

Начало эпидемии чумы в Маньчжурии (1910–1911 гг.): события и интерпретации

© 2017

П.Э. Ратманов

Статья посвящена первым месяцам эпидемии легочной чумы в Маньчжурии (октябрь—декабрь 1910 г.). Анализируется реакция местной общественности на эти события, представлены основные подходы к их интерпретации современными исследователями, и предложен новый взгляд на эту эпидемию в контексте истории российской медицины.

Ключевые слова: Китай, Россия, Маньчжурия, Харбин, КВЖД, эпидемия, чума, история медицины.

Эпидемия чумы в Маньчжурии 1910–1911 гг. уже более ста лет привлекает внимание исследователей из многих стран. Во-первых, данную эпидемию легочной чумы отличала высокая смертность (до 100%). Во-вторых, массовая миграция людей из разных стран с разной культурой, колониальные амбиции соседей Китая и быстрый рост экономики сделали этот регион местом пересечения цивилизаций и внешнеполитических противостояний¹. Вместе с тем остается еще большой пласт неопубликованных и неисследованных архивных материалов по этой теме.

Целью данной статьи является изучение первых месяцев эпидемии (октябрь—декабрь 1910 г.), т.е. от регистрации первого случая легочной чумы до смены руководства русской и китайской противочумных организаций. Именно в этот период вспышка легочной чумы переросла в эпидемию, а сама эпидемия из разряда локального медицинского события перешла в разряд международной политической проблемы.

Организация борьбы с эпидемией чумы на ст. Маньчжурия и в Харбине в конце 1910 г.

О природном очаге чумы в Монголии и Забайкалье было известно с конца XIX в. Так что вспышка легочной чумы для Маньчжурии не была абсолютно новым событием. Эпидемия чумы 1910–1911 гг. начиналась вполне буднично, «исподволь», а развивалась в первые месяцы довольно медленно².

Эпидемия началась на ст. Маньчжурия КВЖД, на границе с Забайкальем. Необходимо отметить, что она получила развитие не в железнодорожном поселке станции (около 1,5 тыс. преимущественно русского населения), а в частном поселке (около 3 тыс. русских и 4,5 тыс. китайцев), расположенном в пределах полосы отчуждения КВЖД.

Первые бактериологически подтвержденные данные о легочной чуме были получены 13 (26) октября 1910 г.³, однако позже были получены сведения о том, что эпидемия

Ратманов Павел Эдуардович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Дальневосточного государственного медицинского университета Минздрава России (г. Хабаровск). E-mail: ratmanov@gmail.com.

началась еще летом в степях Монголии и Забайкалья⁴. Руководство всеми местными мероприятиями было возложено на санитарно-исполнительную подкомиссию, организованную 15 (28) октября 1910 г. Администрация КВЖД формально достаточно оперативно отреагировала на возникшую угрозу, хотя для врачебно-санитарной службы КВЖД в эти дни на первом месте стояла угроза заноса холеры на линию дороги с р. Амур, а не чума⁵.

Благодаря небольшой численности частного поселка при ст. Маньчжурия противоэпидемические мероприятия там приняли довольно радикальный и всеобщий характер. Сразу же врачами был проведен поголовный осмотр жителей поселка. Также были учреждены чумная больница, обсервационный пункт, санитарные попечительства, осмотр пассажиров на железнодорожных станциях, полицейское наблюдение и т.п. Но, несмотря на принятые меры, из-за сокрытия китайцами больных не всех заболевших удавалось выявлять на ранней стадии болезни.

В итоге 3 (16) ноября 1910 г. санитарно-исполнительная подкомиссия постановила взять в обсервацию большую часть китайского населения поселка. Вскоре началась подготовка нового помещения для обсервации: были проложены новые тупики, поставлено 114 вагонов-теплушек. По свидетельству помощника главного врача КВЖД Э.П. Хмара-Борщевского, «для этого нового пункта бесспорно более подходящее [было] название городок или лагерь и никоим образом не обсервация»⁶.

Вечером 11 (24) ноября 1910 г. все лица из старого обсервационного пункта были переведены в новый. А в ночь на 12 (25) ноября русские войска оцепили кварталы с китайским населением, и к утру все население переместили в обсервационный вагонный городок. Количество обсервируемых превышало 3 тыс. человек, при этом не обходилось без проблем. Не сразу удалось организовать питание, китайцы из разных вагонов-теплушек контактировали между собой. Были попытки бежать из обсервации — один китаец, прорвавший оцепление, был убит. К концу ноября 1910 г. эпидемия чумы на ст. Маньчжурия была ликвидирована.

Следует отметить, что все эти действия проводились с санкции и при участии местных китайских властей. Последние во всех мероприятиях оказывали поддержку русским властям, стараясь воздействовать на население при всех возникавших недоразумениях. Всего за 1,5 месяца эпидемии чумы на ст. Маньчжурия умерло более 550 человек, в т.ч. 10 русских⁷. Аналогичные противочумные мероприятия проводились на всех станциях западной линии КВЖД.

Наибольший резонанс в Китае, России и в мире вызвала эпидемия чумы в Харбине и его китайском городе-спутнике Фуцзядяне, который находился под юрисдикцией китайских властей. Территориально и экономически эти два населенных пункта были единым целым. Первый документально засвидетельствованный случай чумы в Харбине был зафиксирован 27 октября (9 ноября) 1910 г. В течение всего ноября эпидемия ограничивалась единичными случаями заболевания чумой в Харбине и Фуцзядяне, и даже был момент, когда казалось, что эпидемия стихает, но в декабре заболеваемость стала резко расти, доходя до нескольких десятков случаев заболеваний в сутки⁸.

