

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КИЗЛЯРА В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАВКАЗСКОГО КРАЯ В XVIII-XIX ВВ.

В статье автор анализирует роль Кизляра в развитии здравоохранения Северо-Восточного Кавказа XVIII–XIX вв., а также санитарное состояние города и влияние, которое он оказывал на здравоохранение всего Кизлярского края.

Ключевые слова: Кизляр, здравоохранение, Северо-Восточный Кавказ, население, антисанитария.

Здоровье нации – это необходимое условие развития любого общества, потому что оно является фактором, определяющим социальную и экономическую стабильность. На наш взгляд, обеспечить здоровье людям могут лишь правильно организованные (причем, в достаточном количестве) медицинские учреждения и квалифицированные медработники, которые способны обеспечить необходимую профилактику заболеваний, во-первых, и их лечение – во-вторых. Несмотря на значительную политическую, торговую и культурообразующую роль, которую Кизляр играл в XVIII и в первой половине XIX вв., он представлял собой неприглядное зрелище, был очень не благоустроен и напоминал больше восточный, чем русский город [16, с. 281].

Улицы Кизляра были грязными, не замощенными, узкими и глухими, с множеством переулков и тупиков. Многие улицы были так узки, что на них невозможно было разъехаться. Город отличался крайней загрязненностью и антисанитарией. Вот что по этому поводу писала в 1883 г. газета «Терек»: «...едва ли во всей России можно найти что-либо подобное Кизляру. Зимой для удобства пешеходов во время грязи по всем улицам настилают перегнивший навоз, всякий сор. Мусор из дворов, объедки, помои выбрасывают прямо на улицу, туда же сваливаются дохлые собаки, кошки и прочее. Таким образом загажены почти все дворы и улицы в Кизляре, где близость грунтовых вод к поверхности земли делает такой обычай крайне губительным для здоровья... В ненастную погоду, особенно в осенние и ранневесенние дни, многие улицы превращались в сплошное болото; последствия этого – эпидемии холеры, малярии» [2, с. 100]. Ни-

* ТЕПСУЕВ Магомед Султанович – кандидат исторических наук, доцент кафедры правовых дисциплин Чеченского государственного педагогического института, г. Грозный, Россия. Электронная почта: chechgpi@mail.ru.

какой канализации и уличных стоков в городе не имелось, что приводило к большому скоплению на его улицах и площадях воды и грязи. «Летом от сора, выносимого из домов, нет свободного прохода, ни проезда от грязи», – писал посетивший Кизляр писатель Ю. Шидловский (цит. по: [2, с. 90]).

Скот в мусульманских кварталах из-за отсутствия дворов содержался смежно с жилыми помещениями. Вплоть до середины XIX в. в Кизляре не было ни одной мощеной улицы. Не существовало никакого освещения в ночное время. Из-за тесноты в городе часто случались пожары.

Только с тридцатых годов XIX в. в Кизляре начали кое-где прокладывать деревянные тротуары для пешеходов и устанавливать первые осветительные фонари. Но дело это продвигалось очень медленно, поскольку государство никаких средств на благоустройство города не отпускало.

Воздух и вода в Кизляре были так же загрязнены, как и земля. Водопровода в городе не было. Жившие поблизости от Терека горожане пользовались водой из реки, а прочие – из колодцев, которых в то время насчитывалось двести пятьдесят. Существовала специальная категория людей, чаще всего из персидских подданных, которые развозили воду в бочках за плату [2, с. 89]. Многие жители пользовались водой из оросительной канавы реки Тополки, протекавшей через весь город, но туда же выливали всякие нечистоты, доводя иногда воду до полного отравления [2, с. 89].

Даже непосвященному человеку, как только он приближался к городу, сразу становилось понятным, что большинство жителей здесь занималось виноделием и винокурением. «Винная душная атмосфера начинает обдавать вас, когда вы подъезжаете к городу», – писал Ю. Шидловский (цит. по: [2, с. 89]).

В городские канавы со стоячей водой сбрасывались отходы водочных и других предприятий, отбросы из харчевен и духанов, отчего в городе стоял тяжелый воздух. Его постоянно насыщали гнилостные испарения окружающих болот, так как из-за частых разливов Терека в окрестностях Кизляра образовалось множество заболоченных участков. Это порождало массовые заболевания. Врачи утверждали, что заболеваемость и смертность горожан вызывались «гнилостью воды», и большинство болезней – испарениями из каналов и с орошаемых рисовых полей вблизи города [6, с. 104]. Два кладбища – православное и мусульманское, – расположенные на близком расстоянии от города из-за ветров распространяли по городу зараженный

трупными газами воздух [6, с. 104]. Все эти факторы несомненно отрицательно влияли на здоровье горожан и жителей его окрестностей.

