якоби и В. А. Зайцева в 1870 г., явились ранним переводом текста «Капитала» на русский язык. Тираж журнала быстро разошелся, попав в том числе и к представителям медицинской профессии. Как мы видели, «Капитал» был знаком Ф. Ф. Эрисману и С. П. Ловцову. Их интересу к «Капиталу» способствовало большое внимание К. Маркса к социально-гигиеническим проблемам, а также использование им при рассмотрении этих проблем материалов врачей, с результатами работы которых в области общественной медицины, как показано выше, были хорошо знакомы передовые русские врачи.

Сравнение деятельности английских и русских врачей — представителей общественной медицины — позволяет в известной мере говорить о созвучности их социально-гигиенических начинаний, о сходных моментах в их служении народу. И те и другие ставили широкие задачи изменения и улучшения положения трудящихся, для чего всесторонне изучали положение рабочего класса, организовывали борьбу с эпидемическими болезнями, выдвигали новые формы организации общественного здравоохранения, требовали проведения новых законов по охране здоровья народа. Этой деятельностью врачи-общественники оказывали постоянное давление на административный и государственный аппарат, подготавливали общественное мнение к признанию необходимости заботы о здоровье трудящихся, объективно в своих отчетах и работах они давали научное обоснование требованиям рабочего движения.

Характерными чертами деятельности русских и английских врачей-общественников были упорный труд, часто на

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 19.

общественных началах, настойчивость, инициативность, самоотверженность, преданность делу, борьба против интересов господствовавших классов. Созвучность начинаний английских и русских врачей и сходные характерные черты их деятельности объяснялись тем, что врачи работали в похожих экономических и исторических условиях. Это была обстановка, характеризовавшаяся утверждением нового капиталистического способа производства (в Англии — в начале, в России — во второй половине XIX века) и общественным подъемом, вызванным в Англии чартизмом и последующим развитием рабочего движения, а в России — нарастанием революционной ситуации перед отменой крепостного права в 1861 г. и подъемом рабочего движения в 70-е годы XIX века.

Развитие капитализма как в Англии, так и в России было одной из основных предпосылок возникновения общественной медицины. В обеих странах решающее влияние на формирование мышления врачей, на их отношение к профессиональной и общественной деятельности оказало развитие рабочего движения и связанный с ним общественный подъем.

О созвучности общественно-медицинской деятельности английских врачей 30—60-х годов и русских врачей-общественников более позднего периода свидетельствует и то, что результаты их деятельности, отраженные в отчетах, книгах и статьях, послужили К. Марксу, Ф. Энгельсу и В. И. Ленину материалом для всестороннего анализа и критики капиталистического способа производства в Англии и в России, для обоснования их многих теоретических заключений.

Анализируя развитие капитализма в России, В. И. Ленин по примеру К. Маркса использовал статьи и книги русских врачей-общественников второй половины XIX века, в которых освещались условия труда и быта рабочих и крестьян России. В. И. Ленин высоко ценил в этом отношении работы Н. И. Тезякова, П. Ф. Кудрявцева, Е. М. Дементьева, П. А. Пескова и др.¹. На огромном медико-санитарном материале эти передовые земские врачи по существу так же, как и их коллеги в Англии, дали иллюстрации многих черт развития капитализма и его последствий в России.

¹ См. статью И. А. Слонимской «Оценка В. И. Лениным работ земских врачей». Сов. здравоохран., 1952, № 2, стр. 55—60.

Пользуясь данными этих врачей, например, Н. И. Тезякова и П. Ф. Кудрявцева, В. И. Ленин характеризовал условия жизни рабочих отхожих промыслов. С помощью работ земских врачей он показал такие характерные черты развития капитализма в России, как втягивание в промышленность не только фабричных рабочих, но и тех, которые работали на дому; переход от барщинного хозяйства к капиталистическому, сопровождавшийся крайним ухудшением жилищных условий, условий питания сельскохозяйственных рабочих, развитием среди них профессиональных заболеваний; разорение крестьян и привлечение их в промышленное производство и т. д.

Деятельность многих передовых земских врачей достаточно хорошо изучена советскими историками медицины и отражена в ряде монографий и статей. В данной же работе необходимо лишь еще раз подчеркнуть важность научного метода исследования классиков марксизма-ленинизма для выработки правильного подхода к изучению социально-гигиенических проблем.

