

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»
(РАНХиГС)

САНИТАРНЫЕ РЕФОРМЫ В ВОСТОЧНОЙ АЗИИ ВО
ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX-ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX
В. (НА ПРИМЕРЕ ГОНКОНГА И ШАНХАЯ)

Михель Дмитрий Викторович, Российская академия народного
хозяйства и государственной службы при Президенте Российской
Федерации, профессор, доктор философских наук, ORCID: 0000-0003-
2250-1626, e-mail: dmitrymikhel@mail.ru

Михель Ирина Владимировна, Российская академия народного
хозяйства и государственной службы при Президенте Российской
Федерации, доцент, кандидат философских наук, ORCID: 0000-0002-
2916-4653, e-mail: irinamikhel@yandex.ru

Малиновская Ольга Геннадиевна, Российская академия народного
хозяйства и государственной службы при Президенте Российской
Федерации, PhD, ORCID: 0000-0002-9591-9823, e-mail:
om82@yandex.com

Москва, 2022

Аннотация

Целью исследования является анализ истории санитарных реформ в Восточной Азии на территории двух европейских анклавов (Гонконга и Шанхая), ставших важными центрами транзита западных теорий и практик общественного здравоохранения в Китай во второй половине XIX – первой половине XX в.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью осмысления исторического опыта управления социальными процессами в условиях сложных эпидемиологических ситуаций и выработки ответа российского общества на новые большие вызовы, связанные с распространением эпидемий опасных болезней.

Новизна исследования состоит в уточнении существующей научной картины становления современных институтов управления общественным здравоохранением в Восточной Азии в период от начала европейской экспансии в Китай до японского вторжения. Исследование проводилось в 2022 г. с использованием источников из цифровых библиотек Лондона (Wellcome Collection), Гонконга (Digital Repository of Hong Kong University) и Шанхая (Virtual Shanghai), а также работ западных и китайских историков по проблемам общественного здравоохранения и санитарии в странах Азии. В ходе исследования были использованы **методы** исторического знания: проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, историко-типологический. Теоретической базой исследования стала методология социальной истории здравоохранения. **Выводы** исследования состоят в следующем. Санитарные реформы начались в тех частях Восточной Азии, где было сильно европейское влияние. В авангарде реформ шли британская колония Гонконг и международные поселения в Шанхае, где европейцам пришлось адаптироваться к сложным условиям климата, бремени инфекционных заболеваний и постоянной перенаселенности. Рационализируя управление городским пространством, они не пытались предложить свой образ жизни китайскому населению, рассматривая его как культурно отсталое и не способное усвоить такие достижения цивилизации, как канализация и водопровод, но под напором экономических и эпидемиологических потребностей этот шаг был сделан. В результате, к концу 1930-х гг. Гонконг и Шанхай превратились в процветающие города с относительно благополучной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Ключевые слова: всемирная история, эпидемии, модернизация, санитарные

реформы, Санитарный совет Гонконга, Шанхайский муниципальный совет.

Коды JEL Classification N01

RUSSIAN PRESIDENTIAL ACADEMY OF NATIONAL ECONOMY
AND PUBLIC ADMINISTRATION
(RANEPA)

SANITARY REFORMS IN EAST ASIA IN THE SECOND
HALF OF THE 19TH AND THE FIRST HALF OF THE
20TH CENTURIES (HONG KONG' AND SHANGHAI'
CASES)

Dmitry Mikhel, Russian Presidential Academy of National Economy and
Public Administration, Professor, Doctor of Philosophy, ORCID: 0000-0003-
2250-1626, e-mail: dmitrymikhel@mail.ru

Irina Mikhel, Russian Presidential Academy of National Economy and Public
Administration, Docent, Candidate of Philosophy, ORCID: 0000-0002-2916-
4653, e-mail: irinamikhel@yandex.ru

Olga Malinovskaya, Russian Presidential Academy of National Economy and
Public Administration, PhD, ORCID: 0000-0002-9591-9823, e-mail:
om82@yandex.com

Moscow, 2022

Abstract

The aim of the study is to analyze the history of sanitary reforms in East Asia on the territory of two European enclaves (Hong Kong and Shanghai), which became important centers of transit of Western public health theories and practices to China in the second half of XIX - first half of XX centuries. The relevance of the research is conditioned by the necessity of understanding the historical experience of social processes management in complex epidemiological situations and development of Russian society response to new big challenges, connected with epidemic spreading. The novelty of the study consists in clarifying the existing scientific picture of the formation of modern public health management institutions in East Asia during the period from the beginning of European expansion into China to the Japanese invasion. The study was conducted in 2022 using primary sources from digital libraries in London (Wellcome Collection), Hong Kong (Digital Repository of Hong Kong University), and Shanghai (Virtual Shanghai), as well as works by Western and Chinese historians on public health and sanitation in Asia. During the study methods of historical knowledge were used: problem-chronological, comparative-historical, historical-typological. Methodology of social history of public health became the theoretical base of research. The conclusions of the study are as follows. Sanitary reforms began in those parts of East Asia where European influence was strong. At the forefront of the reforms were the British colony of Hong Kong and the international settlements in Shanghai, where Europeans had to adapt to the difficult conditions of climate, the burden of infectious diseases, and constant overcrowding. Rationalizing the management of urban space, they did not try to offer their way of life to the Chinese population, seeing them as culturally backward and unable to assimilate such civilizational achievements as sewage and running water, but under the pressure of economic and epidemiological

needs this step was taken. As a result, by the end of the 1930s, Hong Kong and Shanghai had become prosperous cities with relatively good sanitary and epidemiological conditions.

Keywords: world history, epidemics, modernization, sanitation reforms, Hong Kong Sanitary Board, Shanghai Municipal Council.

Codes of JEL Classification: N01

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	8
1 Санитарные реформы в Гонконге	10
1.1 Гонконг: климат, инфекции, перенаселенность	11
1.2 Транзит санитарной идеи	14
1.3. Вопрос о канализации и утилизации нечистот	17
1.4. От ручной доставки воды к водопроводу	21
2 Санитарные реформы в Шанхае.....	25
2.1 Шанхай: беженцы, теснота, зловоние.....	25
2.2 Внедрение санитарии.....	28
2.3 К новой системе канализации и удаления нечистот	31
2.4 Водоснабжение и санитария	36
Заключение	41
Список источников	43

Введение

В настоящее время как среди специалистов, так и со стороны общественности, растет интерес к истории становления институтов общественного здравоохранения в странах Восточной Азии. Он обусловлен успехами стран этого региона в противодействии тем эпидемиям и пандемиям, с которыми столкнулось человечество в начале XXI в. В частности, общий интерес и удивление вызывает тот факт, что такая крупная восточноазиатская страна, как Китай, еще полвека назад плелась в хвосте мирового прогресса, имея довольно слабую систему здравоохранения, но теперь Китай находится в авангарде борьбы человечества за общественное здоровье и является одной из самых здоровых наций в мире. Вопрос о том, как это произошло, представляет собой серьезную научную проблему, требующую изучения. Предлагаемое ниже исследование направлено на рассмотрение этой проблемы.

На переднем крае исследований истории общественного здравоохранения в Китае и других странах Восточной Азии сегодня находятся, прежде всего, китайские и западные историки. Со стороны российских исследователей эта проблематика изучена все еще в меньшей степени. Отечественные исследователи делают акцент в основном на истории китайского общественного здравоохранения в последние семьдесят лет — когда была образована КНР, и китайские власти взяли на вооружение опыт советской системы здравоохранения. Значительно хуже изучена история периодов поздней Цинской империи и республиканского периода, когда в Китае были заимствованы западные теории и практики общественного здравоохранения. Эти новые для Китая теории и практики были заимствованы, прежде всего, на тех территориях, где имело место непосредственное присутствие европейцев — на территории колоний, таких, как Гонконг и Макао, а также «открытых портов» и концессий, таких, как Шанхай, Тяньцзинь и др. Появление европейцев в Китае было частью европейской экспансии в Восточную Азию. При этом принесенные ими знания в области теории и практики общественного здравоохранения тогда еще сами находились в стадии становления и сводились, главным образом, к санитарии и общественной гигиене. Но, очевидно, без учета усвоения этих теорий и практик никакое развитие китайского здравоохранения в будущем было невозможно. Процесс внедрения этих теорий и практик принял форму санитарных реформ, которые продолжались почти целое столетие — с момента начала европейской экспансии в Китай и до японского вторжения.

Целью предлагаемого исследования является анализ истории санитарных реформ в Восточной Азии на территории двух европейских анклавов (Гонконга и Шанхая), ставших важными центрами транзита западных теорий и практик общественного здравоохранения в Китае во второй половине XIX – первой половине XX в.

Гипотеза исследования заключается в том, что процесс санитарных реформ в городах на восточных окраинах Китая, оказавшихся частью европейских заморских владений (Гонконг и Шанхай), стал важной частью модернизации китайского общества и способствовал становлению современного китайского государства, в частности институтов управления общественным здравоохранением.

Основными методами данного исследования являются методы исторической науки: проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, историко-типологический. Теоретической базой исследования является методология социальной истории здравоохранения. Ее основные элементы и теоретические

положения применительно к заявленной в НИР проблематике были разработаны и апробированы такими исследователями, как Дж. Розен, Б. Розенкранц, Д. Портер, С. Гросс Соломон и Дж. Хатчинсон [1, 2, 3, 4, 5]. Исследование проводится в 2022 г. с использованием источников из цифровых библиотек Лондона (Wellcome Collection), Гонконга (Digital Repository of Hong Kong University) и Шанхая (Virtual Shanghai), а также работ западных и китайских историков по проблемам общественного здравоохранения и санитарии в странах Азии.

Научная новизна исследования состоит в уточнении существующей картины становления современных институтов управления общественным здравоохранением в Восточной Азии в период от начала европейской экспансии в Китай до японского вторжения, а также в формулировании комплекса теоретических положений, характеризующих процесс санитарных реформ в Гонконге и Шанхае в XIX–XX вв., связанных с рационализацией городского пространства, профилактикой инфекционных заболеваний и введением санитарно-технической инфраструктуры (канализации и водопровода).

Актуальность исследования обусловлена необходимостью осмысления исторического опыта управления социальными процессами в условиях сложных эпидемиологических ситуаций и выработки ответа российского общества на новые большие вызовы, связанные с распространением эпидемий опасных болезней.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы для научно-методологического обеспечения исследований в области исторической науки, касающихся разработки концепций новых больших вызовов для российского общества, в том числе вызовов, связанных с распространением эпидемий и пандемий опасных инфекционных болезней. Наряду с этим они могут быть использованы при подготовке экспертных докладов для заседаний Общественного совета по вопросу о роли исторической науки в поиске ответов российского общества на новые большие вызовы в форме эпидемий и пандемий опасных болезней, а также при подготовке аналитических записок для Управления научно-аналитического обеспечения и международной деятельности Центрального аппарата Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

1 Санитарные реформы в Гонконге

История китайской цивилизации уходит в глубокую древность и отличается уникальным своеобразием. За те тысячелетия, что китайцы живут на своей территории, они кардинальным образом изменили окружающую их природную среду и сделали ее значительно более приспособленной к жизни многомиллионного населения, чем какой-либо другой народ. К моменту появления европейцев в Восточной Азии китайцы могли похвастаться огромными экономическими, культурными и техническими достижениями, но в их арсенале не нашлось средств военного противодействия западной экспансии. Утратив вследствие этого часть своих территорий, китайцы были вынуждены учиться жить рядом со своими более агрессивными и предприимчивыми европейскими соседями и перенимать у них те знания и умения, которых не было в их собственном распоряжении, в том числе теорию и практику общественного здравоохранения. Местом усвоения этих уроков стали, прежде всего, приморские города, занятые европейцами. Одни из них (Гонконг) имели статус колоний, а другие (Шанхай) представляли собой симбиоз китайского и европейского поселения. С самого начала проникновение китайского населения вглубь европейских анклавов было неизбежным, поэтому для европейцев соседство с китайцами стало поводом для повышенного внимания к своему здоровью. Это дало старт процессу санитарных реформ, которые и в Гонконге, и в Шанхае начались приблизительно в одно и то же время. Первоначально китайское население находилось в стороне от этих реформ, но затем все более и более становилось их непосредственным участником. В настоящее время Гонконг и Шанхай являются частью суверенной Китайской Народной Республики, но своим современным процветанием они во многом обязаны тем процессам, которые развернулись в них в более ранний исторический период.

К моменту прихода европейцев на территорию Цинской империи китайская культура обладала развитой традицией врачевания и поддержания здоровья (вэйшен), которая адекватно соответствовала условиям спокойной размеренной жизни в условиях небольших городов и деревень. Создание на границах Китая европейских городов-колоний, таких, как Гонконг, поставило китайцев перед необходимостью ответить на вызов европейского присутствия, которое обернулось для огромного числа китайцев ущемлением их естественных прав и самой возможности жить по образу и подобию предков. В европейском анклаве в Азии, каким был британский Гонконг, китайцы изначально заняли подчиненное, обслуживающее положение, будучи лишены доступа к тем благам, которыми к этому моменту уже получила западная цивилизация. В свою очередь, тесное соседство с китайцами вызывало у многих европейцев ощущение опасности для своего здоровья. Подданные Британской империи в Гонконге первоначально пытались отгородиться от своих китайских соседей по острову невидимыми границами, но позже были вынуждены постепенно устранить эти границы, предложив китайцам доступ к тем же достижениям своей культуры, которой пользовались и сами. Бесспорно, этот процесс был соткан из противоречий и содержал в себе серьезный конфликтный потенциал. Преодоление непростой ситуации, сложившейся в Гонконге на исходе XIX в., было сопряжено с санитарными реформами на территории колонии, которые стали началом большого исторического проекта модернизации Китая, продолженного уже в XX в. В этом разделе исследования будет рассмотрена первая фаза санитарных реформ в Гонконге, связанных с рационализацией городского пространства, профилактикой

инфекций, введением канализации и водопровода.

1.1 Гонконг: климат, инфекции, перенаселенность

Современный Гонконг, входящий в состав КНР, возник после того, как одноименный с ним остров, расположенный на юго-восточной окраине китайской Цинской империи, был передан в управление британским властям в результате Нанкинского мира, заключенного в августе 1842 г. Основав здесь колонию, британцы намеривались взять в свои руки все торговые операции, связывающие материковый Китай с Индией и другими странами этого обширного региона. Главным предметом британской коммерции стал опиум, приносивший огромные прибыли, поэтому британский форпост на Гонконге стал расти. Глубоководная бухта острова скоро превратилась в оживленный порт, а на самом острове, на его крутых холмах, был построен город Виктория-Сити, ставший историческим центром нынешнего Гонконга.

Практически сразу же после основания колонии, британцы были вынуждены признать, что климат острова крайне неблагоприятен. С наступлением сезона дождей на него с небес обрушивались несметные потоки воды, вслед за которыми быстро распространялась перемежающаяся лихорадка (малярия), от которой можно было спастись — либо покинув остров, либо укрывшись на самой его вершине. Доктор Джон Уилсон (1788–1870), одним из первых свидетелей вспышки этой болезни, в полном соответствии с выводами медицинской теории его времени, сообщал, что причиной болезни являются миазматические испарения из потревоженной почвы острова [6].

