

Вклад Эдуарда Шперка в изучение социальных причин сифилиса и проказы в Восточной Сибири в XIX веке

Г.М. Гайдаров, Т.И. Алексеевская*, Т.В. Демидова, О.Ю. Софронов

Иркутский государственный медицинский университет,
г. Иркутск, Россия

Реферат

В статье раскрывается роль Эдуарда Шперка в изучении социальных причин, гигиенических условий жизни коренного населения и распространённости сифилиса и проказы в северо-восточных округах Российской империи. Личность врача, исполняющего свой профессиональный долг в социально-экономической, климатографической, эпидемиологической ситуации северо-востока Сибири XIX столетия, недостаточно широко отражена в отечественной литературе. Научные интересы врача были сосредоточены преимущественно в области сифилидологии и дерматологии. Цель работы — исследование фактов начального этапа становления медико-топографических исследований в изучении распространения сифилиса и проказы среди населения, а также вклада сифилидолога и дерматолога Эдуарда Шперка. Проведён структурно-диахронный анализ архивных и литературных источников XIX столетия, характеризующих проблему распространённости сифилиса и проказы в северо-восточных округах Восточной Сибири. Работа основана на изучении материалов Российского государственного исторического архива Дальнего Востока. В проведённом историко-медицинском исследовании проанализирован вклад Эдуарда Шперка в изучение распространившихся в Якутской, Приморской, Амурской областях и в Забайкалье сифилиса и проказы. Впервые обобщены и показаны статистические величины территориальной распространённости различных форм сифилиса, количества умерших среди мужчин и женщин, клиническая картина и результаты медико-полицейских мер, предпринятых по ограничению эпидемии. Показано обоснование Эдуардом Шперком способов лечения сифилиса в зависимости от формы его проявления. Отмечена роль гигиенических условий быта в распространении болезни среди коренного населения. Отражены результаты и эффективность разъездного характера работы Эдуарда Шперка в северо-восточных округах Сибири.

Ключевые слова: сифилис, проказа, медико-топографическое исследование, причины распространения сифилиса, Эдуард Шперк.

Для цитирования: Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И., Демидова Т.В., Софронов О.Ю. Вклад Эдуарда Шперка в изучение социальных причин сифилиса и проказы в Восточной Сибири в XIX веке. *Казанский мед. ж.* 2022;103(5):888–896. DOI: 10.17816/KMJ2022-888.

HISTORICAL ARTICLE | DOI: 10.17816/KMJ2022-888

The contribution of Eduard Shperk to the study of the social causes of syphilis and leprosy in Eastern Siberia in the 19th century

G.M. Gaidarov, T.I. Alekseevskaya*, T.V. Demidova, O.Yu. Sofronov
Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Abstract

The article reveals the role of Eduard Shperk in the study of social causes, hygienic living conditions of the indigenous population and the prevalence of syphilis and leprosy in the northeastern districts of the Russian Empire. The personality of a doctor performing his professional duty in the socio-economic, climatographic, epidemiological

*Для переписки: alexeevskaya9@mail.ru

Поступила 23.05.2022; принята в печать 06.06.2022;
опубликована: 14.10.2022.

© Эко-Вектор, 2022. Все права защищены.

*For correspondence: alexeevskaya9@mail.ru

Submitted 23.05.2022; accepted 06.06.2022;
published: 14.10.2022.

© Eco-Vector, 2022. All rights reserved.

situation of the north-east of Siberia in the 19th century is not widely reflected in Russian literature. The scientific interests of the doctor were concentrated mainly in the field of syphilidology and dermatology. The purpose of the work was to study the facts of the initial stage of the formation of medical topographic research in the study of the syphilis and leprosy spread among the population, as well as the contribution of the syphilidologist and dermatologist Eduard Shperk. A structural-diachronic analysis of archival and literary sources of the 19th century, characterizing the problem of the syphilis and leprosy prevalence in the northeastern districts of Eastern Siberia, was carried out. The work is based on the study of materials from the Russian State Historical Archive of the Far East. In the conducted historical and medical research, the contribution of Eduard Shperk to the study of syphilis and leprosy that spread in the Yakutsk, Primorsky, Amur regions and in Transbaikalia was analyzed. For the first time, statistical values of the territorial prevalence of various forms of syphilis, the number of deaths among men and women, the clinical picture and the results of medical and police measures taken to limit the epidemic are summarized and shown. Eduard Shperk's substantiation of the ways of treating syphilis depending on the form of its manifestation is demonstrated. The role of hygienic living conditions in the spread of the disease among the indigenous population is noted. The results and effectiveness of the itinerant nature of the work of Eduard Shperk in the northeastern districts of Siberia are reflected.

Keywords: syphilis, leprosy, medical topographic study, causes of the spread of syphilis, Eduard Shperk.

