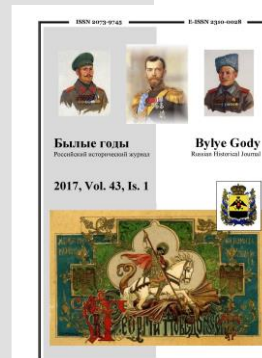


Copyright © 2017 by Sochi State University
 Copyright © 2017 by Academic Publishing House Researcher s. r. o.



Published in the Russian Federation
 Co-publisher in the Slovak Republic
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.
 ISSN: 2073-9745
 E-ISSN: 2310-0028
 Vol. 43, Is. 1, pp. 39-47, 2017
 DOI: 10.13187/bg.2017.1.39
 Journal homepage: <http://bg.sutr.ru/>



UDC 94

The Formation of the Russian Medical Activities in the Caucasus in 1736–1799

Tatyana E. Gvarliani ^{a, *}, Larisa A. Koroleva ^b, Natalia V. Svechnikova ^c

^a International Network Center for Fundamental and Applied Research, Russian Federation

^b Penza State University of Architecture and Construction, Russian Federation

^c Plekhanov Russian University of Economics, Russian Federation

Abstract

The article examines the first experience of creation of the Russian Empire of the sanitary affairs on the Caucasus in the middle – to late of the XVIII century. The attention is paid to the process of colonization, but also to the characteristic features of migrants' life.

As materials there were used the documents of the Central state historical archive of Georgia (Tbilisi, Georgia). The importance is given to the scientific publications on the topic of the study, published in pre-revolutionary and modern periods.

In conclusion, the authors state that the Russian Empire is faced with multiple problems during its promotion on the Caucasus. At times one of them was the inability to choose places with healthy climate for settlements or forts. As a result, it was determined the existence of significant casualties among the soldiers and representatives of the Russian administration from disease. Faced with these problems, the command began to strengthen the antiepidemic service of forces, authorized the establishment of hospitals and pharmacies. Thus, by the end of the XVIII century the Russian administration has started the systematic work on the creation of an extensive network of medical institutions in the Caucasus.

Keywords: medical activities, the Caucasus, 1736–1799 years, Caucasian province.

1. Введение

Организация санитарного, противоэпидемиологического дела на Кавказе в XVIII – начале XIX вв. являлось мероприятиями особой значимости. В это время Кавказ представлял ничем не защищенную открытую территорию, в результате чего прибывающие на Кавказ люди могли занести самые разные болезни. Так, например, в начале XIX века на черкесский берег турецкими торговцами завозилась чума, стоившая черкесам многочисленных жертв (Cherkasov et al., 2016: 383).

2. Материалы и методы

В качестве материалов были использованы документы Центрального государственного исторического архива Грузии (Тбилиси, Грузия). Важное значение имеют научные публикации по теме исследования, опубликованные в дореволюционный и современный периоды.

При решении исследовательских задач применялись общенаучные традиционные методы анализа, синтеза, конкретизации, обобщения. В работе использован историко-ситуационный метод, который предполагает изучение исторических фактов в контексте изучаемой эпохи в совокупности с «соседствующими» событиями и фактами. Так, например, метод был применен при рассмотрении эпидемиологической ситуации на Кавказе в контексте аналогичных процессов в Российской империи.

* Corresponding author

E-mail addresses: antana-tata@mail.ru (T.E. Gvarliani), la-koro@yandex.ru (L.A. Koroleva), Svechnikova.NV@rea.ru (N.V. Svechnikova)

3. Обсуждение

Тема врачебной деятельности на Кавказе является одной и слабоизученных в кавказской тематике. Трудов, посвященных специально этой теме практически нет, поэтому мы хотели бы рассмотреть две группы работ, в которых нашли эпизодическое освещение изучаемые нами аспекты:

первая группа – труды, в которых рассматриваются вопросы становления санитарного дела в общероссийском масштабе и за рубежом;

вторая группа – исследования, повествующие о жизни на Кавказе и в которых рассматриваются врачебные вопросы.

К первой группе исследований можно отнести следующие работы: А.А. Ахмеджанова и Е.В. Ермалаева «Развитие санитарного дела в России» (Ахмедханов, Ермолаева, 2016), работу Е.Н. Беляева, Л.Г. Подуновой, И.Б. Коростелева «Истоки санитарного дела в России» (Беляев и др., 2007). Проблемы эволюции защиты детской жизни в период XVIII–XXI вв. рассмотрели В.Ю. Албицкий и С.А. Шер (Albitskiy, Sher, 2014). Теме создания национальных военно-морских больниц в Российской империи в XVIII веке уделил внимание А.В. Костиюков (Kostiukov, 2011).

Вторая группа исследований представлена работами Е.И. Иноземцевой о Терско-гребенском казачестве в XV–XVIII вв. (Иноземцева, 2011), а также трудами Д.В. Сень о привлечении нового корпуса источников по истории казачества и о казачьих сообществах на территории Дона и Кавказа (Сень, 2009; Сень, 2011) и др.