В мае 1843 г. британские поселенцы впервые столкнулись с эпидемией малярии. Сначала она разразилась в Вест-Пойнте, на западной окраине острова, унеся жизни 25 солдат. Огромная часть гарнизона слегла, из-за чего командование гарнизона было вынуждено просить губернатора острова перенести казармы как можно ближе к поселению на вершине острова. Вслед за Вест-Пойнтом эпидемия ударила по Счастливой долине (Ист-Пойнту) — маленькому городку и территории складских комплексов, расположенным в низменной части острова. Много людей умерло, а многих пришлось эвакуировать на военный корабль «Минден», превращенный в плавучий госпиталь. Эпидемия бушевала до октября, нанеся тяжелую моральную травму британскому населению острова. Для оценки ее причин, последствий и выработки мер противодействия в будущем, первый губернатор Гонконга Генри Поттинджер (1789–1856) распорядился создать Комитет общественного здоровья и чистоты и подготовить соответствующие санитарные рекомендации. Его решение соответствовало передовым подходам этого времени, в частности политике, которую проводил в Метрополии Эдвин Чедвик и его единомышленники по санитарному движению. В марте 1844 г. комитет подготовил «Указ о поддержании надлежащего порядка и чистоты в пределах колонии Гонконг». Указ предписывал строгое соблюдение санитарных мер, удаление мусора, падали и бытовых отходов, а также соблюдение предосторожности в торговле продуктами и т.д. [7, 8].

Для оценки ущерба нанесенного эпидемией, а также понимания перспектив существования колонии, британский парламент поручил Казначее колониальной администрации Роберту Монтгомери Мартину (1801–1868) подготовить специальный отчет. Мартин отметил, что каждый из более чем полутора тысяч солдат гарнизона по пять и более раз в течение года переболел лихорадкой и диареей, а всего из-за болезней на острове умерло 440 солдат, т.е. почти каждый

третий. По мнению Мартина, дальнейшее существование колонии на Гонконге следовало признать нецелесообразным — ни с коммерческой точки зрения, ни в качестве военно-морской базы [9]. Однако предложение Мартина не было принято. Колония на Гонконге была сохранена в виду ее стратегического значения для Британии в этом регионе мира.

Ввиду тяжелого климата и постоянных вспышек малярии на острове в течение первых тридцати лет своего существования колония на Гонконге развивалась медленно. Для обеспечения ее развития колониальная администрация постаралась предпринять шаги, которые бы сдвинули ситуацию с мертвой точки. В 1848 г. Гонконг посетил ботаник Роберт Форчун (1812–1880), который посоветовал колониальным властям заняться озеленением, которое должно было бы позволить оздоровить условия жизни на острове [10]. Программа озеленения острова стала реализовываться лишь в 1871 г., когда, наконец, наметились первые признаки экономического роста. Ее возглавил ботаник Чарльз Форд (1844–1927), ученый Лондонского Королевского общества, который стал завозить на остров деревья из других британских колоний, прежде всего с тропических островов Индийского и Атлантического океана. В 1880-е гг. благодаря программе озеленения на острове появился первый рукотворный лес, а к 1900 г. его площадь составила почти 28% от территории всего острова [11, 12]. Несмотря на то, что впоследствии большая часть этих зеленых насаждений была уничтожена, программа озеленения Форда сыграла большую роль в общем оздоровлении ситуации. Исчезновение болотистых низменностей и общее изменение ландшафта способствовало уничтожению естественных очагов возникновения малярии [8] и началу санитарных улучшений на острове.

Рост населения на острове был медленным. В первые годы существования колонии численность британских поселенцев, а также других европейцев не превышала тысячи человек. Приток китайского населения с материка также был незначительным. В 1841 г. на острове проживало около 7,5 тыс. человек, а в 1847 г. их численность выросла до 22 тыс. человек. Численность населения выросла лишь к концу XIX в., после того как в 1898 г. британское правительство арендовало у Цинской империи сроком на 99 лет так называемые Новые территории — материковую часть юго-восточного Китая, соединяющую остров Гонконг и провинцию Гуандун. К этому моменту китайское население колонии Гонконг составило 280 тыс. человек [13].

Британская колониальная администрация была заинтересована в прибытии китайского населения, поскольку китайцы обеспечивали колонию продовольствием и были заняты в сфере обслуживания. Большинство китайцев селилось вдоль набережной, на территории Нижнего базара, а позже вдоль Королевской дороги — на Верхнем базаре. После того, как в 1844 г. китайцы были оттуда вытеснены, большинство из них переместилось в Тайпиншань (Небесный пик) — китайский квартал в Виктория-Сити. После этого контроль администрации над этим кварталом был утрачен, и Тайпиншань превратился в полузакрытую территорию, куда европейцы навещали редко. В 1880-е гг. власти обнаружили, что объем арендных выплат от домовладельцев Тайпиншаня снизился, и это привело к тому, что колониальная администрация решила вновь навести порядок в китайском квартале [14]. Такой случай представился в 1894 г., когда в Гонконге вспыхнула эпидемия бубонной чумы, и губернатор Уильям Робинсон (1836–1912) поспешил признать, что именно Тайпиншань является главным рассадником инфекции.

Согласно устоявшемуся мнению, на территорию Гонконга чума была

занесена из материкового Китая, где на протяжении уже целого ряда лет она свирепствовала в провинциях Юньнань и Гуандун [15]. Вспышка чумы весной 1894 г. в Гонконге сопровождалась распространением паники среди британских властей — от Гонконга до Лондона — и привела к принятию решительных мер. Решением губернатора был создан постоянный комитет Санитарного совета для выявления всех случаев чумы. К середине июня было зафиксировано 1,5 тыс. случаев смерти. Причем, смертность среди китайцев составила 100%, индийцев — 77%, японцев — 60%, европейцев — 18% [16]. Кроме того, что власти мобилизовали врачей и полицию, и в Гонконг были приглашены ведущие ученые-бактериологи мира, — ученик Р. Коха японец Сибасабуро Китасато (1853–1931) и ученик Л. Пастера франко-швейцарец Александр Йерсен (1863–1943). Благодаря проведенным исследованиям к середине лета было установлено, что возбудителем болезни является особая чумная бактерия, передаваемая блохами и крысами. Несмотря на это авторитетное мнение, колониальные власти Гонконга еще не были способны осознать роль новой медицинской теории. Поскольку Китасато брал пробы от трупов китайцев, то Робинсон и члены Санитарного совета интерпретировали эти выводы в духе старой миазматической теории. В их понимании эпицентром эпидемии на острове был китайский квартал, давно нуждавшийся в санации [17].

С окончанием эпидемии был принят ряд решительных мер. (1) Было издано «Постановление о возвращении земель Тапиншаня британской короне», предусматривающее выселение китайцев с предоставлением им денежной компенсации [18]; при этом 384 лачуги были сожжены, но поскольку большинство китайцев бежало с острова на материк, выплата компенсаций не состоялась [17]. (2) Было проведено расследование недостатков в работе медицинского департамента; по его итогам была упразднена должность колониального хирурга и введена должность главного санитарного врача (Principal Medical Officer). (3) Власти постарались ввести более строгий медицинский контроль над китайским населением, которое до сих пор уклонялось от контактов с британскими врачами и предпочитало пользоваться китайской традиционной медициной. (4) Были открыты диспансеры, начавшие выдачу бесплатных и дешевых лекарств для китайского населения; сотрудниками в них были назначены выпускники недавно открытого медицинского колледжа, которым было поручено распространять западные медицинские знания среди местного населения. Всего в период с 1894 по 1901 г. в колонии было принято 10 постановлений, направленных на улучшение санитарной ситуации в Гонконге и раннее выявление эпидемий [13].

На рубеже XIX и XX вв. в связи с общим ухудшением политической ситуации в Цинской империи усилился приток китайцев в Гонконг, который превратился в настоящий лагерь беженцев. В 1911 г. в колонию прибыло от 40 до 50 тыс. китайцев, а к 1921 г. общая численность ее населения составила 625 тыс. человек. Для размещения 150 тыс. человек было построено 2000 домов, но в большинстве своем жилья не хватало, и пребывающее население вынуждено было жить в условиях крайней скученности. Дороговизна жилья, теснота и неизбежная антисанитария стали причинами массового распространения инфекционных болезней, особенно туберкулеза. В 1912 г. туберкулез стал причиной 12% всех смертей в колонии, а в 1928 г. — уже 30% всех смертельных случаев. В 1930-е гг. плотность населения в Гонконге достигла 1000 человек на 1 акр (4046 квадратных метров). Но жилищная ситуация продолжала оставаться тяжелой, поскольку большая часть строений отдавалась под небольшие лавки и производственные помещения. Вследствие японского вторжения в Китай в 1937 г. за следующие пару

лет количество беженцев из Китая в Гонконге удвоилось и достигло 1,7 млн человек. Властям пришлось заняться проблемами их размещения и уделять больше внимание проблемам общественного здоровья. На Новых территориях у китайской границы были развернуты несколько лагерей для беженцев. В 1939 г. был создан Комитет по градостроительству, которому пришлось взять на себя контроль как за правительственными зданиями, так и за частным сектором [13, 19].

Несмотря на все трудности, выпавшие на долю Гонконга, на протяжении первого века своего существования город-колония продолжал расти. Из небольшого поселения он со временем превратился в один из ведущих промышленных и финансовых центров Азии. Между тем его главными спутниками оставались тяжелый климат, инфекции и сложная городская среда обитания. Опираясь на уже имеющийся опыт Британской империи, власти Гонконга периодически предпринимали меры по ее оздоровлению. К моменту японского вторжения в декабре 1941 г., за которым последовали оккупация и голод, Гонконг прошел долгий путь, отмеченный напряженной борьбой за существование. Его составной частью стал процесс санитарных реформ — неизбежных и неоднозначных.

1.2 Транзит санитарной идеи

Гонконг был британской колонией, поэтому закономерно, что вслед за появлением там британских солдат и торговцев туда были перенесены многие изобретения британской мысли, включая идею санитарии. Пионер британской санитарии Эдвин Чедвик связывал общественное здравоохранение с удалением грязи и мусора, снабжением чистой водой, улучшением дренажа и канализации. Он считал эти меры первостепенными для улучшения здоровья работающего населения в Англии [41]. Спустя всего несколько десятилетий они были перенесены в Гонконг, где стали основой британской колониальной политики в сфере общественного здравоохранения, будучи применены к азиатскому подобию британского рабочего класса — китайскому колониальному населению. Подобно Лондону в Гонконге санитарные меры также были направлены, прежде всего, на улучшение санитарных условий и здоровья окружающей среды. Весьма символично при этом, что одним из главных проводников санитарной идеи в этой британской колонии стал Осберт Чедвик (1844–1913), сын Чедвика-старшего. Чедвик-младший к этому моменту работал инженером-консультантом в Министерстве по делам колоний (Colonial Office), и его работа была связана с поездками по колониям, главным образом в тропики. В 1881 г. он был направлен в Гонконг исследовать санитарное состояние колонии, где рекомендовал почти все то же самое, что и некогда его отец, — улучшить канализацию и дренаж, водоснабжение и жилищные условия. Его подход не имел почти ничего общего с медициной, но, как и в Англии, в ее китайской колонии узкий санитарно-инженерный подход к реформам постепенно был дополнен медицинской точкой зрения, превратившись в более широкий комплекс санитарных преобразований.

Сведение содержания санитарных реформ преимущественно к комплексу санитарно-инженерных преобразований — уборке мусора, канализации и водоснабжению, — очевидно, было не только следствием узости взглядов пионеров санитарии, но и следствием дефицита ресурсов, которые общество могло направить на охрану общественного здоровья, сделав первоначальную ставку на рациональное управление городским пространством и средой обитания, а не на удовлетворение потребностей населения посредством медицинского обслуживания. Отражением этой ресурсной необеспеченности общественного здравоохранения была политика

викторианских кругов в Лондоне в середине XIX в., и точно такая же ресурсная необеспеченность имела место в Гонконге, где представители тех же кругов обратились к санитарным реформам, начав с оздоровления окружающей среды и только потому перейдя к созданию массового медицинского обслуживания. В связи с этим нетрудно понять, что процесс санитарных реформ сопровождался, прежде всего, появлением специализированных институтов, обеспечивающих охрану общественного здоровья, а также реализацией конкретных программ, связанных с этими институтами.

Подобно тому, как в Лондоне процесс начала санитарных реформ ассоциировался с появлением Генерального совета здравоохранения, в Гонконге он был связан с появлением Санитарного совета, который был создан в 1882 г. после предоставления Чедвиком-младшим его отчета. В своем отчете викторианский инженер-санитарист представил общее описание существующего положения дел, остановив внимание на особенностях жилищной застройки в европейских и китайских кварталах, устройстве водоотведения из домовладений, характере городских улиц, городской канализации, практике удаления нечистот, устройстве общественных туалетов. В рекомендательной части отчета Чедвик сфокусировал внимание на необходимости создания специальной санитарной службы во главе с санитарным чиновником (Sanitary Officer), подчиненным Генеральному регистратору или Протектору китайцев и получающим инструкции от Генерального инспектора и колониального хирурга. По мысли Чедвика, важно, чтобы санитарный чиновник мог говорить по-китайски, чтобы иметь возможность транслировать санитарные знания китайскому населению. Чедвик также рекомендовал властям Гонконга изыскать средства на осуществление санитарных преобразований, указав, что такие расходы будут способствовать улучшению общественного здоровья в колонии [20].

Предложения Чедвика-младшего были положены в основу Постановления об общественном здравоохранении (Public Health Ordinance) 1887 г., ставшего важнейшим документом в области санитарного законодательства этой эпохи, однако целый ряд важных положений из них был вычеркнут. Это произошло по требованию китайского населения колонии, которое выразил Кай Хо Кай — уроженец Гонконга, получивший британское медицинское образование, основатель Мемориальной больницы Алисы, член Законодательного и Санитарного советов Гонконга. Доктор Кай настаивал на том, что к китайцам нельзя относиться как к европейцам и заставлять их исполнять санитарные требования, которые им чужды. С ним были солидарны и китайские домовладельцы, сдававшие китайским рабочим в аренду свои дома и не желавшие нести дополнительные расходы на санитарно-инженерные преобразования жилищ, в частности на строительство индивидуальных уборных [13]. Лишь после того, как разразилась чума и был санирован Тайпиншань, Постановление 1887 года начало исполняться, и Санитарный совет Гонконга стал действовать более решительно.

Рекомендации Чедвика-младшего, данные властям Гонконга, стимулировали активность властей колонии в сфере охраны общественного здоровья, хотя они и касались, главным образом, санитарно-технических мероприятий. Что касается обеспечения медицинского обслуживания, то создание и содержание больниц в колонии было распределено между властями и местной общественностью. В 1841 г. британские власти построили на острове первую больницу для моряков, которая вскоре была уничтожена тайфуном. В 1849 г. в центральной части острова вновь была основана Государственная гражданская больница, в которой оказывалась

помощь европейскому населению. В связи с нехваткой мест в этой больнице на средства общественности в Гонконге была открыта больница Локка, которая в 1887 г. была перепрофилирована в больницу для проституток, а еще позже стала женской больницей [21].

