

RU

Маньчжурская чума 1910-1911 гг.: эпидемия с китайской спецификой

Смертин Ю. Г.

Аннотация. Цель статьи – исследование хода и последствий эпидемии легочной чумы, распространившейся в Маньчжурии в 1910-1911 гг. Научная новизна работы определяется недостаточной изученностью действий китайских властей и врачей в условиях эпидемии, привлечением в качестве источников материалов китайской и российской прессы, мемуарной литературы, свидетельств современников, интерпретацией фактов с позиций современного видения исторического опыта ликвидаций эпидемий. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что маньчжурская чума способствовала приобщению Китая к западным достижениям в области медицины и осознанию мировым сообществом необходимости межгосударственного сотрудничества по предотвращению и ликвидации эпидемии.

EN

The Great Manchurian Plague of 1910-1911:
Epidemic with Chinese Specifics

Smertin Y. G.

Abstract. The article aims to study the course and consequences of pneumonic plague epidemic that spread in Manchuria in 1910-1911. Scientific originality of the paper is conditioned by the fact that anti-epidemic policy of the Chinese authorities remains poorly investigated, and also by the fact that historical experience of struggle with epidemics is interpreted through the lens of contemporary vision. The study is based on analysing materials of the Chinese and Russian periodical press, memoir literature, contemporaries' testimonies. The conducted research allows concluding that the Manchurian epidemic contributed to introducing the western medicine in China and allowed the international community to recognize the necessity of interstate cooperation in prevention and liquidation of epidemic.

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена складывающейся эпидемиологической ситуацией в мире и угрозой повторения эпидемий и пандемий в будущем, а также поисками ответов медиками и политиками на новые подобные вызовы.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи: во-первых, изучить историческую и международную обстановку, на фоне которой разворачивалась маньчжурская эпидемия; во-вторых, выявить вклад китайского врача У Ляньдэ в сдерживание и ликвидацию эпидемии; в-третьих, осветить деятельность российских медиков по ликвидации массовых заболеваний в Харбине; в-четвертых, охарактеризовать реакцию международного медицинского сообщества на феномен маньчжурской чумы. При анализе исторических фактов, связанных с эпидемией, использовались следующие методы исследования: 1) принцип историзма, подразумевающий исследование событий и явлений прошлого с учетом исторических особенностей и причинно-следственных связей; 2) цивилизационный подход к изучению истории, использующийся при изучении культурных особенностей китайского общества, прямо влиявших на события, связанные с эпидемией.

Теоретической базой исследования послужил труд М. В. Супотницкого и Н. С. Супотницкой, в котором подробно излагается ход эпидемии и методы ее ликвидации, использовавшиеся российскими врачами [5]. В публикации А. Н. Хохлова для нас значительную ценность представляет описание действий китайских властей в сложной эпидемиологической и геополитической ситуации [6]. Из зарубежных исследований следует выделить работы У. Саммерса [15] и М. Гэмсы [8], в которых анализируются международная обстановка в рассматриваемый период, причины и многоплановые последствия маньчжурской чумы.

Практическая значимость исследования состоит в возможности реализации в отечественной историографии новых подходов к изучению хода и последствий дальневосточной чумы 1910-1911 гг., связанных с деятельностью китайских властей и врачей. Материалы и выводы статьи могут быть использованы в педагогических целях при изучении истории Китая и российско-китайских отношений.

Харбин в глобальной политике и китайской экономике

Харбин стал эпицентром маньчжурской чумы 1910-1911 гг. Здесь необходим некий исторический экскурс, без которого будет трудно понять дальнейшие события и процессы в регионе.

Город возник вокруг одноименной железнодорожной станции на месте небольшого маньчжурского поселения. Она была построена русскими инженерами и рабочими в 1898 г. и стала частью территории Китайско-Восточной железной дороги (КВЖД). Эта трансманьчжурская магистраль сооружалась в ответ на повышенную активность Японии и европейских держав на Дальнем Востоке, для упрочения позиций России в Китае и ее выхода на новые рынки сбыта в Восточной Азии. Китай предоставил право на сооружение дороги через свою территорию в надежде упрочить китайско-русский союз против Японии.

Поселение быстро превратилось в большой для этих мест город. Этому способствовало то, что с конца 1870-х гг. в Маньчжурию хлынул поток китайцев-ханьцев, которым маньчжурская династия Цин до этого запрещала селиться на своих исконных территориях. Китайцы выращивали сельскохозяйственные культуры на богатых почвах региона, работали в шахтах и на заводах, и Маньчжурия стала экономически развитым регионом, а Харбин – важным пунктом, через который из Маньчжурии доставлялись продовольствие и промышленные товары в Центральный Китай.

