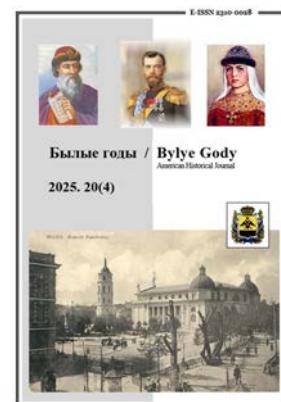


Copyright © 2025 by Cherkas Global University



Published in the USA
Bylye Gody
Has been issued since 2006.
E-ISSN: 2310-0028
2025. 20(4): 1907-1920
DOI: 10.13187/bg.2025.4.1907

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



Specifics of the Development of the Sanitary and Epidemiological Service of the Russian Empire in the second half of the XIX – early XX centuries: the Turkestan Aspect

Timur T. Raishev ^{a,*}, Olga P. Kobzeva ^a, Zhuldyz E. Turekulova ^b, Guzal A. Egamberdieva ^a

^a National University of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

^b South Kazakhstan University named after M. Auezov, Shymkent, Republic of Kazakhstan

Abstract

This article examines the history of the development of sanitary and epidemiological services in the Turkestan region during the period of Imperial Russia. In the 60s in the 19th century, during the 'Turkestan Campaigns,' the Russian Empire began actively developing Central Asian territories militarily. In this regard, the focus of research interest is on the peculiarities of the empire's military medical policy, in particular measures to adapt military personnel to local conditions of service in the region and to combat endemic and epidemic diseases. The particular attention is paid to such issues as health protection, ensuring the combat readiness of Russian military personnel and related measures taken by the regional administration; sanitary and hygienic instability in the Turkestan region and its causes; the spread of cholera and plague epidemics in the region and the organization of quarantine measures, as well as their positive and negative consequences.

It has been established, that diseases characteristic of the Turkestan region, such as fever, typhus, malaria, Pendina ulcer (cutaneous leishmaniasis), rishta (dracunculiasis), etc., were widespread among the troops of the Turkestan Military District. Often, the spread of a particular disease depended on the location. It has been established that during this historical period, despite the dominance of Russian military medicine, traditional folk healing continued to exist, while at the same time a symbiosis between these two medical schools began to emerge.

The study draws on a wide range of archival sources from the National Archives of the Republic of Uzbekistan, regulatory and legal documents of the Russian Empire, departmental reports, periodicals and academic literature. The use of a military-medical approach and the concept of acculturation, the principles of historicism, scientific objectivity of narrative analysis, and an interdisciplinary approach made it possible to shed light on the main processes of the Russian Empire's sanitary and medical policy in the Turkestan region.

Keywords: Russian Empire, Turkestan, epidemiology, history of empires, history of medicine, military doctors.

1. Введение

Исследования в области истории военной медицины приобретают в современных реалиях развития исторической науки всё более востребованное значение. Однако в условиях междисциплинарности подходов и методологии научного знания, к сожалению, не до конца изученными остаются вопросы истории эпидемий и развития эпидемиологии в Туркестанском крае в имперский период. В наше время наличие глобальных миграционных, транслогистических потоков и смещения в результате потепления климата ареалов тропических заболеваний снова создают для стран Евразийского континента, в том числе Центральной Азии, определённые риски. Ввиду этого

* Corresponding author

E-mail addresses: timur.raishev@mail.ru (T.T. Raishev), kobzeva1975@internet.ru (O.P. Kobzeva), turekulova74@mail.ru (Zh.E. Turekulova), Egamberdiyevag@bk.ru (G.A. Egamberdieva)

обращение к опыту Российской империи в исследовании эпидемий и борьбе с ними остаётся для нас весьма актуальным и сегодня.

Вторая половина XIX в. характеризуется активным военным продвижением Российской империи вглубь Центрально-Азиатского региона, в результате которого здесь было образовано (1867 г.) Туркестанское генерал-губернаторство ([Сартори, 2022: 21](#)) как административная единица империи и Туркестанский военный округ (далее – ТВО) как новая неотъемлемая часть военно-окружной системы на южных рубежах России. Размещение на данной территории большого воинского контингента, а также административных ресурсов потребовало от имперских властей разработки и внедрения базы нормативно-правового регулирования новым регионом, которая опиралась как на уже существовавшие имперские законодательные документы, так и учитывала местную специфику. Это затронуло и сферу здравоохранения, которая на протяжении всего имперского периода продолжала оставаться в рамках ответственности Военного ведомства Российской империи.

Учитывая природные особенности Туркестанского края, прежде всего его климато-географическую специфику, бытовые, санитарно-гигиенические факторы, военные врачи и краевые власти вынуждены были искать новые стратегии и направления в борьбе с заболеваниями, которые вспыхивали в войсках либо заносились извне и впоследствии разрастались до масштабов эпидемий. Это поэтапно привело к становлению в данном регионе столь важного направления в имперской военной медицине, как эпидемиология.

2. Материалы и методы

Важным компонентом источниковой базы в ходе проведения данного исследования послужили первоисточники, в первую очередь материалы, хранящиеся в Национальном архиве Республики Узбекистан (НАРУз) (Ташкент, Республика Узбекистан), в частности, документы из фонда И-1 (Канцелярия Туркестанского генерал-губернатора), в котором собраны материалы: о создании и функционировании лечебных учреждений как военного (госпитали, лазареты, приёмные покой), так и гражданского (больницы, амбулатории, аптеки и др.) профиля; о причинах возникновения, путях занесения эпидемий (прежде всего холеры и чумы) в Туркестане; об эндемических заболеваниях и мероприятиях туркестанской администрации по борьбе с ними; о вопросах финансирования сферы здравоохранения в данном регионе и его специфике. На основе материалов, хранящихся в фонде И-3 (Российское Императорское политическое агентство в Бухаре), можно провести сравнительный анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в городах Бухарского эмирата и Туркестанского края, изучить виды заболеваний автохтонного происхождения и их влияние на местное население и российских переселенцев, а также проследить эпидемиологические вспышки в пограничных владениях (Персии и Афганистане).

Документы, хранящиеся в фонде И-36 (Управление начальника города Ташкента), содержат ценные сведения в виде рапортов городского санитарного врача, в которых описывается специфика санитарной обстановки в «старой» и «новой» частях Ташкента имперского периода, мероприятия и попытки местных властей по улучшению эпидемической ситуации в городе, профилактика и борьба с холерой, оспопрививание местного населения и т.д.

Фонд И-17 (Сырдарынское областное правление) богат информацией о санитарном состоянии в области, вспышках эпидемических болезней, таких как холера, чума, и борьбе с ними, о врачебных наблюдениях за ходом проявления эпидемий и медицинской помощи местному населению.

Среди других источников следует выделить юридические памятники, в которых особое место занимает «Полное собрание законов Российской империи» (далее - ПСЗРИ) – значимый источник, касающийся имперской военно-медицинской политики России в Туркестанском крае. ПСЗРИ является универсальным специализированным сборником имперских законодательных документов, в которых отражены важные аспекты структуры и специфики функционирования системы военной медицины в Туркестанском крае, прописаны функциональные обязанности военно-медицинских должностных лиц, а также вопросы делегирования особых полномочий на периоды эпидемических ситуаций. Данные обстоятельства свидетельствуют о процессе интеграции новых российских владений в имперское юридическое пространство и поэтапной легитимации в регионе российской власти в рамках проводимой санитарно-медицинской политики.

Большую ценность для написания статьи имели официальные отчёты Военного министерства Российской империи, а также материалы не юридического характера – воспоминания современников, участников событий и, конечно, публикации в туркестанской прессе второй половины XIX – начала XX в.

Теоретико-методологическую основу данной статьи составили методы и подходы научного познания (принцип историзма, научной объективности, логики). В частности, использование принципа историзма позволило нам проанализировать развитие эпидемиологической науки в Туркестанском крае в контексте имперского периода, выявить основные факторы эпидемических вспышек в крае, осветить деятельность российских учёных, посвятивших себя изучению местных

заболеваний, а также определить влияние медицинских знаний и лечебных практик местного населения на эпидемиологическую науку европейских империй, России и в Туркестане.

Применение принципа научной объективности дало возможность отойти от субъективной интерпретации событий и провести исследование на основе оценки источников и фактов, например, в плане развития санитарно-эпидемиологического дела в Туркестанском крае, изучения процесса непростой трансформации взглядов на европейскую медицину местного сообщества табибов, духовенства, на попытки имперской администрации по улучшению медико-санитарных условий в регионе (от категорического отрицания до вынужденного проявления терпимости и даже преемственности практик и методик). Помимо этого, мы смогли сформировать представление о вопросах материально-технического обеспечения госпиталей, лечебниц, санитарно-эпидемиологических пунктов.