Для китайского населения в колонии больниц не было, но с 1843 по 1853 г. китайцев принимала миссионерская больница в Гуанчжоу, для чего китайцам колонии приходилось пересекать пролив. Поскольку это была больница европейского типа, то китайцы не пользовались ею так охотно, как больницами, где практиковали врачи традиционной китайской медицины. Впервые больница такого типа появилась в Гонконге лишь в 1872 г. Это была больница Тунг Ва, созданная на средства китайской общины. Она стала предшественницей еще двух аналогичных больниц в колонии, открытых в 1911 и 1921 г. и весьма популярных среди китайцев. С появлением больницы Тунг Ва в колонии не только началось предоставление медицинского обслуживания китайскому населению, но и сложилась ситуация, позволяющая местной китайской элите в лице Комитета по управлению больницей включиться в процесс санитарных реформ [22]. Впрочем, китайская общественность понимал идеи санитарии иначе, чем их воспринимали викторианские санитаристы, придерживаясь традиционной китайской идеи сохранения здоровья вэйшен, не имеющей ничего общего с европейскими представлениями об инфекциях.

Эпидемия чумы 1894 г. серьезно повлияла на функционирование гонконгских больниц, как европейского типа, так и китайского. В течение короткого периода времени, предшествующего вспышке чумы, большинство британских врачей приняло на вооружение бактериологическую теорию болезни, следствием чего стало появление в больницах европейского типа бактериологической лаборатории и отделения-изолятора. В больнице Тунг Ва, незнакомой с такой формой знания, внедрение новых принципов произошло в принудительной форме. Решением властей в больницу были определены врачи западной медицины, которые использовали больницу как приемное отделение, сортируя пациентов на тех, кто был готов лечиться либо по методам западной медицины, либо по методам традиционной китайской медицины [21]. Вмешательство в деятельность больницы Тунг Ва сопровождалось внедрением там европейской санитарной идеи, требующей искоренять «грязных микробов» не только на территории китайских кварталов, но и на территории китайской больницы.

На протяжении последней четверти XIX в. среди китайской общественности существовали две точки зрения по вопросу о том, как относится к западной медицине и западным санитарным реформам. Одна группа китайских деятелей считала необходимым сопротивляться распространению всего западного как вредного для китайской культуры, тогда как другая видела пользу в обратном — усвоении передовых западных образцов и использованию их в интересах китайцев. Под влиянием этой группы китайской общественности во всем Китае и особенно в Гонконге китайцы включились в процесс овладения западными медицинскими знаниями. В 1887 г. в Гонконге был открыт Гонконгский медицинский колледж для китайцев, на базе которого вырос медицинский факультет Гонконгского университета, ставший крупнейшим центром науки и образования в Азии [23].

Тогда же среди китайской общественности стала утверждаться мысль о важности создания собственных органов самоуправления и вовлечение их в решение вопросов общественного здравоохранения, поскольку до сих пор это было только делом британской колониальной администрации, использовавшей свою власть, чтобы вмешиваться в частную жизнь китайцев. В этом смысле сопротивление

санитарным реформам, осуществляемым британскими администраторами, постепенно стало восприниматься как неверная тактика. Вместо этого китайские реформаторы сами стали проводить в жизнь идею санитарного реформирования по западному образцу в надежде возглавить этот процесс в будущем и переориентировать его на интересы китайцев [24].

В 1902 г. власти Гонконга вернулись к вопросу о продолжении санитарных реформ, для чего в город вновь был приглашен Чедвик-младший, а вместе с ним один из основателей Лондонской школы тропической медицины Уильям Джон Ричи Симпсон (1855–1931). В их совместном отчете для гонконгской администрации было обращено внимание на важность борьбы с мусором и нечистотами, на уничтожение крыс как распространителей инфекции, реорганизацию в области жилищного строительства, обеспечение вентиляции и т.д. Рекомендации Чедвика и Симпсона привели к принятию Постановления об общественном здравоохранении и зданиях (1903), ставшего основой нового этапа санитарных мероприятий в колонии [13].

Намеченная Чедвиком и Симпсоном программа санитарных реформ действовала в Гонконге четверть века, хотя далеко не все из нее было реализовано на практике. В 1929 г. транзит санитарной идеи на территории британской колонии достиг в основном своей цели, поскольку, как и в Метрополии, здесь было окончательно осознано, что одних только санитарно-технических преобразований для организации общественного здравоохранения недостаточно. Доктор А.Р. Веллингтон, директор правительственной медицинской службы, приглашенный властями для реорганизации санитарной и медицинской служб в колонии, по-новому и более четко определил их обязанности. В свете его рекомендаций в 1936 г. Санитарный совет Гонконга был заменен Городским советом, сосредоточив свое внимание исключительно на вопросах жилищного строительства и рационализации городского пространства, тогда как в компетенции Медицинского департамента остался почти весь комплекс медицинских вопросов, связанных с общественным здравоохранением [25].

1.3. Вопрос о канализации и утилизации нечистот

Остров Гонконг — самая древняя часть города Гонконга — невелик по площади, всего 80 кв. км. В наше время на нем проживают более 1,2 млн человек, обитающих в комфортабельных многоэтажках. В 1881 г., когда его впервые посетил викторианский инженер Чедвик-младший, там проживало 130 тыс. человек, жильем для которых служили невысокие здания, большей частью расположенные в Виктория-Сити — небольшом городке на западной части острова. Раскинувшийся на высоких холмах Виктория-Сити с его прохладой был наиболее подходящим местом для жизни британцев, непривычных к тяжелому климату тропиков. Но в течение 4-х месяцев — с мая по сентябрь — даже в Виктория-Сити жизнь почти останавливалась: начинался сезон дождей. Узкие, мощенные гранитными плитами улочки, уходящие ввысь, превращались в реки. Потоки воды, несшиеся с самой вершины, смывали все на своем пути, прежде чем низвергнуться в океан. Чедвик утверждал, что ливневая канализация в городе была несовершенной. «Похоже, она была построена без всякого плана, а скорее сооружалась время от времени, по мере необходимости» [20]. Чтобы ее прочистить, было необходимо взламывать гранитное покрытие улицы, ибо канализационных колодцев не существовало.

Изучив устройство городской канализации, Чедвик посоветовал властям сосредоточиться на нескольких моментах. (1) Прекратить беспрепятственный сброс

дождевых вод через водосточные трубы, выходящие в гавань; из-за того, что городские водостоки не фильтровались, неся с собой помимо прочего много песка и ила, место общего водосброса у городской гавани превратилось в подобие свалки и во время отлива издавало зловоние. (2) Прекратить сброс в общую канализацию нечистот из домовладений, принадлежащих европейцам, где было принято пользоваться ватер-клозетами. (3) Определить более подходящее место для общего водосброса и после этого проложить перехватывающую канализацию, подобному тому, как это было сделано в Лондоне в годы борьбы с «Великим зловонием»; по мнению Чедвика, городская гавань для этого не годилась, но из-за малых размеров острова найти подходящее место на нем почти не представлялось возможным; в качестве наиболее подходящего места он рекомендовал самую западную окраину острова — Sulphur Channel, отделяющий остров Гонконг от Зеленого острова [20].

Не меньшее внимание Чедвик уделил вопросу об удалении нечистот из домовладений. Прежде всего, Чедвик подверг критике сложившуюся у британцев колонии практику использования ватер-клозетов. В условиях небольшого острова она виделась ему неоправданной, поскольку вела к загрязнению городской канализации и росту антисанитарии в колонии. Наиболее подходящим методом удаления нечистот для британцев Виктория-Сити он считал сухой туалет или пудр-клозет (dry-earth closet), предполагающий последующее ручное удаление ведра с нечистотами и их переработку в компостной яме. Туалеты с выгребными ямами, от которых в Лондоне стали отказываться еще в начале XIX в., в качестве альтернативы он не рассматривал.

Особое беспокойство Чедвика вызывала практика удаления нечистот, сложившаяся в китайских кварталах. Китайское население жило в чудовищной тесноте, в маленьких домиках, где вместо трех комнат на три семьи часто сооружались еще дополнительные три комнаты на втором ярусе. Китайские домовладельцы, сдававшие жилье своим соотечественникам, экономили на всем, поэтому в таких домах отсутствовали элементарные удобства. Обычно все ограничивалось кухней, которая служила не только местом приготовления пищи, но также уборной и писсуаром. Для удовлетворения своих естественных потребностей китайцы использовали небольшие канавки, ведущие к улице. В ходу также были тазы и кастрюли, стоящие под кроватями. Для дефекации могли использоваться ведра, но поскольку в отличие от домов европейцев в китайских домовладениях не было свободной земли, то найти место для утилизации нечистот было трудно. Эта ситуация виделась Чедвику возмутительной. Он рекомендовал властям Гонконга, чтобы они требовали от китайских домовладельцев принимать меры по перепланировке своих домов и отведению в них мест под индивидуальные туалеты. При этом санитарист отдавал себе отчет в том, что добиться этого будет не просто. Поэтому в качестве альтернативы он рекомендовал властям сооружать для китайского населения колонии общественные уборные.

В сущности, в этой рекомендации ничего нового не было, поскольку именно к этой практике китайцы и обращались. Чедвик сообщает, что к моменту его появления на острове в Виктория-Сити имелось 25 общественных туалетов, рассчитанных на 565 мест. Согласно сведениям Чедвика, санитарное состояние общественных туалетов в Гонконге было плачевным. В этих одноэтажных или двухэтажных сооружениях использовалась «система с ведрами», которые периодически выносились специальными рабочими. В туалетах отсутствовала вентиляция и не проводилась дезинфекция. Чедвик считал существующую систему общественных туалетов большой угрозой для санитарного благополучия города и

рекомендовал властям изыскать средства для ее модернизации. Ему представлялось возможным использовать для этого разные технические решения —(1) эмалированные сосуды в форме лодочки, удобные для выноса и очистки, (2) систему наклонных желобов с водным смывом, (3) дешевую, но трудоемкую кантонскую модель (грабли с ведрами). Наиболее же важным, согласно Чедвику, было обеспечить вентиляцию туалетов, для чего предлагалось строить их не в глухих переулках, а на открытых пространствах [20].

Экспертное мнение Чедвика было услышано членами Санитарного совета, но не ничего из того, что он предлагал, сделано не было. Более того, когда в 1887 г. было принято Постановление об общественном здравоохранении, та его часть, которая касалась общественных туалетов, также исполнена не была. Как уже отмечалось ранее, противником этих предложений выступила китайская общественность во главе в Кай Хо Каем, который потребовал от Санитарного совета не навязывать китайцам чуждые им европейские требования [13].

В 1894 г., когда началась эпидемия, в адрес Санитарного совета вновь поступило предложение модернизировать систему общественных туалетов и решить вопрос об удалении нечистот. Это предложение исходило от суперинтенданта Государственной гражданской больницы доктора Джеймса Альфреда Лоусона (1866–1935), который в своем медицинском отчете заявил, что общественные туалеты, которые плохо убираются китайскими рабочими, были главными рассадниками инфекции в Гонконге [16]. Однако и в этот раз власти города ничего не предприняли, оставив традиционную «систему с ведрами» без изменений. Весьма примечательно, что в таком виде она существовала вплоть до начала 1910-х гг. пока не была упразднена.

Американский историк Р. Рогаски, предложившая концепцию «гигиенической современности», настаивает на том, что все современные государства в своем стремлении укрепить свою власть непременно прибегают к навязыванию населению методов санитарии и гигиены. После победы над Цинской империей и заключения Тяньцзиньского договора в 1858 г. западные страны вошли в Китай и стали планомерно внедрять на подконтрольных им территориях «договорных портов» свои санитарно-гигиенические стандарты. В этом смысле превращению китайцев из «отсталых» в «современных» должно было способствовать внедрение такого современного метода как удаление нечистот через канализацию. [26]. Однако, как показывает ситуация в Гонконге, там этот метод использован не был. Несмотря на то, что наиболее авторитетные представители санитарного (О. Чедвик) и медицинского (Дж.А. Лоусон) знания этого времени настойчиво рекомендовали властям Гонконга модернизировать традиционную систему удаления нечистот и тем самым улучшить общественное здравоохранение, колониальная администрация многие годы игнорировала это требование.

Китайская исследовательница Юк-сик Чонг из Гонконгского университета предложила убедительное объяснение того, почему они вели себя именно таким образом. Прежде всего, у колониальной администрации постоянно не хватало денег. Основными источниками доходов Гонконга в XIX в. были торговля опиумом в материковом Китае и сдача в аренду земли китайцам на территории острова. Для реализации каких бы то ни было санитарных проектов, включая модернизацию общественных туалетов, не было финансовых возможностей. Однако, замечает доктор Чонг, начиная с 1860-х гг. общественные туалеты на острове стали важным источником финансовых поступлений в городскую казну, и власти на них очень рассчитывали. Нечистоты из общественных туалетов продавались китайским

фермерам, которые использовали их в качестве удобрений. На это указывал и Чедвик-младший в своем отчете [20]. Та же ситуация имела место в Париже и Лондоне в начале XIX в., где фермеры скупали нечистоты из выгребных ям у ассенизаторских кампаний. Но в Париже и Лондоне к середине XIX в. эта практика исчерпала себя. Напротив, в Гонконге к этому времени она была как никогда актуальна. С 1860-х гг., по мере того, как Гонконг стал заселяться китайцами, нечистоты из туалетов стали все более активно продаваться землевладельцам с материка, в первую очередь в провинцию Гуандун. Согласно Чонг, в эти годы там стал процветать бизнес, связанный с производством шелка, требующий выращивания шелковичных деревьев. В юго-восточном Китае производство натурального шелка началось в XVI в., но после того, как во Франции в 1850-е гг. многие шелковичные плантации погибли, китайские производители шелка получили новый шанс захватить мировой рынок [27].

Быстрый рост шелковичных плантаций в дельте Жемчужной реки сделал крупных землевладельцев с материка главными потребителями нечистот из городских туалетов Гонконга. Более того, они же были и владельцами этих туалетов, создав целую сеть таких сооружений на острове и обеспечив их обслуживающим персоналом. При 8-м губернаторе Гонконга Джоне Попе Хеннеси (1834–1891) контакты между китайскими предпринимателями и держателями туалетного бизнеса, с одной стороны, и властями колонии, с другой, стали особенно тесными. Власти колонии, осознав, в чем состоит интерес китайских предпринимателей, твердо решили получать надежный доход от продажи нечистот на материк. С этой целью в городе даже были построены государственные общественные уборные. Однако еще больше было построено частных общественных уборных. Во всех случаях выгодоприобретателями всегда были две стороны — китайские предприниматели и власти Гонконга. Чтобы надежно гарантировать свой доход, власти даже пошли на беспрецедентный шаг: была введена система аукционов, позволяющая заниматься туалетным бизнесом лишь тем китайцам, которые были готовы заранее вносить плату в городскую казну. В результате доходы казны Гонконга все время росли. В 1869 г. город получил от заключения сделок по продаже нечистот доход в размере 240 гонконгских долларов, а в 1902 г. — 67 920. В совокупности он составил 1% от общего объема доходов города [27].

