

ИЗ ИСТОРИИ ЭПИДЕМИЙ

DOI 10.24412/2076-8176-2022-4-79-92

Эпидемии на российском дальневосточном пограничье в конце XIX — начале XX вв.

П.Э. РАТМАНОВ

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия;
ratmanov@gmail.com

Начало освоения Российской империей юга Дальнего Востока пришлось на время постепенного отказа от концепции медико-топографических описаний и миазматической теории эпидемических болезней. Регистрация первых эпидемий холеры на этой территории пришлась на период постепенного принятия научным сообществом микробной теории, а эпидемии чумы были отмечены уже после её институционализации. До начала XX в. российские администраторы Дальнего Востока видели основную эпидемическую угрозу в российских переселенцах из европейской части страны, а не мигрантах из сопредельных стран (например, Китая и Кореи). Переворот в отношении к мигрантам из-за границы произошёл только после масштабной эпидемии холеры 1902 г., когда сформировалось отношение к ним как к потенциальному источнику особо опасных инфекций. Мероприятия по профилактике и борьбе с эпидемиями на юге Дальнего Востока имели общеимперский характер, характеризовались бессистемностью, высокой степенью формализма и ведомственной разобщённостью.

Ключевые слова: эпидемии, холера, чума, Дальний Восток, Приморский край, Приамурское генерал-губернаторство, КВЖД, Китай, Маньчжурия.

В результате заключения между Российской и Цинской империями Айгунского (1858) и Пекинского (1860) договоров южные районы Дальнего Востока (Приморская и Амурская области) были присоединены к России. Русско-китайская граница была проведена по рекам Амур и Уссури. Освоение этих районов русскими началось только в 1860-е гг.

С конца XIX по конец XX в. в Российской империи основной парадигмой для получения знаний о медицинском значении территорий были медико-топографи-

ческие описания (Вишленкова, Реннер, 2019). Первые два десятилетия освоения южных районов российского Дальнего Востока (1860–1870-е гг.) эта традиция продолжилась (Зеланд, 1882a, 1882b, 1882c, 1882d, 1882e; Шперк, 1880a, 1880b, 1881a, 1881b, 1870a, 1870b). Проблема эпидемий в этих сочинениях рассматривалась, как правило, с точки зрения миазматической теории. При этом климат юга Дальнего Востока считался «здоровым».

В конце XIX в. проблема эпидемических инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций не стояла остро на Дальнем Востоке. Военный губернатор Приморской области П.Ф. Унтербергер в 1888–1897 гг. считал климатические и санитарные условия в крае удовлетворительными, и что *«эпидемические болезни между взрослым населением редко распространяются»* (Унтербергер, 1900, с. 287). Гораздо больше были распространены детские инфекции (корь, оспа, скарлатина, дифтерия), и особенно среди переселенцев. Поэтому основной проблемой в развитии эпидемий до XX в. на Дальнем Востоке считались переселенцы из европейской части России, а не мигранты из Юго-Восточной и Центральной Азии. Удельный вес иностранцев (в основном китайцев и корейцев) едва превышал четверть населения российского Дальнего Востока, а в начале XX в. даже начал снижаться. Санитарный надзор на границе с Китаем и Кореей до XX в. отсутствовал, несмотря на значительную миграцию населения — несколько десятков тысяч человек ежегодно.

В 1886 г. холера впервые появилась в Приморской области впервые и застала как власть, так и врачей врасплох. Болезнь была занесена во Владивосток из Кореи или Японии, где вспышки регистрировались почти ежегодно. Началась эпидемия среди корейского населения Владивостока, и доля умерших среди заболевших доходила до 75%. Сначала на неё не обратили должного внимания, и поэтому она успела распространиться преимущественно среди «иностранцев» (корейцев, китайцев и японцев). Среди русского населения города было зарегистрировано всего несколько случаев холеры. Вероятно, это было связано с более высоким уровнем жизни русского населения. Энергичные меры по борьбе с холерой выразились в борьбе с беднейшими слоями мигрантов: по окончании эпидемии все корейские фанзы¹, где были отмечены случаи холеры, сожжены. (Унтербергер, 1900, с. 289).

Следующие эпидемии холеры в Приморской области произошли в 1890 и 1895 гг. После первой эпидемии каждый раз, когда в сопредельных странах (Китае, Корее и Японии) появлялась холера, в Приморской области принимались предупредительные меры (Мурначев, 2009, с. 76–77). Во Владивостоке выставлялась брандвахта и все подозрительные по холере суда обязаны были сначала заходить во Владивосток для обсервации (Унтербергер, 1900, с. 290). Во время эпидемий весь край разбивался на санитарные участки, во Владивостоке были построены холерные бараки, прекращались контакты флотского экипажа и сухопутных войск с городом. Эти карантинные меры давали определённый эффект. В 1890 г. холерой в крае заболело 482 человека (доля умерших среди заболевших 66%), в 1895 г. — 141 человек (доля умерших среди заболевших 71,6%) (Унтербергер, 1900, с. 290, 293).

Китайцы и корейцы, не доверяя русским врачам, старались скрывать своих больных и избегали помещать их в холерные бараки. Принудительная госпитализация воспринималась ими как лишение свободы. Доходило до того, что ночью из

¹ *Фанза* (пиньинь fāngzi, буквально с кит.: «дом») — распространённое в сельских местностях Китая и Кореи традиционное жилище.

фанз выбрасывали трупы на улицу или хоронили покойников тайно. Впоследствии им было разрешено на собственные общественные средства построить особые бараки, в которых работали врачи традиционной китайской и корейской медицины, только под общим надзором русских врачей (Унтербергер, 1900, с. 291–292).

