

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2019.12.23>

Миягашева Суржана Борисовна

МОНГОЛЬСКИЕ ЭМЧИ-ЛАМЫ: ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ К ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ (1920-1930-Е ГГ.)

В статье анализируется положение тибетской медицины начала XX в. в Монголии и рассматриваются этапы ее ранних отношений с европейской медицинской системой. В исследовании представлены малоизученные аспекты попыток освоения европейских принципов оказания медицинской помощи населению представителями традиционной монгольской медицины. Выявлено, что небольшое количество представителей буддийского духовенства пытались установить плодотворное сотрудничество и перенять опыт советских врачей. Установлено, что правительство Монгольской Народной Республики в первые десятилетия стремилось привлечь эмчи-лам для решения задач здравоохранения страны. Для этого ламы и лекари направлялись на медицинские курсы, а при буддийских монастырях организовывались амбулатории с использованием традиционных методов лечения.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/9/2019/12/23.html

Источник

Манускрипт

Тамбов: Грамота, 2019. Том 12. Выпуск 12. С. 123-129. ISSN 2618-9690.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/9.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/9/2019/12/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

13. **Октябрьская И. В.** Казахи Алтая: этнополитические и социокультурные процессы в пограничных районах Южной Сибири XIX-XX вв.: дисс. ... д.и.н. Новосибирск, 2004. 281 с.
14. **Октябрьская И. В., Сураганова З. К.** Понятия мүшел и жілік в традиционной казахской культуре // Проблемы археологии, этнографии, антропологии Сибири и сопредельных территорий. 2012. Т. XVIII. С. 404-407.
15. **Сарсамбекова А. С.** Казахи Западной Сибири и сопредельных территорий Казахстана: этнокультурные связи и процессы: конец XX – начало XXI в.: автореф. дисс. ... к.и.н. Томск, 2009. 19 с.
16. **Сарсамбекова А. С.** Национальные установки казахов Западной Сибири и Северного Казахстана // Омский научный вестник. 2008. Вып. 1. С. 27-29.
17. **Щеглова Т. К.** Народы Алтая в прошлом и настоящем: численность, размещение, этнокультурный состав, этноконтактные зоны // Вестник Алтайской государственной педагогической академии. 2015. Вып. 23. С. 97-107.
18. **Щеглова Т. К.** Обь-Иртышское Порубежье. Историко-культурная взаимосвязь казахстанского Прииртышья и российского Верхнего Приобья в свете новых подходов и технологий их изучения // Независимый Казахстан: история, современность и перспективы: материалы Международной научно-практической конференции. Павлодар: ПГПИ, 2011. С. 34-42.
19. **Щеглова Т. К.** Русские, украинцы, немцы, казахи степного запада Алтайского края: формирование переселенческой историко-этнографической области и сельского культурного ландшафта: материалы к Историко-этнографическому атласу Алтайского края // Этнография Алтая и сопредельных территорий. Барнаул: АлтГПУ, 2011. Вып. 8. С. 72-83.

**THE ALTAI KAZAKHS:
FIELD RESEARCHES OF THE SIBERIAN ETHNOGRAPHERS IN THE 1990-2010S**

**Lyulya Natal'ya Viktorovna
Rykov Aleksei Viktorovich**
Altai State Pedagogical University, Barnaul
natalyalyulya@mail.ru; avrykov@bk.ru

The article analyses the results of the West Siberian scientists' field researches on the Kazakh population of the Altai Territory. The authors mention the researchers who focused on studying the Kazakhs' history and culture during ethnographic expeditions to the Altai Territory in the 1990-2010s. The researchers conclude that the collection of ethnographic material was carried out only in mono-ethnic settlements of certain districts of the region. Many problems remain insufficiently studied. In particular, further studies are required to identify the influence of other cultures on the Kazakh one. The problem of collecting ethnographic material is also relevant.

Key words and phrases: field researches; scientific schools; the Kazakhs; Kazakh culture; Kazakh history; Altai Territory.

