

**ОТ ОСПЫ ДО КОРОНАВИРУСА –
ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИИ И ПАНДЕМИЙ.
ОЧЕРК ОБ ЭПИДЕМИИ ЧУМЫ В 1910 ГОДУ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ.**



Чума периодически приходила из-за границы. Такие случаи регистрировались в 1867, 1870 году. Поэтому в Благовещенске были сооружены капитальные строения — «чумной городок», где подозрительные лица проходили карантин, больные - посильное лечение.

На первый взгляд, эпидемия чумы вспыхнула внезапно и быстро и неудержимо охватила огромные пространства, оставляя за собой десятки тысяч трупов. Эпидемия вспыхнула одновременно в разных местах Маньчжурии. Первый бактериологически подтвержденный случай чумы был констатирован врачами в поселке при станции Маньчжурия 2 октября, но начало эпидемии не совпадает с этой датой.

Русскими врачами в 1894 г. в районах Забайкалья была описана клиническая картина заболевания, схожего с чумой. Опираясь на наблюдения врачей и народный опыт, появление этого смертоносного заболевания, уносившего жизни целых поселений, связывали с заражением от обитающих в этой местности во множестве сурков - тарбаганов. Поэтому местное население называли её тарбаганьей болезнью или тарбаганьей чумой. В области, граничащей с Монгольской степью, ежегодно в осенний, реже зимний период, описывались мелкие вспышки чумы, которые не приобретали масштабный характер благодаря разбросанности и разобщенности полукочевого населения. Также искали способы борьбы с этим заболеванием – сжигали трупы и имущество. Первые сведения о чумоподобном заболевании относят к 1863 г., когда в Цаган-Олуевском поселке во время покоса заболело несколько жителей и вскоре скончалось. Первые упоминания о заболевании, возникшем в результате употребления в пищу мяса тарбаганов, начинаются уже с 1880 г. в селе Клички Нерчинского уезда. Затем ежегодно описываются единичные вспышки болезни, схожей по клинической картине с чумой. Так, в газете «Восточное обозрѣніе» от 10 декабря 1889 г., в разделе «хроника сибирской жизни», были описаны случаи вымирания нескольких казачьих семей в июле этого года, которые употребляли накануне мясо тарбагана, повсеместно распространенного на той территории.

Дос-
тато-
чно
ярк-
о
был
а
опи-
сан
а
кли-
нич-
еска
я
кар-
тин
а
забо-
лев-
ших
:



«сильная головная боль, заставлявшая больных отказываться от обычных занятий и ложиться в постель, быстрое разгорание всего тела, причем жар доходил до 41,6 градусов, припухание лимфатических желез в паху, под мышкою, под челюстью (чаще всего припухали подмышечный и паховый железы), пораженные железы были болезненны при надавливании; пульс колебался между 120-140 ударами, дыхание равнялось 25 в 35 в минуту, кожа сухая, лицо красное, глаза мутные, блестящие; больными ощущается сильная жажда, аппетит вполне отсутствует с самого начала болезни, наблюдается запор; перед смертью за день или два являются понос и рвота; течение болезни быстрое — от 2 дней до 7 суток»; выздоровление не наблюдалось - исход всегда смерть».

Возможно, не произошло бы дальнейшего масштабного распространения чумы, если бы не завершение строительства железной дороги в 1905г. В этом же году вблизи станции Маньчжурия заболел казак, работавший на сенокосах в Забайкалье, чумоподобным заболеванием, но, благодаря своевременному изолированию больного и его сопровождающих, заболевание на время не получило дальнейшего распространения. Однако, через 5 лет на линии Китайской Восточной железной дороги (КВЖД) заболевание приняло характер эпидемии.

Недели за три до указанного времени в доме железнодорожника Комарова в поселке Маньчжурия были случаи тяжелых, острых заболеваний со всеми признаками чумы, кончавшиеся смертью. По китайским сведениям, полученным Е.С. Касторским (1911) от члена поселковой Управы Борисова, всего умерло в поселке до 12 октября от 80 до 100 человек.