В 1894 г., когда ожидали занесения из Гонконга во Владивосток чумы, были построены бараки, в которых в случае надобности мог быть открыт госпиталь для заразных болезней. Вдоль железной дороги и по р. Уссури были открыты лечебно-санитарные пункты для помещения больных, прибывающих с поездами или на пароходах. Выезд из Владивостока инородцам (китайцам, японцам и корейцам) как по железной дороге, так и сухопутно или по воде в другие пункты края без предварительной обсервации был воспрещён. Всем населённым пунктам побережья залива Петра Великого было объявлено не допускать причаливания корейских или китайских шаланд, не имеющих пропуска от санитарного надзора во Владивостоке (Унтербергер, 1900, с. 292–293). Подробная информация об этой эпидемии была оперативно опубликована в специализированной медицинской русскоязычной литературе (Вендт, 1903).

Таким образом, к концу XIX в. на юге российского Дальнего Востока иностранные мигранты из Китая, Кореи и Японии стали считаться основной угрозой эпидемий особо опасных болезней. Вместе с тем на рубеже XIX–XX вв. в связи со строительством в 1898–1903 гг. Китайско-Восточной железной дороги (КВЖД) началась российская колонизация Маньчжурии. Фактически под контроль Российской империи попала как непосредственно взятая в аренду «полоса отчуждения» КВЖД, так и вся северо-восточная часть Китая. Первой большой эпидемией, с которой столкнулись строители КВЖД, стала эпидемия чумы, вспыхнувшая летом 1899 г. на юге Маньчжурии, в китайском городе Инкоу, т. е. в пункте, из которого велись интенсивные работы по укладке пути южной ветви (Авроров, 1900; Полетика, 1904б; Ратманов, 2009). Город Инкоу находился на значительном отдалении не только от границ Российской империи, но от линии КВЖД. Поэтому для выработки противоэпидемических мероприятий в Инкоу были образованы две санитарные комиссии: русская комиссия (из врачей, железнодорожных агентов и офицеров охраны) и городская — международная, но председателем обеих комиссий был русский консул.

Для установления санитарного надзора над грузами и над рабочими дороги летом 1899 г. во всех пунктах перехода их из Китая в пределы Российской империи была создана сеть лечебно-наблюдательных пунктов: в морских портах — Инкоу, Порт-Артуре, Дальнем (Дайрен, сейчас — Далянь) и Владивостоке, в речных портах — Харбине и Хабаровске, и сухопутные пункты на границе Уссурийского края.

Установленные немедленно властями российской Квантунской области и Приморского края энергичные санитарные меры с целью недопущения занесения чумы в пределы Российской империи сильно затруднили и в некоторых случаях на время вовсе прекратили дальнейшую доставку строительных материалов к месту работ, что также отрицательно повлияло на общий ход постройки КВЖД (Нилус, 1923, с. 175–176). Таким образом, эпидемия чумы стала важным фактором, оказавшим влияние на геополитические планы Российской империи по скорейшей колонизации Северо-Восточного Китая (Ратманов, 2009).

Применение администрацией строительного управления КВЖД стандартных российских противочумных мероприятий в Инкоу, городе, находившемся вне по-

лосы отчуждения КВЖД (т. е. на китайской территории), вызвало возражения со стороны *Цзунли ямэнь*² (Нилус, 1923, с. 176–177). Кроме этого, противоречия между ведомствами, характерные для бюрократической организации Российской империи, на территории Китая не только не ослабевали, а, наоборот, только усиливались. Во время этой эпидемии, по словам официального агента Министерства финансов России в Китае Д.Д. Покотилова, русский консул в Инкоу А.Н. Островерхов посчитал «не соответствующим своего звания принимать участие в работах противочумной комиссии наравне с железнодорожными агентами» (Нилус, 1923, с. 178). Действия представителей различных российских ведомств (МИД, МВД, МПС, Министерство финансов и др.) страдали от недостаточной координации и во время последующих эпидемий в Маньчжурии.

Проблема эпидемической безопасности на дальневосточном пограничье на рубеже XIX–XX вв. администраторами региона продолжала восприниматься в первую очередь как вопрос мигрантов из европейской части России, а не мигрантов из Юго-Восточной Азии. Например, осенью 1901 г. проходил II Хабаровский съезд врачей. Приамурский генерал-губернатор Н.И. Гродеков ожидал от съезда врачей помощи в выработке мероприятий для предотвращения заноса в край переселенцами (*sic! не китайцами*) различных эпидемических заболеваний (Протоколы II Хабаровского съезда врачей, 1901, с. 3). В резолюциях съезда врачей в Хабаровске в 1901 г. Дальневосточный край объявлялся «базисом для нашего влияния на богатые соседние страны Тихого океана», что требовало развития врачебной и санитарной части в крае (Протоколы II Хабаровского съезда врачей, 1901, с. 96).

На севере Уссурийского края (вниз по течению Амура от Хабаровска) до XX в. эпидемий, кроме оспы у коренных народов Амура, не отмечалось (Протоколы II Хабаровского съезда врачей, 1901, с. 26). Но эпидемии становились фактором для развития инфраструктуры здравоохранения. Например, в Хабаровске больничное дело начало развиваться с 1894 г., когда появилась эпидемия кори (Протоколы II Хабаровского съезда врачей, 1901, с. 70). Во Владивостоке должность санитарного врача была учреждена после эпидемии холеры 1902 г. (Кириллов, 1905, с. 18).

Корейское и китайское население (в основном, бедные бессемейные мужчины, приехавшие на заработки) на рубеже XIX и XX вв. составляли до 30% населения Владивостока (Кириллов, 1905, с. 1). Санитарное состояние их проживания уже тогда вызывало опасения. Умерших китайцы и корейцы хоронили тайком или просто выкидывали на пустыри (Кириллов, 1905, с. 6; Протоколы II Хабаровского съезда врачей, 1901, с. 30).