Использование метода нарративного анализа источников помогло определить ключевые факторы, влиявшие на санитарно-эпидемическую обстановку в Туркестанском крае: экологические, социально-бытовые, миграционные и экономические, способствовавшие её ухудшению либо улучшению в определённые периоды.

Исследование строилось на междисциплинарном подходе; были использованы частнонаучные методы специальных исторических дисциплин, таких как история науки и техники, историческая география, этнография, источниковедение, архивоведение, а также таких наук, как военная история, медицина и эпидемиология.

В методологическую основу статьи были положены военно-медицинский подход и концепция аккультурации. Первый предполагает, что военное руководство Российской империи являлось инициатором всей медицинской политики в Туркестане, в том числе в борьбе с эпидемиями, поэтому в регионе на протяжении всего имперского периода и вплоть до 1918 г. здравоохранение находилось в сфере контроля военных.

Для того, чтобы наглядно проследить непростое взаимодействие табибов, знахарей, практиковавших традиционные методы лечения на основе принципов Ибн Сины (Авиценны), ар-Рази, Ибн Рушда (Аверроэса), Беруни и др. с методами западной медицины, поэтапно приведшее к «медицинскому плюрализму» в периоды распространения эндемических заболеваний, а также эпидемий, нами была задействована концепция аккультурации. Она позволила сделать выводы о том, что, несмотря на установление имперских медицинских практик и их доминирование на территории Туркестанского края, параллельно продолжали своё существование традиционные формы медицины, а туркестанское научное и медицинское сообщество проявляло больший интерес к их изучению.

3. Обсуждение

В ходе написания статьи были использованы работы историков, медиков, военных, краеведов, государственных деятелей, служивших в Туркестане в данный период, а также труды советских и современных исследователей. Ввиду того, что историография истории медицины, в том числе и её санитарных аспектов, охватывает довольно большой спектр тем, мы решили сосредоточить своё внимание на наиболее значимых исследованиях.

До сих пор исследователями уделялось недостаточно внимания проблеме истории санитарно-эпидемической службы в Туркестанском крае. Среди работ, затрагивающих проблему санитарно-эпидемических условий в Туркестанском военном округе, влияние экологической среды на военнослужащих и местных жителей, их адаптацию к эндемическим болезням, выделяются исследования полковника Генерального штаба Л.Ф. Костенко (Костенко, 1880; Костенко, 1875), составленные на основе военных рекогносцировок, проведённых на разных участках ТВО. Кроме этого, можно выделить коллективную монографию А.Ю. Безугольного, Н.Ф. Ковалевского, В.Е. Ковалева (Безугольный и др., 2012), посвящённую истории военно-окружной системы Российской империи, а также частично вопросам распространения в войсках ТВО эндемических заболеваний.

Также заслуживают внимания исследования Т.Т. Раишева (Раишев, 2020; Раишев, 2021; Раишев, 2024), в которых раскрываются аспекты истории становления и развития военной медицины в Туркестанском крае, деятельности военно-медицинского персонала, специфики управления Туркестанского военного округа и особенности службы российских войск, расквартированных на его территории, а также освещаются вопросы адаптации военнослужащих к природно-климатическим факторам Центрально-Азиатского региона. Кроме того, стоит выделить совместную публикацию О.П. Кобзевой и Т.Т. Раишева (Кобзева, Раишев, 2024), в которой на основе большого массива источников и научной литературы раскрываются особенности формирования военно-медицинской службы в Туркестане в 60-е гг. XIX в. Основные положения, раскрываемые в статье, касаются состояния медицины до российского завоевания региона, факторов окружающей среды, влиявших на заболеваемость и смертность в войсках, и создания специальной нормативно-правовой базы для функционирования военно-медицинской системы в данном регионе.

Истории медицины в Туркестанском крае в период нахождения в составе императорской России, а также в первые годы советской власти посвящены работы М.М. Махмудова (Махмудов,

2015) и И.В. Волкова (Волков, 2022). Однако в данных исследованиях, несмотря на обширность базы источников, большее внимание исследователями уделяется гражданскому сектору здравоохранения.

Аспекты санитарно-эпидемического состояния в городах Туркестанского края, факторы и направления, заноса эпидемий и мероприятия, предпринимаемые имперскими и краевыми властями по борьбе с ними, в том числе на фоне общественных недовольств, раскрыты в трудах В.Ф. Болкунова (Болкунов, 1975), Х.Э. Юнусовой (Юнусова, 1995), В.П. Литвинова (Литвинов, 2006; Литвинов, 2017) и А.Э. Афанасьевой (Афанасьева, 2023).

Отдельно стоит выделить исследование, посвящённое истории становления и развития первого в России научно-исследовательского учреждения университетского типа в области биологии и медицины — Института экспериментальной медицины, основанное на анализе архивных материалов и данных научных публикаций большого коллектива учёных на протяжении века (Первый в России..., 1990).

Среди зарубежных авторов следует отметить работы Александра Моррисона, в которых исследователь определяет Россию как империю континентального типа, анализирует российское имперское правление в Туркестане на примере города Самарканда и прилегающих регионов в сравнении с английским опытом в Индии (Morrison, 2008), а также Паоло Сартори, всесторонне проанализировавшего опыт нахождения региона в составе России и трансформацию правосознания местных мусульман на основе концепций постколониализма и глобальной истории (Сартори, 2022).

Проблематика российской медицинской политики как инструмента колониальной политики империи освещается в статье Софи Омонн (Hohmann, 2009).

Тематика участия Российского государства в организации паломничества в Мекку, в том числе его санитарных аспектов, раскрыта в исследовании Айлин Кейн (Кейн, 2021). Джейф Сахадео в своём урбанистическом исследовании анализирует на основе обширного источникового материала, в частности, санитарное состояние Ташкента в имперский период и первые годы советской власти (Sahadeo, 2007).

Несмотря на то, что в отечественной и зарубежной историографии по теме статьи существуют определённые исследования, носящие часто опосредованный характер, сегодня в исторической науке продолжает оставаться актуальным и целесообразным запрос на изучение истории становления эпидемиологической науки в Туркестане.

4. Результаты

Со второй половины XIX в. у императорской России появились владения в Центральной Азии (Туркестанский край, Бухарский и Хивинский протектораты) площадью 1758600 кв. вёрст с населением 8265406 душ (Гейер, 1909: 9). По типологии их можно отнести к внутриконтинентальным колониям аридной климатической зоны (Morrison, 2008: 3), что в корне отличается от тропических заморских колоний других европейских империй того времени, к примеру, Британской Индии, Французского Алжира и др. Однако здесь, как и в заморских владениях европейских империй, окружающая среда и климат являлись важным предметом заботы военных врачей, эпидемиологов, колониальных властей в имперский период (Chakrabarti, 2014: 58).

Туркестанский военный округ (Туркестанский край) являлся одной из наиболее неблагоприятных территорий для здоровья военнослужащих, проходящих там службу. Причинами этому были: климатические особенности, часто малопригодные для проживания помещения, где размещались военные чины, тяжёлые условия службы, отсутствие элементарных санитарно-гигиенических условий (Раишев, 2021: 107).

Характеризуя свойства туркестанского климата, Л.Ф. Костенко отмечает его континентальность и сухость. «На всем протяжении территории Туркестанского округа климат отличается резкими переходами, как в перемене дня и ночи, так и относительно перемены времен года» (Костенко, 1880: 293).

В связи с чем в обмундирование туркестанских войск был внесён ряд изменений: в частности, солдаты носили гимнастические рубахи с суконными погонами, замшевые шаровары (чембары), выкрашенные в красный цвет, белое кепи с назатыльником, предохранявшее от жгучих лучей солнца, и холщовый мешок, а в ТВО казаки вместо гимнастёрок носили рубахи из верблюжьей шерсти — армячины, введённые в 1865 г. (Раишев, 2020: 59–66).

Помимо климата, важным фактором, отражавшимся на здоровье военнослужащих, часто было отсутствие качественной питьевой воды не только во время походов, а также неудовлетворительное состояние (в гигиеническом плане) помещений (сакель), где размещались войска.

В 1868 г. в войсках Туркестанского военного округа (на 1000 человек списочного состава) наибольшую заболеваемость вызывали: тифозные горячки — 274,9 чел., перемежающиеся лихорадки — 152,9 чел., дизентерия — 79,98 чел. и сифилис — 41,94 чел., а смертность была от: тифа — 24,92 чел., дизентерии — 13,994 чел., чахотки — 1,68 чел. и др. (Отчет Главного, 1870: 77). В 1868–1872 гг. в Туркестане в гарнизонах свирепствовали цинга, горячка, оспенный и брюшной тиф, а также холера (Костенко, 1880: 70).

Наиболее тяжёлые условия в укреплениях, где размещались войска, были в Джизаке (Ключевое укрепление), где находился 2-й Туркестанский линейный батальон. В 1872 г. он был передислоцирован в Ура-Тюбинское укрепление из-за большого процента заболеваемости и смертей

в батальоне. Неблагоприятным с точки зрения гигиены местом был Токмак (в районе Семиречья), окружённый болотами, вызывавшими в гарнизоне лихорадки.

