

Голод в мировой истории и блокада Ленинграда

В период второй мировой войны Ленинград пережил демографическую катастрофу, величайшую из всех когда-либо случавшихся, что позволяет считать ее уникальным явлением в истории человечества. Несмотря на то что в ходе войны и другие города подверглись опустошению, ни один из них не понес столь огромных человеческих потерь, как Ленинград. В отличие от таких городов, как Хиросима, Минск, Нагасаки или Варшава, в которых также погибло большое число людей, ужасные человеческие потери в Ленинграде не были следствием исключительно военных действий. Массовая гибель не являлась результатом сражений, бомбежек или артобстрелов. Подавляющее большинство тех, кто погиб в Ленинграде, умерло непосредственно или косвенно от голода. Их смерть наступала не мгновенно, как результат жестокого военного насилия, но вследствие мучительного, зачастую длительного голодания. Для большинства из тех, кто выжил, расплатой было серьезное ослабление организма и болезни, независимо от того, умерли ли они через какое-то время или дожили до сего дня.

Основным и наиболее важным фактором, определявшим судьбу населения Ленинграда во время второй мировой войны, был голод. Из этого следует, что необходимо начать изучение условий жизни и смерти в городе в течение блокады, рассматривая их в широком историческом контексте. Задача Введения — определить главные проблемы и гипотезы, которые связаны с изучением истории голода и его последствий, и это будет попыткой выявить значение углубленного изучения блокады Ленинграда для понимания того, чем является для отдельного человека и для всего общества смертельная угроза экстремальных условий голодания.

Призрак голода преследовал человечество в течение всей его истории. С самых древних времен обитатели земли жили под страхом голодания. Важнейшей их потребностью всегда являлось обеспечение запасами пищи для поддержания жизни, и в этой борьбе

за выживание многие погибали. Не случайно Томас Мальтус, определяя три главных регулятора прироста населения, поставил голод на первое место — перед войной и моровой эпидемией.¹ На протяжении столетий недостаток пищи был угрозой не только благополучию, но и самому существованию как отдельных людей, так и их сообществ; и в начале XXI в. эта угроза сохраняется. В то время как развитые страны производят большие излишки продовольствия и имеют возможность производить еще больше, в слаборазвитых странах миллионы людей страдают от недоедания или умирают от голода. Голод остается сегодня, как и всегда, главной проблемой для человеческого существования.²

В то время как все последствия голодания совершенно очевидны, определить понятие самого голода не так просто. Он имеет различные формы и воздействует на человека различным образом. Нет точных критериев для измерения степени голодания. В английском языке различаются состояния голодания в результате недостатка пищи и острого дефицита пищи, крайней степени голода. В русском языке, напротив, одно слово «голод» охватывает целый спектр состояний, которые вызваны недостатком пищи. Их различие является до некоторой степени субъективным: та же самая ситуация может быть описана разными наблюдателями и как недостаток пищи, и как голод. Тем не менее оно отражает видимые последствия определенных обстоятельств. Серьезное сокращение количества доступной пищи, конечно, вызовет страдания и будет иметь следствием ухудшение состояния здоровья как физического, так и умственного, а также может привести к хроническим болезням. Но главное различие между этим состоянием и ситуацией недостатка пищи заключается в том, что голод носит острый и длительный характер, а это вызывает усиление последствий голодания — истощение, болезнь и смерть. Наличие массы слабых, изнуренных, беспомощных людей, ожидающих смерти или уже мертвых, — все это безошибочные признаки крайнего голода. И в то время как основные результаты недоедания чаще всего развиваются длительное время, последствия острого голода проявляются с ужасающей внезапностью.

Не может быть никаких сомнений, что Ленинград зимой 1941/42 г. испытывал полномасштабный острый голод. Размер продо-

¹ *Macfarlane A.* The Savage Wars of Peace: England, Japan and the Malthusian Trap. Oxford, 1997.

² *Harrison G. Ainsworth* (ed.). Famine. Oxford, 1988; *Newman L. F.* (ed.). Hunger in History: Food Shortage, Hunger and Deprivation. Oxford, 1990; *Devereux S.* Theories of Famine. London, 1993.