For citation: Gaidarov GM, Alekseevskaya TI, Demidova TV, Sofronov OYu. The contribution of Eduard Shperk to the study of the social causes of syphilis and leprosy in Eastern Siberia in the 19th century. *Kazan Medical Journal*. 2022;103(5):888–896. DOI: 10.17816/KMJ2022-888.

Заразные болезни на протяжении многих столетий были одной из значимых сторон человеческой истории в связи с чрезвычайной распространённостью и смертностью. Медицина и народный опыт формировали эмпирические и научные подходы к ограничению их распространения.

Эпидемиологическое состояние Восточной Сибири в XVIII — начале XIX века определялось своеобразием социально-экономических условий, связанных, прежде всего, с присоединением окраинных территорий Сибири (северо-восток) к Российской Империи. Этнический конгломерат Сибири стал изменяться в связи с выраженным движением пришлого населения. Активные миграционные процессы, связанные с освоением земель, политической ссылкой, уголовной каторгой, создавали предпосылки для завоза и распространения инфекционных болезней. Приток больших масс людей за короткий промежуток времени предопределил интенсивное распространение венерических заболеваний среди как пришлого, так и коренного населения.

Изучение вопроса распространения сифилиса, поражения проказой в XIX веке, организации медико-полицейских мер борьбы, медицинской помощи нашло отражение в публикациях врачей XIX века [1, 2]. В данный исторический период формируются подходы к становлению метода медико-топографического описания и исследования социальных причин распространения сифилиса и проказы. Роль отдельных личностей врачей, их профессиональный долг, повседневная работа, связанная



Рис. 1. Эдуард Фридрихович Шперк, сифилидолог, дерматолог, доктор медицины, первый директор Института экспериментальной медицины в Санкт-Петербурге. Фото из архива ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины»

с организацией медицинской помощи больным сифилисом и проказой северо-восточных территорий Российской Империи, остаётся одним из самых малоизученных аспектов истории медицины края.

Эдуард-Леонард Фридрихович (Фёдорович) Шперк (рис. 1) родился 18 мая (30 мая по новому стилю) 1837 г. в семье врача немецкого происхождения Фридриха Андреевича Шперка и дочери профессора Харьковского университета Антония Рейниша, Каролины Рейниш.

В 1858 г. он окончил медицинский факультет Харьковского университета со степенью лекаря и, будучи казённым стипендиатом Министерства внутренних дел, получил направ-

ление в Восточную Сибирь на должность охотского окружного врача. В течение десяти лет Э.Ф. Шперк работал в Приморской и Амурской областях Восточно-Сибирского генерал-губернаторства, занимая последовательно должности областного врача, заведующего гражданской медицинской частью в Амурской области и инспектора медицинской части в Приморской области.

О существовании проблемы распространённости среди населения северо-восточных округов Сибири сифилиса и проказы свидетельствуют официальные отчёты того исторического времени. Так, в отчёте императору за 1860 г. военный губернатор Приморской области П.В. Казакевич указывал, что в округах Гижигинском, Приморском издавна распространена проказа. Военный губернатор в виде опыта предложил *«учредить в селениях, где преимущественно развита эта болезнь, а также куда удобно свозить больных из отдалённых мест Камчатки, небольшие больничные помещения, где несколько человек могут получить медицинскую помощь, а также пищу»* [3].

О необходимости постройки больничных помещений для лечения больных сифилисом отмечено в отчёте Гижигинского земского Управления приморскому военному губернатору за 1860 год, *«т.к. лечение в сырых и холодных жилищах, где они проживают, ещё и при скудном питании, не даёт положительного результата»* [4]. В отчёте Охотского земского управления №228 приморскому генерал-губернатору о состоянии округа за 1861 г. сказано, что в округе среди инородцев значительное распространение имеет сифилис, и донесения об этой проблеме уже ранее направлялись областному руководству не один раз [5].

Э.Ф. Шперку представилась возможность изучать многие болезни, в том числе сифилис и проказу, в период активного заселения северо-восточных окраин Российской империи. Два года он посвятил изысканиям, пытаясь определить, зависит ли возникновение проказы от климатических и диетических условий, является ли она осложнённым золотухой и цингой или перерождённым, изменённым сифилисом: *«... мы посетили с этою целью Охотскій, Гижигинскій край и Камчатку; случай далъ возможность ознакомиться лично съ этою болѣзнью въ Якутскѣ и собрать свѣдѣнія отъ врачей, изслѣдовавшихъ ее въ Вилюйскомъ и Верхоянскомъ Округахъ Якутской Области»* [1].

В 50-60-х годах XIX века среди врачей выдвигалось предположение о существовании особого венерического токсина, передающе-

гося от больного здоровому. В связи с этим многие врачи считали проказу одной из форм сифилиса, определяя её как застарелый сифилис, сифилоид или сифилис перерождённый — *«...сифилисъ и проказа по симптомамъ не только сходныя, но и вполне тождественныя болѣзни»* [1, 6].