В 1901 г. в Харбине расположилась штаб-квартира Заамурского пограничного округа. Здесь же находилась администрация КВЖД. Город находился под управлением китайской и русской администрации.

Во время русско-японской войны 1904-1905 гг. Россия использовала Харбин в качестве базы для военных операций в Маньчжурии. После поражения российское влияние в городе пошло на убыль. По Портсмутскому мирному договору значительная часть южной ветви КВЖД была передана японцам, оккупировавшим часть территории Маньчжурии. Эта магистраль стала называться Южно-Маньчжурской железной дорогой (ЮМЖД).

В этой ситуации Харбин становится интернациональным городом. Тысячи граждан из США, Германии, Франции и других стран переехали в Харбин. Многие из них создавали промышленные и торговые предприятия, банковские компании. Активными были и китайские предприниматели: основной сферой их деятельности была пищевая и текстильная промышленность. Харбин превратился в центр деловой активности Северо-Восточного Китая и международный экономический центр [9].

Однако местные китайские рабочие и трудовые мигранты формировали ту часть города, где царили перенаселенность, антисанитария, бедность и неграмотность. Все это создавало благоприятную почву для распространения эпидемии. Русский доктор В. М. Богущкий так описывал ситуацию: «Лачуги китайской голытьбы, населяющей Японскую улицу, до того убоги, тесны и темны, что с трудом верилось, что это жилище людей. Часто, в первый момент, когда войдешь во внутрь фанзы с улицы, решительно ничего нельзя видеть за дымом и копотью. <...> Дальнейший осмотр, судя по началу, только дополнял безотрадную картину: насквозь промерзшие и прокопченные стены; маленькие, заклеенные бумагой вместо стекол, окна; прогнутые потолки и грязный, обычно заплесанный пол – составляют жилище китайской бедноты. Внутренняя обстановка обычно гармонирует жилищу: деревянные, редко – кирпичные нары, застланы грязными просаленными циновками, еще более просаленные столы и скамьи. Все это настолько антисанитарно, что возбуждает сильное опасение, что при занесении сюда чумы на дезинфекцию положиться нельзя» [Цит. по: 5]. Дальнейшие события подтвердили эти опасения.

Начало эпидемии

Осенью 1910 г. в китайской прессе стали появляться сообщения о случаях малоизвестной в то время легочной чумы на крайнем северо-востоке Китая [13]. Спорадические вспышки бубонной чумы, которую распространяли зараженные блохи, были обычным явлением в Китае, но они не носили характера эпидемии и ограничивались несколькими сотнями смертей в одной деревне или небольшом регионе [15, р. 9]. Сейчас ситуация была другой. Чума распространялась вдоль железной дороги, построенной Россией в Маньчжурии.

Первый случай, подтвержденный российскими медиками, был зафиксирован 13 октября 1910 г. в поселке при приграничной с Китаем станции Маньчжурия на КВЖД, расположенной в 16 км к востоку от российско-китайской границы и примерно в 850 км от Харбина. Население поселка состояло из 5 тыс. русских и 2 тыс. китайцев. Но в ту осень число китайцев увеличилось в 5 раз за счет притока охотников за тарбаганскими сурками. мех этих грызунов стал высоко цениться после того, как немецкая химическая промышленность разработала новые красители, и их окрашенные шкурки стали походить на мех соболя и норки. Ежегодно до 2 млн шкурок отправлялось по Транссибирской магистрали в Москву, а оттуда в Лейпциг и Лондон. Их цена за несколько лет увеличилась в 6 раз [14, р. 411-412].

Местное население, в частности буряты, использовали мясо тарбаганов в пищу и знали, что нельзя охотиться на ослабленных, больных сурков, так как они, как правило, были заражены болезнью, приводящей к смерти человека, питавшегося их мясом. Приезжие же китайцы ловили всех подряд, употребляли в пищу и заражались, как потом было выяснено, бактериями легочной чумы, которые несли больные животные. В условиях суровой зимы охотники скученно ютились в бараках, что способствовало быстрому распространению чумы воздушным путем и привело к концу декабря к четырем сотням смертей на станции Маньчжурия [Ibidem, р. 411].