Бизнес, связанный с продажей нечистот из туалетов Гонконга на материк, процветал до 1910 г. Однако в связи с ухудшением политической ситуации на материке он был разрушен. После Синьхайской революции 1911 г. и начала военных столкновений в Кантоне контакты гонконгских властей с крупными землевладельцами с материка прекратились. Во многом именно поэтому идея возвращения к санитарным реформам в сфере удаления нечистот в Гонконге вновь стала актуальной. На этот раз многие из предложений, высказанных некогда Чедвиком-младшим, стали реализовываться. Традиционная система туалетов с ведрами была упразднена, и на смену ей пришли каменные подземные туалеты со смывом. В связи с нехваткой пресной воды для этих целей стала использоваться морская вода. Процесс модернизации системы канализации и удаления нечистот был продолжен в XX в. Многие из принятых нововведений уже были прежде отработаны в Лондоне и Париже, но появились и те, которые имели местное происхождение. Островное положение колонии и ее тесная связь с материковым Китаем сделали эти локальные санитарные инновации закономерными.

1.4. От ручной доставки воды к водопроводу

Первые сто лет своей истории Гонконг существовал в условиях постоянной нехватки воды. Остров, на котором не было ни озер, ни рек, ни крупных подземных водохранилищ, вынужден был в основном полагаться на воду из небольших ручьев и дожди. Проблемы водоснабжения Гонконга по-настоящему были решены только в 1960-е и 1970-е гг., когда правительство построило систему крупных водохранилищ [28]. Поэтому история Гонконга долгое время была историей борьбы за воду.

Первые поселенцы на острове пользовались водой из ручьев и колодцев. В 1851 г. за счет средств правительства в центре Виктория-Сити были пробурены четыре скважины, которые позволили, наконец, обеспечить водой растущее население колонии без оглядки на погодные условия [29]. В 1860 г. было принято решение о начале строительства водопровода, который должен был подвести воду вплотную к домам жителей города. В июле того же года было принято Постановление о водоснабжении Виктория-Сити, предусматривающее выделение тридцати тысяч фунтов стерлингов на первоначальную реализацию проекта. В нем также утверждалось о важности привлечения дополнительных сумм для дальнейшего расширения водопроводной сети [30]. Сложность сложившейся ситуации с водоснабжением в последующем еще не раз побуждала власти колонии решать эту проблему. В том, как она решалась, нашли свое отражение и новые технические подходы, и текущая политическая ситуация в колонии.

В течение 1860-х и 1970-х гг. в Гонконге наблюдался стремительный рост населения. К началу 1880-х гг. в нем проживало 146 тыс. человек. В собственности европейцев было 2 тыс. домовладений с земельными участками, расположенными в престижных кварталах в верхней части города. Китайцы жили в основном в многоквартирных домах, в нижней части города. К домам европейцев был подведен водопровод. Во многих домах были ванны, поливные системы для сада, ватер-клозеты. Китайское население повсеместно было лишено таких удобств и получало воду из так называемых «гидрантов» (общих стояков), куда она поступала в лишь ранним утром — с двух до пяти часов. Поскольку доставка воды в китайские кварталы требовала приложения серьезных усилий, то это стало поводом для возникновения полузаконного бизнеса, которым занималось около 300 кули-водоносов. За доставку 60–100 ведер воды каждый из них зарабатывал один гонконгский доллар. Когда кули наполняли свои ведра водой, пробиться к «гидрантам» было практически невозможно. Те, китайцы, у которых не было денег купить воду, вынуждены были запасаться водой самостоятельно. Многим для этого приходилось совершать путешествие на самую вершину Пика Виктория в надежде раздобыть воду из естественных источников или луж.

Существовавшая система распределения воды была ориентирована на нужды европейцев, однако они также считали ее несправедливой. В сухие сезоны, когда в верхние кварталы города вода поступала с перебоями, европейское население обвиняло китайцев, что те небрежно расходуют воду, поступающую в городскую водопроводную сеть из основных скважин. Некоторые из представителей городских властей упрекали кули-водоносов, что те проливают слишком много воды из общих стояков, забывая закрывать кран. Эти обвинения китайцев в «культурном невежестве» еще в большей степени разделяло европейское население. Тем не менее до открытого конфликта из-за воды между европейцами и китайцами не доходило. Ситуация стала меняться в 1870-е гг., когда пост губернатора занял Дж.П. Хеннесси (с 1877 по 1883 г.), которого многие считали союзником китайцев. Сознвая, что

санитарная ситуация в городе становится все хуже и хуже, губернатор стал вынашивать планы о подключении китайских домовладений к воде. В пользу этого мнения были и выводы местных врачей и инженеров о том, что почасовая система подачи воды в колонии способствует распространению опасных миазмов через пустые водопроводные трубы. Однако на пути этой идеи стали многие члены Законодательного совета (Legislative Council), представлявшие интересы городской европейской элиты, в том числе колониальный хирург. В возникший спор между губернатором и его оппонентами было вынуждено вмешаться Министерство по делам колоний, которое для выяснения ситуации в Гонконге направило туда своего представителя — инженера Чедвика-младшего [31].

Прибыв в колонию, Чедвик провел собственное расследование. Его особенностью было то, что Чедвик помимо прочего подробно изучил мнение китайской общины, проведя нечто вроде социологического опроса [19]. В процессе расследования Чедвик пришел к выводу, что перебои с водой на острове являются важным фактором, способствующим ухудшению состояния общественного здоровья. Результаты расследования были отражены в уже упомянутом выше отчете, важное место в котором занял вопрос о водоснабжении [20].

В своем отчете Чедвик отметил, что из-за отсутствия подключения к водопроводу многие китайцы вынуждены пользоваться водой из «гидрантов», из-за чего возникает большое неудобство для всего населения города — шум, грязь, незаконная торговля городской водой. Кроме того, многим китайцам приходится пользоваться водой из колодцев, которая имеет низкое качество, и ее потребление приводит к болезням. Проведя анализ воды из 16 колодцев, Чедвик нашел в ней много фосфатов и других вредных примесей. Оценив общий объем потребляемой воды в городе, Чедвик установил, что он составляет в среднем 6 галлонов (27 литров) на человека в день: это весьма немного, но и в данном случае, как заметил санитарист, вода расходуется неравномерно и с большими потерями.

По итогам проведенного расследования Чедвик сформулировал несколько рекомендаций в адрес городских властей. (1) Осуществить подключение всех городских домовладений к общей системе водоснабжения, включив сюда и население китайских кварталов. (2) Осуществить это подключение бесплатно для домовладений, за счет средств городских властей, поскольку, по мнению Чедвика, выгоды от этого подключения будут значительно превышать убытки для города из-за его отсутствия. (3) Снабдить все домовладения счетчиками учета расходов воды, как это уже имело место в Лондоне и других городах Британской империи; по мысли санитариста, это приучит все население колонии к более экономному использованию воды и будет свидетельством социальной справедливости в данном вопросе: те, кто тратит больше воды, будут платить за нее больше. (4) Проверить техническое состояние существующей водопроводной системы, осуществить ее ремонт и устранить протечки. (5) Заменить свинцовые трубы городского водопровода на более современные железные, обучив технический персонал города простым приемам работы по их обслуживанию. (6) Обеспечить рабочих-сантехников, подчиненных Департаменту общественных работ, необходимым запасом инструментов и запасных частей для проведения ремонта кранов и фитингов. (7) Закрыть городские «гидранты» по причине неудобств, которые связаны с их существованием. (8) Обеспечить подачу воды на восточную часть острова, где ее до сих пор не было. (9) Отремонтировать имеющийся резервуар воды в верхней части города с тем, чтобы в нем можно было создавать запасы воды для города. (10) Отказаться от почасовой системы подачи воды и перейти к системе

постоянного водоснабжения, поскольку это существенно улучшит общую санитарную ситуацию в городе, позволит предотвратить распространение инфекционных болезней и позволит всегда иметь доступ к воде на случай пожаров. Помимо прочего, Чедвик также предложил перейти к принципу справедливой подачи воды во все городские кварталы, осуществив районирование водопроводной сети, в зависимости от высоты расположения домовладений [20].

Предложения Чедвика вызвали сдержанную реакцию властей Гонконга, но были поддержаны Министерством по делам колоний. Когда началась их реализация, выяснилось, что у города не хватает средств на осуществление подключения всех домовладений к общей сети и установку счетчиков. Европейское население колонии также отказывалось нести дополнительные расходы на расширение водопровода и подключение китайских домовладений к общей трубе. Но компромисс все же был найден. На востоке острова власти приступили к строительству крупного водохранилища для сбора дождевой воды (планы по его созданию появились еще в 1872 г.). Водохранилище Тай Там (Верхнее) было построено в 1888 г., и это позволило на некоторое время улучшить ситуацию с водоснабжением в городе.

Однако в 1890-е гг. ситуация с водоснабжением вновь стала тяжелой. Главной причиной этого стали засухи, повлекшие за собой пересыхание главного резервуара. Еще одним тревожным фактором стала эпидемия чумы 1894 года, за которой в течение еще почти десяти лет следовали ежегодные вспышки этой опасной болезни в городе. Инженерные службы города выдвинули предложение увеличить число резервуаров в районе Тай Там, но за нехваткой средств строительство второго резервуара — Тай Там Тук — растянулось на несколько лет. В 1902 г. под влиянием настойчивых требований со стороны европейского населения в кабинетах колониальной администрации стал вынашиваться план об отключении китайских кварталов от воды и возвращении к старой системе водоснабжения. Его инициатором выступал командующий британскими войсками на Гонконге, вице-губернатор Уильям Джулиус Гаскойн (1844–1926). Свою позицию он цинично аргументировал тем, что заботится о китайских рабочих, с которых китайские домовладельцы Гонконга дерут непомерные деньги из-за того, что в их домах имеется подключение к городскому водопроводу [31].

Ситуацию с водоснабжением на этот момент позволяют прояснить материалы заседаний Законодательного совета Гонконга. Из сообщений директора Департамента общественных работ, инженера Уильяма Четама (1859–1941) следовало, что работы по созданию Тай Там Тука к этому моменту еще не были завершены, как и ремонтные работы на Тай Таме. Полная загрузка первого резервуара должна была позволить вернуть городу 30 млн галлонов воды, а завершение строительства второго — еще 1200 млн галлонов. Четам также сообщил, что из-за отсутствия воды в нижней части города вновь стали возводиться «гидранты» для общего пользования водой [32].

В связи со сложившейся драматической ситуацией очередной приезд в Гонконг Чедвика-младшего был неизбежным. Оценив обстановку, в своем новом отчете викторианский санитарист вновь поддержал идею всеобщего подключения к воде. В новом отчете он также высказался за то, чтобы проложить систему временного подключения к округу Ридер Майн в восточной части Гонконга. Примечательно, что вопрос о подключении Ридер Майна был поставлен еще в 1889 г., когда Чедвик вынужден был во второй раз приехать на остров [33].

Когда в 1902 г. европейское лобби Гонконга обнародовало свой законопроект о так называемой «водопроводной консолидации» (Water Consolidation Bill), это

вызвало сильное возмущение китайской общины. Группа влиятельных китайских предпринимателей в ответ на это обратилась к Министру колоний Джозефу Чемберлену (1836–1914) с просьбой не допустить принятия нового закона и тем самым не лишать китайское население колонии доступа к питьевой воде. Прозвучавший в петиции аргумент в пользу соблюдения британского законодательства об общественном здравоохранении оказал на Чемберлена большое влияние и способствовал тому, что доступ к воде для китайцев Гонконга был сохранен [31].

Даже после этого водоснабжение населения Гонконга оставалось серьезной проблемой еще долгие годы. Меры по обеспечению всех жителей колонии водой хотя и были последовательными, но принимались не без сопротивления. В большинстве своем дело шло медленно из-за нехватки средств, а когда ситуация почти достигала кипения, как в начале 1880-х и начале 1900-х гг., то для ее разрешения приходилось вмешиваться британским властям, склонным в этот момент придерживаться более «цивилизованной» позиции. Составной частью этой имперской политики была «санитарная идея». Весьма примечательно, что к началу XX в. ее разделяли не только передовые представители британского санитарного движения, но и представители китайской общины в колонии.

В целом, санитарные реформы в Китае начались в тех частях страны, где было сильно европейское влияние. В авангарде санитарных преобразований оказалась британская колония Гонконг, где населению закономерным образом пришлось адаптироваться к сложным условиям климата, бремени инфекционных заболеваний и постоянной перенаселенности. К началу 1880-х гг. рост численности китайского населения и неупорядоченное жилищное строительство породило у европейской общины колонии серьезные опасения из-за того, что присутствие китайцев создает ощутимую угрозу для здоровья и благополучия европейцев в этой части Восточной Азии. Это настроение стало поводом для проведения серии санитарных реформ, катализатором которых стали отчеты колониального инженера Осберта Чедвика, убежденного сторонника идей санитаризма и равного доступа к современной санитарно-технической инфраструктуре. Его отчеты 1882 и 1902 гг. задали направление ходу санитарных реформ в Гонконге на длительную перспективу. Кроме того, они стали ответом на запрос китайской общины Гонконга в предоставлении всеобщего доступа к адекватным методам удаления дождевой воды и бытовых нечистот, а также доступа к более справедливой системе водоснабжения. Подобно Парижу и Лондону дальнейшее развитие Гонконга было невозможно без осуществления широкой программы санитарных преобразований. Ее сторонниками выступили не только наиболее дальновидные представители колониальной администрации, но и значительная часть китайского населения колонии.

2 Санитарные реформы в Шанхае

Подобно Гонконгу история современного Шанхая началась с появлением там европейцев и получения городом статуса «свободного порта». Переданные китайскими властями европейцам поселения на территории Шанхая — концессии — быстро превратились в самые процветающие части растущего города. После Синьхайской революции (1911) Шанхайские иностранные поселения вынуждены были принять под свою юрисдикцию огромное число китайских беженцев, поскольку оставались единственными островками политической стабильности в бурлящем море борющихся друг с другом банд милитаристов и местных националистических лидеров. С момента создания националистического правительства Чан Кайши (1927) Шанхай получил статус «особого города» и вступил в новый этап развития под управлением Гоминьдана. После японского вторжения в Китай (1937) участь Шанхая как «свободного порта» и «открытого города» была предрешена. В 1943 г. власти западных стран передали Шанхай китайскому республиканскому правительству, после чего произошла эвакуация значительной части западных граждан из города. В течение столетия (1843–1943), пока Шанхай частично находился под управлением европейцев — британцев, американцев и французов, он стал не только крупнейшим финансовым центром азиатского мира, но и полигоном для внедрения самых передовых технических инноваций (телеграфа, телефона, трамвая и пр.) и методов управления городским пространством. Кроме того, Шанхай стал местом проведения санитарных реформ, которые, подобно Парижу, Лондону и Гонконгу, первоначально были связаны, главным образом, с рационализацией городского пространства и внедрением элементарных норм санитарии и санитарно-технической инфраструктуры. Начатые европейцами санитарные реформы были впоследствии подхвачены китайскими националистическими лидерами и их правительствами. В данном разделе исследования основное внимание будет уделено первой стадии санитарных реформ в Шанхае, когда инициатива в проведении санитарных преобразований принадлежала, прежде всего, иностранцам.

