

ВАЛЕРИЙ НОВОСЕЛОВ

врач-гериатр, невролог,  
нейрофизиолог

от ИСПАНКИ  
до COVID • 19

ХРОНИКИ НАПАДЕНИЙ ВИРУСОВ

история,  
статистика  
и факты о самых  
масштабных  
пандемиях России

и практические  
советы  
по выживанию  
в современных  
условиях



Легендарные врачи рекомендуют

Валерий Новоселов

**От испанки до COVID-19.  
Хроники нападений вирусов**

«ЭКСМО»

2020

УДК 616.9  
ББК 55.14

**Новоселов В. М.**

От испанки до COVID-19. Хроники нападений вирусов /  
В. М. Новоселов — «Эксмо», 2020 — (Легендарные врачи  
рекомендуют)

ISBN 978-5-04-113606-2

Люди стали жить дольше. Это неоспоримый факт, как и то, что продолжительность жизни увеличилась не за счет пребывания состоянии юности, молодости или зрелости, а за счет удлинения периода старости. Этому не могли не заметить и другие обитатели планет – вирусы, которые молниеносно мутируют, взламывая защитные функции организма. Перед вами историко-медицинское исследование врача-гериатра, невролога и нейрофизиолога Валерия Новоселова о двух крупнейших эпидемиях России: вирусе испанки и коронавирусе. Чем похожи и чем отличаются самые масштабные пандемии? Почему COVID-19 так напугал современность? Связано ли это с опасностью самого вируса или с тем, как его представляют обществу СМИ, врачи и общественные деятели? Вы узнаете, как проходили ужасные эпидемии, как защищать свой организм в эпоху новых вирусов.

УДК 616.9  
ББК 55.14

ISBN 978-5-04-113606-2

© Новоселов В. М., 2020  
© Эксмо, 2020

# Содержание

Медицинские обозначения, используемые в книге	6
Прочие обозначения	7
Вступительное слово	8
Введение	9
Часть первая	11
Глава 1	11
Глава 2	16
Глава 3	20
Глава 4	28
Глава 5	34
Глава 6	46
Конец ознакомительного фрагмента.	48

# **Валерий Новоселов**

## **От испанки до COVID-19.**

### **Хроники нападений вирусов**

© Новоселов В. М., текст, 2020

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо»», 2020



*Посвящается врачам России настоящего и прошлого, встающим  
на передний край борьбы с новыми болезнями*

## **Медицинские обозначения, используемые в книге**

- ACE (АПФ) – ангиотензинпревращающий фермент  
COVID-19 – острая коронавирусная болезнь, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, коронавирусом нового типа  
H1N1 – вирус гриппа, причина пандемии 1918–1919 годов  
HIF – факторы, индуцируемые гипоксией  
MERS-CoV – коронавирус, вызывающий ближневосточный респираторный синдром  
MERS – ближневосточный респираторный синдром  
SARS – коронавирус  
SARS-CoV-2 – новый коронавирус 2019 года  
VHL – ген фон Гиппеля – Линдау  
АПФ (ACE) – ангиотензинпревращающий фермент  
ВЗЗ – возрастзависимые заболевания  
ГФС – гемофагоцитарный синдром  
ГХХ – гидроксихлорохин, старое антималярийное лекарство  
ДВС – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания  
ИГТ – Метод интервальной нормобарической гипоксической терапии  
ИМТ – индекс массы тела  
КТ – компьютерная томография  
H5N1, H7N9 – новые вирусы гриппа  
ОПЖ – показатель ожидаемой продолжительности жизни  
ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром  
ТОРС – тяжелый острый респираторный синдром  
ЦНС – центральная нервная система

## Прочие обозначения

BARDA – Управление перспективных исследований и разработок в области биомедицины, орган в США, созданный в 2006 году и ответственный за разработку медицинских контрмер против биотерроризма и новых болезней.

FDA – Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США

НИН – Национальный институт здоровья США

ВОВ – Великая Отечественная война

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения, созданная в 1948 году

ВЧК – Всероссийская чрезвычайная комиссия по борьбе с контрреволюцией и саботажем

ГАРФ – Государственный архив РФ

ДЗМ – Департамент здравоохранения Москвы

д-р – доктор

КНР – Китайская Народная Республика

ОЭРС – Организация экономического сотрудничества и развития

Р. Х. – Рождество Христово

РГАСПИ – Российский государственный архив социально-политической истории

РККА – Рабоче-крестьянская Красная армия

РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

САСШ – Северо-Американские Соединенные Штаты, часто используемое название США в начале прошлого века

СНК – Совет народных комиссаров

## Вступительное слово

Перед вами книга, написание которой нельзя назвать случайным. К этому часу планета уже длительный период переживает развитие пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией, возбудитель которой обозначен как COVID-19.

Неудивительно, что вирусологи, иммунологи, инфекционисты, молекулярные биологи, генетики и фармакологи – все практически с самого начала этого бедствия взялись за изучение свойств возбудителя, реакций организма, поиск средств профилактики и лечения. И надо прямо признать, что за этот сравнительно короткий срок уже накопили большое количество знаний, разработали немало новых технологий и эффективных профилактических и лекарственных средств. Более того, успешная разработка конкретно таких новых продуктов, как противокоронавирусные вакцины и специфические лекарственные препараты, позволяют не только рассчитывать на скорую победу над нынешней пандемией, но и с полным правом ожидать в будущем возможности уверенно противостоять сезонным вспышкам коронавирусной инфекции.

Уже в самом начале пандемии была твердо установлена особая опасность заражения людей старшего возраста. Неслучайно, в многочисленных карантинных рекомендациях людям старше 65-летнего возраста предписывались самые строгие меры предосторожности в связи с повышенной смертностью именно среди этой группы заболевших. Поэтому следует безусловно приветствовать автора этой книги – врача-гериатра, более того, председателя секции геронтологии Московского общества испытателей природы при МГУ им. М.В. Ломоносова, – за инициативу рассмотреть и проанализировать судьбу пожилого человека в бурных событиях некоторых вирусных эпидемий и пандемий.

Актуальность такого подхода вполне оправдана, несмотря на широко известный факт неуклонного увеличения средней продолжительности жизни человека. Однако, не следует забывать, и это очень метко подметил автор в самом начале повествования, что действительное увеличение продолжительности жизни происходит не за счет увеличения юных лет, а именно «за счет удлинения состояния старости или самых близких подходов к ней».

*Профессор В. А. ЗУЕВ,  
доктор медицинских наук, вирусолог,  
главный научный сотрудник НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи*



## Введение

*Старость – это именно то самое состояние, когда человек растерян и не знает, что ему делать.*

Наш мир стал старым. Люди теперь живут намного дольше, чем раньше. И в самом этом «дольше» есть очень важный момент для каждого из нас: мы живем дольше не в состоянии юности, молодости или зрелости, а за счет удлинения периода старости.

Старость сегодня разная, есть много социально активных людей и много людей в очень хорошей физической форме, но, тем не менее, это старость, что бы кто ни говорил.

Да, нужно сразу сказать... Мы на планете не одни, и тут есть и другие жители. И слабое место вида *homo sapiens* – тотальное и быстрое старение населения – не могли не заметить живущие рядом с нами. Вопрос был только во времени, когда и как они это заметят. Наиболее вероятно, что это могли сделать вирусы. Их на планете множество, и они все очень разные. Они молниеносно мутируют, подбирая ключ к нашему замку здоровья, и это рано или поздно должно было привести к тому, что они сыграют роль айсберга, который пробьет борт человеческого «Титаника».

И вот Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) публично называет вспышку нового вируса пандемией. На тот момент, а это произошло 11 марта 2020 года, не во всех странах и даже на континентах были пациенты с коронавирусной инфекцией. А в России в тот день было лишь восемь новых инфицированных людей. И это в стране с населением почти 147 млн человек! Но этот вирус, по словам генеральных чиновников ВОЗ, был очень необычным и непредсказуемым, чем частично и объяснялось введение режима пандемии. И в этом тоже была экстраординарность ситуации.

Но сигнальное слово «пандемия» услышал наш мозг. Да, именно он первым встречает угрозу. Он же занимается не только оценками прошлого, но и прогнозами будущей опасности на основе полученной и накопленной ранее информации. Именно мозг, а не иммунная система определяет уровень угрозы, когда она еще только на дальних подступах к редутому нашего здоровья.

Вы только слышали о ней из новостей, а мозг моментально начинает делать прогнозы. И, получив сигнал об опасности этого нового вируса, все люди мгновенно прильнули к экранам, графикам, схемам, цифрам, таблицам, пытаясь в смартфоне найти ответ, что же грозит не только лично им, но и всему миру.

Так, не понимая, что сами цифры еще не созрели для оценки, разум незаметно перешел с поля знания в область веры. Пытаясь разобраться, люди стали делиться этими зачастую неверно оцененными данными и бессознательно усиливали их искажение. И этот информационный ком понесся с колоссальной скоростью и эмоциональным зарядом.

Из-за этой пандемии и ее информационного заряда наш мир оказался хрупким не только на уровне отдельного, особенно старого, человека, но и государств и их институтов. Постаревшая планета замерла в ожидании, все оказались растеряны – и люди, и общество, и системы здравоохранения. И даже в глазах российских политиков, которые обычно всё обо всем знают, сквозило недоумение.

Тут будет уместно предупредить случайного читателя: внимание, эта книга написана во время событий пандемии. Они сами писали строчку за строчкой. Приступая к данной книге, в силу объемности и эмоциональности темы я даже не догадывался, чем же в итоге наполнится кувшин нашей истории – просто брал кусок информационной глины и от него отрезал все лишнее. И что тут глина – сам кувшин или его наполнение, – тоже непонятно.

И самое важное – я, геронтолог и врач-гериатр, председатель секции геронтологии МОИП при МГУ, – должен сказать, что эта книга, конечно, не о вирусах, а о стареющем человеке и стареющей планете, которые стали очень хрупкими. А сделаем ли мы их другими – зависит только от нас.

Приятного и полезного чтения!

## Часть первая

### Глава 1

#### Входя в историю медицины

*История медицины очень похожа на информационную пургу.  
В ней трудно продвигаться к истине.*

История медицины – это та самая часть исторического знания, без понимания которого нельзя сделать точные выводы и представить ход событий прошлого, даже не совсем далекого. Это очень интересная и жизненно важная сторона научного знания, особенно во время пандемии коронавируса. Не правда ли?

Но в самой теме скрывается парадокс: дело в том, что история медицины больше рассказывает об истории болезней, и, чтобы понять ее, нужно иметь специальное образование. И, конечно, не по истории, а именно по лечебному делу, независимо от названия этой специальности в прошлом и будущем. Можно высказать только сожаление, что многие историки, а с ними и социологи, и политологи, и даже медицинские блогеры, – а есть и такие – не понимают этого и самостоятельно дают непрофессиональные оценки той или иной болезни прошлого и тем самым искажают историю, которую они рассказывают людям. И информационное поле сразу же заполняется вязкой полуправдой, фактически ложью, от которой очень и очень тяжело избавиться.

Очень важен тут тонкий штрих: анализируя события в истории медицины, нужно постараться понять, как же то или иное заболевание выглядело именно тогда, в эпохи, уже покрытые паутиной времени, а не сегодня – с современных высот иммуноферментного анализа<sup>1</sup>, компьютерной томографии<sup>2</sup> и электронной микроскопии. Это важно так же, как и само лечебное дело, которое – и наука, и творчество, и десятки лет постоянного обучения.

О чем именно идет речь? Например, о том, что в 1918 году не знали ни что испанка – это вирус гриппа H1N1, ни что она вызывается вирусом. Полагали, что заболевание вызывает гемофильная палочка. Но уже тогда в этом сомневались, так как не у всех пациентов ее обнаруживали. Вот как звучало мнение врачей с большой трибуны 20 октября 1918 года в докладе советского микробиолога профессора П. Н. Диатроптова: **«Возбудитель инфлюэнцы (палочка) открыт Пфейфером в 1892 году В эпидемиологическом отношении признание Пфейферовской палочки за возбудителя инфлюэнцы нас вполне удовлетворяет. Другое дело, если к роли Пфейферовской палочки присмотреться с точки зрения клиники и патологической анатомии. Тогда нам удастся найти другой микроб, ближе объясняющий клиническую и патолого-анатомическую картину болезни. Во всяком случае, при оценке таких фактов нужно быть осторожным» (1).**

Такое мнение высказывал патологоанатом, в последующем профессор и академик А. И. Абрикосов: **«...патолого-анатомическая картина не противоречит мысли, что испанская болезнь есть своеобразная тяжелая форма инфлюэнцы, однако очень многие данные говорят за то, что все обнаруженные до сих пор в легких микроорганизмы (в том числе и палочка Пфейфера) представляют собой лишь вторичную инфек-**

---

<sup>1</sup> Иммуноферментный анализ (ИФА) – метод лабораторной диагностики, позволяющий обнаруживать специфические антитела и антигены при самых разных патологиях. – Прим. ред.

<sup>2</sup> Компьютерная томография – метод неразрушающего послойного исследования внутреннего строения предмета, был предложен в 1972 году Годфри Хаунсфилдом и Алланом Кормаком. – Прим. ред.

цию, тогда как микроорганизм, вызывающий основное заболевание, до сих пор еще не обнаружен» (1). Следует привести и мнение другого выдающегося патологоанатома И. В. Давыдовского: **«При исследовании мазков находили палочку Пфейффера, стрептококк и биполярную палочку. Биполярная палочка, по нашему мнению, является одним из возбудителей этой болезни» (1).**

СПРАВКА. Абрикосов Алексей Иванович (1875–1955) – выдающийся патологоанатом СССР. Основатель советской школы патологической анатомии. Директор Института нормальной и патологической морфологии АМН СССР. С 1920 по 1953 год – заведующий кафедрой патологической анатомии Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Вскрывал 22 января 1924 года тело В. И. Ульянова в усадьбе вдовы Саввы Морозова Горки. Академик, лауреат Сталинской премии, Герой социалистического труда. Отстранен от заведования кафедрой патологической анатомии в рамках дела врачей-вредителей<sup>3</sup>.

Давыдовский Ипполит Васильевич (1887–1968) – патологоанатом, академик АМН СССР. Заведующий кафедрой патологической анатомии на Высших женских курсах (с 1930 года они переименованы во Второй Московский медицинский институт). Практически всю жизнь работал в 23-й больнице им. Медсантруд. Автор учебников для высшей школы по патологической анатомии и монографии «Геронтология» (1966), где приводятся личные представления ученого о проблеме старения человека, которые он выработал на протяжении всей профессиональной деятельности.

Стоит сказать, что вирусы в 1892 году Д. И. Ивановский уже открыл. Но у растений, а не у человека (2). Так что на осень 1918 года все очень и очень сложно. Тем не менее, заходим в историю медицины, господа и товарищи. Начинаем.

В прошлом человек всегда цеплялся за жизнь, борясь со вспышками инфекций планетарного масштаба. Чума, холера, туберкулез, тиф и оспа. Вот, о сифилисе забыл, он появился в 1499 году на территории нынешней России, тогда Московского княжества, и пока никуда не уходил.