И К. Маркс и В. И. Ленин показали, что социально-гигиенические проблемы теснейшим образом связаны со способом производства, с экономическими проблемами, с производственными отношениями и доказать это им в значительной мере помогли факты, собранные врачами-общественниками, которые в силу своей профессии близко видели последствия капиталистической эксплуатации для рабочего.

Отмечая созвучность деятельности английских и русских представителей общественной медицины, следует подчеркнуть своеобразие и более прогрессивный, чем в Англии, характер общественной медицины в России¹.

В 40—50-е годы XIX века на смену дворянской интеллигенции в общественной жизни России пришли разночинцы — люди без чина и звания, дети мещан, мелких чиновников, купцов, духовенства, для которых труд учителей, врачей, статистиков, агрономов, инженеров составлял источник материального состояния. Это был, по выражению

¹ Вопрос о своеобразии развития русской общественно-медицинской мысли глубоко и всесторонне освещен в книге А. П. Жука «Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60—70-е годы XIX века». (М., 1963), а также в работе М. М. Левита, «Борьба Ф. И. Иноземцева и его учеников за создание общественной медицины в России. В сб.: «Очерки по истории отечественной медицины в России середины XIX века (М., 1958) и др. Подчеркнем здесь поэтому лишь основные моменты.—И. В.

Д. И. Писарева, «мыслящий пролетариат», в котором врачи составляли большой отряд.

Передовая общественно-медицинская мысль в России складывалась в 60—70-е годы под влиянием философских и общественных взглядов великих русских революционных демократов В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова, Д. И. Писарева, которые в своих произведениях ставили основные проблемы мировоззрения, коренные вопросы философии, науки, политики.

Материализм был господствующим направлением мысли русских врачей. Большое влияние на нее оказали материалистическая физиология И. М. Сеченова и взгляды классиков русской клинической медицины Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина. Передовая русская научная мысль с одобрением приняла учение Ч. Дарвина о развитии органического мира и о происхождении человека. Россия стала первой страной, где был переведен труд Дарвина.

Большое влияние на развитие русской общественно-медицинской мысли оказала критика революционерами-демократами капиталистического строя, особенно Н. Г. Чернышевским, которого К. Маркс назвал «великий русский ученый», который показал «банкротство буржуазной политической экономии»¹.

Резкой критике подвергли Н. Г. Чернышевский и Д. И. Писарев «теорию» народонаселения Мальтуса. В медицинской печати велась критика вирховианства, антидарвинизма, буржуазных социологических учений.

В начале 60-х годов ученик и соратник Н. Г. Чернышевского Н. В. Шелгунов в журнале «Современник» познакомил русского читателя с работой Ф. Энгельса «Положение рабочего класса в Англии». В 1869 г. вышла книга В. В. Берви-Флеровского «Положение рабочего класса в России», которую К. Маркс охарактеризовал как самую значительную после книги Ф. Энгельса. Во второй половине 60-х годов в России стало известно о создании I Интернационала, и русская секция Интернационала в Женеве установила связь с революционерами в России. В 1867 г. вышел первый том «Капитала», который вскоре стал известен передовым людям России, а в 1872 г. был переведен на русский язык. В конце 70-х годов, как известно, в России возникли

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 17, 18.

первые революционные рабочие организации и появились выдающиеся революционные деятели из рядов рабочего класса.

Все изложенное выше имело самое прямое отношение к развитию общественно-гигиенической мысли в России и определило демократический характер мировоззрения передовых русских врачей. Они стремились искать причины болезней в условиях общественной среды, активно воздействовать на ее преобразование. В постановке общественно-гигиенических вопросов они были сторонниками профилактического направления, в котором санитарное дело было тесно связано с лечебным и опиралось на общественную организацию медицинской помощи. Они критически относились к попыткам разрешить вопросы охраны общественного здоровья только с помощью санитарно-технических или административных мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие социально-гигиенической мысли в Англии в XIX в. является важным этапом истории социальной гигиены. Этот этап соответствовал периоду становления и упрочения капиталистического способа производства, достижения этим строем классической завершенной формы. Он совпал также с первым массовым революционным рабочим движением — чартизмом.