УДК 94(571.5)

Дата поступления рукописи: 16.10.2019

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2019.12.23>

В статье анализируется положение тибетской медицины начала XX в. в Монголии и рассматриваются этапы ее ранних отношений с европейской медицинской системой. В исследовании представлены малоизученные аспекты попыток освоения европейских принципов оказания медицинской помощи населению представителями традиционной монгольской медицины. Выявлено, что небольшое количество представителей буддийского духовенства пытались установить плодотворное сотрудничество и перенять опыт советских врачей. Установлено, что правительство Монгольской Народной Республики в первые десятилетия стремилось привлечь эмчи-лам для решения задач здравоохранения страны. Для этого ламы и лекари направлялись на медицинские курсы, а при буддийских монастырях организовывались амбулатории с использованием традиционных методов лечения.

Ключевые слова и фразы: история здравоохранения; тибетская медицина; советская медицина; кочевые народы; Монголия; санитарный надзор; социальные болезни.

Миягашева Суржана Борисовна, к.и.н.
*Институт монголоведения, буддологии и тибетологии
Сибирского отделения Российской академии наук, г. Улан-Удэ*
surjana.miyagashева@imbt.ru

**МОНГОЛЬСКИЕ ЭМЧИ-ЛАМЫ:
ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ К ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ (1920-1930-Е ГГ.)**

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

В начале XX в. в связи с широким внедрением европейской медицины на территории Монголии установилась конфликтная ситуация с тибетской системой здравоохранения. Монгольское кочевое общество всецело

доверяло буддийскому духовенству, эмчи-ламы которого практиковали традиционные основы народной и тибетской медицины. Тибетская медицина, прежде не имевшая конкурентов, ревностно встретила внедрение европейской медицины и всячески оказывала ей сопротивление. Однако в результате анализа научной литературы на монгольском языке установлено, что в первые десятилетия XX в. встречались случаи попыток партнерства двух медицинских систем. В связи этим исследование вопроса о взаимоотношении эмчи-лам с европейскими врачами представляется в достаточной степени **актуальным**.

Научная новизна. В отечественной историографии взаимоотношение тибетской и советской медицины рассматривается с односторонней позиции – как упорное противостояние буддийских эмчи-лам, которые манипулировали простыми монгольскими аратами и пытались дискредитировать европейскую медицину. В данном исследовании освещены исторические аспекты, раскрывающие первоначальные этапы столкновения двух медицинских систем, характеризуемые стремлением монгольских эмчи-лам перенять и практиковать новые методы лечения. Также на основе анализа исторического материала показано, что стратегия правительства Монгольской Народной Республики (МНР) вплоть до 1930-х гг. в вопросе здравоохранения страны строилась на утопических надеждах на тибетскую медицину.

Цель исследования – дать характеристику первоначальному этапу столкновения тибетской и европейской медицины, рассмотреть особенности механизма взаимодействия эмчи-лам с русскими врачами, проанализировать ряд положений и мер, принятых монгольским правительством, считавшим до определенного времени тибетскую медицину достаточно эффективной, установить причины поражения тибетской медицины в противостоянии с европейской системой здравоохранения. В связи с этим в статье поставлены **задачи** провести анализ освоения эмчи-ламами европейских методов лечения, определить их степень участия во врачебной практике и рассмотреть вклад в развитие здравоохранения современной Монголии, а также выявить причины отказа властей МНР от доминирования тибетской медицины в государственной системе здравоохранения.

Тибетская медицина, на принципах которой была основана традиционная монгольская система оказания медицинской помощи населению, представляла собой ритуально-культовую практику буддизма, где врачебные обязанности выполняли ламы эмчи¹ (марамба² ламы). Большинство эмчи-лам обучались в особых «медицинских» школах – манба/мамба дацанах при крупнейших монастырях, часть – осуществляли лечебную деятельность без специальной подготовки, руководствуясь личным опытом.

Происхождение болезни ламы объясняли влиянием злых духов, которые были разными для каждой болезни. Для излечения недуга их необходимо было изгнать с помощью определенных ритуально-обрядовых действий. Поэтому методами лечения служили молебны, произносились заклинания [7, с. 256-257].