Несмотря на такое антисанитарное положение города, в нем было и на что посмотреть. На центральной улице города располагались дома именитых дворян и крупного купечества. Некоторые из них, отмечал Ю. Шидловский, «не устыдились бы стать наряду с хорошими домами городов губернских. Дома богатых армян были построены по большей части с двумя на двор крыльцами, соединенными галереею с большими навесами. Одну половину дома занимало женское отделение, которое по наружности отличается от мужского окнами с железными решетками красного цвета» [6, с. 104]. Такие строения были обнесены забором, ворота – всегда на замке. В подобных домах жили Аршевы, Серебряковы, Калантаровы, Бояндуровы, Бурджаловы и другие богатые люди. В городе насчитывалось четыреста шестьдесят возведенных на высоких фундаментах деревянных домов, которые принадлежали людям среднего достатка. Беднота жила в домах из плетня, обмазанных глиной, покрытых камышовыми крышами [16, с. 218].

Одной из насущных проблем города были разливы реки Терек, приносившие большой урон хозяйству горожан и отрицательно сказывавшиеся на общем санитарном состоянии. «Кизлярцы, как и все вообще население дельты Терека, несут значительные расходы и труды на сооружение и поддержание плотин, ограждающих город от прорывов реки в половодье», – отмечал Е. Вейденбаум [2, с. 241].

В связи с таким положением дел в городе был создан комитет улучшения садоводства и укрепления берегов реки Терек. Вместе с городской Думой он занимался улучшением ирригационных городских систем. Дума приглашала в Кизляр инженеров, занимавшихся орошением. Были разработаны специальные правила по проведению водопроводного рва, основным пунктом которых было ненарушение берегов реки Терек и насыпанных дамб [13, л. 10, 11].

Городская Дума занималась также делами по благоустройству города. Они опять-таки были связаны с водой. Так, большое количество архивных документов посвящено переносу канавы Тополки на новое место. Ее также проводили с укреплением берегов, исключавших возможность прорыва [15, л. 3, 4].

Ситуация в городском здравоохранении усугублялась еще и тем, что здесь явно не хватало медицинских учреждений. Нали-

чие болот в округе вызывало массовые заболевания малярией или, как ее тогда называли, – лихорадкой. Смертность в городе и его округе была очень высока. В 1830 г. в Кизляре весь август свирепствовала холера, унесшая большое количество жизней. Вот что отмечает известный русский хирург Н. И. Пирогов в своих воспоминаниях: «Из Пятигорска мы ехали навстречу холере и застали ее в округе Кизляра, где она была уже второй раз...» (цит. по: [4, с. 43]). Знаменитый врач констатировал, что «в этих местах, и без того уже более или менее лихорадочных, теперь чрезвычайно много больных с упорными лихорадками и малярией» (цит. по: [4, с. 43]).

По образному выражению современника-очевидца Ю. Шидловского: «Злокачественные лихорадки производили такое опустошение в рядах его жителей, как будто население каждое лето принимает участие в военных действиях» (цит. по: [2, с. 121]).

Повышение заболачиваемости к концу XIX в. и антисанитария приводили к тому, что смертность населения Кизляра от малярии и других болезней была так велика, что часто превышала рождаемость. Так, согласно данным проживавшего в Кизляре доктора медицины В. И. Мишвелова, смертность и рождаемость в цифрах в городе показана в нижеприведенной таблице [2, с. 189]:

Год	Рождаемость	Смертность
1890	193	355
1892	227	441
1899	309	499

Именно на Кизляр приходилась наибольшая смертность населения во всей Терской области. Из-за такого тяжелого положения в городе 8 августа 1828 г. была открыта первая аптека [5, с. 8]. В Терском календаре на 1894 г. содержатся некоторые сведения о ней: «В городе Кизляре одна аптека – магистра фармацевтики Германа, под управлением провизора Люнгестрема» [11, с. 29].