В условиях развитого капитализма в Англии особенно остро проявились его противоречия, связанные с положением рабочего класса. Вредные последствия капиталистической эксплуатации для здоровья пролетариата в обстановке подъема чартизма стали предметом особого внимания передовой английской интеллигенции и в первую очередь врачей, посвятивших себя общественному здравоохранению.

Развитый капиталистический строй и рабочее движение, таким образом, вызвали к жизни первые серьезные социально-гигиенические начинания английских врачей. Прежде всего это было изучение положения рабочего класса путем осуществления широких социально-гигиенических обследований в масштабе всей страны. Обследования дали врачам необходимые научные данные для обоснования их деятельности и требований в области охраны здоровья трудящихся.

Под влиянием «данных своей науки» (В. И. Ленин) английские врачи, принадлежавшие к классу буржуазии, выступили в защиту рабочего класса, боролись за охрану его здоровья. В период широкого распространения «теории» Мальтуса врачи — представители общественного здравоохранения — всей своей деятельностью, разоблачавшей социальные причины плохого состояния здоровья пролетариата страны, объективно выразили протест против мальтузианских измышлений. Их компетенция врачей и ученых, их неутомимый труд сыграли значительную роль в том, чтобы заставить общественность своего времени не только поверить в существование вскрытых ими страшных фактов о

положении рабочего класса, но и признать необходимость их устранения.

К. Маркс и Ф. Энгельс придавали очень большое значение изучению положения рабочего класса, потому что считали его основой и источником социальных движений. Изучение условий существования пролетариата, по их мнению, было необходимо для обоснования теории научного социализма. С этой целью К. Маркс и Ф. Энгельс широко использовали результаты многочисленных социально-гигиенических обследований положения рабочего класса, проведенных английскими врачами в 30—60-е годы XIX века.

Материалы врачей об условиях существования пролетариата в Англии, кроме того, послужили средством революционной агитации, о чем убедительно свидетельствует использование их в передовой статье газеты «*Sozialdemokrat*», № 39, 1881, а также в «Учредительном манифесте Международного товарищества рабочих», написанном К. Марксом. Включая в этот программный документ I Интернационала социально-гигиенические данные, касавшиеся Англии, К. Маркс исходил из убеждения, что факты, характеризующие капитализм, повторяются в несколько измененном виде в соответствующие периоды развития промышленности и в других странах, и что страна более развитая показывает стране менее развитой картину ее будущего. «Но если немецкий читатель,— писал К. Маркс в предисловии к первому немецкому изданию „Капитала“,—станет фарисейски пожимать плечами по поводу тех условий, в которые поставлены английские промышленные и сельскохозяйственные рабочие, или вздумает оптимистически успокаивать себя тем, что в Германии дело обстоит далеко не так плохо, то я должен буду заметить ему: *De te fabula narratur!* [Не твоя ли история это!]]¹.

Социально-гигиеническая деятельность английских врачей является замечательной иллюстрацией положения В. И. Ленина о двух культурах в каждой нации: культуре прогрессивной и реакционной. Она свидетельствует о принадлежности этих врачей к прогрессивной культуре Великобритании. Гуманные самоотверженные беспристрастные люди, они создали передовую для того времени традицию английского народа в области охраны здоровья рабочего класса.

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23, стр. 6.

Быстрое развитие капитализма в России после 1861 г. поставило перед русской врачебной общественностью 60—70 годов такие социально-гигиенические проблемы как антисанитарные условия жизни, голод, распространение эпидемических заболеваний, огромная смертность среди детей трудящихся и т. д., т. е. проблемы, пути решения которых уже наметили их английские коллеги.

Русские врачи были хорошо осведомлены о достижениях Англии в области общественного здравоохранения и критически осмысливали эти достижения с целью выработки планов санитарной организации России.

Сравнение деятельности представителей общественного здравоохранения в Англии и России позволяет говорить о некоторых сходных моментах, которые определялись сходными экономическими условиями — развитием капиталистического способа производства. Однако под влиянием взглядов русских революционных демократов, идей профилактики русской клиники в условиях общественного подъема, порожденного революционной ситуацией 1859—1861 годов, общественная медицина в России приобрела свои особые прогрессивные черты, которые получили затем развитие в деятельности передовых земских врачей.

