
СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ И ПРАВОВЫЕ ФАКТОРЫ ХОЗЯЙСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ СИБИРИ

УДК 94(47)
ББК 63.3(2)61

В.Ю. БАШКУЕВ

ЗНАЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ (конец XIX — начало XX века)

В статье описываются особенности народно-бытовой, монголо-тибетской и европейской медицинских систем, функционировавших на территории Восточной Сибири в дореволюционный период. Внимание уделено проблеме эпидемий и влиянию социально-политических процессов на область охраны здоровья.

Ключевые слова: народно-бытовая медицина, монголо-тибетская медицина, европейская медицина, эпидемические заболевания, оспа, сибирская язва, чума, Забайкалье.

V. YU. BASHKUEV

THE ROLE AND SPECIFIC FEATURES OF EUROPEAN AND TRADITIONAL MEDICINE IN EAST SIBERIA (late 19TH — early 20TH centuries)

This paper describes the specificities of folk, Mongolian-Tibetan and European medical systems in East Siberia in the pre-Soviet period. The attention is focused on epidemics and impact of sociopolitical processes on healthcare.

Keywords: folk medicine, Mongolian-Tibetan medicine, European medicine, epidemics, smallpox, anthrax, plague, Transbaikalia.

История здравоохранения в Российской империи представляет собой обширное исследовательское поле, размеченное не только хронологически, при помощи периодизации, но и пространственно. Пришедшая из Европы в середине XVIII столетия концепция государственной медицины внедрялась в России с большими вариациями между центральными и отдаленными губерниями. Интенсивность и глубина государственных реформ медицинской сферы напрямую зависели от того, в какой части империи они происходили.

В европейских губерниях имплементация государственной медицины в конце XVIII — первой половине XIX в. происходила более или менее последовательно: выполнение законодательных актов, связанных с охраной здоровья, контролировалось чиновниками, реформировались медицинские факультеты университетов, открывались медико-хирурги-

ческие академии, фельшерские и повивальные школы, централизованно осуществлялось социальное призрение, разрабатывались и внедрялись новые принципы организации больниц и госпиталей [13, с. 43–45]. Однако, чем дальше на восток простиралась владения Российской империи, тем слабее становилось влияние Европы.

В Восточной Сибири, где русское население концентрировалось в городах и крупных селах, а на остальной территории дисперсно проживали старожилы, автохтонные народы или этнически смешанные карымы и гураны, пространство европейской медицины съезживалось до редких городских больниц, госпиталей и сельских фельдшерских пунктов. Вне городов господствовали варианты народно-бытовой медицины. Их характер во многом определялся этническим составом и религиозным укладом местного населения. У забайкальских старообрядцев — семейских — целительские функции выполняли начетчики и десятники, у бурят Предбайкалья, сойотов, тофаларов и эвенков были развиты шаманские целительские практики и архаичная народно-бытовая медицина, у бурят-буддистов Забайкалья медицинскую помощь оказывали эмчи-ламы, врачевавшие по канонам монголо-тибетской медицины.

Внедрявшаяся в Российской империи европейская концепция медицинской полиции предусматривала борьбу с шарлатанством, под определение которого подпадали все вышеуказанные альтернативные практики врачевания. Специально для пресечения деятельности «народных целителей» была разработана и введена государственная система подготовки медицинских кадров. Выявление и наказание лиц, оказывающих медицинские услуги без соответствующей профессиональной подготовки, возлагалось на полицию [5, с. 73].

Однако в отдаленных регионах обширной империи традиционная медицина продолжала функционировать, как и столетия назад. Европейская медицина пребывала там в зачаточном состоянии, альтернативы народно-бытовой медицине зачастую просто не было, а некоторые народы оказались вне зоны ответственности государственной медицины на вполне законных основаниях. Так, согласно Уставу об управлении инородцев 1822 г. буряты пользовались широким самоуправлением в форме степных дум и инородных управ. На плечи инородческого самоуправления были возложены все функции по обеспечению народного здоровья и социальному призрению. Разъезды русских чиновников по бурятским землям были законодательно ограничены. Совершать их разрешалось лишь с четырьмя целями: для ревизии порядка управления, ведения следствий, сбора податей и обеспечения порядка на ярмарках не более одного раза в два месяца. При этом рекомендовалось минимизировать и без того редкие разъезды, совмещая ревизии со следствиями [5, с. 133].