4. Результаты

4.1. Климато-географическое описание

Будучи небольшим перешейком между Черным и Каспийским морями, Кавказ в физическом отношении представляет сочетание горных хребтов, более или менее высоких плоскостей, котловин, долин, ущелий и приморских низменностей. Главный хребет Кавказских гор делит его в диагональном направлении, начиная от Кубанского лимана до Апшеронского полуострова, на северную и южную половины, или на Северный Кавказ и Закавказье, проводя резкую разницу между ними не только в топографическом и климатическом отношении, но и в характере органической жизни. И эта разница, подтверждаемая также термометрическими наблюдениями, особенно зимними, не есть достояние новейшей эпохи, но, судя по находимым останкам животных и растений, она проявлялась уже довольно резко и в более ранний период меловой формации и в более позднюю эпоху третичной формации.

Северная сторона Кавказского хребта, постепенно понижаясь в ряду предгорий, идущих параллельными, во многих местах разорванными, горными грядами, переходит за реками Кубанью и Терек в плоские равнины, и только на пространствах между гор. Ставрополем и Кубанью имеются еще небольшие возвышенности, далее же в 200 км от хребта тянется непрерывная степь. По ней пролегла забытая уже теперь географическая граница Кавказа с внутренними губерниями России, которая начиналась недалеко от гор. Ейска, шла в юго-восточном направлении по Ейскому лиману, реки Эя и впадающей в последнюю речки Кушейки, близ селения Средний Егорлык, до сухого ложа озера Маньча, затем этим озером направлялась к границе Астраханской губернии, где снова шла по сухому ложу Маньча до озера Сарыкамыш и дальше по сухой границе до реки Кумы, которая и достигала Каспийского моря. Политическую границу Кавказа и России составляла так называемая Кавказская Линия, которая весьма мало походила на линию и представляла обширную область более 800 км шириной, между Черным и Каспийским морями, простиравшуюся от южно-русских степей Астраханской губернии и Земли войска Донского до рек Кубани и Терека, откуда по направлению к Кавказскому хребту шли Закубанские и Чеченские (или вообще горские) владения. Меридиональный подъем, прошедший через высшую точку Кавказского хребта Эльбрус (5600 м), образовал два крупных речных бассейна: 1) западный – реки Кубани, которая начинается у подножия Эльбруса и течет в Черное море и 2) восточный – реки Терека, который впадает несколькими рукавами в Каспийское море, а начинается двумя главными истоками – близ горы Казбек собственно Терек и от подножия Эльбруса речкой Малкой. Особенность этих двух речных бассейнов состоит в том, что все притоки впадают со стороны Кавказского хребта, то есть в Кубань с левой, а в Терек с правой стороны, что обуславливается конфигурацией местности, имеющей уклон с юга на север. Ближе к южно-русской степи хоть и имеются реки, но они в большинстве маловодны, не достигают морей и теряются в приморских песках или озерах. Таковы со стороны Терека Кума с Подкумком, Калаус и Егорлык и со стороны Кубани Бейсуг, Челбас и Эя. Протекая в низких берегах по мелкому глинистому ложу, они летом во многих местах пересыхают, превращаясь в стоячие лужи, в которых вода порастает водорослями и загнивает, отчего речка Средний Егорлык получила специфическое название «Вонючий». Только весной во время таяния снега и осенью во время дождей эти реки становятся полноводными, и вода в них хотя в это время сильно грязная, но не имеет того неприятного вкуса, который присущ ей в остальное время года. Само собой разумеется, что Кубань и Терек как реки многоводные, не имеют характера этих степных рек.

В своих верховьях, пролегающих в гористых местностях они представляют реки-потоки с бурным течением; в средних частях, по выходе речных лож на плоскость, течение довольно быстрое, но по мере приближения к морю оно постепенно замедляется, и в своих низовьях эти реки, благодаря

низменным берегам и сильным периодическим разливам, образуют обширные болота, поросшие камышом.

Такие болота многочисленны в устье Кубани и называются плавнями. У устья Терека таких плавней пять, но заболоченность и там выражена довольно ясно.

Характер почвы Северного Кавказа меняется с удалением от Главного хребта. Близ гор верхний слой ее состоит из чернозема, толщина которого, доходящая до 0,5 м и более, уменьшается по мере приближения к низменности и морскому берегу; затем чернозем заменяется суглинком, уступающим в свою очередь место глине и, наконец, ближе к южно-русской степи залегают обширные песчаные пространства, чаще солончакового характера. Давно когда то от Кавказского хребта на север тянулись дремучие леса, но остатки их сохранились только местами по верховьям Кубани и по Тереку; остальная же площадь уже совершенно обеслесена.

4.2. Население. Коренное население частью оседлое, а частью кочевое. Тезики, Окоченцы, Осетины, Кабардинцы, Абазины и Ногайцы живут оседло, к кочевому же населению принадлежат Калмыки Дербетовой орды, Трухметы, Караногайцы, Ногайцы Джембулукские и Едисанские и Шареты. Пришлое население явилось сюда главным образом с севера в лице поселян военного ведомства, то есть казаков, затем казенных и помещичьих крестьян и немецких и шотландских колонистов из Саратовской губернии, и в сравнительно небольшом числе с юга – преимущественно армяне и грузины.