Развитие транспортных путей способствовало завозу холеры и её дальнейшему распространению в Приморской губернии и на Дальнем Востоке. Поэтому первые эпидемии холеры XX столетия начались на Дальнем Востоке в 1902 г. вследствие заноса инфекции из Харбина по КВЖД. Эта эпидемия оказалась самой большой по количеству заболевших и по территории распространения из всех предыдущих, поразив помимо городов Хабаровска, Владивостока, Никольск-Уссурийска, Николаевска-на-Амуре ещё 121 населённый пункт. Заносы холеры происходили как по железной дороге из Маньчжурии, так и пароходами по р. Усури (Мурначев, 2007, с. 8–9; Полетика, 1904а; Ратманов, 2008). В середине сентября 1902 г. в Хабаровске

² Органа управления правительства империи Цин, выполнявшего функции министерства иностранных дел в 1861–1901 гг.

был проведён молебн в честь избавления от холеры, но вскоре заболевания этой инфекцией возобновились из-за её завоза уже не из Китая, а с севера — с низовьев Амура (Добрусин, 1958, с. 15).

Для предотвращения заноса холеры в Приморскую область морским путём на о. Русском (при входе в бухту Владивостока) была устроена карантинная станция, между тем холера в город попадала не морскими пароходами (для которых создавался карантин), а шаландами из Кореи и по железной дороге из Китая (Кириллов, 1905, с. 14).

В 1903 г. приамурский генерал-губернатор Д.И. Суботич организовал IV Хабаровский съезд с участием общественности для «выяснения наболевших нужд и важнейших интересов края» (Труды IV Хабаровского съезда, 1903, с. ii). Среди вопросов, которые этот съезд должен был решить, был следующий: «какие меры можно признать целесообразными против заноса в край и для прекращения эпидемией (холера, чума, оспа и т.п.)» (Труды IV Хабаровского съезда, 1903, с. 4). На этом съезде главным источником заноса эпидемий в край была названа Маньчжурия, а основным переносчиком инфекции не переселенцы, а «гольды и другие инородцы» (Труды IV Хабаровского съезда, 1903, с. 14). Вспышки чумы и холеры отмечались в Приамурье и в XIX в., но только после эпидемии холеры 1902 г. (попавшей в Маньчжурию через порт Инкоу и распространившуюся на север до Харбина, а затем перекинувшейся на российскую территорию) об этих заболеваниях стали говорить как о главных эпидемических угрозах региону.

Мероприятия в случаях чумы и холеры были определены законами Российской империи (карантинным уставом), и свободы в выборе карантинных мероприятий у врачей не было. В XIX в. для Дальнего Востока применялись Правила для принятия предупредительных против заноса эпидемических болезней мер по морским границам Империи (высочайше утверждённые 26.04.1893) и Правила на сухопутной границе с Китаем и в портах Восточного океана (высочайше утверждённые 15.07.1894) (Полетика, 1897). Следует учитывать, что Россия в конце XIX — начале XX в. была активным участником международных санитарных конференций и ратифицировала их решения. Например, первый международный санитарный регламент, разработанный на Венецианской конференции (1892 г.), был ратифицирован Россией 11 июля 1892 г. В 1893 г. в Дрездене была заключена Санитарная конвенция по холере, и Россия была среди подписавших её стран. Санитарные конвенции 1897, 1903 и 1912 гг. также были ратифицированы Россией (Howard-Jones, 1975; Гоцуляк, 2014; Клименко, 2015; Фрейберг, 1898).

Аспекты применения карантинного законодательства раскрываются в протоколах дальневосточных врачебных съездов. Например, уездный врач Иманского уезда Приморской области, располагавшегося на границе с Китаем, отмечал, что при угрозе заноса чумы и холеры «возникают санитарные почти диктатуры» (Сомов, 1914, с. 200). Население в эти моменты покоряется диктатуре, «хотя по миновании опасности ненавидит всей душой санитарных врачей и всячески вымещают на них свою злобу» (Сомов, 1914, с. 200). Весной 1911 г., когда сохранялась угроза попадания лёгочной чумы из Китая, жители Владивостока говорили, что «раньше нас громили хулиганы, а теперь санитарные врачи» (Сомов, 1914, с. 200).

Согласно российскому имперскому законодательству, в случае эпидемий создавались санитарно-исполнительные комиссии, состоявшие из представителей различных государственных ведомств и городских самоуправлений. В силу резко вы-

раженной централизации власти, между руководителями в центре и исполнителями на местах преобладали формальные отношения.

В 1908 г. в рамках подготовки отчёта о деятельности общеземской организации на Дальнем Востоке медико-санитарное дело в крае изучал земский санитарный врач из Костромской губернии А.С. Дурново. Именно исходя из опыта земской медицины, он критиковал формализм в борьбе с эпидемиями. Говоря о вспышках сыпного и возвратного тифа в 1907 г., он указывал на «решительные меры» администрации:

Из которых самое видное место заняла переписка по почте и телеграфу и межведомственные пререкания. Вместе с тем, началась «дезинфекция» того, что продезинфицировать невозможно, и «изоляция» больных, для которых не хватало мест во Владивостокских больницах. Одновременно с этим полиция стала находить в пустырях трупы китайцев и корейцев, выброшенных их соотечественниками из боязни подвергнуться выселению, или же воздействию казенной «дезинфекции» (Дурново, 1909, с. 197).

Ограничения на перевозку больных сыпным тифом на железной дороге в Приморской области в начале XX в. ввести не удалось, так как в крае это был единственный вид транспортного сообщения и довести пациентов до больницы иным способом не представлялось возможным. По заведённому ещё в XVIII в. правилу в случае эпидемии на борьбу с ней из столицы направлялись авторитетные врачи. Но из-за отдалённости Дальнего Востока повторялась одна и та же история — врачи прибывали уже после ликвидации эпидемии. Это было и во время эпидемии чумы в 1899 г. в Инкоу, и во время эпидемии холеры 1902 г., и в последующие эпидемии. Направлявшиеся Управлением главного медицинского инспектора из Петербурга в Приморье доктора медицины, «проехавшись 8 500 верст», констатировали только прекращение эпидемии. В итоге земский санитарный врач А.С. Дурново сделал вывод, что участие в борьбе с этой эпидемией сыпного тифа на Дальнем Востоке «местных общих и специальных административных органов выразилось, главным образом, в усилении канцелярской работы» (Дурново, 1909, с. 197–198).