Анализируя собственные наблюдения и данные скорбных листов Якутской гражданской больницы, Шперк создал карту, демонстрирующую территориальное распределение и разнообразие форм сифилиса и проказы в северо-восточной Сибири. На его карте распространённость сифилиса по реке Лене достигает максимума в Якутске. Преимущественно половой путь заражения прослеживается в Иркутске, Верхолёнке и Качугском селении. Выше по течению, в Олекминске, Э.Ф. Шперку чаще встречались вторичные и третичные формы, которые он определяет, как «сифилис, проявляющийся сыпями и язвами в горле».

По притоку реки Лены Вилюю широкое распространение имела форма заболевания, более напоминающая проказу. Подобное же течение инфекции, судя по карте, наблюдалось от Верхне-Колымска до устья Колымы, по побережью Охотского моря, от Охотска практически до Тумана и по противоположному западному берегу Камчатки от Тигиля до Верхне-Камчатска.

Значительное распространение сифилиса отмечено Э.Ф. Шперком по среднему течению Яны и в прибрежных селениях Охотского моря, Камчатки, а также приграничных с Китаем районах, Нерчинске, Николаевске.

Преимущества своей разъездной работы над «госпитальными» исследованиями Э.Ф. Шперк видел в том, что мог собственно наблюдать гигиенические условия быта больного и выяснить все обстоятельства заражения. *«Наблюдая жизнь (какъ въ физиологическомъ, такъ и патологическомъ состояніи) различныхъ племенъ, населяющихъ огромныя пространства Восточной Сибири, отъ м. Лопатки до Байкала, и отъ стѣверныхъ предѣловъ Гижигинскаго Округа до береговъ Амура, невольно приходишь къ заключенію, что медико-топографическія изысканія, на большомъ пространствѣ могутъ уяснить въ этиологіи болѣзней многое, что недоступно при другихъ методахъ изслѣдованія»* [1, 7].

Ссылаясь на разнообразие встречающихся в округах форм сифилиса, Шперк описал самые распространённые, с клиническими примерами, назначенным лечением и его результатами. О своей службе в восточной Сибири Э.Ф. Шперк писал: *«Обстоятельства позволили мнѣ лично ознакомиться съ огромною стра-*

Таблица 1. Соотношение распространённости *pustula mucosa* с другими формами сифилиса по результатам скорбных листов якутской гражданской больницы

Год*	Всего больных				<i>Pustula mucosa</i>				Другие формы сифилиса**			
	муж.		жен.		муж.		жен.		муж.		жен.	
	состояли	умерли	состояли	умерли	состояли	умерли	состояли	умерли	состояли	умерли	состояли	умерли
1851	131	22	59	11	98	13	111	11	5	—	1	1
1854	128	23	81	13	53	1	49	3	12	—	10	—
с 01.01 по 01.06.1855	55	5	17	4	19	—	20	—	9	—	13	3
1858	187	12	45	5	16	—	29	—	5	—	6	—

Примечание. *Данные за 7 месяцев 1855 г. и за 1852, 1853, 1856, 1857 г. отсутствуют из-за небрежного ведения скорбных листов. **Э.Ф. Шперк считал эти цифры недостоверными по причине вероятного неправильного указания диагноза в скорбных листах, когда врач записывал *ulcera herpetica, scabiosa, leprosa, lepra, lupus etc., impetigines etc.*

ной (Приморская, Амурская и Якутская области, частью Забайкалье и Иркутская губерния), имьющей самую разнообразную климатическую условия и населенной многими племенами, имьющими чрезвычайно разнообразную бытовую, а вместе с тем гигиеническую и диетическую условия» [8, 9].

Среди инородцев, как настаивает Э.Ф. Шперк, преобладают бытовой и вертикальный пути передачи инфекции, и во избежание врачебных ошибок врачу следует не брать во внимание отсутствие шанкра в дебюте заболевания, а выяснять семейный анамнез, наличие схожего заболевания у родителей и других родственников. «Причиной часто ошибочного распознавания есть слишком большое значение, которое придают шанкру, как непременно первичному припадку» [1].

Врач осуществлял обследование в тесных, темных, зачастую холодных жилищах инородцев, что не способствовало качественному осмотру больных. Особенно затруднительно было провести осмотр женского населения, их добровольное обследование происходило очень редко, требовало определённого оснащения и деликатности. Кроме того, Э.Ф. Шперк имел основание при обследовании избегать всего, что могло бы показаться инородцам принуждением. В сумерках, смраде приходилось проводить лечение практически никогда не мытого и не имеющего нижнего белья пациента. Гипо- или гипердиагностике способствовало наличие других кожных заболеваний, усугубляющих или маскирующих течение сифилиса и проказы.

Изучив скорбные листы в якутской гражданской больнице с 1851 по 1858 г., Э.Ф. Шперк выявил, что среди всех форм сифилиса здесь чаще встречается *pustula mucosa* (табл. 1) [1].