Войны и эпидемии – это два брата. Или сестры, это как кому угодно. Причем то, что они кровные родственники, это верно и в прямом, и в переносном смысле. Вот что великий русский полководец М. И. Кутузов пишет 16 декабря 1812 года: **«Сверх того прошу приказать сколько можно скорее на всем сем пространстве убирать мертвые тела и их сожигать» (3).** Речь идет о пути отступления армии Наполеона и том количестве трупов, которые оставляли французы. И это были в большинстве своем погибшие именно от инфекций. Только в конце 1812 – начале 1813 года в Москве сожгли 11 958 трупов людей и 12 756 павших лошадей. И таких примеров в истории Отечества не счесть, ведь эпидемии шли вместе с войсками, забирая свою кровавую дань, часто бóльшую, чем самые ожесточенные битвы.

Когда же человек не воевал с инфекциями или с соседним племенем, он всегда расслаблялся, откладывал в сторону ятаганы и пулеметы, снимал латы и буденовки и хотел жить как можно дольше.

И вот это время настало. В XIX веке подтвердилась связь массовых заболеваний и мора с живыми возбудителями, и человек создал антибиотики и прививки и стал жить дольше. Человечество вздохнуло с облегчением, ему даже показалось, что оно избавилось от опасных инфекций и теперь страшные болезни остались в далеком прошлом. И если тогда они не были

---

<sup>3</sup> Дело врачей (дело врачей-вредителей, врачей-отравителей), в материалах следствия – дело о сионистском заговоре в МГБ, также дело Абакумова – уголовное дело против группы видных советских врачей, обвинявшихся в заговоре и убийстве ряда советских лидеров. – Прим. ред.

искоренены до конца, то в XXI веке до недавнего времени человечество считало, что теперь они точно притихли.

Но в конце 2019 года на планету обрушилась неожиданная атака нового необычного вируса: мир вздрогнул, а у меня появилось желание сравнить эпидемии прошлого и настоящего. Особенно интересно провести параллели между эпидемией испанской болезни, как называли тогда в известиях Народного комиссариата здравоохранения СССР то вирусное заболевание, которое пришло в революционную Россию осенью 1918 года, и пандемией сегодняшнего коронавирусного пришельца. И мне больше интересна реакция общества на эти две эпидемии, чем сами вирусы. Также хотелось понять, как эти эпидемии связаны в сознании нашего современника и есть ли рефлексия об испанской болезни в том информационном гиперответе популяции, который мы наблюдаем сегодня.

Заранее хотел бы предупредить читателя, что я не сравниваю два вируса, причем совершенно разных, речь идет только об их следе в нашей исторической памяти. И о том, могла ли память о том далеком вирусе повлиять на принимаемые человечеством решения в условиях новой пандемии. А то, что текущие события пандемии 2020 года останутся в исторической памяти планеты, у меня не вызывает ни малейших сомнений.

Поясню суть интереса именно к испанке: вирусы – это самая разнообразная форма жизни, они появляются один за другим на протяжении всей эволюции человечества. Заглянув в старые книги, уже там видим, что в XV–XIX веках тоже были эпидемии. А эта постоянная чехарда вирусов в XX и XXI веках – SARS<sup>4</sup>, MERS<sup>5</sup>, Эбола, вирусы гепатитов, ВИЧ – напоминает практически постоянную ковравую вирусную бомбардировку нашей популяции: налеты идут один за другим, один за другим. Просто мы, обычные люди, не обращаем внимания на все это – для этого есть профессионалы, которые, конечно, успешно борются с этими невидимыми угрозами.

Сегодня, при пандемии коронавируса, сложился определенный информационный узор в нашем мозге – и у отдельного человека, и у населения всей планеты, – который привел к агрессивной атаке мозга на самого себя. В связи с этой пандемией коронавируса почти всегда и везде упоминается именно испанка. Мгновенно вырос объем статей в СМИ, которые упоминают ту далекую эпидемию 1918–1919 годов. Сразу наблюдается всплеск научных публикаций, посвященных новому вирусу, причем везде упоминают тот вид гриппа.

Но если в научной работе или книге, посвященной нашему прошлому, нет ссылок на архивы и литературу описываемого периода, то такую литературу не стоит читать. Я это довольно ярко показал на примере работы с медицинской документацией дежурных врачей В. И. Ульянова (Ленина). Только обращение к оригинальному источнику расставило все точки над *i* в той давней истории (4), (5), (7). Но что же я вижу, обратившись к теме испанки? Тут все ссылаются только на статьи, опубликованные после 2000 года. А ссылок на публичные отчеты времен самой пандемии 1918–1919 годов просто нет.

Например, в хорошо всем известной базе PubMed на 10 июня 2020 года было 1663 ссылки по запросу *spanish flu* (испанка), и 879 из них относятся к 2010–2020 годам. При этом нет ни одной статьи за период 1919–1948 годов, а за период 1949–1960 годов – всего 63 публикации. По запросу *spanish influenza* (испанский грипп) имеется 2430 ссылок, 259 ссылок относятся

<sup>4</sup> Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, англ. SARS), также в СМИ – атипичная пневмония – респираторное вирусное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV (англ. Severe acute respiratory syndrome coronavirus), первый случай которого зарегистрирован в ноябре 2002 года в Южном Китае. Заболевание характеризуется вирусной пневмонией, быстро прогрессирующей до дыхательной недостаточности. – Прим. ред.

<sup>5</sup> Ближневосточный респираторный синдром (англ. Middle East respiratory syndrome, MERS) – воспалительное заболевание органов дыхания, вызываемое вирусом рода Betacoronavirus подсемейства Coronavirinae, в 2012 году получившим официальное название «коронавирус ближневосточного респираторного синдрома». – Прим. ред.

к 2018–2020 годам, 1083 ссылки – к 2010–2020 годам, а по периоду 1919–1924 годов было обнаружено всего две ссылки.

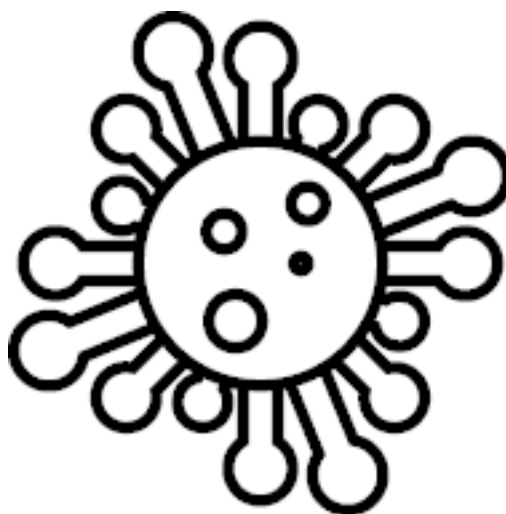
Сразу поясню, что база PubMed создана на основе Национальной медицинской библиотеки в 1996 году и содержит медицинские и медико-биологические публикации на английском языке. И всю эту англоязычную литературу по испанке можно противопоставить только одному собранию врачей Москвы, организованному Народным комиссариатом здравоохранения 20 октября 1918 года, материалы которого опубликованы в 1919 году. Этот документ, который я часто буду упоминать, дает намного больше информации и гораздо более глубокое понимание вопроса, чем вся эта англоязычная база. Удивительно, но факт.

Но мировое сообщество все-таки будет читать именно эти статьи, во многом пустые и искаженные не только временем, но и самими авторами. Или таково мое мнение потому, что у меня гораздо больше доверия к собранию 1500 российских врачей, непосредственных свидетелей и участников тех событий, находившихся в аудитории Первого медицинского, моей alma mater, чем ко всем этим авторам, пишущим на английском языке, которые через сто лет пытаются воссоздать картину пандемии вековой давности?

Да, испанка оказалась крепким орешком. И тут речь не только о ней. Ведь грипп второй половины 1918 года и начала 1919 года – это восемнадцатая пандемия за четыре столетия, о грандиозных жертвах которой сегодня так много говорят. И вспышка заболевания совпала с очень интересным периодом в нашей стране – гражданской войной. Ее начало можно обозначить точкой переворота или свершением русской революции 1917 года. Точка довольно условна, так как это растянутое во времени событие, а вот катастрофа ужасает конкретными фактами.

Лично я вижу некий современный парадокс в восприятии испанской болезни. Особенно в сравнении с Русской революцией. По мере отдаления от тех революционных времен, мы стали уделять их анализу больше времени и спокойнее разбираться с теми событиями, открывать и цитировать оригинальные документы периода гражданской войны. А с испанкой произошло прямо противоположное: никто не изучает старые архивы и, что главное, не хочет обращаться к старым документам, все ссылаются только на вторичное цитирование. И нет у многочисленных авторов, цитирующих статьи о том гриппе, желания разбираться, какой была ситуация и в России, и во всем мире. Чаще всего обращаются к «Википедии», так как она доступна.

Более половины англоязычной литературы о пандемии 1918-1919 гг. приходится на 2010-2020 годы и является лишь вторичным цитированием.





Сейчас, во время новой пандемии, мы находимся в гуще очень необычных для наших дней событий, но с большой долей вероятности во время прошлой пандемии события также были необычны. И во время карантина – как бы он ни назывался в разных странах, суть его одна, – можно основательно подумать и разобраться в событиях пандемии вековой давности.

**Вся история нашей планеты – это войны и эпидемии.**

**Чаще человеческие потери от инфекционных болезней были более значительны, чем даже от самых кровопролитных войн.**

**Отступая или наступая, выступая в походы, расселяясь на зимних квартирах или демобилизуясь, войска разносили инфекции.**

## Глава 2

### История гриппа в России до испанки

*Для того чтобы понять что-то, мы часто рассматриваем это вблизи или даже под электронным микроскопом. Но иногда правильнее отодвинуться во времени над полотном эволюционного художника, чтобы оценить красоту открывшегося.*

Инфекционные болезни на протяжении столетий и тысячелетий не только уносили жизни миллионов людей, но и непредсказуемо влияли на итоги военных походов и осад. Жизнь сильных мира сего также была тесно связана с болезнями, которые свирепствовали в то время.

Следует упомянуть, что инфекционные болезни прошлого есть и сегодня, но они выглядят по-другому. Просто потому, что мы научились их лечить и не давать им распространяться; нет и того страха перед ними, который существовал веками. Изменилось не только распространение опасных заболеваний, но и те тяжелые формы, в которых они могли проявляться в популяции. Например, могу упомянуть, что частой причиной инсультов еще сто лет назад была не болезнь, известная сегодня человечеству под названием «атеросклероз»<sup>6</sup>, а нейроваскулярная форма сифилиса<sup>7</sup>.

И, пожалуй, самое распространенное заболевание на нашей планете – это грипп. Им болеют люди всех рас, полов и возрастов. Наибольшую опасность он представляет для пожилых и старых людей, уже имеющих так называемые возрастзависимые заболевания (ВЗЗ) и гериатрические синдромы. Именно этим людям сложно противостоять любым воздействиям среды, в том числе вирусным атакам. И поэтому велик риск развития серьезных осложнений и даже летального исхода. Тяжело болеют и маленькие дети, так как иммунная система и все прочие системы адаптации организма у них еще не полностью развились, поэтому заболевание нередко сопровождается осложнениями.

Интересно, что в Северном полушарии люди чаще болеют гриппом осенью и зимой, а Южном – весной и летом. Ближе к самому экватору частота случаев гриппа не зависит от времени года. Все это доказывает важнейшую роль факторов среды, в которой находятся человек и вирус.

Если человек переболел гриппом, то вирус оставляет после себя пожизненный иммунитет. Это означает, что, один раз переболев вирусом, человек уже никогда им снова не заразится. Но тут есть одно «НО»: вирусы обладают способностью очень быстро меняться, т. е. мутировать. И такие изменения вируса позволяют ему уходить от воздействия уже выработанных антител организма.

Именно этой изменчивостью объясняется недостаточная эффективность вакцин против гриппа. Они – как военные, которые готовятся, но всегда только к войнам минувших лет. Именно поэтому к прошлой разновидности гриппа у нас остается пожизненный иммунитет, тогда как человека поражает уже мутировавший вирус, к которому нет антител. И все повторяется снова, а имеющиеся антитела к прошлой разновидности гриппа становятся бесполезными, как рогатка в век стрелкового оружия.

---

<sup>6</sup> Атеросклероз – хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, возникающее вследствие нарушения жирового и белкового обмена и сопровождающееся отложением холестерина и некоторых фракций липопротеидов в просвете сосудов. – Прим. ред.

<sup>7</sup> Нейролюэс (нейросифилис) – это поражение нервной системы при сифилисе. До 1940-х годов одной из самых частых причин заболевания мозга был именно сифилис. Нейросифилис имеет склонность к хроническому течению и длится 10–15 лет, но в начале прошлого века мог длиться значительно дольше. – Прим. ред.

Пишут, что грипп известен еще со времен отца медицины Гиппократ. Не знаю, может быть, и так, но мы и сифилис от гонореи не могли отличить до первой трети XIX века. И даже в эпидемию испанки врачи не знали, что она вызывается вирусом, и до 1933 года считали, что болезнь вызывает грамотрицательная бактерия – палочка Пфайффера. Этими рассуждениями я хочу сказать, что в давней истории о гриппе можно писать многое. Но будет ли это правдой?

Тем не менее, уже в XII веке появилось описание одной из первых крупных вспышек подобного заболевания на территории Европы. Однако сегодня точно доказать, что это были именно эпидемии гриппа, опять не представляется возможным, так как они смешивались с эпидемиями других болезней. На протяжении многих столетий грипп и гриппоподобные заболевания фигурировали под различными названиями: «моровое поветрие», «повальная болезнь», «заразная горячка», «катаральная лихорадка».

К первым из описанных вспышек гриппа в Российской империи относят эпидемию 1799–1803 годов. Эпидемия началась в Сибири и уже осенью достигла Москвы и Петербурга. Следующая эпидемия гриппа дошла до России осенью 1830 года, охватив обе столицы империи. Временем ее окончания в России считается 1833 год. Затем в Российской империи был ряд вспышек гриппа в 1847, 1855–1858, 1886 годах.

Эпидемия 1886 года стала первой в России, когда четко зафиксировали количество случаев заболевания. Эта атака гриппа, как полагали, пришла из Азии и затем перекинулась на Европу, за что и была названа там русским гриппом. Гриппом заразились 825 686 человек, в 1897 году болели 765 914 человек, в 1898 году – 971 823 человека, в 1899-м – 970 854 человека, в 1900 году – 1 329 788 человек, а в 1905 году уже 1 600 000 человек (8).

Следует отметить, что численность населения Российской империи в начале XX века была примерно такой же, как численность населения России начала XXI века, но при этом имела другой возрастной состав.