Первые известия о заболеваниях чумой на станции Маньчжурия появились в столичной печати 15 октября 1910 г. совершенно неожиданно. Как следовало из телеграммы губернатора Забайкальской области, 13 и 14 октября на станции Маньчжурия были обнаружены 28 больных легочной чумой, которые вскоре погибли. В начале эпидемии заболело в среднем по 2 человека в день. Вначале человек начинал кашлять, затем у него повышалась температура, а вскоре после этого тело больного чернело, появлялась кровавая мокрота и больной умирал. Болезнь распространялась быстро, а население не придавало этому значения. Много людей были бедными и необразованными, поэтому не считали нужным соблюдать меры профилактики. К примеру, трупы переносили голыми руками, вещи умерших от чумы не уничтожались, а забирались здоровыми людьми, как правило, так поступали мигранты - они и приносили чуму в новые поселки.



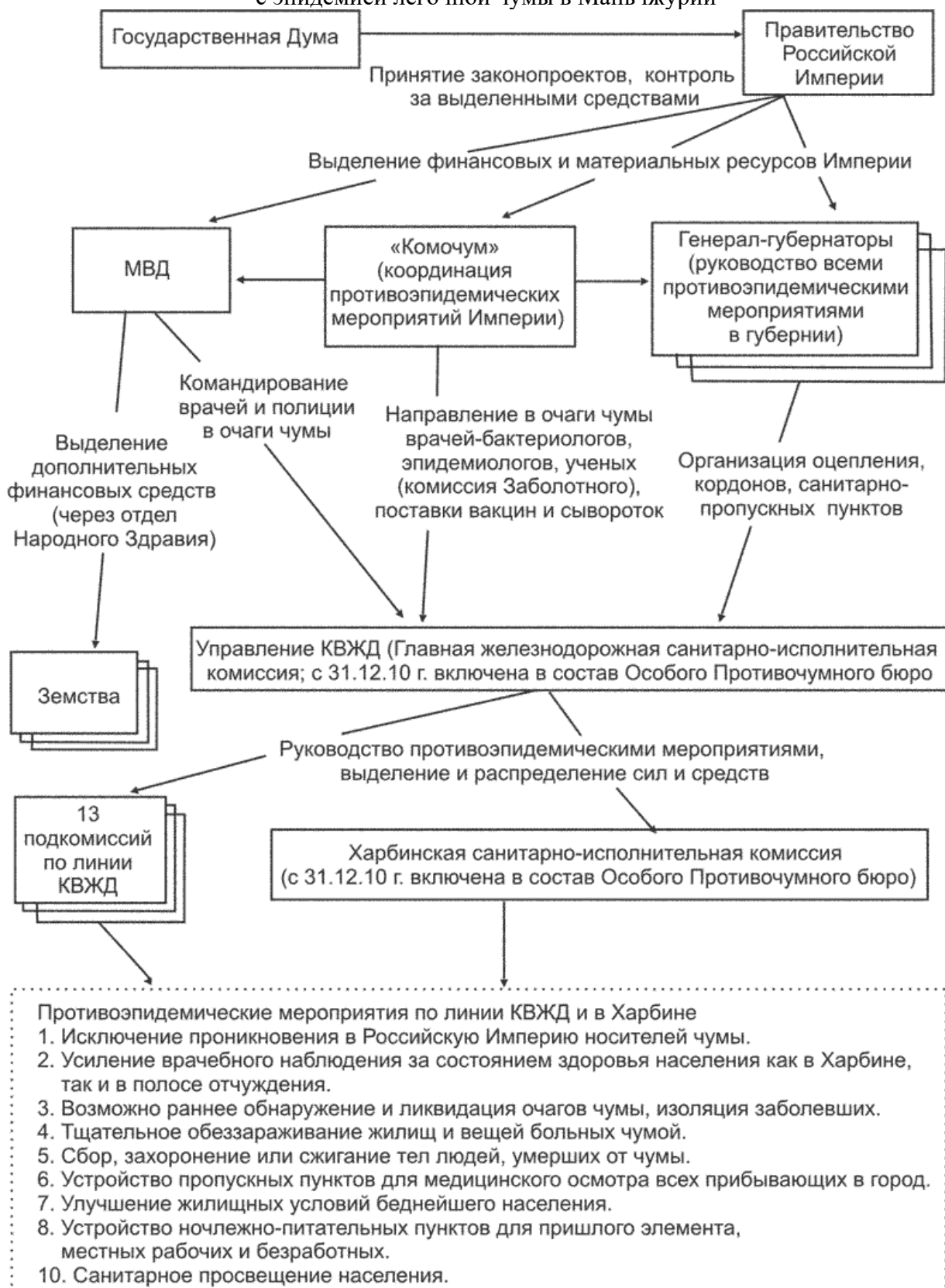
Эпидемия развивалась медленно и буднично. Работали предприятия, дети ходили в школу, с вокзала отправлялись поезда. К концу декабря 1910 года в Фуцзянь ежедневно умирало до 100 человек. Вакцины, разработанные и успешно примененные против бубонной чумы в Бомбее в 1896 году, оказались бессильны против легочной формы болезни. Смертность среди заболевших составляла практически 100%. Уже в декабре китайские власти называли Харбин «мертвым городом».