Tuberculae, по его наблюдениям, часто встречались у больных в Метинском наслеге Охотского округа, у оленных коряков Гижигинского округа, в некоторых острожках северо-запада и юго-востока Камчатки. Прыщатая форма (*impetigo, ecthyma*) встречалась повсюду, сочетаясь с другими формами, но в некоторых острожках Охотского и Гижигинского округов и на северо-востоке Камчатки, по мнению Э.Ф. Шперка, представляет своего рода эндемию. Поражение костной ткани встречается часто, особенно в случаях, когда заболевание проявляется в детском возрасте.

Из 39 человек, леченных Э.Ф. Шперком, умерли 5. Иногда причиной летальных исходов были заболевания пищеварительной системы, опосредованные особенностями диеты населения, основной пищей которых служила рыба, в том числе квашенная в ямах, и кедровые орехи, съедаемые вместе со скорлупой.

Более года Э.Ф. Шперк работал в северной части Приморской области, им осмотрены 179 больных. Все случаи занесены им в таблицу с указанием местности и формы течения заболевания. Достоинство научно-исследовательской работы Э. Шперка — подробное описание разных клинических случаев и эффективности применённого лечения. Наиболее частые формы, наблюдавшиеся на момент первичного осмотра, внесены им в таблицу (табл. 2).

Первоначальное мнение, сложившееся у Э.Ф. Шперка о влиянии преимущественно рыбной диеты на заболеваемость проказой жителей Охотского округа, не оправдалось при продвижении на север от Гижиги к Ямску. Как пишет врач: «...сбили меня окончательно с толку: всё понятия мои о проказе и сифилоидах, казавшиеся сначала так согласными с фактами, оказались несостоятельными» [1].

Таблица 2. Территориальность распространения форм сифилиса среди населения Приморской области 1861 г.

Местность	Проявления заболевания	От общего числа случаев
В окрестностях Охотска	<i>Tuberkulae</i>	6 из 11
Тумана	<i>Pustula mukosae, condylomata</i>	6 из 7
У оленных коряк и тунгусов (кочевые)	<i>Tuberkulae</i>	9 из 11
Тигиль	<i>Tuberkulae</i>	4 из 4
Морошечное, Сопочное	<i>Pustulae</i>	6 из 10
Ичинское, Облуковинское	Воспаление эпифизов	5 из 11
Колпаковское, Воровское	<i>Anginae et ozoenae</i>	8 из 15
Начика, Старый Острог	Гипертрофия клетчатки	3 из 5
Малка, Ганалы	<i>Papulae</i>	6 из 16
Дранка	<i>Pustula</i>	4 из 4

Несмотря на рыбную диету и самые тёмные и тесные жилища без окон и дверей, у больных не было поражения подкожной клетчатки в виде бугорков, и наоборот, у питающихся преимущественно мясом оленных коряков, тунгусов и чукчей, живущих в тёплых из оленьих шкур жилищах, Э.Ф. Шперк наблюдал проявления проказы. *«Ни образъ жизни, ни раса не имѣють очевиднаго вліянія не только на происхождение болѣзни, но и на появленіе ея въ извѣстной формѣ»* [5].

Дальнейшее продвижение на Камчатку окончательно позволило врачу сделать вывод о том, что диетические и даже гигиенические условия не имеют явного влияния на форму течения заболевания у инородцев. Э.Ф. Шперк убедился в несостоятельности теории «болотной порчи» Виллюйского и Верхоянского округов, так как такие же формы болезни были у населения приморского побережья, несмотря на наличие чистой питьевой воды.

Таким образом, он подверг сомнению вероятность «самопроизвольного» возникновения проказы по причине неблагоприятных гигиенических, диетических и климатических условий. *«...Эндеміи извѣстныхъ формъ проказы <...> передаются въ здѣшнихъ мѣстахъ не столько совокупленіемъ, какъ близкимъ обращеніемъ съ больнымъ, его одеждой, посудой и прочъ». «И напротивъ, другія формы, какъ то бугорки, подкожные узлы гипертрофія клѣтчатки, болѣзни суставовъ и проч., по всей вѣроятности, если и передаются путемъ зараженія, то чрезвычайно редко»* [1].

Невосприимчивость находящихся в тесном контакте членов семьи Э.Ф. Шперк относил к тому факту, что при этих формах нет отделения токсичного яда с экссудатом. *«Кромѣ непосредственной передачи болѣзни путемъ зараженія есть еще другой путь — насдѣд-*

ственной передачи» [1]. Исследовав семейный анамнез пациентов, врач свидетельствовал о том, что до 10–15 лет дети не проявляли признаков заболевания и выглядели здоровыми, затем появлялись боли в горле и костях, а с 15–20 лет — явные симптомы болезни.

В 84 случаях Э.Ф. Шперк имел возможность подтвердить собственным наблюдением достоверность собранного анамнеза и внёс в таблицу способы передачи и первичные проявления инфекции (табл. 3). Лишь в 6 случаях больные имели шанкр, а дети больных женщин чаще заболевали сифилисом.