Вот как об истории гриппа 20 октября 1918 года (это начало пандемии испанки в Москве) писал микробиолог профессор П. Н. Диатроптов: **«В последние месяцы перед населением Европы и, в частности, России встала новая угроза. Появилась эпидемия так назыв. испанской болезни, быстро принявшая широкое распространение. Массовая заболеваемость, местами очень высокий процент смертности невольно выдвигают вопрос: не есть ли это какая-либо новая, до сих пор не известная инфекция? На этот вопрос на основании уже собранных в переживаемую пандемию эпидемиологических данных нужно ответить отрицательно. В эпидемиологии инфекций, пережитых человечеством за его многовековое существование, описаны эпидемии и пандемии несомненно не только аналогичные, но и идентичные с наблюдаемой ныне «испанской» болезнью. Инфекция носила различные названия. Сначала catarrhus epidemicus, tussis epidemica и т. д.; в 1743 г. она получила в Италии название инфлюэнцы, во Франции – гриппа. Начиная со 112 г. до Р. Х. почти в каждом столетии можно найти отметку об этой инфекции, принимавшей иногда характер пандемии. Наиболее точные сведения об этих эпидемиях относятся к XVI ст., когда наблюдалась громадная пандемия во всей Европе. В этом столетии наблюдались 3 эпидемии. В XVII ст. в Европе отмечается пробел; есть только упоминание о большой эпидемии в Северн. и Южн. Америке и Вест-Индии. В XVIII ст. наблюдалось 7 пандемий. В XIX – 6. Таким образом, настоящая эпидемия является по счету восемнадцатой за последние четыре столетия. Из пандемий прошлых столетий особого внимания заслуживает пандемия 1729–30 гг., ураганом пронесшаяся по Европе. Она поражала тысячи людей, не щадила ни возраста, ни пола, ни социального положения. В Лондоне эта эпидемия поразила 60 000 чел., в Вене – 40 000 чел. Далее нужно отметить пандемию 1782 г. Это одна из самых свирепых эпидемий Европы. Она носила название «русской» болезни, так как впервые появилась в Сибири и России. Послед-**

няя пандемия 1889–1892 г.г. дала нам наиболее точные наблюдения. Эта пандемия началась в мае 1889 г. в Бухаре; в начале октября месяца она была уже в Петрограде; в середине декабря – в Одессе, в Варшаве и Стокгольме; через несколько недель – в Данциге и Берлине. В январе 1890 г. эпидемия перебралась в Англию, а в начале 1891 г. разразилась в Америке. Характерной чертой всех наблюдавшихся пандемий является быстрое распространение, сравнительно короткое существование (6–8 недель) и затем быстрое исчезновение. В некоторых местах во время эпидемии 3/4 населения было захвачено болезнью. Так, в Петрограде в эпидемию 1889–92 гг. переболело свыше 650 000 человек, в Москве – 300 000 чел., в Берлине – свыше 50 % населения» (1).

Но к этим цифрам и описаниям нужно относиться очень настороженно: непонятно, кто и каким образом проводил учет. Между тем, даже в регистрационных картах 1918 года присутствует большое разнообразие терминов для обозначения испанки, которое мешает установить уровень заболеваемости: «инфлуэнца», *pneumonia gripposa* («гриппозная пневмония»), *pneumonia acuta* («острая пневмония»), *influenza gravis* («тяжелая пневмония»), «испанская болезнь», «тяжелая инфлуэнца», «крупозная пневмония». Кроме того, нужно понимать, что легкие формы болезни ускользали от учета. Тогда на планете не было доступной медицинской помощи, и часто причины смерти записывали священники, и это выглядело так: умер от родимца<sup>8</sup>, от гнилой горячки<sup>9</sup>, от невременностей<sup>10</sup>, от повреждения внутренностей, от зава-лок<sup>11</sup>. Часто людям, умершим после 60 лет, писали такое заключение: «Умер от старости».

Кроме того, при относительно сравнимом количестве населения Российской империи с сегодняшним днем лекарей даже на начало XX века, по моим оценкам, было в 20–25 раз меньше, чем врачей сегодня. А в нашей стране встречались и места, где не было не только лекарей, но и священников. Поэтому все, что сказано о временах от Гиппократов до Пироговских съездов, а скорее, и до создания НИИ гриппа, представляет собой не более, чем оценочное мнение, к которому нужно относиться с явным прищуром критичности.

Часто в научных работах оценочное мнение предстает в особо опасной форме, непременно в цифрах статистики, что придает ему образ достоверности. Затем это мнение многократно цитируется, а сам первоисточник забывается. Далее это искаженное мнение уже передается именно как научный факт. Довольно нередко возникает ситуация, когда обычное мнение, облеченное в подобие статистики, и реальные цифры смешиваются, и это самый сложный вариант, который может долго влиять на наше представление.

Очевидно, тут нужно остановиться и сказать, что грипп не просто самое распространенное заболевание, но является таковым и в наши дни. И это совсем не гарантирует, что так будет и далее. Возможно, как показала вспышка коронавируса и объявленная ВОЗ пандемия в 2020 году, придут и другие вирусы.

Я же поставил задачу показать реальную картину испанки 1918–1919 годов в РСФСР и на планете и одновременно зафиксировать в памяти читателя существовавшую тогда эпидемическую ситуацию в нашей стране.

### **История гриппа и других вирусных инфекций уходит в глубину веков.**

<sup>8</sup> Родимец (родимчик) – болезненный припадок у маленьких детей, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. – Прим. ред.

<sup>9</sup> Гнилая горячка – устаревшее название тифа. – Прим. ред.

<sup>10</sup> Невременности – преждевременные роды. – Прим. ред.

<sup>11</sup> Завалки – общее название разных болезней горла, связанных с распуханием подчелюстных желез горла: ангины, скарлатины, дифтерита, свинки. – Прим. ред.

**Статистическая история гриппа начинается в России и США в конце XIX века.**

**На начало XX века в Российской империи уже фиксировалось около 1,6 млн заболевших гриппом в год.**

**Сегодня нескончаемые атаки вирусов, посланцев эволюции, на человечество продолжают, но чаще люди этого не замечают.**

## Глава 3

### Эпидемия испанки в Африке, Латинской Америке и Азии

*Битва знания и веры – в самом нашем разуме.*

*И человек этого не замечает.*

Возможно ли, что пандемии, стихийные явления и климатические бедствия – это просто нормальная цикличность обычных для планеты природных процессов? Этот вопрос возникает сразу при обращении к истории человечества.

Посмотрите на отрывок из статьи: **«Испанский грипп (испанка) был, вероятно, самой массовой и страшной пандемией гриппа. По приблизительным подсчетам, население Земли сократилось на 2,7–5,3 %, а количество зараженных составило около 29,5 % человечества. Подобная статистика позволяет приравнять этот грипп к самым масштабным катастрофам за период всей мировой истории. Жертвами испанки оказались люди всех возрастов, и ее лечение проводилось устаревшими методами, которые скорее снимали симптомы, а не боролись с вирусом. В то время лекарственные антигриппозные средства еще не существовали, а аспирин лишь в редких случаях облегчал переносимость болезни. Аспирин в те годы был малодоступным и весьма дорогостоящим продуктом. Так, в условиях войны его было практически невозможно приобрести» (8).**

Удивительно! А ведь эти проценты равны потерям от 50 до 100 млн человек, но при этом нет ни одной ссылки на архивные данные 1918–1919 годов, доказывающей это. Не информационная ли это мина, заложенная под будущие события на планете?

За все годы изучения медицины я встречал разные цифры потерь от испанки. Они варьировались в пределах от 18,5 до 100 млн человек. Вопросы, которые у меня сразу возникают:

1. Кто и как вел статистический учет смертности от испанки (ведь Лига Наций и ее медицинское бюро созданы позже)?

2. Почему в произведениях писателей тех лет от Э. М. Ремарка до Б. Л. Пастернака не описаны эти горы трупов? А ведь потери от противостояния Франции и Англии в Первой мировой войне составили 1,3 млн человек, и это очень много. Теперь только остается представить эти 100 млн трупов. Почему они не описаны в мировой художественной литературе?

3. Почему все ссылки в «Википедии» – только на источники, опубликованные после 2000 года? Почему самая большая смертность от заболевания зафиксирована в Африке? И кто там вел учет?

4. Почему наблюдается такой колоссальный разброс итоговых цифр?

5. Почему, чем дальше от пандемии, тем выше становятся оценки?

*Вот письмо моего читателя на ту же тему: «Сейчас ссылаются на «Википедию», где говорится, что от испанки умерло 100 млн человек. У Е. П. Шуваловой в учебнике по инфекционным болезням описаны жертвы в 20 млн. Зачем так накручивать?»*

Действительно, а зачем? И в этом вопросе нет ничего необычного. Общаясь с учеными и врачами, демографами и эпидемиологами, я часто слышал этот вопрос и подтверждение того, что этот показатель потерь от испанки в 50–100 млн человек представляет собой не более, чем мнение. И оно ничем не подтверждено, хотя указано уже в сотнях тысяч источников в интернете. Поэтому оно стало настолько автоматически воспроизводимым, что просто впечаталось в память современного человека. И уже никто или почти никто не задумывается над его достоверностью.

Большая часть литературы и документов по теме «испанская болезнь», опубликованных в период с 1918 года и до начала 1920-х годов, не индексируется в базах данных MEDLINE,



Embase, Cinahl, SocIndex, Scopus или Web of Science. И главная проблема состоит в том, что по испанке в большинстве стран Африканского континента такой информации просто не существовало никогда. В пределах Азии сохранились данные по Сингапуру, Индии, Японии и Тайваню.

Самый большой массив статей после 2000 годов, основанный на математическом моделировании (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), не может, конечно, отражать реальную картину. И в силу отдаленности событий, и из-за отсутствия на тот период современных методов классификации причин смерти, и из-за того, что это медицина другого исторического периода с отсутствием методов современной диагностики, оценка реального масштаба эпидемии представляет определенную проблему.

Например, в научной литературе фактически отсутствуют данные по испанке на Ближнем Востоке. В 2019 году была сделана попытка провести анализ масштабов той пандемии в Стамбуле, столице Османской империи, для чего использовалась *Vakit* – ежедневная стамбульская газета (22). Но и такие исследования, особенно проведенные через сто лет по данным городской газеты, не имеют ценности первичных отчетов медицинских служб того времени.

Ученые также изучили документы Третьей армии Османской империи в Управлении военной истории и стратегических исследований Генерального штаба Турции за период с марта 1915 года по февраль 1916 года. Число смертей, связанных с инфекционными заболеваниями, за один год составляло 23 601. Малярия, рецидивирующая лихорадка<sup>12</sup> и дизентерия были наиболее распространенными инфекциями. Самые высокие показатели смертности были зафиксированы для холеры, туберкулеза легких и брюшного тифа. Однако тиф имел максимальную долю смертей среди солдат (6053 человека) (23). Эти факты еще раз доказывают, что основной причиной смерти в армиях того времени в период испанской болезни был брюшной тиф.

Индию часто называют одной из самых горячих точек с самыми большими потерями от испанки 1918–1919 годов (10–20 млн человек). Но сами же авторы указывают, что отсутствуют первоначальные данные, одновременно подчеркивая их важность. Например, не существует исследования того времени, которое всесторонне характеризовало бы динамику гриппа 1918 года в Индии (24).

---

<sup>12</sup> Рецидивирующая лихорадка – повторяющееся фебрильное заболевание, вызываемое несколькими разновидностями спирохеты *Borrelia* и передающееся вшами или клещами. Симптомы – повторные эпизоды лихорадки с головной болью, миалгией и рвотой продолжительностью 3–5 дней, отделенные интервалами очевидного восстановления. – Прим. ред.

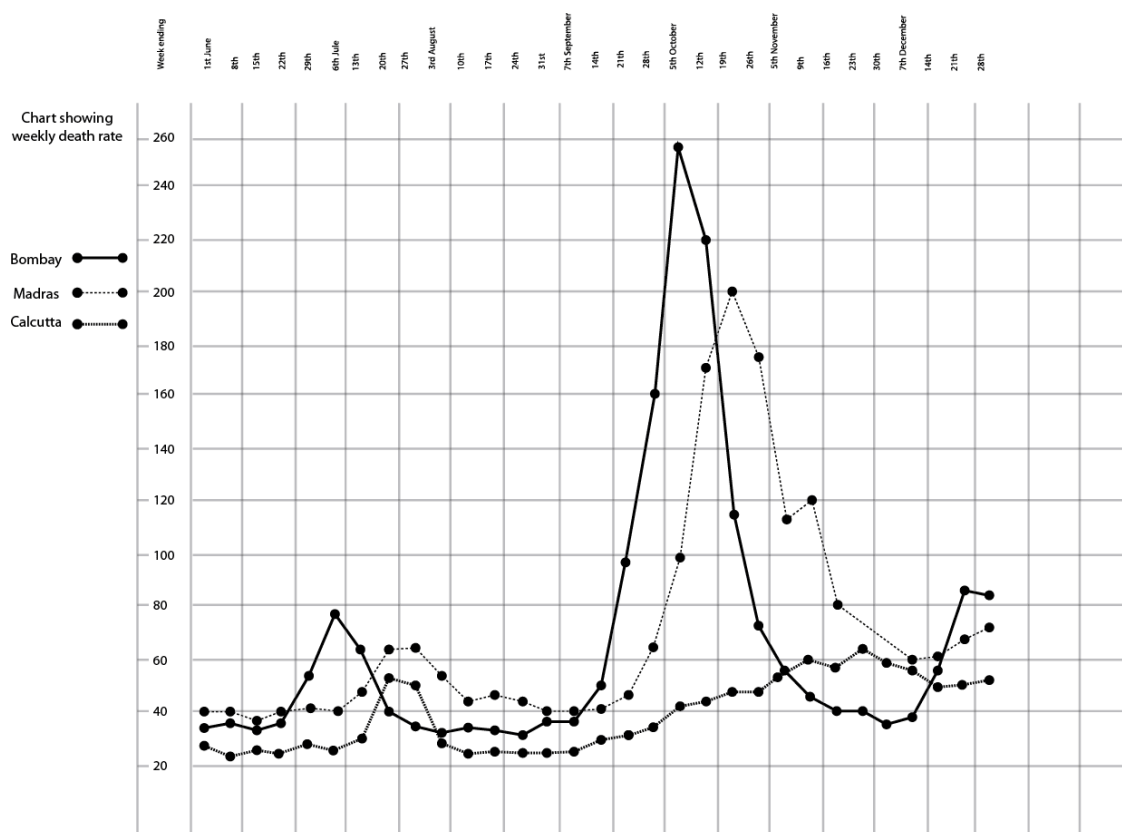


Рисунок 1. Ежедневные показатели смертности в Бомбее, Мадрасе и Калькутте, июль – декабрь 1918 года (24).

Рисунок 1 из отчета санитарного комиссара за 1918 год показывает еженедельный уровень смертности в трех ключевых индийских городах: Бомбее, Мадрасе и Калькутте. Бомбей, самый западный из трех городов, считался точкой проникновения вируса в Индию. В Бомбее, на западном побережье Индии, распространение вируса началось в неделю с 7 по 14 сентября. Пик пришелся на неделю с 29 сентября по 5 октября, продолжительность от начала распространения заболевания до пика составила три недели. Уровень смертности в Бомбее был относительно высоким – 54,9 человека на тысячу жителей (54,9‰). Соответствующие цифры для других крупных городов включали следующие данные. В Мадрасе на юго-восточном побережье Индии распространение вируса началось в неделю с 14 по 21 сентября, пик пришелся на неделю с 13 по 19 октября, продолжительность распространения заболевания от начала до пика составила четыре недели, уровень смертности достиг 16,7‰. В Калькутте (Восточная Индия) распространение вируса началось в неделю с 14 по 21 сентября, максимальный уровень смертности был зафиксирован в течение недели с 16 по 23 ноября, продолжительность распространения заболевания от начала до пика составила восемь недель, уровень смертности – 8,5‰.