Первоначально вся полнота власти по борьбе с чумой была передана Харбинскому общественному управлению (ХОУ), создавшему городскую санитарно-исполнительную комиссию, первое заседание которой состоялось уже вечером 27 октября (9 ноября) 1910 г. Согласно опубликованным протоколам этого и последующих заседаний, на них были утверждены общепринятые в то время меры: разделение города на участки, установление санитарных попечительств, устройство чумной больницы и т.п. Кроме этого, на первых заседаниях неоднократно поднимался вопрос об установлении координации действий с властями Фуцзядяня⁹. Среди участников заседаний были широко представлены члены городского совета Харбина, но отсутствовали руководители КВЖД.

Вначале китайские власти выразили готовность идти навстречу и допустили врача КВЖД Р.А. Будберга, знавшего китайский язык, для контроля их действий¹⁰. На засе-

дании Харбинской санитарно-исполнительной комиссии 1 (16) ноября Р.А. Будберг доложил о своей поездке в Фуцзядянь и оценил проводимые там мероприятия как недостаточные. Санитарная организация по европейскому образцу там отсутствовала, в городе царил антисанитария, а за больными ухаживали солдаты из караула¹¹.

В результате переговоров китайские власти Фуцзядяня организовали свою санитарно-исполнительную комиссию, и представители Харбинской и Фуцзядяньской комиссий стали взаимодействовать¹². Кроме этого, между российской и китайской сторонами было заключено соглашение о привлечении к ответственности китайских подданных в полосе отчуждения КВЖД, допустивших санитарные нарушения¹³.

Однако несмотря на все предварительные договоренности российско-китайское сотрудничество в Харбине в ноябре 1910 г. так и не привело к развертыванию широко-масштабных совместных противоэпидемических мероприятий. Еще 13 (26) ноября даотай Фуцзядяня Юй Сысин выражал свое принципиальное согласие на передачу борьбы с чумой под руководство русских врачей, а 15 (28) ноября 1910 г. уведомил, что предложение о командировании русских врачей в Фуцзядянь неприемлемо. Он заявил, что китайские власти будут вести борьбу с чумой самостоятельно, для чего они пригласили врачей с европейским образованием¹⁴.

Когда счет умерших в Фуцзядяне пошел на десятки в день, появилась реальная угроза безопасности населения Харбина. Из-за постоянного наплыва китайского населения в город был создан план оцепления Фуцзядяня, но под влиянием обещаний китайских властей организовать борьбу с чумой в Фуцзядяне по европейскому образцу оцепление тогда не было установлено¹⁵. Такое решение принесло бы огромные финансовые потери Фуцзядяню, поскольку в основе его экономики лежала торговля с Харбином. Из-за протеста китайских властей против оцепления Фуцзядяня (китайской территории), администрация КВЖД решила организовать изоляцию другим путем — оцепить военными постами Харбин¹⁶.

Необходимо отметить, что Япония (владевшая Южно-Маньчжурской железной дорогой) открыто заявляла о готовности военной интервенции в районы Китая, где борьба с чумой не была организована должным образом. Со своей стороны, пекинское правительство было озабочено действиями России и Японии в Маньчжурии и воспринимало их как угрозу своему суверенитету над этим регионом Китая¹⁷.

26 ноября (9 декабря) 1910 г. китайские власти Фуцзядяня информировали российскую сторону, что все необходимые меры были приняты. К этому времени в Фуцзядянь прибыли три врача — японский и 2 китайских, направленных в Харбин генерал-губернатором Маньчжурии¹⁸. Деятельность (скорее, бездеятельность) этих врачей вызвала критику российской стороны. Своей миссией они считали давать указания китайским властям, а не лично принимать участие в противоэпидемических мероприятиях¹⁹.

В начале декабря 1911 г. администрация КВЖД предложила даотаю Фуцзядяня создать новую санитарную организацию, которой бы руководили русские врачи, но финансировалась бы она китайским правительством. Два русских делегата получили разрешение участвовать в работе Фуцзядяньской санитарной комиссии на равных правах с другими ее членами²⁰. Хотя даотай согласился на это предложение, но местная китайская Торговая палата выступила решительно против²¹.

Помимо разногласий с местными китайскими властями, российская противочумная организация в Харбине испытывала ряд внутренних проблем. Не имея достаточных финансовых и административных ресурсов, Харбинское городское самоуправление не могло должным образом проводить полный спектр мероприятий. Правление КВЖД в Санкт-Петербурге также сомневалось в адекватности действий администрации в Харбине, поэтому направило из Санкт-Петербурга в Харбин группу опытных эпидемиологов во главе с профессором Д.К. Заболотным. В середине декабря 1910 г. руководство борьбы с эпидемией в Харбине было передано от города КВЖД, но высший исполнительный

орган, Противочумное бюро, возглавил не служащий дороги, а приглашенный врач из России — В.М. Богуцкий.

Консультации между российскими и китайскими властями по поводу противоэпидемических мероприятий в Харбине не прекращались весь декабрь 1911 г. Американский консул в Харбине в это время писал в Вашингтон: «Пока китайцы не улучшат свою санитарную администрацию, будет трудно найти изъян в решении русских о вмешательстве»²².

То, что эпидемия чумы в Харбине стала дипломатической проблемой, прямо в своих мемуарах пишет У Ляньдэ. С его слов, он был вызван в Пекин в Министерство иностранных дел, где 6 (19) декабря 1910 г. ему сообщили об ультиматуме представитель России и Японии в Маньчжурии, что если Китай не усилит меры борьбы с эпидемией, то они направят своих врачей на территории, подконтрольные китайским властям²³.