вольственного пайка находился на уровне голодания, большинство людей не имело возможности пополнить его из неофициальных источников — в результате показатель смертности вырос до ужасающего уровня. Между ноябрем 1941 и маем 1942 г. население города было охвачено голодом в масштабах, неслыханных в каком бы то ни было развитом обществе. Голодная зима Ленинграда стоит в одном ряду с другими случаями массового голода в современной истории: в Ирландии в 1846—1851 гг., в Индии в 1868—1870, 1876—1879, 1896—1897 гг., в Китае в 1876—1879, 1928—1929, 1958—1961 гг., в Бенгале в 1943 г., в Эфиопии в 1973 и 1982 гг. и в самом Советском Союзе в 1921—1922, 1932—1933 и 1946—1947 гг.³ Летом 1942 г. страдания Ленинграда были преодолены, хотя улучшение продовольственного снабжения пришло слишком поздно, чтобы спасти большинство из тех людей, чье здоровье было смертельно подорвано в течение предшествующих месяцев. Жители города, страдавшие от голода многие месяцы, если и не лишились жизни, то получили хронические заболевания, последствия которых во многих случаях могли быть серьезными и продолжительными. Таким образом, Ленинград испытал весь спектр состояний голода.

Существует множество причин голода как массового явления. Для понимания этого необходимо сосредоточить внимание на том, что вызывает сбой процессов производства, распределения и потребления продовольствия. Сто с лишним лет назад Корнелий Волфорд перечислил 12 причин голода и разделил их на категории естественных и искусственных.⁴ Первые он рассматривал как существующие независимо от человека, последние — как результат человеческого действия. Среди естественных причин — засуха, потопы, ливни, ветер, жара или холод, ущерб от вредителей или насекомых, а также болезни, поражающие растения и животных. Среди искусственных причин — разрушительные последствия политического и военного конфликта, неумелое администрирование или коррупция и экономический кризис. Нередко последствия природной сти-

³ О крупнейших случаях голода в мировой истории см.: *Robson J. R. K. (ed.). Famine: Its Causes, Effects and Management. London, 1981. P. 21—23.* О голоде в России см.: *Dando W. The Geography of Famine. London, 1980 (глава 9 «A Millenium of Russian Famines»); Wheatcroft S. G. Famine and factors affecting mortality in the USSR: the demographic crisis of 1914—22 and 1930—33, CREES Discussion Papers 20 and 21. Birmingham, 1981.*

⁴ *Walford C. The Famines of the World: Past and Present // Journal of the Royal Statistical Society. 1878—1879. T. 41—42; цит. по: International Encyclopaedia of Social Sciences. London, 1970. Vol. 5. P. 322.*

хии и человеческого действия (или бездействия) проявляются одновременно, чтобы обратить потенциальную угрозу в реальный кризис или катастрофу. Тем не менее разграничение этих категорий по-прежнему является полезным для анализа.

Не вызывает удивления, что *сокращение наличия пищи* (СНП) (food availability decline (FAD)) традиционно было в центре внимания в работах по изучению причин голода. В 1977 г. А. К. Сэн подверг сомнению эту точку зрения, доказывая, что голод очень часто являлся результатом проблем не обеспечения, а скорее спроса как следствия разложения народного «обменного права» («exchange entitlement») в отношении приобретения продовольствия.⁵ Лишенные ресурсов, позволяющих получить адекватное количество пищи, люди начинали голодать и умирали. Он доказывал, что в наиболее массовых случаях голода в XX столетии обеспечение продовольствием на региональном или государственном уровне было вполне достаточным; проблема заключалась в недоступности пищи для большого числа населения по экономическим и/или административно-хозяйственным причинам. Его анализ причин голода в Бенгале в 1943 г. убедительно показал, что не имелось никакого существенного снижения в наличии продовольствия на душу населения. Голод был, прежде всего, результатом неудовлетворительной деятельности британской администрации. Более поздние случаи массового голода, как, например, в Эфиопии в 1973 и 1982 гг. и в Бангладеш в 1974 г., также являются примерами в пользу данного обоснования.