Ничего не зная ни об учете смертности и регистрации смертей со стороны колониальных властей Индии, ни о количестве медицинских работников в регионе, мы не можем говорить о каких-либо показателях смертности от испанки в Индии. Это настолько многофакторное событие не только во времени, но и в пространстве, что можно только предположить, что смертность от того гриппа была от 8,5 до 54,4 ‰. Но, не зная фоновую смертность от гриппа в предыдущие годы, мы не можем учитывать эти цифры, так как их нужно обязательно сравнивать с базовыми показателями.

Таким образом, данный показатель можно очень условно приравнять к 31,5‰, если мы примем за исходную точку, что все население Индии на начало прошлого века (сама по себе эта цифра тоже не обладает высокой степенью достоверности) составляло около 300 млн человек.

Этот расчет дает около 10 млн человек, умерших от испанки. И этот показатель не хуже и не лучше других и совпадает с данными многих ученых.

На Африканском континенте пандемия была описана в Южной Африке, Гане, Нигерии и Египте. В 1918–1919 годах, после Первой мировой войны, всех уволенных солдат отправили домой, и вирус пандемического гриппа проник через морские порты: Фритаун (Сьерра-Леоне, Западная Африка), Кейптаун (Южная Африка), Момбасу (Кения, Восточная Африка). Затем вирус распространялся внутри континента по обычным и железным дорогам, а также по водным путям. Тем не менее, конкретные данные о распространении и воздействии пандемии на Африку очень скудны. По сообщениям, один корабль из Индии, который пришвартовался в Момбасе, возможно, сыграл большую роль в проникновении вируса в Восточную Африку; он который распространился на всю прибрежную провинцию в Кении, затем на остров Занзибар и в Уганду. В Кении единственный отчет о пандемии 1918 года включал совокупные сведения о смертности из обычных отчетов по провинциям и оценивал уровень пандемической смертности в 57,8 на 1000 человек в год. Уже хорошо, что остались хоть какие-то данные.

Следует сказать, что Африка в 1918 году и 2018 году – это демографически разные континенты. Сегодня в Африке наблюдается самый стремительный прирост населения на планете: только за последние 20 лет рост популяции составил более 50 %. За последние 70 лет население некоторых регионов Африки выросло в 7–8 раз. Население континента составляет более 1,1 млрд человек (на 2013 год) и рост его продолжается. Сто лет назад население составляло около 100 млн человек, что для площади 30,2 млн кв. км, а это почти в два раза больше площади РФ, совсем не много.

Интересно, как лечили пациентов с испанкой в Африке: **«...Говорят, что прием одной чайной ложки парафинового масла три раза в день дает хороший результат при назначении африканцам, страдающим от этой болезни. Что касается диеты для больных, то молоко, уджи (каша) из вимби (пшенной муки), мтама (пшенная мука) или махинди (кукурузная мука) и тому подобное следует давать через определенные промежутки времени».** А. Д. Милн, главный медицинский сотрудник, протекторат Восточной Африки, 21 ноября 1918 г. (25). А это памятка о мерах предосторожности для защиты от испанского гриппа для всех провинциальных и окружных медицинских работников в протекторате Восточной Африки.

Итак, пересчитаем уровень смертности в данном регионе: 4593 умерших при населении 181 199 человек. Смертность равна 25,34‰ (23). Если предположить, что население Африки составляло порядка 100 млн человек, то это дает около 2,5 млн погибших от испанки. И это с учетом того, что мы не знаем фоновой смертности от гриппа в регионе в предыдущие и последующие годы.

<b>Бремя заболеваемости и смертности, связанное с пандемией гриппа 1918 г. в прибрежном регионе Кении, сентябрь 1918 г. - март 1919 г.</b>						
Название района	Оценки населения	Зарегистрированные случаи гриппа		Зарегистрированная смертность от гриппа		Доля летальных исходов от гриппа (%)
		Число	Ставка (на 1000)	Число	Ставка (на 1000)	
1. Момбаса	36 884	1217	33,0	628	17,0	51,6
2. Ванга	19 761	-	-	400	20,2	-
3. Таита Тавета	30 545	10 691	350,0	1065	34,9	9,9
4. Ньика	71 137	20 000	281,1	1700	23,9	8,5
5. Малинди	22 872	-	-	800	35,0	-
Общее количество	181 199	31 908	176,1 *	4593	25,3	10,6 *
* по данным районов Ньика, Таита Тавета и Момбаса.						

Рисунок 2. Заболеваемость и смертность, вызванные пандемией испанского гриппа 1918 года, в прибрежном регионе Кении, сентябрь 1918 – март 1919 года (27)

В один из дней нынешней эпидемии прозвучали слова чиновника ВОЗ о том, что именно Африканский континент может стать следующим эпицентром пандемии коронавируса. И сразу же, на следующий день, в Африке был зарегистрирован скачок на 43 % подтвержденных случаев инфицирования новым коронавирусом, что говорит мне, что цифры могут зависеть даже от заявлений чиновника ВОЗ. Удивительно, но факт. Господин Джон Нкенгасонг, директор Африканского центра по контролю и профилактике заболеваний, утверждает, что данные по Африке могут быть занижены в десятки и сотни раз из-за очень скудных возможностей тестирования населения и мониторинга в большинстве стран континента. То есть возможности органов здравоохранения африканских стран на сегодня настолько ограничены, что мы никогда не узнаем истинной картины (28).

И это в наши дни, в XXI веке! А что там было сто лет назад с испанкой и почему такие высокие цифры появились в «Википедии», где указан показатель смертности, достигающий 30 %, непонятно. Изначальных данных нет, а значит, имеющиеся проценты только отражают чье-то мнение и говорят скорее о высокой общей смертности на континенте, но никак не о причинах этих смертей. Я также не исключаю, что африканский чиновник или его помощник могли путать проценты (%) и промилле (‰), что приводило к завышению смертности ровно в десять раз.

Поэтому я полагаюсь в этом вопросе на мнение русских врачей, волей судьбы оказавшихся в том регионе. Именно их мнение или отсутствие мнения будет важно, так как они были мало заинтересованы в искажении информации, в отличие от чиновников всех мастей и современных искателей приключений. Их целью было работать там, где другие не соглашались. В их задачу не входило искажение эпидемиологической ситуации. Если испанка достигла тех масштабов, о которых пишет современная «Википедия», то мы должны это увидеть в их записях и воспоминаниях. Слишком страшные цифры указаны в электронной энциклопедии,

которую пишут все, кто захочет. Эти люди не отдают себе отчета в том, что при тех показателях заболеваемости и смертности от испанки все пустыни и джунгли должны быть завалены горами трупов.

В становлении системы здравоохранения в Африке еще в колониальный период участвовали сотни медиков-эмигрантов из России. Петербуржец П. К. Дылев (1888–1978) провел в Африке 35 лет (29). Верный традициям русских земских врачей, он не только лечил больных, но и развивал сеть больниц и диспансеров и десятилетиями без устали по собственной инициативе готовил санитаров и фельдшеров из числа местных жителей. Глубоко привязавшись к жителям Конго и понимая их, 72-летний доктор стал одним из немногих европейских врачей, которые не покинули бывшую бельгийскую колонию даже в самый тяжелый первый год ее независимости.

С начала Первой мировой войны П. К. Дылев трудился младшим врачом на Юго-Западном фронте, в Галиции, в прифронтовом лазарете, основанном Государственной думой. Госпиталь был рассчитан на 50 коек, но, едва его развернули, пришлось сразу же принять более 30 раненых – их разместили прямо на полу, на одеялах. *«Работы было так много, – вспоминал Дылев, – что все мы перегружены и издерганы. Мы были в передовом лазарете, но транспорт раненых был так медленен, что огромный процент раненых с переломом кости были уже осуждены на ампутацию. Ампутации были без конца. Вместе с армией врачи двигались на запад, затем началось отступление, проведенное без паники»* (29). Человек демократических, даже левых взглядов, Петр Константинович после захвата власти большевиками оказался все же в стане белых и проделал с Добровольческой армией генерала А. И. Деникина весь ее боевой путь. На исходе боев воинская часть, в которой Дылев состоял военным врачом, отступила в Румынию. А затем доктор отбыл из Констанцы в изгнание, в Константинополь. Врач не оставил ни одного воспоминания об испанке. Это означает, что она не произвела на врача такого впечатления, какое оставляют современные данные об испанке.

В те годы Россию с войсками и без них покидали десятки и сотни тысяч граждан. Но часть из них оставила страну еще до революции и работала в Африке, в том числе Я. Б. Шве́ц (30).

После того как в 1908 году Конго взяли под свой контроль бельгийское правительство и крупные частные компании, о здоровье местного населения – и европейского, и коренного – стали заботиться больше. Как вспоминал сам Шве́ц, предстояло сделать колониальную медицину более научной и более социальной. Врача из России направили заведовать лазаретом по лечению сонной болезни<sup>13</sup>. Правда, этот лазарет ему предстояло сначала создать. Почтовым адресом Шве́ца в первый год был Альбервиль, а затем Бодуэнвиль (сегодня – Моба), возле озера Танганьика. Так началась жизнь нашего соотечественника в Конго. Зона ответственности доктора в течение его первого «терма» (так на французский манер называли русские в Конго срок контракта, обычно трехлетний), в 1909–1912 годах простиралась примерно на 350 км вдоль озера – от границы с Северной Родезией (современная Замбия) до 5° южной широты. Основные обязанности состояли в том, чтобы посещать одну деревню за другой, выявлять тех, у кого была сонная болезнь, и помещать их в лазарет.

В ноябре 1918 года, как утверждает легенда и история, представленная в «Википедии», среди африканцев должна была фиксироваться колоссальная летальность от испанки. Но что мы видим? Шве́ца послали на юго-запад колонии, в округ Кванго, помочь выбрать место для военного лагеря на берегу одного из левых притоков реки Квилу. Для этого нужно было определить степень распространения в регионе сонной болезни. Выяснилось, что эпидемиологическая ситуация в бассейне Квилу близка к катастрофе. И в течение трех месяцев 1919 года врач, проделав пешком путь в общей сложности 700 км, осмотрел в 142 деревнях почти 20 тыс.

<sup>13</sup> Африканский трипаносомоз, или сонная болезнь – паразитическое заболевание людей и животных. Его вызывают простейшие, трипаномы *Typanosoma brucei*. – Прим. ред.

человек. Во многих местах до 40–70 % населения оказались больны. Но только не испанкой. Трипаносомоз, передаваемый мухой цеце, был серьезной проблемой для европейской администрации. В представленном отчете Яков Борисович предложил направить в Кванго специальную медицинскую миссию для борьбы с сонной болезнью, что и было сделано (30).

Сегодня, по оценкам ВОЗ, 84 страны собирают пригодные для использования данные о смертности и причинах смерти, а 81 страна собирает данные очень низкого качества или вообще не регистрирует случаи смерти. При этом лишь 6 % африканских стран занимаются сбором данных о причинах смерти. И это происходит в 2020 году. О какой статистике причин смерти в Африке может идти речь в 1918–1919 годах? Именно исходя из того, что мало кто будет разбираться с показателями смертности от испанки вековой давности, в «Википедии» показатель смертности завышен в десятки-сотни раз по сравнению с реальными подробными статистическими данными по Соединенным Штатам Америки.

В Перу ученые проверили архивы и выявили увеличение смертности от респираторных заболеваний в трех местах в период с ноября 1918 года по февраль 1919 года и сильную пандемическую вспышку в январе – марте 1920 года. Примечательно, что Лима испытала на себе основной удар повышенной смертности для всех возрастных групп. Избыточная смертность за период пандемии 1918–1920 годов была выше в Икитосе (2,9 %), чем в Лиме (1,6 %).

По оценкам других авторов (31), около 500 тыс. смертей в Японии были вызваны вирусом гриппа в 1918–1920 годах. Почти 300 тыс. смертей были зафиксированы в октябре 1918 – мае 1919 года (уровень смертности 0,54 %), а 182 тыс. случаев смерти – с декабря 1919 по май 1920 года (уровень смертности 0,33 %). Предыдущие исследования также показали более низкие оценки смертности в Японии во время основной волны пандемии 1918–1919 годов. В стране картина была в целом схожа по времени с ситуацией в городах США, где пик смертности был зафиксирован в период с октября 1918-го по февраль 1919 года. В целом уровень повышенной смертности в Японии находился между показателями, наблюдаемыми в западных странах, таких как США (0,28 %) и Великобритания (0,59 %), и показателями, наблюдаемыми в других азиатских странах, например, в Индии (4,4 %).

Таким образом, испанская болезнь и потери от той давней пандемии инфлюэнции – это сложнейшее историческое событие в истории планеты с элементами ложных воспоминаний, которое искажалось до неузнаваемости на протяжении целого века. Но сразу обращает на себя внимание следующее: чем лучше ведется учет в регионах, где сохранились первоначальные архивные данные, тем ниже показатели смертности. И наоборот, именно колониальные страны, в которых статистический учет велся непланомерно, имеют максимальные уровни смертности от испанки.

**В большей части колоний Африканского континента медицинская помощь в начале XX века практически отсутствовала, как и какой-либо учет причин смерти.**

**Точность оценки уровня смертности и распространения испанки в этом регионе, как и в Азии и Южной Америке в целом, вызывает сомнения.**

**Африка на момент эпидемии испанской болезни в 1918–1919 годах имела другие основные причины смерти – сонную болезнь и различные формы малярии.**

**Испанка не могла оказать серьезного влияния на уровень смертности в Африке из-за отсутствия объективных данных о причинах смерти, которыми не могут быть оценочные мнения кого-либо, включая сотрудников медицинского бюро Лиги Наций, которое было создано намного позже окончания эпидемии.**



**Отсутствие данных использовалось как возможность завысить реальные показатели.**

## Глава 4

### Испанка в Америке и Англии

*На войне знания против веры – именно здесь мозг человека воюет сам с собой.*

Испанка своим внезапным началом, бурным течением с частыми летальными исходами и массовым распространением напоминала легочную чуму<sup>14</sup> и создала впечатление, что это заболевание особенное и новое.

Часто можно услышать и сегодня, что смертность от испанки в 1918–1919 годах была высокой именно у людей в возрастной группе 20–40 лет и что это якобы была уникальная особенность той пандемии. Это верно, но без уточнения тот же факт в корне неверен. Так часто бывает, особенно в науке. Существует факт, но его неправильно интерпретируют.

А где же старики и дети, которые, как мы знаем, хуже переносят грипп? Дело в том, что до старости в то время доживал небольшой процент населения, а детская смертность до 5 лет составляла 55 % общего показателя. На это были свои причины. Такая высокая смертность людей молодого и зрелого возраста от испанской болезни, на мой взгляд, – это только отражение возрастной пирамиды населения. Это был мир человека в шинели с винтовкой в руках. А это не ребенок и не старик. Именно таким и запомнил мир то время. Эшелоны и корабли, полные людей, которые стремились домой. Да, только единицы из живущих сегодня на планете стали свидетелями тех лет. Тем не менее, мы, если нас спросить, а что было в 1918–1919 годах, скажем про Великую войну (более известную в нашей стране как Первая мировая война, 1914–1918 годов).

На этот вопрос наши коллеги, русские врачи, дали ответ еще в разгар пандемического гриппа в 1918 году: **«При инфлуэнции не наблюдается возрастной невосприимчивости. Инфлуэнцей поражаются все возрасты, причем дети заболевают реже, чем взрослые; в свою очередь, взрослые заболевают чаще, чем старики. Возраст от 20 до 30 лет как будто является наиболее восприимчивым, но эта восприимчивость находит объяснение в возрастном составе населения»** (1). Тем более, в истории России эта пандемия слилась в безумном танце с гражданской войной. И несмотря на это, врачи уже тогда разобрались с возрастной компонентой заболеваемости.

