



Published in the Russian Federation
 Bulletin of the Kalmyk Institute for Humanities
 of the Russian Academy of Sciences
 Has been issued since 2008
 ISSN: 2075-7794; E-ISSN: 2410-7670
 Vol. 36, Is. 2, pp. 47–58, 2018
 DOI 10.22162/2075-7794-2018-36-2-47-58
 Journal homepage: <https://kigiran.elpub.ru>

UDC 94(571.5)

Soviet Medical Representations of the Traditional Buryat Lifestyle in the Context of a Campaign against Social Diseases (1920s – Early 1930s)

*Vsevolod Yu. Bashkuev*¹

¹ Ph.D. in History (Doct. of Historical Sc.), Senior Research Associate, Department of History, Ethnology and Sociology, Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the RAS (Ulan-Ude, Russian Federation). E-mail: vbashkuev@gmail.com

Abstract. The article considers the early Soviet medical representations of Buryat everyday life when the newly established Buryat-Mongolian ASSR underwent rapid social transformation from the traditional lifestyle to a modernist socialist one. Health protection for national minorities, such as Buryats, was one of the main objectives of sovietization. At that period they did, indeed, face a serious problem of social diseases. Despite the fact that social diseases had long been a common problem in the Russian Empire, the Bolsheviks particularly highlighted this issue in the Buryat context, blaming tsarist colonial exploitation. In contrast, their efforts in helping Buryats overcome health problems represented concern of the Soviet government about their future and a well-calculated geopolitical strategy. The Bolsheviks endued the Buryats with a mission to propagate proletarian revolution in the 'Buddhist Orient' and envisaged Buryat-Mongolia as a positive example of Socialist transformation in the broader Mongolian world. Consequently, social diseases in Buryat-Mongolia had to be eradicated quickly, efficiently, once and for all. Thus, fighting social diseases turned into a campaign involving considerable healthcare workforce of highly skilled physicians from the People's Commissariat of Health of the RSFSR.

Traditionally, Russian socio-medical discourse on social diseases concentrated on living conditions and lifestyle of unprivileged strata. As a result, abundant written accounts of Soviet physicians on venereal disease and tuberculosis in Buryat-Mongolia rendered traditional Buryat lifestyle as backward and anti-sanitary. Venereologists saw the causes of rampant syphilis in certain habits of Buryats, such as the use of shared kitchenware and utensils, smoking pipes and bedclothing. Moreover, sex life of Buryats was considered unhealthy and conducive to venereal disease. Soviet physicians and health activists unanimously claimed that the traditional Buryat lifestyle, from hospitality traditions to sex habits, was deeply outdated and urgently needed transformation through the adoption of European hygienic skills and medical assistance. Notably, the Soviet physicians did not see much difference between eastern and western Buryats, as well as Buryat-Russian half-bloods when it came to personal and communal hygiene. The descriptions of their traditional lifestyle were equally negative, sometimes close to depreciative ones and, to a modern eye, full of Orientalist clichés.

In this connection, a serious question arises whether Soviet physicians, despite their internationalist stance and, often, Bolshevik background really saw Buryats as uncultured autochthones in need of medical disciplining. Superimposing medical accounts on Soviet political goals in the region and

professional background of the physicians, the paper concludes that critical descriptions of the Buryat lifestyle served a purpose of attracting Moscow's attention to health problems, securing the support in finance and health workforce, and highlighting what was perceived by the doctors as deviations from the hygienic norm. Taking into account the political goals of spreading Communist ideas to Mongolia, this strategy appears beneficial to all stakeholders. The Buryats were the prime beneficiaries since they finally resolved the long-ignored health problems and received assistance in building a Socialist healthcare system.

Keywords: Buryats, social diseases, physicians, traditional lifestyle, insanitary conditions, textual representations

В 1920-е гг. в докладах деятелей советского строительства в Бурят-Монгольской АССР, газетных материалах и специализированных статьях в медицинской периодике активно обсуждалась проблема социальных болезней. Под этим термином тогда понимался не весь спектр современных социально-значимых заболеваний, а венерические болезни, туберкулез, трахома и, реже, алкоголизм, наркомания, бесплодие. Коннотация социальности придавала им особое значение, так как, в отличие от страдания индивида, они носили массовый характер, представляя угрозу самому существованию человеческого общества [Héricourt 1920: VII].

Концентрация внимания большевиков на социальных болезнях объяснялась рядом причин. Венерические заболевания, туберкулез и трахома были общероссийской проблемой еще в царский период. Например, в конце XIX в. сифилис конструировался врачами-общественниками как побочный эффект экономической модернизации и урбанизации в преимущественно крестьянском обществе. Социальный характер, особенности распространения венерических болезней и их связь с сословной принадлежностью были выделены и объяснены еще тогда.

К 1920-м гг. в этом поле уже сформировался развитый медико-социальный дискурс, легко адаптируемый к идеологии и целям большевиков. Оставив нетронутой его сословную часть, врачи-большевики добавили идеологическое понятие капиталистической эксплуатации, сделав ее главной причиной как культурной отсталости социально непривилегированных сословий, так и распространения среди них социальных болезней. В 1921 г. В. М. Броннер, стоявший у истоков советской социальной венерологии, утверждал: «Только с ликвидацией капитализма исчезнет та грозная опасность,

какую представляет для человечества его страшнейший бич – венерические болезни <...> Вся сила этого бича не в нем самом, а в кулаке, который этот бич держит. Этот кулак — капитализм. <...> Социально-экономический переворот, свершившийся в России, отсекает этот кулак, но на теле народном остались раны, которые веками кулак этот наносил ударами своего бича. Раны глубоки и запущены, их лечение потребует много времени и труда» [Броннер 1921: 26].

Слова эти представляют собой программную матрицу восприятия венерических болезней нарождающимся советским врачебным сообществом. Врачи-большевики подвели всю богатую палитру русской протестной мысли под несколько марксистских тезисов, например, о том, что капиталистическое производство «несравненно в большей степени, чем всякий другой способ производства, является расточителем людей живого труда, расточителем не только тела и крови, а и нервов и мозга» [Харахинов 1933: 5].