Если европейская медицина в целях излечения болезни применяла вакцины, то для профилактики болезней ламы назначали *сахуусы*. *Сахуус* представлял собой образы различных буддийских божеств и защитников, изображенных на бумаге, сопровождавшихся заклинанием на тибетском языке, гласящим: «Пусть тебя не одолеет никакой дух болезни, пусть ты будешь всегда здоров!». Магическую бумажку складывали в несколько раз, вкладывали в небольшой нагрудный амулет *зуу* (деревянный или металлический) со стеклянной створкой и носили в качестве оберега на груди. В некоторых случаях монголы, пытаясь уберечь себя от всевозможных болезней, могли носить на груди несколько *сахуусов* одновременно [5, х. 36].

Для постановки диагноза использовали пульс, язык и мочу. Никакого представления о микробах ламы не имели. Ламская медицина совершенно не знала анатомии [7, с. 257]. Хирургические вмешательства не практиковались, так как ампутации, вскрытия человеческого тела и др. претили законам буддийской доктрины. Однако в бытовой практике эмчи-лам небольшие операции все же бывали.

В то же время ламами выписывались лекарства из Тибета. Лекарства употреблялись в порошкообразном виде (так называемые «задачки») и представляли собой измельченные в ступе корни, листья, ягоды, цветы, плоды, кору, древесину, раковины, камни и породы, отдельные органы животных, птиц, насекомых и пресмыкающихся и т.п. В целом лечение приемами тибетской медицины носило схоластически-симптоматический характер [10, с. 59].

Учитывая неразрывную связь тибетской медицины и религиозных верований, ламы полностью управляли умами монгольского населения. Б. Б. Барадин писал, что в Тибете и Монголии эта медицинская система монополизирована ламами и стала прикладной частью ламской религии. Лам он считал шарлатанами, хотя признавал существование у них системы профессионального обучения и определенных стандартов мастерства [1]. Первый российский консул в Урге (1861-1864 гг.), адъютант начальника штаба Его Высочества, капитан К. Н. Боборыкин писал: «Что бы ни говорили о медицине Тибета и искусстве медиков-лам, но медицина эта ничтожна, а ламы невежды и обманщики» [Цит. по: 10, с. 53].

Санитарно-гигиеническое состояние Монголии к концу XIX – началу XX в. являлось весьма удручающим. Наиболее распространенными заболеваниями являлись, в первую очередь, серьезные инфекции, например тиф, оспа, чума, гонорей и сифилис. Лечить подобные заболевания эмчи-ламы не умели.

С прибытием первых русских врачей в Монголию проникла европейская медицина. Начался новый период для всей Монголии, и в первые десятилетия ламы пытались перенять и внедрить то лучшее, что эта новая для них система могла предложить.

¹ Эмчи-лама – лама врачебной практики.

² Марамба – ученое звание, присваивалось окончившим медицинскую школу манба.

К работавшему при русском посольстве фельдшеру Осипову приходили не только больные монголы, но и ламы-медики, желавшие перенять у него опыт врачевания, обучиться европейскому врачебному мастерству. Некоторые монгольские ханы направляли в консульство для обучения русской медицине своих родственников и лам. Известен случай, когда один лама, глава большого монастыря, выписал через Осипова все необходимое для кровопускания, являвшегося в то время в России распространенным методом лечения при многих заболеваниях [Там же, с. 53-54].

В 1909 г. в Консульском поселке была открыта небольшая больница, в которой бесплатно могли пройти лечение русские, буряты, китайцы, монголы, тибетцы. В этой больнице работал военный консульский врач Санжимитып Будажапович Цыбиктаров. Слава о нем как о хорошем докторе дошла до Внутренней Монголии, и, учитывая его популярность, эмчи-ламы проходили у него обучение [9, х. 306, 309].

В традиционную медицину начали проникать новые методы, такие как применение различных настоек для лечения язв и кожных болезней, оспопрививание. Ламы стали интересоваться анатомией, хирургическими операциями. Для того чтобы восполнить пробел в анатомии и хирургии, из Санкт-Петербургской академии Богдо ханом были заказаны различные медицинские книги, среди которых значился атлас анатомии.

При Ургинском монастыре был создан операционный уголок, в котором эмчи-ламы проводили хирургические операции. Однако ламами была допущена непростительная ошибка – они не завязывали вены или артерию, из-за чего пациент истекал кровью и умирал. Подобным образом было проведено около десяти неудачных операций, что вызвало панику среди лам. И когда лечебное место, основанное Богдо гэгэном, сгорело при пожаре от удара молнии, то ламы посчитали это божьей карой *бурхны цээрэл* и прекратили свои хирургические опыты [5, х. 307].