Китайцы-отходники, в основном выходцы из провинции Шаньдун, занесшие чуму в поселок на станции Маньчжурия, отправляясь дальше, распространяли эпидемию во всей линии КВЖД. Вспышки чумы начались в начале ноября 1910 г. в городе-спутнике Харбина Фуцзядяне (35 тыс. населения), а в начале декабря начались массовые заболевания. Эпидемия быстро распространилась на Харбин, так как большинство фуцзяньских китайцев работали на предприятиях этого города.

Цинское правительство, обеспокоенное ситуацией, поручило возглавить борьбу с эпидемией доктору У Ляньдэ. Биография этого человека заслуживает отдельного внимания, ибо во многом объясняет его успехи в борьбе с маньчжурской эпидемией чумы.

Роль доктора У Ляньдэ в ликвидации маньчжурской чумы

У Ляньдэ родился в 1879 г. на о. Пенанг, входившем вместе с Малаккой и Сингапуром в состав британской колонии Стрейтс Сетлментс, расположенной в Юго-Восточной и Восточной Азии. Здесь проживали малайцы и индийцы, но большинство населения составляли китайцы. Отец У Ляньдэ был ювелиром, семья которого иммигрировала с юго-востока Китая, из провинции Гуандун, а мать принадлежала к китайской народности хакка, ее предки прибыли на остров из того же региона.

Родители отправили сына учиться в английскую школу Пенанга, лучшую на острове [22, р. 6-7]. По окончании школы в 1896 г. У, как лучший ученик, получил британскую королевскую стипендию и поступил в Кембриджский университет. Будучи прилежным и талантливым студентом, он получал различные стипендии, покрывавшие расходы на обучение.

У Ляньдэ стал первым китайским студентом-медиком, окончившим Кембридж. На этом он не остановился и обучался в аспирантуре Ливерпульской школы тропической медицины, специализируясь в изучении малярии под руководством Нобелевского лауреата Рональда Росса. По окончании учебы он получил степень бакалавра медицины и бакалавра хирургии.

В 1903 г. У Ляньдэ 8 месяцев изучал бактериологию в Институте гигиены Галле в Германии (ныне Университет Мартина Лютера в Галле-Виттенберге) с микробиологом Карлом Френкелем, а затем в Институте Пастера в Париже, где работал под руководством выдающегося русского микробиолога Ильи Ильича Мечникова. Таким образом, будучи еще молодым человеком, он сотрудничал с европейскими светилами в области медицины [10]. В 24 года молодой ученый защитил диссертацию и получил степень доктора медицины. Он был готов к карьере ученого-медика.

Вернувшись в Малайю в 1903 г., доктор У Ляньдэ обнаружил, что только британцы могут занимать серьезные медицинские должности. Он занялся научной работой в Институте медицинских исследований в Куала-Лумпуре и приступил к изучению болезни бери-бери, которая поразила тысячи китайских шахтеров на оловянных рудниках, употреблявших в пищу только рис и потому страдавших от дефицита витамина В. В конце 1904 г. У вернулся в Пенанг и успешно занялся частной медицинской практикой. Но были у него и другие интересы, прежде всего в социальной сфере. Он предлагал создать образовательную систему для девочек, срезать китайским мужчинам маньчжурские косички, открывать литературные клубы; начал кампанию против азартных игр, пропагандировал идею физического воспитания молодежи.

Особое беспокойство у доктора У вызывало массовое употребление опиума среди китайских рабочих на о. Пенанг. В 1906 г. он узнал, что британский парламент осудил торговлю опиумом, и попросил правительство метрополии «предпринять такие шаги, которые необходимы для ее скорейшего завершения» [19, р. 232, 236]. В марте того же года он основал и возглавил Антиопиумную ассоциацию для борьбы с этим опасным явлением и лечения наркозависимых. За месяц ему удалось собрать значительные средства для бесплатного лечения и содержания пациентов.

Своей деятельностью У Ляньдэ затронул интересы крупных китайских торговцев опиумом, связанных с местной триадой. Британские чиновники в Малайе по-прежнему поддерживали торговлю этим наркотиком и продолжали выдавать лицензии на его продажу. Союзников у нарушителя спокойствия не оказалось, а власти Пенанга решили преподать ему урок. В ходе рейда в его клинику нашли унцию (около 30 граммов) настойки опия, использовавшегося бывшим владельцем клиники в лечебных целях. У был обвинен в хранении опиума, не имея необходимой лицензии, осужден и приговорен к денежному штрафу. Верховный суд Малайи оставил приговор в силе [12, р. 52-53].