Сомнительно суждение об истинной распространённости сифилиса и проказы на основании как собственных наблюдений Э.Ф. Шперка, так и по данным проведённого им анализа скорбных листов. Врач сам отмечал, что в статистику сифилиса нередко попадали случаи герпетической инфекции, гонореи, стафилодермии и другие кожные заболевания. И наоборот, нередко изначально больному сифилисом определяли диагноз рожистого воспаления, золотушной или чесоточной дискразии, припрелости (*intertrigo*), волчанки.

Видеть ранние проявления заболевания работавшим в северо-восточных округах Сибири врачам приходилось довольно редко. Как правило, больные обращались сами или по принуждению местного управления (окружного или, чаще, инородческого) в далеко зашедших случаях. Изучая распространённость различных форм сифилиса в Приморской области, Э.Ф. Шперк обратил внимание на связь этого процесса с переводом главного портового управления из Охотска в Петропавловск и затем в Николаевск. В портовом городе, из которого удаляли главное управление, затухали торговля и общественная и политическая жизнь, заболеваемость сифилисом резко

Таблица 3. Первичные проявления инфекции при различных способах передачи, зарегистрированные Э.Ф. Шперком во время объезда приморских округов Гижигинского, Охотского и Камчатки в 1861 г.

Какими припадками началась болезнь	Наследственная передача						Передача непосред- ственным заражением		Передача посредством совокупления (первичными припадками)		Итого
	От матери		От отца		От обоих родителей						
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	
Бугорками	4	3	1	3	—	1	1	3	—	—	16
Страданием суставных концов костей	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	7
«Прыщатою» сыпью	3	2	4	2	—	—	—	2	—	—	13
Язвами в зеве и носу	2	2	—	—	—	2	—	4	—	—	10
Язвами на теле (конеч- ностях)	5	1	1	1	3	1	—	—	—	—	12
Сплошным отвердением клетчатки	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	4
Слизистыми прыщами и наростами	1	—	—	—	2	—	5	1	—	2	11
Триппером*	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Шанкром*	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Итого	18	9	8	8	6	6	6	10	11	2	84

Примечание. *Из-за невозможности провести аккуратный осмотр женщин нет данных об их заболеваемости.

сокращалась, больше не встречались свежие формы.

Из общения с Г.В. Вейрихом, работавшим штаб-лекарем прибывающих на Амур войск в конце 50-х годов XIX века, он узнал, что сифилис существовал среди инородцев и до прихода русских, но встречался очень редко, как правило, поражая членов отдельных семей. Предположительно эта инфекция появилась из-за связей с китайскими чиновниками и купцами, приезжавшими на Амур для взимания подати и торговли.

Процесс присоединения Приамурья (1850–1860) был в самом разгаре, а это значит, что в регион прибывали военнослужащие, казаки подразделения из Забайкалья, вслед за ними потянулись переселенцы из разных областей Российской Империи. Всё это приводило к изменению популяции возбудителей инфекционных заболеваний в регионе. *«На моих глазах началась и развилась наша колонизация приамурской стороны; обстоятельства службы позволили мне лично и коротко ознакомиться со всею этою страной, на всем протяжении, и иметь в руках необходимые статистические (официальные) данные»* [10].

Заболеваемость сифилисом в Приамурье Э.Ф. Шперк сопоставляет с периодами колонизации этого региона. Он выделяет первый период, когда был характерен преимущественно бы-

товой путь передачи инфекции — 1855–1861 гг., второй — переходный период 1861–1865 гг., когда стали изредка появлялись случаи первичного сифилиса (шанкра), а с 1865 г. по наблюдению врача количество больных с бытовым и половым путями передачи стало встречаться одинаково часто.

В 1855–1859 гг. пришлое население составляли исключительно военнослужащие регулярных войск — служащие морских экипажей и линейных батальонов сухопутных войск. Их уклад жизни Э.Ф. Шперк называет «бывуачным». Помимо защиты границ, военнослужащие выполняли работы по строительству, прокладыванию дорог и др. Чины флотских экипажей и линейных батальонов, чиновники, купцы воспринимали своё нахождение в области как временное, а это означает, что только единицы приезжали с жёнами и семьями. Соотношение мужского и женского населения в гарнизонах в начале колонизации составляло 1 женщину на 30–40 мужчин. Дефицит женского населения сохранялся достаточно долго, в городах он был менее выражен. Так, к примеру, в Николаевске в 1866 г. это соотношение составляло 1:5, а на некоторых заставах 1:10 (табл. 4, 5). Эта ситуация влияла на развитие проституции, которой занимались жёны нижних чинов и поселенцев.