С этим мнением перекликается стихотворение о переселении крестьян в Приморскую губернию в 1880-х гг., опубликованное в «Записках Приамурского отдела Императорского Русского географического общества»:

<...> Была там корь и скарлатина,
Встречался даже дифтерит.
Ну, что ж? Неделя карантина
Болезни эти прекратит.
А в жизни, смерти — Бог волен!
Ошибки тут со всех сторон,
И наших есть среди них немало,
Но нас нельзя в том упрекать —
Мы не учились заселять.
Но чтоб вина на нас не пала,
Отчет начальству мы строчим:
Усилим тут, а там смягчим,
И в общем все благополучно:

Народ болел — мы их лечили,
Кто умер — тех похоронили;
Процент какой-то. Мило, звучно!
Везде видны плоды стараний,
Во всем царит мораль одна:
Страна почти заселена
И ждет дальнейших предписаний

(Власов, 1969, с. 79; Надаров, 1898, с. 53).

В 1903 г. на границе России и Китая не было никакого санитарно-эпидемиологического надзора, а в порту Владивостока, главных морских воротах края, не было карантина. Более того, на российском Дальнем Востоке не было даже бактериологической лаборатории (Протоколы VI секции, 1903, с. 15).

На IV Хабаровском съезде в 1903 г. окружной военной медицинский инспектор Приамурского военного округа доктор П.Т. Шевелев предлагал для «ограждения края от заноса заразы, иметь наблюдение за очагами её в соседних странах и за путями, по которым может совершиться занос. Такой надзор необходим в Инкоу, Чифу [сейчас — Яньтай], Шанхае, Гонконге и в других пунктах. Ввиду наблюдения за оспой в Северной Монголии содержится военный врач в г. Урга при находящемся там Российском генеральном консульстве» (Протоколы VI секции, 1903, с. 15–16). Врачебно-санитарная секция съезда поддержала это предложение об учреждении санитарно-наблюдательных пунктов за границей, а также пришла к заключению о необходимости врачебно-полицейского надзора за прибывшими из заражённых территорий и создании бактериологической станции во Владивостоке (Протоколы VI секции, 1903, с. 16–17). На общем собрании съезда предложения врачебно-санитарной секции были приняты единогласно, но реализованы не были.

Сопоставление фактических данных движения холеры из Китая в Сибирь и развития транспортных путей на востоке России свидетельствует о том, что проникновение инфекции через Кяхту по Московско-Сибирскому тракту и водным путём по рекам Сунгари и Амуру, а также по КВЖД происходило чаще, чем отмечается многими исследователями. Эти транспортные сообщения вместе с Владивостокским морским портом создали реальный дальневосточный путь заноса и распространения холеры в России, значению которого до настоящего времени не уделено должного внимания (Мурначев, 2007, с. 8).

Во время эпидемий российские власти тратили огромные средства на санитарный надзор на границе, вводили оцепление, выселяли китайцев, приостанавливая жизнь приграничных районов. Между тем постоянного, рутинного санитарного наблюдения за пограничной полосой не было. На съезде врачей в Хабаровске в 1913 г. уездный врач из Имана (сейчас — г. Дальнереченск Приморского края) заявил о «чрезвычайной важности <...> общегосударственного характера» врачебно-санитарного надзора на границе с Китаем и предлагал съезду обратиться к Приамурскому генерал-губернатору с предложением о его создании (Сомов, 1914, с. 207–208).

После эпидемий холеры 1901 и 1902 гг. на водных путях Амурского бассейна была организована экспедиция санитарного врача А.В. Чирикова (Филиппова, 1914, с. 103; Чириков, 1905). По его мнению, р. Сунгари стала областью формирования и источником распространения различных инфекционных заболеваний, в том числе холеры. Доктором Чириковым было предложено создать врачебно-санитар-

ные пункты в ряде станиц и городах Хабаровске и Благовещенске для борьбы с антисанитарией. Но эти предложения очень долго оставались неосуществлёнными на практике (Власов, 1969, с. 68).

Реакцию российских властей в Приамурье после начала эпидемии лёгочной чумы в Маньчжурии осенью 1910 г. можно охарактеризовать как инертную. Хотя эпидемия началась в октябре 1910 г., только в конце января 1911-го (когда эпидемия в Харбине уже пошла на спад) противочумной комиссией были отпущены средства для организации борьбы с чумой и холерой на Дальнем Востоке, но начало организации было задержано до 8 февраля, когда в Иркутске был созван съезд представителей всех ведомств для разработки плана противочумной организации (Филиппова, 1914, с. 104).

В это же время начальнику Амурского водного управления было поручено организовать врачебные отряды и закупить оборудование для врачебно-наблюдательных пунктов. Место старшего врача организации занял бывший санитарный врач Казанского округа А.А. Десятков. Подготовительные мероприятия в Петербурге были закончены 10 марта 1911 г. (последний случай чумы в Харбине был зарегистрирован 1 марта), а приехала экспедиция на Дальний Восток только в апреле. В августе 1911 г. в разгар санитарно-эпидемиологического обследования водных путей Амура из Петербурга пришло предписание о ликвидации экспедиции (Филиппова, 1914, с. 104–107).

