

УДК 94(5)

ББК 63.3(5)5-27

Ю.Н. Цыряпкина

Алтайский государственный педагогический университет (Барнаул, Россия)

**ПОДВИЖНИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ В ХОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА В ТАШКЕНТСКОМ УЕЗДЕ
ТУРКЕСТАНА В НАЧАЛЕ XX В.***

В статье охарактеризован процесс создания имперскими властями медицинской инфраструктуры и системы оказания первой медицинской помощи коренному населению в Ташкенте и Ташкентском уезде в конце XIX – начале XX в. Первоначально медицинскую помощь пришлому населению, а затем и коренным жителям региона оказывали военные врачи, обосновавшиеся, главным образом, в Ташкенте и крупных городах Туркестана. И.П. Шевердин – один из первых военных врачей, основавших сельскую амбулаторию в глубинке Ташкентского уезда – кишлаке Тилляу в 1899–1903 гг., чьи подвижничество и самоотверженность до сих пор помнят жители кишлака.

Ключевые слова: Туркестан, военные врачи, коренное население, медицина, сельская амбулатория.

Yu.N. Tsyryapkina

Altai State Pedagogical University (Barnaul, Russia)

**ASCETICISM OF SURGEONS IN THE COURSE OF ORGANIZATION
OF MEDICAL AID
IN THE TASHKENT DISTRICT OF TURKESTAN
AT THE BEGINNING OF XX CENTURY**

The process of creating of medical infrastructure and first aid to indigenous people in Tashkent and the Tashkent district in the late XIX – early XX century by the imperial authorities is characterized in the article. Initially, medical assistance to migrants, and then the indigenous people of the region to provide surgeon who settled mainly in Tashkent and the major cities of Turkestan. I.P. Sheverdin – one of the first surgeon, who founded the rural ambulance in the province of Tashkent district – the village Tillyau in 1899–1903 years, whose asceticism and dedication the inhabitants of the village still remember.

Key words: Turkestan, surgeon, indigenous population, medicine, rural ambulance.

* Автор статьи выражает глубокую признательность Наталье Михайловне и Михаилу Михайловичу Шевердиным за возможность поработать с личным архивом семьи.

После военного присоединения Кокандского ханства и создания в 1867 г. Туркестанского генерал-губернаторства начался процесс включения южной окраины в имперскую систему России, в результате чего были затронуты все сферы хозяйственной, культурной, образовательной, духовной жизни коренного населения региона. В исторических трудах узбекских авторов, подготовленных в период независимости и посвященных процессам вхождения региона в состав Российской империи во второй половине XIX – начале XX в., традиционно выявлялись негативные оценки этих событий с особым акцентом на завоевательный характер присоединения региона к империи. Наиболее обличительные из них содержатся в работе Ф. Исхакова [2]. Хотя спустя год, в 2010, после публикации Ф. Исхакова вышла в свет монография Р.Х. Муртазаевой, доктора исторических наук, профессора Национального университета Узбекистана, явно транслировавшей новые тенденции в оценках имперского и советского колониализма. Р.Х. Муртазаева подчеркивает, что вместе с критикой событий колониального и советского периодов узбекские историки забывают о том, что: «...и в условиях колониализма, и в советское время власти способствовали национальной интеллигенции при участии передовых представителей некоренного населения в становлении светского образования, науки, новых жанров литературы, новых видов искусства» [3]. Можно констатировать, что наметилась тенденция многостороннего рассмотрения всех аспектов существования народов современного Узбекистана в составе Российской империи и СССР. К перечислению некоторых положительных тенденций развития Средней Азии в дореволюционное время и в составе СССР, предложенных Р.Х. Муртазаевой, следует добавить развитие современной медицины в Туркестане и появление первых русских врачей.

В данной статье автор обращает внимание на процессы распространения медицинского обслуживания на коренное насе-

ление Туркестана во второй половине XIX – начале XX в. Такие факты эпизодически рассматривались в узбекской историографии [7]. Врачебное дело в Средней Азии в большей степени изучено в советский период, например, когда в Ташкенте работал такой врач-подвижник как В.Ф. Войно-Ясенецкий (Святитель Лука), фактически сделавший прорыв в медицине и подготовивший здесь первое издание учебника по гнойной хирургии. В меньшей степени известно о становлении медицинского обслуживания в Туркестане в момент его присоединения к Российской империи.