Проанализировав статистические данные заболеваемости за 1873 г. в туркестанских войсках по местам дислокации, удалось выяснить, что наибольшая заболеваемость среди войск была в Токмаке – 2156 чел. (на 1000 чел. списочного состава), Казалинске – 1054 чел., Ходженте – 850 чел. и др. пунктах, а наиболее благоприятные условия, соответственно меньшая смертность, были в Копале – 488 чел., Ташкенте – 486 чел., Ура-Тюбе – 473 чел. и в других военных укреплениях ([Костенко, 1880: 71–72](#)). Учитывая вышеупомянутые негативные факторы, пагубно влиявшие на военных, туркестанское командование всячески старалось нивелировать их и предпринимало различные меры по улучшению санитарных условий. К примеру: осушались болота, от казарм отдалялись посевы риса, строились просторные и сухие казармы.

Судя по динамике количества больных и умерших военнослужащих, качество медицинского обслуживания войск в округах постепенно улучшалось. Количество заболеваний и смертей только по ТВО в 1870 и 1880 г. характеризовалось следующими данными: в 1870 г. заболевало 21577, умирало 762 (умирало на 1000 чел. личн. состава 20,8). А в 1880 г. заболевших было 19578, умерших 472 (умерло на 1000 чел. личн. состава 10,29). Так, за десятилетие значительно снизилась смертность среди заболевших в Казанском, Киевском, Петербургском, Кавказском и Туркестанском военных округах, причём в ТВО основной причиной этого было сокращение масштабов военных действий в Центральной Азии ([Безугольный и др., 2012: 189–190](#)).

Солдаты в войсках болели разными видами болезней, среди которых были: перемежная лихорадка, венерические болезни, глазные болезни, катары дыхательных ветвей и лёгких, а также катары желудка и кишок ([Общий обзор, 1895: 64–65](#)). Войска больше всего страдали от лихорадки летом и осенью. Причинами, вызвавшими эту болезнь в туркестанских войсках, были резкие колебания дневных иочных температур, наличие заболоченных территорий и рисовых полей. Также наблюдались сезонные желудочно-кишечные расстройства в результате неумеренного потребления военнослужащими фруктов в летне-осенний период. Проанализировав совпадение периодов заболеваемости желудочно-кишечными расстройствами и лихорадками, туркестанскими врачами была выдвинута гипотеза о схожести происхождения этих заболеваний и их эффективном лечении хинином ([Костенко, 1875: 73–74](#)).

В 1912 г. заболеваемость в войсках ТВО уменьшилась на 5,1% на 1000 чел. списочного состава. Смертность же от болезней уменьшилась по всем округам империи, кроме Туркестанского, где увеличилась на 0,39 % ([Отчет Главного..., 1916: 7](#)). В 1912 г. наибольшее число заболеваний в войсках ТВО дали: перемежающаяся лихорадка – 100,0 (на 1000 чел. списочного состава), брюшной тиф – 12,0, рожа – 4,7, болезни органов пищеварения – 44,1. Меньше, чем в других округах, в Туркестане болели гриппом – 10,4, бугорчаткой лёгких – 1,0, болезнями дыхательных органов. Высокая смертность была от брюшного тифа (1,85 %) и болезней органов пищеварения (0,38 %) ([Отчет Главного..., 1916: 38–39](#)).

Российская военная медицина в Туркестанском kraе, как, впрочем, и британская в Индии, также опиралась на местные знания народной медицины, рецепты табибов и местные лечебные практики. Учитывая, что в регионе имперские власти, военно-медицинский персонал вводили инновационные практики западной медицины, однако полностью отказаться от сотрудничества с местными знахарями они не могли. Для примера: в первые годы пребывания в kraе русские врачи кожный лейшманиоз лечить не умели, поэтому солдаты, офицеры и члены их семей лечились от язвы у местных табибов, несмотря на своеобразный метод лечения. «Пендинская» язва и ришта являлись одними из сугубо местных болезней, поражавших солдат в Туркестанском kraе ([Костенко, 1875: 74](#)). Большая заслуга и первенство в мире в изучении и открытии возбудителя кожного лейшманиоза принадлежит знаменитому русскому военному врачу П.Ф. Боровскому. Во избежание заражения риштой в туркестанских войсках было предписано воду перед употреблением кипятить ([Костенко, 1875: 74](#)). Огромный и неоценимый вклад в исследование данного заболевания внёс русский натуралист, естествоиспытатель, исследователь Туркестана А.П. Федченко ([Раишев, 2022: 106–113](#)).

Сенатор Ф.К. Гирс в своём ревизионном отчете писал следующее: «Туземная медицина... довольно успешно борется с помянутыми болезнями, употребляя для того средства и весьма оригинальные хирургические приемы, как например вытягивание ришты из человеческого тела. Туземные врачи нисколько не подходят к так называемым знахарям коренной России; они обладают, по-своему, весьма значительным запасом практических медицинских сведений, доставшимся Средней Азии от арабов в период цветущего состояния их владычества в этой стране. Имена и сочинения Гиппократа, Авиценны и Аверроэса небезызвестны врачам-туземцам. В библиотеках их, по всему вероятию, находится порядочный запас медицинских сведений, а в помещениях туземных врачей, служащих вместе с тем аптеками, хранится значительное количество мало или совершенно неизвестных учёному миру лекарств». Но услуги таких врачевателей были недоступны простому народу: ими пользовались ханы с семьями, элита и богатое сословие. По результатам ревизии Гирс предлагал туркестанским медикам и местной администрации уделить большее внимание изучению данного вида медицины и фармакологии.

Санитарно-эпидемическая обстановка в Туркестанском крае отражала тяжёлое социально-экономическое положение местных жителей. Большинство поселений в крае находились в антисанитарном состоянии, на что были вынуждены указывать и сами власти. «Ни для кого не секрет..., в каком печальном состоянии находятся наши городские поселения, даже русского типа, не говоря уже о кишлаках, с другой стороны не тайна и то, как трудно бороться с нашей общей неохотой почиститься и привести себя в порядок», - писали «Туркестанские ведомости» ([Болкунов, 1875: 23](#)).

Большое влияние на методы профилактики холеры в войсках ТВО оказали открытия англичанина Джона Сноу, который в 1855 г. доказал, что холера передается через загрязненные воды, и Роберта Коха, в 1883 г. открывшего вибрион холеры, а также его теория специфической этиологии. Эти открытия повлияли на методику профилактики этого заболевания в Европе, в том числе и в Туркестане, где имперские власти стали проводить в «старогородской» части городов политику сегрегации, чтобы контролировать риск эпидемий и заражения, и своевременно применять профилактические меры с точки зрения гигиены и борьбы с инфекциями, в связи с чем было решено создать «медицинскую полицию». Обычно гарнизоны располагались на значительном удалении от мест проживания местного населения ([Hohmann, 2009: 321](#)).

Санитарное состояние городов Туркестанского края, как «новых», так и «старых» частей, согласно архивным источникам, было абсолютно неудовлетворительным и не соответствовало гигиеническим нормам. В частности, ташкентский городской врач М.Х. Батыршин сообщает в своём рапорте начальнику города об антисанитарном состоянии в «старом городе» и его причинах, таких как: «неправильное устройство азиатского города, неопрятное содержание дворов и улиц (что одинаково относилось к обеим частям города), превращение пустых лавок и других зданий в отхожие места, которые не очищались от нечистот; нахождение в “азиатском” городе кожевенных заводов, красильных заведений, боен и кладбищ; неправильное устройство и плохое содержание общих отхожих мест на большом “азиатском базаре”, которые не опорожняются в течение нескольких лет с роду» ([НАРУЗ. Ф. И-36. Оп.1. Д. 754. Л. 8–8об.](#)). Делается вывод, что только наличие обильной растительности, очищающей воздух и уменьшающей жару, способствующую гниению, делало «старый город» постоянным очагом эпидемических болезней. Аналогичную картину описывает и Г.П. Федоров в своих мемуарах ([Федоров, 1913: 458](#)).

Похожая ситуация была и в других городах Туркестана. Начальник Керкинского военного гарнизона в своём письме Бухарскому политическому агенту просит его повлиять на Керкинского бека с целью очистки «старого города» и берега реки, который «вдоль всего “сартовского” города Керки завален навозом и мусором и тут же экскременты: все эти нечистоты смываются рекой и течением прибиваются к нашему берегу, где водовозы берут воду в питье и пищу» ([НАРУЗ. Ф. И-3. Оп.1. Д. 48. Л. 72, 72об., 73](#)). Похожая антисанитария была и в г. Бухаре ([НАРУЗ. Ф. И-3. Оп.1. Д. 48. Л. 47, 47об.](#)).