В 1913 г. на съезде врачей в Хабаровске известный в Прибайкалье и на Дальнем Востоке врач-краевед Н.В. Кирилов (практически единственный в крае врач, интересовавшийся медициной Монголии и Китая) заявлял о необходимости «считаться с невежественным состоянием прилегающих к нам окраин Китая с антисанитарными воззрениями и привычками тех полунищих выходцев Китая, которые наводняют наш край в поисках работы» (Кирилов, 1914, с. 38). Английских врачей в Шанхае и Пекине он называл «старшими товарищами в деле оздоровления человечества» (Кирилов, 1914, с. 38). При этом он указывал на неизбежность изучения Китая, так как «индустриальные и коммерческие сношения не позволяют ни одной стране замыкаться от мирового транзита и вынуждают принимать в постоянной организации профилактические меры от заноса инфекции по указанию врачей» (Кирилов, 1914, с. 38–39). В заключение он обратился к «хозяевам нашей жизни» — «от вас зависит оздоровить полосу соприкосновения желтолицых с культурой белой расы; достойное дело — в этой полосе поставить больше “культурных форпостов”, больниц, лабораторий под руководством врачей, и доверить им необходимые ассигнования <...>» (Кирилов, 1914, с. 39–40).

Таким образом, начало освоения Российской империей юга Дальнего Востока пришлось на время постепенного отказа от концепции медико-топографических описаний и миазматической теории эпидемических болезней. Регистрация первых эпидемий холеры на этой территории пришлась на период постепенного принятия научным сообществом микробной теории, а эпидемии чумы были отмечены уже после её институционализации. До начала XX в. российские администраторы Дальнего Востока видели основную эпидемическую угрозу в российских переселенцах из европейской части страны, а не мигрантах из сопредельных стран (например, Китая и Кореи). Переворот в отношении к мигрантам из-за границы произошёл только после масштабной эпидемии холеры 1902 г., когда сформировалось отношение к ним как к потенциальному источнику особо опасных инфекций. Мероприятия по профилактике и борьбе с эпидемиями на юге Дальнего Востока имели общеимпер-

ский характер, характеризовались бессистемностью, высокой степенью формализма и ведомственной разобщённостью.

Литература

Авроров В.П. Появление чумных заболеваний на линии Восточно-Китайской железной дороги // *Врач.* 1900. № 49. С. 1–12.

Вендт Н. Чума в Китае // *Врач.* 1903. № 28. С. 1–7.

Вишленкова Е.А., Реннер А. Историческое изучение медицинской географии в России // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2019. Т. 27. № 5. С. 924–929.

Власов Г.А. Очерки по истории здравоохранения Хабаровского края (1856–1968): дис. ... канд. мед. наук. Томск, 1969. 424 с.

Тоцуляк С. Международные санитарные конвенции, ратифицированные Российской империей в конце XIX — начале XX ст.: историко-правовой аспект // *Leges et Vita.* 2014. № 8. С. 41–45.

Добрусин Я.И. Из истории здравоохранения и санитарного состояния г. Хабаровска в дореволюционные годы // *Сборник научных трудов и авторефератов Хабаровского института эпидемиологии и гигиены.* Вып. 4. Хабаровск: ХИЭиГ, 1958. С. 11–16.

Дурново А.С. Санитарные условия и медицинские учреждения Приамурья // *Приамурье: Факты, цифры, наблюдения: Собр. на Дальнем Востоке сотрудниками Общезем. орг. М.: Гортип, 1909.* С. 171–200.

Зеланд Н.Л. Приморская область в санитарном отношении // *Военно-медицинский журнал.* 1882а. Т. 144. № 6. С. 139–170.

Зеланд Н.Л. Приморская область в санитарном отношении // *Военно-медицинский журнал.* 1882б. Т. 144. № 7. С. 171–202.

Зеланд Н.Л. Приморская область в санитарном отношении // *Военно-медицинский журнал.* 1882с. Т. 145. № 9. С. 1–32.

Зеланд Н.Л. Приморская область в санитарном отношении // *Военно-медицинский журнал.* 1882д. Т. 145. № 11. С. 209–224.

Зеланд Н.Л. Приморская область в санитарном отношении // *Военно-медицинский журнал.* 1882е. Т. 145. № 12. С. 317–341.

Кириллов Н.В. О движении населения и смертности его в г. Владивостоке преимущественно за 1896–1902 гг. // *Обзор Приморской области за 1902 год.* Владивосток: Тип. Приморского обл. правл., 1905. С. 1–20.

Кириллов Н.В. Китайская медицина в её прошлом, отходящем в область предания и зачатки медицинской организации в Китае по европейскому образцу // *Труды 1-го съезда врачей Приамурского края 23–24 августа 1913 г. в г. Хабаровске / Ред. С.В. Виноградский, К.А. Покровский, А.А. Смирнов.* Хабаровск: Тип. канц. Приам. ген.-губ., 1914. С. 27–40.

Клименко Е.П. Международное сотрудничество в области борьбы с холерой (1851–1894 гг.) // *Учёные записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки.* 2015. № 1. С. 262–271.

Мурначев Г.П. Научно-практическое обоснование системы противохолерных мероприятий в условиях Приморского края: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. Иркутск: Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока, 2007. 27 с.

Надаров И. Переселение крестьян морем в Южно-Уссурийский край // *Записки Приамурского отдела Императорского Русского географического общества.* Хабаровск: Тип. канц. Приам. Ген.-Губ., 1898. Т. 4. Вып.4. С. 39–71.

Нилус Е.Х. Исторический обзор Китайской Восточной железной дороги. 1896–1923 гг. Т. 1. Харбин: Типографии КВЖД и Т-ва «Озо», 1923. XIX, 690 с.

Полетика М.И. О чуме // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1897. № 2. С. 71–97.

Полетика М.И. Холера 1902 г. на линии отчуждения КВЖД. Приложение к общему медицинскому отчету по постройке Китайской Восточной железной дороги. СПб.: Тип. «Слово», 1904а. 114 с.