В ситуации с национальными меньшинствами большевики присовокупили фактор колониальной эксплуатации и вымирания инородцев, заимствованный из идеологии областничества [Башкуев 2016: 179–180]. Со свойственной им простотой они перенесли полученную матрицу на сложный комплекс социальных проблем традиционного кочевого общества. «Как и другие многочисленные окраинные народности, Бурят-Монголия являлась во времена царизма одной из колоний русского военно-феодального империализма, — писали в 1934 г. В. М. Броннер и И. Б. Бейлин. — Гнет политический, экономический и национальный держали все бурят-монгольское население на крайне низком уровне культурного развития. Прогрессивно шло вымирание бурят-монгольского населения, прогрессивно

росла заболеваемость населения, особенно сифилисом и туберкулезом, достигшая чрезвычайно высоких по сравнению с другими частями России пределов» [Броннер, Бейлин 1936: 368].

Внешнеполитические цели большевиков в Азии требовали концентрации ресурсов и четких, слаженных действий в краткосрочной перспективе. Бурят-Монгольская АССР (далее — БМАССР) была наделена ролью «витрины» социалистического эксперимента для зарубежной монголосферы. Намерение Коминтерна использовать бурят как проводников большевистской идеологии на буддийском востоке придавало задачам оздоровления бурятского народа особую важность. В этом контексте раннесоветский медицинский дискурс акцентировал чрезвычайность, масштабность и конечность мер по решению проблемы социальных болезней. Так, в 1926 г. заместитель наркома здравоохранения БМАССР В. Н. Жинкин писал: «Остается ясным одно, что сифилис в Бурятии есть национальное бедствие бурятской народности. Пути распространения его выяснены, размеры понятны <...>, следовательно, надо принять меры к ликвидации этого бедствия, и меры должны быть срочные и достаточные по своим размерам» [ГА РБ. Ф. Р-665. Оп. 16. Д. 1. Л. 153]. Сложившаяся форма организации мероприятий — по-военному агрессивная и целенаправленная кампания — соответствовала геополитическим задачам большевиков в монгольском мире.

Масштабы проблемы социальных болезней в БМАССР, действительно, выглядели угрожающе. Так, в 1924–1925 гг. на 10 000 населения в Верхнеудинском аймаке республики приходилось 118 случаев сифилиса среди русских и 853 — среди бурят. В Хоринском аймаке на 10 000 населения был 61 случай сифилиса среди русских и 627 — среди бурят. В Боханском аймаке эта цифра составляла соответственно 13 и 503 чел. [ГА РБ. Ф. Р-665. Оп. 16. Д. 1. Л. 150об.]. Статистические данные говорят об огромном преобладании этой болезни среди бурят. Да и в общем для населения республики ситуация была неблагоприятной: из трех инфекционных больных один был «венериком», а из четырех «венериков» один — «сифилитиком». По сравнению с предыдущими годами количество венерических больных выросло чуть ли не втрое [ГА РБ. Ф. Р-665. Оп. 16. Д. 1. Л. 151].

Что касается релевантных статистических данных по всей Советской России, для их сбора требовалась правильная диагностика, регистрация и своевременное сведение информации по заболеваемости в уездных и губернских здравотделах. В условиях восстанавливающейся после революции и Гражданской войны системы здравоохранения это не представлялось возможным. Поэтому занимавшиеся статистикой сифилиса сотрудники Государственного венерологического института произвели подсчет по административным единицам с наиболее сохранившейся лечебно-профилактической сетью. На 1924 г. из 19 центральных губерний наименее благополучная обстановка наблюдалась в Тамбовской и Воронежской (148,2 и 126,4 случаев на 10 000), наиболее благоприятная — в Костромской (31,8 на 10 000) и Псковской (31,4 на 10 000) губерниях [Гальперин, Исаев 1926: 23]. В сравнении даже с самыми высокими показателями заболеваемости в центральной России, ситуация в Бурят-Монголии представляется катастрофической.

Огромное значение имела работа венерологических отрядов, которые командировались Наркомздравом БМАССР и Наркомздравом РСФСР. В 1924–1925 гг. на территории Бурят-Монгольской АССР работали три венотряда — в Агинском, Хоринском и Баргузинском аймаках. В 1926 г. в Хоринском аймаке продолжал работу венотряд ординатора С. Т. Ильина из Государственного венерологического института Наркомздрава РСФСР [ГА РБ. Ф. Р-665. Оп. 16. Д. 1. Л. 150об.].

Социальное конструирование причин заболеваемости люэсом исходило из особенностей повседневного быта обследуемого населения. С конца XIX в. русские венерологи отмечали четкую грань между бытовым сифилисом деревни (*syphilis insontium*) и венерическим сифилисом городов [Engelstein 1986: 169–170]. В Бурят-Монголии 1920-х гг. сифилис признавался «болезнью, в подлинном смысле слова бытовой» [Лапышев 1929: 546]. Советских врачей шокировали нежелание бурят мыться, привычка делиться курительной трубкой, посудой, одеждой, постельными принадлежностями. В результате «культурная отсталость», отчасти сконструированная врачами вследствие непонимания реалий кочевого образа жизни, стала рассматриваться как первопричина эпидемии.

Тезис об антисанитарном характере традиционного быта бурят красной нитью пронизывает посвященные проблеме социальных болезней тексты, особенно адресованные партийному и комсомольскому активу программные статьи. «Венерические болезни получили широкое распространение среди бурят вследствие тяжелых социально-бытовых условий, в которых живет бурят-монгольское население, — писала в 1928 г. М. А. Кубанцева. — Антигигиеническое содержание юрт, грязь, малокультурность ведут к целому ряду навыков, способствующих распространению заразных болезней. Буряты часто пьют и едят из общей посуды, которую они почти никогда не моют; из уважения к чистоплотному гостю, хозяйка вылизывает посуду и вытирает ее полый грязного тырлыка (халата). Довольно часто можно наблюдать раскуривание общей трубки. Восточные буряты многих аймаков часто не имеют совершенно представления о банях и купальнях...» [Кубанцева 1929: 62].

М. А. Кубанцева выделяла «старые формы полового быта» — раннее начало половой жизни, промискуитет, примеры половой распущенности, подаваемые ламами, призывая: «Нужно построить агитпропработу наших низовых организаций, культотделов, профсоюзов, работу среди женщин и крестьянок, всю повседневную работу комсомольских ячеек и воспитательную работу пионерских организаций так, чтобы борьба со старыми формами полового быта являлась неотъемлемой частью всей культурно-просветительной и агитационно-пропагандистской работы» [Кубанцева 1929: 65]. Таким образом, и признаваемый антисанитарным традиционный кочевой образ жизни, и «старые формы полового быта» обозначались как основные препятствия для решения проблемы венерических болезней у бурят.

