

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-11-1.7>

Кежутин Андрей Николаевич

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА ПО БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В НИЖЕГОРОДСКОМ КРАЕ В 1920-Е ГГ.

Статья раскрывает региональные условия борьбы Российского общества Красного Креста с венерическими болезнями и туберкулезом как социально-опасными болезнями в Нижегородском крае в 1920-е гг. Рассматриваются общественно-научные подходы к разработке комплекса противотуберкулезных и венерологических мероприятий и их реализация. Источниковой базой являются архивные материалы общероссийского и региональных архивов, местная периодическая печать. Автором выявлены причины широкого распространения социальных болезней, предложения о способах борьбы с ними, мероприятия по их преодолению. Вводятся в научный оборот данные о состоянии здравоохранения национальных регионов.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/9/2018/11-1/7.html

Источник

Манускрипт

Тамбов: Грамота, 2018. № 11(97). Ч. 1. С. 34-38. ISSN 2618-9690.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/9.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/9/2018/11-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

8. **Каймаразов Г. Ш.** Культурное строительство в автономных республиках Северного Кавказа. 1920-1960 гг. История. Проблемы взаимодействия. Махачкала: Алеф, 2016. 297 с.
9. **Каймаразов Г. Ш.** Образование и наука в Дагестане в XX веке. Махачкала: Дагестанское кн. изд-во, 2007. 463 с.
10. **Каймаразов Г. Ш.** Формирование социалистической интеллигенции на Северном Кавказе: по материалам Дагестанской, Кабардино-Балкарской, Северо-Осетинской и Чечено-Ингушской АССР. М.: Наука, 1988. 334 с.
11. **Калинченко С. Б.** Основные этапы модернизации научной системы Северного Кавказа (к истории вопроса) // Вестник Ставропольского государственного университета. 2012. № 1. С. 9-13.
12. **Киндарова Я. А.** Становление и развитие науки и научно-образовательных учреждений на Северном Кавказе в 1920-1970-е годы (на материалах Чечено-Ингушетии, Дагестана, Северной Осетии и Кабардино-Балкарии): автореф. дисс. ... к.и.н. Грозный, 2005. 28 с.
13. **Нуридова А. Х.** Вклад русской интеллигенции в развитие образования и науки Чечено-Ингушетии в 1960-1980-е гг.: автореф. дисс. ... к.и.н. Астрахань, 2012. 20 с.
14. **Основные итоги научной работы за 10 лет** / Министерство высшего и среднего специального образования РСФСР; Кабардино-Балкарский государственный университет. Нальчик: Изд-во Кабардино-Балкарского гос. ун-та, 1967. 392 с.
15. **Очерки истории Чечено-Ингушской АССР:** в 2-х т. / гл. ред. М. С. Тотоев. Грозный: Чечено-Ингушское кн. изд-во, 1972. Т. 2. 1917-1970. 359 с.
16. **Хугуев Х. И.** Из истории культурного строительства в Кабардино-Балкарии. Нальчик: Эльбрус, 1972. 132 с.
17. **Центральный государственный архив Кабардино-Балкарской республики (ЦГА КБР).** Ф. Р-392. Оп. 1.
18. **Цориева И. Т.** Культура Северной Осетии во второй половине 1940-х – первой половине 1980-х гг. (образование, наука, литература и искусство). Владикавказ: ИПЦ СОИГСИ ВНИЦ РАН и РСО-А, 2014. 541 с.
19. **Цориева И. Т.** Развитие естественно-технических отраслей вузовской науки в Северной Осетии во второй половине 1950-х – первой половине 1960-х гг. // Известия Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований им. В. И. Абаева. 2014. № 13 (52). С. 32-39.
20. **Шеуджен Э. А.** Советская историография национально-культурного строительства на Северном Кавказе. Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского ун-та, 1983. 139 с.