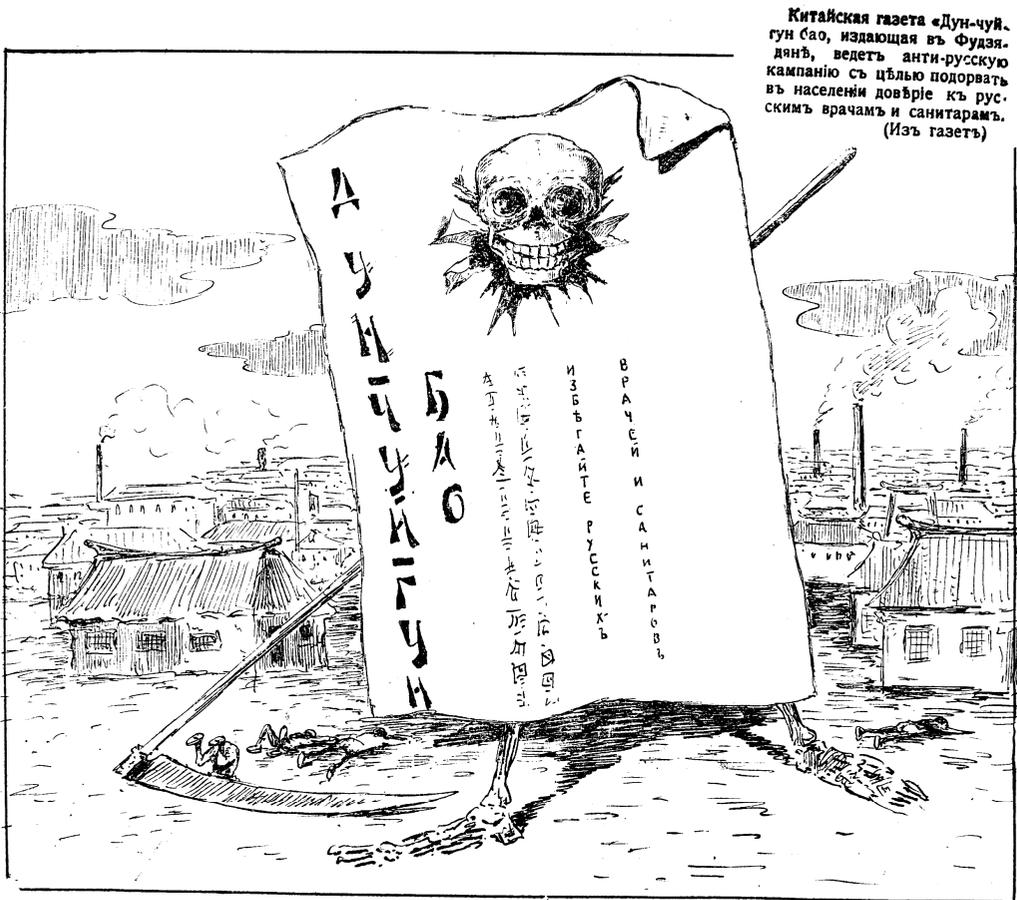
Вскоре в Фуцзядне появились европейски образованные врачи и новые руководители китайской администрации. С этого момента политические преграды для установления совместных российско-китайских противоэпидемических мероприятий исчезли, и начался новый этап борьбы с эпидемией.

Освещение начала эпидемии чумы в русской и китайской харбинской прессе

Появление первых случаев легочной чумы (особо опасного заболевания со 100% смертностью) на КВЖД сразу же получило отражение на страницах харбинских газет. Эпидемия на далекой ст. Маньчжурия заботила обывателей Харбина только с точки зрения заноса чумы в их город²⁴. Ситуация изменилась сразу после регистрации чумных больных в самом Харбине. Тон газетных статей сразу изменился с теоретических рассуждений об организации противоэпидемических мероприятий на призывы принятия срочных и решительных мер. Из-за неподконтрольности Фуцзядяня администрации КВЖД и отсутствия в нем санитарной организации уже на следующий день после выявления первого случая заболевания в Харбине была озвучена идея оцепить его военным кордоном²⁵. Затем в течение двух недель в русскоязычной харбинской прессе преобладала умеренная критика бездействия властей Фуцзядяня.

Следующей поворотной точкой стала тотальная эвакуация китайского населения на ст. Маньчжурия и отказ администрации Фуцзядяня от сотрудничества с российской стороной. В националистически настроенной китайской газете «Дунчуй гунбао» и русской антикитайски ориентированной газете «Новая жизнь» посыпались взаимные обвинения. Детальный анализ китайской прессы этого периода проведен в работе А.Н. Хохлова²⁶. Китайские газетчики апеллировали к величию своей страны, ее тысячелетней истории, могуществу традиционной китайской медицины, различию образа жизни у китайцев и русских, невежеству русских врачей и использованию чумы для реализации «тайного замысла» по аннексии Маньчжурии. Вот что, например, писал редактор газеты «Дунчуй гунбао» в номере от 15 (28) ноября 1910 г.: «...Казалось бы, что выработанные [русскими] меры должны относиться только к полосе отчуждения КВЖД. Но они, выходя за рамки трактатных постановлений, хотят применить выработанные ими меры к Фуцзядяню, в котором функционирует самостоятельная административная единица — Бинцзянтин, и до господствующего в Фуцзядне правового порядка русским нет никакого дела. С какой стати русским следует заботиться о Фуцзядне, если не с целью осуществления своего тайного замысла...»²⁷.