Участие российской армии в военных событиях на Северном Кавказе нельзя свести только к вооруженному противостоянию и насильственному насаждению здесь российской власти. Более важную роль играла другая, существовавшая параллельно, область применения усилий русских солдат и офицеров, направленная на закладку мирных и прочных основ для включения этого региона в состав империи. Одним из аспектов такой деятельности явилось основание на Северном Кавказе системы ме-

дицинского обеспечения. Для оказания медицинской помощи раненым и больным солдатам и офицерам создавались военные госпитали. Первые из них появились именно в Кизляре в начале XIX в. (госпиталь и лазарет) и Моздоке (госпиталь и карантин).

Военный госпиталь находился в Кизляре вплоть до упразднения Кизлярской крепости. При этом «военные госпитали содержались исключительно на средства военного министерства и предназначались главным образом для бесплатного лечения в них офицеров и всех лиц, принадлежащих к военному ведомству» [11, с. 29], – сообщал Терский календарь.

Однако из-за отсутствия других лечебных заведений госпитали принимали посторонних лиц за плату. Посторонними называлось как городское население Кизляра, так и жители окрестных станиц и аулов, в том числе и горских. Имеется немало свидетельств и устных преданий об излечении и простых горцев, и раненых в боях. Несмотря на то, что система медицинских учреждений была ориентирована на оказание врачебной помощи прежде всего военным, из-за неразвитости ее помощь гражданскому населению весьма часто оказывалась в лечебных заведениях военного профиля.

В Кизляре работало несколько врачей, например, в 1880 г. «окружной врач И. И. Алмазов, городской врач А. П. Султаншах; повивальными бабками были: М. И. Алхасова, Д. Б. Матвеева» [8, с. 111], но больницы в городе еще не было.

«Нет городской больницы, в которой ощущается настоятельная потребность, но на которую, однако, местные богачи не хотят давать ни гроша» [7], – так об этой ситуации писала газета «Кавказ». И только благодаря благотворительному обществу в Кизляре открылась лечебница на три койки. Это было, конечно, очень мало для города, «причем местные врачи жертвовали своим трудом и временем без всякого вознаграждения» [10, с. 63].

Составители «Терского календаря» на 1908 г., подтверждая эту информацию, указывают, что Терское казачье войско имело одну больницу на сорок мест в Наурской и три приемных покоя на пять мест в каждом в станицах Михайловской, Шелкозаводской и Дубовской [10, с. 63]. Естественно, что ни городское, ни станичное население не имело возможности получать медицинскую помощь в полном объеме. Имеющиеся по штату врачи больше были заняты судебно-медицинскими и медико-полицейскими функциями. Обширность территории округа не предоставляла им возможности для своевременного оказания необходимой врачебной помощи заболевшим.

Для здоровья населения кое-что, конечно, делалось. Так, долгие годы в Кизляре плодотворно работал Кизлярский окружной и уездный оспенный комитет. По спискам привитых детей, которых представляли священники и оспопрививатели, можно узнать о процессе оспопрививания в Кизляре и его округе. Полные сведения о привитой в первой половине 1816 г. младенцам «коровьей оспе» содержатся в ведомости уездного оспенного комитета. Из нее следует, что в этот год «в городе Кизляре привито 106 младенцев». В ведомости есть сведения и о прививках в населенных пунктах уезда: Каргалинской, Новогладовской, Дубовской станицах, селах Черный рынок, Тарумовка, Раздолье. Прививки в Кизляре проводил кизлярский городской штаб-лекарь Финовский.

Деятельность уездного оспенного комитета регулировалось Кавказским областным оспенным комитетом. Финансировался уездный комитет так: «оспопрививатели получали 45 рублей и на канцелярские расходы по 15 рублей» [14, л. 28]. Оспенный комитет проводил работу по прививке оспы и во всех селах уезда. Но из-за нехватки игл и других материалов прививки проводились не везде или проводились в недостаточных количествах.

Оспопрививатели писали в Кизляр о сложившемся положении. Так, конторщик Макаров из села Черный рынок сообщал: «Нынче же за недоставлением сюда оспенного материала, прививки «коровьей оспы» малолетним детям не было. 15 августа 1826 года» [14, л. 25].

Такая же ситуация вырисовывается в рапорте на имя Кизлярского уездного врача Л. С. Кабахидзе от оспопрививателя Матвея Куликова: «По наступлению теплого времени необходимо должен я заняться прививкою оспы малолетним детям, но как у меня таковой не имеется, то в таком случае прошу Вашего Благородия приказать кому следует прислать оспенной материал. Деревня Раздолье, от 21 апреля 1854 года» [14, л. 25].