Если в климатическом отношении Кавказ стяжал себе печальную известность «погибельного», то репутация такая установилась за ним именно благодаря рассматриваемой области. Пределы Кавказа по почтовому тракту из России начинались в селении Средне-Егорлыкском, которое и было воротами Кавказа. Находясь у речки Средний или Вонючий Егорлык, это селение было настолько неблагополучно в санитарном отношении, что там, в смрадной и душливой атмосфере болотных испарений невольно мерещилась всякому свежему человеку надпись над воротами Дантовского ада: «простись с надеждою, кто переступил мои пороги». Благодаря этому при первом знакомстве с Кавказом впечатление получается удручающее, и действительность несколько не была лучше. Кавказская Линия за время продолжительного периода ее колонизации в силу своих климатических особенностей поглотила массу пришлое население, и долгое время бывший столицей Кавказа город Георгиевск получил название «могилы коллежских ассесоров».¹

4.3. Колонизация. Начало колонизации Северного Кавказа относится еще к XIV столетию, но в 1555 году вместе с посольством от Кабардинцев или, как их тогда называли, «пятигорских черкас», явившемся в Москву к Иоанну Грозному с просьбою принять их под царскую державу, прибыли представители живших в соседстве с Кабардинцами русских казаков, чтобы бить челом Государю о своей покорности. Эти казаки были выходцы из Рязанского княжества, по присоединении последнего к Московской державе, жили на предгорьях Кавказского хребта – гребнях, в пяти городках, из которых один назывался Червленным. Следовательно, первые русские колонисты на Кавказе были добровольцы, по своему почину и на свой страх явившиеся сюда, «самодурью пошедшие в молодечество». Но со времени принятия русского гражданства кабардинскими князьями русская колонизация Кавказа стала уже предметом заботы Московского правительства, начавшего строить там крепости, в которых кроме царской рати привлекались к службе и казаки. Первой такой крепостью был «Терек», построенный в 1567 году на левом берегу Терека против впадения в него Сунжи. Позднее Петр Великий построил на рукаве Сулака около нынешнего аула Кази-Юрт новое укрепление, названное крепостью св. Креста, и под защитой последней расселил по левому берегу Сулака 1000 семейств донских казаков (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 987. Л. 7). Этим было положено начало принудительной колонизации Кавказа русским элементом, и первый опыт оказался весьма печальным по результатам. Место для поселения было выбрано крайне неудачно, отчасти на каменистой, отчасти на болотистой и при том совершенно безлесной почве. Кое-как, устроившись с семьями в землянках, казаки стали постоянно болеть лихорадками, а свирепствовавшая тогда чума уничтожала у них целые семьи. Через 10 лет от 1 тыс. семейств осталось только 464, а из 1800 казаков бывшего аграханского войска² не осталось и одной десятой доли. Конечно, нечего было и думать о дальнейшем насаждении русской колонизации в этом крайне негостеприимном месте, и не оставалось ничего другого, как уничтожить крепость и переселить их на другое место. Так и сделали. В 1736 году на Тереке в 70 километрах от устья была построена крепость Кизляр, а в 1763 году в среднем течении той же реки возводится небольшое укрепление, которое через 7 лет превращается в сильную крепость Моздок. Под защиту этих двух крепостей и переселились уцелевшие от вымирания остатки аграханского войска, названные Моздокским полком.

¹ Многие чиновники соблазнились льготами, которые давала Кавказская служба, и главным образом чином Коллежского Ассесора, переводились на службу на Кавказ и гибли там. Георгиевск, как административный центр, концентрировал в себе большинство чиновничьего элемента.

² Аграхань – мыс св. Креста. Аграханское войско составили казаки, переселенные туда с Волги в XVIII столетии.

Нельзя сказать, чтобы новые города были вполне благополучными в санитарном отношении, и особенно Кизляр. Как пограничный пункт, защищавший южно-русские степи от набегов и хищничества горцев, он имел несомненно важное стратегическое значение, почему Кизлярская крепость, снабженная артиллерией, имела довольно большой гарнизон из всех трех родов оружия. В климатическом же отношении Кизляр не вызывал особых жалоб сравнительно очень недолго, всего только до 1749 года. В этом году было дозволено разведение чалтыка (сарачинского пшена) почти у самых стен крепости, и болезненность в гарнизоне сразу поднялась настолько, что иногда не доставало людей для занятия всех караульных постов, хотя гарнизон составляли три пехотных полка (трехбатальонных), две роты драгун и артиллерийская команда. В сентябре 1750 года в полковых лазаретах было 1369 больных лихорадкой и поносом. Страшная заболеваемость была причиной тому, что в июне 1751 года Навагинский и Куринский полки были выведены из Кизляра и заменены Тенгинским и гарнизонным Самарским (двухбатальонного состава). Понятно, что прилив новых людей дал новую пищу эндемическим болезням, и в следующем 1752 году от последних умерли в Тенгинском полку 323, а в Самарском 293 человека, – и это при среднем численном составе полка в 800 штыков (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 987. Л. 8).

Крайне неблагоприятное санитарное состояние Кизлярского гарнизона побудило возбудить вопрос об учреждении в Кизляре госпиталя, и Директор Медицинской Канцелярии Г.К. Бургаав 5 мая 1751 года написал в Военную Коллегию, что он считает устройство там госпиталя необходимым. Бургаав умер, не добившись ничего, а вступивший на его место П.З. Кондоиди 11 декабря 1753 года уведомил Военную Коллегию, что смертность в Кизляре не уменьшается, что полки наполовину опустошены болезнями и нуждаются в замене новыми, и что необходимо послать на летнее время в Кизляр доктора¹ для расследования причин болезненности на месте.