Таким образом, введя жесткие ограничения на вторжение во внутренние дела бурятских сообществ, Устав 1822 г. косвенно делегировал

все функции по охране здоровья бурят альтернативным медицинским системам [5, с. 133]. В области ответственности государственной медицины оставались лишь стратегически важные вопросы — оспопрививание, частично переданное в руки бурятских «оспенных учеников», информирование в случаях возникновения эпидемий, выдача предписаний бурятским ведомствам о поддержании санитарного порядка в крупных улусах.

На протяжении длительного исторического периода сложившаяся в Восточной Сибири ситуация, при которой медицинская помощь населению осуществлялась в рамках разных, официально не пересекавшихся медицинских систем, оставалась относительно стабильной. В определенной степени народно-бытовая и тибетская медицина даже компенсировали недостаточное развитие европейской медицины в регионе: с государственной медицины снималась нагрузка по обеспечению охраны здоровья автохтонного населения.

Каким же образом функционировали эти медицинские системы? Как удавалось на протяжении многих лет обеспечивать автохтонное население медицинской помощью практически без использования методов и средств европейской научной медицины? Чтобы ответить на эти вопросы, обратимся сначала к данным этнографии.

Этнографы считали, что образ жизни кочевников-скотоводов не способствовал распространению болезней. Например, бурятский ученый и первый глава Бурятского ученого комитета Б.Б. Барадин писал, что из-за сильнейшего естественного отбора в результате воздействия окружающей среды и образа жизни монголы представляли собой наиболее выносливый и от природы здоровый народ в мире [2, с. 4]. В традиционном мировоззрении монгольских народов любая болезнь представлялась негативным следствием нарушения человеком запретов, определяющих взаимодействие земного мира людей с миром божеств и духов [10, с. 117].

Наиболее укорененной в традиционном кочевом укладе жизни бурят была народно-бытовая монгольская медицина, развивавшаяся тысячелетиями в процессе внимательного наблюдения за явлениями природы и поведением животных. Она являлась естественной частью кочевого быта и производным от традиционного мировоззрения монголов. В ее номенклатуре заболевания подразделялись на два типа: легкие, причины которых были понятны людям, а для лечения применялись наработанные веками методы врачевания и лекарственные средства; сложные, в основном, эпидемические болезни, природа которых была непостижима. Для их лечения прибегали к магическим приемам и средствам — обрядам, заклинаниям и т.д. [10, с. 117–118].

В традиционном мировоззрении монгольских народов происхождение эпидемических заболеваний объяснялось вредоносной деятельностью сверхъестественных существ. Духи болезней делились на ранги и имели различные титулы: тэнгри, нойон, бурхан, хатан. Западные буряты верили,

что болезни насылались на людей злыми восточными небожителями-тэнгри во главе с повелителем загробного мира Эрлен-ханом. Другими виновниками болезней считались духи умерших неестественной смертью шаманов и шаманок, и вообще, беспокойные души преждевременно ушедших в мир иной, перенесших тяготы или обиженных жизнью людей [12, с. 42].

В числе опасных инфекционных заболеваний были натуральная оспа, чума и сибирская язва. Монголы издревле знали, что оспа распространялась в степи от оседлого населения Китая. С появлением русских первопроходцев открылся западный путь ее распространения, в связи с чем буряты стали называть божество оспы белым (бур. сагаан бурхан).

Образное мышление бурят и монголов живописало божеств инфекционных болезней в виде чудовищных хтонических существ. Сибирская язва или боомо вызывалась божеством Бомон-Хара-тэнгэри, по другой версии — Болот-Сагаан-нойоном. Известен образ заболевания: «боомо представляет собой большой каток из всевозможных гадостей, который бежит по росе, заражает траву, а от травы заражается скотина». Буряты представляли повелителя чумы Мила чудовищем, на голове которого было бесчисленное, как звезды, количество глаз. Бешенство, с которым часто сталкивались скотоводы-кочевники, по их поверьям насылалось ужасным божеством Ганзу-тэнгэри [12, с. 42].