Врачам приходилось лечить не только людей, но и домашний скот. Так, в письме из Ставропольской Врачебной управы на имя кизлярского уездного врача Л. С. Кабахидзе указывается, чтобы он отправился в деревню Атай-Батхана для дачи пособия заболевшему рогатому скоту и занялся прекращением открывшегося там падежа рогатого скота. По прекращении эпидемии он должен был представить данные об эпидемии, назвать причины. Врач освидетельствовал больных умерших, вел их регистрацию, регулировал оспенные прививки. У медика был необходимый инструментарий, книги.

Кавказская администрация уделяла особое внимание мероприятиям, препятствующим проникновению эпидемических болезней. Особо следует отметить строительство у Кизляра карантинна. Основан он был из-за того, что частое появление чумы в Закавказье «не могло показать необходимости принятия карантинных мер для ограждения России от этой заразы со стороны Кавказа» [12].

Карантин помещен был в десяти верстах от города и разделен на две части: сомнительную, то есть собственно карантинную, и практическую, где помещались люди, связанные с городом. Каждый пассажир или купец с товаром обязательно должен был прибыть в карантин. Его тотчас же приводили в «опросную комнату» для опроса и медосмотра. Те пассажиры, у которых обнаруживались сомнительные симптомы, отправлялись в «сомнительную часть». Здесь в особом длинном флигеле было десять отдельных помещений. Те пассажиры, у которых оказывались признаки чумы, отводились в «чумной квартал», где находились под надзором медиков [12]. Работа Кизлярской карантинной заставы признавалась достаточно плодотворной, что послужило основанием открытия подобных карантиннов по всему Кавказу.

По всей Кавказской линии были открыты карантинные заставы: Темиргоевский, Махошевский, Усть-Лабинский, Червленый и Амир-аджиуртовский и другие. Горцы привозили сюда продукты сельского хозяйства на продажу, а контроль осуществлялся именно на карантинных заставах. Здесь же велось и карантинное очищение товаров, чтобы не заносить инфекции [9, с. 30].

В 1825 г. связи с тем, что Военно-Грузинская дорога переносилась с правого берега р. Терек на левый, признано было «полезным учредить в Екатеринодаре Центральное карантинное управление» и «перевести туда из Кизляра тамошнюю пограничную карантинную контору; в Кизляр же переместить Моздокскую карантинную заставу, совершенно бесполезно остающуюся» [9, с. 31]. Благодаря вниманию к профилактике массовых эпидемических заболеваний удавалось избежать больших жертв, но не всегда получалось предотвратить распространение заразы. Только в первой половине XIX в. холера и чума свирепствовали на Кавказе в 1807, 1812–1816, 1831–1834, 1847–1848 гг. И все же следует признать, что главная тяжесть борьбы с этими эпидемиями ложилась на плечи военнослужащих, которые оказывали помощь и гражданскому населению края.

Результатом отсутствия систематической и планомерной медицинской помощи со стороны государственных лечебных учреждений, которых в Кизляре явно не хватало, являлось процветание знахарства [31]. Тем более что испокон веков среди населения Северо-Восточного Кавказа были хорошо известны народные целители, которые лечили больных и раненых, делали операции, удаляли пули и т.д. В среде чеченцев и ингушей эти целители назывались «лори».

Как известно, народная медицина «... является неременной частью традиционно-бытовой культуры. Этим и определяется значение изучения народной медицины» [1, с. 4].

Особенности этномедицины в различных регионах земного шара обусловлены экологическими и географическими условиями, местной флорой и фауной, традиционными представлениями о здоровье и болезнях. Изучение народной медицины как этноприродного явления дает богатейший материал, необходимый для наиболее полной реконструкции этнической культуры.

Богатство и своеобразие природно-климатических условий жизни кавказцев позволили накопить им богатый опыт в лечении болезней и сохранении здоровья. Однако формирование и накопление этого опыта связано не только с названными условиями, но и с образом мышления, особенностями миропонимания и характером социально-экономических отношений. В связи со сказанным мировоззренческий аспект исследования этномедицины необходимо рассмотреть как явление культуры. Исторический подход к изучению традиционной медицинской культуры дает нам возможность раскрыть культурное взаимодействие этнических общностей и определить место и роль народной медицины в жизни народов. Все достижения этномедицины в тесном сплаве материального и духовного предстают перед нами как культурное явление.