С разрешения Сената в 1754 году был назначен для этой поездки, по собственному желанию, живший без должности в Петербурге доктор Вилмав Гевитт, получивший от Кондоиди собственную им написанную инструкцию «для исследования причины умножающихся болезней и качества их в Кизляре». Доктор Гевитт прибыл в Кизляр 8 февраля 1755 года и прожил там полтора года. Вникнув в быт Кизлярской жизни и познакомившись с городом и его окрестностями, он составил довольно обстоятельное для того времени медико-топографическое описание Кизляра, но ближайших причин болезненности и смертности в Кизлярском гарнизоне не указал.

В донесениях доктора Гевитта с мая 1755 по февраль 1756 года нарисована следующая картина Кизлярской местности: местоположение Кизляра хотя и низко, но нетиновато и мало имеет болото, большие же болота, поросшие камышом, начинаются в 50 км от Кизляра по направлению к морскому берегу; употребляемая в качестве питьевой вода реки Терека вообще здорова, даже и во время половодья, когда она бывает сильно мутна, колодезная же вода в имеющихся нескольких колодцах всегда соленая и к употреблению не годна; воздух легкий и здоровый, бывающие весной и осенью, а иногда и летом, туманы, хотя стоят по несколько суток непрерывно, но от них народу какой бы вред был – не видно; колебания почвенной воды довольно значительные и находятся в зависимости от высоты воды в Тереке, причем на низменностях в половодье вода выступает над поверхностью земли вершков на 5 и более. Констатируя вместе с тем, что до 1749 года Кизляр был вполне благополучным местом, и никогда в одном полку не было больных более 40 или 50 человек, и, приводя, с чужих слов, повышение заболеваемости в зависимость от разведения близ Кизляра плантаций сарачинского пшена, Гевитт со своей стороны объясняет сильную заболеваемость тем, что в воздухе тогда было что-нибудь эпидемическое. Следовательно, *genio epidemico* пришлось расплачиваться и в данном случае. Да и по самому характеру господствующих болезней нельзя было связать их с какими-либо климатическими условиями. Так, осенью 1751 года преобладала перемежающаяся лихорадка, весной 1752 года господствовала ангина, а осенью горячки и рожа, в 1753 же году первое место заняли воспаления дыхательных путей в виде плевритов и пневмоний.

Таким образом, плачевное санитарное состояние Кизлярского гарнизона никак не укладывалось в рамку официальных донесений, сваливавших всю вину на пагубное влияние климата, и если доктор Гевитт не смог или не сумел выяснить истинную причину его, то, во всяком случае, доктору Гевитту принадлежит важная заслуга, что он правдиво нарисовал картину неприглядной солдатской жизни в то давно минувшее время, когда отцы-командиры смотрели на вверенную им войсковую часть, как на вотчину, данную для кормления, когда солдат был, прежде всего, тягловой крестьянин, которого можно было совершенно безнаказанно морить голодом, лишениями и

¹ Докторами в то время назывались только имевшие диплом доктора медицины, который получался в заграничных университетах. Не имевшие докторского диплома назывались лекарями, и, за малыми исключениями, были без высшего образования. Русские изучали медицину, конечно больше практически, в госпиталях в качестве лекарских учеников, по экзамену там же производились в подлекари и лекари, а затем по выслуге лет получали звание штаб-лекаря по особому личному экзамену, который был отменен для военных врачей Высочайше утвержденным 16 апреля 1837 года мнением Государственного Совета, после чего военные лекари производились в штаб-лекари без личного экзамена, на основании представления ими в Академию и Университет диссертации и наблюдений и аттестации штатного Медицинского Начальства.

непосильным трудом, когда при 25-летней обязательной службе между пожилыми солдатами было много дряхлых стариков, совсем не способных с деятельной полевой службой, а между тем считавшихся по спискам наряду со строевыми солдатами, когда можно было за всякую вину бить солдата нещадно батогами и гонять сквозь строй, сколько душа пожелает.

О жизни солдат в Кизляре есть подробные описания: «Жили солдаты в мазанках, построенных, по самые окна в земле, из глины и серого кирпича, высушенного на солнце, весьма жидких, с маленькими окнами, земляными полами, и весьма стертых от выступающих при полове Терека воды, которая заливала больше низкие казармы на ¼ аршина глубиной. Не трудно представить себе какой был воздух в подобных жилищах, и чем приходилось дышать солдату! В такой атмосфере, по солдатскому выражению, хоть «топор вешай!» Помимо строевых занятий солдаты являлись простыми рабочими, выполняя обычные работы по возведению и починке крепостных строений, заготовлению кирпичей, дров и т.д. С конца апреля или начала мая и до октября солдаты занимались возкой провианта из Фельшайской крепости¹ в Кизляр. Эта последняя работа была осколком волжского бурлачества и по санитарным условиям и по тяжести труда. Сначала нужно было перегрузить доставленный из Астрахани провиант с судов на баржи, что требовало пребывания целыми часами по грудь в воде даже в холодное осеннее время, а затем приходилось тянуть канатами нагруженные баржи в Кизляр по Тереку, идя по пояс в воде, накалывая камышом ноги и лямкой надрывая грудь. При таком тяжелом и подчас непосильном труде начальники предоставляли солдатам самим заботиться о своем продовольствии. Несмотря на бывшую тогда дешевизну съестных припасов солдаты по большей части кормились рыбой, которую сами же и ловили в Тереке, а потом, с июля до сентября, питались огурцами, арбузами и дынями.