Имперскими властями и врачами предпринимались меры по улучшению санитарной обстановки в городах края, что мы можем проследить из рапорта Батыршина, который предложил осуществить в «старом городе» следующие меры: «1) устроить на большом центральном и ярмарочном базарах в азиатском Ташкенте общие отхожие места подвижные (железные засмоленные ящики на колесах, подвозимые под сидения и ежедневно опорожнять их) взамен ныне существующих ям со сторожем при каждом; 2) учредить в каждой части по одному должности санитарных надзирателей, на которых возложить обязанность наблюдать за чистотой улиц, дворов и базарных площадей, за уборкой мертвых кошек, собак, и пр. животных, за поливкой улиц в жаркое время года, давать сток скопляющейся и образующей болота атмосферной и арычной воды и пр.; 3) немедленно перевести все бойни за город и при каждой из них обязать мясников иметь сторожей для постоянного содержания оных в приличном виде; точно так же поступить с кожевенными заводами и красильными заведениями, ...пустые здания и лавки закрыть» ([НАРУЗ. Ф. И-36. Оп. 1. Д. 754. Л. 9об.–10](#)).

Учитывая пространственную сегрегацию городов Туркестана, стоит заметить ещё одну их характерную черту – отсутствие водопровода и канализации в городах. Справедливости ради, необходимо отметить, что вопрос о водоснабжении, например в Ташкенте, зачастую поднимался благодаря усилиям врачей-прогрессистов в периоды холерных эпидемий (1872, 1892, 1912 г.), однако из-за бюрократических проволочек данная инициатива не нашла поддержки у имперской администрации, и проблема центрального водоснабжения города была решена лишь после установления советской власти.

В 80-е гг. XIX в. – период бурного развития бактериологии в России – открываются пастеровские станции, лаборатории ([Афанасьева, 2023: 233](#)). По инициативе и из личных средств А.П. Ольденбургского 13 июля 1886 г. создана Петербургская Пастеровская станция. Почти одновременно с ней открылись Пастеровские прививочные станции в Одессе (12 июня), в Москве (17 июля), а затем в Варшаве, Самаре и Харькове. Благодаря научным контактам Ольденбургского с Пастером Петербургская станция получила часть образцов и материалов для начала своей научной деятельности из Парижа, в частности, двух кроликов с 115 и 116 генерациями вирусов; был направлен препаратор А. Лоара и химик Пердри ([Первый в России..., 1990: 9-10](#)). Постепенно станция из чисто

практического учреждения начала превращаться в научную лабораторию, задачей которой являлось изучение причин возникновения инфекционных заболеваний и способов борьбы с ними. Учитывая тот факт, что в Туркестанском крае было значительное количество бродячих животных, больных бешенством (собаки, лисы, кошки и др.), и происходили случаи укусов людей, 25 марта 1906 г. при Ташкентском военном госпитале была открыта Пастеровская станция для прививания лиц, укушенных бешеными животными. Станция получала пособие из земских сумм в 1500 руб. в год, но на деле расходовалось от 600 до 900 руб. в год. Кроме того, госпиталю полагалось иметь двух переводчиков, на расходы которых в год выделялось 440 рублей. В период с марта 1906 по август 1910 г. на Пастеровской станции было привито 2375 чел., из них 75 % были не из военного сословия ([НАРУЗ. Ф. И-1. Оп. 12. Д. 1741. Л. 46](#)).

Немаловажным вопросом, требующим нашего рассмотрения, является паломничество туркестанских пилигримов по «святым местам» и его влияние на санитарно-гигиеническую, эпидемиологическую обстановку в регионе. Издавна мусульмане Туркестана совершали зиярат (местное паломничество) и хадж в Мекку и Медину. Персы-шииты региона отправлялись к своим святыням в Персию и Месопотамию, где была сложная эпидемическая обстановка, и также отсутствовали, как и в Туркестане (на первых порах), противоэпидемические службы, что соответственно отражалось на санитарно-гигиенической ситуации в регионе. Преимущественно эпидемии проникали в Центральную Азию из Китайского Туркестана, Британской Индии через Афghanistan, Персию и др. ([Литвинов, 2017: 210](#)) посредством торговцев и паломников. Именно из этих стран в Центральную Азию заносились различные заболевания.

Служившие в российском консульстве мусульмане-агенты, вроде Ишаева Ш., изучали хадж и писали рапорты, а консульство давало приют разведчикам и агентам, посланным в Аравию царским правительством для сбора информации. Как и британцы, русские также направляли своих врачей для оценки санитарной ситуации в Мекке и окрестностях, и эти врачи тоже писали рапорты. В 1897 г. и 1898 г. правительство послало двух докторов, Д.К. Заболотного и Д.Ф. Соколова, для составления отчёта о санитарных условиях на паломнических маршрутах и в Аравии. Заболотный поехал через Индию (популярный маршрут у туркестанцев), а Соколов – через Чёрное море. Оба сообщали об ужасных условиях на пароходах с российскими паломниками. «Заболотный описывал заваленную мусором палубу своего корабля, где паломники дрались друг с другом за место, готовили еду и спали вперемежку с больными. Оба доктора отметили отсутствие медицинской помощи для паломников в Аравии из-за чего многие болели и умирали от заболеваний» ([Кейн, 2021: 125](#)).

До завоевания Российской империей Туркестана среднеазиатские паломники беспрепятственно совершали хадж через российские владения. Во второй половине XIX – начале XX в. императорская Россия подписала ряд международных документов по вопросам санитарии и эпидемической безопасности. Например, в январе 1892 г. Россия присоединилась к Венецианской конвенции, в апреле 1893 г. – в связи с холерными признаками в Европе – к Дрезденской Международной Санитарной Конвенции. Ввиду чумной угрозы, весной 1894 г. Российская империя присоединилась к соответствующей конвенции на Парижской Международной Санитарной Конференции, а в октябре 1897 г. подписала дополнительно к ней Декларацию. В марте 1897 г. Россия подписала Международную Венецианскую санитарную конвенцию, в рамках которой был разработан «Общий Санитарный Устав для предупреждения занесения и распространения эпидемии чумы». В ноябре 1903 г. по итогам Парижской конференции приняли новую Международную санитарную конвенцию ([Литвинов, 2016: 43–46](#)).

Холера обычно проникала в Туркестан через караванные тропы, почтовые тракты, по которым осуществлялась внешняя торговля России с Афghanistanом, Ираном, Индией. Но самыми опасными в эпидемическом плане считались: афганский Мазари-Шариф и персидский Мешхед ([Райшев, 2024: 110](#)).

Всего на территории Туркестанского края в период XIX – начала XX в. было 6 эпидемий холеры. Как указывал крупный советский исследователь Востока Г.Я. Змеев, впервые холера проникает в 1823 г. в Кокандское ханство из Индии через Бамианское ущелье, соединявшее Кашмир с Кабулом, Балхом и Туркестаном. Вторая эпидемия была занесена в край (Бухара, 1827 г.) через территорию Афghanistan. Третья эпидемия (1846–1862 гг.) также проникла из Афghanistanа. В 4-й раз (1864–1875 гг.) холера пришла из Персии в 1871 г. через территорию Бухарского эмирата ([Болкунов, 1975: 46–48](#)). Холерный путь пролегал: «К югу от Джизака эпидемия, через Самарканд, прошла до Шаара и Китаба, Карши, Гиссара и почти до берегов Амударьи, затем двумя путями через Катты-Курган и Нурагу; к юго-западу из Бухарских владений перешла в Хивинское ханство; на восток, через Ура-Тюбе и Ходжент распространилась по Кокандскому ханству; к северу через Чиназ, Ташкент и Чимкент достигла Токмакского уезда и к северо-западу, через Туркестан и по Сырдарье до города Казалинска» ([Суворов, 1873](#)).

Пятая эпидемия (1883–1896 гг.) также пришла в Туркестан из Персии. Наиболее вероятным является то, что именно по железной дороге из Каахка до Красноводска холера заносилась в Туркестан, тем более что на пути её движения с Каспия стоял мощный заградительный карантин на мысе Уфра ([Болкунов, 1975: 48–49](#)).

Во время шестой эпидемии холера заносилась в Туркестан 8 раз. Во второй половине июля 1904 г. холера проникла в край, как и в 1892 г., через персидско-туркестанскую границу (с. Каахка). А в начале XX в. возникли новые направления движения холеры в Туркестан, чему послужили также миграционные потоки из внутренних губерний империи в данный период. Например, холера четырежды (1908, 1915, 1918, 1920 гг.) заносилась с севера, из Оренбургской губернии, и трижды, одновременно с севера и с запада, из Астрахани и Закавказья (1907, 1910, 1921 гг.) (Болкунов, 1975: 50–51).