Также под градом критики «Дунчуй гунбао» оказались радикальные противоэпидемические мероприятия КВЖД на ст. Маньчжурия и действия местной китайской администрации, направленные на сотрудничество с русскими властями. В середине ноября 1910 г. газета писала: «Как жестоки русские власти и бездейственны китайские. К черту тех и других»²⁸.



ЧУМА:— Петь зашитой этого шлема можно безнаказанно совершать прогулки в Харбинь..

Рис. 1. К появлению чумы в Харбине
(Новая жизнь. Иллюстрированное приложение. 1910. 1 дек.)

Русская газета «Новая жизнь», в свою очередь, разразилась серией заметок, в которых обличалось «мракобесие» «фуцзяньских ораторов»²⁹. Их авторы отмечали, что первоначально даотай согласился на проведение противоэпидемических мероприятий, но потом «натолкнулся на самое упорное и энергичное сопротивление всем этим мероприятиям со стороны фуцзяньского населения, которое встретило его предложение крайне враждебно, не пожелало изменить своим традициям и обычаям и категорически отклонило всякое вмешательство европейцев в их домашние дела»³⁰. Кроме этого, российские комментаторы подчеркивали «отказ генерал-губернатора [Си Ляна] от предложения европейской врачебной помощи русскими»³¹. Таким образом, по мнению газеты «Новая жизнь», как китайское население Фуцзяня, так и представители Цинского правительства в Мукдене (сейчас — Шэньян), выступали против организации противоэпидемических мероприятий по европейскому образцу.

Та же «Новая жизнь» весьма уничижительно отзывалась о китайцах, называя их «вчерашний первобытный, с наивными и примитивными мировоззрениями, народ»³². Вместе с тем обозреватель газеты Грилев признавал, что карантинные меры «всегда сопряжены с известными лишениями, неудобствами и даже большими потерями отдель-

ных лиц, а иногда и для целой экономической области», но оправдывал их использование как единственного эффективного способа борьбы с эпидемией³³. Еще одним традиционным аргументом, оправдывавшим суровость карантинных мер, была героическая работа русского медицинского персонала: «Если бы китайские публицисты были покультурнее, они бы поняли, как самоотверженны русские, соглашающиеся для спасения китайцев от мора жертвовать жизнью»³⁴.



Рис. 2. К сведению обывателей г. Харбина (по случаю появления чумы)
(Новая жизнь. Иллюстрированное приложение. 1910. 15 дек.)

Следует признать, что «Новая жизнь» критиковала также и нерешительность Харбинской санитарно-исполнительной комиссии, и отсутствие координации между КВЖД и городским самоуправлением³⁵. Другая местная русскоязычная газета, «Харбинский вестник» (официальный орган КВЖД), придерживалась умеренной позиции в освещении действий китайской стороны.

Об изменениях общественного мнения русского Харбина об эпидемии чумы в первый месяц эпидемии косвенно можно судить по карикатурам, еженедельно публиковавшимся в иллюстрированном приложении к харбинской газете «Новая жизнь» в октябре—ноябре 1910 г. Буквально через 5 дней после выявления в Харбине первого случая чумы «Новая жизнь» отреагировала на это событие карикатурой «К появлению чумы в Харбине», где традиционно критиковалось антисанитарное состояние китайских кварталов. Сатира на грязь в китайских харчевнях и ночлежных домах не была новым сюжетом, впервые в нем появился аллегорический образ чумы (рис. 1)³⁶. Через две недели, т.е.

после отказа фуцзяньских властей от сотрудничества, объектом критики русской харбинской газеты стало невежество представителей традиционной китайской медицины, якобы способных излечить чуму (рис. 2)³⁷. А еще через неделю, в разгар перепалки между русской и китайской газетами, «Новая жизнь» уже прямо обвинила «Дунчуй гунбао» в антирусской пропаганде, противодействии организации противоэпидемических мероприятий, и как следствие — в потворстве распространению эпидемии чумы (рис. 3)³⁸. На этом примере видно, как быстро и за очень короткий срок трансформировалось общественное мнение по поводу причин эпидемии: от привычной критики отдельного элемента жизненного уклада китайцев — антисанитарии к образу китайского населения в целом, как угрозы русскому Харбину.



Рис. 3. Чума: под защитой этого шлема можно безнаказанно совершать прогулки в Харбине (Новая жизнь. Иллюстрированное приложение. 1910. 22 дек.)

Историография проблемы: варианты интерпретации событий

На рубеже XX и XXI в. история российско-китайских отношений в области медицины в историографии является одной из полузабытых страниц. В России и Китае приняты исключительно национальные версии этих событий, а сотрудничество между российскими и китайскими врачами в этот период, как правило, игнорируется.

Китайская историография обвиняла Россию и Японию в военной агрессии и жестокости врачей по отношению к китайскому населению. Кроме этого, в описании эпидемии чумы 1910–1911 гг. в китайской литературе главное место отводится доктору У Ляньдэ³⁹.

В русскоязычных работах, как правило, подчеркивается героизм российских медиков, их бескорыстный вклад в развитие медицины Китая и деятельность Д.К. Заболотного. Наиболее полным и авторитетным трудом, раскрывающим проблему эпидемии чумы 1910–1911 гг., является монография И.Л. Мартиневского и Г.Г. Молляре⁴⁰. К недостаткам монографии можно отнести неадекватный источниковый аппарат: отсутствуют однозначные ссылки на источники, нет их анализа, хотя многие источники противоречат друг другу.