Интересны антропологические наблюдения, проливающие свет на особенности восприятия бурятского традиционного быта университетски образованными специалистами с большевистской идеологической подготовкой. Врач Д. А. Лапышев возглавлял венотряды, работавшие в 1924 г. в Троицкосавском и в 1925 г. в Агинском аймаке БМАССР. Его статьи базировались на материале преимущественно бурятского (31 200 бурят и 4 059 русских) Агинского аймака [ГА РБ. Ф. Р-248. Оп. 2. Л. 96].

Вот как Д. А. Лапышев описывал санитарную обстановку в традиционном бурятском жилище: «Постельных принадлежностей „по штату“ не полагается; на полу и на кошме, предназначенной днем для сидения, ночью спят вповалку мужчины, женщины и дети, прикрываясь <...> теми шубами и халатами, в которых постоянно ходят. Шаровары и рубаха — костюм однообразный для мужчин и женщин — никогда не моются и носятся их обладателем до тех пор, пока от ветхости сами не свалятся» [Лапышев 1929: 547].

Продолжает наблюдения едкое описание отношения бурят к личной гигиене: «Бани здесь совершенно отсутствуют, а купанья бурят не признает. Мыла здесь в обиходе не существует <...> на наши утренние умывания стекалось поглазеть, как на что-то странное и никогда не виданное, почти все население улуса <...>; наши нередкие, обращенные к кому-нибудь из пациентов предложения пойти вымыться <...> наталкивались неизменно на энергичный отпор, причем за мотивировкою, которою бурят считал необходимым иной раз снабдить свой отказ, нельзя не признать определенной практичности: „коли я грязь с тела смою, заедят меня тогда вши“» [Лапышев 1929: 547].

Среди факторов, осложнявших работу, Д. А. Лапышев отмечал «поистине стоическое долготерпение бурята и его изумительную нетребовательность к своему самочувствию, позволяющие ему забывать такие факты из своего прошлого, которые для другого, более культурного индивида, остаются памятными надолго» [Лапышев 1929: 547]. Особенно сложно было определить, каким путем и когда произошло заражение.

Венотряд Д. А. Лапышева с помощью особого вопросника выяснил, что у агинских бурят 37,5 % рождавшихся детей не доживали до года, а 50,6 % умирали ранее наступления 12-летнего возраста. Неоспоримым фактом Д. А. Лапышев считал то, что львиная доля этих смертей вызвана сифилисом, хотя и принимал во внимание другие болезни, которым были подвержены буряты [Лапышев 1929: 554].

К близким по содержанию выводам пришел заместитель наркома здравоохранения БМАССР В. Н. Жинкин, изучавший социально-бытовые заболевания у бурят Агинского аймака летом 1926 г. На основании записей Адон-Челонского и Цугольского

хошунных ЗАГСов он охарактеризовал демографическую динамику бурятского населения как неблагоприятную. Обусловлено это было, прежде всего, низкой рождаемостью [Жинкин 1927: 8–9], причину которой В. Н. Жинкин видел в распространенности венерических заболеваний.

В результате обследования 1 508 чел. (659 мужчин, 610 женщин, 239 детей до 15 лет) было выявлено 858 больных (57 %). Из них сифилисом страдало 332 чел. (22 %), гонореей — 113 чел. (7,5 %) и туберкулезом — 87 чел. (5,8 %). Среди больных сифилисом мужчин 65 % приходилось на возраст 16–40 лет; среди женщин на этот возраст приходился 61 %. Из 134 пораженных семей 84 (62,7 %) были с детьми, а 50 (37,3 %) — бездетные. В семьях с детьми на 313 рождений (включая мертворожденных) было 199 живых детей (64 %). В. Н. Жинкин пришел к выводу, что 36 % детей у сифилитических родителей умирало до достижения 15 лет [Жинкин 1927: 13].

В 20 обследованных семьях мать страдала смешанной люэтическо-гонорейной инфекцией. 70 % таких семей были бездетными. В семьях больных только гонореей (50) бездетных было 26 (52 %), с детьми — 24 (48 %). В семьях с детьми было 59 рождений, из них в детстве умерло 12 (20 %) [Жинкин 1927: 13]. Таким образом, показатели семей, пораженных венерическими заболеваниями, приблизительно соответствовали данным Д. А. Лапышева.

Рассуждая о традиционном быте, В. Н. Жинкин отмечал его тесную связь с буддийской религией. «Влияние религии отражается на всех сторонах жизни темного степняка, — писал он. — Без предсказания ламы-гуримчина религиозный бурят не предпринимает никакого дела, даже лечения» [Жинкин 1927: 6]. Затем углублялся в детали: «Рядом с этим гнездятся еще разного рода предрассудки. Например, существует поверье, что смывать грязь — значит смывать счастье, а так как каждому человеку естественно стремиться к счастью, то степняки-буряты занимаются усердным культивированием грязи. Привычка поддерживать тело в чистоте совсем отсутствует. Бань буряты почти не знают. Мыла также не употребляют. Приготовление пищи своеобразно и в санитарном отношении критики не выдерживает. Чай пьют из деревянных чашек, ими же кушают суп, а мясо забирается прямо руками и отправляется

непосредственно в рот. Посуда не моется, в лучшем случае вытирается полой тырлыка (верхняя одежда), а ложки и чашки просто обливаются. Немытая чашка от одного переходит к другому. Трубка также часто раскуривается общая <...> В результате домашней нечистоплотности распространена передача заразных заболеваний через посуду» [Жинкин 1927: 6].

Агинские буряты считались носителями кочевой культуры в ее традиционной форме, в противоположность испытывавшим сильное русское влияние бурятам западных аймаков. Видели ли врачи существенную культурную разницу между восточными и западными бурятами? В качестве примера используем данные, собранные за три года работы главным врачом венерологического диспансера М. И. Звонаревым в улусе Бильчир Боханского аймака, находившегося в западной части Бурят-Монгольской АССР. Отличия в быту между агинцами и боханцами были, в общем, типичны для этнографических сравнений восточных и западных бурят. Звонарев отмечал у боханских бурят большой процент русскоговорящих (80 %). О типе хозяйства и традиционном жилище он писал: «Главное занятие населения (западных бурят) земледелие и скотоводство. Культурный уровень невысок, на что указывает % неграмотных — 57,3 %. <...> Живут буряты зимой в деревянных домиках, основательно построенных, правда, домики небольшие <...>, с малыми окнами, сплошь и рядом с одинарными рамами, обращенными на север, зачастую с земляным полом. В этих же домиках под общими нарами всю зиму держат овец и другой молодой мелкий скот. Летом выезжают („кочуют“) в юрты, построенные из теса и находящиеся поблизости от зимнего жилья (4–5 в.)» [Звонарев 1929: 68].