Буряты верили, что могучие шаманы в древности побеждали хозяев сибирской язвы, оградив от них определенные местности (Хажин Хара, Идинская долина). Поэтому сибирскую язву можно было вылечить только там, где ее демоны потерпели поражение. Земля и вода в этих местностях считались целебными. Туда буряты других ведомств посылали гонцов за водой и камнями, чтобы излечивать ими больных сибирской язвой людей [12, с. 44].

По-видимому, буряты также верили, что реки представляют непреодолимую преграду для эпидемий. Кроме того, предотвращал болезнь и огонь — скот, прошедший процедуру очищения огнем, якобы не болел. Сибирскую язву, например, иногда выжигали докрасна раскаленной медью.

По поверьям бурят, могучей целебной силой обладали некоторые озера. Осинские буряты привозили укушенных бешеным животным людей на озеро Хаара-нур, где купали их, протаскивая подо льдом из одной проруби в другую. У аларских бурят подобными свойствами обладало озеро Аляят. Способным излечить бешенство считалось и озеро Байкал. Некоторые шаманы лечили бешенство протаскиванием больного сквозь особые узкие пещеры [12, с. 43].

Такие болезни, как натуральная оспа, по верованиям бурят и монголов, излечить магическими и обычными способами было невозможно. Западные буряты воспринимали оспу как средство взимания дани людскими душами, насылавшееся восточными тэнгри. Каждый улус или семья должна была выплатить им албан (подать) жизнью своих одноу-

лусников или членов семьи. Если в доме находился больной оспой, то про него говорили албанда хэбтэ — «лежит в подати», улаан хуби аба — «получил красный пай». Буряты говорили: «Когда оспа бывает на людей, то по улусам разъезжают маленькие люди, тело их величиной с локоть, а лошади их величиной с зайца» [12, с. 46].

До введения оспопрививания единственным надежным способом уберечься от оспы было бегство. Согласно сведениям С.П. Крашенинникова, буряты «...воспы так боятся, что ежели, кто из них занеможет, все сродники ево оставляют и прочь на иное место откочевывают, чтоб и к ним не пришла. Ею очень много татар умирают, и разве сотой встанет, на которого она придет» [Там же]. Учитывая панический страх бурят перед оспой, высокую летальность и огромный ущерб, наносимый ею инородческому населению, царское правительство в 1808 г. приняло постановление о массовом оспопрививании бурят. Среди них набирались оспопрививательные ученики, которые по окончании учебы давали особую подписку, освобождались от повинностей и казенных нарядов и направлялись на производство планового оспопрививания в Забайкалье [3, с. 126–127].

Отсутствие других европейски обученных медицинских работников, учреждений и аптек в большинстве бурятских ведомств объяснялось высокими финансовыми издержками на их содержание и нежеланием бурят их покрывать. При частом возникновении эпидемических болезней в бурятских землях в дело вмешивалось высшее региональное начальство. Например, в 1889 г. в Баргузинском ведомстве разразилась эпидемия натуральной оспы, сопровождавшаяся высокой смертностью среди бурят, в 1894 г. там была зарегистрирована вспышка скарлатины, а в 1899 г. началась эпидемия кори. Военный губернатор Забайкальской области был вынужден приказать Баргузинскому окружному начальнику «безотлагательно устроить приемный покой...» в старом здании училища, на условиях бесплатного пользования дровами и содержания фельдшера за счет казны» [6, с. 453].

Некоторые бурятские ведомства, не упоая на местных шаманов и ведунов, по собственной инициативе открывали и содержали фельдшерские пункты. Например, они имелись в Хотоговской и Аларской инородных управах. Четыре управы, образовавшиеся после распада Балаганской степной думы, содержали одного фельдшера и аптеку. На содержание фельдшера и покупку медикаментов общество хотоговских бурят в 1895 г. выделяло 150 р., а Аларская управа — 1414 р. [6, с. 458].