Одним из главных выразителей передовых общественно-гигиенических взглядов русских врачей был «Архив судебной медицины и общественной гигиены» в годы его редактирования С. П. Ловцовым (1865—1870). Этот журнал в 1870 г. стал первым пропагандистом «Капитала» К. Маркса в России. Более подробно передовая русская врачебная общественность познакомилась с марксистским подходом к рассмотрению социально-гигиенических проблем в русском переводе «Капитала», вышедшем в 1872 г.

Врачи большевики — С. И. Мицкевич, Н. А. Семашко, А. Н. Винокуров, В. А. Обух, В. П. Лебедева, В. А. Левицкий, В. М. Бонч-Бруевич (Величкина) и многие другие продолжили прогрессивные традиции русской общественной медицины, выработали четкий марксистский подход к рассмотрению социально-гигиенических проблем. С их именами и деятельностью уже связано строительство социалистического здравоохранения, в котором разработка социально-гигиенических проблем и их коренное решение в интересах трудящихся базируется на прочной основе марксизма-ленинизма.

ЛИТЕРАТУРА

- Ленин В. И. Аграрный вопрос в России к концу XIX века. Полное собрание сочинений. Изд. 5-е, т. 17.
- Ленин В. И. Развитие капитализма в России. Полное собрание сочинений. Изд. 5-е, т. 3.
- Ленин В. И. Что такое «друзья народа» и как они воюют против социал-демократов. Полное собрание сочинений. Изд. 5-е, т. 1.
- Маркс К. Зигфриду Мейеру в Нью-Йорк. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 33.
- Маркс К. Капитал, т. I. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 23.
- Маркс К. Учредительный манифест Международного товарищества рабочих. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 16.
- Энгельс Ф. Английский билль о десятичасовом рабочем дне. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 7.
- Энгельс Ф. Карлу Каутскому в Париж. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 35, стр. 181.
- Энгельс Ф. К жилищному вопросу. Раздел 2. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 18.
- Энгельс Ф. Положение рабочего класса в Англии. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 2.
- Энгельс Ф. Предисловие к английскому изданию «Положения рабочего класса в Англии» 1892 года. К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 22.

*

* *

- Chadwick E. General Report on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain. London, 1842.
- Chadwick E. Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain, 1842. Edinburgh, 1965 (переиздание с комментариями).
- Farr W. Vital statistics. A memorial volume of selections from the reports and writings. London, 1885.
- Greenhow E. H. Transact. Path. Sos. L., 1864—1865, v. 16, London, 1865, p. 59; Ibid., 1865—1866, v. 17, London, 1866, p. 24, 34; Ibid., 1868—1869, v. 20, London, 1869, p. 41.
- Kay J. Ph. The moral and physical condition of working classes employed in the cotton manufacture in Manchester. London, 1832.
- The life of Robert Owen written by himself. London, 1857, vols 1—2.
- Local Government Board. Papers submitted by the medical officer, relating to the recent diffusion of cholera in Europe. London, 1874.

- (Owen R.) Оуэн Р. Избранные произведения. Перев. с англ. Т. 1—2. М., 1950.
- Simon J. English sanitary institutions, reviewed in their course of development, and in some of their political and social relations. London, 1897, 2nd ed.
- Simon J. Nature, 1881, v. 24, 18 August, p. 370.
- Simon J. General pathology, as conducive to the establishment of rational principles for the diagnosis and treatment of disease. A course of lectures delivered at St. Thomas, hospital during the summer session of 1850. Philadelphia, 1852.
- Simon J. Reports relating to the sanitary condition of the City of London. London, 1854.
- Simon J. Public health reports, edited for Sanitary Institute of Great Britain by E. C. Seaton, 2 vols. London, 1887.
- (Smith S.) Смит Э. Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1866, кн. 2, разд. 3, стр. 60.
- Smith S. A treatise on fever. London, 1830.
- Smith S. Philosophy of health, 2 vols. London, 1835—1837.
- Smith S. Results of the sanitary improvements. London, 1851.
- Die Vivisektion des Proletariats. Sozialdemokrat, 1881, No 39, 22 September.