Начиная с 1858 г., в связи с формированием Амурского казачьего полка на Амур вы-

Таблица 4. Население Николаевска по сословиям в 1866 г. (Медико-топографический сборник. СПб. 1870.) [10]

Сословие	Мужчины	Женщины
Дворяне	182	131
Духовное сословие	13	7
Мещане	100	20
Сельские обыватели	35	21
Воинские чины	3108	300
Находящиеся в бессрочном отпуске и отставные	123	47
Иностранцы	36	22
Ссылные (каторжные и поселенцы)	341	229
Дети	85	45
Всего	4023	822 (20,4%)

нужденно направилось более оседлое население — забайкальские казаки с семьями. К тому периоду ассимилировавшие с бурятами и перенявшие во многом их образ жизни, это были не земледельцы, а охотники и скотоводы. Их женщины не обладали навыками крестьянской работы — выращивать овощи на огороде, ткать и прясть. *«Въ этомъ бѣдномъ населеніи есть свой взглядъ на дѣвушку, вынесенный изъ Забайкалья; о ней говорятъ: «пусть погуляетъ, пока молода»* [10]. Станицы были крайне бедны, поэтому в тех из них, что были расположены ближе к портовым городам, торговым путям, стала развиваться проституция «на вывоз».

И третий период плановой колонизации с осени 1865 г., по определению Э.Ф. Шперка, — период миграции в округи крестьян из внутренних губерний России: Воронежской, Самарской, Тамбовской, Вятской, Пермской и Енисейской. Крестьяне-переселенцы добирались до Амурских берегов в среднем 2 года (от 1,5 до 3 лет) сухопутным путём, прибывая где-то по 800 человек в год. И только после открытия паромного сообщения Одесса–Владивосток в 1869 г. это время сократилось до 30–45 дней.

Инфицирование сифилисом крестьян-переселенцев, воинских чинов и ссыльных зачастую происходило в пути. За время следования шанкр подживал, и по прибытии к месту назначения вскоре проявлялись признаки вторичного сифилиса. Статистические данные Николаевского морского госпиталя демонстрируют преобладание вторичных форм над свежим сифилисом (табл. 6) [10].

Давая оценку терапевтических мер, направленных на борьбу с инфекцией, Э.Ф. Шперк

Таблица 5. Население гарнизонов в 1866 г. (Медико-топографический сборник. СПб. 1870.) [10]

Название гарнизона	Мужчины	Женщины
На посту Чныррах (12 вёрст от Николаевска)	1203	137
На посту Мариинском (300 вёрст от Николаевска)	1427	185

Таблица 6. Количество больных, пролеченных в Николаевском морском госпитале. (Медико-топографический сборник. СПб. 1870.) [10]

Период	С конституционным сифилисом	С шанкром	Всего
С 1.11.1861 по 1.11.1862	57	6	63
С 1.11.1862 по 1.11.1863	97	9	106
С 1.11.1863 по 1.11.1864	71	7	78
С 1.11.1864 по 1.11.1865	42	8	50

указывает на острую нехватку врачей на всей территории Восточной Сибири, обращая внимание на то обстоятельство, что некоторые округа по 10 лет и более оставались без врача. Встретить больного сифилисом, когда-либо получавшего лечение, можно только в тех местностях, где находится госпиталь или лазарет линейных батальонов или морских подразделений.

Э.Ф. Шперку приходилось сталкиваться с токсическими осложнениями окулирования киноварью, которое проводили фельдшеры, не имея других способов лечения. Дефицит медикаментов и перевязочного материала восполнялся из разных источников. Любопытный факт есть в отчёте Охотского земского управления за 1860 г.: охотский купец 2-й гильдии Фёдор Бушуев пожертвовал 200 аршин холста для пошива белья для бедных пациентов врача Э.Ф. Шперка [11].

В выводах об эффективности лечебных мероприятий Э.Ф. Шперк заблуждается, предлагая «принимать в лечебницы больных с более заразительными и лёгкими формами, хорошо поддающимися лечению: *pustula mukosa, ulcera facium et narium exanthemata pustulosa*, шанкр, триппер и все поверхностные сифилиды. И не принимать больных с редкими, незаразительными и в то же время неизлечимыми формами, как то бугорки, уплотнение подкожной клетчатки, поражение костей и суставов и др., мотивируя тем, что положительный результат

лечения повысит веру населения в эффективность медицинской помощи, и больные не будут скрывать свою болезнь».

Собственно говоря, Э.Ф. Шперк предлагал лечить сифилис и другие кожные заболевания и не браться за лечение третичных форм сифилиса и проказы.

Для организации лечебницы Э.Ф. Шперк выбрал Гижигу, исходя из того, что она находится в центре распространенности наиболее заразных и поверхностных форм, недалеко (250 вёрст) находятся Таватомские минеральные источники, вода которых эффективна для лечения кожных болезней, там более дешёвая оленина и лучшие собачьи упряжки, которые можно использовать для доставки больных. На Камчатке Э.Ф. Шперк предлагает для организации лечебницы выбрать одно из двух селений — Ключевское или Мильковское, находящиеся в эпицентре эпидемии сифилиса [1].