Бурятское самоуправление отвечало за организацию мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний. Баргузинская степная дума вывешивала предупреждения жителям селений, где отмечались санитарно-гигиенические нарушения — замусоривание улиц, окрестностей и берегов рек, загрязнение источников питьевой воды и т.д. Так, все жители Улюнского селения обязывались очищать дворы, вывозить

мусор в установленные для этого места, очищать берега рек от отходов и нечистот. Агинские буряты в 1893 г. приняли общественный приговор, по которому обязались очищать от нечистот пространство возле зданий степной думы, приходского училища, земской квартиры и общественных амбаров в Агинском селении и в селениях при Агинском и Цугольском дацанах [6, с. 454, 456]. Подобные мероприятия были разовыми и проводились целенаправленно для профилактики холеры.

Восточные буряты, как и монголы, прибегали к медицинской помощи эмчи-лам, врачевавших по монголо-тибетскому медицинскому канону «Тарни». В Бурятию тибетская медицина проникла в XVII в. вместе с буддизмом. Ее широкое распространение происходило в XVIII–XIX вв. и было обусловлено созданием централизованной церковной организации. К этому времени при дацанах были созданы медицинские школы, самыми известными из которых стали Агинская, Ацагатская, Гусинозерская, Кодунская, Кыренская, Цонгольская, Цугольская и Янгажинская. Несмотря на то, что бурятские эмчи-ламы, по-видимому, сами не писали теоретических медицинских трактатов, они создали множество справочных пособий, медицинских словарей и рецептурных справочников (чжоры). Многие из них сохранились по сей день [4, с. 178].

Первые ученые — путешественники по этнической Бурятии Д.Г. Мессершмидт (1685–1735) и И.Г. Гмелин (1709–1755) в своих путевых материалах подробно описывали методы и средства тибетской медицины, которые они изучили в ходе общения с тибетскими ламами-лекарями. В книге «Путешествие через Сибирь» (1751–1752) И.Г. Гмелин описал методы ламского лечения — кровососные банки и прижигания, лекарственные порошки, особенности операции по удалению бельма с глаза [8, с. 172].

У монголо-тибетской медицины Забайкалья существовала развитая терапия и фармакопея, которую изучали русские специалисты. Известный сибирский врач Н.В. Кирилов посвятил ей несколько научных работ. Правда, он был скептиком, критически относившимся к целительским практикам буддизма, но то, что он изучал тибетскую медицину из первых рук, путешествуя по Бурятии и Монголии и наблюдая за работой эмчи-лам, свидетельствует о глубоком интересе к этой медицинской системе [7, с. 12–15]. Во второй половине XIX в. О.О. Реман описал и изучил тибетскую аптечку, а затем издал книгу «Описание тибетской аптечки» на немецком языке в Санкт-Петербурге. Важным источником экспертного знания о тибетской медицине для врачей стали книги архиепископа Иркутского Нила (Н.Ф. Исаакович) «Врачебное искусство забайкальских бурят» и «О буддизме» [11, с. 164].

Вопреки распространенному в советский период мнению о том, что эмчи-ламы были бессильны перед инфекционными заболеваниями, сохранилось достаточно свидетельств тому, что ламы знали и использовали в медицинской практике противомикробные свойства некоторых растений и химических веществ. Советские врачи, изучавшие венериче-

ские болезни у бурят и монголов в 1920-х гг., в своих материалах указывали, что ламы знали противосифилитические свойства киновари (HgS , сульфид ртути), а также использовали в лечении сифилиса корень сарсапарилы (*Smilax*) [1, с. 69–70]. Различные порошки применялись для лечения туберкулеза и других инфекционных заболеваний. В случаях, когда удавалось получить доступ к аптечным складам дацанов, советские медики брали для изучения образцы тибетских лекарств и старались узнать у эмчи-лам их состав и рецептуру.

Успех в борьбе с эпидемией тифа, разразившейся в Чите в 1853 г., сделал известным бурятского эмчи-ламу Сультама Бадмаева (1830–1873). За двадцать дней лама с помощниками смог обуздать эпидемию, используя окуривания в качестве дезинфекции и порошки в качестве лекарств. В 1857 г. по приглашению генерал-губернатора Восточной Сибири графа Н.Н. Муравьева-Амурского он приехал в Санкт-Петербург, где в ходе практического эксперимента в Николаевском военном госпитале излечил больных туберкулезом, сифилисом и раком. За это эмчи-лама получил разрешение открыть в столице фитоаптеку и вести частный прием.