В этой неприятной ситуации У Ляньдэ получил два приглашения из-за границы. Первое – от энергичного цинского реформатора, будущего президента, генерала Юань Шикая, предложившего уже известному в мире ученому занять пост заместителя директора Императорского военно-медицинского училища в Тяньцзине. Второе – из Англии, с предложением приехать в Лондон для участия в Антиопиумной ассамблее.

После поездки в Лондон и трехмесячного турне по Европе У Ляньдэ в мае 1908 г. с женой отплыл в Китай, обосновывая свое решение следующим образом: «Должен ли я остаться на негостеприимных берегах моей родины, где ни правительство, ни друзья, по-видимому, не нуждаются во мне, или я должен принять столь своевременное приглашение, чтобы оказать полезную услугу Китаю, где, по крайней мере, я не был бы представлен в ложном свете и где я мог бы найти благодатную почву для продвижения научной и медицинской работы, к которой я так стремился после окончания университета» [19, р. 44-45]. Выбор был очевиден, и он определило его будущее.

Первые два с лишним года работы в Императорском военно-медицинском училище не слишком впечатлили У Ляньдэ. К тому же он плохо говорил по-китайски, так как все его образование проходило на английском языке. Все изменилось в декабре 1910 г., когда У получил телеграмму из министерства иностранных дел, из которой узнал, что в Харбине началась смертельная эпидемия и нужен специалист по бактериологии, чтобы «отправиться в этот регион и подавить ее, если это возможно» [Ibidem, p. 279-280]. Доктор У с помощниками немедленно отправился в Харбин и нашел ситуацию удручающей. В городе с населением в 30 тыс. чел. было всего 2 врача и 5 медицинских пунктов. На заснеженных улицах У Ляньдэ видел мертвые тела, кашляющих и харкающих кровью бедняков, обреченных на смерть. Характер эпидемии был неясен, он и его помощники не имели средств защиты. Они непосредственно контактировали с больными, и неудивительно, что около половины из его команды заразились и умерли от загадочной пока болезни. Хоронить мертвых в промерзшую землю в 30-градусный мороз было практически невозможно, поэтому некоторые местные жители сооружали высокие погребальные столбы, к которым привязывали тела, обмазанные парафином, и сжигали их [Ibidem, p. 281-283]. Но такие экзотические способы были доступны далеко не всем. Многие хранили покойников в погребках вместе с овощами или просто оставляли на морозе в степи до лучших времен. Часто трупы были обнаженными, так как снятая с покойников одежда носилась родственниками или продавалась на базарах.

В декабре 1910 г. У Ляньдэ приступил к изучению причин, вызвавших болезнь. Необходимо было вскрытие трупа, но семьи умерших не желали предоставлять тела своих близких, так как это противоречило китайским традициям. Такая возможность появилась на третий день пребывания У в Харбине, когда умерла японская жена китайского трактирщика, и он смог провести вскрытие. С помощью привезенного микроскопа он обнаружил наличие чумной бактерии и доказательства того, что это была легочная чума, распространявшаяся воздушно-капельным путем [16].

Необходимо было принимать неотложные меры. Под руководством У Ляньдэ была создана Маньчжурская противочумная станция. Клинической и лабораторной работой там наряду с китайскими врачами занимались западные специалисты, приглашенные китайским правительством, хотя в то время они мало знали о легкой форме чумы.

Основная стратегия доктора У состояла в том, чтобы изолировать зараженных, для чего пустовавшие школы, склады, вагоны поездов и другие помещения были превращены в изоляторы. Была построена новая чумная больница, а старая сожжена.

У Ляньдэ принадлежит идея предохранять медицинский персонал и людей, находящихся в контакте с больными чумой, надетыми на лицо масками. Он видел хирургические маски на Западе и на их основе разработал более прочную маску из нескольких слоев марли и хлопковой ваты, которая надежно оборачивалась вокруг лица и защищала от проникновения инфекции воздушно-капельным путем. Некоторые его коллеги сомневались в эффективности такого способа. Известна история, когда работавший вместе с У французский врач Жеральд Месни решил доказать неправильность вывода У о пути передачи бактерий чумы по воздуху и отправился посещать больных чумой без маски в противочумный госпиталь. Итог был печальным – через шесть дней он умер [11, p. 79-80].