Фактически изменение условий жизни в дореволюционном Туркестане изменило демографический баланс региона, что неоднократно подчеркивалось авторами книги «Центральная Азия в составе Российской империи». К тому же на демографический прирост населения Средней Азии повлияло замирение края и прекращение междоусобных войн, уносивших тысячи жизней [8, с. 157]. Решающее значение оказало внедрение практики медицинского обслуживания коренного населения региона, улучшение санитарно-экологических условий проживания в крупных городах Туркестана, в уездах и многое другое.

После присоединения Ташкента и других городов Туркестана военные, чиновники, интеллигенция, а также русские переселенцы вселялись отдельными анклавами во вновь создаваемых переселенческих поселках в сельской местности или «русской части» городов Туркестанского генерал-губернаторства. Компактное расселение русских во вновь созданных населенных пунктах требовалось по соображениям безопасности (в каждой «русской части» городов строились оборонительные укрепленные крепости), хозяйственно-административным нуждам в регионе, заселенным коренным населением, отличавшимся от пришлых переселенцев традициями, обычаями, а также приверженностью к исламу [10, с. 286].

Для сельских обывателей из европейских регионов России создавались новые



Рис. 1. Иван Петрович Шевердин.
Конец XIX в.

переселенческие поселки, в которых селились крестьяне, зачастую по соседству с коренным населением. В городах прибывшие в край туркестанские управленцы, интеллигенция, врачи, отставные военные и их семьи, ремесленники и другие проживали в отдельных районах – «русской части». Как правило, «русская часть» города обустроивалась постепенно, в ней появлялись административные и жилые здания, больницы, бани, система водоснабжения (колодцы с водой) и др. Здесь выстраивалась собственная иерархия управления, силовой аппарат и даже тюрьма. В то же время в «русской части» проживали и коренные жители. К примеру, согласно ведомостям о населении г. Ташкент, в 1896 г. в «туземной части» проживало 127707 человек обо-его пола, в то время как в «русской части» – 19912, из них в русской части Ташкента 5903 жителя являлись туземцами (коренными жителями региона. – Ю.Ц.) [9, л. 117]. В до-революционный период было построено/встроено четыре новых населенных пункта в непосредственной близости (Ташкент, Коканд, Андижан, Наманган) или на неко-тором удалении от старых городов: в 1877 г. появился город Новый Маргилан (с 1907 г.

переименован в Скобелев, с 1924 г. – Фер-гана) как военно-административный центр в Ферганской области, в 1888 г. в 12 км от Бухары был построен поселок Новая Бу-хара (с 1935 г. Каган) при Закаспийской же-лезной дороге. «Русские части» Ташкента, Андижана, Намангана построили на пло-щадях, примыкавших к старым городам или внутри старых городов, как это сдела-ли в Коканде.

На момент присоединения региона к Российской империи первыми появились в Туркестане военные врачи, оказывав-шие медицинскую помощь солдатам, по-страдавшим во время военных действий, а также вновь прибывшему в Туркестан на-селению. Первое медицинское лечебное за-ведение в Туркестане открылось в 1868 г., через несколько лет после начала военных действий по присоединению среднеазиат-ских ханств и через год после создания Тур-кестанского генерал-губернаторства. Это был Ташкентский военный лазарет, кото-рый был преобразован в 1870 г. в Ташкент-ский военный госпиталь второго класса на 415 кроватей [1, с. 326]. Все население «рус-ского Ташкента» обслуживалось в Воен-ном госпитале. Улицу, на которой нахо-дился военный госпиталь в XIX в., назва-ли Госпитальной. Она дала название цело-му району, который и в настоящее время в повседневном общении именуется «Гос-питальным» или «Госпиталка», несмотря на то, что в период суверенитета в Ташкен-те большинство улиц было переименовано. Впоследствии, в 1871 г., в непосредствен-ной близости от госпиталя была сооруже-на церковь во имя Святого Великомуче-ника и Целителя Пантелеймона (с 1945 г. Свято-Успенский кафедральный собор). В обыденной жизни жители современного Ташкента этот собор знают как «Церковь на Госпиталке».