Гораздо больше известен младший брат Сультама Бадмаева Жамсаран (П.А. Бадмаев, 1849–1920). В 1898 г. он опубликовал в Санкт-Петербурге книгу «О системе врачебной науки Тибета», содержащую извлечения и вольный перевод двух книг «Чжуд-ши». В 1903 г. вышла его книга «Главное руководство по врачебной науке Тибета: Жуд-ши» — новый вариант перевода трактата. Еще один перевод «Чжуд-ши» на русский язык был осуществлен в 1901–1903 гг. калмыцким ламой-лекарем войска Донского Дамбо Ульяновым. Он был озаглавлен «Тибетская медицина. Часть 1». Наконец, в 1908 г. выдающийся российский монголовед профессор А.М. Позднеев (1851–1920) опубликовал «Учебник тибетской медицины» [9, с. 54].

В клинике П.А. Бадмаева в Санкт-Петербурге с 1873 по 1915 г. было принято 573 856 больных и выписано более 8 миллионов лекарственных порошков. На свои средства Бадмаев основал школу для бурятских детей, где он самостоятельно обучал их методам тибетской медицины, искусству составления рецептов и изготовления лекарств. Он также планировал открыть в Сибири пять медицинских школ для бурят [9, с. 57]. Петр Бадмаев несколько раз обращался в Медицинский совет МВД с просьбами узаконить тибетские лекарственные препараты и сделать известными их составы, на что неизменно получал отказ.

В решении МВД от 11 января 1911 г. была четко сформулирована позиция официальной российской медицины по отношению к медицине тибетской. Медицинский совет МВД постановил, что «закрепить право государственности за тибетской медициной, представляющей собой не что иное, как сплетение зачаточной архаической науки с невежеством и суеверием, нельзя, а поэтому Совет принял ходатайство г. Бадмаева об узаконении права практики за лицами, врачающими по системе так назы-

ваемой тибетской медицины, не подлежащим удовлетворению» [9, с. 58]. Также не разрешалась продажа лекарственных препаратов тибетской медицины. Последняя фраза решения точно ложится в контекст государственной медицинской политики, принятой одновременно с европейскими странами в середине XVIII в.: «...деятельность не только не может быть названа бесполезною, но, как заключающая в себе все признаки знахарства, должна быть признана безусловно вредною» [9, с. 58].

Тем не менее репрессий ни лично против П.А. Бадмаева, ни против тысяч эмчи-лам, практиковавших на восточной периферии империи, не последовало. Понадобилась большевистская идеологическая мобилизация против целого класса священнослужителей и многолетние кампании по борьбе с монголо-тибетской медициной и эмчи-ламами, чтобы полностью маргинализировать их в социалистических обществах СССР и МНР [5, с. 225–235, 308–323].

Сложившийся в Забайкалье status quo между европейской и традиционной медициной мог бы продолжаться еще долго, если бы не стремление Российской империи на восток, к Тихому океану и незамерзающим портам Китая. В последнее десятилетие XIX в., во время строительства Транссибирской магистрали и КВЖД, Россия непосредственно вступила в контакт с эндемическими очагами опасных инфекционных заболеваний в Азии. Царское правительство было вынуждено усилить контроль за эпидемиологическим состоянием во всей империи и на ее дальних восточных рубежах. Противохолерные мероприятия во время пятой пандемии холеры (в Сибири этот период пришелся на 1892–1893 гг.) уже четко отражали приоритет военно-стратегических целей перед необходимостью обезопасить население [5, с. 119].