К отличительным особенностям быта населения западных аймаков М. И. Звонарев, как и его коллега в Аларском аймаке Г. А. Нагибин, причислял отсутствие существенной разницы в бытовых условиях между русскими и бурятами. Самыми бедными жителями западных аймаков были «ясашные», то есть бурятско-русские метисы. В быту они мало чем отличались от бурят, кроме уровня жизни, который у них был заметно ниже, чем у бурят и русских [Нагибин 1927: 81–82].

К отрицательным сторонам быта боханских бурят М. И. Звонарев относил курение

общей трубки и питье тарасуна из одной чашки во время религиозных обрядов, называя это «теневыми сторонами быта» [Звонарев 1929: 72]. Также врач отмечал раннее начало половой жизни и заключающиеся в 16–17 лет браки.

На три западнобурятских аймака приходился один Бильчирский венерологический диспансер. На 1924 г. население Боханского аймака насчитывало 27 200 чел. (63 % бурят и 27 % русских), Аларского — 39 963 чел. (19 300 бурят и 20 633 русских), Эхирит-Булагатского — 37 508 чел. (25 402 бурята и 12 106 русских) [ГА РБ. Ф. Р-248. Оп. 2. Д. 33. Л. 84, 73, 92]. Таким образом, одному специализированному медучреждению приходилось обслуживать почти 100 000 чел. на территории в несколько тысяч квадратных верст.

Вот что писал М. И. Звонарев о доверии бурят к европейской медицине: «Больные буряты, особенно сифилитики, вначале боялись посещать диспансер; с одной стороны, их крепко держали в своих руках шаманы, ламы и знахари, с другой — недоверие к европейским методам воздействия. Много усилий и труда было положено на то, чтобы привлечь население к лечению. Теперь можно сказать, что диспансер прочно завоевал симпатию и доверие широких масс населения Боханского аймака. И если прежде манипуляции (вливания и уколы „ртути“) были для бурят „орудием мучения“, то теперь это — панацея от всех бед и несчастий. Излеченные, хотя бы от наружных ран и проявлений, больные десятками направляли из глухих улусов новый контингент больных сифилисом и гонореей. Результаты лечения были лучшим методом пропаганды» [Звонарев 1929: 69].

Несмотря на одинаковые бытовые условия, русские в Боханском аймаке реже страдали от сифилиса, чем буряты. Среди бурят преобладали больные с третичными формами. Встречалось много врожденного сифилиса. Точно установить превалировавший там способ заражения было очень трудно, так как свежих форм практически не встречалось.

Гонорея среди боханских бурят также встречалась чаще, чем среди русских. За период 1924–1927 гг. с острой гонореей в диспансер обратились 11 русских мужчин и 6 женщин. Мужчин-бурят было 174, женщин-буряток — 206. С хронической формой обратилось 16 русских мужчин и 6 женщин;

236 бурят и 65 буряток. М. И. Звонарев отмечал, что больные гонореей, особенно женщины, аккуратно посещали диспансер, не бросая лечение даже при прекращении внешних проявлений болезни. «Это обстоятельство особенно ценно для бурят, — писал он, — ибо многие на гонорею смотрят как на явление физиологическое („неопасная болезнь“)» [Звонарев 1929: 70].

Самым распространенным кожным заболеванием в аймаке была чесотка. Часто встречались различные пиодермиты, расчесы от большого количества вшей, *acne vulgaris* (угри) и трихофития (стригущий лишай). Причинами распространенности этих болезней М. И. Звонарев считал недостаточное количество бань, пренебрежительное отношение к гигиене тела, доходившее до того, что кожа не мылась десятками лет, редкую смену нательного белья [Звонарев 1929: 70].

У Бильчирского вендиспансера было преимущество — общежитие на 25–30 человек. В те годы своего жилья не имел даже Верхнеудинский венерологический диспансер. Как отмечал М. И. Звонарев, общежитие давало возможность «и самому беднейшему буряту, приехавшему из глухого улуса, проводить полный курс специфического лечения, а также приезжать на повторное лечение». Оно делилось на сифилитическую (большую) и гонорейную (малую) секции [Звонарев 1929: 71].

По словам М. И. Звонарева, в Бильчирском вендиспансере активно велась санитарная пропаганда и образование. В 1924–1927 гг. было проведено 126 лекций и две постановки. Темами лекций, помимо социальных и инфекционных болезней, были охрана материнства и младенчества, оздоровление труда и вопросы половой жизни. «Беседы на санитарные темы имели большой успех, — подчеркивал М. И. Звонарев, — помещения зачастую не вмещали всех желающих. На лекциях можно было встретить и семидесятилетнюю бурятку, и десятилетнего мальчугана, с одинаковым вниманием слушающих слова врача. В конце беседы обычно задавались вопросы» [Звонарев 1929: 71].

Западные аймаки действительно сильно отличались от восточных в плане проблем здоровья бурят в распространенности другого социального заболевания — туберкулеза. Этот вопрос стал подниматься работниками Наркомздрава вскоре после образо-

вания Бурят-Монгольской АССР. В начале 1927 г. наркомат здравоохранения БМАССР направил в Аларский аймак туберкулезный отряд главврача Верхнеудинского противотуберкулезного диспансера Г. А. Нагибина. В его задачи входило выяснение масштабов заболеваемости туберкулезом и сифилисом. В число обследованных попало 14,8 % русских, проживавших в бурятских улусах, однако основной целевой группой врачей были буряты [Нагибин 1927: 80–81].

Собранные материалы показали, что более трети обследованных аларских бурят страдали явными формами туберкулеза. Эти данные, скорее всего, не отражали полной картины заболеваемости, так как начальные формы болезни диагностируются с трудом и требуют специальных рентгенологических и серологических исследований. При этом туберкулезом страдали, в основном, женщины. Распространенность туберкулеза среди детей была еще выше. По этому поводу Г. А. Нагибин писал: «Если мы средний процент туберкулеза, показанный в национальном разрезе, расшифруем, то увидим, что туберкулеза с явными проявлениями у детей будет 51,8 % (бур.) и 63,4 % (рус.), что должно каждого врача и просто гражданина, интересующегося судьбой малых народностей, поразить до крайней степени. Статистика больших промышленных районов должна побледнеть в сравнении с приведенными цифрами...» [Нагибин 1927: 82]. Врач отметил, что у русских детей туберкулезная интоксикация была выражена в большей степени, что объяснялось более тяжелыми бытовыми условиями и худшим питанием, однако устойчивость к туберкулезу была выше, чем у бурятских детей. По мнению Г. А. Нагибина, существенным фактором распространения инфекции были антисанитарные условия жизни: «Жилое помещение заплывывается как своими, так и приходящими по делу и без дела соседями, не расстающимися с трубками» [Нагибин 1927: 82].