Имперская администрация в Туркестане старалась избегать любого вмешательства в повседневную жизнь коренных народов, чтобы не нарушать их образ жизни и поддерживать определённый баланс между местным обществом и колониальными властями (Hohmann, 2009: 335). Но в 1892 г. вспышка холеры внесла свои корректизы. Власти вынуждены были информировать население о болезнях и принимать соответствующие меры профилактики, а также пришлось обратиться за помощью к духовенству и местным старейшинам (Атанова).

В 1892 г. туркестанские врачи и администрация получили сведения о вспышке холерной эпидемии в соседних Афганистане и Персии. В сообщении «Туркестанских ведомостей» от 2 июня 1892 г. (Туркестанские ведомости, 1892) говорилось о необходимости соблюдать меры профилактики и предлагалось обязательно ознакомиться с информацией о холере, публиковавшейся как на русском, так и на местных языках. В газете также публиковались сведения об открытиях Л. Пастера и Р. Коха, что делалось для сохранения общественного спокойствия в крае и среди местного населения (Атанова).

В марте – апреле 1892 г. специальным комитетом здравоохранения Сырдарьинской области были выработаны особые требования и меры по контролю состояния воды в прудах и каналах, уборке общественных туалетов, мусорных свалок и дворов. Были поставлены задачи следить за чистотой улиц, рынков, площадей, магазинов, проводить регулярные дезинфекции, а также было запрещено торговать на базарах Ташкента несвежим мясом, рыбой и неспелыми фруктами (Юнусова, 1995: 51–52).

В июне стало известно, что в Ташкенте распространялась холера. Половинчатые санитарно-эпидемические меры администрации Туркестанского края, необходимые для предотвращения распространения холерной заразы в окрестностях Ташкента и в городе, привели в 1892 г. к восстанию (Литвинов, 2006: 254), хотя все предпринятые меры были приняты в соответствии с «Карантинным уставом» (Высочайше утвержденный..., 1868: 193–218). Часть антироссийски настроенного мусульманского духовенства воспользовалась недовольством населения. «Холерный бунт» (Sahadeo, 2007: 79–108) стал ответом на насильственные действия имперской администрации: временное запрещение на проведение погребальных обрядов, обязательная дезинфекция сулемой и известью, а также сжигание трупов вместе с личным имуществом и вещами (Hohmann, 2020). Официальным поводом для восстания в Ташкенте стало большое количество смертей среди коренного населения, которое связывали с отравлением сулемой (Hohmann, 2020).

Всего за время эпидемии, по официальным данным, в Ташкенте в «новом городе» холерой заболело 417 чел., умерло 217 чел., выздоровело 200 чел., а в «старом» городе заболело 1462 чел., умерло 1440 чел., выздоровело 22 чел. (Зыкин, 1931: 327). Такое различие в цифрах между двумя частями города объясняется: неучётом имперской администрацией национальной специфики похоронных обычаяев, религиозных обрядов, наличием языкового барьера, из-за чего врачи не могли на достаточноном уровне объяснить угрозу эпидемии местному населению, которое в силу различных суеверий часто прятало больных, не выдавало их врачам, оставляя последних без медицинской помощи, скрывало случаи заражения и тайно хоронило умерших без специальной обработки трупов (Махмудов, 2015: 81). Всего же в Туркестанском крае в тот год холера унесла жизни 23162 чел., в том числе 273 чел. из числа военных чинов (Махмудов, 2015: 82), в Ташкенте от холеры погибло 88 военнослужащих (Sahadeo, 2007: 106).

Ташкентский бунт был жестоко подавлен властями, однако выводы из событий 1892 г. были сделаны. Государственным Советом в мае 1893 г. были ужесточены меры санитарно-гигиенического и противоэпидемического контроля. В статью 102-ю «Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями» вносились изменения: а) арест до трёх месяцев или штраф до 300 руб. – за несоблюдение мер предосторожности; б) штраф до 100 руб. – за несообщение о появлении эпидемических заболеваний (Высочайшее утверждение..., 1897: 263–264).

Большая роль в организации борьбы с холерой и прочими эпидемиями принадлежит научным медицинским обществам Туркестанского края: Ферганскому медицинскому обществу, Туркестанскому медицинскому обществу, Обществу врачей и естествоиспытателей Туркестанского края, Обществу врачей Закаспийской области (Голованов, 2004: 33–35). В состав медицинских обществ Туркестана входила большая группа прогрессивных врачей – как военных, так и находящихся на гражданской службе. В годы холерных эпидемий работа научных медицинских обществ Туркестана целиком переключалась на борьбу с холерой (Публичное годичное..., 1896: 3–4).

В эпоху «нового имперализма» (последняя четверть XIX в.), когда между глобальными державами усилилась экономическая конкуренция за территории и ресурсы на всех континентах, произошла адаптация медицинской науки к нуждам колониализма. Из-за постоянных эпидемий,

свиредствовавших в европейских колониях, в Европе появляются научно-исследовательские центры нового типа (в 1888 г. во Франции был открыт Институт Л. Пастера, в 1891 г. в Германии – Гигиенический институт народного здравоохранения Р. Коха, тогда же открывается Британский институт профилактической медицины Л. Листера). Всё это оказалось важное влияние на медико-биологическую мысль в Российской империи. Большая заслуга в организации в столице империи первого аналогичного института принадлежит принцу А.П. Ольденбургскому. На его ходатайство императору Александру III об учреждении института, подобного Берлинскому и Парижскому, при Свято-Троицкой общине сестёр милосердия, попечителем которой он являлся, 2 ноября 1888 г. было получено Высочайшее разрешение, однако с важным примечанием: «без отпуска средств от казны» ([Первый в России..., 1990: 12](#)). Это учреждение, больше известное как «чумной форт», было важным противоэпидемическим форпостом, откуда направлялись экспедиции в различные регионы страны, в частности в Туркестан, а также за её пределы для борьбы с эпидемиями.

Известие о вспышках эпидемии чумы в Иране, Афганистане и Китайском Туркестане в конце XIX в. вызвало в Санкт-Петербурге большую тревогу за регион, так как чума – «чёрная смерть» – была самым страшным заболеванием для населения ([Литвинов, 2017: 212](#)). В связи с возникшей критической ситуацией в Туркестанском крае, осенью 1898 г. Император Николай II направил сюда самого Председателя Всероссийской противоэпидемической комиссии принца А.П. Ольденбургского, дав ему самые обширные полномочия, даже выходящие за пределы его «профильной» деятельности: а) отстранять от должности лиц, виновных в лихоимстве, злоупотреблениях и др. должностных преступлениях и проступках, вплоть до имеющих 4-й класс включительно; б) получил право докладывать императору о злоупотреблениях каждого лица, назначенного высочайшим указом, будь то генерал-губернатор и командующий войсками ТВО, областные губернаторы и прочие высшие руководители, состоявшие в 3-м классе (генерал-лейтенантов) и выше; в) использовать войска в необходимых случаях и по собственному усмотрению; г) высыпал из Туркестана всех, кто, по его мнению, представлял опасность и препятствовал в точности исполнить высочайшую волю ([Высочайшее повеление..., 1901: 956](#)). 13 октября 1898 г. от А.П. Ольденбургского Самаркандинскому губернатору пришла телеграмма: «Высылаю докторов, для осмотра женщин, привлекайте женщин-врачей, а за неимением фельдшериц, повивальных бабок, сестер милосердия и даже обыкновенных женщин при неуклонном исполнении преподанных правил всемерно избегайте всего, что может оскорбить религиозные верования и народные обычаи...» ([НАРУз. Ф. И-17. Оп. 1. Д. 1700. Л. 110](#)). Первым эшелоном вместе с принцем А.П. Ольденбургским в край привезли ведущих специалистов по борьбе с чумой: 15 опытных докторов, 3-х женщин-врачей, 10 фельдшериц, а также 1400 фляконов сыворотки, 100 хавкинских зарядов, 120 шприцев ([НАРУз. Ф. И-17. Оп. 1. Д. 1700. Л. 110б](#)). Благодаря организации противоочумных мероприятий эпидемия чумы в Туркестанском крае была остановлена, но спустя некоторое время, в очередной раз, вновь стала проникать в регион из соседних стран, в основном из Персии, Афганистана, Западного Китая; так, в ноябре 1902 г. она добралась до Памира ([Литвинов, 2017: 213](#)). Именно для этого в марте 1902 г. было объявлено повеление, согласно которому в случае появления чумной эпидемии в этих странах вместо полного закрытия границы предписывалось открывать врачебно-наблюдательные пункты на сухопутной границе Азиатской России ([Высочайшее повеление..., 1904: 150](#)). В результате на пространстве от Дальнего Востока до Каспия были созданы противоочумные барьеры.