Поэтому в Благовещенске были сооружены капитальные строения — «чумной городок», где подозрительные лица проходили карантин, больные - посильное лечение.



Высочайше учрежденная комиссия о мерах предупреждения и борьбы чумной заразой немедленно объявила эти области неблагополучными по чуме, а Приморскую, Амурскую и Иркутскую губернии — угрожаемыми по чуме. Как только появились первые сообщения о чуме в октябре 1910 года, российские власти создали противочумную комиссию, она объявила все приграничные дальневосточные территории опасными, а Приморскую, Амурскую и Иркутскую губернии особо опасными. Из Санкт-Петербурга были командированы врачи и известные ученые. Был запрещен свободный въезд китайских рабочих из Маньчжурии.

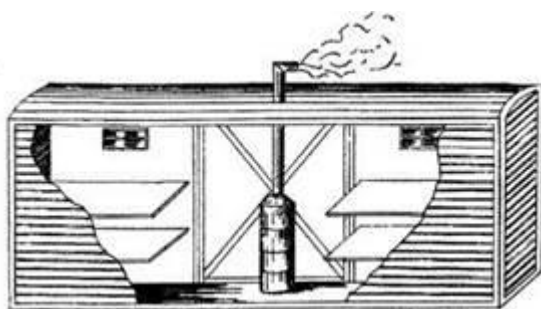
Схема организации противоэпидемических мероприятий, предпринятых в России в связи с эпидемией легочной чумы в Маньчжурии



Для усиления местного врачебного персонала были командированы из Санкт-Петербурга 12 врачей, в том числе в Приамурскую область 2 врача; в Забайкальскую область 6 врачей; в Амурскую область 4 врача. Временно, до прекращения чумы в Маньчжурии, был запрещен въезд оттуда в Приамурскую область рабочих китайцев.

Установлено, чтобы китайцы, на время неблагополучного состояния Маньчжурии по чуме, принимались к посадке на Забайкальской железной дороге только в наблюдательных пунктах, которые могут находиться на расстоянии не более 300 верст один от другого. Кроме билета от них требовалось удостоверение о прохождении 5-дневной обсервации. Был временно запрещен вывоз из неблагополучных по чуме местностей тарбаганьих шкурок, без предъявления удостоверения о проведенной дезинфекции шкурок.

Также, для изучения очагов инфекции в Китае, из врачей и специалистов была сформирована специальная научная экспедиция из России и других заинтересованных государств. Кроме этого, были запрещены передвижения людей по железной дороге. В случае высадки все приезжие размещались в наблюдательных пунктах, находящихся на расстоянии друг от друга не более 300 верст. Для обсервации использовали вагоны-теплушки, в которых в среднем размещалось 4 пациента.