Таким образом, несмотря на то, что в хозяйственном плане западные буряты отличались от агинских в сторону большей оседлости, описания М. И. Звонаревым и Г. А. Нагибиным санитарных проблем боханцев и аларцев в целом не слишком отличались от репрезентации Д. А. Лапышевым традиционного быта восточных бурят. В глазах советских врачей и те, и другие глубоко пренебрегали правилами личной гиги-

ены, отчего массово страдали свойственными антисанитарии паразитарными и грибковыми заболеваниями. Более серьезными были венерические болезни и вызывающие их причины — ранние половые связи и медицинское невежество, например, игнорирование гонореи, приводившей к глубоким поражениям мочеполовой системы, бесплодию, слепоте. О последнем М. И. Звонарев писал: «...взгляд на [гонорею] среди западных бурят своеобразный, т. е. они считают гноетечение из канала явлением вполне физиологическим (подобно менструации у женщин)» [Звонарев 1929: 73].

Правда, в вопросе передачи сифилиса венерологи находили разницу между Агинским и Боханским аймаками. В Бохане наиболее часто встречались застарелые формы болезни. Как отмечал М. И. Звонарев «здесь имеются свои „курносовки“, т. е. отдельные улусы, где население почти на 50 % с провалившимися носами» [Звонарев 1929: 73; Попов 1903: 125–126]. Тем не менее первичные формы люэса почти не регистрировались, что снимало опасность дальнейшего массового распространения [Звонарев 1929: 73]. В агинских степях ситуация была иной.

Изучая особенности полового быта восточных бурят, врачи определили, что половой путь заражения венерическими болезнями был столь же распространен, как и бытовой. Д. А. Лапышев писал: «Обстоятельством, обуславливающим в довольно большом ряде случаев передачу сифилиса половым путем, являются беспорядочность и легкость у бурят половых отношений. Согласно половой морали бурята, начало половой жизни до брака <...> беременность и деторождение до брака нисколько не компрометируют девушку; напротив, подобный казус в ее жизни рассматривается как доказательство ее несомненной способности быть матерью и аттестует ее в глазах окружающих, в том числе женихов, с самой выгодной и лучшей стороны» [Лапышев 1929: 547].

Доктор Александр Матвеевич Пестерев, впоследствии главный врач Верхнеудинского вендиспансера, работал в Хоринском и Еравнинском аймаках в 1925–1927 гг. и в Закаменском аймаке в 1930 г. Путем опроса он изучил особенности половой жизни бурят и опубликовал в журнале «Жизнь Бурятии» информативную статью. А. М. Пестерев определил, что 55,7 % обследованных мужчин и 78,7 % женщин начали половую

жизнь в возрасте 14–16 лет. Самое раннее начало половой жизни у мужчин он относил к 10–11 годам (6,2 %), но под этим, как и у группы 12–13 лет, понимались лишь первые попытки, а не собственно половые отношения. У 73,3 % мужчин половая жизнь началась со знакомой девушкой. Это врач объяснил тем, что в каждом сомоне и улусе буряты хорошо знают друг друга. Только 9 % мужчин начали половые отношения с невестой; 12,1 % — в браке, 87,9 % — вне брака. Те, кто начал половую жизнь с незнакомой женщиной, обычно делали это в пути, на праздниках, в дацанах и т. д. [Пестерев 1930: 91].

Начало половой жизни в основном происходило во время традиционных праздников, на сенокосе, во время выпаса скота. А. М. Пестерев писал: «Не только молодежь, но и состоящие в браке охотно собираются вечерами в поле у костра на игры с национальными песнями и танцами, которые сопровождаются „похищением“ девушки или женщины группой мужчин, часто производящих над „жертвой“ групповое половое сношение» [Пестерев 1930: 91]. Именно в поле, во время пастбы скота дети и подростки «впервые знакомятся с технической стороной полового акта животных и переносят затем это все на себя в форме первых попыток к половому акту друг с другом или с животными» [Пестерев 1930: 92].

Отмечал А. М. Пестерев и наличие у бурят гостеприимного гетеризма. По его данным в 10,9 % случаев у мужчин половое сношение произошло в гостях. «По обычаю, хозяин юрты в знак уважения к гостю, заночевавшему у него, предлагает ему разделить ночное ложе со своей женой или дочерью, — писал А. М. Пестерев, а затем уточнял. — Правда этот обычай в настоящее время можно отметить весьма редко, в самых отдаленных местах района, в которых он тоже изживается. В других случаях „гость“ в отсутствии хозяина юрты находит удовлетворение своему половому желанию со стороны хозяйки дома, лабильной в половом отношении и не считающей, в силу условий быта, нарушением супружеской верности половой контакт со случайным мужчиной» [Пестерев 1930: 92; Осокин 1906: 205].

Опрос женщин показал, что лишь 0,7 % начали половую жизнь после 20 лет. В 78,7 % случаев это произошло до достижения возраста 17 лет. По поводу женщин А. М. Пестерев заключал: «Бытовая обста-

новка ставит будущую женщину в зависимость от семьи и мужчины, который для удовлетворения своего полового желания пользуется ею свободно и безнаказанно раньше ее физического и полового оформления. Таким образом, начало половой жизни в эти ранние годы у девочек относится и к тем случаям, когда они попадали на вечеринки, празднества и т. д., где и узнавали впервые о половой жизни» [Пестерев 1930: 93].

Доктор А. М. Пестерев выделил ряд факторов, объяснявших столь раннее вступление в половую жизнь, среди которых отметил:

- жилищную скученность, при которой дети с раннего возраста видят половые отношения своих родственников;
- злоупотребление алкоголем;
- верховую езду как главный способ перемещения у бурят, якобы вызывавший прилив крови к половым органам и стимулировавший сексуальную активность;
- отсутствие культурных запросов и бедность культурной жизни, заставлявшая смотреть на секс как на развлечение;
- большую детскую смертность в бурятских семьях, где ребенок расценивался как смысл существования, а бесплодие считалось проклятием и вызывало общественное порицание. При отсутствии детей и муж, и жена в семье склонялись к внебрачным связям с целью завести потомство;
- отсутствие знаний о венерических болезнях и их опасности для здоровья [Пестерев 1930: 97].