**SCIENCE IN THE AUTONOMOUS REPUBLICS OF NORTH CAUCASUS IN THE 1960S:
DEVELOPMENT AND PROBLEMS OF COOPERATION**

Kaimarazov Gani Shikhvalievich, Doctor in History, Professor
*Institute of History, Archeology and Ethnography of Dagestan Scientific Center
of the Russian Academy of Sciences, Makhachkala*
kaymarazova@mail.ru

The article tackles a relevant comprehensive problem – summarizing historical experience of developing culture and its key component – science – in the multinational North Caucasian region in one of the most successful decades of the modern Russian history. Relying on historiographical works, previously unknown documentary sources and materials the author describes the development history of academic, higher school and sectoral science in four autonomous republics – Dagestan, Kabardino-Balkarian, North Ossetian and Chechen-Ingush ASSR; in particular, the paper examines such issues as scientific institutions functioning, training of national scientific personnel, cooperation in the sphere of scientific activity.

Key words and phrases: Dagestan; Kabardino-Balkaria; North Ossetia; Checheno-Ingushetia; science; scientific institutions; scientific personnel; cooperation in the sphere of scientific activity.

УДК 94(470)

Дата поступления рукописи: 07.09.2018

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-11-1.7>

Статья раскрывает региональные условия борьбы Российского общества Красного Креста с венерическими болезнями и туберкулезом как социально-опасными болезнями в Нижегородском крае в 1920-е гг. Рассматриваются общественно-научные подходы к разработке комплекса противотуберкулезных и венерологических мероприятий и их реализация. Источниковой базой являются архивные материалы общероссийского и региональных архивов, местная периодическая печать. Автором выявлены причины широкого распространения социальных болезней, предложения о способах борьбы с ними, мероприятия по их преодолению. Вводятся в научный оборот данные о состоянии здравоохранения национальных регионов.

Ключевые слова и фразы: Российское общество Красного Креста; Нижегородский край; социальные болезни; сифилис; туберкулез.

Кежутин Андрей Николаевич, к.и.н.

Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород
kezhutin@rambler.ru

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА ПО БОРЬБЕ
С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В НИЖЕГОРОДСКОМ КРАЕ В 1920-Е ГГ.**

В достаточно обширной историографии, посвященной деятельности Российского общества Красного Креста (РОКК) в дореволюционный период и в первое десятилетие советской власти, практически неизученной

остается проблема борьбы с социальными болезнями (венерическими заболеваниями и туберкулезом) в национальных районах Поволжья в 1920-е гг. Актуальность исследования связана с недостаточной разработанностью данной темы в исторической науке, а также всплеском социальных заболеваний в настоящее время. Цель работы заключается в изучении деятельности РОКК на региональном уровне по борьбе с венерическими заболеваниями и туберкулезом как социально-опасными болезнями в Нижегородском крае в 1920-е гг. Вышеназванная цель предполагает конкретные задачи исследования: раскрыть причины, выработанные мероприятия и конкретные действия РОКК в борьбе с социальными болезнями, его взаимодействие с общественностью и государством; определить усилия РОКК по излечению общества от венерических заболеваний как социальных болезней; проанализировать состояние борьбы РОКК с туберкулезом и действенность реализованных мероприятий; выявить сущностное содержание общих результатов общественного движения на основе деятельности РОКК в борьбе с венерическими заболеваниями и туберкулезом. Новизна исследования состоит в получении новых знаний о социальной сущности, конкретно-исторической детерминированности, причинах широкого распространения венерических заболеваний и туберкулеза, разработанных способах борьбы с ними, проведенных мероприятиях.

До революционных событий 1917 г. борьба с венерическими заболеваниями и туберкулезом была для РОКК, в силу его ограниченности и благотворительного характера, частью лечебной деятельности и не выделялась в особую сферу, требовавшую специальной профилактической работы, выявления социальных факторов происхождения народных недугов и борьбы с ними. Так, по отчетам Управления РОКК по Владимирской губернии, характерной для центральных земских областей, венерические заболевания и туберкулез относились к инфекционным и контагиозным заболеваниям, ежегодная доля обращений больных которыми в учреждения РОКК составляла около 19%, а на сифилис, иные венерические болезни и туберкулез приходилось соответственно по 1-2% заболевших [4, д. 1, л. 8 об.].