Последующие публикации внесли крайне мало нового в разработку данной проблемы. Несмотря на обилие публикаций по этой теме, для отечественных исследователей эпидемия чумы 1910–1911 гг. до сих пор остается «забытой эпидемией», т.к. каждый автор «открывает» ее заново. Как правило, эти работы основаны на очень ограниченном перечне исключительно русскоязычных источников⁴¹. Из этого ряда выделяется статья А.Н. Хохлова, который впервые в данном контексте использовал материалы Архива внешней политики Российской империи, в т.ч. на китайском языке⁴². Вместе с тем его трактовки политики китайских властей остаются вполне традиционными для российской историографии: игнорирование китайцами титанической работы российских врачей, апатичность китайских властей в деле борьбы с чумой и враждебность китайской прессы к русским. При этом попытки проанализировать все эти факторы не предпринимается.

В англоязычной историографии одним из первых исследований эпидемии чумы в Маньчжурии 1910–1911 гг. явилась монография американского исследователя Карла Натана. Принципиальной новизной этой работы стало использование американской дипломатической переписки как исторического источника. Широкое использование депеш американского консула в Харбине, непосредственного участника событий, позволило автору взглянуть на эпидемию чумы как на дипломатическую проблему и показать политику различных держав в Маньчжурии, в частности внешнюю политику США как сдерживающий фактор в империалистической схватке России и Японии за этот регион Китая⁴³. Последующие работы, написанные на той же источниковой базе, добавили мало нового в изучение этой проблемы⁴⁴.

В этом ряду особняком стоит статья израильского исследователя Марка Гамзы. В отличие от работ предшественников, он не ограничился пересказыванием известных фактов, а подверг тщательной критике историографию проблемы. Признавая, что работа М. Гамзы — одна из лучших в англоязычной историографии по проблеме эпидемии чумы 1910–1911 гг., следует отметить и ряд ее недостатков. Вводя в научный оборот новый источник (мемуары эксцентричного доктора Р.А. Будберга), М. Гамза не подвергает его критическому анализу, не сопоставляет факты из книги Р.А. Будберга с другими историческими источниками (в первую очередь, русскими и китайскими). Также М. Гамза, анализируя противозидемические меры российской администрации КВЖД, утверждает, что «массовая кремация и насильственный карантин подобного масштаба были невозможны в царской России»⁴⁵. Но потом автор сам же себе противоречит, сообщая, что за полгода до событий в Маньчжурии летом 1910 г. в Одессе во время эпидемии чумы был сожжен центральный рынок Привоз⁴⁶. Такая демонизация внешней политики России характерна для западной историографии.

В англоязычных исследованиях китайских историков (т.е. ориентированных на международную аудиторию) и иностранных исследователей последнего десятилетия основные направления изучения истории медицины Китая в начале XX в. включают роль медицины в сохранении суверенитета страны и модернизацию самой медицины в контексте модернизации всего Китая.

Большинство исследователей сходятся во мнении, что наибольшее влияние на китайское здравоохранение в этот период оказывала Япония, которая в данном случае выступила «языковым мостом» между наиболее прогрессивной в тот период немецкой медициной и отсталой китайской⁴⁷. Поэтому многие термины западной медицины попали в китайский язык из японского (например, *вэйшэн*, *яп. эйсэй* — гигиеническое здоро-

вье, здравоохранение)⁴⁸. Контроль над инфекционными заболеваниями стал одним из важнейших элементов модернизации Китая.

Исследователь японской колониальной медицины в Юго-Восточной Азии Иидзима Вагару показал в своих работах, что противоэпидемические мероприятия Японии в Маньчжурии в 1910–1911 гг. следует рассматривать с точки зрения «политизации пандемии чумы», а также, что они ничем не отличались от мероприятий других империй на Ближнем Востоке, в Индии и Юго-Восточной Азии. По его мнению, чума помогла Китаю сформировать современное государство, т.к. санитарная (*вэйшэн*) бюрократия установила контроль над заболеваниями в условиях, когда отсутствие такого контроля означало потерю Китаем суверенитета⁴⁹.

Исследователь из материкового Китая Чэн Ху, положив в основу своей работы преимущественно материалы одной шанхайской и одной мукденской газеты, пришел к достаточно традиционным для китайской историографии выводам. По его мнению, противоэпидемические мероприятия китайских властей, внедренные по примеру японских и российских, нельзя считать «абсолютно прогрессивными». В своей статье он настаивает, что сохранить суверенитет Китая над Маньчжурией было важнее, чем заниматься профилактикой чумы. А жестокость китайских властей к своему населению при реализации этих мероприятий можно оправдать угрозой российской и японской интервенции. Бесцеремонность же российских властей, имевших цель предотвратить распространение эпидемии заболевания со 100%-й смертностью, по его мнению, таких оправданий не имеет⁵⁰.

Исследователь из Тайваня Лэй Сянлинь рассматривает маньчжурскую эпидемию преимущественно в китайском контексте. Он выдвигает гипотезу, что эпидемия чумы 1910–1911 гг. стала осевым событием для установления контроля над инфекционными заболеваниями, принятия государством на себя ответственности за общественное здоровье, признания отсталости традиционной китайской медицины и принятия китайским государством принципов западной медицины. Также он считает, что во время этой эпидемии в Китае произошла институционализация новой категории болезней — *чуаньжаньбин* (контагиозные болезни). В качестве доказательства этой версии он приводит выдержку из китайского отчета об эпидемии, где генерал-губернатор Маньчжурии Си Лян объясняет задержку в развертывании противоэпидемических мероприятий тем, что вначале китайские власти не верили в передачу чумы контагиозным (*чуаньжань*) путем, считая ее эпидемией горячки (*вэньи*)⁵¹.

Таким образом, эпидемию чумы 1910–1911 гг. изучали с многих точек зрения, но, как правило, они были вписаны в китайский либо глобальный контексты, а контекст российской медицины последних лет империи не рассматривается.