2.1 Шанхай: беженцы, теснота, зловоние

Шанхай, история которого начинается с X в., долгое время был второстепенным китайским городом. В XVI в. он добился статуса города-крепости, но вплоть до начала 1840-х гг., фактически, оставался большой деревней с населением около 250 тыс. человек, которое в основе своей занималось земледелием, рыболовством и производством тканей [34]. После поражения Китая в Первой опиумной войне и заключения Нанкинского мира (1842) на его территории появилось экстерриториальное британское поселение, а сам Шанхай получил статус «открытого порта». Вскоре по соседству с британским поселением появилось американское (1844) и французское (1848). В 1863 г. британская и американская концессии объединились в Шанхайский международный сэттльмент, в то время как французская концессия сохранила свою самостоятельность. Первоначально формальное управление каждым из поселений находилось в руках консулов трех западных стран, но в последующем в каждом из них, включая Международный сэттльмент, стали появляться новые органы власти, занятые решением текущих проблем населения и вопросами развития.

В британской части Шанхая на первом этапе основой законодательства стали Земельные правила (Land Regulations) 1845 года, позднее неоднократно обновлявшиеся. Ежегодно проводились собрания арендаторов, на которых решалось, на какие текущие нужды выделить средства и как обустроить жизнь в условиях тесного соседства с китайцами. Важную роль играл созданный в декабре 1846 г. Комитет дорог и причалов, состоявший из трех наиболее уважаемых британских коммерсантов, но в 1854 г. он был распущен, и на смену ему пришел состоявший из девяти человек Шанхайский муниципальный совет, сосредоточивший в своих руках почти всю полноту власти в британском поселении [35]. Во французской концепции органом управления стал Муниципальный административный совет (Conseil d'administration municipale de la Concession française de Shanghai).

С появлением первой сотни иностранцев в Шанхае судьба этого города в дельте Янцзы кардинально переменялась. Благодаря доходам от торговли опиумом его европейская часть стала процветать, привлекая соседнее китайское население возможностями заработать себе на жизнь в быстро растущей сфере обслуживания. Китайцы переселялись внутрь западных концессий, составляя все более значительную часть их населения. В 1853 г., когда китайская часть Шанхая была захвачена тайпинами, тысячи китайских беженцев перебравшись на территорию европейских поселений, получив от них защиту и возможность заработка. Как показывают данные проведенной Муниципальным советом переписи, в 1865 г. на территории Международного поселения проживало 2297 иностранцев и 90 587 китайцев. Китайцы и после этого продолжали переселяться в Международное поселение, причем особенно активно в периоды политической нестабильности в Китае в первой четверти XX в. К 1930 г. на территории Шанхая проживало около миллиона китайцев и более 36 тыс. иностранцев, из которых 18 тыс. составляли японцы [34]. Шанхай стал прибежищем беженцев со всего мира, в том числе русских, которые охотно селились во французской концессии. К началу Второй мировой войны и вплоть до 1943 г. в нем также нашли себе укрытие тысячи евреев со всей Европы, бежавшие от нацистских преследований.

В отличие от Гонконга Шанхай не был колонией, поскольку территориально находился в юрисдикции китайского даотая (управляющего порта). При этом в течение всего периода существования иностранных поселений в Гонконге китайские власти делали все возможное, чтобы не допустить расширения прав иностранцев на своей территории. Однако в силу слабости китайского государства иностранные поселенцы в Шанхае не испытывали серьезных ограничений и, напротив, навязывали китайскому населению привычные для себя нормы поведения, прежде всего в плане соблюдения санитарных требований. Для европейских властей Международного селтльмента настойчивое стремление заставить обитателей поселения соблюдать эти требования было жизненной необходимостью, и чем дальше — тем больше. На момент появления европейцев в Шанхае отведенная им территория составляла всего 138 акров (чуть более 0,5 кв. км). В связи с этим проблема расширения жизненного пространства для иностранной общины Шанхая имела огромное значение, и ее решение всегда было нелегким делом, сопряженным с большими физическими, финансовыми и дипломатическими усилиями. В этом плане многое удалось сделать уже к началу 1920-х гг., когда площадь иностранных поселений расширялась до 191 квадратной мили (494 кв. км) [34]. Но даже и при таких размерах Шанхай оставался самым тесным городом мира, поэтому чаще всего ему приходилось расти не только в ширину, но и в высоту. Плотность населения

временами была совершенно чудовищной. По данным санитарного врача из Шанхайского международного сэттельмента Артура Стенли, в 1917 г. она составляла 119 человек на акр (около 30 тыс. человек на 1 кв. км) [34]. Эта чрезмерная скученность неизменно составляла проблему, когда требовалось провести очередную перепланировку городского пространства. По-настоящему город сумел вырваться из своих узких границ только в конце 1920-х гг., когда власть над ним получила партия Гоминьдан, сделавшая акцент на создании нового центра города за пределами иностранных поселений.

Европейская община Шанхая с самого начала стремилась придать своему поселению неповторимое величие, превратив его в своеобразную «Венецию Востока». Строя свои дома и общественные здания, амбициозные коммерсанты, дипломаты и служащие с набережной Вайтань (Бунд) и Нанкинской улицы, переполненных архитектурными красотами, соперничали с торговыми представительствами и банками у себя на родине — в Париже, Лондоне и Нью-Йорке. Однако одна характерная местная особенность неизменно огорчала европейскую публику Шанхая, с которой она не могла справиться, несмотря на все предпринимаемые усилия. Это — специфическая атмосфера китайских запахов, которую европейцы называли «шанхайским зловонием».

Чувствительность к запахам, сформировавшаяся у просвещенной европейской публики на рубеже XVIII и XIX вв., бесспорно, еще более обострилась по прибытии на китайскую землю. Бесконечные сообщения от гостей Шанхая и его обитателей по этому поводу свидетельствуют о том, что проблема запахов имела большое значение для выходцев из Европы, связывающих свою цивилизованность именно с обонятельной чувствительностью. Когда в 1840-е гг. медицинский миссионер Уильям Стивен Александр Локхарт (1811–1896) прибыл в Шанхай, то первым делом он обратил внимание на его атмосферу, пропитанную стойкими запахами болотной сырости и городской канализации, которая, по его словам, пахла как «выгребная яма». По словам доктора Локхарта, когда в 1849 г. в городе распространилась «петехиальная лихорадка», она, несомненно, была вызвана миазматическими испарениями, покрывшими город из-за того, что власти потребовали от китайцев вычистить все каналы и водотоки. Извлеченная на берег вся эта грязь и перегнивший мусор издавали чудовищное зловоние, опасное для здоровья [37]. Не менее болезненно воспринимал шанхайские запахи британский военный врач Чарльз Александр Гордон (1821–1899), появившись в городе в декабре 1860 г. Повсюду его преследовал стойкий запах лука и чеснока, запахи разлагающихся тел животных, а также трупов людей, которые он случайно обнаружил в одном из сараев. Однако самым безобразным из запахов был запах человеческих экскрементов, с которым он сталкивался повсеместно [38].

Европейские наблюдатели ассоциировали зловонный воздух Шанхая, прежде всего, с обычаями и поведением китайцев и всякий раз удивлялись тому, что китайцы способны жить в этой удушливой атмосфере и сохранять здоровье. По замечанию доктора Локхарта, в то время как некоторым европейцам пришлось из-за зловония покинуть Шанхай, китайцы нисколько не замечали тех запахов, из-за которых иностранцам всегда приходилось зажимать нос [37]. Когда китайцы перевозили свои тележки с «ночной почвой», извлеченной из туалетов, европейцы с брезгливостью морщились, сознавая свое культурное превосходство над «грязными азиатами». Такого рода свидетельств было достаточно на протяжении всего XIX в. и даже в 1930-е гг. — как в рамках частных свидетельств, так и в художественной литературе. Впрочем, далеко не все из тех европейцев, что приезжали в Шанхай в

первой трети XX в. воспринимали местные запахи как доказательство культурной отсталости местного населения. Для философа Бертрана Рассела (1872–1970), посетившего Шанхай в 1921 г., они были символом жизнестойкости китайцев, которую уже достаточно подрастеряли европейцы с их склонностью к гигиене и чистоте [39].

Нетерпимость к зловонным запахам стала одним из важнейших мотивов для начала кампаний за санитарию в Шанхае, начавшихся, в сущности, с первых месяцев существования поселения. Европейцами эта борьба велась с опорой на опыт, уже накопленный у них на родине, где санитарная идея пустила корни в трудах Парана-Дюшатле и Чедвика-старшего и их сподвижников. Эта борьба с «шанхайским зловонием» велась также с учетом достижений в области рационального управления городским пространством и санитарно-технических инноваций. Однако несложно предположить, что как и во всех прежних случаях успех этой борьбы зависел не только от настойчивости санитаристов, но и от наличия необходимых ресурсов. В тех случаях, когда их не хватало, европейские санитаристы в Шанхае привычно апеллировали к темам культуры и расы, находя в них причины того, почему проводившиеся санитарные преобразования пробуксовывали.

2.2 Внедрение санитарии

До прибытия в Китай европейцев в нем не было больших городов, подобных Парижу и Лондону. Столица Цинской империи Пекин с его миллионным населением был городом-крепостью с бескрайними пригородами и не имел ничего общего с быстро растущими западными городами. Когда в Шанхае появились первые европейцы, он также представлял собой типичный китайский город-крепость, окруженный небольшими пригородами и многочисленными рыбацкими деревушками. Однако всего через пару десятилетий Шанхай стал превращаться в большой космополитический город, весьма похожий на города Европы и Северной Америки. Этот рост, происходивший на протяжении второй половины XIX в., был изумительным. Город не просто вырос в размерах, но по-настоящему стал пригоден для жизни. Историк К. Макферсон, изучавшая историю Шанхая с момента появления в нем европейских поселений и до прихода японцев (1843–1893), утверждает, что рост Шанхая был обусловлен, прежде всего, развитием городской системы общественного здравоохранения. Именно по этой причине Шанхай, который поначалу был «городом только для мужчин» впоследствии стал также «городом для женщин и детей» [40].

Когда европейцы стали селиться в Шанхае, они были вынуждены признать, что со всех сторон их окружает нездоровая обстановка. Город был наводнен тысячами китайцев, приплывающими в него по многочисленным протокам, образующим дельту Янцзы, и тысячами матросов с больших кораблей, заходящими в порт Шанхая со всего мира. Не имея никакого научного представления о причинах непрекращающихся лихорадок и венерических заболеваний, европейские администраторы, врачи и медицинские миссионеры были вынуждены озаботиться проблемами чистоты и дурных запахов, искренне полагая, что зараза передается вместе с сыростью и зловонием. Согласно Макферсон, на первом этапе своей борьбы за оздоровление Шанхая европейские создатели шанхайского здравоохранения сосредоточились на вопросах медицинской топографии, пытаясь понять, какие из мест пригодны для жизни, а какие опасны. Приблизительно с 1870-х гг., когда с основными эпидемическими опасностями было покончено, в Шанхае начался новый этап борьбы за общественное здоровье, который был связан с созданием постоянно

работающих больниц и санитарной инфраструктуры. Последнее обстоятельство для Шанхая, как и для других больших городов, имело особое значение, поскольку позволило не только качество преобразовать городское пространство, но и обеспечить его расширение за пределы первоначального центра.

Процесс внедрения санитарии в Шанхае начался с создания служб, ответственных за оздоровление городского пространства в целом. Так, в британском поселении первой службой, ответственной за чистоту и порядок на городских улицах, была медицинская полиция. Та же картина, в основном, была характерна и для французской концессии. В 1854 г. Муниципальный совет британского поселения в Шанхае учредил должность инспектора по дорогам, целью которого было не допускать захламливания проезжих частей грязью и мусором. В 1861 г. была введена должность инспектора по устранению неприятных ситуаций (*Inspector of Nuisances*). В 1871 г. в Международном сэттльменте была учреждена должность санитарного врача (*Health Officer*); исполнять ее назначен был шотландец доктор Эдвард Хендерсон (1841–1913) — фигура, оставившая заметный вклад в истории санитарных реформ в Шанхае (он занимал эту должность до 1896 г.). При этом Хендерсон не был освобожден от своих прежних обязанностей — госпитального хирурга, поэтому на исполнение новых обязанностей у него не всегда хватало времени. Своими впечатлениями о работе в Шанхае он поделился в воспоминаниях [41].

К концу XIX в. объем полномочий санитарных служб Шанхайского Международного сэттльмента существенно вырос, что привело к их реорганизации. В 1898 г. при Муниципальном совете был создан Департамент общественного здравоохранения и введена должность санитарного врача на постоянной основе. Ее занял доктор Артур Стенли, остававшийся на своем посту до 1922 г. С появлением этой должности в истории Шанхая закончился ранний период санитарных реформ и началась переходная эпоха, когда все более важными элементами системы городского здравоохранения становились больницы с медицинскими лабораториями, являвшимися полигонами для развития бактериологических знаний и выработки новых методов борьбы за общественное здоровье. Эта эпоха была недолгой и завершилась в 1927 г. после образования нового правительства во главе с генералом Чан Кайши. В структуре республиканского правительства Чан Кайши было образовано Министерство здравоохранения, представительством которого в Шанхае стало Муниципальное бюро здравоохранения (*weishengju*) [39, 42]. История развития здравоохранения в республиканском Китае (до 1949) и КНР выходит за пределы данного исследования, но при этом важно отметить, что и после 1927 г. санитарное дело продолжало играть важную роль в системе общественного здравоохранения, в том числе в рамках муниципальной Шанхайской системы.

Наряду с появлением санитарных служб процесс внедрения санитарии в Шанхае сопровождался внедрением санитарных норм и практик, обязательных к исполнению со стороны населения. Санитарные нормы в иностранных поселениях в Шанхае вводились постепенно, и чем дальше — тем больше усилий для этого требовалось. Первые санитарные нормы были изложены в Земельных правилах 1845 года и сводились к запрету на нагромождение грязи, мусора и нечистот на городских дорогах. В рамках пересмотренных Земельных правил 1854 года и 1869 года вопросам санитарии было отведено еще больше места. Так, в разделе «Строительство», из 42 пунктов, характеризующих требования к этой сфере деятельности в Международном поселении, в рамках Земельных правил 1869 года 18 пунктов касались вопросов канализации, удаления нечистот, очистки улиц, засыпки

луж и прочих моментов, трактуемых как «неудобства». Например, в пункте 5-м утверждалось, что «никакая канализация или водосток не должны быть сделаны, и никакое здание не должно быть возведено над любой канализацией, принадлежащей Совету, без согласия Совета, предварительно полученного в письменной форме» [43].