В конце 1909 г. Военным советом было принято «Положение о санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядах», согласно которому при каждом армейском корпусе создавался санитарно-гигиенический отряд, а дезинфекционные отряды - при пехотных и стрелковых дивизиях и бригадах, что отразилось и на усилении противоэпидемического потенциала войск ТВО. Летом 1910 г. на мероприятия по борьбе с холерой в Сырдарьинской, Самаркандинской и Ферганской областях Туркестана парламентом на 1910–1912 гг. было выделено 12505 руб. Для огромной территории края, на которой проживало около 7 млн человек, этого явно было недостаточно. Не больше получали и другие регионы империи, поэтому положение санитарно-гигиенической работы в стране оставалось сложным ([Волков, 2022: 267-269](#)).

5. Заключение

В целом, исходя из вышесказанного, мы можем констатировать следующее:

– Туркестанский военный округ на протяжении долгих лет оставался, с точки зрения санитарно-эпидемической ситуации, неблагоприятным местом для несения войсками службы. Учитывая широту физико-географических границ, особенности резко континентального климата, Туркестанский край представлял собой разнородность местности, где были представлены различные виды тропических заболеваний, таких как: кожный лейшманиоз (пендинская язва), дракункулэз (ришта), холера, зоб, оспа, чума, тифы, малярия и др.;

– Имперской администрацией, с целью купирования санитарных угроз для частей российской армии и поддержания общественного порядка, в городах Туркестанского края проводилась сегрегационная политика, в результате которой происходило их разделение на «старый» город, где проживало местное население, и «новый» город, где располагались войска, находилась

администрация и селились переселенцы. Отсутствие канализации и водопровода в обеих частях городов края пагубно сказывалось на санитарно-эпидемической ситуации. Несмотря на ряд попыток имперских властей по организации, преимущественно в «новых» частях городов, системы центрального водоснабжения, эта проблема была решена лишь после установления советской власти в крае;

– Эпидемии, в основном, проникали на территорию Центральной Азии из Китайского Туркестана, Британской Индии через Афганистан, Персию и др. стран посредством торговцев, паломников, а в начале XX в. - переселенцев из Оренбургской и Астраханской губерний России. Преимущественно это были чума и холера. Так, в результате проведённого исследования было выявлено, что за период с XIX по начало XX в., а именно в 1823–1921 гг., в Туркестанском крае было 6 холерных эпидемий, в 1898 и 1902 гг. - эпидемии чумы;

– Во время эпидемий в Туркестанском крае имперские власти предпринимали противоэпидемические меры, среди которых были: дезинфицирование местностей и мест массового скопления людей, для чего часто привлекалась армия; открытие спецприёмников (холерных либо других); перевод всех военно-медицинских учреждений на режим повышенной готовности; информирование населения на русском и местных языках в газетах и журналах; во избежание заражения создание спецкомиссий из числа военных врачей Ферганского медицинского общества, Туркестанского медицинского общества и пр. научно-медицинских обществ Туркестанского края;

– За период 1892–1903 гг. Россия подписала ряд международных санитарно-эпидемических конвенций, касающихся контроля за распространением холеры и чумы. Результатом этого стало усиление санитарных кордонов на границе империи и в Туркестанском крае, а также наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием людей, отправляющихся в хадж, в том числе из Туркестанского края, и возвращающихся из хаджа.

Во избежание проникновения эпидемий на территорию империи, в конце XIX – начале XX в. на границе от Дальнего Востока до Каспия организовывали санитарные кордоны, противочумные барьеры, открывали врачебно-наблюдательные станции, при войсках образовывали санитарно-гигиенические и дезинфекционные отряды, в том числе по ТВО действовали 2 санитарно-гигиенических отряда и несколько дезинфекционных подразделений.

Литература

[Атанова – Атанова С.](#) Власть и эпидемии «невидимых чудовищ»: холера в Туркестане в XIX веке // Central Asia Analytical Network. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.caanetwork.org/archives> (дата обращения: 25.10.2025).

[Афанасьевая, 2023 – Афанасьевая А.Э.](#) Эпидемии как повод к изучению региона. Экспедиция В.И. Исаева 1901 г. в Астраханскую губернию // Диалог со временем. 2023. № 85. С. 232-243.

[Безугольный и др., 2012 – Безугольный А.Ю., Ковалевский Н.Ф., Ковалев В.Е.](#) История военно-окружной системы в России. 1862–1918. М., 2012. 463. с

[Болкунов, 1975 – Болкунов В.Ф.](#) История борьбы с холерой в Туркестанском крае (1872–1924 гг.): Дисс. ... канд. мед. наук. Ташкент, 1975. 195 с.

[Волков, 2020 – Волков И.В.](#) Исторические аспекты цивилизационной политики царской России в Средней Азии: Дисс. ... докт. истор. наук. Бишкек, 2020. 513 с.

[Высочайше утвержденное..., 1897 – Высочайше утвержденное](#) Мнение Государственного совета – Об изменении действующих карательных постановлений об охране народного здравия. 12 мая 1893 года // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ-3). Т. 13. СПб., 1897. С. 263–264.

[Высочайше утвержденный..., 1868 – Высочайше утвержденный](#) Устав о карантинах. 1 марта 1866 года // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ- 2). Т. 41. Отд. 1. СПб., 1868. С. 193–218.

[Высочайшее повеление..., 1901 – Высочайшее повеление](#), объявленное министром юстиции – О предоставлении особых полномочий Председателю Высочайше утвержденной Комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой, Его Высочеству, Принцу Александру Петровичу Ольденбургскому для организации в Туркестанском крае наиболее соответственных и энергических способов борьбы с появившейся там болезнью. 18 октября 1898 года / Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ-3). Т. 18. Отд. 1. СПб., 1901. С. 956.

[Высочайшее повеление..., 1904 – Высочайшее повеление](#), объявленное Министром внутренних дел – Об охране от заноса чумы сухопутной границы Азиатской России. 7 марта 1902 года / Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ-3). Т. 22. Отд. 1. СПб., 1904. С. 150.

[Гейер, 1909 – Гейер И.И.](#) Туркестан. Ташкент, 1909. 380 с.

[Голованов, 2004 – Голованов А.](#) Становление и развитие научно-медицинских обществ в колониальном Туркестане // Вестник НУУз. 2004. № 4. С. 33–35.

[Зыкин, 1931 – Зыкин В.](#) Под двойным прессом. Восстание в Ташкенте в 1892 году т. н. «Холерный бунт» // Ученые записки Пермского государственного университета. Отдел общественных наук. Пермь, 1931. Вып. II. С. 315–352.

[Кейн, 2021 – Кейн А.](#) Российский хадж. Империя и паломничество в Мекку. М., 2021. 296 с.