Европейское влияние проникало в монголо-тибетскую медицину: ламы-врачи восприняли оспопрививание, в Урге они иногда приглашали на консилиум русского врача, а монгольские князья и даже сам Богдо гэгэн довольно часто пользовался услугами последнего. Вероятно, подобные случаи были не повсеместны, и высшее ламство настороженно относилось к новым методам лечения и европейской медицине в целом. Так, доктор Цыбиктаров рассказывал Майскому, что к нему как-то явился один молодой лама-врач и от имени группы своих товарищей выразил желание заниматься анатомией под его руководством. Занятия с ламами начались и пошли очень успешно, но высшие ламы скоро узнали о «еретическом поступке» младших братьев и строго-настрого запретили им продолжать занятия [7, с. 96].

В 1921 г., с приездом в Ургу венгерского врача Раднот Андора, по приказу съезда военного министерства было выдвинуто постановление открыть лазарет в Урге. Он был основан под эгидой Красного Креста и размещался в каменном здании к востоку от торговой фирмы Содномдаржа. В лечебном учреждении практиковалась не только европейская, но и тибетская медицина. Здесь занимались медицинской практикой около 10 марамба-лам. Среди них упоминаются эмчи-ламы Санжажамц, Хайдав, Дамбийням, Лэгцэг и другие. Рядом с больницей работала небольшая аптека тибетской медицины, в которой работали ламы Лувсанцэвэг, молодые эмчи Рэгзэн и Шарху из манба дацана Их хурээ [5, х. 308].

На 5 съезде совета военных министров от 15 августа 1921 г. обсуждались вопросы о необходимости расширения лазарета до военного госпиталя. В связи с этим было принято решение разместить его в двухэтажном деревянном доме русского купца Козина в восточной части Сэлбэ. В это здание переехал Раднот Андор вместе с марамбами [12, х. 68-69]. В центральном военном госпитале и его хошунных отделениях стали работать известные профессиональные эмчи-ламы, такие как марамба Бодьзана, Дамбийням, Лувсандамдин, Санжжав, Санжажамц, Дава, Далай, Хайдав, Лэгцэг, Лодой, Чойгончиг, Адарсурэн, Жандад и другие, в общем счете насчитывалось около 30 эмчи.

В 1923 г. по приглашению Правительства в Монголию прибыл доктор П. Н. Шастин. Вскоре после его прибытия, в 1924 г., больница переехала в Консульский поселок в двухэтажное здание золотодобывающей корпорации «Монголор». Здесь также располагались два отделения – европейское и тибетское. В тибетском отделении служил один *их эмч* (главный эмчи), один *туслах их эмчи* (помощник главного эмчи), три *туслах бага эмчи* (младшие эмчи) и один костоправ. Они проводили лечение не только в медицинском отделении, но и разъезжали по домам горожан.

Тибетское отделение стремилось перенять опыт русских врачей – здесь были расположены одноместные кровати, эмчи носили белые халаты. Однако помещение было небольшим, отсутствовала горячая вода, порой больные лежали прямо в сапогах, в некоторых случаях – в верхней одежде. Отсутствие разделения на инфекционное и неинфекционное отделения, малое количество санитаров и плохо отапливаемые помещения создавали неблагоприятную обстановку для лечебного учреждения.

В 1925 г. в столице открылась бесплатная гражданская больница на 15 коек, в которой работали русские врачи и тибетские эмчи [4, х. 17]. К концу 1920-х – началу 1930-х гг. в вопросах здравоохранения МНР сложилась сложная ситуация в связи с наличием двух сетей медицинских учреждений – европейской и тибетской. Вероятно, само высшее ламство довольно критично относилось к подобной практике и всячески противодействовало ей. Однако государство стремилось привлекать тибетских лекарей, а в некоторых аймачных храмах и хийдах – организовывать лечебные отделения и тибетские аптеки [6, х. 313].

Для этого доктору П. Н. Шастину было доверено набрать лам для обучения медицине, что вызвало споры среди высших иерархов дацана. Тем не менее на учебу к доктору было направлено 13 молодых лам из монастырей, среди которых лама Дэндэв из Их Хурээ, эмчи Лувсанчултэм, Чултэм, Шутэний Шарху, Дондовлэнгийн Рэгзэн, Надмидлингийн Тарав, Зогойн Базар, Амду Чултэмбаяр.