Александр Матвеевич мыслил теми же категориями, что и его коллеги. Буряты представлялись ему «малокультурным» народом, а некоторые практики, например, верховая езда как часть кочевого образа жизни, были непонятны. Однако пытливое врачебное око отметило и объективные факторы распространения болезней. Резюмируя исследование, А. М. Пестерев писал: «Задачей социальной венерологии при построении лечебно-профилактических методов борьбы должно быть скорейшее оздоровление полового быта и быта семьи вообще, чтобы парализовать инфекции сифилиса и гонореи, дальнейшее движение которых может привести к вырождению бурятской народности» [Пестерев 1930: 98].

Неутешительные выводы, к которым приходили специалисты, подтверждали опасения Наркомздрава БМАССР о том, что венерические болезни оказывают пагубное воздействие на воспроизводство населения у бурят. «Опасность и угроза вырождения для бурятской национальности в действительности существуют, — резюмировал Д. А. Лапышев, — если положение дел с сифилисом и, в первую очередь, социально-бытовой статус, его питающий, не изменятся» [Лапышев 1929: 550]. «Около одной трети случаев сифилиса падает на врожденное заражение», — писали сотрудники Государственного венерологического института Наркомздрава РСФСР И. Г. Закс и С. Т. Ильин, работавшие в составе экспедиции в Хоринском аймаке летом и осенью 1926 г. «Влияние сифилиса на вымирание и вырождение населения, — продолжали они, — сказывается в виде высокой детской смертности в грудном возрасте и значительных дистрофиях и дегенерации детей — врожденных сифилитиков» [Закс, Ильин 1927: 874]. Этими заключениями медики подтверждали необходимость кардинального решения проблемы венерических болезней для повышения рождаемости и улучшения наследственности у бурят.

При анализе текстуальных репрезентаций бурят и их традиционного быта в документах, созданных советскими врачами, глаз современного историка буквально наталкивается на обилие ориенталистских штампов и уничижительных с сегодняшней точки зрения характеристик представителей иной культуры. Закономерно возникают вопросы: как в большевистском медико-социальном дискурсе уживалась классовая риторика и, казалось бы, антагонистичные этой идеологии колониальные стереотипы? Неужели носители наиболее гуманной из профессий, да еще и подкрепленной философией всеобщего равенства, видели в бурятах дикарей, нуждавшихся в медицинском дисциплинировании? Почему немецкие врачи из совместной советско-германской экспедиции 1928 г. по изучению сифилиса называли бурят умным и жизнеспособным народом [Beringer 1995: 301], а в советском медико-санитарном дискурсе им приписывалась лишь малокультурность, отсталость и забитость?

Однозначно ответить на этот вопрос сегодня вряд ли возможно, так как мы уже не можем напрямую обратиться к непосред-

ственным участникам тех событий. В строках созданных ими текстов имплицитно ощущаются лишь отголоски субъективного восприятия. Однако, сопоставляя выделенные подтексты с историческим контекстом периода, можно нащупать общие линии, складывающиеся в достаточно правдоподобные ответы. Попытаться же объяснить специфическое врачебное восприятие инкультурных реалий кочевого мира необходимо, хотя бы для того, чтобы снять эмоциональное напряжение у людей, болезненно воспринимающих попытки научного осмысления проблемных аспектов истории бурят.

Большинство врачей, занимавшихся проблемами здоровья бурят, были либо марксистами, либо сочувствующими им врачами-общественниками, видевшими в медицинских проблемах инородцев, прежде всего, социальные причины. Они серьезно воспринимали тезис о колониальном гнете царизма, приписывая большинство «социальных язв» именно ему. В их восприятии «культурная отсталость» не была имманентна традиционному кочевому обществу, а навязывалась извне шовинистической имперской политикой. Поэтому ничего предосудительного в репрезентации бурят как «малокультурных», «темных» и «отсталых» они не видели.

Напротив, именно такая постановка вопроса представлялась в тот момент наиболее рациональной: с одной стороны, бичевалось «тяжелое наследие царизма» и порожденные им социальные пороки; с другой — создавалось крайне эффективное мобилизующее средство, выгодное как большевикам, так и самим бурятам. Бросая значительные ресурсы на оздоровление национальных меньшинств, большевики выставляли себя в выгодном свете как во внутренней, так и во внешней политике, особенно по отношению к Монголии и Танну-Туве. Буряты же получали действительно необходимую им медицинскую помощь и долгосрочную инвестицию в свое политическое будущее — систему современного здравоохранения, гарантирующую дальнейшее здоровое развитие народа.

В царской России врачи расценивались властью как проводники внутренней политики, а собираемые ими медицинские данные складывались в, пожалуй, наиболее рациональное из знаний о народах империи [Вишленкова 2011a: 52; Вишленкова 2011b: 41]. Научный рационализм пропитывал

русских врачей с университетской скамьи и, сталкиваясь с почвенным мистицизмом крестьянской общины, причудливыми верованиями инородцев или чуждыми мировоззренческими основами индо-тибетской медицины, философия ланцета и микроскопа побеждала, накладывая неизгладимый отпечаток на врачебное восприятие традиционных сообществ и их практик. При контакте с иными формами мировосприятия рационализирующая рамка медицинской науки выступала пресловутым «прокрустовым ложем», а все, что оставалось вовне, признавалось нерациональным и подлежало упорядочению в соответствии с профессиональным врачебным понятием о гигиеническом порядке.

Таким образом, едкие, иногда граничащие с уничижением, врачебные характеристики бурят не демонстрируют культурного превосходства, а фиксируют внимание на выхваченных профессиональным оком расхождений с гигиенической нормой. При этом они часто сопровождаются словами сочувствия и всегда — глубокой обеспокоенности состоянием здоровья бурят или других автохтонов. Поэтому говорить о том, что встречающиеся в советском медицинском дискурсе ориенталистские тропы отражают некое культурное превосходство, являются маркерами нового колониализма или унижают культурное достоинство бурятского народа, вряд ли правомочно, по крайней мере в контексте политической истории медицины в монгольском мире.