Составить общее представление о процессе внедрения новых санитарных практик в Шанхае позволяют, например, регулярно обновлявшиеся в XIX в. Земельные правила, а также протоколы заседаний (прим. — до 1906 г. включительно они велись в рукописном виде) Шанхайского муниципального совета (с 1854) в англо-американской части города [44]. Так, в Земельных правилах 1869 года была зафиксирована норма о том, что улицы города должны были дважды в день подметаться и поливаться, равно как и территории, прилегающие к частным домовладениям и офисам [43]. Имеются также сведения о том, что в 1856 г. на решении Муниципального совета было принято решение о закупке специального оборудования для этих целей в Лондоне — двух специальных передвижных емкостей для полива. Кроме того, советом был рекрутирован целый штат уборщиков улиц из числа китайцев, число которых в 1861 г. составило 50 человек, а в 1870 г. — 100 [39]. Нетрудно представить, что к уборке улиц было приковано общественное внимание, поскольку реакция на это периодически находила отражение не только в отчетах должностных лиц, ответственных за санитарию, но и в местных газетах. Как правило, современники указывали на то, что уборка улиц часто была неэффективной, поскольку местные жители часто выбрасывали свой собственный мусор в общественные места, причем китайцы значительно чаще, чем европейцы. Тем не менее санитарные службы продолжали активно воздействовать на население. Когда стало понятно, что объявления о необходимости поддерживать на улицах чистоту, напечатанные в газетах, не действуют, в ход пошли объявления на китайском языке, вывешенные перед домами китайцев. Кроме того, санитарные власти регулярно прибегали к штрафованию пойманных нарушителей, которым не только указывалось на их проступки, но и поручалось исполнять полезные в санитарном плане работы — закапывать канавы и ямы [39].

Большое внимание санитарных властей, как уже было отмечено выше, занимала борьба с лужами, канавами и большими ямами, в которых скапливалась вода. В Земельных правилах 1869 года присутствовало несколько рекомендаций такого рода, в том числе следующая (пункт 27-й из раздела «Строительство»): «Ни одно лицо не должно допускать, чтобы какие-либо вредные отходы или застойные воды оставались в подвале или другом месте дома, принадлежащего ему или занимаемого им, или на пустыре, принадлежащем ему или занимаемому им, ... чтобы это создавало неудобства, и каждое лицо, которое допускает, чтобы такие воды оставались в течение 48 часов после получения уведомления ... от Совета, должно удалить их, и каждое лицо, которое позволяет содержимому любого туалета или выгребной ямы переполняться или просачиваться из него, досажая жильцам любой прилегающей собственности, или которое содержит свинью или свиней в жилом доме, в таких пределах и так, чтобы быть помехой, должно быть подвергнуто за каждое такое правонарушение наказанию в виде штрафа, не превышающего 10 долларов, и дополнительному наказанию или штрафу, не превышающему 2 доллара за каждый день, в течение которого сохраняется такое неудобство» [43]. Борьба с застойными лужами и канавами, которую вели санитарные службы Шанхая в 1850-е, 1860-е и последующие годы, была свидетельством их приверженности миазматической теории, которая была общим местом для всех санитаристов этой

эпохи. Грязная вода, в которой множилась опасная для здоровья «зараза», постоянно была предметом их озабоченности и специальных мер, принимаемых как в англо-американском поселении, так и во французской концессии. Очередным примером этого стала рекомендация доктора Галле из французской концессии в адрес французского Муниципального совета в 1878 г., предложившего снести плотину между протоками Янкинг и Дефенсе, чтобы избавиться от застойных вод и стекающих в них нечистот с городской скотобойни [39]. То, какое внимание было уделено этому вопросу на заседании Муниципального совета в англо-американском поселении, свидетельствует о том, что взгляды санитаристов из всех европейских общин Шанхая были едины.

Еще одним направлением работы санитарных служб в иностранных поселениях была борьба с дурными запахами и связанная с этим работа по формированию правильных гигиенических привычек у китайского населения. Санитарный врач таможенной службы Роберт Александр Джеймисон в 1871 г. сообщал, что чаще всего причиной зловония были хранимые в чанах нечистоты, которые китайцы использовали в качестве удобрений. Этот смердящий запах — столь неприятный для европейцев — издавали болотистые поля в Хункоу (ныне район Шанхая, близ набережной Вайтань), возле которых возникло американское поселение [40]. Чтобы не допустить распространения дурных запахов, в Земельных регуляциях 1869 года предписывалось, чтобы китайские крестьяне опорожняли свои туалеты и перевозили нечистоты исключительно перед рассветом, пока все европейское население еще находится у себя дома [42]. Кроме того, Муниципальный совет дополнительно требовал, чтобы вся перевозка нечистот осуществлялась в специальных чанах с плотно закрытыми крышками [39]. Не меньшую озабоченность властей в иностранных поселениях вызывали запахи, связанные с мочеиспусканием. Мочой в городе пропахли многие переулки и обочины у дорог, где китайцы спокойно справляли свою нужду. Санитарные службы неоднократно пытались пресечь эти вещи, вызывая искреннее недоумение у китайцев, не видевших в своем поведении ничего дурного. В 1862 г. на Нанкинской улице на средства города был специально выстроен общественный туалет, но он также не пользовался популярностью у китайского населения. Попытки искоренить у китайцев их закоренелые привычки велась на протяжении, по крайней мере, четырех первых десятилетий существования концессий [39] и завершилась некоторым успехом лишь к концу столетия.

2.3 К новой системе канализации и удаления нечистот

Поселившись к северу от старого китайского города, британцы и другие иностранцы первоначально рассматривали свое поселение в Шанхае, главным образом, как плацдарм для ведения торговли с Китаем. При этом их целью было простое выживание в малознакомой среде. Однако чем больше торговых кораблей со всего мира прибывало в шанхайский порт, тем более амбициозными становились их планы. К концу 1850-х гг. европейцы не без оснований стали рассматривать свой городок как образцовое поселение, а также как маяк христианской морали в азиатском мире. Отношение европейцев к китайцам было двойственное. С одной стороны, они восхищались их рациональным подходом к организации окружающего пространства, с другой — презирали за так называемую «сверх-цивилизованность», отсутствие мужественности и привычку жить в грязи и зловонии. В частности, европейцы отмечали умение китайцев осушать огромные пространства земли от излишков воды посредством прокладки сложных дренажных систем, а также — уже

отмечавшееся в случае с Гонконгом — искусство сохранения плодородия почвы посредством внесения в нее удобрений, полученных из так называемой «ночной почвы» (экскрементов).

Китайская система водоотведения в Шанхае существовала, по крайней мере, с XVI в., но все же европейцы отказались использовать ее в своем поселении. Осмотрев китайскую водосточную систему, промываемую водой от морских приливов и отливов, британцы сочли ее слишком зловонной и грязной. Опасаясь распространения миазмов, они засыпали все дренажные канавки китайцев на своей территории. Начиная с 1852 г. Комитет по дорогам и причалам стал требовать от домовладельцев на территории британской концессии самостоятельно заботиться об осушении земли посредством прокладки каменной канализации [45], но вскоре выяснилось, что европейское население самостоятельно справиться с этой задачей не может. Вновь созданный Муниципальный совет продолжил политику Комитета по дорогам и причалам, предоставляя домовладельцам самим решать свои проблемы с водоотведением, но чем дальше, тем больше становилось ясно, что для решения этой проблемы в масштабах всего поселения необходимы координация общее городское планирование.

В 1863 г. Муниципальный совет, наконец, принял решение о том, что все подключения к общей канализационной системе должны осуществляться только с его разрешения. Руководство созданием городской канализации было поручено муниципальному инженеру Джону Кларку, который констатировал, что на прокладку уже существующей канализации были затрачены огромные деньги, но это не принесло успеха. Поработав всего пару лет в своей должности и прежде чем покинуть Шанхай, Кларк предложил новый план строительства канализации, предполагавший — по примеру Лондона — прокладку яйцевидной по форме общегородской водосточной трубы с подводами к ней от каждого участка круглых глазурированных труб небольшого диаметра. Кроме того, он предлагал осуществлять промывку всей городской канализационной системы: большую трубу — с помощью воды из реки Хуанпу, а малые — из нее же и местных ручьев. Проект Кларка должен был позволить сэкономить средства муниципального бюджета, но все же он не был реализован [45].

После Кларка руководство строительством канализации было поручено муниципальному инспектору (с 1866 по 1876 г.) Э.Х. Оливеру, который отказался от планов Кларка. Поскольку население Шанхайского международного сэттльмента к этому времени серьезно выросло, Оливер пришел к выводу, что для создания новой системы попросту нет времени. Поэтому он рекомендовал воспользоваться уже существующей канализационной сетью, сосредоточив внимание на том, как обеспечить ее регулярную промывку. Расчеты Оливера в 1868 г. показали, что чистка канализации обойдется городской казне не дешевле прокладки новой системы. Для осуществления этой задачи Оливер предложил построить большой резервуар объемом 60 000 галлонов на самой большой возвышенности близ Шанхая [46].

Перспективная идея создания общегородского водохранилища реализована не была, но вместо этого Муниципальный совет предложил собственное, компромиссное решение. Было решено заменить наиболее устаревшие части общегородской сети, а круглые глазурированные трубы закупить в Англии. Кроме того, в связи с принятием в 1869 г. новой редакции Земельных правил совет потребовал от каждого домовладельца самостоятельно проложить собственный водосток и обеспечить его готовность к включению в общегородскую систему [47].

Тем не менее все последующие годы вплоть до смерти Оливера в 1876 г. дискуссии о строительстве канализации продолжались, а реализация предлагаемых проектов так и не происходила. В итоге, какой бы плохой не была старая китайская канализация, но почти до самого конца XIX в. в Шанхае действовала только она [45].

На протяжении нескольких десятилетий лет европейцы в Международном поселении пытались строить канализацию, руководствуясь исключительно здравым смыслом, не допуская мысли о том, что в этой области требуется применить сложное инженерное решение. В 1876 г. Муниципальный совет обратился за консультацией к британскому инженеру Чарльзу Хоксли (1839–1917), который поддержал план Оливера, подтолкнув власти Шанхая к более решительным действиям. Отказавшись после этого действовать методом проб и ошибок, Муниципальный совет поручил дело профессионалам. В 1881 г. в Шанхае была образована Shanghai Waterworks Company («Шанхайская водопроводная компания»), которой и суждено было приступить к решению сложнейших задач рационализации городского пространства — строительству водопровода и ливневой канализации.

Подобно Парижу, Лондону и Гонконгу, в Шанхае для городских властей утилизация нечистот стала серьезной проблемой. При этом вплоть до самого конца XIX в. они рассматривали ее не столько с санитарной точки зрения, сколько с экономической. Всякий раз когда перед ними вставал вопрос о нечистотах, они вынуждены были обращаться к традиционной китайской модели утилизации нечистот, а кроме того надеялись извлечь из этого дела прибыль.

Китайская практика утилизации нечистот уходила корнями в XVI в., когда в дельте Янцзы произошла так называемая «революция удобрений», и местные крестьяне для возвращения плодородия почвы стали в огромных масштабах использовать на полях содержимое своих туалетов. Когда европейцы поселились в Шанхае, они не только по достоинству оценили этот подход, но и вынуждены были его использовать, доверив китайцам удаление нечистот из европейских домовладений в концессиях. Кроме того, видя, что мелкие китайские предприниматели весьма заинтересованы в получении нечистот из туалетов в европейских кварталах, европейские администраторы с энтузиазмом решили подключиться к этому бизнесу, а доходами от него пополнить городскую казну. Муниципальные власти концессий Шанхая с уже с 1862 г. стали строить общественные туалеты и продавать права на их очистку и утилизацию нечистот китайским предпринимателям [44]. В свою очередь это стало началом более тесного сотрудничества европейских властей с китайцами. В 1865 г. Муниципальный совет Шанхая позволил китайским предпринимателям опорожнять большую часть туалетов поселения. Такой работой на территории поселения в 1865 г. было занято более 400 китайских работников-кули [45].

Администраторы шанхайского поселения не только попытались включиться в бизнес, связанный с утилизацией нечистот, но и взялись его регламентировать, опасаясь, что вывоз нечистот с территории концессии будет вызывать неудобства для европейского населения. В период с 1864 по 1866 г. Муниципальный совет Шанхая установил ряд важных требований: 1) Муниципальный подрядчик должен был обеспечить своих работников всеми необходимыми инструментами (ведрами, тележками и т.д.), 2) Сливать нечистоты в реку или каналы запрещалось, 3) Было установлено время для сбора «ночной почвы» — с 8 часов вечера и до 7 часов утра, 4) Муниципальный подрядчик должен был отвечать за обеспечение своих китайских работников-кули необходимым инвентарем (ведрами, тележками), 4) Были

установлены примерные цены за продаваемые «пахнувшие» материалы: от 180 до 200 частей одного серебряного таэля за каждое место в туалете. Почти сразу же продажа нечистот стала приносить свои результаты, хотя и скромные: в 1865 г. совет получил от всех этих продаж 465 мексиканских долларов, в 1866 г. —505 [45].

Несмотря на то, что городские власти пытались строго регламентировать систему удаления нечистот на территории поселения, почти с самого начала стало ясно, что многие крупные домовладельцы на территории поселения предпочитают самостоятельно нанимать китайских ассенизаторов и класть прибыль от продажи «ночной почвы» в собственный карман. В 1869 г. даже было проведено заседание Арбитражного суда, который принял решение, что Муниципальный совет не имеет права вмешиваться в дела частных предпринимателей в сфере «пахучего» бизнеса [46]. Нетрудно представить, что это решение не только сильно разочаровало совет, но и вынудило администрацию искать новые способы пополнения городской казны, в том числе за счет введения всевозможных налогов.

На протяжении долгого времени попытки властей поселения регламентировать практику утилизации нечистот заканчивались неудачей. В 1886 г. совет потребовал от городской полиции, чтобы она следила за китайскими кули-ассенизаторами, дабы содержимое их ведер было закрыто крышками. Спустя некоторое время для переноски нечистот были запрещены деревянные ведра и установлено требование использовать только железные ведра с крышками. Вскоре после принятия этого решения ситуация в отношениях между властями и китайскими работниками накалилась. 1 июля 1895 г. в городе вспыхнула настоящая забастовка, в ходе которой кули притащили свои неопорожненные ведра к полицейскому участку. Газета North-China Herald (от 5 июля 1896 г.), описавшая эту историю, свидетельствовала о том, что забастовка кули-ассенизаторов вызвала в городе большой переполох. Реакция властей на забастовку была жесткой. Бунт был подавлен, а все рабочие строго наказаны. В сфере утилизации нечистот, основанной на китайской модели, был наведен порядок. Были четко определены заслуживающие доверия подрядчики, а все смутьяны лишены права на работу в концессии [45].