У Ляньдэ и его команде удалось убедить общественность в своей правоте. Маски стали носить медперсонал, солдаты и многие обычные люди. Это во многом помогло предотвратить распространение чумы, а маска стала символом современной медицинской науки, ее охотно популяризировали газеты многих стран мира, печатая фотографии из Китая. Когда в 1918 г. в мире разразилась пандемия испанского гриппа, маска У была хорошо известна врачам и широкой публике. Во всех странах было налажено массовое производство для уменьшения масштабов распространения «испанки» [18]. С полным основанием можно сказать, что те маски, которые сегодня рекомендуются для защиты от коронавируса, являются потомками маски, разработанной доктором У. К тому же У Ляньдэ, как это видно по фотографиям того времени, ввел в употребление защитные костюмы для медицинского персонала, представлявшие собой наглухо застегнутые комбинезоны, поверх которых надевались длинные, до пят, халаты.

Несмотря на все меры по изоляции и контролю за передвижениями, принятые военными, уровни инфицированности и смертности продолжали расти на протяжении всего января 1911 г. В местах погребений скопилось огромное количество мертвых тел, так как земля промерзла на два метра и копать могилы не представлялось возможным. Было опасение, что оставленные до весны трупы будут грызть крысы и тарбаганы и распространять инфекцию. Единственным способом быстро избавиться от трупов была кремация, но это противоречило принципам конфуцианства, согласно которым поклонение предкам и посещение могил рассматривалось как акт проявления сыновней почтительности.

У Ляньдэ удалось убедить местных чиновников, и императору был направлен меморандум с просьбой одобрить сожжение трупов. Через три дня был издан императорский указ, и 31 января в Харбине была проведена первая в истории Китая массовая кремация, огню были преданы тысячи тел [17].

Тем временем ареал распространения чумы расширялся, в основном в южном направлении. Это было связано с тем, что очень многие китайские рабочие и мигранты-охотники массово отправились домой на новогодние праздники, которые начались тогда 30 января. Среди них было немало заболевших. По пути пассажиры на заработанные деньги покупали подарки членам семьи. Чума проникала в города вдоль железной дороги, а затем в деревни. Наиболее пострадавшими районами оказались густонаселенные города Чанчунь и Мукден (ныне Шэньян), где ежедневно умирали до 100 и более чел. ежедневно. В основном это были бедные люди среднего возраста, жившие в антисанитарных условиях [15, p. 19].

Российский вклад в борьбу с чумой в Харбине

Борьбу с чумой вела и российская администрация Харбина. Городская санитарно-исполнительная комиссия уже в октябре 1910 г. приняла решение об обеззараживании жилищ китайского населения, дезинфекции его имущества и сжигании малоценных вещей. Был поставлен вопрос о приглашении дополнительного врачебного персонала.

9 декабря в город по инициативе правления Общества КВЖД прибыл известный авторитет в области бактериологии и эпидемиологии Даниил Кириллович Заболотный (1866-1929 гг.). Правительство поручило ему возглавить экспедицию по изучению легочной чумы в Китае, поскольку он уже занимался ликвидацией бубонной чумы в Индии, Португалии, Марокко и других странах, а также имел опыт исследования чумы в Поволжье, Калмыкии, Казахстане и Забайкалье [4, с. 106].

Д. К. Заболотный посетил чумную больницу, и увиденное произвело на него удручающее впечатление. На совещании врачей он сказал: «Вокруг больного чумой на метр заплывано кровавой мокротой, трудно ступить ногой, не попав в мокроту, нет посуды для дезинфекции ног после выхода из чумного помещения. Полы со щелями, нет плевательниц, и больные не обложены подстилкой, пропитанной сулемой; нет приспособлений для дезинфекции. Нет швабр. Не меняется собственное платье больных на больничное; нет одеял, а больные покрываются мешками. Вещи больных сложены тут же в кучу; мертвецы не выносятся тотчас же; а долго лежат среди других больных; санитары невежественны и совершенно не обучены. В помещении обсервируемых пол земляной» [Цит. по: 5]. Здесь же он заявил, что переносчиками легочной чумы были тарбаганы, он пришел к такому выводу еще при изучении монгольской эпидемии.

Д. К. Заболотного заверили, что все отмеченные им недостатки будут устранены в ближайшее время. Уже в декабре на окраине города в старых солдатских казармах Московского полка был открыт так называемый Московский чумной пункт, включавший больницу, изолятор и отопляемые вагоны, предназначенные для обсервации [6, с. 163]. Там же проводились бактериологические исследования. Начались поставки противочумных вакцин и сывороток. 24 декабря Д. К. Заболотный уехал в Петербург для подготовки научной экспедиции по изучению характера эпидемии и вскоре вернулся в Харбин.

Для координации действий было создано Особое противочумное бюро, куда вошли представители Главной железнодорожной санитарно-исполнительной комиссии и Харбинской санитарно-исполнительной комиссии [2, с. 6].