Приамурскому генерал-губернатору было разрешено установить оцепление берега Амура на 50 верст от города Благовещенска вверх и вниз, с учреждением в городе врачебно-пропускного пункта. Для обсуждения мер, которые необходимо будет предпринять против возможного заноса из Маньчжурии чумы в сибирские губернии и области, и для установления здесь противочумных мероприятий, на случай появления чумы, в Иркутске 7 февраля был созван съезд с участием всех заинтересованных ведомств. В середине января для ознакомления с положением дел на месте, в Сибирь выехал главный врачебный инспектор А.Н. Малиновский. Кроме того, в Петербурге для разработки экстренных мер при занесении чумы в пределы России, под председательством иркутского генерал-губернатора Князева, состоялся ряд совещаний при участии представителей заинтересованных ведомств. В декабре по предложению Правления КВЖД в Харбин выехал известный специалист по чуме, профессор Д.К. Заболотный.

Даниил Кириллович Заболотный (1866-1929)



Выдающийся микробиолог, эпидемиолог и организатор здравоохранения, академик. Окончил естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета (Одесса). В 1894 г. окончил медицинский факультет Киевского университета.

*Будучи еще студентом Заболотный положил начало разработке метода иммунизации *per os* против холеры и некоторых других инфекционных болезней. Более четверти века он посвятил изучению чумы и борьбе с этой инфекцией. Начиная с 1897 г. занимался всесторонним изучением чумы в Индии, Монголии, Китае и других странах. С этой же целью выезжал в Поволжье, калмыцкие степи, Казахстан и Забайкалье. В 1898 г. Заболотный заболел чумой, но выздоровел после применения противочумной сыворотки. В 1899 г. высказал предположение о роли различных грызунов в сохранении чумной инфекции в*

природе. В 1910—1911 гг. руководил русской экспедицией по изучению легочной чумы в Маньчжурии. В 1911 г. на международной конференции в Мукдене Заболотный отстаивал связь эпидемий чумы в Забайкалье с тарбаганами. В 1922 г., опираясь на собственные данные и исследования И.А. Де-минского и Н.Н. Клодницкого, Заболотный сформулировал основные положения о природной очаговости чумы, являющиеся основой современных научных представлений об эпидемиологии этой болезни. За 2 года до открытия бледной спирохеты Заболотный обнаружил ее. Только осторожность помешала ему опубликовать результаты своих наблюдений. В 1898 г. он организовал первую в России кафедру бактериологии в Женском медицинском институте, которой и руководил до 1928 г. В 1920 г. Заболотный основал первую в мире самостоятельную кафедру эпидемиологии в Одессе, в 1923 г. — кафедру микробиологии и эпидемиологии с курсом дезинфекции в Военно-медицинской академии. В 1927 г. Заболотный издал первый на русском языке оригинальный учебник «Основы эпидемиологии».



В борьбе с эпидемией русские власти в зоне отчуждения КВЖД и вдоль границ с Китаем предприняли беспрецедентные меры по устройству санитарных кордонов. В карантинных мероприятиях приняли участие даже речники военной Амурской речной флотилии, высадившие в Харбине десант с 2 орудиями для предотвращения возможных бунтов среди китайского населения. Было установлено оцепление берега Амура на 50 верст от Благовещенска вверх и вниз. Во всех городах, расположенных вдоль Транссиба, в том числе и в Хабаровске, были организованы чумные больницы, созданы запасы противочумной вакцины и сыворотки.

Большую работу организовали русские медики во главе с эпидемиологом Даниилом Заболотным. Жизнь медицинских работников противочумных организаций была застрахована на огромные суммы, от 10 до 30 тысяч рублей, и им сразу были установлены высокие оклады, по 250-500 рублей в месяц. Восток России ждал эпидемии чумы и поступления большого количества заболевших. Для начала была организована термометрия, особенно для прибывающих.

По данным М. Л. Блюмен-фельда (1911), в начале января 1911 г. раздражение в Петербурге вызывало отсутствие всяких противоэпидемических мероприятий со стороны китайских властей в Фудзяне. Совет министров поручил министру иностранных дел вступить в дипломатические переговоры с китайским правительством и правительствами других заинтересованных государств «на предмет организации и отправки в Китай специальной научной экспедиции из врачей и специалистов для изучения на месте очагов чумной заразы в Китае».

Вопрос о чуме в Маньчжурии рассматривался 19 января 1911 г. в Государственной Думе. Он был инициирован тремя запросами, обращенными к министру внутренних дел.