Но если положение здоровых солдат было весьма неприглядно, то больных держали и того хуже. Полковые лазареты находились около одного км от крепости в форштате на возвышенном и песчаном берегу Терека, следовательно, по местоположению в лучших условиях, чем казармы, но они также были низки и до того тесны, что только половина больных с трудом помещалась в них, остальные же лежали в казармах при своих ротах, не пользуясь совсем лазаретным лечением. Внутренняя обстановка полковых лазаретов поражала своим убожеством. Кровати не было ни одной, больные лежали сплошь на нарах на каштановых рогожках без подушек и другой какой-либо подстилки. Больничную порцию – пиво, вино, калачи, мясо и масло получали лишь весьма немногие счастливицы, не более 10 человек, остальным же никакой порции не производилось, даже дров, которые заготавливались самими же солдатами, не давали в лазарет достаточно, и больные месяцами не мылись в бане. Вообще лазаретное довольствие было весьма скудное, и больные терпели недостаток положительно во всем.

К таким то жизненным условиям должны были приспособляться солдаты, и если старослужащие еще сколько-нибудь успевали в этом, зато на новобранцев они обрушивались сразу весьма своими невыгодными сторонами, и молодые солдаты не только болели часто и подолгу, но и мерли как мухи. Так из прибывших в 1755 году на укомплектование Тенгинского и Самарского полков 875 рекрут в шесть месяцев, с июля 1755 г. по февраль 1756 г., умерли 51, а остальные почти поголовно болели кровавым поносом» (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 987. Л. 100б.).

Медицинская Канцелярия и в частности Директор ее П.З. Кондоиди, из донесений доктора Гевитта, конечно, ясно видим, что в печальном санитарном состоянии Кизлярского гарнизона играли немаловажную роль, помимо климата, и другие причины, ничего общего с климатом не имеющие, а что военное начальство губительным влиянием климата старается прикрыть свое нерадение и даже злоупотребления.

Проектированные ею меры, направленные главным образом на устранение санитарных недостатков казарменной обстановки солдат и служебной их деятельности, были представлены 9 сентября 1755 года Военной Коллегии, которая одобрила их и 30 апреля 1756 года, то есть почти через семь месяцев, сделала соответствующее постановление. Кондоиди, как опытный администратор, знал, что распоряжения Военной Коллегии могут остаться только на бумаге, если за выполнением их не будет должного наблюдения, тем более в таком окраинном пункте, как Кизляр, почему ему и хотелось оставить там доктора Гевитта, но последний рапортовался больным и просил уволить его от дальнейшего пребывания. Он выехал из Кизляра в июне 1756 года, и после его отъезда все пошло по старому, так как полковые лекари были совершенно бессильны в борьбе с бюрократическим произволом, Гевитта же Кизлярское военное начальство, хотя немного да побаивалось и не потому, конечно, чтобы он был обличен какими-либо особыми правами, а единственно лишь вследствие его непосредственных сношений с Медицинской Канцелярией. Что же касается до учреждения в Кизляре госпиталя, то этому воспротивился Главный Комиссариат на том основании, что по действующему в то время положению госпиталь разрешалось учреждать только в резиденциях и главных портах, к каковым Кизляр не принадлежал, почему в устройстве там госпиталя было окончательно отказано.

По всей вероятности, весь практический результат поездки доктора Гевитта в Кизляр свелся к тому, что военное начальство в своей отписки по поводу значительной болезненности и смертности

¹ Фельшайская крепость находилась в 50 км от Кизляра и в 20 км от Каспийского моря.

Кизлярского гарнизона перестало ссылаться на губительное действие климата и всю вину переложило на недостаток врачей; «от того велика смертность, что мало лекарей» стало излюбленной фразой всех официальных донесений. Военная Комиссия обратила должное внимание и на этот аргумент, и по Высочайшему повелению 22 марта 1767 года в Кизлярскую крепость для гарнизона были назначены один штаб-лекарь и два лекаря, сверх лекарей, имевшихся там по одному при каждом батальоне. Таким образом, лекарей стало уже вполне достаточно, улучшения же никакого не последовало ни вскоре, ни много лет спустя, и в 1798 году в течение только четырех месяцев, август-ноябрь, умерло от болезней в Кизлярском гарнизоне князя Уракова полку 652 человека, или, иными словами погибло более половины полка.

То, что происходило в Кизляре, не было единичным явлением, а имело место в большей или меньшей степени на всей Кавказской Линии, которая в начале XIX столетия занимала довольно значительное протяжение.¹ По этой Линии в крепостях, редутах и на постах были расположены войска Кавказской Инспекции² в числе 20 батальонов пехоты и 20 эскадронов тяжелой кавалерии, а именно полки: 4 драгунских (5-ти эскадронные Таганрогский, Нижегородский, Нарвский и Владимирский), 1 гренадерский (Кавказский), 4 мушкетерских (3-х батальонные Кабардинский, Казанский, Суздальский и Тифлиссский), 2 егерских (2-х батальонные 17-й и 18-й) и 2 гарнизонных на полевом содержании (даухбатальонный Кизлярский и однобатальонный Моздокский) (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 987. Л. 12). Из наиболее важных пунктов, занимавшихся ими, можно отметить: гор. Ставрополь, Георгиевск, Александров, Кизляр и Моздок; крепости Прочноокопскую, Григориполисскую, Екатериноградскую, Северную, Московскую, Усть-Лабинскую, Кавказскую, Шелкозаводскую и Константиногорскую; слободу Прохладную, селение Павлодольское и станицу Наур. Кроме того, далеко впереди Линии, у самого подножья Кавказского Хребта, на пути сообщения России с Грузией, была занята крепость Владикавказская, возобновленная в 1800 году из Владикавказского поста, который в числе других небольших укреплений был учрежден еще в 1784 году в эпоху начинавшегося сближения России с Грузией, когда возникла необходимость частых и непрерывных между ними сношений, но в следующем затем 1785 году был нами оставлен,³ после того как весной того года пришлось похоронить там 1300 человек, умерших от цинги. Цинготная эпидемия достигла такой величины, почти беспримерной в источниках русской медицины, интенсивности, что из 1500 человек, бывших на Владикавказском посту, осталось в живых только 200 (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 987. Л. 12).