До нас дошли данные о развитии ме-дицины в первые годы после присоеди-нения региона к Российской империи в Ташкенте, зафиксированные в историче-ских очерках признанного энциклопеди-ста Ташкента И. Добросмыслова. Стрем-

ление городских властей создать «русские части» в крупных городах было связано с медико-санитарными условиями в старых городах Туркестана, вернее, антисанитарными условиями, загрязненностью арыков, а также повсеместному распространению болезней. К примеру, военный губернатор Ферганской области М.Д. Скобелев в 1877 г. был вынужден инициировать строительство нового города как центра военно-бюрократического управления Ферганской областью – Новый Маргилан (впоследствии – Скобелев, затем – Бухара) из-за крайне неблагоприятных санитарно-гигиенических условий Коканда. В результате чего среди частей гарнизона, расквартированных в Коканде, начали распространяться различные болезни [6, с. 4].

В Ташкенте наиболее часто встречаемым заболеванием среди автохтонного населения региона была оспа. Русские врачи и фельдшеры занимались оспопрививанием. Реже встречался брюшной тиф, до прихода русских врачей его не лечили. Периодически в городе возникали эпидемии дифтерита, крупа, тифа, кори.

И. Добросмыслов отмечает, что «серьезно говорить о медицинской помощи населению за первые 15 лет русского управления Ташкентом нельзя. Что мог сделать один врач на 100000 населения без больницы и приемного покоя...» [1, с. 326]. Первая аптека в Ташкенте была открыта при Военном госпитале, снабжавшая русское и отчасти коренное население города необходимыми лекарствами. В 1874 г. открылась еще одна, «целью аптеки было снабжение больных туземцев медикаментами бесплатно» [1, с. 328]. В дальнейшем аптечное дело в Ташкенте разрасталось, приносило городу ощутимую прибыль и к тому же при аптеках открывались различные специализированные лаборатории. В 1907 г. при аптеке открыт химико-бактериологический кабинет. Благодаря его деятельности ташкентские врачи боролись осенью 1908 г. с холерой. Оборудование химико-бактериологического кабинета позволяло делать точные анализы на предмет выздо-

рования больных, переболевших холерой, и проводить исследования арычной воды и ее зараженности холерными микробами [1, с. 330]. С 1910 г. при аптеке проводилось оспопрививание.

С 1883 г. в Ташкенте начала работать «амбулаторная лечебница для туземных женщин и детей», идея создания которой принадлежала женщинам-врачам Н.Н. Гундусь, А.В. Пославской и Е.М. Мандельштам, заметивших, что религия и традиционность женщин автохтонного населения региона не позволяют им обращаться за помощью к мужчинам-врачам. Женщины-врачи предлагали свои медицинские услуги безвозмездно на первоначальном этапе. В лечебнице работала «переводчицей татарка Биби Гафифа Нургалиева». С 1905 г. при амбулатории имелось 4 кровати, принимались роды у женщин коренного населения региона [1, с. 331–332]. Но это были крайне редкие случаи, когда женщины при родоразрешении обращались за помощью к русским врачам. Роль табибов (народных врачей автохтонного населения, не имеющих медицинской подготовки. – Ю.Ц.) и дая (повитух из коренного населения. – Ю.Ц.) не ослабевала. С 1886 г. в Ташкенте возникла аналогичная «амбулаторная лечебница для туземного мужского населения».

В 1901 г. в Ташкенте появилась городская больница на 95 койко-мест с четырьмя отделениями: терапевтическим, хирургическим, женским и заразным (оспенное, скарлатинное и дифтеритное). К тому же приемный покой и амбулатории организовывались при среднеазиатской железной дороге с января 1906 г. на пути следования русских переселенцев в Туркестан.

Очень редкими были случаи, когда врачи отправлялись врачевать в сельскую местность, хотя городские врачи были вынуждены периодически выезжать в уезды для целей оспопрививания и др. Одним из первых военных врачей, организовавших сельскую амбулаторию в кишлаке Тилляу Ташкентского уезда, стал Иван Петрович Шевердин (год рождения неизвестен – 1928). Подвиг И.П. Шевердина



Рис. 2. Ольга Алексеевна Морель.
Конец XIX в.