Практика утилизации нечистот в Шанхае к концу XIX в. все больше эволюционировала. Пока Шанхай оставался одноэтажным поселением, очисткой туалетов и удалением «ночной почвы» занимались кули. С появлением многоэтажных строений ситуация стала меняться. В больших офисных зданиях, помещениях гостиниц и банков старый метод очистки туалетов уже не годился. Застройщики и владельцы этих зданий стремились к тому, чтобы сделать их более комфортабельными и удобными с гигиенической точки зрения. Закономерно, что их внимание с самого начала было направлено на использование более сложной санитарной техники, в частности ватер-клозетов. Что же касается ватер-клозетов, то, помня о печальном опыте Парижа и Лондона, муниципальные власти с самого начала были настроены решительно против их использования. Они понимали, что появление ватер-клозетов приведет к немедленному загрязнению Хуанпу, остававшейся главным источником питьевой воды в городе. Когда в 1869 г. некоторые европейские поселенцы обратились в совет с просьбой разрешить им использовать в своих домах ватер-клозеты, им было в этом строго отказано, а в качестве альтернативы предложено использовать «сухие туалеты» (пудр-клозеты), которые в ту пору, как раз стали входить в моду в США [46].

В начале XX в. вопрос о ватер-клозетах вновь попал в поле зрения городских властей. Причиной были обращения в совет со стороны владельцев строящихся многоэтажных зданий с просьбой разрешить установку современной санитарной

техники и ее подключение к общегородской канализации. В ответ на это в 1906 г. земельная комиссия Муниципального комитета приняла поправку к Строительным правилам: «Не допускается соединение с какой-либо общественной или частной канализацией, в которую будут сбрасываться нечистоты. Не должны строиться или использоваться водопровод, выгребная яма, цистерна или постоянный резервуар для сточных вод или нечистот» [148]. Однако заявки на установку ватер-клозетов в высотных зданиях продолжали поступать. В 1908 г. совет вынужден был дать согласие на установку нескольких ватер-клозетов в Шанхайском клубе — наиболее популярном у европейцев увеселительным заведением в городе. В качестве исключения власти разрешили осуществлять сброс нечистот из туалетов клуба непосредственно в Хуанпу [149].

Сделав исключение для Шанхайского клуба, власти вынуждены были разрешить сброс нечистот в городскую реку, но не могли позволить использовать для этого городскую канализацию, поскольку она существовала лишь для отведения дождевой воды. Но почти в те же самые годы стали появляться некоторые санитарно-технические новшества, позволяющие надеяться на то, что ватер-клозеты в больших зданиях могут появиться. В частности, в начале XX в. в некоторых развитых странах стали использовать соединенные с ватер-клозетами септики — специальные резервуары-отстойники, позволяющие собирать нечистоты и подвергать их поэтапной очистке. Поскольку в техническом и организационном плане проблема установки септиков была сложной, то власти Шанхая долго не решались использовать этот метод. Когда в 1913 г. в Муниципальный совет с заявкой на установку ватер-клозетов и септиков обратился банк Индо-Чайна, члены совета не рискнули сразу поддержать запрет на установку, предложенный санитарным врачом. Поводом для взятия паузы был тот факт, что септики уже стали устанавливаться во французском поселении [50].

В течение следующих нескольких лет давление со стороны застройщиков и предпринимателей на городские власти с требованиями разрешить строить в крупных зданиях удобные туалеты, оснащенные современной санитарной техникой, только усиливалось. В 1915 г. Консульский суд Шанхая, рассматривая спор между компанией Мак-Бейн и администрацией, вынужден был признать, что время запретов на установку ватер-клозетов прошло, а строительные правила должны быть пересмотрены. В свою очередь, санитарный врач города Артур Стенли и члены совета не возражали против нововведений, но добивались того, чтобы удаление нечистот не приводило к дальнейшему загрязнению городской реки. Поскольку адекватного решения проблемы не находилось, то совет принял компромиссное решение: ватер-клозеты были разрешены к установке, но на их установку были введены специальные фискальные сборы. Кроме того, были запрещены к установке септики [51].

В 1917 г. проблема утилизации нечистот в Шанхае зашла в тупик. Санитарные власти в лице доктора Стенли настаивали на необходимости защиты общественного здоровья и для этого были готовы мириться даже с системой ручной очистки туалетов в больших зданиях. Совет также стоял за приоритет санитарных норм над всеми прочими интересами, но общественность активно требовала, чтобы в больших зданиях были разрешены к установке современные санитарно-технические приспособления. Решение проблемы было найдено лишь после того, как в Шанхай был приглашен Гилберт Джон Фаулер (1868–1953) — британский специалист в области биохимии, разработавший уникальный метод «активного ила» — очистки и разложения сточных вод с помощью микроорганизмов [52]. Его передовые

исследования в Англии и Индии произвели серьезное впечатление на современников, и потому шанхайские власти выделили специальные средства, чтобы оплатить его проезд и консультацию.

19 июня 1918 г. Фаулер выступил на заседании Муниципального совета Шанхая, изложив свой взгляд на создание современной системы удаления нечистот с использованием своего метода [53]. Его доклад вызвал настоящий перелом в сознании членов совета, поскольку им стало понятно, что их знаний для решения этой сложной проблемы было недостаточно. Проведя целый месяц в Шанхае, Фаулер представил подробный план работ по созданию современной канализации, которая бы позволяла активное использование ватер-клозетов в больших зданиях, а также удаление сточных вод в городскую реку. Главный акцент был сделан на то, что удаление нечистот допустимо лишь после их очистки в большом загородном резервуаре, функционирующем с помощью метода «активного ила». Кроме того, Фаулер рекомендовал объединить все иностранные поселения и китайский город в единую систему водопотребления и водоотведения, указав на то, что решить проблему удаления нечистот в масштабах города иначе не удастся [45].

После отъезда Фаулера шанхайские власти приступили к реализации его плана. Но эта работа растянулась на годы. Она потребовала огромных финансовых расходов, сложных технических решений и непростых административных согласований. При этом шанхайские власти и инженеры были вынуждены отредактировать план Фаулера: из него было удалено китайское поселение, а вновь создаваемая система была предусмотрена только для Международного поселения. Но даже и с этими упрощениями процесс строительства всей системы был завершен только в 1930 г. Построенная система удаления нечистот представляла собой целую сеть труб, подведенных к более, чем тысячам ватер-клозетов и ванных комнат в больших зданиях. Эти трубы нисходили к большим магистралям, соединенным в большую сеть, промываемую водой, подаваемую через 19 насосных станций. Система была способна перекачивать ежедневно 1000 тонн нечистот. Все они удалялись на большой загородный резервуар, функционирующий по методу «активного ила» [45]. Первый этап решения проблемы канализации и удаления нечистот в Шанхае был завершен.

2.4 Водоснабжение и санитария

В середине XIX в. г. Шанхай со всех сторон был окружен водой, но воды, доступной для постоянного употребления, в самом городе было мало. Тем не менее в отличие от британской колонии на острове Гонконг, где основным источником воды были дожди и глубокие скважины, европейцы в шанхайских поселениях имели возможность брать воду из протекающей через город реки и соседних проток [40]. Доставкой воды, как в китайские домовладения, так и в дома европейцев, занимались многочисленные кули-водоносы, чей нехитрый бизнес неплохо оплачивался их заказчиками. Пользуясь мутной водой из реки, китайцы предпочитали кипятить воду и заваривать чай, в то время как европейцы были склонны ее отстаивать и фильтровать и только после этого пить и использовать для приготовления пищи. Несмотря на то, что и тот и другой метод в равной мере были нацелены на обеззараживание воды, с точки зрения европейцев, то, как пользовались водой китайцы не могло предохранять от опасных болезней. Апеллируя к опыту санитарных реформ Парижа, Лондона и других крупных западных городов, европейцы отчетливо сознавали, что только потребление чистой воды может способствовать их безопасности и сохранению здоровья.

Согласно К. Макферсон, осознание того, что грязная вода может являться главной причиной многих заразных болезней пришло к европейцам к началу 1870-х гг., прежде всего под влиянием открытий Джона Сноу, сделанных относительно холеры. Как в Лондоне, так и в Шанхае вода, взятая из реки, представлялась западным людям не просто как вмесителище мутных примесей, но и как место существования бесконечного количества «ядов», способных не только нанести вред здоровью, но и убить человека [54].

Еще один важный аспект современной цивилизованной жизни, с точки зрения европейцев, заключался в том, чтобы воды, доступной для употребления, всегда было много. Достижение этой цели могло быть обеспечено только за счет применения индустриальных методов доставки воды, связанных с созданием системы трубопроводного водоснабжения. С начала 1870-х гг. строительство водопровода в Шанхае европейцами воспринималось как важнейшая задача, объединившая администраторов и общественность в иностранных поселениях. Впрочем, необходимость большого количества воды была обусловлена не одной, а, по крайней мере, тремя взаимосвязанными задачами. По мнению Синчен Шена, большое количество воды в поселениях требовалось для (1) питья и употребления в пищу, (2) промывки канализации, (3) борьбы с пожарами. В частности, уже в 1866 г. в британском поселении была создана пожарная команда, но несмотря на ее наличие весь в город в целом еще долго страдал от пожаров, поскольку снабдить пожарные команды достаточным количеством воды не представлялось возможным. Апофеозом этой безуспешной борьбы с пожарами стал 1870 год, когда в городе выгорело много домов, включая здание британского консула на набережной [45].

В 1870-е гг. Муниципальный совет Шанхая взялся за разработку планов водоснабжения Международного сэттльмента, но был вынужден признать, что справиться с одиночку с этой трудно задачей нельзя. В связи с этим начался поиск подрядчиков. В 1875 г. свои услуги Шанхаю предложила шотландская компания «Лэйдлоу и сыновья», но затребованная цена показалась совету слишком высокой, а предложенный проект водоснабжения неприемлемым. В 1881 г. в конкурсе с участием четырех компаний победу одержала «Шанхайская водопроводная компания», которая предложила план, исключаящий использование средств городского бюджета и предполагающей создание акционерного общества. Между советом и компанией был подписан контракт, предполагающий завершение работ в течение пяти лет [55].

Когда наконец стартовало строительство, по всему городу были начаты обширные земляные работы, что вызвало массу неудобств для жителей в центральной части поселения. В Муниципальный совет посыпались жалобы, а санитарный врач города Эдвард Хендерсон стал требовать, чтобы с наступлением летней жары они были приостановлены, поскольку из-за раскопанной земли, с медицинской точки зрения, должны были активизироваться миазматические зловония и инфекционные болезни [55]. Все это стало причиной замедления темпов строительства, тяжб между компанией и городскими властями, роста нервозности среди населения. Однако конфликтная ситуация вскоре была преодолена, и были найдены более оптимальные методы строительства, учитывающие санитарные требования со стороны совета. В конечном итоге, Шанхайская водопроводная компания уже в 1883 г. проложила все магистральные трубы и установила водонапорную башню, завершив основную часть работ раньше намеченного срока.

Завершение строительства потребовало от компании решения вопроса о том, как подключить к водопроводной сети как можно больше пользователей, включая

китайское населения Шанхая. Европейцы предполагали, что это не будет простой задачей, поскольку большинство китайцев привыкли пользоваться проточной водой и не доверяют воде из кранов. Для того чтобы преодолеть это культурное препятствие, агенты компании стали проводить рекламные акции, предоставляя воду видным представителям китайской общественности и устраивая для влиятельных китайцев экскурсии на водонапорную башню. Когда, по мнению руководителей компании, лед, наконец, тронулся, китайцев стали приглашать в офис компании для заключения договоров о подключении к водопроводной сети. Но именно в этот момент стало понятно, что причиной предубежденности со стороны китайцев против подключения к водопроводу была не боязнь перед «водой из крана», а нехватка денежных средств на подключение. Осознав этот факт, руководство компании обратилось в администрации Международного сэттльмента с просьбой взять на себя оплату подключения китайских домовладений с тем, чтобы компания могла компенсировать понесенные расходы. Но в англо-американском поселении администрация отказалась пойти на такие меры, ссылаясь на нехватку средств. Напротив, во французском поселении была изъявлена готовность такого рода, и там после строительства собственного гидроузла (с 1897 по 1902 г.), вплоть до середины 1900-х гг. администрация не взимала плату с пользователей воды, оплачивая услуги компании из средств бюджета [45]. Что касается продажи воды китайцам в Международном сэттльменте, то там она налаживалась неспешно, и у руководства компании было еще много поводов для того, чтобы переживать из-за упущенной выгоды.

К началу 1890-х гг. санитарно-медицинская статистика, собранная доктором Хендерсоном в англо-американском поселении, показала, что с момента начала функционирования общегородской водопроводной сети смертность от болезней по сравнению с 1870-ми гг. снизилась. Видя значительную пользу от существования водопровода, администрация Международного сэттльмента стала задумываться над тем, чтобы выкупить у «Шанхайской водопроводной компании» ее собственность и взять дело распределения воды в городе в свои руки [40]. Но ни в 1888 г., ни в 1892 г. попытки заключить сделку не удались — сначала по юридическим причинам, а потом в связи с позицией налогоплательщиков. В 1893 г. качество воды, поставляемой компанией ухудшилось, и это дало очередной повод городским властям попытаться перекупить у компании ее собственность. После того, как это не удалось, администрация временно отказалась от своих планов. Вместо этого акцент был сделан на выработку новых санитарных норм, связанных с водопользованием. В 1890-е гг. в поле зрения санитарного врача Хендерсона попали городские прачечные. В своих отчетах он сообщил о царившей там антисанитарии: там использовалась грязная вода, работницы жили прямо на своем рабочем месте, сушка и глажка белья осуществлялась самым неприемлемым способом. Пришедшей на смену Хендерсону на место санитарного врача доктор Стенли продолжил работу в этом направлении. При этом он занимался активным санитарным просвещением, собрав вокруг себя целую группу молодых китайских врачей, с которыми активно делился своими санитарно-медицинскими знаниями [45]. Все эти усилия со временем принесли плоды. (1) Продолжающиеся попытки городских властей купить собственность водопроводной компании привели к тому, что между администрацией города и поставщиком водопроводных услуг установилось более тесное сотрудничество и достигнут новый уровень понимания. (2) Постоянные инспекции санитарных врачей в прачечные способствовали ознакомлению работающего китайского населения с санитарными требованиями властей. (3) Просветительская работа санитарных

врачей среди молодежи вела к росту доверия китайской общественности к западной санитарно-медицинской науке.

В начале XX в. в связи с распространением модернизаторских взглядов среди китайской элиты некоторые представители китайского купечества в Шанхае стали вынашивать планы о создании собственной китайской водопроводной компании, которая бы могла обслуживать интересы китайцев, живущих за пределами европейских поселений. Выразителями этих взглядов стал имперский чиновник, директор Совета по общественным работам и смотритель городского арсенала Ли Пиньшу (1853–1922) [56]. В 1902 г. он возглавил работу по созданию китайской компании Shanghai Neidi Waterworks Company, которая, однако, из-за нехватки средств остановилась. Позднее средства были найдены, и в 1909 г. компания начала поставлять водопроводную воду в южную часть Шанхая. Реализация всего проекта заняла более четверти века, и лишь в 1929 г. все китайское население Шанхая получило доступ к водопроводной воде [42].