Предпринятое в исходе XVIII столетия переселение на Линию казачьих войск целыми казачьими обществами в их полковом составе достигло значительных размеров и активно поддерживалось правительством, благодаря этому быстро возникали группы новых казачьих станиц. Так вслед за поселением в 1777 году у Ставрополя и в его окрестностях Хоперского казачьего полка с р. Хопра, к Александрову, кр. Павловской, Екатеринограду и Моздоку переселились Волжские казаки с р. Волги, а Черноморья заселилась казаками, составившими Черноморское казачье войско. Несколько позднее переселение достигло Кубани, куда первым пришел в 1797 году Кубанский казачий полк, и в начале XIX столетия там же образовался из Слободско-Украинских казаков Кавказский казачий полк.

В административном отношении Линия была первоначально причислена к Астраханской губернии и разделена на 5 уездов.⁴ В 1786 году она была преобразована в губернию под именем Кавказского Наместничества с административным центром в Екатеринограде. Это наместничество, однако, просуществовало недолго, и в 1790 году снова была восстановлена зависимость Линии от Астраханской губернии, но и это продолжалось также недолго. В 1803 году была образована Кавказская губерния с губернским городом в Георгиевске. Этот последний представлял буквально губернскую деревню с бедняками-жителями. В нем было менее 10 домов, крытых тесом, все же дома – крестьянские мазанки⁵ без полов, крытые камышом или соломой и построенные в хаотичном порядке.

Лучший дом был губернаторский, в нем было 4 небольших комнаты и 2 маленьких кладовых. В городе была одна деревянная церковь. Немощенные улицы утопали в грязи, и жители по своей бедности не в состоянии были отбивать, какие бы то ни было, повинности для улучшения города.

¹ Линия начиналась от Кизлярской крепости, шла вверх по течению Терека до Моздока, затем вверх по реке Малке до поста Беломечетского, где Малка делает крутой поворот в горы; отсюда шла уже сухопутная граница, пролежавшая сзади Бештовых гор (Пятигорья) и упиравшаяся в реку Кубань ниже места, назвавшегося также «белой мечетью», откуда Линия направлялась вниз по Кубани до жилищ Черноморских казаков и оканчивалась за Усть-Лабинской крепостью Воронежским редутом.

² В то время еще не существовало военных округов, и войска группировались по отдельным инспекторствам.

³ Он назывался также Капкайским полком по имени расположенного близ него Осетинского аула Капкай.

⁴ Георгиевский, Кизлярский, Моздокский, Ставропольский и Александровский.

⁵ Плетневые хижины, обмазанные глиной.

По селам и станицам Кавказской губернии солдаты жили в таких же мазанках, как и поселенцы на Линии, в крепостях же и редутах хотя и строились казармы, но, конечно же, лучше Кизлярских, и притом они весьма скоро приходили в упадок, запускаясь и обваливались. Граф Гудович во всеподданнейшем рапорте от 20 сентября 1806 года доносил императору Александру I: «крепости не только старые, но и вновь построенные на Кубани, совершенно опущены и строение в них обвалившееся, ...повсеместно все упало, казармы и конюшни для драгунских полков рушились».

С продовольствием войск на Линии мы познакомились отчасти из описания жизни Кизлярского гарнизона, но Кизляр по своему сравнительно близкому положению к Астрахани, откуда доставлялся провиант на Линию, был еще счастливым. В более отдаленных пунктах вследствие несвоевременной доставки провианта солдатам нередко приходилось голодать. В крепости Владикавказской батальон Казанского мушкетерского полка 4 дня оставался без хлеба по случаю неприбытия транспорта с провиантом из Моздока, так что люди от голода дошли до того, что были не в силах нести службу.

Санитарный надзор в войсках лежал на лекарях, которых по указу Сената 10 декабря 1757 года было положено иметь по военному времени в каждом батальоне по одному. Однако, за недостатком штатного количества лекарей их в полках почти никогда не было. Для мирного времени тогда действовал штат 1733 года с дополнениями 1735¹ и 1755² годов, по которым полагался в пехотных и полевых полках 1 полковой лекарь с подлекарем, в гарнизонных же полках по ведомости Военной Коллегии 21 сентября 1737 года и штату 2 марта 1764 года полагался только 1 лекарь. Служебное положение полковых лекарей было сложным. Находясь в прямом подчинении своих полковых командиров и, не имея непосредственной связи со своим медицинским начальством, они могли быть только «бессильными наблюдателями всех зол бюрократического растления» (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 987. Л. 13). Да и высшее в военном ведомстве медицинское учреждение, призванное блюсти санитарные нужды армии, Медицинская Канцелярия Военной Коллегии не имела никакой самостоятельности и в свою очередь играла роль консультанта по медицинским делам при Военной Коллегии.