Эпидемия чумы в Маньчжурии 1910–1911 гг. не была первой и последней большой эпидемией в этом регионе. Западные исследователи, как правило, проводят сравнение маньчжурской эпидемии с эпидемией чумы в Гонконге (1894 г.), хотя более уместно ее сравнение с эпидемиями чумы в Инкоу (1899 г.) и холеры (1902 г.), которые произошли в этом же регионе, и противоэпидемические мероприятия проводились российской стороной. Осенью 1910 г. для российских руководителей борьбы с чумой в Харбине стала неожиданностью позиция китайских властей, которые в предыдущие эпидемии легко соглашались на работу российских врачей на своей территории.

Участники тех событий, как и более поздние комментаторы, упускали из поля зрения невиданный подъем национального движения, который именно в этот исторический период переживал Китай⁵². Для Китая было крайне важно сохранить свой суверенитет над Маньчжурией от угроз (мнимых или реальных) со стороны Японии и России. Китайская сторона боялась, что помощь русских в противоэпидемических мероприятиях может вылиться в полицейский контроль над Фуцзянем. Российские исследователи, как правило, игнорируют это символическое значение участия именно китайцев в борьбе с чумой.

Несмотря на различие интерпретаций, сравнительный анализ источников первых месяцев эпидемии (материалов российских и китайских газет, отчетов об эпидемии, дипломатические депеши американского консула в Харбине) показывает высокую степень их корреляции. При этом важно отделять события, описываемые в большинстве источников, от слухов и инсинуаций (например, об отравлении русскими врачами китайцев, «эффективности» традиционной китайской медицины при лечении чумы и попытках похоронить здоровых китайцев заживо).

Анализируя российский подход к изучению эпидемии чумы в Маньчжурии, следует выделить следующие сюжеты: самоотверженная работа российских врачей, пассивное отношение китайцев к эпидемии, организация противоэпидемических мероприятий, а также научные исследования по проблеме чумы. Обращаясь к истории медицинской профессии в России, необходимо отметить широко известные традиции российской интеллигенции — работа в глубинке не ради денег и славы, а для служения народу. Хотя к первому десятилетию XX в. идеалы народничества уже потерпели крах, их отголоски еще долго жили среди медицинской общечественности.

Относительно работы российских врачей на ст. Маньчжурия в первый месяц эпидемии Э.П. Хмара-Борщевский подчеркивал: «Деятельность (...) врачей в ужасных условиях работы, в ожидании ежеминутного заражения безусловно смертельной болезнью, должна быть названа, без всякого преувеличения, геройской. Верные долгу врача, они без ропота жертвовали собой. Работая не в благоустроенной больнице, а в тесноте теплушек на холоде и на ветру, рискуя собой, они еще имели мужество исследовать больных, наблюдать за ходом болезни»⁵³. Любопытно, что пребывание китайцев в обсервации в тех же условиях китайской националистической прессой трактовалось как «жестокое обращение».

Также через призму 50-летнего опыта земской медицины следует оценивать взгляды российских врачей в Маньчжурии на отношение китайцев к противоэпидемическим мероприятиям. В начале XX в., несмотря на значительные успехи земской медицины, среди российских врачей преобладало мнение, что далеко не везде медикам удалось искоренить суеверия крестьян и завоевать их доверие. В рамках этой традиции представитель либеральной интеллигенции Э.П. Хмара-Борщевский определял пассивное сопротивление китайцев как «печальное явление, но понятное», а единственным эффективным способом профилактики чумы — «улучшение жизненных условий бедноты»⁵⁴. Более того, российские врачи отмечали огромное терпение китайцев, подвергавшихся карантинным мероприятиям. Тот же Э.П. Хмара-Борщевский отмечал, что «даже в России при действительно громадном доверии к земской медицине возможны еще холерные бунты»⁵⁵.

Что же касается изучения образа жизни китайского населения, то это не входило в программу действия российских врачей в Маньчжурии. Единственный врач КВЖД (барон Р.А. Будберг), выучивший китайский язык, делал это по собственной инициативе. О санитарном просвещении китайского населения Фуцзядяня администрация дороги задумалась только после начала эпидемии чумы, а листовки на китайском о противочумных мерах были напечатаны в разгар эпидемии.

Анализируя характер российских противоэпидемических мероприятий во время эпидемии чумы в Маньчжурии, большинство исследователей не рассматривают такой важный фактор, как чрезмерная бюрократизация медицинской деятельности в дореволюционной России. В рассматриваемый период главным нормативно-правовым актом в области медицины был «Врачебный устав», включавший разделы о мерах по предотвращению и прекращению эпидемических болезней. Важно также отметить, что в 1904 г. Россия ратифицировала Парижскую международную санитарную конвенцию 1903 г. Наряду с этими базовыми документами было издано множество локальных документов для более детального регламентирования борьбы с эпидемиями⁵⁶. При организации противоэпидемических мер на КВЖД и в Харбине администрации дороги и города, несмотря на

специфичность местных условий, были ограничены в выборе мероприятий и четко следовали утвержденным инструкциям.

Для России в целом была характерна административная модель борьбы с эпидемиями в ее наиболее жестком, а потому наиболее драматичном варианте. В начале XX в. врачи, власть и население России оказались связаны между собой сложными, символически нагруженными отношениями. В борьбе с эпидемиями участвовали разные социальные и профессиональные группы: с одной стороны, представители центральной власти и начальство на местах, с другой — медицинское сообщество, внутри которого также были разные точки зрения⁵⁷.