Из медико-полицейских мер применяли изоляцию больных. Меры эти проводили нерегулярно, то более, то менее энергично, а потому неэффективно, вызывая лишь недовольство как самих больных, так и членов их семей. Больных помещали в тесной тёмной юрте, за ними отсутствовали уход и лечение. Недостаток пищи, зловоние необработанных язв усугубляли течение заболевания. Иностранцы испытывали панический страх, всеми способами старались обмануть медика, чтобы не быть, по их мнению, похороненными заживо.

Проведение медико-полицейского контроля над проституцией на всей территории восточной Сибири затрудняло отсутствие публичных домов и процветание тайной проституции. Предложение Э.Ф. Шперка по оптимизации медико-полицейских мер заключалось в создании условий для прекращения передачи инфекции от больного здоровому: запретить вступление в брак больным и лечить людей, уже состоящих в браке, таким образом уменьшится количество случаев наследственной передачи инфекции [1]. И одной из главнейших задач по искоренению сифилиса и проказы врач считал улучшение гигиены быта населения, в частности введение белья и чистоплотности.

В 1863 г., получив разрешение об отпуске, Э.Ф. Шперк защитил диссертацию «Медико-топографические замечания о сифилисе в Северо-восточной Сибири, называемом там “проказою”» на звание доктора медицины в Медико-хирургической академии Санкт-Петербурга.

Таким образом, работая по направлению Министерства внутренних дел врачом

в северо-восточных округах Восточной Сибири, Э.Ф. Шперк активно изучал природу и распространение сифилиса и проказы, как в географической, так и в популяционной совокупности среди военных, переселенцев и коренного населения. Помимо работы в округах Приморской и Амурской областей, Якутске, ему удалось провести анализ скорбных листов в Якутской городской больнице. Впервые он составил статистические обобщения случаев распространения сифилиса и проказы с учётом территории проживания, пола, сословия, соотношения различных форм сифилиса, клинической картины проявления. Данный подход положил начало становлению медико-топографических исследований распространения заразных болезней в северных и восточных округах Восточно-Сибирской губернии. Впервые появилась систематизация количества заболевших и умерших, что стало основой анализа понимания путей распространения инфекций среди населения и применения мер медико-полицейского характера.

Участие авторов. Т.И.А., Т.В.Д. и О.Ю.С. — проведение исследования, сбор и анализ результатов; Г.М.Г. — руководство работой.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шперк Э.Ф. *Медико-топографические замечания о сифилисе в Северо-восточной Сибири, называемом там проказою*. Дисс., сост. обл. врачом Амур. обл., Вост. Сибири, лекарем Эдуардом Шперк, для получения степ. д-ра мед. (с прил. карты Сибири). СПб.: Тип. духов. журн. «Странник»; 1863. 2, IV, 62 с., 2 л. табл., карт.; 24. https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_003566831/ (дата обращения: 20.05.2022). [Shperk E.F. *Mediko-topograficheskie zametchaniya o sifilise v Severo-vostochnoy Sibiri, nazyvaemom tam prokazoyu*. (Medical and topographical remarks on syphilis in North-Eastern Siberia, called leprosy there.) Dis., sost. obl. vrachom Amur. obl., Vost. Sibiri, lekarem Eduardom Shperk, dlya polucheniya step. d-ra med. (S pril. karty Sibiri). Sankt-Peterburg: Tip. dukhov. zhurn. “Strannik”; 1863. 2, IV, 62 p., 2 l. tabl., kart.; 24. https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_003566831/ (access date: 20.05.2022). (In Russ.)]
2. Штюмер К.Л. Сифилис в санитарном отношении. В прил.: *Указатель иностранной и русской литературы по сифилидологии. 1886–1890 гг.* СПб.: Паровая скоропеч. П.О. Яблонского. 1890;94(CXV):25. <https://search.rsl.ru/ru/record/01003628100> (дата обращения 20.05.2022). [Shtyurmer K.L. Syphilis in sanitary terms. In: *Pril. Ukazatel' inostrannoy i russkoy literatury po sifilidologii. 1886–1890 gg.* (Index of foreign and Rus-

sian literature on syphilidology. 1886–1890.) SPb.: Parovaya skoropech. PO Yablonskogo. 1890;94(CXV):25. <https://search.rsl.ru/ru/record/01003628100> (access date: 20.05.2022). (In Russ.)]

3. Российский государственный исторический архив Дальнего Востока. *Рапорт военного губернатора Приморской области императору. Годовой отчёт за 1860 год.* Ф. 87. Оп. 1. Д. 81. Л. 116–143. [Rossiyskiy gosudarstvennyy istoricheskiy arkhiv Dal'nego Vostoka. *Raport voennogo gubernatora Primorskoj oblasti imperatoru. Godovoy otchet za 1860 god.* (Russian State Historical Archive of the Far East. Report of the military governor of the Primorsky region to the emperor. Annual report for 1860.) F. 87. Op. 1. D. 81. L. 116–143. (In Russ.)]