Борьба с эпидемией затруднялась тем, что российская и китайская администрации Харбина мало согласовывали свои действия по борьбе с эпидемией. Положение осложнялось и тем, что г. Фуцзядянь, где эпидемия приняла взрывной характер, находился вне контроля руководства КВЖД и российской власти. Населявшие его рабочие в основном трудились на предприятиях Харбина и свободно передвигались в обоих направлениях. Положение в Фуцзядяне живописует свидетель событий во владивостокской газете «Восточный посредник» (30 января 1911 г.): «Чумные трупы гниют на улицах, в помойных ямах, в переполненной до краев экскрементами канаве, окружающей город, на кладбище, распространяя страшную эпидемию, увеличивая все прогрессирующую смертность среди китайского населения. А китайцы... каждое утро спешат в русский город Харбин... густой саранчой в поисках работы, а на ночь возвращаются в Фуцзядянь, чтобы на следующее утро снова высыпать [огромной массой] в этот город» [Цит. по: 6, с. 164].

В своей зоне ответственности Противочумное бюро устраивало пропускные пункты для медицинского осмотра прибывающих в Харбин, открывало ночлежные пункты для мигрантов и безработных [7, с. 6].

Как уже отмечалось, трупы умерших от чумы было невозможно хоронить в могилах из-за глубокого промерзания грунта. Санитарно-исполнительная комиссия Харбина опасалась, что нашествие грызунов в места захоронения приведет весной к возникновению эпизоотии и новой вспышке эпидемии чумы. Она неоднократно предлагала сжигать тела, но Особое противочумное бюро опасалось негативной реакции местного населения. Только после высочайшего разрешения, полученного У Ляньдэ, российская администрация приступила к кремации трупов. Их сожжение производилось в Московском чумном пункте в специальной печи и на чумных кладбищах.

В результате мер, предпринятых китайской и российской сторонами, а также окончания холодной зимы смертность начала падать. 12 февраля 1911 г. в Харбине было зарегистрировано только два смертельных случая, а к началу марта эпидемия прекращается. Всего в Харбине (включая Фуцзядянь) жертвами чумы стали более 3 тыс. жителей [8, р. 162]. Умирили и русские врачи, фельдшеры и студенты-медики, добровольно помогавшие экспедиции Заболотного, всего 28 человек [1, с. 135]. В других городах чума продолжалась еще месяц, прежде чем ее удалось окончательно локализовать. В целом эпидемия затронула территорию, простиравшуюся почти на 2800 км от Маньчжурии до Пекина и достигшую провинций Чжили (с 1928 г. – Хэбэй) и Шаньдун. Она длилась семь месяцев и унесла по окончательным подсчетам около 60 тыс. жизней [3, с. 6].

Конференция в Мукдене: первый шаг к международному сотрудничеству в ликвидации эпидемий

По горячим следам, в апреле 1911 г., была созвана международная конференция для обсуждения причин и последствий маньчжурской чумы. Местом ее проведения стал г. Мукден, и это был первый международный форум, проведенный в цинском Китае. В конференции приняли участие ученые и медики из США, Германии,

Франции, Австро-Венгрии, Великобритании, Италии, Японии, Мексики, Нидерландов. Самыми представительными были делегации из России (6 чел.) и Китая (9 чел.).

У Ляньдэ был председателем конференции и главным докладчиком. Он сообщил, что эпидемия унесла 46 тыс. жизней, поблагодарил русских врачей за первые точные сведения об известных им эпидемиях легочной чумы и заранее согласился с выводами, которые будут представлены в их докладах. Он также признал, что переносчиками болезни были тарбаганы, а не крысы, как предполагали многие. У Ляньдэ рассказал о своих наблюдениях, сделанных в Харбине, и отметил, что распространению эпидемии способствовали два фактора: суровая зима и антисанитарные условия проживания большинства горожан, их скученность в малых пространствах бедных жилищ. Особо была подчеркнута эффективность утилизация трупов путем их сжигания для ликвидации этой и будущих эпидемий [14, р. 10-25].

В центре внимания участников конференции стал доклад профессора Заболотного. Он отметил, что случаи заболевания легочной чумой отмечались в Монголии и Маньчжурии в осенние и зимние месяцы с 1898 г., и это связано с большими тарбаганами, но этот вопрос должен быть изучен более основательно бактериологами. В качестве основной причины возникновения эпидемии он назвал скопление людей в домах в антисанитарных условиях, а перенаселенность «способствует вдыханию инфекционного вещества и играет главную роль в распространении легочной чумы от человека к человеку» [Ibidem, р. 36-37].