В числе тех, кто оспорил подход Сэна к проблеме, был Питер Нолан. Он доказывал, что в случаях массового голода в XX столетии, таких как в Советском Союзе в период коллективизации и в Китае во время «большого скачка», именно резкое снижение производства продовольствия было главной причиной массового голодания и смерти миллионов людей.⁶ Разумно будет заключить, что в разных случаях голод имеет различные причины. Но подход Сэна остается ценным примером анализа взаимодействия природных и рукотворных причин голода. Это навело Майкла Элмана на мысль разграничить две категории голода: 1) те, в которых СНП было неизбежно, в которых возможность заметно ослабить его воздействие была чрезвычайно мала или вовсе отсутствовала (СНП1), и 2) те, в которых естественные причины серьезно сокращали на-

⁵ Sen A. K. *Poverty and Famines*. Oxford, 1981.

⁶ Nolan P. *The causation and prevention of famines: a critique of A. K. Sen* // *Journal of Peasant Studies*. 1993. October. Vol. 21, no. 1.

личие пищи, создавая значительную угрозу жизни, но где действия правительства существенно повлияли на результат (СНП2). В случаях второй категории, независимо от того, действовало ли правительство, руководствуясь какими-либо приоритетами или нет, появлялась возможность избежать массового голода, или, по крайней мере, его последствия могли быть в значительной степени ослаблены.⁷

Итак, массовый голод чаще всего является следствием взаимодействия природных и человеческих факторов. Главное исключение из этого правила — голод как результат войны. Здесь мы имеем дело с голодом как с явлением, порожденным исключительно деятельностью человека. В ситуации войны даже преуспевающее и хорошо организованное общество, с эффективной административной системой и современной службой здравоохранения, может оказаться не в состоянии защитить в полной мере свое население от голода. Исследователи утверждают, что в XX в. война являлась главной причиной массового голода.⁸ В некоторых случаях голод был следствием общего разорения хозяйственных ресурсов, но иногда он сознательно использовался в качестве оружия. Эта тактика восходит к древнейшим временам. Древний китайский полководец Сунь-Цзы рассматривал уничтожение запасов зерна врага как надежный способ нанести ему поражение; по его стопам следовали и многие другие военные теоретики и практики.⁹ Разрушение у врага средств производства и распределения продовольствия или, в случае осады, сокращение его доставки может быть эффективным средством войны. Однако, несомненно, это средство особо жестокое, учитывая, что в наибольшей степени страдают от него наименее способные носить оружие — женщины, дети, престарелые и больные, тогда как настоящие воины обеспечиваются относительно хорошо и среди них наименьшая вероятность возникновения голода. Поэтому эффективность этого средства следует считать весьма условной.

Нет никаких сомнений относительно главной причины голода в Ленинграде зимой 1941/42 г. и в последующие месяцы. Немецкая блокада была явно нацелена на взятие города измором для достижения стратегического преимущества в войне. То, что, несмотря на колоссальное число жертв этой тактики, Ленинград не сдался и

⁷ *Ellman M.* The 1947 Soviet famine and the entitlement approach to famines // Cambridge Journal of Economics. 2000. Т. 24.

⁸ *Nolan P.* The causation and prevention... P. 21.

⁹ *Newman L. F.* (ed.). Hunger in History... P. 162.

продолжал держать оборону, не служит опровержением факта, что этот голод был задуман как военная операция. Стоит, однако, задаться вопросом, относится ли данная ситуация к категории СНП1 или СНП2. Можно ли было предотвратить или значительно облегчить страдания населения Ленинграда, если бы действия как государственной, так и местной власти были бы другими?