Полетика М.И. Чума в Инкоу и его окрестностях. Приложение к общему медицинскому отчету по постройке Китайской Восточной железной дороги. СПб.: Тип. «Слово», 1904б. 50 с.
Протоколы II Хабаровского съезда врачей. 15–20 сентября 1901 года. Хабаровск: Тип. канц. Приам. Ген.-Губ., 1901. 101 с.

Ратманов П.Э. Из истории борьбы русских врачей с эпидемией чумы в Маньчжурии в 1899 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2009. № 14. С. 146–149.

Ратманов П.Э. Эпидемия холеры в Маньчжурии в 1902 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2008. № 12. С. 156–159.

Сомов О.И. Организация медицинской помощи и врачебно-санитарное дело в Иманском уезде // Труды 1-го съезда врачей Приамурского края 23–24 августа 1913 г. в г. Хабаровске / Ред. С.В. Виноградский, К.А. Покровский, А.А. Смирнов. Хабаровск: Тип. канц. Приам. ген.-губ., 1914. С. 199–224.

Труды IV Хабаровского съезда, созванного приамурским генерал-губернатором Д.И. Суботичем. 1903 г. / Ред. Н.В. Слюнин. Хабаровск: Типография Канцелярии Приамурского генерал-губернатора, 1903. 526 с.

Унтербергер П.Ф. Приморская область. 1856–1898 гг.: Очерк: Записки Русского географического общества. Т. 8. Вып. 2. СПб.: Тип В.Ф. Киршбаума, 1900. VIII, 325 с.

Филитова Е.Н. Мероприятия для борьбы с чумой и холерой на водных путях Амурского бассейна в 1911 году // Труды 1-го съезда врачей Приамурского края 23–24 августа 1913 г. в г. Хабаровске / Ред. С.В. Виноградский, К.А. Покровский, А.А. Смирнов. Хабаровск: Тип. канц. Приам. ген.-губ., 1914. С. 101–108.

Фрейберг Н.Г. Международные санитарные конференции последнего десятилетия. СПб.: Тип. МВД, 1898. 85 с.

Холера в Приморье: эколого-эпидемиологические аспекты / Г.П. Мурначев [и др.]. Владивосток: Фармсервис, 2009. 279 с.

Чириков А.В. Реки Амурского бассейна (Шилка, Амур, Сунгари) в санитарном отношении. СПб.: Издание Управления внутренних водных путей и шоссейных дорог, 1905. 134 с.

Шперк Ф.Ф. Медико-топографический очерк Амурского края // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1880а. Т. 2. № 2. С. 1–58.

Шперк Ф.Ф. Медико-топографический очерк Амурского края // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1880б. Т. 3. № 2. С. 1–65.

Шперк Ф.Ф. Медико-топографический очерк Амурского края // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1881а. Т. 2. № 2. С. 1–38.

Шперк Ф.Ф. Медико-топографический очерк Амурского края // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. 1881б. Т. 3. № 2. С. 1–86.

Шперк Э.Ф. Географо-патологические очерки Восточной Сибири // Медико-топографический сборник / Ред. С.П. Ловцов. Санкт-Петербург: Мед. деп., 1870а. Т. 1. С. 1–94.

Шнерк Э.Ф. Географо-патологические очерки Восточной Сибири (окончание) // Медико-топографический сборник / Ред. Г.И. Архангельский. Санкт-Петербург: Мед. деп., 1870б. Т. 2. С. 557–614.

Howard-Jones N. The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938. Geneva: World Health Organization, 1975. 110 p.

Epidemics in the Russian Far Eastern Frontier at the End of the 19th and Beginning of the 20th Centuries

PAVEL E. RATMANOV

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia; ratmanov@gmail.com

The beginning of the Russian Empire's development of the south of the Far East it was accompanied by a gradual rejection of the concept of medical-topographical descriptions and the miasmatic theory of epidemic diseases. The first cholera epidemics in this territory were registered at the time of gradual acceptance of the microbial theory by the scientific community, while the plague epidemics were registered after its institutionalization. Until the early 20th century, Russian administrators of the Far East saw the main epidemiological threat in Russian settlers from the European part of the country, rather than in migrants from neighboring countries (e.g. China and Korea). The attitude toward migrants from abroad changed only after the large-scale cholera epidemic of 1902, when the attitude toward them as a potential source of especially dangerous infections was formed. Measures for preventing and combating epidemics in the south of the Far East were of an imperial character, characterized by an unsystematic approach, a high degree of formalism, and departmental dissociation.

Keywords: epidemics, cholera, plague, Far East, Primorsky Krai, Amur Governorate General, Chinese Eastern Railway, China, Manchuria.

References

Avrorov, V.P. (1900). Poyavleniye chumnykh zabolevaniy na linii Vostochno-Kitayskoy zheleznoy dorogi [The appearance of plague diseases on the line of the East China Railway], *Vrach* [Physician], 49, 1–12 (in Russian).

Vendt, N. (1903). Chuma v Kitaye [Plague in China], *Vrach* [Physician], 28, 1–7 (in Russian).

Vishlenkova, E.A., Renner, A. (2019). Istoricheskoye izucheniye meditsinskoy geografii v Rossii [Historical study of medical geography in Russia], *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine], 27(5), 924–929 (in Russian).

Vlasov, G.A. (1969). *Ocherki po istorii zdravookhraneniya Khabarovskogo kraya (1856–1968)*. Dissertation [Essays on the history of healthcare in the Khabarovsk Territory (1856–1968). Theses]. Tomsk (in Russian).

Gotsulyak, S. (2014). Mezhdunarodnyye sanitarnyye konventsii, ratifitsirovannyye Rossiyskoy imperiyey v kontse XIX — nachale XX st.: Istoriko-pravovoy aspekt [International sanitary conventions ratified by the Russian Empire in the late XIX — early XX centuries: Historical and legal aspect], *Leges si Viata*, 8, 41–45 (in Russian).