Пандемия 1918 года была вызвана вирусом гриппа H1N1. Образцы этого вируса 1918 года есть в наличии, но свойства, которые сделали его таким разрушительным, ученым непонятны (9). И вроде в нем нет ничего такого, чтобы вызвать гибель до 5 % населения планеты. И это также одна из причин сомневаться в колоссальных цифрах потерь непосредственно от испанки. Вполне возможно, к данной причине смерти относили многих погибших от прочих причин.

Сегодня не существует единого мнения о том, откуда возник этот вирус. В Соединенных Штатах он был впервые обнаружен среди военнослужащих весной 1918 года. По современным оценкам, число смертей от испанки во всем мире доходит до 100 млн, тогда как документированное количество погибших от этой причины в Соединенных Штатах – около 675 тыс. человек (9). Тут стоит обратить внимание читателя, что первая цифра – это современные оценки, тогда как вторая – это зафиксированная цифра именно тех лет в публичных отчетах. И сразу хочется спросить: а почему такая большая разница в статистике Штатов и остального мира?

---

<sup>14</sup> Легочная чума – форма пневмонии, которая развивается при заражении человека воздушно-капельным путем его органов дыхания. Другой способ заражения – непосредственное занесение инфекции загрязненными руками или предметами на слизистые оболочки. – Прим. ред.

Ведь население США в тот момент составляло около 1/17 населения планеты, что предполагает цифру приблизительно в 10 млн погибших, но никак не 100 млн. И из этого только один вывод: за границами Штатов смертность должна была бы быть в десятки раз выше.

Причем такая высокая смертность должна была бы наблюдаться во всех странах за пределами США, чтобы мы в расчетах получали данный показатель. Но этого тоже нет, так как там, где велся учет, например, в Англии, показатель смертности не дотягивает даже до нижней планки Штатов. Если взять все встречавшиеся мне оценки смертности от испанки в США, то это цифры от 450 до 750 тыс. человек. На мой взгляд, с учетом того, что мы уже слишком отделились во времени от тех событий, это довольно узкий диапазон.

В базе PubMed современные статьи сегодня часто вспоминают о той забытой пандемии. Таких упоминаний сотни и тысячи. На сегодня в базе PubMed при поиске по запросу «influenza 1918» («грипп 1918 года») есть 1431 источник, подавляющее большинство которых никакого отношения к теме испанки 1918 года не имеет. Как ни странно, большая часть статей посвящена COVID-19, а некоторые источники просто упоминают испанку в череде других гриппозных эпидемий.

Когда погружаешься в эту тему, создается такое впечатление, что все кругом с начала 2000 года только и пишут об испанской болезни. Просто какой-то научный пулемет, который выстреливает по несколько статей в сутки. И все устойчиво говорят о 50–100 млн смертей. При этом почти никто в свои статьи не включает данные первичной статистики 1918–1919 годов. Например, вот характерное начало статьи: **«Период 2018–2019 годов знаменует столетие испанской пандемии гриппа, в результате которой во всем мире погибло не менее 50 млн человек. Беспрецедентный характер внезапного появления пандемии и высокой смертности служит ярким напоминанием об угрозе возникновения гриппа. Необычные особенности пандемии 1918–1919 годов, в том числе возрастнo-специфической смертности и высокой частоты тяжелых пневмоний, все еще до конца не изучены. Секвенирование и реконструкция вируса 1918 года позволили ученым ответить на многие вопросы о его происхождении и патогенности, хотя многие вопросы остаются. В этом обзоре обобщены основные выводы и вопросы, на которые еще предстоит ответить, об этом самом смертоносном из человеческих событий» (32).**

В других источниках говорится, что пандемия испанского гриппа в 1918–1919 годах поразила треть населения планеты, в результате чего в мире погибли 50–100 млн человек (2,5–5,0 % населения планеты) и 675 000 человек в США (0,7 % населения) (33), (34), (35). Опять становится непонятно, как эти две цифры сопоставляются. Или то, что давно и многократно цитировалось, не требует подтверждения?

Однако относительно испанки есть отличные данные по США с разбивкой по городам, штатам, возрасту, полу, отдельно по военным, военным лагерям, афроамериканцам и белым, работникам и работодателям. Именно этим объясняется такая точность показателя избыточной смертности от заболевания. Также испанкой пытаются пояснить снижение рождаемости в Новой Зеландии в 1918 году и особенно в 1919 году, хотя это разумнее пояснить тем, что АНЗАК (Австралийский и Новозеландский армейский корпус) воевал на стороне стран Антанты, в том числе на территории РСФСР (36). Интересный факт: афроамериканцы в США имели более низкую заболеваемость гриппом 1918 года. Причины этого остаются неясными. У них был более низкий риск развития заболевания, а когда они заболевали, у них был более высокий риск смерти (37).

В одном из источников 1919 года (доклад об общественном здоровье США), который интересен тем, что это оригинал, указано, что соотношение показателя смертности с населением варьировалось от 1,9 до 6,8 на 1000 жителей. Таким образом, средняя смертность – 4,35 случая на тысячу жителей страны. Население САСШ, как тогда часто называли Штаты, в то

время составляло около 100 млн человек. В итоге усредненная цифра дает полмиллиона смертей избыточной смертности.

# PUBLIC HEALTH REPORTS

---

VOL. 34

AUGUST 15, 1919

No. 33

---

## THE EPIDEMIOLOGY OF INFLUENZA.<sup>1</sup>

By W. H. Frost, Surgeon, United States Public Health Service.

The history of influenza, so far as it is known, that is, for several centuries, comprises a series of long cycles in which great pandemics alternate with periods of relative quiescence, the length of cycles as measured by the intervals between pandemics being usually a matter of decades. The special characteristics of influenza pandemics are their wide and rapid extension, their high attack rates, and their great effect upon general mortality rates. Since these cycles are undoubtedly of fundamental significance in the natural history of influenza, any proper discussion of the epidemiology of the disease should cover at least one full cycle, preferably the last, from 1889 to the present. The material for such a discussion must, however, be collected from many and diverse sources and laboriously fitted together, since there is no concrete, specific, and continuous record of the prevalence or mortality of influenza during such a period of years.

Рисунок 3. Выдержка из статьи The epidemiology of influenza («Эпидемиология гриппа») 1919 года (38)

### Influenza and Pneumonia Mortality in Massachusetts, 1887-1916

Table I and Chart 1 show for Massachusetts, a State in which continuous records are available, the number of deaths and the death rates per 100,000 from influenza and from all forms of pneumonia, by months, from 1887 to 1916, inclusive.

Table – Death rates per 100,000 of population from pneumonia (all forms) and from influenza in Massachusetts, 1887-1916, inclusive.

PNEUMONIA.

Year	Total per year	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
1887	138.8	19.5	16.7	1.9	22.6	16.1	7.7	5.5	4.1	5.6	9.0	14.8	15.3
1888	172.7	24.7	25.1	26.4	21.3	16.4	8.0	5.5	4.0	6.2	11.4	9.8	13.9
1889	156.6	17.9	16.3	21.1	19.8	14.9	7.5	5.3	5.2	5.4	10.6	13.2	19.3
1890	180.0	47.8	17.7	17.6	20.1	12.7	8.5	6.2	4.8	5.0	9.4	11.8	18.3
1891	188.5	20.6	16.4	20.6	25.1	23.9	10.1	5.9	4.0	4.0	7.7	13.8	36.4
1892	213.0	61.6	25.2	23.1	21.4	17.0	8.3	5.4	4.2	6.8	8.5	12.5	19.0
1893	225.8	27.3	25.4	28.6	33.1	27.3	11.1	8.0	5.0	6.1	9.8	14.3	31.9
1894	166.0	32.8	19.9	22.7	18.5	14.0	8.5	5.1	5.1	6.8	8.2	11.3	13.6
1895	184.1	19.1	32.4	30.8	20.9	14.4	7.6	5.6	5.3	4.7	10.5	13.4	17.3
1896	182.0	19.5	20.7	24.9	25.9	18.7	10.3	7.6	4.5	7.6	10.7	12.7	18.8
1897	181.6	21.1	24.9	31.5	19.7	15.2	10.2	7.0	4.5	6.0	11.7	13.1	16.9
1898	156.0	18.8	17.1	18.5	18.7	15.7	6.6	6.0	4.8	5.6	10.6	12.8	21.0
1899	181.3	37.5	25.8	20.6	18.4	14.0	8.9	5.0	4.8	5.8	8.2	13.2	19.0
1900	188.3	22.7	21.1	42.0	30.5	17.6	8.7	5.3	4.3	5.3	6.2	9.9	14.7
1901	167.7	22.6	26.6	26.2	19.9	13.9	7.7	3.4	3.4	5.7	9.1	14.2	15.1

1902	158.9	15.7	18.9	19.9	16.8	15.5	8.0	6.2	5.3	5.7	11.8	14.5	20.6
1903	172.5	25.2	25.8	25.4	18.1	16.8	8.2	7.0	3.5	4.6	7.7	13.3	18.9
1904	172.1	22.6	22.7	24.1	21.2	14.2	6.7	5.9	3.3	6.5	9.4	15.0	19.5
1905	178.3	24.7	27.7	23.6	17.1	15.5	8.5	5.4	3.8	6.2	8.9	15.8	20.0
1906	174.1	22.5	21.9	24.1	21.7	14.9	5.1	6.2	5.0	6.0	9.4	13.8	21.0
1907	180.4	25.5	24.4	23.4	18.3	14.3	9.5	5.1	5.1	7.1	9.3	12.7	26.9
1908	165.8	26.6	22.2	21.1	19.4	13.5	6.6	4.9	5.8	6.4	9.2	12.4	17.6
1909	170.3	22.1	20.0	26.1	20.1	16.0	9.7	5.2	5.0	5.4	8.9	13.6	18.3
1910	197.6	24.1	20.7	27.5	23.3	16.9	9.7	7.3	6.3	9.1	12.3	17.0	23.6
1911	174.4	22.6	27.1	23.9	20.2	16.9	7.2	6.7	6.1	6.7	9.0	11.8	16.2
1912	152.0	19.8	20.2	21.2	16.4	13.3	6.2	5.0	4.1	5.8	9.5	10.5	19.9
1913	172.2	23.5	22.8	24.9	19.3	17.1	10.7	6.2	5.4	6.7	8.3	10.4	16.8
1914	166.0	22.9	20.1	23.2	20.4	15.2	8.2	5.1	5.5	6.0	10.1	12.6	16.8
1915	176.0	17.8	19.3	28.5	27.7	13.6	6.6	7.1	5.8	6.0	8.8	9.8	22.1
1916	176.6	25.6	25.5	23.0	27.3	14.0	7.4	5.3	4.1	5.9	7.6	12.8	18.3

Рисунок 4. Показатели смертности от гриппа и пневмонии в Массачусетсе, 1887–1916 годы (38)

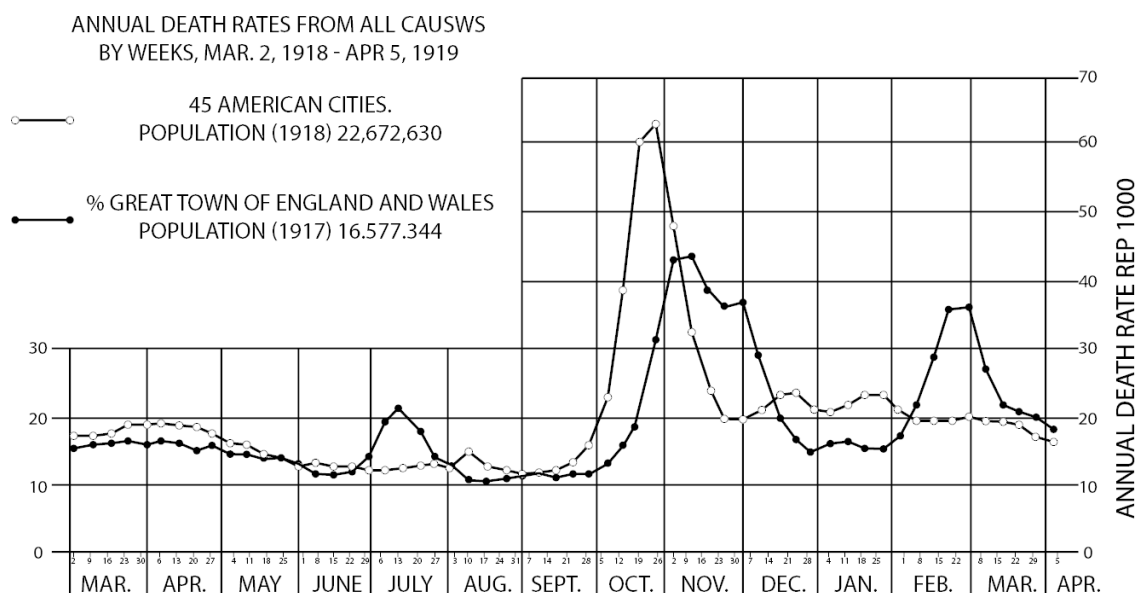


Рисунок 5. Ежегодная смертность от всех причин, распределенная по неделям (2 марта 1918 года – 5 апреля 1919 года). В исследование включили 45 Американских городов с населением 22 672 630 человек за 1918 год и крупные города Англии и Уэльса с населением 16 577 844 человека за 1917 год (38)

В докладе о смертности от гриппа в Англии и Уэльсе во время эпидемии 1918–1919 годов указано, что умерло 112 329 человек: 53 883 мужчин и 58 446 женщин (население страны – около 35 млн человек). В этом же отчете говорится, что во время эпидемий гриппа смертность, приписываемая пневмонии, бронхиту, сердечным заболеваниям и туберкулезу, снизилась.

«...всегда имеется налицо геморрагический трахеобронхит. Бронхи чрезвычайно красного цвета. Легкие резко вздуты (эмфизема) и представляют пеструю картину. При разрезе чистая лобарная пневмония в большинстве случаев нижней доли. В бронхах фибринозные отложения. Гнойного бронхита наблюдать не удавалось. Часто бывают плевриты, острые, фибринозные, иногда двусторонние. Экссудативный плеврит встречать не удавалось. Селезенка отличается своей дряблостью (септическая селезенка). Часто кровоизлияние в слизистой матки, геморрагические пропитывания слизистой оболочки кишок». И это описание секционного материала умерших от испанки в 1918 году, сделанное И. В. Давыдовским (1)!

Вот описание секционного материала умерших от испанки, созданное уже в XXI веке: «При патолого-анатомическом вскрытии, помимо поражения легких, были выявлены поражения и других органов в виде острого миокардита, перикардита, гепатита. Указанные общие черты, характеризующие поражение внутренних органов, авторы напрямую связывали не с патогенным действием вируса гриппа (как птичьего, так и испанского), а именно с особенностями взаимодействия вируса с клетками иммунной системы, приводящими к неадекватной гиперреакции иммунной системы, клинически проявляющейся развитием ГФС» (39).