и его семьи в Тилляу стал известен благодаря публикации романа «Джейхун» [11] его младшим сыном Михаилом Ивановичем Шевердиным (1899–1984), народным писателем Узбекской ССР. Несмотря на то, что М.И. Шевердин писал в жанре социалистического реализма и его основные труды посвящены борьбе с контрреволюцией, с басмаческим движением и др., роман «Джейхун» и его продолжение «Дервиш света» были опубликованы в 1980-е гг. в момент ослабления цензуры в Советском Союзе. В тот период стало возможным опубликовать биографический роман о деятельности его отца, военного врача, в Туркестане, при этом изменив информацию о социальном положении родителей.

Благодаря семейному архиву семьи Шевердиных (в Ташкенте в настоящее время проживает внучка Ивана Петровича – Наталья Шевердина и правнук – Михаил Шевердин) удалось восстановить историю семьи Шевердиных, приехавших в 1899 г. в Туркестан.

По воспоминаниям правнука М.М. Шевердина, Иван Петрович был из «семьи казачьих офицеров, получивших дворянство» [4], из Черниговщины. Иван Петро-

вич закончил Военно-медицинскую академию в Петербурге и стал военным врачом. «Хотя он был общий врач, а военный врач должен уметь лечить все, оперировать любые травмы, как говорится...» [4], по основной специализации И.П. Шевердин был окулистом. Его жена, Ольга Алексеевна Морель, по происхождению из «семьи французских баронов де Морель, которые бежали от французской революции 1796 г., от Наполеона Бонапарта. В России они сделали карьеру, ее отец, Алексей Карлович Морель, был действительный тайный советник» [4]. В романе «Джейхун» Ольга Алексеевна представлена как дочь преподавателя истории полоцкой гимназии [11, с. 20], что входит в диссонанс с упоминанием о ее образовании, которое она получила в петербургской консерватории. Интересен тот факт, что в семье Шевердиных хранится анкетный лист М.И. Шевердина, младшего сына Ивана Петровича, когда он занимал должность корреспондента «Правды» по Средней Азии. Традиционно в нем заполнялась информация о происхождении родителей, в графе сословное происхождение отца значится «из крестьян», сословное происхождение матери – не указано, имеется отметка «почетный гражданин». Данный факт можно объяснить только тем, что Михаил Иванович Шевердин делал карьеру в советское время и должен был скрывать свои дворянские корни по матери, что он и сделал.

В романе «Джейхун» отмечается, что Ольга Алексеевна закончила петербургскую консерваторию, была готова ехать вслед за мужем в Туркестан, впоследствии даже в кишлак, ее единственное условие – взять в Тилляу рояль «Беккера», что муж и выполнил [11, с. 11].

В начале XX в. туркестанская администрация пыталась расширить систему медицинского обслуживания населения региона не только в городах, но и в сельской местности за счет оказания медицинских услуг фельдшерами. В данный период штат врачей в Ташкенте был более или менее укомплектован, медицина постепенно коммерциализировалась, особенно аптеч-

ное дело, и приносила немалые прибыли. Гораздо меньше врачи желали работать в сельской местности и создавать сельскую амбулаторию в условиях кишлаков. Коренное население городов и кишлаков в большинстве случаев относились к врачам настороженно или с опаской. В начале XX в. больниц в кишлаках Ташкентского уезда Сырдарьинской области не было, кое-где населению помогали специально обученные фельдшеры. Скорее всего, Иван Петрович выбрал кишлак Тилляу Ташкентского уезда в Ахангаранской долине, так как здесь он мог успешно применить свои знания врача-окулиста.

Ахангаранская долина, хотя и находилась в непосредственной близости от Ташкента (100 верст), считалась «долиной смерти» из-за обилия самых различных тропических болезней. В камышовых кустах реки Ангрэн таилось множество малярийных комаров, разносящих болезнь на километры. Проживающие в долине жители страдали от оспы, малярии и других болезней, от «банального» конъюнктивита сотни людей в Ахангаранской долине слепли навсегда [11, с. 35]. И.П. Шевердин смог открыть сельскую больницу-амбулаторию и оказывать медицинскую помощь местным жителям, с раннего возраста страдающих от слепоты и др. [11, с. 18–20]. Он успешно освоил узбекский язык и мог общаться с пациентами без переводчика. Кроме глазных болезней, Иван Петрович Шевердин занимался лечением малярии, тифа, простуды, проводил процедуры оспопрививания и операции, в том числе и кесарево сечение и др. Ольга Алексеевна, овладевшая азами медицины, ассистировала мужу при лечении женщин.