Теоретически у Советского правительства мог бы существовать вариант вывода войск и сдачи Ленинграда (или объявление его открытым городом, если пользоваться эвфемизмом того времени). Однако если принять во внимание заявление Гитлера относительно будущего Ленинграда (или отсутствия этого будущего) после победы Германии и методов обращения с населением территорий, занятых немцами, то нет никаких оснований полагать, что судьба этого населения под нацистским правлением была бы лучше участи в реальных условиях блокады, но именно эти условия стали трагедией для большинства. Существовали также и стратегические причины защищать город как ключевой сектор на Северо-Западном фронте. Вследствие того что Советский Союз находился в условиях борьбы за свое выживание, его правительство не предприняло никаких существенных мер для того, чтобы отвратить оружие голода, используемое безжалостным врагом против населения Ленинграда. Приняв это во внимание, спросим: были ли руководителями города приняты меры, чтобы облегчить голод среди населения? Конечно, были, и немалые, начиная от поисков различных пищевых суррогатов и организации специального стационарного ухода для тяжелобольных и кончая выявлением и сбором истощенных горожан при посредстве членов партии и комсомола. Во многих отношениях Ленинград дал ценные уроки организации жизни в условиях голода. Но без сомнения, можно было сделать больше. В предвидении будущих событий можно было бы своевременно, еще в первые недели войны, эвакуировать большее число детей и других неработоспособных жителей города. Могли и должны были быть созданы большие запасы продовольствия в надежно охраняемых складах. Размер продовольственных пайков мог быть сокращен ранее, что позволило бы дольше сохранять истощающиеся резервы. Быстрее могло бы быть налажено полномасштабное функционирование Дороги жизни. Теоретически было бы оправданным, чтобы при перевозках приоритет отдавался транспортам продовольственного обеспечения и эвакуируемых, сравнительно с транспортировкой промышленных материалов. Однако остаются сомнения, могли ли эти и другие меры значительно уменьшить масштабы

голода, не говоря уже о предотвращении его. Мартиролог все равно был бы огромен. Ленинградский голод, конечно же, принадлежит к категории СНП1.

Когда мы переходим от рассмотрения причин голода к анализу его последствий для отдельных людей и сообществ, мы вступаем в область еще большей сложности и многообразия. Начиная с основополагающего исследования Питирима Сорокина о влиянии голода на человеческую деятельность,¹⁰ объектом анализа неизменно оказывались такие социальные явления, как голодные бунты, рост преступности и в чрезвычайных ситуациях — людоедство. Но основное внимание исследователей (и наше издание не является исключением) сосредоточивалось на последствиях голодания для здоровья отдельных лиц и сообществ, на особенностях жизни и смерти населения, подвергшегося воздействию голода, и на демографических процессах в обществе в связи с голодом.

Принимая во внимание многочисленность и разнообразие тех обстоятельств, которые на протяжении истории могли вызвать недостаток продовольствия, не следует удивляться, что человеческие существа развили способность переносить условия нехватки пищи, что в известных пределах человеческий организм может приспособиться к ситуации голодания. Сегодня в странах третьего мира рацион питания миллионов людей на 10—20% меньше того минимума, который необходим для существования. Компенсационные механизмы позволяют им выживать при пониженном потреблении калорий. При этом происходит снижение уровня физической активности или же энергия используется бережливее. Процессы метаболизма в организме становятся более экономичными. Это дает возможность человеку выжить и при этом не дойти до состояния полного истощения и не умереть голодной смертью. Но за длительное голодание неизбежно приходится расплачиваться. Этой расплатой являются многие врожденные дефекты, начиная с малого веса при рождении, высокой младенческой смертности, низкого роста, слабого зрения, замедленного умственного развития и кончая пониженной сопротивляемостью широкому кругу болезней, таких как туберкулез, грипп и малярия. Дефицит белка и витаминов вызывает ослабление иммунной системы, что ведет к значительному повышению уровня заболеваемости цингой, авитаминозом, пеллагрой и рахитом. К тому же в условиях голодания высока вероятность роста

¹⁰ *Sorokin P. Man and Society in Calamity: The Effects of War, Revolution, Famine, and Pestilence upon Human Mind, Behaviour, Social Organization and Cultural Life. New York, 1922.*

случаев эпидемических заболеваний. В Европе — это обычно сыпной тиф, в Азии — холера и оспа, но и любые местные инфекции могут вызывать эпидемии. В то же время предположение, что недоедание обязательно ведет к росту восприимчивости к инфекциям, было подвергнуто сомнению в новейшем исследовании. Болезни проявляются по-разному: распространение одних очень сильно зависит от уровня потребления пищи, а других — совсем не зависит.¹¹