Первая мировая война существенным образом ухудшила и без того непростую ситуацию организации специализированной медицинской помощи. В некоторых районах для борьбы с социальными и инфекционными заболеваниями не хватало помещений, медицинских кадров, обслуживавшего персонала. Так, Чебоксарский уездный комитет РОКК в 1914 г. уведомил Медико-санитарное бюро при Главном комитете Всероссийского земского союза и старшего врача временных больниц для больных и раненых воинов Казанского отделения Всероссийского земского союза о том, что в уезде не было особых специальных госпиталей для инфекционных больных и они изолированы в заразные бараки при земских больницах [8, д. 33, л. 43]. Руководство РОКК в силу ограниченности ресурсов не могло справиться с возрастающими масштабами народного бедствия. Единственной достижимой целью оставался сбор статистических данных о распространении инфекционных и социальных заболеваний на местах. Инструкция РОКК № 10678 от 27 ноября 1914 г. предписывала тщательное ведение регулярной еженедельной статистики, с воскресенья по субботу включительно, с обязательным указанием новых случаев заболеваемости, но не содержала практических мер по противодействию им [Там же, л. 33]. Между тем еще до войны реальные масштабы распространения социальных болезней позволяли говорить о настоящей эпидемии последних, встречались даже целые поселения, поголовно зараженные бытовым сифилисом [12].

Первая мировая и гражданская войны, голод, разруха и многочисленные эпидемии предопределили масштабное распространение социальных болезней, размах которых был оценен новой властью, поставившей борьбу с ними как государственную задачу. Естественный выход из непростой ситуации виделся в национализации и централизации всех учреждений системы здравоохранения и общественных организаций. Декретом СНК от 4 (17) января 1918 г. имущество и капиталы учреждений Красного Креста были переданы в государственную собственность наряду с национализацией и реорганизацией Всероссийского земского союза (Земсоюз) и Всероссийского союза городов (Согор) [2]. В соответствии с декретом от 2 августа 1918 г. Объединенный комитет Земсоюза и Согора становился краснокрестной организацией с соответствующими функциями [1, с. 135].

В то же время декретом СНК от 3 мая и постановлением СНК от 30 мая 1918 г. (обращением к Международному комитету Красного Креста и правительствам государств) подчеркивалось, что советский Красный Крест является правопреемником дореволюционной организации, и все международные конвенции и соглашения, признанные Россией до октября 1917 г., сохраняли юридическую силу [3, с. 356-357].

В программе РКП(б), принятой VIII съездом 22 марта 1919 г., в качестве одной из ближайших задач с сфере здравоохранения была обозначена борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, алкоголизмом и т.д.) [14, с. 202]. РОКК сразу откликнулось на призыв советской власти, но к активной деятельности удалось перейти только с 1923 г., после окончания гражданской войны и начала восстановления страны.

Организованное на советских началах РОКК ставило перед собой в качестве одной из приоритетных задач именно борьбу с социальными болезнями. Организацией был выдвинут лозунг: «Борьба за физическую мощь Республики», который предусматривал в качестве главного направления в первой половине 1920-х гг. борьбу с социальными болезнями и врачебно-санитарную помощь детям. В рамках реализации поставленных задач планировалось создать специальные профилактические учреждения и диспансеры, уделяя главное внимание борьбе с детским туберкулезом. Для этого предполагалось широко использовать благоприятные условия климата южных регионов страны, открыв несколько туберкулезных санаториев и пионерских лагерей в Крыму. Всемерная помощь РОКК пионерам также была определена в качестве одного из направлений деятельности организации. Однако все же главное внимание РОКК уделяло разработке мероприятий по борьбе с социальными болезнями среди взрослого населения страны. Находясь

под непосредственным ведением ЦИКа, РОКК являлось организацией широкой взаимопомощи в деле борьбы за физическую мощь СССР [10, д. 171, л. 20].