Материалы медицинских исследований бурят и других автохтонов региона показывают, что взгляды политических активистов и профессиональных медиков на традиционное кочевое общество сходились в главном. Так называемые «отжившие формы быта» были источником серьезных факторов риска, ставящих под угрозу будущее коренных народов. Основной задачей национальной автономии в 1920-е гг. было срочное оздоровление автохтонного населения республики. Задача эта требовала принятия срочных и конечных мер, а значит, максимального вовлечения материальных и кадровых ресурсов центра.

Здесь, как нельзя кстати, пригодились педалирование вопроса о вымирании бурят. Оказалось, что это безотказный способ привлечь внимание советского правительства к насущным нуждам новообразованной автономии. В России имелась богатая тради-

ция обсуждения проблемы вырождения: в отношении сибирских инородцев ее инициаторами были областники, а в общем медико-санитарном дискурсе — русские врачи-общественники, разделявшие европейские евгенические теории [Ядринцев 1891: 99–102; Фельдер 2012: 54–55]. Однако достучаться до имперского кабинета с проблемами инородцев в эпоху активной экспансии России в Восточной Азии было возможно лишь в том случае, если это непосредственно касалось геополитических планов. Социальные проблемы отменялись на дальнюю периферию политической повестки и оставались там под спудом, пока не взорвались кровавым революционным хаосом.

У молодой, амбициозной и более гибкой власти большевиков акцентирование проблемы вырождения бурят филигранно сыграло в нужной геополитической тональности. Основной целью борьбы с социальными болезнями в контексте оздоровления бурят было спасение наследственности народа. Более долгосрочные задачи предусматривали ее улучшение в направлениях, прагматически определенных большевиками. Без срочного решения проблемы под угрозой оказалась бы вся идея трансляции положительного опыта социалистической трансформации в монголо-буддийский ареал, а значит и большевистская геополитика экспорта революции на восток.

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-09-00630.

ИСТОЧНИКИ / SOURCES

ГА РБ — Государственный архив Республики Бурятия. [*Gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Buryatiya* [State Archive of the Republic of Buryatia].]

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

Башкуев 2016 — Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX — первая половина XX вв.). Иркутск: «Оттиск», 2016. 436 с. [Bashkuev V. Yu. *Rossiyskaya meditsina i mongol'skiy mir: istoricheskiy opyt vzaimodeystviya (konets XIX — pervaya polovina XX vv.)* [Russian medicine and the Mongol world: historical experience of cooperation (late 19th — early 20th cc.)]. Irkutsk: Ottisk, 2016. 436 p.]

- Броннер 1921 — *Броннер В. М.* Влияние социальных факторов на рост венерических болезней и роль государства в борьбе с этими болезнями. М.: Государственное издательство, 1921. 46 с. [Bronner V. M. *Vliyaniye sotsial'nykh faktorov na rost venericheskikh bolezney i rol' gosudarstva v bor'be s etimi boleznyami* [Influence of social factors on the increase in venereal diseases and the role of government in the control of such diseases]. Moscow: State Publ. House, 1921. 46 p.]
- Броннер, Бейлин 1936 — *Броннер В. М., Бейлин И. Б.* Научно-исследовательские работы в области здравоохранения в Бурят-Монгольской АССР // Проблемы Бурят-Монгольской АССР: труды первой конференции по изучению производительных сил Бурят-Монгольской АССР. Т. 2. М.; Л.: Изд-во Акад. наук СССР, 1936. С. 368–387. [Bronner V. M., Beylin I. B. Public health related studies in the Buryat-Mongol ASSR. *Problemy Buryat-Mongol'skoy ASSR: trudy pervoy konferentsii po izucheniyu proizvoditel'nykh sil Buryat-Mongol'skoy ASSR*. Vol. 2. Moscow, Leningrad: USSR Acad. of Sc., 1936. Pp. 368–387].
- Вишленкова 2011a — *Вишленкова Е. А.* Медико-биологические объяснения социальных проблем России (вторая треть XIX века) // История и историческая память. 2011. № 4. С. 37–65. [Vishlenkova E. A. Medical and biological origins of Russia's social challenges (1830-1860s). *Istoriya i istoricheskaya pamyat'*. 2011. No. 4. Pp. 37–65].
- Вишленкова 2011б — *Вишленкова Е. А.* «Выполняя врачебные обязанности, я постиг дух народный»: самосознание врача как просветителя государства (Россия, первая половина XIX века) // *Ab Imperio*. 2011. № 2. С. 47–79. [Vishlenkova E. A. 'Functioning as a physician I comprehended the spirit of people': self-awareness of a physician as a public enlightener (Russia, early-to-mid 19th c.). *Ab Imperio*. 2011. No. 2. Pp. 47–79].
- Гальперин, Исаев 1926 — *Гальперин С. Е., Исаев Н. С.* Материалы к статистике сифилиса (Сифилис 1913 и 1924 гг. по данным 19 административных единиц) // Гигиена и эпидемиология. 1926. № 5. С. 20–27. [Galperin S. E., Isaev N. S. Materials for syphilis statistics (syphilis in 1913 and 1924 according to data covering 19 administrative districts). *Gigiena i epidemiologiya*. 1926. No. 5. Pp. 20–27].
- Жинкин 1927 — *Жинкин В. Н.* Опыт изучения социально-бытовых заболеваний среди кочевых бурят Агинского аймака. Верхнеудинск: [б. и.], 1927. 57 с. [Zhinkin V. N. *Opyt izucheniya sotsial'no-bytovykh zabolevaniy sredi kochevykh buryat Aginskogo aymaka* [Social diseases among the Buryat nomads of Aginsky Aimag: a research effort]. Verkhneudinsk, 1927. 57 p.]
- Закс, Ильин 1927 — *Закс И. Г., Ильин С. Т.* Опыт изучения заболеваемости венерическими болезнями в Бурято-Монголии // Венерология и дерматология. 1927. № 9. С. 857–875. [Zaks I. G., Ilyin S. T. The venereal disease rate in Buryat-Mongolia: a research effort. *Venerologiya i dermatologiya*. 1927. No. 9. Pp. 857–875].
- Звонарев 1929 — *Звонарев М. И.* Венерические заболевания среди бурят Боханского аймака // Жизнь Бурятии. 1929. № 3–4. С. 68–73. [Zvonarev M. I. Venereal diseases among the Buryat population of Bokhansky Aimag. *Zhizn' Buryatii*. 1929. No. 3–4. Pp. 68–73].
- Кубанцева 1929 — *Кубанцева М. А.* Партийно-советский актив в борьбе с венерическими болезнями // Жизнь Бурятии. 1929. № 5. С. 57–69. [Kubantseva M. A. The party and Soviet activists to struggle against venereal diseases. *Zhizn' Buryatii*. 1929. No. 5. Pp. 57–69].
- Лапышев 1929 — *Лапышев Д. А.* К характеристике сифилиса среди бурят // Врачебная газета. 1929. № 8. С. 546–554. [Lapyshev D. A. Revisiting syphilis among the Buryats. *Vrachebnaya gazeta*. 1929. No. 8. Pp. 546–554].
- Нагибин 1927 — *Нагибин Г. А.* Туберкулез и сифилис среди бурят и русских Аларского аймака // Жизнь Бурятии. 1927. № 11–12. С. 80–87. [Nagibin G. A. Tuberculosis and syphilis among ethnic Buryat and Russian residents of Alarsky Aimag. *Zhizn' Buryatii*. 1927. No. 11–12. Pp. 80–87].
- Осокин 1906 — *Осокин Г. М.* На границе Монголии. Очерки и материалы к этнографии Юго-Западного Забайкалья. СПб.: Типография А. С. Суворина, 1906. 304 с. [Osokin G. M. *Na granitse Mongolii. Ocherki i materialy k etnografii Yugo-Zapadnogo Zabaykal'ya* [On the Russian-Mongolian border. Ethnography of Southwest Transbaikalia: essays and materials]. St. Petersburg: A. S. Suvorin, 1906. 304 p.]
- Пестерев 1930 — *Пестерев А. М.* Половой быт бурят // Жизнь Бурятии. 1930. № 4. С. 89–98. [Pesterev A. M. The Buryats: sexual activities. *Zhizn' Buryatii*. 1930. No. 4. Pp. 89–98].
- Попов 1903 — *Попов Г. И.* Русская народно-бытовая медицина. По материалам этнографического бюро князя В. Н. Тенишева. СПб.: Типография А. С. Суворина, 1903. 404 с. [Popov G. I. *Russkaya narodno-bytovaya meditsina. Po materialam etnograficheskogo*