Еще одним фактором, повлиявшим на изменение баланса европейской и традиционной медицины в Забайкалье, стало упразднение бурятского родового самоуправления и унификация административного устройства региона. Землеустроительные законы начала XX в. разрушили равновесие между интересами бурят и русских, мало до той поры пересекавшимися. Обострились все социально-экономические вопросы, начиная с самого главного — землевладения. Изменение административного устройства и новые законы вызвали огромный перекося в налогообложении и социальной сфере: на бурят, несших почти половину налогового бремени, пришлось ничтожное количество построенных в первые декады XX в. медицинских учреждений [5, с. 147–148]. Эта ситуация была исправлена лишь с провозглашением Бурят-Монгольской АССР в мае 1923 г. и строительством социалистического здравоохранения.

Список использованной литературы и источников

1. Ариунаа Д. Сарсапариль / Д. Ариунаа, Г. М. Федосеева, Г. Эрдэнэцэцэг, М. Амбага, Б. Бямбадорж, В. М. Минович // Сибирский медицинский журнал. — 2004. — Т. 42. — № 1. — С. 68–71.

2. Барадин Б. Б. Очерки Монголии. Быт и народное здравоохранение в Монголии / Б. Б. Барадин // Жизнь Бурятии. — 1925. — № 1-2. — С. 3–8.
3. Батоев С. Д. Оспопрививание в Забайкалье (XVIII — начало XX в.) / С. Д. Батоев // История медицины. — 2016. — Т. 3. — № 2. — С. 125–132.
4. Баторова С. М., Некоторые итоги и перспективы изучения наследия тибетской медицины / С. М. Баторова, Г. П. Яковлев, Т. А. Асеева // Вестник Бурятского научного центра СО РАН. — 2011. — № 4. — С. 170–184.
5. Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX — первая половина XX вв.) / В. Ю. Башкуев ; [науч. ред. Л. В. Курас]. — Иркутск : Оттиск, 2016. — 436 с.
6. Дамешек Л. М. История органов местного самоуправления бурят в XIX — начале XX в. / Л. М. Дамешек, Б. Ц. Жалсанова, Л. В. Курас ; [отв. ред. Б. В. Базаров]. — Иркутск : Изд-во ИГУ, 2013. — 503 с.
7. Кирилов Н. В. Современное значение тибетской медицины, как части ламаистской доктрины / Н. В. Кирилов. — Иркутск : б.и., 1891. — 47 с.
8. Кузнецова Н. А. Первые встречи европейцев с тибетской медициной в Сибири / Н. А. Кузнецова // Вестник Бурятского научного центра СО РАН. — 2011. — № 3. — С. 170–173.
9. Кузьмин Ю. В. Доктор П.А. Бадмаев: ученый, дипломат, предприниматель / Ю. В. Кузьмин; [под ред. С. Л. Кузьмина]. — М. : Товарищество научных изданий КМК, 2014. — 182 с.
10. Нанзатов Б. З. Природа заболеваний в традиционных представлениях монгольских народов и практики народно-бытовой медицины / Б. З. Нанзатов, М. М. Содномпилова // Вестник Бурятского научного центра СО РАН. — 2014. — № 3 (15). — С. 116–126.
11. Николаев С. М. История изучения традиционной тибетской медицины в Восточной Сибири / С. М. Николаев // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы III междунар. науч.-практ. конф. (9–10 дек. 2014 г.) — Улан-Удэ, 2014. — С. 164–165.
12. Содномпилова М. М. Эпидемические заболевания в жизни монгольских народов / М. М. Содномпилова // Вестник Бурятского научного центра СО РАН. — 2016. — № 3 (23). — С. 41–53.
13. Сточик А. М. Становление государственной медицины во второй половине XVIII — первой половине XIX века. Сообщение 2. Создание государственных систем подготовки медицинских кадров и призрения социально незащищенных групп населения / А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2013. — № 2. — С. 41–45.

Информация об авторе

Башкуев Всеволод Юрьевич — старший научный сотрудник, отдел истории, этнологии и социологии, Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, 670047, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6, e-mail: seva91@yahoo.com.

Author

Vsevolod Yu. Bashkuev — Senior Research Fellow, Department of History, Ethnology and Sociology, Institute of Mongolian, Buddhist and Tibetan studies of Siberian Branch Russian Academy of Sciences, 6 Sakhyanova St., Ulan-Ude, 670047, e-mail: seva91@yahoo.com.