Больные из частей войск лечились в своих войсковых лазаретах, где их содержали на счет вычета половины денежного жалованья за все время пребывания там и полного хлебного и мясного довольствия; если же этого оказывалось мало, то вычитали все жалованье полностью. Лазаретное содержание во всем было довольно скудное, и на все представления лекарей по этому поводу полковое начальство неизменно отвечало, что «нет такой суммы денег, чем бы их (больных) по надлежащему можно содержать было» (ЦГИАГ. Ф. 1087. Оп. 1. Д. 1012. Л. 94).

Изменил к лучшему содержание солдат в лазаретах князь Потемкин-Таврический. Сознавая недостаточность для пользования больных на Кавказской Линии ограничиться одними войсковыми лазаретами, он 22 октября 1787 года учредил на счет экстраординарной суммы Георгиевский корпусный госпиталь на 100 человек больных, явившийся таким образом первым госпитальным учреждением на Кавказе. Личный медицинский персонал этого госпиталя состоял из 1 доктора, 2 лекарей и 8 подлекарей. Первым доктором в него был назначен Иоганн-Валентин Герике и первым лекарем Иоганн-Готтлиб Траутвейн. Когда для улучшения санитарного состояния войск Высочайшим повелением 18 февраля 1798 года приказано было учредить при всех полках полковые лазареты по особому примерному положению, составленному особым комитетом под председательством Цесаревича Александра Павловича и Высочайше утвержденному 12 марта 1798 года, причем мера эта повела за собой закрытие многих госпиталей в империи, как сделавшихся ненужными, Георгиевский госпиталь не только не был признан лишним, но Военная Коллегия тогда же постановила содержать его из общих сумм на военные расходы. Через 10 лет после открытия, госпиталь пришел в ветхость и «стал неспособным к содержанию больных», вследствие чего по предписанию Военной Коллегии комиссариатский комиссионер в Екатеринограде 26 августа 1798 года выслал главнокомандовавшему Кавказской дивизией графу Моркову единовременно 5411 руб. 61 коп. для приведения в госпитале капитального ремонта. Характерно при этом то обстоятельство, что Военная Коллегия, принимая Георгиевский госпиталь в свое ведение, не могла выяснить, кем он был учрежден и на какое число больных рассчитан, а генерал Кнорринг 19 июля 1799 года донес ей, что «Георгиевский госпиталь учрежден, сколько известно, около 1787 года в командование Кавказскою дивизией генерала-аншефа Текелли». Трудно, конечно, допустить, чтобы через 10–12 лет совершенно забылось имя основателя первого госпиталя на Кавказе, но несомненно, что генерал-аншеф Текелли никакого участия в учреждении Георгиевского госпиталя не принимал.

Аптечных учреждений Кавказская Линия не имела до 1797 года. Войска Кавказской Инспекции получали медикаменты и другие аптечные припасы из Астраханской полевой аптеки. По отдаленности ее и отсутствию правильных и частых сообщений Линии с Астраханью лазареты частенько оставались без лекарств, и больных приходилось пользоваться народными средствами. В связи с этим по распоряжению императора Павла I 5 июня 1797 года Астраханская полевая аптека была переведена в гор. Георгиевск.

¹ Резолюция Кабинета при Императрице Анне.

² Высочайший указ.

5. Заключение

Завершая необходимо отметить, что Российская империя при своем продвижении на Кавказ столкнулась с многочисленными проблемами. Одной из них являлась зачастую невозможность выбора места со здоровым климатом под населенные пункты или под крепости. В результате это предопределило наличие значительных потерь среди военнослужащих и представителей русской администрации от болезней. Столкнувшись с этими проблемами, командование начало усиливать противоэпидемиологическое обслуживание войск, санкционировало создание лазаретов и аптек. Таким образом, к концу XVIII века русская администрации приступила к планомерной работе по созданию разветвленной сети врачебных учреждений на Кавказе.

Литература

Ахмедханов, Ермолаева, 2016 – Ахмедханов А.А., Ермолаева Е.В. Развитие санитарного дела в России // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2016. Т. 6. № 1. С. 208.

Беляев и др., 2007 – Беляев Е.Н., Подунова Л.Г., Коростелев И.Б. Истоки санитарного дела в России // *Здоровье населения и среда обитания*. 2007. № 8. С. 7-11.

Иноземцева, 2011 – Иноземцева Е.И. Терско-гребенское казачество как неотъемлемая часть северокавказской историко-культурной общности (XV–XVIII вв.) // *Материалы Всероссийской научно-практической конференции*. 2011. С. 225-236.

Сень, 2009 – Сень Д.В. Новые источники по истории казачества на Северном Кавказе конца XVII века // *Культурная жизнь Юга России*. 2009. № 31. С. 49-51.

Сень, 2011 – Сень Д.В. Из вольных казаков – в подданные крымских ханов: казачьи сообщества Дона и Кавказа в конце XVII – начале XVIII в. // *Восток. Афро-Азиатские общества: история и современность*. 2011. № 5. С. 46-54.

ЦГИАГ – Центральный государственный исторический архив Грузии.