*

* * *

- Андреевский И. Е. Здоровье, 1874, т. I, № 4, стр. 73; № 5, стр. 94; № 6, стр. 110.
- Архангельский Г. И. Здоровье, 1874, т. I, № 1, стр. 6; № 3, стр. 41.
- Берр М. История социализма в Англии. Т. 1—2. Перев. с нем. Л., 1924.
- Васильчиков А. О самоуправлении. Сравнительный обзор русских и иностранных земских и общественных учреждений. Т. 1—2. СПб., 1872.
- Венгрова И. В. Сов. здравоохран., 1967, № 7, стр. 78.
- Венгрова И. В. Сов. здравоохран., 1965, № 9, стр. 77.
- Венгрова И. В. В кн.: Очерки истории русской общественной медицины (К столетию земской медицины). М., 1965, стр. 214.
- Венгрова И. В. Гиг. и сан., 1962, № 1, стр. 33.
- Венгрова И. В. Сов. здравоохран., 1968, № 5, стр. 3.
- Второй съезд земских врачей в г. Самаре. Самара, 1873.
- Гаммэдж Р. История чартизма. Перев. с англ. СПб., 1907.
- Герцен А. И. Роберт Оуэн. Былое и думы, гл. IX. Собрание сочинений в 30 томах. Т. 11. М., 1957.
- Добролюбов Н. А. Роберт Оуэн и его попытки общественных реформ. Собрание сочинений. Т. 4, М.—Л., 1962.
- Ерофеев Н. А. Чартистское движение. М., 1961.
- Жук А. П. Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60—70-х годах XIX века. М., 1963.
- Каменский А. В. Роберт Оуэн. Его жизнь и общественная деятельность. СПб., 1893.
- Кучинский Ю. История условий труда в Великобритании и Британской империи. Перев. с англ. М., 1948.
- Кучинский Ю. Положение рабочего класса в Англии 1832—1956 гг. Перев. с нем. М., 1958.

- Левит М. М. В кн.: *Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859—1861 годов. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века.* Вып. 2. М., 1963.
- Ловцов С. П. *Здоровье*, 1874, т. I, № 4, стр. 65; № 5, стр. 85.
- Ловцов С. П. (Р) *Арх. суд. мед. и общ. гиг.*, 1871, кн. I, раздел 3, стр. 124.
- Ловцов С. П. *Вестн. Европы*, 1876, кн. 2, стр. 712.
- Манту П. *Промышленная революция в Англии XVIII века.* М., 1937.
- Мортон А. Л., Тейт Дж. *История английского рабочего движения (1770—1920).* Перев. с англ. М., 1959.
- Пашинцев И. А. К. Маркс и Ф. Энгельс о социальных основах здравоохранения. М., 1952.
- Пеликан Е. В. *Арх. суд. мед. и общ. гиг.*, 1866, кн. 3, разд. 6, стр. 1; 1867, кн. I, разд. 6, стр. 1.
- Письмо Е. В. Пеликана в редакцию С.-Петербургской немецкой газеты. Письмо проф. Петтенкофера к Е. В. Пеликану. *Арх. суд. мед. и общ. гиг.*, 1867, кн. 3, разд. 5, стр. 28.
- Путь Британии к социализму. Программа Коммунистической партии Великобритании. *Большевик*, 1951, № 3.
- Рожков Б. А. *Чартистское движение. Краткий очерк (1836—1854).* М., 1960.
- Слонимская И. А. *Сов. здравоохран.*, 1952, № 2, стр. 55.
- Страшун И. Д. *БМЭ.* Изд. 2-е, т. 17, стб. 197.
- Страшун И. Д. *БМЭ.* Изд. 1-е, т. 17, стб. 361.
- Хатт А. *Английское профсоюзное движение.* Перев. с англ., М., 1954.
- Хатт А. *Положение рабочего класса в Англии.* Перев. с англ., М., 1934.
- Хлебников П. А. *Арх. суд. мед. и общ. гиг.*, 1868, кн. 2, разд. 4, стр. 1.
- Чартизм. Сборник статей. М., 1961.
- Эрисман Ф. Ф. *Отечественные записки*, 1876, Современное обозрение, № 6, стр. 221.
- Эрисман Ф. Ф. *Арх. суд. мед. и общ. гиг.*, 1871, кн. 3, разд. 3, стр. 37; кн. 4, разд. 3, стр. 1.
- Эрисман Ф. Ф. *Профессиональная гигиена, или гигиена умственного и физического труда.* СПб., 1877.
- Якоби И. П., Зайцев В. А. (П. Я.). *Арх. суд. мед. и общ. гиг.*, 1870, кн. 3, разд. 3, стр. 160.