4. Российский государственный исторический архив Дальнего Востока. *Отчёт Гижигинского земского Управления приморскому военному губернатору за 1860 год.* Ф. 87. Оп. 1. Д. 81. Л. 24–31. [Rossiyskiy gosudarstvennyy istoricheskiy arkhiv Dal'nego Vostoka. *Otchyot Gizhiginskogo zemskogo Upravleniya primorskemu voennomu gubernatoru za 1860 god.* (Russian State Historical Archive of the Far East. Report of the Gizhigin Zemstvo Administration to the Primorye Military Governor for 1860.) F. 87. Op. 1. D. 81. L. 24–31. (In Russ.)]

5. Российский государственный исторический архив Дальнего Востока. *Отчёт Охотского земского управления о состоянии округа за 1861 год приморскому г-г. (составлен 22 июня 1862 г. №228).* Ф. 87. Оп. 1. Д. 83. Л. 2–14 об. [Rossiyskiy gosudarstvennyy istoricheskiy arkhiv Dal'nego Vostoka. *Otchyot Okhotskogo zemskogo upravleniya o sostoyanii okruga za 1861 god primorskому g-g. (sostavlenn 22 iyunya 1862 g. No. 228).* (Russian State Historical Archive of the Far East. Report of the Okhotsk zemstvo administration on the state of the district for 1861 to the seaside town. (composed on June 22, 1862 g. No. 228).) F. 87. Op. 1. D. 83. L. 2–14 ob. (In Russ.)]

6. Шперк Э.Ф. *Ответ д-ру Соколову на его замечания о сходстве сифилиса в Березовском крае и Северо-Восточной Сибири.* Д-ра мед. Э. Шперка. Б.м.: б.и., XIX в. с. 194–216. [Shperk E.F. *Reply to Dr. Sokolov on his remarks about the similarity of syphilis in the Berezovsky Territory and North-Eastern Siberia.* D-ra med. E. Shperka. B.m.: b.i., XIX v. p. 194–216. (In Russ.)]

7. Шперк Э.Ф. (некролог). *Всемирная иллюстрация: журнал.* 1894;51(1321):346–347. [Shperk E.F. (nekrolog). *Vsemirnaya illyustratsiya: zhurnal.* 1894;51(1321):346–347. (In Russ.)]

8. Шперк Э.Ф. История распространения цынги в Приморской, Амурской и отчасти Якутской областях. *Медико-топографический сборник.* СПб. 1870;1:35–62. [Shperk E.F. The history of the spread of scurvy in the Primorsky, Amur and partly Yakut regions. *Mediko-topograficheskiy sbornik.* SPb. 1870;1:35–62. (In Russ.)]

9. Sperk L. *Oeuvres complètes du D-r Edouard Léonard Sperk. Syphilis, Prostitution, études médicales diverses, avec une préface du D-r Lanceraux etc.* 1896;1:764. [Sperk L. *Complete Works of Dr. Edouard Leonard Sperk. Syphilis, Prostitution, various medical studies, with a preface by Dr. Lanceraux etc.* 1896;1:764. (In French.)]

10. Шперк Э.Ф. История распространения сифилиса в Приамурской стране. *Медико-топографический сборник.* СПб. 1870;1:63–94. [Shperk E.F. The history of the spread of syphilis in the Amur country. *Mediko-topograficheskiy sbornik.* SPb. 1870;1:63–94. (In Russ.)]

11. Российский государственный исторический архив Дальнего Востока. *Отчёт Охотского земского управления за 1860 год.* Ф. 87. Оп. 1. Д. 81. Л. 41–45 об. [Rossiyskiy gosudarstvennyy istoricheskiy arkhiv Dal'nego Vostoka. *Otchyot Ohotskogo zemskogo upravleniya za 1860 god.* (Russian State Historical Archive of the Far East. Report of the Okhotsk zemstvo administration for 1860.) F. 87. Op. 1. D. 81. L. 41–45 ob. (In Russ.)]

Сведения об авторах

Гайдаров Гайдар Мамедович, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия; irkafoz@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1090-9480>

Алексеевская Татьяна Иннокентьевна, докт. мед. наук, проф., каф. общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия; alexeevskaya9@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4971-3442>

Демидова Татьяна Викторовна, зав. каф., каф. теории и практики сестринского дела, ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия; tatjanademidova@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3356-3662>

Софронов Олег Юрьевич, ассистент, каф. общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия; olegurevic@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3268-6401>

Author details

Gaidar M. Gaidarov, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head of Depart. of Public Health, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia; irkafoz@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1090-9480>

Tatyana I. Alekseevskaya, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Depart. of Public Health, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia; alexeevskaya9@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4971-3442>

Tatyana V. Demidova, Head of Depart. of Theory and Practice of Nursing, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia; tatjanademidova@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3356-3662>

Oleg Yu. Sofronov, Assist., Depart. of Public Health, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia; olegurevic@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3268-6401>