К началу 1920-х гг. в Шанхае жило более 3 млн человек, и значительная часть населения имела возможность пользоваться современными водными технологиями — канализацией и водопроводом. В большом городе с его многоэтажными зданиями широко распространились туалеты с современным санитарно-техническим оборудованием, и уже не тысячи, а сотни тысяч людей могли на регулярной основе пользоваться чистой водопроводной водой и посещать комфортабельные уборные, а также быть защищенными от опасностей, связанных с распространением водных инфекций (холеры, брюшного тифа, дизентерии и пр.). Это время, однако, совпало с большими политическими потрясениями, охватившими всю территорию Китая и приведшими к тяжелым последствиям для огромной страны. В их числе были и холерные эпидемии, приведшие к огромному числу жертв по всей стране. На этом фоне не только политическая, но и санитарно-эпидемиологическая обстановка в Шанхае выглядела более благополучно. Отчасти это даже был «Золотой век» Шанхая. Уровень благополучия, достигнутый шанхайцами, во многом базировался на том опыте, что был получен в рамках процесса санитарных реформ, начавшихся во второй половине XIX в. на небольшой территории европейских поселений, а затем вышедших далеко за их пределы.

В целом, подобно Гонконгу санитарные реформы в Шанхае начались, прежде всего, на территории поселений, занятых европейцами. С появлением британцев, французов и американцев Шанхай стал превращаться из средневекового города в быстро растущий мегаполис, которому было суждено столкнуться с теми же проблемами, что и другим глобальным городам XIX в. Муниципальные власти и население в европейских поселениях, придерживаясь стандартов жизни, которые уже сложились в Париже, Лондоне и Нью-Йорке, постарались перенести их на территорию своего нового проживания. Рационализируя управление городским пространством, европейцы не пытались предложить свой образ жизни китайскому населению, рассматривая его как культурно отсталое и не способное усвоить такие достижения цивилизации, как канализация и водопровод. Наличие доступа к чистой воде и регулярная утилизация нечистот закономерно рассматривались европейскими администраторами и санитарными чиновниками как необходимое условие сохранения здоровья европейского населения. Поручив сервисные функции китайскому населению, занимавшемуся доставкой воды и ручной очисткой уборных, в 1880-е гг. европейцы сделали первые шаги к тому, чтобы отказаться от этой практики и механизировать все процессы. Строительство современной канализации и водопровода привело к кардинальному улучшению санитарных условий жизни в

европейских поселениях и снижению уровня смертности от инфекционных болезней. При этом у европейцев не было планов подключать к сетям канализации и водопровода китайские домовладения, но под напором экономических и эпидемиологических потребностей этот шаг был сделан. В свою очередь, приверженцы модернизаторских взглядов среди китайского населения охотно сделали шаг навстречу этим планам. В 1920-е гг. значительная часть китайских кварталов Шанхая уже имела доступ к чистой воде и туалетам, оснащенным современной санитарной техникой. Это привело к тому, что в короткий исторический промежуток времени Шанхай превратился в большой процветающий город с относительно благополучной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Заключение

По итогам проведенного исследования были получены следующие выводы.

1. Санитарные реформы в Китае начались в тех частях страны, где было сильно европейское влияние. В авангарде санитарных преобразований оказалась британская колония Гонконг, где населению закономерным образом пришлось адаптироваться к сложным условиям климата, бремени инфекционных заболеваний и постоянной перенаселенности. К началу 1880-х гг. рост численности китайского населения и неупорядоченное жилищное строительство породило у европейской общины колонии серьезные опасения из-за того, что присутствие китайцев создает ощутимую угрозу для здоровья и благополучия европейцев в этой части Восточной Азии.

2. Это настроение стало поводом для проведения серии санитарных реформ, катализатором которых стали отчеты колониального инженера Осберта Чедвика, убежденного сторонника идей санитаризма и равного доступа к современной санитарно-технической инфраструктуре. Его отчеты 1882 и 1902 гг. задали направление ходу санитарных реформ в Гонконге на длительную перспективу. Кроме того, они стали ответом на запрос китайской общины Гонконга в предоставлении всеобщего доступа к адекватным методам удаления дождевой воды и бытовых нечистот, а также доступа к более справедливой системе водоснабжения. Подобно Парижу и Лондону дальнейшее развитие Гонконга было невозможно без осуществления широкой программы санитарных преобразований. Ее сторонниками выступили не только наиболее дальновидные представители колониальной администрации, но и значительная часть китайского населения колонии.

3. Подобно Гонконгу санитарные реформы в Шанхае начались, прежде всего, на территории поселений, занятых европейцами. С появлением британцев, французов и американцев Шанхай стал превращаться из средневекового города в быстро растущий мегаполис, которому было суждено столкнуться с теми же проблемами, что и другим глобальным городам XIX в. Муниципальные власти и население в европейских поселениях, придерживаясь стандартов жизни, которые уже сложились в Париже, Лондоне и Нью-Йорке, постарались перенести их на территорию своего нового проживания. Рационализируя управление городским пространством, европейцы не пытались предложить свой образ жизни китайскому населению, рассматривая его как культурно отсталое и не способное усвоить такие достижения цивилизации, как канализация и водопровод. Наличие доступа к чистой воде и регулярная утилизация нечистот закономерно рассматривались европейскими администраторами и санитарными чиновниками как необходимое условие сохранения здоровья европейского населения. Поручив сервисные функции китайскому населению, занимавшемуся доставкой воды и ручной очисткой уборных, в 1880-е гг. европейцы сделали первые шаги к тому, чтобы отказаться от этой практики и механизировать все процессы.

4. Строительство современной канализации и водопровода привело к кардинальному улучшению санитарных условий жизни в европейских поселениях и снижению уровня смертности от инфекционных болезней. При этом у европейцев не было планов подключать к сетям канализации и водопровода китайские домовладения, но под напором экономических и эпидемиологических потребностей этот шаг был сделан. В свою очередь, приверженцы модернизаторских взглядов среди китайского населения охотно сделали шаг навстречу этим планам. В 1920-е гг.

значительная часть китайских кварталов Шанхая уже имела доступ к чистой воде и туалетам, оснащенным современной санитарной техникой. Это привело к тому, что в короткий исторический промежуток времени Шанхай превратился в большой процветающий город с относительно благополучной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Благодарности

Материал подготовлен в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Rosen G. A History of public health. — Baltimore: Johns Hopkins university press, 2015. — 440 p.
2. Rosenkrantz B.C. Public health and the state: Changing views in Massachusetts. 1842-1936. — Cambridge, Ma.: Harvard university press, 1972. — 271 p.
3. Porter D. (ed.) The History of public health and the modern state. — Amsterdam: Rodopi, 1994. — 425 p.
4. Porter D. Health, civilization, and the state. A history of public health from ancient to modern times. — New York: Routledge, 1999. — 389 p.
5. Gross Solomon S., Hutchinson J.F. (eds.) Health and society in revolutionary Russia. — Bloomington: Indiana University Press, 1990. — 256 p.
6. Wilson J. Medical notes on China. — London: John Churchill, 1846. — 267 p.
7. Cowell C. The Hong Kong fever of 1843: Collective trauma and the reconfiguring of colonial space // Modern Asian studies. — 2013. — Vol. 47 (2). — P.329–364.
8. Михель Д.В., Михель И.В. Лихорадка 1843 года и начало санитарных реформ в колониальном Гонконге XIX века // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 9: Востоковедение и африканистика. — 2022. — №1. — С.89–105.
9. Martin R.M. Reports, minutes and despatches, on the British position and prospects in China. — London: Harrison, 1846. — 132 p.
10. Fortune R. A Journey to the tea countries of China: Including Sung-Lo and the Bohea Hills; with a short notice of the East India company's tea plantations in the Himalaya mountains. — London: John Murray, 1852. — 460 p.
11. Corlett R.T. Environmental forestry in Hong Kong: 1871–1997 // Forest ecology and management. — 1999. — Vol. 116. — P.93–105.
12. Peckham R. Hygienic nature: Afforestation and the greening of colonial Hong Kong // Modern Asian studies. — 2015. — Vol. 49 (4). — P.1177–1209.
13. MacPherson K.L. Invisible borders: Hong Kong, China and imperatives of public health // Lewis M.J., MacPherson K.L. Public health in Asia and the Pacific: Historical and comparative perspectives. — London: Routledge, 2008. — P.10–54.
14. Evans D.E. Chinatown in Hong Kong: The beginnings of Taipingshan // Journal of the Royal Asiatic society Hong Kong branch. — 1970. — Vol.10. — P.69–78.
15. Benedict C. Bubonic plague in nineteenth century China // Modern China. — 1988. Vol.14 (2). — P.107–155.
16. Lawson J.A. The epidemic of bubonic plague in Hongkong, 1894 // Indian medical gazette. — 1897. — Vol.32 (1). — P.6–17; Vol.32 (1). — P.45–59; Vol.32 (3). — P.87–91.
17. Sutphen M.P. Not what, but where: bubonic plague and the reception of germ theories in Hong Kong and Calcutta, 1894–1897 // Journal of the history medicine and allied sciences. — 1997. — Vol.52 (11). — P.81–113.
18. Taipingshan resumption ordinance, 1894 // Historical laws of Hong Kong online. — Hong Kong: Government Printer, 1984. — Vol.2 (2). — P.123–139.
19. Marian M. Fever dreams: Infectious disease, epidemic events, and the making of Hong Kong. A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. — Toronto: University of Toronto, 2016. — 271 p.

20. Chadwick O. Reports on the sanitary condition of Hong Kong; with appendices and plans. — London: Printed by George E.B. Eyre and William Spottiswoode, 1882. — 59 p.
21. Sihn Kyu-hwan. Reorganizing hospital space: The 1894 plague epidemic in Hong Kong and germ theory // *Korean journal of medical history*. — 2017. — Vol.26. — P.59–94.
22. Sinn E. Power and charity: A Chinese merchant elite in colonial Hong Kong. — Hong Kong: Hong Kong university press, 2003. — 304 p.
23. Ho F.C.S. Western medicine for Chinese: How the Hong Kong college of medicine achieved a breakthrough. — Hong Kong: Hong Kong university press, 2017. — 230 p.
24. Rogaski R. Hygienic modernity in Tianjin // Esherick, J. (ed.) *Remaking the Chinese city: Modernity and national identity, 1900–1950*. — Honolulu: University of Hawaii press, 2000. — P.30–46.
25. Ka-che Yip, Man Kong Wong, Yuen Sang Leung (eds.) *A Documentary History of Public Health in Hong Kong*. — Hong Kong: The Chinese university of Hong Kong press, 2019. — 464 p.
26. Rogaski R. *Hygienic modernity: Meanings of health and disease in Treaty-Port China*. — Berkeley: University of California press, 2004. — 401 p.
27. Yuk-sik Chong. A night soil collection point: The public toilets in Hong Kong, 1860s–1920s // *Social transformations in Chinese societies*. — 2016. — Vol.12 (2). — P.98–113.
28. Chau K.W. Management of limited water resources in Hong Kong // *International journal of water resources development*. — 1993. — Vol.9 (1). — P.65–73.
29. An overview of water supplies in Hong Kong. — Hong Kong: Hong Kong monthly digest statistics, 2015. — 9 p.
30. An Ordinance to provide a supply of water for the City of Victoria, and appropriate a sum not exceeding thirty thousand pounds for such purposes // *The ordinances of Hong Kong*. — London: Printed by George E. Eyre and William Spottiswoode, 1866. — P.212–213.
31. Chu C. Combating nuisance: Sanitation, regulation, and the politics of property in colonial Hong Kong // Peckham R., Pomfret D.M. (eds.) *Imperial contagions: Medicine, hygiene, and cultures of planning in Asia*. — Hong Kong: Hong Kong university press, 2013. — P.17–36.
32. Report of the Meeting of the Legislative Council. November 27, 1902 // *Papers laid before the Legislative Council of Hongkong*. — Hongkong: Government printer, 1902. — P.69–79.
33. Chadwick O. Report on the sanitation of Hongkong. — Hongkong: Government printer, 1902. — 36 p.
34. MacPherson K.L. Designing China's urban future: The Greater Shanghai Plan, 1927–1937 // *Planning perspectives*. — 1990. — Vol.5 (1). — P.39–62.
35. Cong W., Megret F. “International Shanghai” (1863–1931): Imperialism and private authority in the global city // *Leiden journal of international law*. — 2021. — Vol.34 (4). — P.915–933.
36. Stanley A. Shanghai Municipal Council, annual report of the public health officer // *China medical journal*. — 1918. — Vol.32 (3). — P.279–281.
37. Lockhart W. *The medical missionary in China: A narrative of twenty years' experience*. — London: Hurst and Blackett, 1861. — 404 p.

38. Gordon C. China from a medical point of view in 1860 and 1861, to which is added a chapter on Nagasaki as a sanitarium. — London: John Churchill, 1863. — 464 p.
39. Huang X. Deodorizing China: Odour, ordure, and colonial (dis)order in Shanghai, 1840s–1940s // *Modern Asian studies*. — 2016. Vol.50 (3). — P.1092–1122.
40. MacPherson K.L. A Wilderness of marshes: The origins of public health in Shanghai, 1843-1893. — Lanham, Md.: Lexington books, 1987. — 362 p.
41. Henderson J. Memorials: Medical missionary to China. — London: James Nisbet, 1867. — 215 p.
42. Nakajima C. Body, society, and nation: The creation of public health and urban culture in Shanghai. — Cambridge, Ma.: Harvard university press, 2018. — 312 p.
43. Land Regulations and by-Laws for the Foreign Settlement of Shanghai: north of the Yang-king-pang; with Rules of Procedure to be observed at Meetings of ratepayers. 1869 // *Great Britain and Shanghai. Land Regulations*. — Shanghai: North-China Herald Office, 1907. — P.664–687.
44. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.1 (1854–1863). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 567 p.
45. Shen X. Engineering Shanghai: Water, sewage, and the making of hydraulic modernity. A dissertation presented to the academic faculty. — Atlanta: Georgia institute of technology, 2019. — 390 p.
46. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.3 (1867–1869). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 544 p.
47. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.4 (1870–1871). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 678 p.
48. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.16 (1905–1907). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 549 p.
49. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.17 (1908–1910). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 526 p.
50. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.18 (1911–1913). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 520 p.
51. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.19 (1914–1916). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 518 p.
52. Fowler G.J., Mumford E.M. Preliminary note on the bacterial clarification of sewage // *Journal of the Royal Society for the promotion of health*. — 1913. — Vol.34 (10). — P.497–500.
53. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.20 (1917–1919). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 596 p.
54. MacPherson K.L. Cholera in China, 1820–1930: An aspect of the internalization of infectious diseases // Elvin M., Liu T.J. (eds.) *Sediments of time: Environment and society in Chinese history*. — New York: Cambridge university press, 1998. — P.487–519.

55. Shanghai Municipal Archive. Minutes of Shanghai of Municipal Council in 28 vols. — Vol.7 (1877–1882). — Shanghai: Shanghai classics publishing house, 2001. — 578 p.

56. Richu D. Shanghai capitalists before the 1911 Revolution // Chinese studies in history. — 1985. — Vol.18 (3–4). — P.33–82.