В резолюции, принятой участниками конференции, было отмечено, что, исходя из уроков маньчжурской эпидемии, в будущем, когда мир столкнется с подобными катастрофами, необходимо устанавливать санитарные кордоны в сочетании с медицинским осмотром и карантинном в течение пяти дней. Школы, церкви, театры, рынки должны быть закрыты, как и фабрики, если работники не будут находиться под постоянным наблюдением. Резолюция подчеркивала, что наиболее быстрым, безопасным и экономичным способом захоронения инфицированных трупов является их полная кремация дровами на удобном расстоянии от пораженного города или деревни. Одним из важных мероприятий должно стать информирование общественности посредством лекций, выпуска брошюр и листовок, объясняющих профилактические меры простым языком. Что касается Китая, то для достижения вышеуказанных целей рекомендовалось приложить все усилия для организации центрального ведомства общественного здравоохранения, которое будет управлять соответствующей сферой и уведомлять о будущих вспышках инфекционных заболеваний, а также создать эффективную систему медицинского образования [Ibidem, р. 390-397].

Вскоре после конференции, в первый год существования Китайской Республики (1912 г.), была создана Северо-Маньчжурская служба профилактики чумы, и ее первым директором стал У Ляньдэ. Президентским указом было узаконено посмертное вскрытие человека, а не только кремация. Республиканское правительство предприняло и другие меры по развитию современной системы здравоохранения. У Ляньдэ назвал это «возрождением» китайской медицинской науки [20].

В очень значительной степени это было следствием тесного сотрудничества китайских медиков с западными коллегами в период маньчжурской чумы и деятельности У Ляньдэ в ходе эпидемии и в постэпидемический период. Он стал основателем и первым директором Китайской медицинской ассоциации (1916-1920 гг.) Позже в предисловии к переизданию доклада У Ляньдэ самый известный интеллектуал конца династии Цин, философ, государственный и общественный деятель Лян Цичао написал: «Наука (западная) пришла в Китай более 50 лет назад. Единственный китаец, который смог смело посмотреть в лицо миру как ученый, – это доктор У» [Цит. по: 22, р. 96-97].

В 1935 г. У Ляньдэ был номинирован на Нобелевскую премию по медицине с мотивировкой «За деятельность по борьбе с легочной чумой и особенно за выяснение роли, которую сыграли тарбаганы в ее распространении» [21].

Заключение

Маньчжурская чума, поразившая Китай в последние годы династии Цин, стала важным событием в его истории, так как способствовала обращению властей к западным методам борьбы с болезнями, которые до этого в основном игнорировались в стране с тысячелетними традициями собственной медицины. До этой эпидемии западные врачи имели мало знаний о легочной форме чумы, теперь появилась возможность для ее исследования, профилактики и лечения. Была осознана важность международного реагирования на странные эпидемии, и развитие этой тенденции привело в дальнейшем к созданию таких универсальных учреждений, как Международная организация здравоохранения Лиги Наций (1923 г.) и Всемирная организация здравоохранения (1946 г.). Благодаря доктору У Ляньдэ ношение масок с целью сдерживания эпидемии стало в дальнейшем нормой для врачей, медицинского персонала, пациентов и контактирующих с больными людей. Ему же приписывается создание непроницаемых костюмов для защиты от опасных вирусов. Все эти изобретения широко использовались при пандемии испанского гриппа 1918 г., эпидемии Эболы в Западной Африке (2013-2016 гг.). С усовершенствованным их вариантом мы познакомились в 2019 г., когда коронавирус проник из Китая во все страны мира и кардинальным образом изменил жизни миллиардов людей.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы нам видятся в более детальном изучении свидетельств очевидцев и участников обозначенных событий, официальных китайских документов и материалов китайской прессы, архивных материалов, связанных с деятельностью КВЖД в период эпидемии.