Один запрос (социал-демократов) касался исключительно чумы на Дальнем Востоке: «Приняты ли правительством необходимые меры для борьбы с чумной эпидемией и для предупреждения ее дальнейшего распространения в Сибири?»

Другой запрос носил осведомительный характер: «Каково положение чумной эпидемии в различных местностях Российской империи, где наблюдались установленные или подозрительные по чуме случаи, и какие меры по предотвращению в России опасности распространения чумной и холерной эпидемий принимаются правительством и общественными управлениями угрожаемых местностей?»

Третий запрос касался чумы в Харбине. С объяснениями выступил министр

финансов, изложивший опубликованные накануне в «Правительственном Вестнике» сообщения и указавший на трудность вмешательства России в мероприятия, принимаемые на своей территории Китаем. Выступивший после министра граф Уваров признал недостаточность данных объяснений, так как все внимание сосредоточилось на Дальнем Востоке, и осталось неизвестным, какие меры принимаются в России общественными и правительственными учреждениями против чумы и холеры.

Депутат от Амурской области Чиликин указал на отсутствие сведений о каких-либо конкретных мерах, которые предполагается принять для охранения от чумы Приамурья.

Когда стало совершенно ясно, что в Маньчжурии чума распространялась вдоль железных дорог, возникли опасения ее занесения в российские города по линии транссибирской магистрали.

«Русские ведомости» (1911) сообщили о сокрытии чумы в городе Сахалинь (расположенном недалеко от Благовещенска). Когда в Маньчжурии свирепствовала эпидемия, он считался свободным от чумы. Однако весной того же года в овраге в районе этого города было найдено 800 трупов.



К началу 1911 г. создался штат врачей с высшей квалификацией, фельдшеров, санитаров. Определилась структура Бюро, который состоял из: мобильного отряда по выявлению и транспортировке больных и трупов, 10 санитарных пунктов, 4 дезинфекционных отрядов, 7 врачебно-пропускных пунктов, 3 прививочных пунктов, разведывательного отряда, 2 бактериологических лаборатории, противочумного пункта с обсерваториями и ряда других учреждений.

Санитарный мобильный (летучий) отряд выполнял одну из самых тяжелых и опасных работ. На него были возложены обязанности по выявлению умерших и больных, их транспортировка в чумную больницу или обсервационные пункты, а также сожжение трупов. В их обязанность входило подбирание трупов и перевозка больных, обнаруженных участковыми врачами. Для производства дезинфекции домов и вещей созданы дезинфекционные отряды. Помимо этого, образованы особые отряды, занимающиеся разрушением домов, не поддающихся дезинфекции.

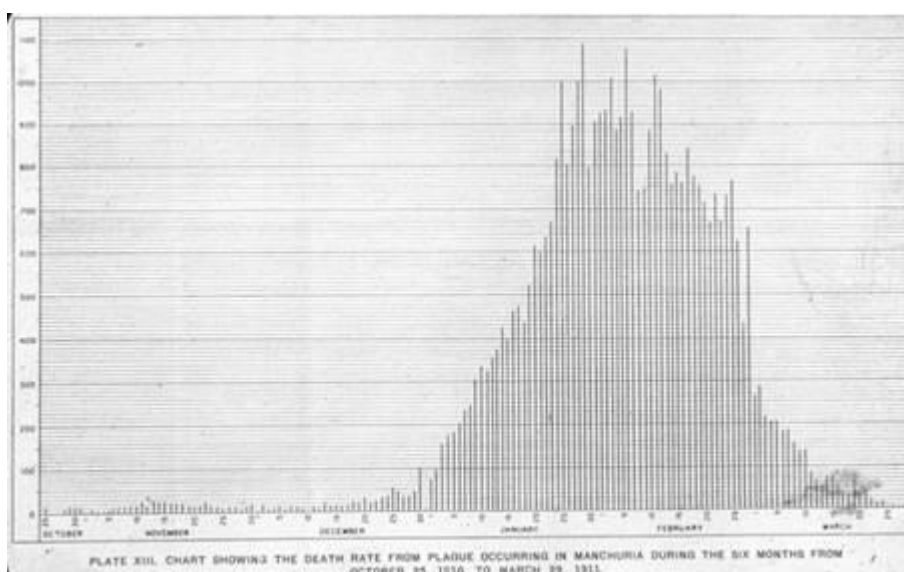
Из-за высокого процента смертностей, было огромное количество трупов, некоторые из которых настолько прогнили, что при прикосновении к ним трупным крючком, они разваливались. Первое время китайский народ недоброжелательно относился к русским врачам и санитарам. Это приводило к тому, что при предстоящих обходах они убегали из обсервационных пунктов, а также прятали трупы, для того, чтобы их не подвергли кремации. Очень часто летучему отряду приходилось выкапывать спрятанных уже смердящих трупов, пролежавших под землей в течении нескольких