*

* * *

- Brockington C. F. *Public health in the 19th century.* Edinburgh—London, 1965.
- Chapman C. B. J. *hist. med.*, 1967, v. 22, No 1, p. 2.
- Finer S. E. *The life and times of Sir Edwin Chadwick.* London, 1952.
- Frazer W. M. A *history of English public health (1834—1839).* London, 1950.
- Harris H. *Isis*, 1938, v. 28, No 76, p. 26.
- Hutchins B. L., Harrison A. *A history of factory legislation.* London, 1911.
- Lambert R. *Sir John Simon (1816—1904) and English social administration.* London, 1963.

- Leake Ch. D. The Boston med. Surg. j., 1927, v. 197, No 9, p. 357.
- Lewis R. A. Edwin Chadwick and the public health movement (1832—1854). London—New York—Toronto, 1952.
- MacNalty A. S. The history of state medicine in England. London, 1948.
- Newsholme A. Fifty years in public health. A personal narrative with comments. London, 1935.
- Paterson R. G. Bull. hist. med., 1948, v. 22, No 4, p. 373.
- Poynter F. N. L. Proc. Roy. Soc. med., 1962, v. 55, No 5, p. 381.
- Rosen G. A history of public health. New York, 1958.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Андреевский И. Е. 197
 Арнотт Н. (N. Arnott) 4, 39, 42, 43, 45, 53, 59, 60, 61, 71, 75, 76, 133
 Архангельский Г. И. 6, 194, 198, 199
 Байрон Дж. 30
 Барнс Р. (R. Barnes) 166, 168
 Бейкер Р. (R. Baker) 137
 Белинский В. Г. 213
 Бентам И. (J. Bentham) 47, 48, 49, 120
 Берви-Флеровский В. В. 213
 Бёрдон-Сэндерсон Дж. (J. Burdon-Sanderson) 106, 113, 114, 130, 134
 Блейн Дж. (G. Blane) 65
 Бристоу Дж. (J. Bristowe) 106, 113, 134, 148, 174
 Бьюкенен Дж. (G. Buchanan) 4, 93, 106, 113, 130, 134, 161, 174, 183, 193, 202
 Васильчиков А. И. 195, 196
 Вольтер Ф. 13
 Гай У. (W. Guy) 76, 82, 147, 149, 151
 Гамалея Н. Ф. 195
 Гарни Дж. (G. Harney) 37
 Генле Я. (J. Henle) 119
 Герцен А. И. 213
 Грейнджер Р. (R. Grainger) 82
 Грин Дж. (J. H. Green) 96
 Гринхау Э. (E. Greenhow) 4, 93, 109—113, 133, 139—146, 150, 157—159
 Гюбнер Ю. Ю. 200
 Д'Аламбер Ж. (J. D'Alembert) 13
 Дальтон Дж. 13
 Данкен У. (W. Duncan) 76, 78—80
 Дарвин Ч. 119, 213
 Дементьев Е. М. 211
 Дженнер Э. (E. Jenner) 128, 130
 Дидро Д. (D. Diderot) 13
 Диккенс Ч. 36, 45, 48, 57
 Добролюбов Н. А. 213
 Зайцев В. А. 208—210
 Илиш Ф. С. 135
 Кей Дж. (J. Key) 4, 39, 43, 45, 53, 58, 71, 72, 75, 207
 Кинкейд Дж. (J. Kincaid) 137
 Кох Р. 133
 Кудрявцев П. Ф. 211, 212
 Лафарг П. 94
 Ленин В. И. 3, 6, 34, 211, 212, 215, 216
 Линд Дж. (J. Lind) 65
 Листер Дж. (J. Lister) 122
 Ловетт У. (W. Lovett) 37
 Ловцов С. П. 6, 191, 199—201, 206—210
 Мальтус Т. 25, 26, 35, 36, 213, 215
 Маркс К. 3, 5, 6—8, 25, 33, 46, 88—91, 93, 94, 136—138, 143, 147, 148, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 164—166, 168, 173—176, 179, 180, 185—189, 203—213, 216, 217
 О'Коннор Ф. (F. O'Connor) 37
 Орд У. (W. Ord) 144—146
 Оуэн Р. 13, 16, 20, 22—32, 37, 120, 121, 138
 Паркс Э. (E. Parkes) 134
 Пастер Л. 122
 Педакан Е. В. 194
 Персиваль Т. (Th. Percival) 12—16, 19, 21, 23, 24, 32
 Петтенкофер М. 119, 132, 135
 Песков П. А. 211
 Писарев Д. И. 213
 Португалов В. О. 196
 Прингль Дж. (J. Pringle) 65
 Рамаццини Б. (B. Ramazzini) 8
 Редгрейв А. (A. Redgrave) 137
 Рэдклиф Дж. (J. Radcliffe) 134, 152, 183, 193, 194
 Сазерленд Дж. (Sutherland) 82, 83