На самом деле, заболеваемость «основными» болезнями в те годы никуда не уходила. Мало того, вероятно, именно эти люди, болевшие туберкулезом, только что перенесшие тиф, дизентерию и державшиеся только на адреналине войны, как только она прекратилась, попали в условия, когда иммунитет ослаб, и стали болеть гриппом. У гриппа не было сил убивать много людей. И только ослабленный организм, которому уже не помогал интерфероновый фон, дал такой ответ.

Историк медицины Марк Хонигсбаум указал, что с середины 1890-х годов и до испанки в британских медицинских журналах появлялось множество рассказов о людях, доведенных до грани безумия нервными последствиями гриппа. Да, особенностью того времени было то, что



грипп часто сопровождался нервными расстройствами. В 1919 году Карл Меннингер опубликовал статью о пациентах с психическими расстройствами после гриппа, которые были госпитализированы в Бостонскую психиатрическую больницу. Также было проведено исследование летаргического энцефалита, плохо изученного состояния, которое было следствием того же заболевания (40), (41).

Важно сказать, что один из методов завышения цифр потерь от испанки – это умалчивание информации перед своими слушателями и читателями, что и до 1918 года уже были пандемии гриппа. И вообще гриппом болели каждый год, а это была восемнадцатая пандемия за четыре столетия. Обычные люди – это не вирусологи и не историки медицины. И они не могут знать эпидемиологической ситуации век или два века назад. Одновременно авторы, завышая потери от испанского гриппа 1918–1919 годов, относят всех умерших от осложнений болезни на счет действия вируса, тогда как следует учитывать только избыточную смертность по сравнению с предыдущими годами. Например, сравнить смертность от гриппа за 1900–1917 годы. И тогда показатель смертности резко уменьшится.

**Человеческие потери от испанки сильно завышены.**

**Завышение потерь проводилось несколькими методами.**

**1. Резко завышали показатели по странам, где не собиралась никакая статистика смертности и ее причин.**

**2. Проводили математические измышления, когда брали самые большие проценты смертности там, где велся учет, и экстраполировали их на те территории, где учета не было.**

**3. Одновременно учитывали статистику смертности от гриппа осени 1919, 1920 и 1921 годов. Но так как гриппом болели каждый год, что видно по статистике США с 1889 года, а в Российской империи – с 1886 года, этот метод объединения статистики нескольких лет вызывает обоснованные сомнения.**

**Таким образом, можно соединить все сезонные гриппы за век.**

**4. Не учитывали показатели избыточной смертности от пандемического гриппа по сравнению с фоновыми значениями смертности от сезонного гриппа.**

**При использовании такого подхода итоговый показатель резко снижается.**

**Оригинальная статистика заболеваемости гриппом в РСФСР 1918–1919 годов не показывает значимого увеличения смертности (в сравнении с дореволюционными данными учета).**

**5. Интересный факт: начиная с 2000 годов, стали повторять данные о 100 млн умерших от испанки и почти перестали указывать нижний уровень смертности.**

## Глава 5

### Испанка в РСФСР

*Информационная буря и революционные времена в нашей стране  
рисуют самые фантастические узоры на окне нашего мозга.*

Известно, что все, что делается в России, как бы она ни называлась – Московское княжество, Российская империя, РСФСР или даже СССР, – делается беспощадно: революции, войны, ненависть и даже любовь. Поэтому и говорить об испанке буду тоже прямо и жестко.

Наш мир сильно постарел, но не поумнел, и взгляд его сузился до экрана смартфона. Люди меньше читают книги, а больше – короткие сообщения. Сначала читали сообщения на пейджере, затем – SMS, теперь – сообщения в различных мессенджерах. В небольшой объем получаемой информации почти ничего не втиснешь, поэтому очень много знаний и книг заменено верой в то, что информация верна.

Да, современный человек всегда верит, если оперируют цифрами. Именно с помощью статистики наиболее успешно вводят в заблуждение. Это просто ловушки для нашего мозга. Вероятно, что если мы получим сообщение из одних только цифр, то мы в них поверим больше всего. И будем полагать, что это и есть достоверное знание, даже не догадываясь, что ни на какую истинность оно претендовать не может.

Командировки вирусов в мир людей прошли почти незаметно для истории современного человека, за исключением одного гостя. Это был вирусный пришелец, который заметно изменил наш мир, мир информации. Итак, прошу, если не любить, то жаловать, испанский грипп в революционной России 1918–1919 годов.

Мир тогда был поражен и необратимо изменился. А может, он изменился, потому что время такое было – время перемен: в социальной жизни, в политике, в науке, в медицине. Это был другой мир – мир молодых людей, в шинелях и с винтовками. Население планеты на тот момент составляло около 1,75 млрд человек. Это в 4,5 раза меньше, чем сегодня.

Мне было бы чрезвычайно интересно пожить в то время, чтобы понять, каким был тот период истории. И узнать о нем не со слов современных компиляторов исторических фактов, которых много в нашем Отечестве, а так, чтобы по-настоящему, с опорой только на пожелтевшие документы того времени. Возможно, именно они помогут выяснить, почему наш мир так громко закричал во время атаки нового коронавируса. Возможно, что рефлексия об испанке отражена так в зеркале наших дней.

Также, чтобы увидеть, что нас ждет впереди, нужно оценить уроки истории. Но современные авторы, даже те, которые пишут о прошлом, чаще не хотят смотреть на это самое прошлое, им легче сослаться на то, что уже сделано, тем более что никто этого и не заметит.

В СМИ «Эхо Кавказа» от 12 февраля 2020 года читаем следующее: **«В вышедшей в Сухуме в 2011 году книге «Тамыш и тамышцы», в тексте, где рассказывается о долгожителе из этого села Мустафе Капитоновиче Чачхалия, приводится отрывок из книги «За игольным ушком» писателя Даура Зантария, который делился своими воспоминаниями о нем, прожившем, по свидетельствам земляков, то ли 120, то ли 130 лет, и рисует пронзительную картину «вторжения» в село испанского гриппа: «А Мустафу Чачхалия я хорошо помню. Школа, где я учился первые годы, до революции была церковно-приходской и потому окружена могилами. Перед школой растет кипарис, и под ним – пять одинаковых пирамидальных гробниц. Очистив камень от хвои, можно прочитать надпись: четыре брата и сестра, родившиеся в разное время и умершие в один день (точнее, в одну ночь). Их взяла испанка. То был обычный грипп, при отсутствии антибиотиков он уносил миллионы жизней. Свиристствовал он**

в Абхазии в 1918 году. В одну ночь старик потерял пятерых детей. Представьте ночь, когда они с женой, бегая от ребенка к ребенку, до рассвета сложили на груди руки всем своим детям. И никто ведь не пришел бы на помощь: все были или больны, или боялись заболеть»» (42).

Далее: «Испанка распространилась в последние месяцы Первой мировой войны и уничтожила много больше людей, чем сама эта война. Пришедший из Китая грипп распространился во всей Европе, но воюющие страны, опасаясь паники, скрывали данные об этом. К маю 1918 года в Испании уже болело около 9 миллионов человек, оттого грипп и называли испанским. Война и связанные с ней перемещения миллионных армий, новые виды транспорта способствовали почти мгновенному распространению вируса по всей планете: от Аляски до Австралии, и за первые 30 недель своего существования во всем мире вирус погубил более 35 миллионов человек. Всего же умерло, по разным данным, от 60 до 100 миллионов человек. Среди них были такие известные личности, как Гийом Аполлинер, Макс Вебер, Вера Холодная, Яков Свердлов... Известна история про одного гробовщика из Нью-Йорка, который за один месяц заработал 150 тыс. долларов, правда, воспользоваться этой суммой не успел – умер от того же испанского гриппа» (42).

Правда, интересно? Много мелких реальных фактов, неких мазков истории, которые, если всмотреться в них, ничего не говорят о смертности и заболеваемости, но уже обросли множеством эмоционально окрашенных подробностей, которые придают обличье достоверности колоссальным потерям от того вируса сто лет назад.

Вот другое мнение: «К сожалению, россиянам пришлось спастись еще от одной беды. Вдобавок к бушевавшему повсеместно тифу, к сифилису и другим заразным болезням в страну пришел грипп – испанка. Это название болезни дали Американцы, так как он пришел в США из Латинской Америки. Этот грипп был страшен тем, что из сравнительно легкой формы он переходил в воспаление легких, что почти всегда заканчивалось смертью. В США этот грипп в 1918–1919 гг. унес жизни более 500 тыс. человек, в Европе погибло несколько миллионов; сколько жертв было от болезни в России, не знает никто» (43).

В научной статье с указанием довольно точной цифры потерь от испанки, притом, что отсутствуют источники, читаем следующее: «Потери мирного населения тоже были очень значительными – не только в результате военных действий, но и умершими от голода и болезней. В 1918 г. мир поразила эпидемия нового заболевания – испанки, которую врачи считают злокачественной формой гриппа, особенно опасного для ослабленных голодом и лишениями людей. От испанки умерло 18,7 млн человек – больше, чем погибло на войне» (44).

В другой статье приводятся просто ужасающие цифры. И хотя здесь не указан показатель смертности, уровень инфицированности в размере 350–700 миллионов человек колоссален: «В 1918–1919 гг. наблюдалась самая большая вспышка за всю историю изучения гриппа, названного испанкой по месту официальной первичной регистрации в Испании, была вызвана вирусом гриппа типа А (H1N1). Тогда инфицированность населения земного шара составила 20–40 %» (45)<sup>15</sup>.

Смотрите, какие разные цифры, и все они только об испанке, а сама она настолько мифологизировалась, что позволяет приписывать ей любые показатели. Но есть одно «НО»: я, вглядываясь в прошлое революционной России, вижу другое, более страшное явление – братоубийственную войну. Буквально только что в нашей стране произошел Октябрьский переворот, или

---

<sup>15</sup> Источники, на которые ссылается автор текста, – это: 1) Э. Г. Деева «Грипп. На пороге пандемии», ГЭОТАР – Медиа, 2008 год и 2) В. В. Эрлихман «Потери народонаселения в XX веке», Медицина, 2004 год. – Прим. ред.

революция. Последующие социально-экономические потрясения не могли не изменить эпидемиологическую ситуацию в стране: коммунальные службы бездействуют, не вывозится мусор и нечистоты. Например, количество дворников с десятков тысяч уменьшилось до нескольких сотен. Не работает транспорт и коммунальное хозяйство. Люди недоедают и голодают. Зинаида Гиппиус в то время пишет: **«На Никольской улице вчера оказалась редкость: павшая лошадь. Люди бросились к ней. Один из публики... устроил очередь. И последним достались уже кишки»** (46).

Рост заболеваемости, в том числе особо опасными инфекциями, был неминуем.

В обзоре Й. С. Хсиеха «Пандемии гриппа: прошлое, настоящее и будущее» указывается, что от испанки за полтора года умерло 25 млн человек, в основном лиц молодого возраста (20–40 лет). Характерными особенностями того гриппа были быстрое развитие геморрагического синдрома в виде легочных кровотечений, лейкопении<sup>16</sup>, панцитопении<sup>17</sup>. Смерть наступала от массивного отека легких и геморрагической пневмонии, а также от быстро прогрессирующей полиорганной недостаточности. При патолого-анатомическом вскрытии были выявлены поражения и других органов в виде острого миокардита, перикардита, гепатита (47).

Таково описание испанки непосредственно 1918 года: **«Сообщение д-ра В. И. Соколова «Симптоматология испанской болезни по данным Солдатенковской больницы»<sup>18</sup>**. Материал Солдатенковской больницы обнимает около 200, большей частью, тяжелых больных, за вычетом обычных гриппозных и типичных больных крупозной пневмонией. Начало инфекции обычно острое, с более или менее сильным ознобом, затем жаром, реже начало постепенное, с повторными познбливаниями, иногда с паузой относительного здоровья, редко насморк. Из симптомов часто наблюдались: резкая общая слабость, синюха, herpes, сыпи, фарингит, трахеит. Почти как правило – воспаление легких, то типа фибринозного, нередко центрального, ползучего, не вполне лobarного, то катарального, очагового, или сливного с удивительной пестротой картиной, то геморрагического (broncho-pneumonia), протекавшего особенно тяжело и дававшего громадный процент смертности. Сухие плевриты наблюдались часто, выпотные – относительно редко, в двух случаях они приняли гнойный характер. Часто сильная одышка, не всегда объяснимая объективными данными. Тяжесть общих явлений также нередко не соответствовала местным симптомам. Мокрота редко типичная – ржавая и тягучая, чаще слизисто-гнойная, комковидная, при геморрагических формах имбибированная розовой кровью: у трех больных было сильное кровохарканье. Всегда потеря аппетита, обложенный язык. В остальных формах, как правило, слабость сердца, умеренное его растяжение, малый, частый иногда аритмичный пульс. Такое сердце не поддавалось влиянию сердечных и возбуждающих средств. Иногда, особенно в период поправления, пульс был несоответственно медленный. Кровяное давление большей частью низкое. Лейкоцитоз наблюдался значительный, иногда и в безнадежных случаях. Нередко увеличение печени и селезенки. Головная боль обычно – умеренная. Часто боли в конечностях, спине, пояснице, боках. Психика то возбуждена до бреда, то сильно угнетена до прострации и полной безучастности. Часто тугоухость, конъюнктивиты. Два раза наблюдался гнойный отит. Разрешение медленное. Часто увеличение лимфатических желез. Симптомы эти наблюдались и часто при пандемии инфлуэнцы 1889–1890 гг. В мокроте обычно обнаруживается диплококк Френкеля,

<sup>16</sup> Лейкопения – снижение количества лейкоцитов в единице объема крови, из-за чего нарушается двигательная активность (синдром «ленивых лейкоцитов») зрелых нейтрофилов и их выход из костного мозга в кровь. – Прим. ред.

<sup>17</sup> Панцитопения – дефицит (различной степени) всех трех видов клеток крови: эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. – Прим. ред.

<sup>18</sup> Сегодня это больница им. С. П. Боткина. – Прим. авт.

**иногда микрококки, палочки Пфейфера наряду с обычными гноеродными кокками. По всем данным наблюдаемая инфекция – пандемическая форма инфлуэнцы, очень часто осложняемая различными пневмониями» (1).**

Впервые испанская болезнь в России была зафиксирована в Могилевской губернии 13 августа. В конце августа она проникает в Воронежскую, Орловскую и Рязанскую губернии. Через две недели, 28 августа, появились первые случаи заболевания в Перми. Это в 1500 км от места первоначального распространения заболевания. В Московской губернии грипп приобретает массовый характер в первой половине октября. Для полноты картины следует добавить к газетным данным сведения, полученные статистической секцией Народного комиссариата здравоохранения об испанской болезни, начавшейся во второй половине августа в Перми и Пермской губернии, в Венёвском уезде Тульской губернии, в Витебской губернии, некоторых уездах Вятской губернии и в середине октября – в Лебедянском уезде Тамбовской губернии. И таким образом, за два месяца с 13 августа по 17 октября испанка охватила огромные территории России.

Но такая молниеносность распространения не является особенностью только испанского гриппа, это характерно было и для пандемии 1889 года: в мае она вспыхнула в Бухаре, в начале октября она уже была в Петрограде, в декабре – в Одессе, в Варшаве и Стокгольме, а уже через несколько недель – в Берлине (1). Ясно, что за период с 1889 до 1918 года прошло 30 лет и люди в силу развития транспортной инфраструктуры стали много больше и быстрее перемещаться, да и сама война и тем более ее окончание способствовали перемещению больших масс людей.