- Кобзева, Раишев, 2024** – Кобзева О.П., Раишев Т.Т. Начало формирования военно-медицинской службы российской армии в Туркестанском крае в 60-е годы XIX века // Вестник НГУ. Серия: История, филология. 2024. Т. 23, № 1: История. С. 95–107.
- Костенко, 1875** – Костенко Л.Ф. Туркестанские войска и условия их бытовой походной и боевой жизни // Военный сборник. СПб., 1875. Т. III. С. 61–82.
- Костенко, 1880** – Костенко Л.Ф. Туркестанский край. Опыт военно-статистического обозрения Туркестанского военного округа. Материалы для географии и статистики России. СПб., 1880. Т.1. 451 с.
- Литвинов, 2006** – Литвинов В.П. Внерегиональное паломничество мусульман Туркестана (эпоха нового времени). Елец, 2006. 311 с.
- Литвинов, 2016** – Литвинов В.П. Международные акты о хадже: Эпидемиологический аспект // Вестник КРСУ. 2016. Т. 16. № 12. С. 42–46.
- Литвинов, 2017** – Литвинов В.П. Санитарно-эпидемиологические меры власти в системе паломничества мусульман Русского Туркестана (1865–1917 гг.) // Власть. 2017. № 5. С. 210–216.
- Махмудов, 2015** – Махмудов М. История медицины и здравоохранения Туркестана, Бухары и Хорезма (1865–1924 гг.). Тараз, 2015. 273 с.
- НАРУЗ** – Национальный архив Республики Узбекистан.
- Отчет Главного..., 1870** – Отчет Главного военно-медицинского управления за 1868 год / Всеподданнейший отчет о действиях Военного министерства за 1868 год. СПб., 1870.
- Отчет Главного..., 1916** – Отчет Главного военно-санитарного управления за 1912 год / Всеподданнейший отчет о действиях Военного министерства за 1912 год. Пг., 1916.
- Первый в России..., 1990** – Первый в России исследовательский центр в области биологии и медицины: К 100-летию Института экспериментальной медицины 1890–1990. Л, 1990. 376 с.
- Публичное годичное..., 1896** – Публичное годичное заседание Ферганского медицинского общества 12 апреля 1895 г. Новый Маргилан: Тип. Ферганского областного правления, 1896.
- Раишев, 2020** – Раишев Т.Т. Войска Туркестанского военного округа во второй половине XIX века: к вопросу о материальном обеспечении // Взгляд в прошлое. 2020. Т. 3. № 12. С. 59–66.
- Раишев, 2021** – Раишев Т.Т. Из истории Туркестанского военного округа (1867–1914 гг.). Ташкент, 2021. 168 с.
- Раишев, 2022** – Раишев Т.Т. Вклад А.П. Федченко в изучение тропических болезней в Средней Азии // Из истории изучения Туркестанского края российскими востоковедами второй половины XIX – начала XX века. Ташкент, 2022. С. 106–113.
- Раишев, 2024** – Раишев Т.Т. Военная медицина в Туркестанском крае вторая половина XIX – начало XX вв. London–Chișinău, 2024. 200 с.
- Сартори, 2022** – Сартори П. Идеи о справедливости: шариат и культурные изменения в русском Туркестане / Пер. с англ. Д. Даур. М., 2022. 480 с.
- Суворов, 1873** – Суворов И.П. О появлении и распространении эпидемии холеры в Средней Азии, в 1872 г. // Туркестанские ведомости. 1873. № 11.
- Туркестанские ведомости, 1892** – Туркестанские ведомости. 1892. № 22.
- Федоров, 1913** – Федоров Г.П. Моя служба в Туркестанском крае (1870 – 1906 гг.) // Исторический вестник. Историко-литературный журнал. СПб., 1913. Т. CXXXIV.
- Юнусова, 1995** – Юнусова Х.Э. 1892 йилда Тошкентда халқ қўзғолони. Тарих фанлари номзоди дарасини олиш учун тақдим этилган диссертация. Тошкент, 1995. 130 с.
- Chakrabarti, 2014** – Chakrabarti P. Medicine and Empire 1600–1960. Basingstoke, Hampshire, 2014. 246 p.
- Hohmann, 2009** – Hohmann S. La médecine moderne au Turkestan russe: un outil au service de la politique colonial // Cahiers d'Asie central. Tachkent – Paris, 2009. № 17/18. P. 319–351.
- Hohmann, 2020** – Hohmann S. Gouverner face aux « monstres invisibles » en Asie centrale au XIXème et XXIème siècles: du choléra au coronavirus. [Electronic resource]. URL: <https://ifeac.hypotheses.org/6416>
- Morrison, 2008** – Morrison A.S. Russian Rule in Samarkand 1868–1910: A Comparison with British India. Oxford, 2008. 364 p.
- Sahadeo, 2007** – Sahadeo J. Russian Colonial Society in Tashkent, 1865–1923. Bloomington–Indianapolis, 2007. 317 p.

References

- Afanas'eva, 2023** – Afanasyeva, A.E. (2023). Epidemii kak povod k izucheniyu regiona. Ekspeditsiya V.I. Isaeva 1901 g. v Astrakhanskuyu guberniyu [Epidemics as a reason to study the region. V.I. Isaev's 1901 expedition to the Astrakhan Governorate]. Dialog so vremenem. 85: 232–243. [in Russian]
- Atanova** – Atanova S. Vlast' i epidemii «nevidimykh chudovishch»: cholera v Turkestane v XIX veke [Power and epidemics of “invisible monsters”: cholera in Turkestan in the 19th century]. Central Asia Analytical Network. [Electronic resource]. URL: <https://www.caa-network.org/archives>. [in Russian]

- Bezugol'nyi i dr., 2012** – Bezugol'nyi, A.Yu., Kovalevskii, N.F., Kovalev, V.E. (2012). Iстория военно-окружной системы в России. 1862–1918 [The history of the military district system in Russia. 1862–1918]. M. 463 p. [in Russian]
- Bolkunov, 1975** – Bolkunov, V.F. (1975). Iстория борьбы с холерой в Туркестанском крае (1872–1924 гг.) [The history of the fight against cholera in the Turkestan region (1872–1924)]. Diss. ... kand. med. nauk. Tashkent. 195 p. [in Russian]
- Chakrabarti, 2014** – Chakrabarti, P. (2014). Medicine and Empire 1600–1960. Basingstoke–Hampshire. 246 p.
- Fedorov, 1913** – Fedorov, G.P. (1913). Moya sluzhba v Turkestanском krae (1870 – 1906 gg.) [My Service in the Turkestan Region (1870–1906)]. Istoricheskii vestnik. Istoriko-literaturnyi zhurnal. SPb. T. CXXXIV. [in Russian]
- Geier, 1909** – Geier, I.I. (1909). Turkestan [Turkestan]. Tashkent. 380 p. [in Russian]
- Golovanov, 2004** – Golovanov, A. (2004). Stanovlenie i razvitiye nauchno-meditsinskikh obshchestv v kolonial'nom Turkestane [The formation and development of scientific and medical societies in colonial Turkestan]. Vestnik NUUz. 4: 33–35. [in Russian]
- Hohmann, 2009** – Hohmann, S. (2009). La médecine moderne au Turkestan russe: un outil au service de la politique colonial. Cahiers d'Asie central. Tachkent – Paris. 17/18: 319–351. [in French]
- Hohmann, 2020** – Hohmann, S. (2020). Gouverner face aux « monstres invisibles » en Asie centrale au XIXème et XXIème siècles: du choléra au coronavirus. [Electronic resource]. URL: <https://ifeac.hypotheses.org/6416> [in French]
- Kein, 2021** – Kein, A. (2021). Rossiiskii khadzh. Imperiya i palomnichestvo v Mekku [Russian hajj. Empire and the pilgrimage to Mecca]. M. 296 p. [in Russian]
- Kobzeva, Raishev, 2024** – Kobzeva, O.P., Raishev, T.T. (2024). Nachalo formirovaniya voenno-meditsinskoi sluzhby rossiiskoi armii v Turkestanском krae v 60-e gody XIX veka [The beginning of formation of the military medical service of the Russian army in the Turkestan region in the 1860s]. Vestnik NGU. Seriya: Iстория, филология. 23(1): Iстория: 95–107. [in Russian]
- Kostenko, 1875** – Kostenko, L.F. (1875). Turkestanskie voiska i usloviya ikh bytovoi pokhodnoi i boevoi zhizni [Turkestan troops and the conditions of their everyday camp and combat life]. Voennyi sbornik. SPb. Vol. CIII. Pp. 61–82. [in Russian]
- Kostenko, 1880** – Kostenko, L.F. (1880). Turkestanskii krai. Opyt voenno-statisticheskogo obozreniya Turkestanskogo voennogo okruga. Materialy dlya geografii i statistiki Rossii [Turkestan Region. The Experience of the Military-statistical Review of the Turkestan Military District. Materials for Geography and Statistics of Russia]. SPb. Vol. 1. 451 p. [in Russian]
- Litvinov, 2006** – Litvinov, V.P. (2006). Vneregional'noe palomnichestvo musul'man Turkestana (epokha novogo vremeni) [Extra-regional the pilgrimage of Muslims of Turkestan (modern era)]. Yelets. 311 p. [in Russian]
- Litvinov, 2016** – Litvinov, V.P. (2016). Mezhdunarodnye akty o khadzhe: Epidemiologicheskii aspekt [International Acts of the Hajj: Epidemiological Aspect]. Vestnik KRSU. 16. 12: 42–46. [in Russian]
- Litvinov, 2017** – Litvinov, V.P. (2017). Sanitarno-epidemiologicheskie mery vlasti v sisteme palomnichestva musul'man Russkogo Turkestana (1865–1917 gg.) [Sanitary and epidemiological measures taken by the authorities in the Muslim pilgrimage system of Russian Turkestan (1865–1917)]. Vlast'. 5: 210–216. [in Russian]
- Makhmudov, 2015** – Makhmudov, M. (2015). Iстория meditsiny i zdravookhraneniya Turkestana, Bukhary i Khorezma (1865–1924 gg.) [The History of medicine and healthcare in Turkestan, Bukhara, and Khorezm (1865–1924)]. Taraz. 273 p. [in Russian]
- Morrison, 2008** – Morrison, A.S. (2008). Russian Rule in Samarkand 1868–1910: A Comparison with British India. Oxford. 364 p.
- NAUz** – Natsional'nyi arkhiv Uzbekistana [National Archives of Uzbekistan].
- Otchet Glavnogo..., 1870** – Otchet Glavnogo voenno-meditsinskogo upravleniya za 1868 god. Vsepoddanneishii otchet o deistviyakh Voennego ministerstva za 1868 god. [Report of the Chief Military Medical Administration for 1868. Most Humble Report on the activities of the War Ministry for 1868]. SPb. 1870. [in Russian]
- Otchet Glavnogo..., 1916** – Otchet Glavnogo voenno-sanitarnogo upravleniya za 1912 god. Vsepoddanneishii otchet o deistviyakh Voennego ministerstva za 1912 god. [Report of the Main Military Medical Administration for 1912. Most Humble Report on the Activities of the War Ministry for 1912]. Petrograd, 1916. [in Russian]
- Pervyi v Rossii..., 1990** – Pervyi v Rossii issledovatel'skii tsentr v oblasti biologii i meditsiny: K 100-letiyu Instituta eksperimental'noi meditsiny 1890–1990 [Russia's first research centre in the field of biology and medicine: On the 100th anniversary of the Institute of Experimental Medicine, 1890–1990]. Leningrad. 376 p. [in Russian]
- Publichnoe godichnoe..., 1896** – Publichnoe godichnoe zasedanie Ferganskogo meditsinskogo obshchestva 12 aprelya 1895 g. [Public Annual Meeting, 1896 – Public Annual Meeting of the Fergana Medical Society, 12 April 1895]. Novyi Margilan. [in Russian]