Список источников

1. Белоглазов Г. П. Жертвы «Черной смерти» (к 100-летию подвига русских врачей в Маньчжурии) // Ойкумена. 2011. № 1. С. 132-136.
2. Борьба с чумой // Санкт-Петербургские ведомости. 1911. 23 января.
3. Заболотный Д. К. Избранные труды: в 2-х т. К.: Изд-во АН УССР, 1956. Т. I. Чума. 286 с.
4. Завьялов А. И., Бетехтин М. С., Якупов И. А. Вклад академика Д. К. Заболотного в развитие медицинской науки (к 150-летию со дня рождения) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. Т. 13. № 1. С. 104-111.
5. Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С. Очерки истории чумы. Очерк XXXI. Эпидемия легочной чумы в Маньчжурии и Забайкалье (1910-1911) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.supotnitskiy.ru/book/book3-31.htm> (дата обращения: 26.11.2020).
6. Хохлов А. Н. Эпидемия чумы в Харбине в 1910-1911 гг. // Общество и государство в Китае. 2012. Т. 42. № 3. С. 160-175.
7. Чума в Харбине // Санкт-Петербургские ведомости. 1911. 9 февраля.
8. Gamsa M. The Epidemic of Pneumonic Plague in Manchuria 1910-1911 // Past & Present. 2006. Vol. 190. Iss. 1. P. 147-183.
9. Historical evolution [Электронный ресурс]. URL: https://web.archive.org/web/20130130223146/http://www.harbin.gov.cn/english/Harbin_Overview/Historical_Evolution.htm (дата обращения: 20.11.2020).
10. Kam Hing Lee, Danny Tze-ken Wong, Tak Ming Ho, Ng Kwan Hoong. Dr Wu Lien-teh: Modernising post-1911 China's public health service [Электронный ресурс] // Singapore Medical Journal. 2014. Vol. 55. № 2. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291938/> (дата обращения: 29.11.2020).
11. Lei Sean Hsiang-lin. Sovereignty and Microscope: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague (1910-11) // Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in Long Twentieth Century / ed. A. K. C. Leung. Durham: Duke University Press, 2010. P. 73-109.
12. Lynteris Ch. Ethnographic Plague: Configuring Disease on the Chinese-Russian Frontier. L.: Macmillan Publishers, 2016. 199 p.
13. North China Herald. 1910. 23 December [Электронный ресурс]. URL: <https://primarysources.brillonline.com/browse/north-china-herald-online/volume-1910-issue-2263-19101223;nch19101142263> (дата обращения: 03.12.2020).
14. Report of the International Plague Conference. Mukden, April 1911. Manila: Bureau of Printing, 1912. 558 p.
15. Summers W. C. The Great Manchurian Plague of 1910-1911: The Geopolitics of an Epidemic Disease. L.: Yale University Press, 2012. 202 p.
16. Tan K. Y. L. The Plague Fighter: Dr Wu Lien-Teh and His Work [Электронный ресурс] // A Singapore Government Agency Website. 2020. 01 July. URL: <https://nlb-ba-staging.netlify.app/vol-16/issue-2/jul-sep-2020/plague> (дата обращения: 15.10.2020).
17. The Mukden Plague Conference [Электронный ресурс] // North China Herald. 1911. 24 June. URL: <https://primarysources.brillonline.com/browse/north-china-herald-online/volume-1911-issue-2289-19110624;nch19111162289> (дата обращения: 12.12.2020).
18. Wilson M. The untold origin story of the #95 mask [Электронный ресурс] // Fast Company. 25.04.2020. URL: <https://www.fastcompany.com/90479846/the-untold-origin-story-of-the-n95-mask> (дата обращения: 06.12.2020).
19. Wu Lien-Teh. Plague Fighter. The Autobiography of a Modern Chinese Physician. Penang: Areca Books, 2014. 712 p.
20. Wu Lien-Teh. The Medical Renaissance in China [Электронный ресурс]. URL: <https://archive.org/details/surveycharityorg37survrich/page/402/mode/2up> (дата обращения: 03.12.2020).
21. Wu Lien-Teh. The Nomination Database for the Nobel Prize in Physiology or Medicine, 1901-1953 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nobelprize.org/nomination/archive/show.php?id=11153> (дата обращения: 03.12.2020).
22. Wu Yu-lin. Memories of Dr. Wu Lien-teh, Plague Fighter. Singapore: World Scientific Publishing Company, 1995. 196 p.

Информация об авторах | Author information

Смертин Юрий Григорьевич¹, д. ист. н., проф.

¹ Кубанский государственный университет, г. Краснодар



Smertin Yuriy Grigor'evich¹, Dr

¹ Kuban State University, Krasnodar

¹ usmer@hotmail.com

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 25.12.2020; опубликовано (published): 10.02.2021.

Ключевые слова (keywords): эпидемия чумы; Маньчжурия; Харбин; У Ляньдэ; Д. К. Заболотный; plague epidemic; Manchuria; Harbin; Wu Liande; D. K. Zabolotny.