В газете «Курская беднота» от 10 октября 1918 года читаем: **«В Старооскольском уезде свирепствует какая-то особенная эпидемическая болезнь, которая не определена врачами. По селам – масса заболевших, по убеждению врачей – это острая инфлуэнция, перебросившаяся из Воронежской губернии, особенно из Землянского уезда, где за последнее время много умерло, не вынеся эту болезнь» (43).**

Отчет за вторую половину сентября по Витебской губернии сообщает, что из 11 уездов, входящих в ее состав, оказались пораженными испанской болезнью семь, с 15 по 30 сентября тут было зафиксировано 2326 случаев заболевания. Из данных по другим губерниям следует отметить почти одинаковую с показателями Витебской губернии смертность в Тверской губернии (в среднем 1,5 %), в Тульской губернии – около 1,3 % и более значительную в Вятской – около 3,7 % (1).

Давайте попытаемся разобраться со смертностью. В Петропавловскую больницу в Петрограде поступили 245 больных с испанкой, смертность составила 10 %. Значит, умерли 24–25 человек («Красная газета», 1918, 17 октября). В январе 1919 года эпидемия уже закончилась. За тот же год было зафиксировано 4305 смертей от холеры при общем количестве зараженных около 12 тыс. человек. С тифом только в 1918 году в городскую инфекционную больницу поступает 6 тыс. человек, что больше, чем за все 36 предыдущих лет, вместе взятых. В 1919 году зафиксировали 36 367 случаев сыпняка<sup>19</sup> (48).

В «Сообщении П. И. Елистратова «Об «испанской» болезни по данным Бахрушинской больницы»» читаем следующее. **«Всех больных по своей клинической картине, представлявших симптомокомплекс пандемической инфлуэнцы или так называемой испанской болезни с 1 сентября по настоящее время было 68 (в это число не вошли случаи крупозной пневмонии и все нетипичные или недостаточно обследованные случаи). Из 68 было 46 жен. и 22 муж. По возрастным группам больные распределились так: от 14 до 40 лет было 52, от 41 до 55 л. – 16. Из 68 умерло 21, т. е. почти 31 % смертности; из числа 21 умерших 12 были в возрасте от 14 до 35 лет, т. е.**

<sup>19</sup> Сыпняк – сыпной тиф. – Прим. ред.

**и по нашим наблюдениям заболевания и летальный исход болезни в преобладающем большинстве случаев падает на возраст до 40 лет» (1).**

Следует сделать замечание, что в обоих приведенных случаях идет речь о летальности, причем среди пациентов с тяжелыми формами заболевания, требующими госпитализации. И это важно для понимания ситуации со смертностью от испанки в России в 1918–1919 годах.

При смене власти и наступившей разрухе в нашей стране больницы быстро пришли в упадок: они зачастую не отапливались, везде была тотальная нехватка медикаментов. Врачам приходилось думать, как и чем накормить больных. Самих врачей стало намного меньше. Например, если в Петрограде в 1914 году было более двух тысяч врачей, в основном мужчин, то к окончанию гражданской войны – всего лишь 920 врачей и большая часть из них была женщинами. Поэтому и полноценной статистики уже быть не могло. Показатели заболеваемости мне пришлось получать из старых газет, сводок и постановлений.

Например, согласно постановлению IV Чрезвычайного Всероссийского съезда Советов от 16 марта 1918 года, Москва получила статус столицы государства нового типа: правительство переезжает в Москву. Но сам город и Кремль находились в довольно плачевном состоянии. Налицо были разрушения, так как в Москве, в отличие от Петрограда, революционные события разворачивались по более жесткому сценарию: проводился артиллерийский обстрел и штурм Московского Кремля. И город, огромный транспортный узел страны, превратился в гигантский лазарет-воронку, куда стекались десятки тысяч раненых и больных (49).

В «Предписаниях для жителей Кремля», подписанных управляющим делами СНК В. Д. Бонч-Бруевичем 14 октября 1918 года, читаем о состоянии города в то время: **«...грязь на дворах и площадях, домах, лестницах, коридорах и квартирах ужасающая. Мусор от квартир не выносятся неделями, стоит на лестницах, распространяя заразу. Лестницы не только не моются, но и не подметаются. На дворах неделями валяется навоз, отбросы, трупы дохлых кошек и собак. Всюду бродят бездомные кошки, являясь постоянными носителями заразы. В городе ходит испанская болезнь, зашедшая и в Кремль и уже давшая смертные случаи...» (50)**

СПРАВКА. Елистратов Павел Иванович (1864–1927) – терапевт, консультант Лечсанупра Кремля, старший врач терапевтического отделения больницы им. А. А. Остроумова (ранее – братьев Бахрушиных). Один из трех врачей (еще присутствовали профессора В. П. Осипов и О. Фёрстер), кто констатировал смерть В. И. Ульянова (Ленина) 21 января 1924 года.

И вот интересующие нас цифры: за период с 8 марта по 1 июня 1919 года управление санитарного надзора Кремля зафиксировало 70 заболеваний в Кремле – 62 случая сыпного тифа<sup>20</sup>, 4 случая оспы и по одному случаю возвратного тифа, скарлатины, испанки и туберкулеза, 72 заболевания – вне Кремля (в домах ВЦИК), из них 69 случаев возвратного тифа. По сведениям за ноябрь 1919-го – январь 1920 года во всех подведомственных управлению учреждениях было зафиксировано 124 случая заразных заболеваний, из них более 40 – в Кремле. Больше всего было заболевших сыпным тифом – 106 человек, кроме этого, встречался возвратный и брюшной тиф, испанка, свинка и рожа<sup>21</sup> (51).

Анализ причин смерти в Туле также не указывает на огромные масштабы испанки. Материалы Тульского некрополя и сохранившиеся метрические книги 1918–1919 годов указывают

<sup>20</sup> Возвратный тиф – это инфекция, вызванная определенными видами *Borrelia*, спиралевидными бактериями, называемыми спирохетами. – Прим. ред.

<sup>21</sup> Рожа – инфекционная болезнь человека, обусловленная бета-гемолитическим стрептококком группы А (ГСА), протекающая в острой или хронической форме, характеризуется развитием выраженных симптомов интоксикации и серозного или серозно-геморрагического воспаления кожи. – Прим. ред.

на причины смерти тех лет: воспаление легких, оспу, скарлатину, чахотку, инфлюэнцу (52). Да, испанка была, но в ряду других причин смертности.

В ежемесячных сведениях о распространении острозаразных заболеваний указывалось, что в течение только одного месяца холерой были поражены 97 селений Курской губернии, в них учтено 434 больных, из которых умерли 180 человек. Почти одновременно началась эпидемия гриппа, известного под названием испанской болезни, так как впервые он появился в Испании и, охватив всю Европу, проник в Советскую Россию, где распространился очень сильно (43).

Согласно документам, хранящимся в Государственном архиве Российской Федерации (ГАРФ), к 1 января 1918 года в России находилось 1 250 471 военнопленных стран Четверного союза (27 622 офицера и 1 222 849 солдат) (53). Среди пленных было большое количество больных; скученность людей, антисанитария и нехватка медицинского персонала и лекарств приводили к быстрому распространению инфекции.

По прибытии в место водворения пленные обязательно проходили врачебный осмотр и санитарную обработку. Например, прибывшие в Тулу сразу же на вокзале проходили врачебный осмотр, после которого больных помещали в военный лазарет. Тех, кто был признан здоровым, следовало обязательно вымыть зеленым мылом, а их вещи и одежду продезинфицировать. Только после данной процедуры бывших военнослужащих противника направляли в уезды, где по прибытии помещали в дезинфекционные бараки (54).

Наблюдались огромные потери мирного населения в годы гражданской войны вследствие дистресса, белково-энергетической недостаточности, отсутствия элементарной медицинской помощи. В это слабое место не могла не ударить инфекция. В. И. Ленин на VII Всероссийском съезде Советов (декабрь 1919 года) сказал следующее: **«И третий бич на нас надвигается – вошь, сыпной тиф, который косит наши войска. И здесь, товарищи, нельзя представить того ужаса, который происходит в местах, пораженных сыпным тифом, когда население обессилено, ослаблено, нет материальных средств, – всякая жизнь, всякая общественность исчезает...»** (55)

В исторических документах можно найти упоминания об испанке. Вот отрывок из письма В. Ф. Ходасевича Л. Б. Каменеву с просьбой о помощи в связи с тяжелым положением его семьи и угрозой уплотнения жилплощади от 3 июля 1919 года: **«Многоуважаемый Лев Борисович, минувшую зиму провел я в валенках, под шубой, сбившись с семьей в одну комнату, отопляемую самоварами и теснотой. Мечтал о лете, как времени для работы. Оно настало, и, преодолевая всякие препятствия: полуголодную жизнь, двухнедельную испанку, отсутствие света, дальние расстояния, хлопоты с мобилизацией (я дважды получил освобождение, как незаменимый работник и пять раз белый билет по болезни, а 11 июля буду продлевать все это еще по разу), – словом, борясь со всеми затруднениями, я было принялся за работу....»** (56)

Вот другое свидетельство: **«Показания бывшего командира отряда ВЧК анархиста Д. И. Попова о своей роли в левоэсеровском мятеже в Москве в 1918 г. и в махновском движении. 2 февраля 1921 г. По окончании партсъезда я выехал в Одессу. Положение в организациях партии, ее работоспособность и исключительное занятие (простите за нескромность, но об этом я буквально так же выразился в своем заявлении о выходе из партии) – занятие политическим онанизмом – заставили меня пассивно отнестись к работам партии. Из Одессы я выехал по вызову ЦК с Шалониным и Абраменко в Киев. В дороге схватил испанку и приехал летом больной»** (57).

В записке Ленина И. Арманд не позднее 16 февраля 1920 года написано: **«Дорогой друг! После понижения необходимо выждать несколько дней. Иначе – воспаление легких. Уверяю Вас. Испанка теперь свирепая. Только испанка у Вас была? А брон-**

**хит? Не надо ли еще книжечек? Пишите, присылают ли продукты для Константинович? Напишите поподробнее. Не выходите раньше времени! Ваш Ленин» (58).**

Давайте остановимся на этом, потому что в этих документах нет информации о потерях от испанки. Однако здесь присутствует один полезный факт, что и после окончания пандемии, в 1919, в 1920 и даже в 1921 году сезонный грипп называли испанкой.

Откуда же авторы в современной «Википедии», причем русскоязычной, берут показатель смертности в сто миллионов человек? Ведь именно так написано в этом справочнике, который пишет себя сам. И каждый может занести в него практически любые цифры. И отличить достоверные данные от недостоверных сторонний читатель вряд ли сможет.

Но ведь русские исследователи должны были анализировать, в первую очередь, отечественные документы, а не ссылаться на иностранных ученых. Почему же они этого не сделали? Посмотрим на информацию в «Википедии» внимательнее.

Нас будут интересовать ссылки 1, 2, 3 и 4. Вот они:

1. *Супотницкий М. В. Пандемия испанки 1918–1920 гг. в контексте других гриппозных пандемий и птичьего гриппа.*

2. *Peter Spreewenbergh, Madelon Kroneman, and John Paget. The Authors Reply (англ.) // American Journal of Epidemiology (англ.) русск. – 2019. – 2 March (vol. 188, no. 7). – P. 1405–1406. doi:10.1093/aje/kwz041. – PMID 30824908. Архивировано 12 марта 2020 года.*

3. *Ten things you need to know about pandemic influenza (update of 14 October 2005) (англ.) // Weekly Epidemiological Record (Relevé Épidémiologique Hebdomadaire): journal. – 2005. – 9 December (vol. 80, no. 49–50). – P. 428–431. – PMID 16372665.*

4. *Jilani T. N., Jamil R. T., Siddiqui A. H. H1N1 Influenza (Swine Flu). – 2019. – 14 декабря. – PMID 30020613. Архивировано 12 марта 2020 года.*

Обращает на себя внимание тот факт, что ссылки 2, 3 и 4 – работы после 2000 года, причем их объем – 2 и 3 страницы, а для такой серьезной темы это просто смешно. Давайте внимательно посмотрим именно на работу по ссылке № 1. Хотя тут не указан год, но не стоит напрягаться, чтобы понять, что это современная работа. Автор приводит данные:

**«Отношение заболеваний к числу населения выражалось в следующих цифрах: от 50 и выше случаев на 1000 населения дала Владимирская губерния. От 35 до 50 – Псковская и Смоленская, от 25 до 35 – Новгородская, Калужская, Орловская и Казанская; от 20 до 25 – Тамбовская, Нижегородская, Костромская и Вятская губернии. Московская губерния – от 5 до 10 на 1000» (60).**

При этом автор приводит таблицу, где с точностью до одного случая указана заболеваемость испанкой. Эта статистика взята из «Известий Народного комиссариата здравоохранения», 1919, № 7, поэтому данные самые точные. Но по странной забывчивости автор не суммирует данные. Поэтому мы возьмем и сложим эти цифры на простом калькуляторе. При этом сложно оценить суммарное количество населения данных губерний с учетом всех известных факторов этого периода. И мы должны понимать, что может быть как недодиагностика, так и гипердиагностика гриппа среди ослабленного населения, большая часть которого в России просто голодала. Да и к многим цифрам здесь возникают вопросы. Тем не менее, простое сложение дает цифру 1 068 670 человек, заболевших гриппом.

Таким образом, хотя мы не знаем показателя летальности в Российской республике, анализ показывает, что эти цифры соразмерны с летальностью в США и Англии и находятся в верхних границах до 500–700 тыс. человек.

Попытка разобраться с точными потерями от испанки на территории России принципиально не может увенчаться успехом. И это связано не только с военными и прочими потерями, но и с серьезными изменениями границ страны. Множество людей поменяли государственную принадлежность, что в итоге дает общее число в 63 106 тыс. суммарных демографических



потерь в 1918–1922 годах. Именно поэтому население РСФСР в 1922 году вместо ожидаемых 198,1 млн составляло всего 135 млн человек.

В таких цифрах отражается только цена, которую заплатили народы России за революцию. Например, автор приводит цифры, но не подкрепляет их источниками 1918–1919 годов. **«Более того, война способствовала резкому увеличению летальности пандемии гриппа 1918 г., которая унесла среди стран-участниц 18 605 тысяч (3000 тысяч, 16,1 %) жертв при общем масштабе в 20 млн...» (43)**

**«По своим масштабам Первая мировая война не имела аналогов в прошлом. В ее орбиту было втянуто 38 государств с населением более 1 млрд человек, или 2/3 населения планеты. Под ружьем оказались 70 млн человек, из которых 10 млн были убиты и 20 млн ранены. Из 10 млн погибших 2 млн были немцы. 4,5 млн немецких солдат и офицеров были ранены, 1 млн попали в плен» (61).** Один из видных российских германистов Н. В. Павлов писал: **«Первая мировая война закончилась. В нее было вовлечено 38 государств с населением 1,5 млрд человек – 87 % населения планеты. Ее итогом стали около 10 млн погибших и 20 млн раненых» (62).**

Итак, мы вышли на финишную прямую – это гражданская война в России, которая привела к огромным людским потерям. В том, что они колоссальны, согласны все исследователи этого вопроса, но вот точное количество павших солдат и убитого мирного населения навсегда останется неизвестным. Но мы можем говорить о порядке потерь, как бы цинично это ни звучало. Первые исчисления потерь в годы гражданской войны были сделаны для личного состава Красной армии. Статистический отдел Главного управления РККА определил боевые потери в 631 758 человек, а санитарные потери – в 581 066 человек. Таким образом, общие потери составили 1 212 824 человека. Эти цифры опубликованы не сегодня, а в 1925 году, и эта оценка важна тем, что приближена во времени к произошедшим событиям (63).