Относительно причин промедления в развертывании противоэпидемических мероприятий и их неэффективности необходимо выделить следующее: во-первых, конфронтация между администрацией КВЖД и недавно организованным ХОУ вылилась в формальное участие дороги в работе городской санитарно-исполнительной подкомиссии; во-вторых, в октябре 1910 г. управляющий КВЖД генерал Д.Л. Хорват в Маньчжурии отсутствовал, и только 1 ноября выехал из Москвы в Харбин. Отсутствие первого лица оказало большое влияние на решительность действий КВЖД. Председатель ХОУ Е.Э. Берг скоропостижно скончался 9 (21) декабря 1910 г., и лишь после этого руководство российской противочумной организации в Харбине перешло к КВЖД. Таким образом, изменения персонального состава высшего руководства российской власти в Харбине существенным образом повлияло на ход борьбы с эпидемией чумы. Наконец, в-третьих, на действия российской противочумной организации в Харбине огромное влияние оказывал внешнеполитический фактор. В отличие от ст. Маньчжурия, в Харбине были консульства США, Японии и Великобритании, а даотай Фуцзядяня подчинялся как генерал-губернатору Маньчжурии в Мукдене, так и министерству иностранных дел Китая в Пекине. И то, что могли себе позволить российские власти в Маньчжурии на границе с Забайкальем, в Харбине требовало длительных дипломатических консультаций.

Эпидемия легочной чумы в Маньчжурии 1910–1911 гг. произошла в поворотное для истории Северо-Восточного Китая время — сразу после аннексии Японией Кореи, накануне Синхайской революции в Китае и за год до окончания эпохи Мэйдзи в Японии. Ключевые проблемы, которые решал Китай в эту эпидемию — сохранение суверенитета над своими территориями посредством «медицинской модернизации» административного управления. Для Японии эта эпидемия стала решающей демонстрацией своего превосходства в Южной Маньчжурии⁵⁸.

При этом традиционно забывается, что для России как страны — активного участника тех событий, это также был напряженный период между революциями 1905 и 1917 г. В середине декабря 1910 г. в харбинской газете «Новая жизнь» вышла заметка под названием «Борьба в борьбе», описывающая конфликт властей Фуцзядяня с местной торговой палатой за ведущую роль в проведении противочумных мероприятий в городе⁵⁹. Для русского Харбина это также была «борьба в борьбе», где меры по ликвидации эпидемии были результатом компромисса между различными общественными силами.

-
1. Knab C. Plague Times: Scientific Internationalism and the Manchurian Plague of 1910/1911 // *Itinerario*. 2011. V. 35. № 3. P. 87.
 2. *Хмара-Борщевский Э.П.* К вопросу о возникновении чумы на Дальнем Востоке и меры борьбы с распространением чумной заразы. Харбин: Новая жизнь, 1912. С. 35.
 3. Поскольку при подготовке статьи были привлечены не только русские, но иностранные источники, в работе для сопоставимости данных даты даются по старому и в скобках — по новому стилю.
 4. *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии на Дальнем Востоке и противочумные мероприятия управления КВЖД. Харбин: Новая жизнь, 1912. С. 42.

5. Хроника // Новая жизнь. 1910. 15 окт.
6. *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии... С. 55.
7. Там же. С. 62–76.
8. Там же. С. 4.
9. *Богущий В.М.* Эпидемия чумы в Харбине и его окрестностях в полосе отчуждения КВЖД. 1910–1911 гг. Медицинский отчет о деятельности противочумного бюро. Ч. 1. Харбин, 1911. С. 144–163.
10. *Богущий В.М.* Эпидемия чумы в Харбине. Ч. 2. С. 2; *Nathan C.* Plague Prevention and Politics in Manchuria, 1910–1931. Cambridge: Harvard University Press, 1967. С. 7, 15.
11. *Богущий В.М.* Эпидемия чумы в Харбине. Ч. 1. С. 155–56; Хроника // Новая жизнь. 1910. 3 нояб.
12. Хроника // Новая жизнь. 1910. 4 нояб.; *Summers W.* The Great Manchurian Plague of 1910–1911: The Geopolitics of an Epidemic Disease. New Haven: Yale University Press, 2012. P. 56.
13. *Богущий В.М.* Эпидемия чумы в Харбине. Ч. 2. С. 2–3.
14. Хроника // Новая жизнь. 1910. 16 нояб.; *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии... С. 264.
15. *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии... С. 331.
16. Хроника // Новая жизнь. 1910. 19 нояб.
17. *Hu Cheng.* Quarantine Sovereignty during the Pneumonic Plague in Northeast China (November 1910—April 1911) // *Frontiers of History in China.* 2010. № 2. P. 294–339; *Nathan C.* Plague Prevention and Politics in Manchuria. P. 19–32.
18. *Богущий В.М.* Эпидемия чумы в Харбине. Ч. 2. С. 3; *Nathan C.* Plague Prevention and Politics in Manchuria. P. 7,15.
19. *Беньяш Л.* К борьбе с чумой в Фудзядяне // Новая жизнь. 1910. 6 дек.; *Богущий В.М.* Эпидемия чумы в Харбине. Ч. 1. С. 165–166.
20. *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии... С. 270; *Summers W.* The Great Manchurian Plague of 1910–1911. P. 63.
21. *Nathan C.* Plague Prevention and Politics in Manchuria. P. 19–20.
22. *Ibid.* P. 20.
23. *Wu Lien-teh* Plague Fighter. The Autobiography of a Modern Chinese Physician. Cambridge: W. Heffer and Sons, 1959. P. 1, 280.
24. Чума // Новая жизнь. 1910. 21 окт.
25. Движение чумы // Новая жизнь. 1910. 28 окт.
26. *Хохлов А.Н.* Эпидемия чумы в Харбине в 1910–1911 гг. // Общество и государство в Китае: 42-я научная конференция. Т. XLII. ч. 3. / под ред. А.И. Кобзева. М.: ИВ РАН, 2012. С. 160–175.
27. Цит. по: *Хохлов А.Н.* Эпидемия чумы в Харбине в 1910–1911 гг. С. 160–175.
28. Цит. по: *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии... С. 46.
29. *Грилев.* Изоляция Фудзядяна // Новая жизнь. 1910. 17 нояб.; О чем пишет фудзядянская газета // Новая жизнь. 1910. 17 нояб.; *Н.И.* Фудзядяньские ораторы // Новая жизнь. 1910. 18 нояб.; Эпидемия мракобесия // Новая жизнь. 1910. 18 нояб.
30. *Грилев.* Указ. соч.
31. *Н.И.* Указ. соч.
32. *Грилев.* Указ. соч.
33. Там же.
34. *Н.И.* Указ. соч.
35. *К.К.* Пока не поздно // Новая жизнь. 1910. 15 нояб.; Хроника // Новая жизнь. 1910. 19 нояб.
36. К появлению чумы в Харбине // Новая жизнь. Иллюстрированное приложение. 1910. 1 нояб.
37. К сведению обывателей г. Харбина (по случаю появления чумы) // Новая жизнь. Иллюстрированное приложение. 1910. 15 нояб.
38. Чума: под защитой этого шлема можно безнаказанно совершать прогулки в Харбине // Новая жизнь. Иллюстрированное приложение. 1910. 22 нояб.
39. *Goh L.G., Ho T.M., Phua K.H.* Wisdom and Western science: the work of Dr Wu Lien-Teh // *Asia-Pacific Journal of Public Health.* 1987. V. 1. № 1. P. 99–109; *Wu X.* Dr Wu Lian-teh, renowned pidiemiologist and pioneer of modern health work in China // *Chinese Medical Journal.* 1987. № 100. P. 509–517.
40. *Мартиневский И.Л., Моляре Г.Г.* Эпидемия чумы в Маньчжурии в 1910–1911 гг. (героический подвиг русских и французских врачей в борьбе с ней) / под ред. П.Н. Бургасова. М.: Медицина, 1971.