Первым шагом в данной работе стало проведение РОКК обследования неблагополучных регионов страны. Наиболее трудная ситуация складывалась в Поволжье и в Сибири. В последнем случае ситуация усугублялась голодом и последствиями войны, но Управление уполномоченного РОКК поставило своей задачей, помимо чисто медицинской помощи коренному населению, прийти ему на помощь в деле борьбы с туберкулезом как социальной болезнью, особенно среди детей [5, д. 195, л. 13].

Сложная ситуация складывалась в национальных районах Поволжья, вошедших в 1920-е гг. в состав Нижегородского края – Чувашской АССР, Марийской и Вотской автономных областях, Вятской губернии, а также в Автономной Татарской Социалистической Советской Республике (АТССР). В отчете РОКК от 5 мая 1923 г. констатировалось: «Сведения, поступающие как из Чувашской, так и из Марийской областей, говорят о широком распространении туберкулеза на почве перенесенного голода. Обе области делают попытку собственными силами наладить работу диспансеров, но средства их так незначительны, что нельзя рассчитывать на развертывание работы» [Там же, л. 11].

В обращении в Управление РОКК из Марийской области от 25 сентября 1923 г. отмечалось: «Марийцы... не могут самостоятельно бороться с такими заболеваниями, как туберкулез, требующими, прежде всего, чистоты, ухода, санитарной гигиены, социальной помощи населению» [Там же, л. 26]. Далее следовала просьба о выделении финансирования в размере 400 руб. на строительство туберкулезного диспансера [Там же].

РОКК не располагало достаточными средствами для оказания материальной помощи и выдачи кредитов всем нуждающимся регионам, однако оно сосредоточило свои усилия на поиске финансовых ресурсов, организации амбулаторного обслуживания населения, санитарно-просветительской и агитационной работе путем вовлечения широких масс трудящихся на основе самодеятельности [6, д. 59, л. 6]. Конкретными формами реализации последней выделялись организация массовых санитарно-просветительских мероприятий, издание плакатов и брошюр по проблемам туберкулеза, венеризма, алкоголизма [Там же, л. 61].

Несмотря на ограниченность ресурсов, РОКК уже в первый год активного противоборства социальным болезням благодаря широкому общественному подъему и организационной поддержке государства достигло выдающихся результатов: было открыто 15 диспансеров, 6 детских дневных санаториев, 3 детских туберкулезных санатория на 230 коек, 10 детских консультаций [5, д. 234, л. 9]. Особенно успешна была деятельность РОКК в АТССР, где в 7 кантонах была последовательно развернута сеть смешанных диспансеров по борьбе с социальными болезнями, проведена работа по сравнительному учету заболеваемости среди различных национальностей (татар, чуваш и др.), по поголовному осмотру десятков тысяч человек сельского населения и вовлечению широкой советской общественности в процесс противоборства социальным недугам [11, с. 575]. К 1924 г. республиканским народным комиссариатом здравоохранения совместно с РОКК было открыто 8 венерологических диспансеров, в 1925 г. – 13, а в 1927 г. их насчитывалось уже 17 [13, с. 570-571].

Важной особенностью деятельности РОКК на региональном уровне было вовлечение в борьбу с социальными болезнями широкой общественности. Так, при организации РОКК туберкулезных трехдневников практически все общественные организации и органы власти должны были выделить персональных представителей для участия в бюро (комиссию по туберкулезу). В работе бюро активное участие принимали представители районных комитетов ВКП(б), женотделов, ВЛКСМ, районных отделов здравоохранения, заводских комитетов местных предприятий. В финансовые комиссии также входили представители женотделов, ВЛКСМ, районных отделов здравоохранения. Культурные комиссии включали, кроме указанных представителей, еще делегатов от городских советов, заводских комитетов, санитарных врачей. Особую роль играло сотрудничество РОКК с профессиональными союзами, в первую очередь с профсоюзом медицинских работников (Медсантруд), сотрудники которых должны были подготавливать планировавшиеся мероприятия на местах путем ознакомления членов своих коллективов с целями и задачами акций, механизмом их проведения [10, д. 171, л. 54]. Непосредственными формами проведения туберкулезных трехдневников являлись организованные при широкой общественной поддержке научно-популярные лекции, кружечные сборы, киносеансы, живые газеты, пьесы на детских площадках, кружечные сборы средств для дальнейшего развития сети диспансеров и санаториев, подписные листы, распространяемые силами профессиональных организаций, лотереи, сбор вещей среди хозяйственных и торговых организаций [Там же]. Особое внимание при проведении трехдневников было обращено на юных участников мероприятий, причем рекомендовалось широко задействовать пионеров.