Затем один из самых известных советских демографов Б. Ц. Урланис привел расчетную цифру убитых красноармейцев (125 тыс. человек) и потерь среди белой армии (175 тыс. человек). При этом летальность от эпидемий в армейских подразделениях, по расчетам Б. Ц. Урланиса, составила 6 %. Исходя из этого, историк указал, что за период 1918–1920 годов число умерших от тифа красноармейцев составило 100 тыс. человек, а от всех других болезней в Красной армии умерли суммарно 300 тыс. человек. При этом Урланис считал, что так как белые потерпели поражение, то у них было больше потерь, чем у красных (64).

Исследователь в области исторической демографии Ю. А. Поляков, изучив материалы статистического отдела Главного управления РККА, пришел к выводу, что общие потери Красной армии составили 1 212 824 человека, примерно столько же потеряли и противники. А с учетом потерь, понесенных бандформированиями, вооруженными силами местных национальных правительств, участниками антисоветских восстаний, общий показатель достигает 3,3 млн человек. Для нас важно, что Ю. А. Поляков отметил следующее: **«...смертность среди городского населения в 1917–1920 гг. была огромной и, соответственно, стала значительным фактором, определявшим общую убыль населения страны» (65).**

Большую работу по оценке потерь провел генерал-полковник Г. Ф. Кривошеев: общая численность безвозвратных потерь составила 742 833 человека (66). Российский историк В. В. Эрлихман в научном справочнике «Потери народонаселения в XX веке» определяет потери, понесенные противоборствующими сторонами, в 2,5 млн человек (64).

В итоге, когда говорят об испанке, о ее катастрофических масштабах, я беру оригинальные архивные документы своей страны, и что я вижу? Войну. Затем тиф, тиф и еще раз тиф. Что там еще есть? Голод, холод и даже каннибализм. И испанка тоже есть, но она не была проблемой именно той величины, какой сегодня ее показывают миру.

И так как грипп распространяется и распространялся каждый год по миру, о чем говорят и сегодня архивные документы Российской империи и Штатов, то скорее в избыточной смерт-

ности этого периода от всех причин, в том числе от гриппа, сыграл решающую роль ослабленный войной организм человека с ружьем.

И это сказано в разгар пандемии испанки в Москве в 1918 году: **«Не менее осторожным нужно быть в оценке тех условий человеческой жизни, которые благоприятствуют болезни. Нужно брать всю сумму условий, а не какое-либо одно из жизненных условий. Несомненно, что распространению инфлуэнцы, как и других инфекций, способствуют все моменты, ослабляющие организм физически и морально. Распространению заболеваний в текущую эпидемию особенно способствовали повсеместная скученность населения, плохие общие санитарные условия и пути сообщения» (1).**

Если провести аналогию с революцией 1917 года, то ее образ и понимание причин с течением времени менялись, появлялись разные, часто противоположные мнения. А оценки пандемии испанской болезни 1918–1919 годов становилось только мрачнее, и постоянно увеличивался масштаб человеческих жертв.

Похоже, в случае с испанкой было именно так: в начале 2000-х годов показатель потерь от гриппа 1918–1919 годов, который вывели до Второй мировой войны, оцениваемый в 18–35 млн человек, и так по моему мнению уже сознательно завышенный, вырос, причем резко, до цифры 100 млн человек. Эта заведомо ложная информация, не подкрепленная архивными документами, которые, наоборот, разбивают наголову эту цифру, уже многократно цитировались в научной литературе.

В сообщении д-ра Е. М. Иванова «Статистические сведения о распространении испанской болезни в Москве» читаем: **«После июль-августовского понижения числа заболевших инфлуэнцей обозначилось увеличение числа карт заболевших в сентябре инфлуэнцей более чем вдвое, крупозною пневмонией – более чем втрое. Затем в октябре, в течение 19 дней, число зарегистрированных заболеваний указанными формами достигло небывалой высоты: с 1 по 19 октября зарегистрировано случаев инфлуэнцы 546 и крупозной пневмонии – 449. К этому же периоду времени относятся регистрационные карты с определенным диагнозом «испанская болезнь», и число таких карт возрастает с каждой неделей. За первую неделю октября поступило 7 карт, 6–12 октября – 73 карты и 13–19 октября – 227 карт, а всего 307. Словом, в октябре констатируется резкое увеличение инфлуэнцы (насколько, конечно, это отражает регистрация) и одновременный рост крупозной пневмонии. В конечном итоге зарегистрировано острых заразных заболеваний, поражающих, в первую очередь, дыхательные органы, в течение 19 дней октября, т. е. немного более, чем за 1/2 месяца, 1302 случая, а именно: инфлуэнцы – 546, испанской болезни – 307, крупозной пневмонии – 149». Конечно, это данные только за октябрь 1918 года, только по Москве, а наша страна огромна, но эти цифры не дают возможность даже представить потери в размере 6–7 млн, которые вытекают из цифры 100 млн человек (1).**

**Число зарегистрированных случаев гриппа и крупозной пневмонии за 1918 год (помесячно).**

	Инфлуэнца.	Крупозн. пневм.
Январь	67	63
Февраль	33	64
Март	53	112
Апрель	83	172
Май	291	341
Июнь	151	330
Июль	78	95
Август	100	75
Сентябрь	214	251
Октябрь	546	449

**Вот несколько цифр за последние 25 лет, по пятилетним периодам и с средним годовым итогом. В среднем было зарегистрировано:**

1892-1896 г.	Инфлуэнца	5720 (21%)
	Круп. пневм.	2822
1897-1901 г.	Инфлуэнца	1871 (08%)
	Круп. пневм.	2242
1902-1906 г.	Инфлуэнца	1018
	Круп. пневм.	1890
1907-1911 г.	Инфлуэнца	1335 (3,5%)
	Круп. пневм.	2500
1912-1916 г.	Инфлуэнца	1385 (3,6%)

\*В процентах показано отношение к среднему общему числу острозаразных заболеваний.

Рисунок 6. Показатели потерь от острых заразных заболеваний в России с разбивкой по годам (1)

Автоматически встает вопрос: а для чего потери от той болезни были увеличены до все-ленского масштаба? Мое мнение: таким образом авторы подобных текстов создали интерес к себе, к своей теме, к своей работе благодаря заведомо ложной информации. Затем эту линию подхватили журналисты, и тема стала выглядеть достоверной.

Человечество не хочет видеть главного: потери от испанки на самом деле – это плата за войну, а не кара нового вируса. По моему мнению, показателем потерь от испанской болезни изначально затемняли огромные потери от тифа, холеры, дизентерии, туберкулеза, малярии и тотально распространенного сифилиса. Вот эти болезни точно никуда не уходили, а активно убивали людей, которые были в ужасе от происходящего на планете.

**За сто лет произошла демонизация эпидемии испанки в сознании человечества: цифры потерь от гриппа 1918–1919 годов искажены и значительно завышены.**

**За огромными цифрами потерь от испанки даже в изначальном варианте в 18,5 млн человек, вероятнее всего, скрыты колоссальные небоевые потери от особо опасных инфекций.**

**Реальная эпидемиологическая ситуация в революционной России показывает, что доминировал тиф, именно он был основной проблемой и Красной, и белых армий.**

**Формирование окончательного показателя потерь от испанки произошло в XXI веке: уже просто, не стесняясь, цифру округлили до 100 млн человек.**

**К этому искажению приложили руку разные люди и структуры.**

**Современные ученые и блогеры просто не хотят смотреть архивные документы 1918–1919 годов, им легче повторить уже множество раз перецитированное.**

**Заведомо более высокие, а значит, устрашающие цифры вызывают больший интерес к таким исследователям и писателям.**

**Негативная информация всегда лучше цитируется, и исторический страх из прошлого вызывает повышенное внимание к таким работам.**

## Глава 6

### Реальная эпидемиологическая ситуация 1918–1919 годов в России

*В России все без пощады: войны, революции, любовь, ненависть.  
И даже сама жизнь.*

Грипп, занимавший первое место среди инфекционных заболеваний в 1892–1896 годы, затем отошел на спокойное восьмое и даже на двенадцатое место. Но так было до 1918 года, пока не пришел испанский вариант гриппа. И 20 октября 1918 года Народный комиссариат здравоохранения организовал собрание московских врачей, в котором приняли участие 1500 человек. Собрание прошло в одной из самых больших аудиторий Первого Московского университета.

Были сделаны доклады: 1) «Историко-эпидемиологический очерк так называемой испанской болезни», проф. П. Н. Диатроптов; 2) «Статистические сведения о развитии эпидемии в Республике», д-р П. А. Кост и д-р Е. М. Иванов; 3) «Симптоматология болезни по данным городских больниц», проф. В. Д. Шервинский, д-р В. И. Соколов, д-р П. И. Елистратов и д-р Н. И. Лебедева; 4) «Патолого-анатомические данные об испанской болезни», приват-доцент А. И. Абрикосов и д-р И. В. Давыдовский; 5) «Бактериология и общая этиология испанской болезни», проф. Х. А. Тарасевич и д-р Е. И. Марциновский; 6) «Меры борьбы с испанской болезнью в Москве», д-р С. С. Молоденков и д-р Г. П. Пинегин.

В материалах того мероприятия читаем: **«Отличительными чертами пандемической инфлуэнцы нужно признать: 1) интервалы в десятки лет; 2) распространение из какого-либо одного пункта; 3) быстрый ход по отдельным странам и частям света; 4) массовые заболевания; 5) быстрое исчезновение через 6–8 недель; 6) полная независимость от климата, погоды и вообще от атмосферно-температурных условий; 7) малая смертность при колоссальной заболеваемости; 8) одинаковое предрасположение к заболеванию всех возрастов и классов населения. Инфлуэнца относится к контагиозным болезням. Инфекция передается от человека к человеку. Быстрота и интенсивность распространения инфекции объясняется вирулентностью возбудителя, легкостью передачи инфекции больными (при кашле, чихании и т. п.), краткостью инкубации и возможностью переноса инфекции здоровыми людьми» (1).**

Вот такая интересная работа указана в материалах данной конференции: «Киреев А. М. Тиф и его осложнения с гриппом. Диссертация. 1860 г. 52 с.». Вспышка испанки пришлась как раз на начало тифозного периода. А вот и подтверждение того, что особенности течения клинической картины этого гриппа могли обуславливаться тифом: **«В большинстве случаев в связи с осложнениями или обострением легочного заболевания со стороны кожи наблюдались herpes, иногда с необычайной локализацией (один раз в крестце), urticaria, furunculosis и, что особенно важно, распространенная розеолезная сыпь, иногда с отдельными петехиями, дававшая повод думать о комбинации инфлуэнцы с сыпным тифом» (1).** Это мнение профессора В. Д. Шервинского, непосредственного участника событий 1918 года.

На VIII Всероссийской конференции РКП(б) в декабре 1919 года В. И. Ленин сказал: **«Третья наша задача есть борьба со вшами, которые разносят сыпной тиф среди населения. Этот сыпной тиф среди населения, истощенного голодом, больного, не имеющего хлеба, мыла, топлива, может стать таким бедствием, которое не даст нам возможности справиться ни с каким социалистическим строительством» (55).**

Но и до войны на территории Российской империи фиксировалось много случаев тифа. Вот оригинальная запись, печатный текст машинистки Кремля, анамнез собрал В. В. Крамер, ассистент проф. Л. С. Минора, преподававшего на Высших женских курсах, сам документ сегодня хранится в РГАСПИ: **«Родился Владимир Ильич в 1870 году, кормился грудью матери, рос здоровым, ходить и говорить начал рано. Первоначальное образование получил дома, потом поступил в Симбирскую гимназию, которую окончил семнадцати лет. Через четыре года после этого сдал экзамен по юридическим наукам в Петроградский университет. Из детских болезней перенес корь, фолликулярную жабу (ангину. – Авт.), брюшной тиф (в 1892 году), тяжелую малярию (1893 год) и в 26 лет – воспаление легких. Потом не болел, за исключением повторных приступов малярии, которые выражались у него общим утомлением, головной болью и слегка повышенной температурой...» (7), (4), (5).**

А вот анамнез И. В. Сталина, в котором я вижу малярию, ушиб с нагноением локтевого сустава в шестилетнем возрасте. Далее, в 1908 году, – возвратный тиф, в 1915 году – суставной ревматизм, в 1922 году – аппендэктомия (данные анамнезов на 24 марта 1923 года из санитарной карточки 152 и амбулаторной истории болезни 1925). Далее, на 1926 год, рост 171, вес 70, вижу старый неактивный туберкулез, очаг справа, в верхней доле легкого (67).

В обоих случаях в историях болезней руководителей революционной и постреволюционной России мы видим тиф. Император Николай II также переболел тифом в 1890 году.

Каждому русскому врачу известно, что сыпной тиф чаще всего поражал заключенных в тюрьмах, а также широко распространялся во время войн, и именно поэтому его часто называли тюремным или военным.

В телеграмме Революционного военного совета Восточного фронта губернским военным комиссариатам и губернским исполнительным комитетам Советов – Пермскому, Уфимскому, Екатеринбургскому, Челябинскому и Уральскому окружным военным комиссариатам от 28 ноября 1919 года читаем:

**«Сообщаю для руководства и исполнения копию приказа войскам Востфронта 23 ноября № 936 двоеточие кавычки Ввиду разрастающейся эпидемии тифа Реввоенсовет приказывает войскам Востфронта и всем гражданским и военным учреждениям губерний Пермской УФИМСКОЙ Екатеринбургской Челябинской все дела и переписку касающуюся вопросов борьбы с эпидемией тифа исполнять ВНЕ ВСЯКОЙ ОЧЕРЕДИ запятая в бумагах и телеграммах ставить отметку кавычки по тифу кавычки передавая таковые телеграммы в порядке очереди после оперативных точка Ответственность за злоупотребление отметкой по тифу ложится на лиц подписавших телеграмму точка кавычки Командарвост Ольдерогге Член Реввоенсовета Позерн Начальник штаба В. Гарф точка № 22004 Начштавост В. Гарф Комиссар В. Свистунов Копия верна и препровождается в Пленбеж 28/XI-19 г. И. о. Управ. делами Губревкома Зверев» (68).**

Материалы Тульского некрополя и, прежде всего, сохранившиеся метрические книги позволяют утверждать, что в 1918–1919 годах туляки умирали в основном от тифа. От него умирают и миряне, и духовенство, и заключенные. От тифа умирают и врачи. В начале 1919 года скончался тульский врач И. Р. Дрейер (Дреер) (1887–1919), о чем писала газета «Коммунар»: **«4 января умер от сыпного тифа доктор Дрейер: молодой, энергичный, честный, отзывчивый, многообещающий врач. Мы, чрезвычайная санитарная комиссия, от граждан Тулы низко кланяемся праху этого доброго врача. ...Короткой, но яркой была жизнь Ивана Дрейера. Он лечил бедняков бесплатно... Но в 1919 г... он умер от сыпного тифа...» (69).**

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.