месяцев. Часто люди скрывали умерших в погребах, в которых были заготовки овощей, а потом это овощи выносили на базар для продажи.



Борьба была сложной. По китайским верованиям, вскрытие и сжигание трупов не допускалось, поэтому в зиму погибших не хоронили, а прятали в погребах, топили в прорубях или просто выбрасывали в овраги. Однако, русским врачам удалось переломить ситуацию. Была выработана противочумная сыворотка, но победить распространение инфекции помог карантин и другие профилактические меры: мытье рук, элементарные санитарные правила. Трупы сжигали или засыпали в общих могилах известью. Дома дезинфицировали или сжигали.

Высокий процент смертей в период эпидемии в Манчжурии связывают не только с поздно начатыми противоэпидемическими мероприятиями, но и с тяжелой формой чумы – легочной. Вакцинация была безуспешна, так как вакцина, разработанная в 1894г. в Гонконге, была активна только в отношении бубонной формы чумы, против легочной она была бессильна. Данная форма чумы протекает с тяжелейшим поражением легких, сопровождается кровохарканьем и высокой температурой. Выздоровление при этой форме чумы не наблюдалось. Максимальная летальность была зафиксирована в январе 1911 года, когда за 1 день от чумы погибло 183 человека. За весь период эпидемии в Харбине погибло более 25% населения.





Русские врачи показали настоящий героизм. Около тысячи медиков заразились и умерли. Наконец, во второй половине марта 1911 г. эпидемия стала ослабевать, а к середине апреля она почти внезапно прекратилась. По данным Заболотного, во время Маньчжурской эпидемии 1910—1911 годов погибло более 60 тысяч человек, а по данным китайского организатора противочумных мероприятий У

Ляньдэ — около 100 тысяч.

С начала 1911 года отмечилось снижение эпизодов заболевания чумой, благодаря активно проводимым противоэпидемическим мероприятиям, а весной того же года было объявлено о ликвидации чумной эпидемии.

В борьбе с этим заболеванием и в поисках его лечения приняли участие огромное количество медицинских работников из разных стран, по окончании эпидемии, не смотря на соблюдение личной безопасности, 942 из них погибли: 8 врачей, 4 студента, 6 фельдшеров, 924 санитар. Среди погибших были и наши соотечественники: врачи М. А. Лебедева, В. М. Михель, студенты И. В. Мамонтов, Л. М. Беляев, фельдшера И. И. Брожунас и В. П. Огнев, сестра милосердия А. Г. Снежкова и 21 русский санитар.

Вспышку чумы в Приамурье удалось предотвратить только благодаря карантинным мерам. На базе противочумных постов к 1915 году сложилась организационная структура ведомственной медицинской службы водных путей сообщения, при ней была создана врачебно-санитарная часть из 10 человек, которые обслуживали территорию от Сретенска до Николаевска-на-Амуре. 15 сентября 1922 года был принят Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики», им было положено начало созданию специализированных санитарно-профилактических учреждений, которые до сих пор стоят на страже здоровья населения.

Источники:

1. Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С., Очерки истории чумы: в 2-х книгах II: Чума бактериологического периода. — М., 2006.-696 с.: ил. URL: <http://supotnitskiy.ru/book/book3-31.htm>
2. Мартиневский И.Л. Эпидемия чумы в Маньчжурии в 1910-1911 гг. Медицина, 1971. — 216 с;
3. Журнал «Международный студенческий научный вестник. — 2017. - №6.