На рубеже 1920-1930-х гг. основной задачей мирного времени для РОКК становилась подготовка на случай войны в аспектах медико-санитарного дела, но акцент на борьбе с социальными болезнями сохранялся в качестве важнейшей второстепенной задачи. Так, в резолюции по докладу «О состоянии и ближайших задачах Нижегородской организации РОКК» от 29 апреля 1930 г. отмечались как положительные результаты большой работы, проделанной по борьбе с социальными болезнями, выраженной в открытии туберкулезных и венерологических диспансеров в «отсталых» районах, так и недостатки: отсутствие налаженного учета работы, недостаточная гибкость, недостаточное руководство парторганизацией и др. [9, д. 513, л. 69]. Аналогичные недостатки были высказаны Ижевским горкомом РОКК, который указал, что он предоставлен сам себе и не получает указаний от областного и краевого комитетов и просил обратить особое внимание на него как на национальную организацию [7, д. 41, л. 6].

Поскольку с конца 1920-х гг. государственная система здравоохранения активно развивалась, постепенно отпадала необходимость в содержании со стороны РОКК учреждений по борьбе с социальными болезнями,

и их число сокращалось. К 1932 г. РОКК содержало всего 11 венерологических пунктов, кабинетов и отрядов [Там же, д. 27, л. 20]. С этого времени РОКК последовательно активизировал санитарно-просветительскую и агитационную работу. Только за 1932 г. по СССР было проведено 64075 лекций, докладов и бесед, из них в РСФСР – 55960, на транспорте – 7149 и среди сельского населения – 18532 [Там же, л. 13]. РОКК выступало организатором лагерей-санаториев для детей, инициатором проведения различных массовых мероприятий по привлечению внимания населения к проблемам соблюдения чистоты на улицах, в общественных местах, жилых помещениях, видя в этом в том числе и задачу противоборства социальным недугам. Пятидневники чистоты проводились с привлечением широкой общественности посредством партийной, комсомольской, профессиональной и пионерской организаций [9, д. 515, л. 4].

Одновременно РОКК увеличивалось численно, особенно в национальных областях, где в начале 1920-х гг. практически не было постоянных членов. В Чувашском комитете РОКК к 1932 г. состояло 32275 членов и 5463 юных друзей в 456 ячейках. За 1932 г. было проведено 1033 лекции и беседы, устроено 166 санитарных выставок [7, д. 41, л. 22]. Вятский комитет насчитывал 8461 члена (1959 рабочих, 2148 учащихся, 1820 колхозников и 2017 служащих) и 2346 юных друзей в 194 ячейках. За 1932 г. было проведено 456 лекций и бесед, устроено 142 санитарных субботника [Там же, л. 27]. В Мордовской республиканской организации РОКК насчитывалось 8 тыс. крестьян, 6 тыс. рабочих, 4,8 тыс. служащих, 800 учащихся и 400 военнослужащих [Там же, д. 2, л. 40]. Вовлечению последних придавалось особое значение, поскольку центр работы РОКК все больше смещался на военизацию.