По словам правнука врача М. Шевердина, в конце 1970-х гг. его дед, народный писатель Узбекской ССР М.И. Шевердин, совершил поездку в Тилляу и обнаружил, что на здании больницы сохранилась памятная доска о том, что с 1899 по 1903 г. в кишлаке врачевал его отец И.П. Шевердин [4]. В 1903 г. семья переехала в Самарканд. В 1906 г. И.П. Шевердин значился старшим врачом коллежского совета Уральского казачьего конного полка №2. После революции 1917 г. семья врача (трое детей) оста-

лась жить в Самарканде, где скончались Иван Петрович и Ольга Алексеевна.

Во время полевых исследований в Ташкентской области в 2015 г. автор статьи побывала в Тилляу, чтобы узнать о том, что помнят жители кишлака об «урус дохтур» (русский доктор. – Ю.Ц.), лечившем их предков 116 лет назад. Больница, которую основал И.П. Шевердин, в Тилляу была снесена в 1956 г., об этом в разговоре упомянул житель села А. (узбек, 73 года) [5]:

«А.: Здесь земля содержала много свинцовых металлов, и поэтому население быстро слепло, страдало глазными болезнями. Русский врач наших родителей, дедов лечил. Но я 1942 г. рождения, я уже знаю это по рассказам и из книги, мои отцы и деды это помнили.

Ю.Ц.: А что именно Ваши родители рассказывали об Иване Петровиче?

А.: Он здесь жил с семьей, они не были завоевателями, они нам помогали. Они были сюда сосланы, врач здесь работал, а потом их отправили в Самарканд. Мы им очень благодарны».

Это один из немногих примеров в имперском нарративе, когда представитель локального сообщества с благодарностью вспоминает деятельность имперских назначенцев и комплементарно описывает ее в категориях «помощи», «положительного воздействия», а не «завоеваний колонизаторов». Данный случай показывает сложность и социальную многоплановость взаимодействия представителей империи и коренного населения в конце XIX – начале XX в. В то же время данные примеры не дают оснований оценивать это взаимодействие однозначно – позитивно либо негативно, как это практикуется в различных историографических школах.

Медицина в Туркестане в дореволюционный период, несомненно, развивалась медленно, в сельской местности находилась в зачаточном состоянии. Это был первый этап приобщения коренного населения региона к современным достижениям медицины, который продолжился в советское время. Высоки роль и достижения врачей-пионеров, заложивших основы медицинского обслуживания коренного населения региона в сельской местности.

Библиографический список

1. Добросмыслов И. Ташкент в прошлом и настоящем: исторический очерк. Ташкент, 1912.
2. Исхаков Ф. Центральная Азия и Россия в XVIII – начале XX в. Ташкент, 2009.
3. Муртазаева Р. Толерантность как интегрирующий фактор в многонациональном Узбекистане. Ташкент, 2010. 152 с.
4. Полевые материалы автора. Ташкент. 2015.
5. Полевые материалы автора. Ташкентская область, Тилляу. 2015.
6. Рахимов М. История Ферганы. Ташкент, 1984.
7. Смесо́ва Е.А. Русские духовно-культурные учреждения в Туркестане (во второй половине XIX – начале XX в.); автореф. дис. ... канд. ист. наук. Ташкент, 2011.
8. Центральная Азия в составе Российской империи. М., 2008.
9. Центральный государственный архив РУз. И-36. Оп. 1. Д. 3745. Л. 117.
10. Цыряпкина Ю.Н. Переселенческое сообщество в Сырдарьинской области Туркестана по донесениям царской администрации начала XX в. // Известия Алтайского государственного университета. 2015. №4/1 (88). С. 285–289.
11. Швердин М.И. Джейхун. Ташкент, 1983.