Как уже было отмечено, главная характеристика определения понятия острого голода — высокий уровень смертности. Множество споров вызвал вопрос — что является причиной смерти людей во время голода. Умирают ли они преимущественно от голодания, что подсказывает сознанию типичный образ голода с его изнуренной жертвой, или они прежде всего становятся жертвами болезни? Данные по этому вопросу противоречивы и, вероятно, отражают различие тех условий, в которых развивался голод. Смерть от голодания наступает, когда сокращение количества белка и жиров в теле вызывает системную атрофию, поражая, в частности, мышцу сердца. При этом также обычно возникает отек, вздутия, которое вызвано накоплением жидкости, или состояния полного упадка психофизической деятельности у маленьких детей. Представляется, что в Ленинграде в течение зимы 1941/42 г. основная причина смерти была прямым следствием голодания, так называемой алиментарной дистрофии. Это зарегистрировано как в медицинской статистике, так и в бесчисленных рассказах о людях, просто падавших от слабости и умиравших — дома или на работе, в магазинах или на улицах. Голодание было преобладающей причиной смерти также и во время голода в Греции в 1941—1942 гг. и в Голландии в голодную зиму 1944/45 г. Однако в других ситуациях массового голода причиной большинства смертных случаев явились инфекционные болезни. Детальное изучение голода в Ирландии в 1845—1851 гг. показывает, что главными причинами смерти были дизентерия и диарея, сыпной и брюшной тиф, туберкулез, холера и гастроэнтерит.¹²

Ключевой вопрос здесь касается определения точного соотношения между недоеданием и инфекционными болезнями. Большинство отчетов о смертности во время массового голода принимает за очевидность то, что между ними существует биологическая связь. Од-

¹¹ *Dirks R. Famine and disease // Kiple K. F. (ed.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge, 1993; цит. по: Mokyr J., Grada C. O. What people die of during famines: the Great Irish Famine in comparative perspective. Dublin, 2000 (рукопись).*

¹² *Ibid.* P. 22—23.

нако это не самоочевидно и должно быть установлено опытным путем. Выдвигаются два возможных объяснения высокой смертности от болезней во время голода, и оба они могут быть приняты. Первое указывает на прямую связь смертности с острой нехваткой пищи и рассматривает ее как следствие пониженного иммунитета (или отравления, вызванного потреблением недоброкачественных или необычных продуктов). Второе пытается представить ее лишь как косвенно связанную с голодом и подчеркивает, что последний есть результат ухудшения социальных условий и быта. Сокращение сети социальной помощи и медицинского обслуживания, понижение работоспособности и заработка из-за упадка сил, состояние подавленности и апатии — все это создает условия, благоприятные для распространения болезней. Например, детальное изучение обстоятельств роста смертности и заболеваемости в периоды голодания в Англии в конце XVIII в. показывает, что эпидемическая смертность в то время была, главным образом, следствием низкого уровня общественной гигиены и санитарии в результате общего обнищания.¹³ Пример голода в Ленинграде также дает ценный материал по этой проблеме. В то время как смертные случаи от инфекционных болезней увеличились, никаких крупных эпидемий в течение блокады не произошло, в отличие от многих других случаев массового голода, даже несмотря на то что гигиена в городе была, несомненно, на уровне значительно ниже нормального из-за отсутствия водопровода, канализации и отопления. Наиболее вероятным объяснением является комбинация двух факторов: неблагоприятных климатических условий для распространения эпидемических болезней благодаря необычно суровой зиме 1941/42 г. и профилактических мер, принятых ленинградским руководством с началом весны.