С конца 1920-х гг. в СССР происходило огосударствление всех общественных организаций, которое затронуло и РОКК как крупнейшую общественно-медицинскую организацию. В данной связи справедливым представляется суждение американского историка Д. Л. Хоффманна о том, что советские врачи с этого времени не располагали независимыми организациями, что превращало государство в единственного руководителя и арбитра в вопросах общественного здоровья [15, с. 168]. Данный процесс совпал с началом массовой индустриализации в городе и коллективизации в деревне. Они обозначили собой резкую грань между первым десятилетием советской власти, достаточно мало повлиявшим на изменение быта основной части населения [16, р. 4], в том числе и на борьбу с глубинными причинами социальных болезней, и коренными изменениями 1930-х гг. в сфере здравоохранения. Общественно-медицинская и практическая деятельность РОКК в 1920-е гг. стала базой для последовавших государственных мероприятий, приведших к полной локализации общественных недугов.

Таким образом, в 1920-е гг. РОКК принимало самое активное участие в борьбе с социальными болезнями – венерическими заболеваниями и туберкулезом, уделяя важное внимание национальным районам Поволжья, наиболее неблагоприятным с санитарной и социальной точек зрения. Обществом была проделана большая работа по помощи государственным органам здравоохранения в деле организации специализированных противотуберкулезных и венерологических учреждений, по просвещению населения, вовлечению широких слоев советской общественности в противоборство народным недугам.

Список источников

1. 2 августа. Декрет о признании за Объединенным комитетом Всероссийских земского союза и союза городов прав и преимуществ организаций Красного Креста // Декреты советской власти: в 18-ти т. М.: Политиздат, 1964. Т. 3. 11 июля – 9 ноября 1918 г.
2. 4 (17) января. Декрет о передаче имущества и капиталов учреждений Красного Креста и Всероссийского союза городов в государственную собственность // Декреты советской власти: в 18-ти т. М.: Политиздат, 1957. Т. 1. 25 октября 1917 г. – 16 марта 1918 г. С. 324-325.
3. 30 мая. Постановление о признании Женевской и других международных конвенций, касающихся общества Красного Креста // Декреты советской власти: в 18-ти т. М.: Политиздат, 1959. Т. 2. 17 марта – 10 июля 1918 г. С. 355-357.
4. Государственный архив Владимирской области. Ф. 524. Оп. 1.
5. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-3341. Оп. 6.
6. ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 1.
7. ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2.
8. Государственный исторический архив Чувашской Республики. Ф. 181. Оп. 1.
9. Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (ГОПАНО). Ф. Р-2. Оп. 1.
10. ГОПАНО. Ф. Р-778. Оп. 4.
11. Дезидерьев П. В. На фронте борьбы с туберкулезом в Татарстане // Казанский медицинский журнал. 1935. № 5. С. 574-577.
12. Кежутин А. Н. Борьба медицинской общественности с социальными болезнями в Российской империи на рубеже XIX-XX вв. (на материалах общероссийской медицинской периодики): дисс. ... к.и.н. Н. Новгород, 2013. 231 с.
13. Олесов И. Н., Ратштейн Ц. Ю. 15 лет борьбы с венерическими болезнями в Татарии // Казанский медицинский журнал. 1935. № 5. С. 570-573.
14. Программа Российской коммунистической партии (большевиков) // Партия в период иностранной военной интервенции и гражданской войны (1918-1920 гг.): документы и материалы / сост. Л. М. Спирин. М.: Госполитиздат, 1962. С. 180-202.
15. Хоффманн Д. Л. Возращивание масс. Модерное государство и советский социализм. 1914-1939 / пер. с англ. А. Терещенко. М.: Новое литературное обозрение, 2018. 424 с.
16. Engel B. A. Women in Russia, 1700-2000. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. 275 p.

ACTIVITY OF THE RUSSIAN RED CROSS SOCIETY TO FIGHT AGAINST SOCIAL DISEASES IN NIZHNIY NOVGOROD REGION IN THE 1920S

Kezhutin Andrey Nikolaevich, Ph. D. in History
Privolzhskiy Research Medical University, Nizhny Novgorod
kezhutin@rambler.ru

The article describes the regional peculiarities of the Russian Red Cross Society's struggle against socially dangerous diseases, such as venereal diseases and tuberculosis, in Nizhny Novgorod region in the 1920s. The author examines social and scientific approaches to developing a set of anti-tuberculosis and venereologic measures and considers their realization. The study is based on the archival materials of the all-Russian and regional archives, the materials of local periodicals. The author identifies the causes for the wide spread of social diseases, analyses the proposed measures to eradicate them. The data about the state of healthcare in national regions are introduced into scientific use.