Чеченские мастера из поколения в поколение передавали навыки вправления вывихов, лечения переломов костей и различных ран, кровопускания при головных болях, укусах змей, незаживающих язвах и даже выполнения такой сложной операции как трепанация черепа. Известны были также своим мастерством чеченские костоправы. Народные лекари имели разные лечебные инструменты. Кроме того, при лечении различных заболеваний лекари использовали настои и отвары из трав и растений, жиры, масла, мази, бальзамы, некоторые неорганические составы и соли.

Подводя итог, можно отметить, что неблагоприятное географическое положение самым прямым об-

разом оказывали влияние на санитарное состояние города Кизляра и здравоохранение, что в свою очередь сказывалось и на состоянии здоровья всего населения Кизлярского края.

Также необходимо подчеркнуть, что эти важнейшие стороны человеческого общежития почти не получали поддержки от государства, и только благодаря благотворительности и другим общественным инициативам в здравоохранении происходили положительные сдвиги. Городскому населению Северо-Восточного Кавказа оставался только один выход: обращаться за помощью к знахарям и народным целителям. Однако не все заболевания (особенно эпидемические) можно было вылечить народными средствами. По мере укрепления позиций России на Северном Кавказе начинает складываться система здравоохранения, получают распространение профилактические мероприятия (карантины, вакцинация и др.), открываются лечебные учреждения: войсковые госпитали и лазареты, больницы. При этом следует отметить, что ведомственная разобщенность негативно сказывалась на развитии здравоохранения в крае.

Использованная литература:

1. Бромлей Ю. В. Вступительное слово к пленарному заседанию // Этнографические аспекты изучения народной медицины: тез. докл. Всесоюзной науч. конфер. Л.: Наука, 1975. С. 3–4.
2. Васильев Д. С. Загадка старого Кизляра // Вопросы истории Дагестана (досоветский период). Махачкала: Тип. Дагестанского филиала АН СССР, 1974. Вып. 1. С. 35–58.
3. Вейденбаум Е. Путеводитель по Кавказу. Тифлис: Тип. Канцелярии Главноначальствующего гражданской частью на Кавказе, 1888.
4. Виноградов В. Б. «Уголок России, отчий дом...». Очерки об истории Тарумовских степей и Кизлярщины. Армавир: Армавирский гос. пед. институт, 1996.
5. Гаджиев Б. И. По следам Лермонтова в Дагестане. Махачкала: Дагкнигоиздат, 1965.
6. Гриценко Н. П. Города Северо-Восточного Кавказа и производительные силы края V – середины XIX в. Ростов-н/Д.: Изд-во Ростовского университета, 1984.
7. Кавказ. 1881. № 161. 22 июля.
8. Кавказский календарь за 1881 г. Тифлис: Тип. Главного Управления Наместника Кавказского, 1880.
9. Пылков О. С. Участие Российской армии в создании системы медицинского обеспечения на Северном Кавказе (конец XVIII – первая половина XIX в.) // История и культура народов Северного

Кавказа: сб. науч. тр. Пятигорск: Пятигорский гос. лингвистический ун-т, 2006. Вып. 5. С. 27–37.

10. Терский календарь на 1908 г. / под ред. Г. А. Вертепова. Владикавказ: Тип. Терского областного правления, 1907. Вып. 17.

11. Терский календарь на 1915 г. / под ред. С. П. Гортинского. Владикавказ: Тип. Терского областного правления, 1915. Вып. 24.

12. Уманц А. А. Кизлярский карантин // Журнал Министерства внутренних дел. 1847. № 18.

13. Центральный государственный архив Республики Дагестан. Ф. р-330. Оп. 1. Д. 3.

14. Центральный Государственный Архив Республики Дагестан. Ф. р-338. Оп. 1. Д. 4.

15. Центральный государственный архив Республики Дагестан. Ф. р-330. Оп. 1. Д. 6.

16. Ширяев С. Д. Грозненская область. Грозный: Грозненское книжное изд-во, 1955.

ROLE OF THE TOWN OF KIZLYAR IN THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH IN THE NORTHEAST CAUCASUS IN 18-TH – 19TH CENTURIES

TEPSUEV Magomed S., Cand. Sci. (National History),
Assoc. Prof., Department of Legal Disciplines,
Chechen State Pedagogical Institute, Grozny, Russia
E-mail: chechgpi@mail.ru

The author analyzes the role of the town of Kizlyar in the development of public health in the Northeast Caucasus in the 18-th – 19-th centuries, as well as the sanitary conditions of the city of Kizlyar and the influence it had on the health status of the entire population of the Kizlyar region.

Keywords: *Kizlyar, public health, Northeast Caucasus, population, poor sanitation.*