Саймон Дж. (J. Simon) 4, 5, 7, 74, 82, 88, 93—188, 193—195, 201—207

Сандерс Р. (R. Saunders) 137

Сен-Симон 23

Ситон Э. (E. Seaton) 113, 129, 131, 134

Смит С. (S. Smith) 4, 39, 42, 43—53, 58, 71, 73, 75, 76, 78, 79, 81—83, 85, 86, 149

Смит Э. (E. Smith) 4, 93, 113, 145, 146, 160, 163—165, 188, 205

Сноу Дж. (J. Snow) 133—135

Стивенс Г. (H. Stevens) 4, 93, 113, 130, 131, 174, 179, 180

Страшун И. Д. 203

Тезяков Н. И. 211, 212

Теккерей У. 119

Тэкра Ч. (Ch. Thackrah) 138, 139

Уайтли Дж. (G. Whitley) 147

Фарр У. (W. Farr) 39, 45, 54—57, 73, 100, 101, 133

Ферриер Дж. (J. Ferriar) 10—16, 21, 66

Фурье Ш. 23

Хантер Дж. (J. Hunter) 4, 93, 113, 131, 134, 157—160, 173—180, 204—205

Хлебников П. А. 192, 193

Хорнер Л. (L. Horner) 137

Чедвик Э. (E. Chadwick) 7, 39—43, 45, 49, 52, 53, 58—70, 74—78, 81, 85—88, 92, 101, 103, 120, 195

Чернышевский Н. Г. 213

Шелгунов Н. В. 213

Шелли П. 30

Энгельс Ф. 3, 5, 7, 22, 33, 34, 36, 46, 69, 70—73, 75, 91, 94—96, 117, 125, 181, 182, 187, 211, 213, 216

Эрисман Ф. Ф. 6, 201—206, 210

Якоби П. И. 208—210

Якобий А. И. 197

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава I. Предшественники	8
Манчестерские врачи	8
Социально-гигиенические мысли и начинания Роберта Оуэна	22
Глава II. Борьба за закон об общественном здравоохранении 1848 г.	33
Глава III. Группа Джона Саймона и оценка ее деятельности К. Марксом и Ф. Энгельсом	93
Джон Саймон	96
Социально-гигиенические начинания врачей группы Саймона	127
Глава IV. Некоторые параллели в деятельности русских и английских представителей общественного здравоохранения	190
Заключение	215
Литература	218
Именной указатель	222

ВЕНГРОВА И. В.

Из истории социальной гигиены в Англии

Научный редактор *Т. В. Калью*

Техн. редактор *Г. А. Гурова* Корректор *И. С. Солоусова*

Художественный редактор *В. И. Микрикова*

Суперобложка художника *В. Германа*

Слано в набор 9/VI 1969 г. Подписано к печати 17/XI 1969 г. Формат бумаги 84×108^{1/32}— печ. л. 7,0 (условных 11,76 л.) 11,99 уч.-изд. л. Бум. тип. № 1. Тираж 1350 экз. Т-14381. МН-53. Заказ № 5629. Цена 1 р. 25 коп.

Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8.
Типография изд-ва «Горьковская правда», г. Горький, ул. Фигнер, 32.