41. *Белоглазов Г.П.* Жертвы „Чёрной смерти“ (к 100-летию подвига русских врачей в Маньчжурии) // Ойкумена. 2011. № 1. С. 132–36; *Блохина Н.Н.* Борьба с эпидемией чумы в Маньчжурии в 1910–1911 гг. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2010. № 5. С. 60–63; *Супотницкий М.В., Супотницкая Н.С.* Очерки истории чумы. В 2 т. М.: Вузовская книга, 2006.
42. *Хохлов А.Н.* Указ. соч.
43. *Nathan C.* Op.cit.
44. *Flohr C.* The Plague Fighter: Wu Lien-Teh and the Beginning of the Chinese Public Health System // *Annals of Science*. V. 53. № 4. P. 361–380; *Summers W.* The Great Manchurian Plague of 1910–1911.
45. *Gamsa M.* The Epidemic of Pneumonic Plague in Manchuria 1910–1911 // *Past & Present*. 2006. V. 190. № 1. P. 166.
46. Там же. С. 167.
47. *Gao Xi.* Foreign Models of Medicine in Twentieth-century China // *Medical transitions in twentieth-century China* / eds. B. Andrews, M.B. Bullock. Bloomington: Indiana University Press, 2014. P. 178.
48. *Rogaski R.* Hygienic modernity meanings of health and disease in treaty-port China. Berkeley: University of California Press, 2004. P. 136–137.
49. *Iijima W.* The Patriotic Hygiene Campaign and Restructuring of Society in China: Historical Meaning of the Institutionalization of Public Health // Доюань сянциань юй чуаньцао чуаньхуа: Тайвань гунгун вэйшэн бай нянь ши: [Разнообразие практик и творческое преобразование: Век общественного здравоохранения на Тайване] / под ред. Фань Яньцин. Тайбэй, 2011. P. 441–465.
50. *Hu Cheng.* Op.cit. P. 325.
51. *Lei S.H.-L.* Sovereignty and the Microscope: Constitution Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchuria Plague // *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century* / eds. A.K.C. Leung, C. Furth. Durham, NC: Duke University Press, 2010. P. 73–106.
52. *Hu Cheng.* Op.cit. P. 315.
53. *Хмара-Борщевский Э.П.* Чумные эпидемии... С. 60.
54. Там же. С. 45, 50–51; *Gamsa M.* Op.cit. P. 177.
55. *Хмара-Борщевский Э.П.* К вопросу о возникновении чумы... С. 33.
56. *Гоцуляк С.Л.* Санитарно-эпидемиологическое законодательство в украинских губерниях в начале XX века // *Проблемы законности*. 2014. № 125. С. 67–74.
57. *Михель Д.В., Михель И.В., Сироткина И.Е.* Медицина против эпидемий в Поволжье: социально-исторический контекст (1890–1925) // *Вестник Евразии*. 2004. № 3. С. 113, 115.
58. *Rogaski R.* Vampires in plagueland: the multiple meanings of Weisheng in Manchuria // *Health and hygiene in Chinese East Asia: policies and publics in the long twentieth century* / eds. A.K.C. Leung, C. Furth. — Durham, NC: Duke University Press, 2010. P. 134.
59. Борьба в борьбе // *Новая жизнь*. 1910. 16 дек.