Dobrusin, Ya.I. (1958). Iz istorii zdavookhraneniya i sanitarnogo sostoyaniya g. Khabarovska v dorevolutsionnyye gody [From the history of health care and sanitary condition of Khabarovsk in the pre-revolutionary years], In *Sb. Nauchnykh trudov i avtoreferatov Khabarovskogo instituta epidemiologii i gigiyeny* [Collection of scientific papers and abstracts of the Khabarovsk Institute of Epidemiology and Hygiene]. Issue 4. Khabarovsk: KHIEiG, 11–16 (in Russian).

Durnovo, A.S. (1909). Sanitarnyye usloviya i meditsinskiye uchrezhdeniya Priamur'ya [Sanitary conditions and medical institutions of the Amur region], In *Priamur'ye: Fakty, tsifry, nablyudeniya* [Amur Region: Facts, Figures, Observations], Moscow: Gortip, 171–200 (in Russian).

Zeland, N.L. (1882a). Primorskaya oblast' v sanitarnom otnoshenii [Primorsky region in terms of sanitation], *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 144(6), 139–170 (in Russian).

Zeland, N.L. (1882b). Primorskaya oblast' v sanitarnom otnoshenii [Primorsky region in terms of sanitation], *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 144(7), 171–202 (in Russian).

Zeland, N.L. (1882c). Primorskaya oblast' v sanitarnom otnoshenii [Primorsky region in terms of sanitation], *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 145(9), 1–32 (in Russian).

Zeland, N.L. (1882d). Primorskaya oblast' v sanitarnom otnoshenii [Primorsky region in terms of sanitation], *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 145(11), 209–224 (in Russian).

Zeland, N.L. (1882e). Primorskaya oblast' v sanitarnom otnoshenii [Primorsky region in terms of sanitation], *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 145(12), 317–341 (in Russian).

Kirilov, N.V. (1905). O dvizhenii naseleniya i smertnosti yego v g.Vladivostoke preimushchestvenno za 1896–1902 gg. [On the movement of the population and its mortality in the city of Vladivostok, mainly for 1896–1902], In *Obzor Primorskoj oblasti za 1902 god* [Survey of the Primorsky Region for 1902], Vladivostok: Tip. Primorskogo obl. pravl., 1–20 (in Russian).

Kirilov, N.V. (1914). Kitayskaya meditsina v yeye proshlom, otkhodyashchem v oblast' predaniya i zachatki meditsinskoj organizatsii v Kitaye po yevropeyskomu obraztsu [Chinese medicine in its past, receding into the realm of tradition and the beginnings of a medical organization in China according to the European model]. In S.V. Vinogradskiy, K.A. Pokrovskiy, A.A. Smirnov (Eds.), *Trudy 1-go s'yezda vrachey Priamurskogo kraja* [Proceedings of the 1st Congress of Physicians of the Amur Region], Khabarovsk: Tip. kants. Priam. gen.-gub., 27–40 (in Russian).

Klimenko, E.P. (2015). Mezhdunarodnoye sotrudnichestvo v oblasti bor'by s kholeroy (1851–1894 gg.) [International cooperation in the fight against cholera (1851–1894)], *Uchenyye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo Yuridicheskiye nauki* [Scientific notes of the Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky. Jurisprudence], 1, 262–271 (in Russian).

Murnachev, G.P. (2007). *Nauchno-prakticheskoye obosnovaniye sistemy protivokholernykh meropriyatiy v usloviyakh Primorskogo kraja*: Avtoref. Dis. [Scientific and practical substantiation of the system of anti-cholera measures in the conditions of the Primorsky Territory: Abstract of the thesis], Irkutsk: Irkutskiy nauchno-issledovatel'skiy protivochumnyy institut Sibiri i Dal'nego Vostoka (in Russian).

Murnachev, G.P., Maramovich, A.S., Maslov, D.V., Allenov, A.V. (2009). *Kholera v Primor'ye: Ekologo-epidemiologicheskiye aspekty* [Cholera in Primorye: Ecological and epidemiological aspects], Vladivostok: Farmservis (in Russian).

Nadarov, I. (1898). Pereseleniye krest'yan morem v Yuzhno-Ussuriyskiy kray [Resettlement of peasants by sea to the South Ussuri region]. In *Zapiski Priamurskogo otдела Imperatorskogo Russkogo geograficheskogo obshchestva* [Notes of the Amur Department of the Imperial Russian Geographical Society], Vol. 4, Issue 4, Khabarovsk: Tip. kants. Priam. Gen.-Gub., 39–71 (in Russian).

Nilus, E.Kh. (1923). *Istoricheskiy obzor Kitayskoy Vostochnoy zheleznoy dorogi. 1896–1923 gg.* [Historical overview of the Chinese Eastern Railway. 1896–1923], 1, Harbin: Tipografii KVZHD i T-va “Ozo” (in Russian).

Poletika, M.I. (1897). O chume [About the plague], *Vestnik obshchestvennoy gigiyeny, sudebnoy i prakticheskoy meditsiny* [Bulletin of Public Hygiene, Forensic and Practical Medicine], 2, 71–97. (in Russian).

Poletika, M.I. (1904a). *Kholera 1902 g. Na linii otkhuzhdeniya KVZHD* [Cholera 1902. On the alienation line of the CER], Harbin: Tip. “Slovo” (in Russian).

Poletika, M.I. (1904b). *Chuma v Inkou i yego okrestnostyakh* [Plague in and around Yingkou], Harbin: Tip. "Slovo" (in Russian).

Protokoly II Khabarovskogo s'yezda vrachey. 15–20 sentyabrya 1901 goda [Protocols of the II Khabarovsk Congress of Physicians. September 15–20, 1901] (1901). Khabarovsk: Tip. kants. Priam. Gen.-Gub. (in Russian).