С предыдущим вопросом связан еще один — кто умирает во время массового голода. Какие слои населения наиболее уязвимы? Обычный ответ на него — самые юные и самые старые, больные и слабые, зависимые от здоровых и работоспособных. Это обычно справедливо при прочих равных условиях; но многое зависит и от существующей политики распределения продовольствия. Практика Ленинграда, например, свидетельствует, что уровень смертности среди некоторых групп работающих был выше, чем среди иждивенцев. Также является общепризнанным, что во время голода

¹³ *Post John D. Nutritional Status and Mortality in Eighteenth-century England // Newman L. F. (ed.). Hunger in History...*

уровень смертности различен среди разных социальных слоев. Бедные умирают в большем количестве, чем материально обеспеченные, по той простой причине, что, по определению Сэна, они имеют наименьшее *право на пищу* (entitlement to food). В Ленинграде, однако, ситуация была довольно не типична. Хотя бедный и находился в очевидно худшем положении с точки зрения меньшего доступа к дополнительному продовольствию, которое могло быть куплено на рынке, все же решающим фактором, определяющим право на пищу, было владение продовольственной карточкой. Вслед за этим шли другие факторы, как-то: место работы или просто близость к местам производства и распределения продовольствия, видимо, имели большее значение для выживания, чем материальная обеспеченность. В Ленинграде наиболее бедствующим слоем населения оказались беженцы, которые въехали в город без разрешения и потому не имели права на карточки. Не случайно, что они составляли самую большую группу среди арестованных за людоедство; если учесть отчаяние, толкавшее людей к подобным поступкам, можно предположить, что среди этого слоя уровень смертности был особенно высок.

Главным препятствием для определения характеристик смертности и заболеваемости во время голода и установления связи между голоданием и болезнями является несоответствие в имеющихся медицинских и демографических данных. Вообще очень трудно, если не невозможно, отличить смертные случаи от голода и смертные случаи от болезней из-за неточностей регистрирующих их записей. Точно так же из-за недостатка надежной статистики часто невозможно установить с какой бы то ни было степенью точности общее число смертных случаев во время голода. Это неудивительно, так как массовый голод случается в обществах, лишенных развитых административных структур, не говоря уже о современном медицинском обслуживании, необходимом для систематического сбора таких данных. Не случайно, что наиболее детальные исследования были проведены во время голода в Голландии зимой 1944/45 г. Общее число смертных случаев, составляющее менее 20 000 при численности населения приблизительно 3 млн, мало сопоставимо с масштабами крупнейших случаев массового голода XX столетия. Но имеющаяся подробная статистика очень облегчила изучение этого мрачного эпизода в истории Нидерландов. В этом отношении блокада Ленинграда дает уникальную возможность для анализа последствий как голодания, так и крайней степени голода. Официальные документы, составленные ведомствами, медицинскими

организациями, научно-исследовательскими институтами и другими учреждениями во время блокады, значительная часть которых рассекречена и доступна теперь ученым, являются исключительно ценным источником для изучения важнейших характеристик голода. Вместе с тем их полноту и надежность не следует преувеличивать. Ужасающие условия, в которых эта статистика была собрана, нередко отчаянное состояние тех должностных лиц, которые регистрировали смертные случаи или делали запись о характере болезни, преувеличение общих итогов смертности, возможно сделанное некоторыми из них по различным соображениям, отсутствие сообщений о кончине некоторых жертв — все это неизбежно отразилось на достоверности полученных данных. Можно определенно сказать, что имели место как недоучет, так и преувеличение числа смертных случаев. Тем не менее для анализа медицинских аспектов истории Ленинграда периода блокады имеется значительно большая информация, чем та, что обычно бывает доступна историкам массового голода.

До настоящего времени анализ подобного рода был невозможен. Хотя о блокаде Ленинграда писалось много, относительно мало внимания уделялось медицинским аспектам. До сих пор только одна книга П. Ф. Гладких полностью посвящена теме здравоохранения в осажденном городе.¹⁴ В западной историографии имеются лишь три книги, в которых более чем поверхностно затрагивается этот сюжет. В монографии Леона Гура «Осада Ленинграда» (1962) ему посвящено несколько страниц. Автор, используя советские мемуары и дневники, описывает состояние людей, у которых «голод вызывает слабость, головокружение, отеки рук и ног, а также боли в суставах; кроме того, он делает людей чрезвычайно восприимчивыми к различным болезням». Далее Гур рассказывает, как «слабость, которую вызывает дефицит витаминов и недостаток пищи, становилась всеобщим явлением, которого удалось избежать лишь немногим ленинградцам», и приводит цифры смертных случаев от дистрофии. О системе здравоохранения в Ленинграде он высказывает чрезвычайно негативную точку зрения: «Возможности медицинского обслуживания были совершенно неадекватны сложившейся ситуации... медицинские службы с середины января были совершенно перегружены» и рисует страшную картину состояния больниц. Гур также цитирует свидетельства о людоедстве (в то время, когда любое упоминание на эту тему в СССР находилось под