- Raishev, 2020** – Raishev, T.T. (2020). Voiska Turkestanskogo voennogo okruga vo vtoroi polovine XIX veka: k voprosu o material'nom obespechenii [Troops of the Turkestan Military District in the second half of the 19th century: on the issue of material support]. *Vzglyad v proshloe*. 12(3): 59-66. [in Russian]
- Raishev, 2021** – Raishev, T.T. (2021). Iz istorii Turkestanskogo voennogo okruga (1867-1914 gg.) [From the history of the Turkestan Military District (1867-1914)]. Tashkent. 168 p. [in Russian]
- Raishev, 2022** – Raishev, T.T. (2022). Vklad A.P. Fedchenko v izuchenie tropicheskikh boleznei v Srednei Azii. Iz istorii izucheniya Turkestanskogo kraya rossiiskimi vostokovedami vtoroi poloviny XIX – nachala XX veka [A.P. Fedchenko's contribution to the study of tropical diseases in Central Asia. From the history of the study of the Turkestan region by Russian orientalists in the second half of the 19th and early 20th centuries]. Tashkent. Pp. 106-113. [in Russian]
- Raishev, 2024** – Raishev, T.T. (2024). Voennaya meditsina v Turkestanskom krae vtoraya polovina XIX – nachalo XX vv. [Military medicine in the Turkestan region in the second half of the XIX century – early XX century.]. London – Chișinău. 200 p. [in Russian]
- Sahadeo, 2007** – Sahadeo, J. (2007). Russian Colonial Society in Tashkent, 1865–1923. Bloomington–Indianapolis. 317 p.
- Sartori, 2022** – Sartori, P. (2022). Idei o spravedlivosti: shariat i kul'turnye izmeneniya v russkom Turkestane [Visions of justice: Sharia and cultural change in Russian Central Asia]. M. 480 p. [in Russian]
- Suvorov, 1873** – Suvorov, I.P. (1873). O poyavlenii i rasprostranenii epidemii kholery v Srednei Azii, v 1872 g. [On the emergence and spread of the cholera epidemic in Central Asia in 1872]. *Turkestanskie vedomosti*. № 11. [in Russian]
- Turkestanskie vedomosti, 1892** – *Turkestanskie vedomosti*. 1892. № 22. [in Russian]
- Volkov, 2020** – Volkov, I.V. (2020). Istoricheskie aspekty tsivilizatsionnoi politiki tsarskoi Rossii v Srednei Azii [Historical aspects of Tsarist Russia's civilisational policy in Central Asia]. Diss. ... dokt. istor. nauk. Bishkek. 513 p. [in Russian]
- Vysochaishe utverzhdennoe..., 1897** – Vysochaishe utverzhdennoe Mnenie Gosudarstvennogo soveta. Ob izmenenii deistvuyushchikh karatel'nykh postanovlenii ob okhrane narodnogo zdraviya. 12 maya 1893 goda [Highly approved Opinion of the State Council – On amending the current punitive regulations on the protection of public health. 12 May 1893]. Polnoe sobranie zakonov RI. 3. T. 13. SPb, 1897. [in Russian]
- Vysochaishe utverzhdennyi..., 1868** – Vysochaishe utverzhdennyi Ustav o karantinakh. 1 marta 1866 goda [Highly approved Charter on Quarantines. 1 March 1866.]. Polnoe sobranie zakonov RI. 2. T. 41. SPb, 1868. [in Russian]
- Vysochaishee povelenie..., 1901** – Vysochaishee povelenie, ob "yavlennoe ministrom yustitsii O predostavlenii osobykh polnomochii Predsedatelyu Vysochaishe utverzhdennoi Komissii o merakh preduprezhdeniya i bor'by s chumnoi zarazoi, Ego Vysochestvu, Printsu Aleksandru Petrovichu Ol'denburgskomu dlya organizatsii v Turkestanskom krae naibolee sootvetstvennykh i energicheskikh sposobov bor'by s poyavivsheysya tam bolezn'yu. 18 oktyabrya 1898 goda. [The highest decree announced by the Minister of Justice. On granting special powers to the Chairman of the Highest Approved Commission on Measures to Prevent and Combat the Plague, His Highness, Prince Alexander Petrovich of Oldenburg, to organise the most appropriate and energetic methods of combating the disease that has appeared in the Turkestan region. 18 October 1898]. Polnoe sobranie zakonov RI. 3. T. 18: 1. SPb, 1901. [in Russian]
- Vysochaishee povelenie..., 1904** – Vysochaishee povelenie, ob "yavlennoe Ministrom vnutrennikh del. Ob okhrane ot zanosa chumy sukhoputnoi granitsy Aziatskoi Rossii. 7 marta 1902 goda [Highest Command, announced by the Minister of Internal Affairs – On protecting the land border of Asian Russia from the spread of plague. 7 March 1902]. Polnoe sobranie zakonov RI. 3. T. 22: 1. SPb, 1904. [in Russian]
- Yunusova, 1995** – Yunusova, Kh.E.E. (1995). 1892 yilda Toshkentda xalq qo'zg'oloni [People's uprising in Tashkent in 1892]. Tashkent. 130 p. [in Uzbek]
- Zykin, 1931** – Zykin, V. (1931). Pod dvoinym pressom. Vosstanie v Tashkente v 1892 godu t. n. «Kholernyi bunt» [Under double pressure. The uprising in Tashkent in 1892, known as the "Cholera Riot"]. *Uchenye zapiski Permskogo gosudarstvennogo universiteta. Otdel obshchestvennykh nauk*. Perm. II. Pp. 315-352. [in Russian]

Специфика развития санитарно-эпидемиологической службы Российской империи во второй половине XIX – начале XX в.: туркестанский аспект

Тимур Туляганович Раишев ^{a,*}, Ольга Петровна Кобзева ^a, Турекулова Жулдыз Елтаевна ^b, Гузаль Акрамжановна Эгамбердиева ^a

^a Национальный университет Узбекистана им. М. Улугбека, Ташкент, Республика Узбекистан

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: timur.raishev@mail.ru (Т.Т. Раишев), kobzeva1975@internet.ru (О.П. Кобзева), turekulova74@mail.ru (Ж.Е. Турекулова), egamberdiyevag@bk.ru (Г.А. Эгамбердиева)

^б Южно-Казахстанский государственный университет им. М. Ауэзова, Шымкент,
Республика Казахстан

Аннотация. В данной статье рассматривается история развития санитарно-эпидемического дела в Туркестанском крае периода императорской России. В 60-х гг. XIX в. в ходе «Туркестанских походов» началось активное военное освоение Российской империей Центрально-Азиатских территорий. В связи с чем в центре исследовательского интереса выступают особенности военно-медицинской политики империи, в частности мероприятия по адаптации военнослужащих к местным условиям службы в регионе, борьбе с эндемическими и эпидемическими заболеваниями. Особое внимание уделено таким моментам, как: защита здоровья, обеспечение боеспособности российских военнослужащих и мероприятия краевой администрации, связанные с этим; санитарно-гигиеническая нестабильность в Туркестанском крае и её причины; вопросы проникновения в регион эпидемий холеры и чумы и организация карантинных мер, их положительные и отрицательные последствия.

Обосновано, что в войсках Туркестанского военного округа были распространены такие заболевания, характерные для Туркестанского региона, как, например, лихорадки, тиф, малярия, пендинская язва (кожный лейшманиоз), ришта (дракункулёз) и др. Часто распространение того или иного заболевания зависело от места дислокации. Установлено, что в данный исторический период, несмотря на господство российской военной медицины, продолжало существовать традиционное народное знахарство, одновременно стал наблюдаться симбиоз двух этих медицинских школ.

Исследование опирается на широкий массив архивных источников Национального архива Республики Узбекистан, нормативно-правовых документов Российской империи, ведомственных отчётов, материалов периодической печати и научной литературы. Использование военно-медицинского подхода, концепции аккультурации, принципов историзма, научной объективности, нарративного анализа и междисциплинарного подхода позволило осветить основные процессы санитарно-медицинской политики Российской империи в Туркестанском крае.

Ключевые слова: Российская империя, Туркестан, эпидемиология, история империй, история медицины, военные врачи.