Ratmanov, P.E. (2008). Epidemiy kholery v Man'chzhurii v 1902 g. [Cholera epidemic in Manchuria in 1902], *Dal'nevostochnyy zhurnal infektsionnoy patologii* [Far Eastern Journal of Infectious Pathology], 12, 156–159 (in Russian).

Ratmanov, P.E. (2009). Iz istorii bor'by russkikh vrachey s epidemiyey chumy v Man'chzhurii v 1899 g. [From the history of the struggle of Russian doctors with the plague epidemic in Manchuria in 1899], *Dal'nevostochnyy zhurnal infektsionnoy patologii* [Far Eastern Journal of Infectious Pathology], 14, 146–149 (in Russian).

Slyunin, N.V. (Ed.). (1903b). *Trudy IV Khabarovskogo s'yezda* [Proceedings of the IV Khabarovsk Congress]. Khabarovsk: Tipografiya Kantselyarii Priamurskogo general-gubernatora (in Russian).

Somov, O.I. (1914). Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi i vrachebno-sanitarnoye delo v Imanskom uyezde [Organization of medical care and medical and sanitary business in the Iman district]. In S.V. Vinogradskiy, K.A. Pokrovskiy, A.A. Smirnov (Eds.), *Trudy 1-go s'yezda vrachey Priamurskogo kraya* [Proceedings of the 1st Congress of Physicians of the Amur Territory], Khabarovsk: Tip. kants. Priam. gen.-gub., 199–224 (in Russian).

Unterberger, P.F. (1900). *Primorskaya oblast'. 1856–1898 gg.: Ocherk* [Primorsky region. 1856–1898: Essay], Saint-Petersburg: Tip V.F. Kirshbauma (in Russian).

Filippova, E.N. (1914). Meropriyatiya dlya bor'by s chumoy i kholeroy na vodnykh putyakh Amurskogo basseyna v 1911 godu [Measures to combat plague and cholera on the waterways of the Amur basin in 1911], In S.V. Vinogradskiy, K.A. Pokrovskiy, A.A. Smirnov (Eds.), *Trudy 1-go s'yezda vrachey Priamurskogo kraya* [Proceedings of the 1st Congress of Physicians of the Amur Territory], Khabarovsk: Tip. kants. Priam. gen.-gub., 101–108 (in Russian).

Freiberg, N.G. (1898). *Mezhdunarodnyye sanitarnyye konferentsii poslednego desyatiletiya* [International sanitary conferences of the last decade]. Saint-Petersburg: Tip. MVD. (in Russian).

Chirikov, A.V. (1905). *Reki Amurskogo basseyna (Shilka, Amur, Sungari) v sanitarnom otnoshenii* [Amur basin (Shilka, Amur, Sungari) in sanitary terms]. Saint-Petersburg: Izdaniye Upravleniya vnutrennikh vodnykh putey i shosseynykh dorog (in Russian).

Sperk, F.F. (1880a). Mediko-topograficheskiy ocherk Amurskogo kraya [Medical topographical sketch of the Amur region], *Sbornik sochineniy po sudebnoy meditsine, sudebnoy psikhiiatrii, meditsinskoy politzii, obshchestvennoy gigiyene, epidemiologii, meditsinskoy geografii i meditsinskoy statistike* [Collected Works on Forensic Medicine, Forensic Psychiatry, Medical Police, Public Hygiene, Epidemiology, Medical Geography and Medical Statistics], 2(2), 1–58 (in Russian).

Sperk, F.F. (1880b). Mediko-topograficheskiy ocherk Amurskogo kraya [Medical topographical sketch of the Amur region], *Sbornik sochineniy po sudebnoy meditsine, sudebnoy psikhiiatrii, meditsinskoy politzii, obshchestvennoy gigiyene, epidemiologii, meditsinskoy geografii i meditsinskoy statistike* [Collected Works on Forensic Medicine, Forensic Psychiatry, Medical Police, Public Hygiene, Epidemiology, Medical Geography and Medical Statistics], 3(2), 1–65 (in Russian).

Sperk, F.F. (1881a). Mediko-topograficheskiy ocherk Amurskogo kraya [Medical topographical sketch of the Amur region], *Sbornik sochineniy po sudebnoy meditsine, sudebnoy psikhiiatrii, meditsinskoy politzii, obshchestvennoy gigiyene, epidemiologii, meditsinskoy geografii i meditsinskoy statistike* [Collected Works on Forensic Medicine, Forensic Psychiatry, Medical Police, Public Hygiene, Epidemiology, Medical Geography and Medical Statistics], 2(2), 1–38 (in Russian).

Sperk, F.F. (1881b). Mediko-topograficheskiy ocherk Amurskogo kraya [Medical topographical sketch of the Amur region], *Sbornik sochineniy po sudebnoy meditsine, sudebnoy psikhiiatrii, meditsinskoy politzii, obshchestvennoy gigiyene, epidemiologii, meditsinskoy geografii i meditsinskoy statistike* [Collected Works on Forensic Medicine, Forensic Psychiatry, Medical Police, Public Hygiene, Epidemiology, Medical Geography and Medical Statistics], 3(2), 1–86 (in Russian).

Sperk, E.F. (1870a). Geografo-patologicheskiye ocherki Vostochnoy Sibiri [Geographic and pathological essays of Eastern Siberia]. In S.P. Lovtsov (Ed.), *Mediko-topograficheskiy sbornik* [Medical Topographic Collection], 1, Saint-Petersburg: Med. dep., 1–94 (in Russian).

Sperk, E.F. (1870b). Geografo-patologicheskiye ocherki Vostochnoy Sibiri (okonchaniye) Sibiri [Geographic and pathological essays of Eastern Siberia (end)]. In G.I. Arkhangel'skiy (Ed.), *Mediko-topograficheskiy sbornik* [Medical Topographic Collection], 2, Saint-Petersburg: Med. dep., 557–614 (in Russian).

Howard-Jones, N. (1975). *The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938*. Geneva: World Health Organization.