¹⁴ Гладких П. Ф. Здравоохранение блокированного Ленинграда. Л., 1980.

абсолютным табу), хотя и говорит, что ему не известно, насколько явление каннибализма было распространено.¹⁵ Вопрос о том, сколько людей умерло, был для него «предметом догадок», впрочем базируясь на советских источниках, он остановился на цифрах от 1 до 1.25 млн.

В получившей широкое распространение книге «900 дней: Осада Ленинграда» (1969) Гаррисон Солсбери использовал вновь изданные советские источники, чтобы дать несколько более детальную картину положения в осажденном городе. «В процессе умирания от голода возникла определенная последовательность, — пишет он. — Первыми уходили вовсе не старики. Это была молодежь, особенно от четырнадцати до восемнадцати лет, получавшая самые маленькие пайки. Мужчины умирали раньше, чем женщины. Здоровых, сильных людей гибло больше, чем хронических инвалидов». Он сравнивает различные оценки числа умерших, отмечая, что «почти все эти смерти произошли из-за болезней, связанных с голоданием», и что «показатель смертности от всех болезней подскочил до астрономического уровня» (чего в действительности не было). Утверждая, что цинга была «всеобщей», он описывает меры городского руководства по борьбе с этой и другими болезнями. Дойдя до оценки общего числа умерших, он также признает неопределенность методики любого исчисления. Ему представляется приемлемым общее количество в «несколько более одного миллиона смертных случаев, относящихся к голоду».¹⁶ Дважды десятилетиями позже Уильям Москофф посвятил Ленинграду одну из глав своей монографии «Горький хлеб» (1990) о продовольственном обеспечении в СССР в период второй мировой войны. Он исследовал влияние голода на рождаемость и младенческую смертность и рассмотрел профилактические меры, предпринятые правительством, но в остальном мало что добавил к работам своих предшественников.¹⁷ Кроме этих книг на Западе появилось некоторое число специальных статей по специфически медицинской тематике, но их крайне мало.¹⁸

Постоянное существование голода в мире изобилия — одно из наибольших противоречий нашего времени. Его преодолению может способствовать изучение уроков истории. В этом контексте

¹⁵ *Goure L.* The Siege of Leningrad. Stanford, 1962. P. 160—163, 216, 223.

¹⁶ *Salisbury H.* The 900 Days. London, 1986. P. 376, 507, 514—516.

¹⁷ *Moskoff W.* The Bread of Affliction. Cambridge, 1990. P. 199—200.

¹⁸ См., например: *Brozek J., Wells S., Keys A.* Medical Aspects of Semistarvation in Leningrad (Siege 1941—42) // *American Review of Soviet Medicine*. 1945. October. Vol. 4, no. 1. *Stanner S. A.* et al. Malnutrition in utero as a determinant of diabetes and coronary heart disease in adult life: The Leningrad Siege Study // *British Medical Journal*. 1998.

исследование обстоятельств массового голода в Ленинграде в период второй мировой войны, основанное на использовании ставших лишь недавно доступными новых источников и базирующееся на международном сотрудничестве, имеет хорошие перспективы. В последующих главах рассматриваются разнообразные медицинские аспекты истории блокады. Однако конечная цель данного издания заключается в том, чтобы способствовать углубленному изучению природы массового голода, последствий голодания и наиболее эффективных методов борьбы с ним. Исходя из этого, коллектив авторов надеется, что из страданий Ленинграда во время блокады будет извлечен опыт, который мог бы стать полезным как для настоящих, так и для будущих поколений во всем мире.