Key words and phrases: Russian Red Cross Society; Nizhny Novgorod region; social diseases; syphilis; tuberculosis.

УДК 94(100-87)

Дата поступления рукописи: 29.06.2018

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-11-1.8>

На основе анализа историографии оспаривается тезис о том, что партия тори обрела организационное единство только после серии расколов 1827-1830 гг., вызванных предоставлением политических прав диссидентам и эмансипацией католиков. Подчеркивается, что этому предшествовал длительный период консолидации тори (1760-1832), который сопровождался зарождением их идеологии и политической идентичности. Показывается, что в современной британской историографии все больше сторонников обретает позиция, в соответствии с которой раскол 1832 г. был вызван прежде всего конституционными изменениями, а уже затем – собственно партийными проблемами тори.

Ключевые слова и фразы: Великобритания «долгого XVIII века»; конституционное и политическое устройство; партия тори; историография британской партийно-политической системы; «конституционная революция».

Клочков Виктор Викторович, к.и.н., доцент
Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону
Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону
vicpeel@mail.ru, vvklochkov@srfedu.ru

ПАРТИЯ ТОРИ В 1760-1832 ГГ.: ПРОБЛЕМЫ ИДЕОЛОГИИ И ПОЛИТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ БРИТАНСКОЙ ИСТОРИОГРАФИИ

История английской партийно-политической системы второй половины XVIII – первой трети XIX века – достаточно традиционный и подчеркнута самостоятельный объект исследования в современной британской историографии. Каждому поколению историков в той или иной степени свойственно стремление переосмысливать достижения предшественников, извлекая новые и по-иному рассматривая прежние комплексы источников. Меняются историографические предпочтения, возникают иные способы описания и приемы реставрации прошлого. Всякий раз, когда постепенное накопление фактического и историографического материала дает возможность иначе подойти к осмыслению устоявшихся исторических концепций, исследователи предпринимают попытку создать новый умопостижимый образ прошлого в конкретной области исторического знания.

Нужно обладать известной долей уверенности, чтобы заявлять об открытии чего-то принципиально нового в области партийно-политической системы Великобритании второй половины XVIII – первой трети XIX века, изучением которой профессионально занимались поколения выдающихся специалистов. Однако можно говорить о том, что в британской историографии последнего тридцатилетия сложилась новая тенденция, связанная с осмыслением процесса формирования политической идентичности тори второй половины XVIII – первой трети XIX века и роли религиозного фактора в данном процессе.

Общим местом в британской историографии является тезис о том, что раскол партии в 1827-1830 гг. был вызван фритредерскими наклонностями кабинетов Дж. Каннинга и виконта Годерика, тогда как сама партия являла тогда собой некоторое организационное и идеологическое единство. Характерно, что эта точка зрения восходит к мнению современников: торийский *“Blackwood's Edinburgh Magazine”* отметил в связи с отставкой кабинета Веллингтона в ноябре 1830 г., что это «поражение кабинета, но не принципов тори» [4, р. 987]. Однако по вопросу о том, что же представляло собой это единство, среди современных исследователей нет единства.

История партии тори была предметом пристального интереса поколений историков. По проблеме первой половины XVIII века среди специалистов долго присутствовал относительный консенсус: было принято считать, что в этот период виги и тори представляли собой реальное разделение политических сил по ключевым аспектам текущей политики. Однако уже в начале 80-х гг. прошлого века, с появлением работ Л. Колли, этот взгляд стал корректироваться в том отношении, что к началу 60-х гг. партия тори оказалась расколотой на несколько фракций [11, р. 291]. Этой же точки зрения придерживаются Ф. О'Горман [27, р. 2, 45],