Albitskiy, Sher, 2014 – Albitskiy V.Y., Sher S.A. (2014). Source of the Document Problemy sotšial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny [The protection of infant life: from XVIII to XXI century (the input of physicians and scientists of the Research Center of Children Health of the Russian Academy of Medical Sciences)] / *NII sotšial'noi gigieny, ekonomiki i upravleniia zdravookhraneniem im. N.A. Semashko RAMN*; (2), pp. 42-45

Cherkasov et al., 2016 – Cherkasov A.A., Ivantsov V.G., Smigel M., Molchanova V.S. The Demographic Characteristics of the Tribes of the Black Sea Region in the first half of the XIX century // *Bylye Gody*. 2016. Vol. 40, Is. 2, pp. 382-391.

Kostiukov, 2011 – Kostiukov A.V. Establishment of national naval hospitals in the XVIII century // *Voенно-meditsinskii zhurnal*. Vol. 332, Is. 11, 2011, pp. 84-89.

References

Akhmedkhanov, Ermolaeva, 2016 – Akhmedkhanov A.A., Ermolaeva E.V. (2016). Razvitie sanitarnogo dela v Rossii [The development of sanitary service in Russia]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii*. Т. 6. № 1. pp. 208. [in Russian]

Belyaev i dr., 2007 – Belyaev E.N., Podunova L.G., Korostelev I.B. (2007). Istoki sanitarnogo dela v Rossii [The origins of sanitary affairs in Russia]. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. № 8. pp. 7-11. [in Russian]

Inozemtseva, 2011 – Inozemtseva E.I. (2011). Tersko-grebenskoe kazachestvo kak neot'emlemaya chast' severokavkazskoi istoriko-kul'turnoi obshchnosti (XV–XVIII vv.) [The Terek-Grebensky cossacks as an integral part of the North Caucasian historical and cultural community (XV–XVIII centuries)]. *Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*. pp. 225-236. [in Russian]

Sen', 2009 – Sen' D.V. (2009). Noveye istochniki po istorii kazachestva na Severnom Kavkaze kontsa XVII veka [The new sources on the history of the cossacks in the North Caucasus in the late of XVII century]. *Kul'turnaya zhizn' Yuga Rossii*. № 31. pp. 49-51. [in Russian]

Sen', 2011 – Sen' D.V. (2011). Iz vol'nykh kazakov – v poddannye krymskikh khanov: kazach'i soobshchestva dona i Kavkaza v kontse XVII – nachale XVIII v. [From free cossacks to the lieges of the khans of Crimea: the cossack communities of the Don and the Caucasus in the late XVII – early XVIII centuries]. *Vostok. Afro-Aziatskie obshchestva: istoriya i sovremennost'*. № 5. pp. 46-54. [in Russian]

TsGIAG – Tsentral'nyi gosudarstvennyi istoricheskii arkhiv Gruzii [The Central state historical archive of Georgia].

Albitskiy, Sher, 2014 – Albitskiy V.Y., Sher S.A. (2014). Source of the Document Problemy sotšial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny [The protection of infant life: from XVIII to XXI century (the input of physicians and scientists of the Research Center of Children Health of the Russian Academy of Medical Sciences)] / *NII sotšial'noi gigieny, ekonomiki i upravleniia zdravookhraneniem im. N.A. Semashko RAMN*; (2), pp. 42-45. [in Russian]

Cherkasov et al., 2016 – Cherkasov A.A., Ivantsov V.G., Smigel M., Molchanova V.S. (2016). The Demographic Characteristics of the Tribes of the Black Sea Region in the first half of the XIX century. *Bylye Gody*. Vol. 40, Is. 2, pp. 382-391.

Kostiukov, 2011 – Kostiukov A.V. (2011). Establishment of national naval hospitals in the XVIII century. *Voенно-meditsinskiĭ zhurnal*. Vol. 332, Is. 11, pp. 84-89.

УДК 94

Становление русской врачебной деятельности на Кавказе в 1736–1799 гг.

Татьяна Евгеньевна Гварлиани ^{a, *}, Лариса Александровна Королева ^b,
Наталья Викторовна Свечникова ^c

^a Международный сетевой центр фундаментальных и прикладных исследований, Российская Федерация

^b Пензенский государственный университет архитектуры и строительства, Российская Федерация

^c Российский экономический университет им Г.В. Плеханова, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматривается первый опыт создания Российской империей санитарного дела на Кавказе в середине – конце XVIII века. Уделено внимание процессу колонизации, а также характерным особенностям жизни переселенцев.

В качестве материалов были использованы документы Центрального государственного исторического архива Грузии (Тбилиси, Грузия). Важное значение имеют научные публикации по теме исследования, опубликованные в дореволюционный и современный периоды.

В заключении авторы отмечают, что Российская империя при своем продвижении на Кавказ столкнулась с многочисленными проблемами. Одной из них являлась зачастую невозможность выбора места со здоровым климатом под населенные пункты или под крепости. В результате это предопределило наличие значительных потерь среди военнослужащих и представителей русской администрации от болезней. Столкнувшись с этими проблемами, командование начало усиливать противоэпидемиологическое обслуживание войск, санкционировало создание лазаретов и аптек. Таким образом, к концу XVIII века русская администрация приступила к планомерной работе по созданию разветвленной сети врачебных учреждений на Кавказе.

Ключевые слова: врачебное дело, Кавказ, 1736–1799 гг., Кавказская губерния.

* Корреспондирующий автор

E-mail: antana-tata@mail.ru (Т.Е. Гварлиани), la-koro@yandex.ru (Л.А. Королева), Svetchnikova.NV@rea.ru (Н.В. Свечникова)