- byuro knyazya V. N. Tenisheva* [Russian traditional folk medicine: materials of prince V. Tenishev's Ethnography Bureau]. St. Petersburg: A. S. Suvorin, 1903. 404 p.]
- Фельдер 2012 — *Фельдер Б.* Расовая гигиена в России: Евгений Алексеевич Шепилевский (1857–1920) и зарождение евгеники в Российской империи // Историко-биологические исследования. 2012. Т. 4. № 2. С. 39–60. [Felder B. Race hygiene in Russia: Evgeni A. Shepilevsky (1857–1920) and the emergence of eugenics in the Russian Empire. *Istoriko-biologicheskie issledovaniya*. 2012. Vol. 4. No. 2. Pp. 39–60].
- Харахинов 1933 — *Харахинов М. К.* Десять лет борьбы на фронте здравоохранения в БМАССР. М.; Иркутск: [б. и.], 1933. 27 с. [Kharakhinov M. K. *Desyat' let bor'by na fronte zdravookhraneniya v BMASSR* [The Buryat-Mongol ASSR: 10 years in the struggle for public healthcare]. Moscow, Irkutsk, 1933. 27 p.].
- Ядринцев 1891 — *Ядринцев Н. М.* Сибирские инородцы, их быт и современное положение. СПб.: Издание И. М. Сибирякова, 1891. 306 с. [Yadrintsev N. M. *Sibirskie inorodtsy, ikh byt i sovremennoe polozhenie* [Non-Russian populations of Siberia, their lifestyles and present-day conditions]. St. Petersburg: I. M. Sibiryakov, 1891. 306 p.].
- Beringer 1995 — *Beringer K.* Die deutsch-russische Syphilisexpedition in der Burjato-Mongolei und ihre Bedeutung für die Frage der Metaluespathogenese [The German-Russian (Soviet) syphilis expedition to Buryat Mongolia and its significance for metal pathogenesis]. *Lues, Lamas, Leninisten. Tagebuch einer Reise durch Rußland in die Burjatische Republik im Sommer 1926 / K. Wilmanns; [Hrg. W.U. Eckart]*. Pfaffenweiler: Centaurus-Verl.-Ges., 1995. Pp. 298–308.
- Engelstein 1986 — *Engelstein L.* Morality and the Wooden Spoon: Russian Doctors View Syphilis, Social Class, and Sexual Behavior, 1890-1905. *Representations*. No. 14. The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century. Berkeley: University of California Press, 1986. Pp. 169–208.
- Héricourt 1920 — *Héricourt J.* The Social Diseases: Tuberculosis, Syphilis, Alcoholism, Sterility. London: George Routledge & Sons Ltd.; New York: E.P. Dutton & Co., 1920. VIII + 246 p.

УДК 94(571.5)

Советские врачебные репрезентации традиционного быта бурят в контексте кампании против социальных болезней (1920-е – начало 1930-х гг.)

Всеволод Юрьевич Башкуев¹

¹доктор исторических наук, старший научный сотрудник, отдел истории, этнологии и социологии, Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (Улан-Удэ, Российская Федерация). E-mail: vbashkuev@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена текстуальным репрезентациям традиционного быта бурят в документах и статьях советских врачей, принимавших участие в кампании по борьбе с социальными болезнями в Бурят-Монгольской АССР в середине 1920-х – начале 1930-х гг. Оздоровление бурят входило в комплекс важнейших задач советизации, так как на республику и ее титульную нацию возлагалась геополитическая задача продвижения идеологии пролетарской революции в зарубежную монголосферу. На борьбу с венерическими и кожными болезнями, туберкулезом и трахомой Кремль направил медицинские кадры Наркомздрава РСФСР. Работавшие в республике врачи оставили много источников, где охарактеризованы традиционный быт, культура и особенности мировоззрения бурят. Анализ материалов в контексте политических процессов рассматриваемого исторического периода позволяет определить, какие аспекты кочевого быта виделись как отжившие и вредные для построения нового общества. При этом критичность и жесткость врачебных комментариев, по мнению автора, является не свидетельством восприятия бурятского быта через колониальную призму, а конкретным средством привлечения внимания к проблемам здоровья и особенностями врачебного восприятия гигиенической нормы.

Ключевые слова: буряты, социальные болезни, врачи, традиционный быт, антисанитарные условия, текстуальные репрезентации