Доктор Шастин преподавал им латынь, анатомию, физиологию человеческого тела, основы европейской медицины. Проучившись в течение года, многие ламы оставили учебу, и среди немногих, кто завершил обучение, были эмчи Шарху, Рэгзэн, Базар и Чултумбаяр.

В последующем Шарху, Рэгзэн и Базар были назначены младшими врачами больницы, они также разъезжали по аймакам и проводили мобилизацию среди местного населения, приглашая пройти обучение на медицинских курсах. Чултумбаяр был назначен старшим врачом стационара, где проводилось лечение на минеральных источниках-аршанах, и внес большой вклад в развитие здравоохранения страны [Там же].

В целом в первые послереволюционные годы правительство МНР делало ставки на тибетскую медицину и стремилось привлечь лекарей из Их хурээ, худонских сумов и хийдов, открыть в аймачных буддийских монастырях отделения тибетской медицины и аптеки. Сохранились архивные документы о том, что после организации центрального военного госпиталя, тибетского лазарета, открытия аптек необходимо привлечь европейских врачей и медицинских работников, а также пригласить монгольских эмчи из тибетских медицинских учреждений и привлечь их к службе. В связи с этим вышло распоряжение Совета министров, в котором говорилось о том, что необходимо предоставить ламам возможность изучать медицинскую теорию, пройти практику, обучение в медицинских заведениях, предоставить место работы [5, x. 311].

Приведем его основные пункты.

В последние годы наметился кадровый дефицит в учреждениях здравоохранения, в связи с чем требуется обратить внимание на рядовых лам. Необходимо заинтересовать лам, проживающих в суммах и хийдах, для их привлечения в сферу здравоохранения. Таким образом, Совет министров постановил:

1. Предоставить широкую возможность рядовым ламам в деле здравоохранения. Для этого открыть медицинский центр в монастыре Гандан (г. Улан-Батор). К 1935 г. открыть пункты медицинского обслуживания в Булгане Селенгинского аймака, Хужирте Увер-Хангайского аймака, Монххане Хэнтийского аймака.

2. Оказать содействие в лечении социальных болезней медицинским центрам, организованным при суммах и хийдах, периодически проводить проверки по оказанию медицинского лечения в монастырях.

3. Учитывая, что сумэ и хийды являются местом сосредоточения большого количества людей, требуется соблюдать правила гигиены, чистоту и проводить профилактическую работу по здравоохранению и культурному просвещению.

4. В случае если рядовые ламы изволят изучать медицинскую теорию, практику и обучение, запрещается оказывать им сопротивление, необходимо устроить их в медицинские учреждения и внедрить в лечебную практику.

5. Необходимо следить за чистотой питьевой воды, которую применяют в сумэ и хийдах, т.к. грязная вода может привести к эпидемиям и болезням. Назначить министерство здравоохранения и просвещения ответственным за организацию колодцев чистой воды в сумэ и хийдах.

6. Учитывая, что ламы могут сами оказаться носителями разнообразных заболеваний, необходимо приложить все усилия и предварительно излечить лам от всех видов заразных заболеваний.

7. Широко проводить работу по внедрению научно-просветительской деятельности, показать ламам результаты и итоги европейского лечения.

8. Для улучшения гигиенических и санитарных условий при сумэ и хийдах требуется разработать рекомендации и правила гигиены и санитарии.

9. Для разъяснения рядовым ламам данного постановления назначить ответственными представителей от администрации, городского управления и руководителей аймаков (декабрь 1925 г.) [12, x. 117-118].

Для реализации данного проекта по приказу министерства здравоохранения Монголии в 1926 г. были организованы начальные медицинские курсы. Было отобрано около 30 тибетских лекарей не старше 35 лет, которые прошли шестимесячные курсы [6, x. 323].

Ярким примером является эмчи-лама Рэгзэн Оцолсонсор, который добровольно решил пройти медицинские курсы от аймака. Курсантов-медиков насчитывалось 23 мужчины и 2 женщины, основные предметы им преподавали Кузимцов и Биронов при помощи переводчика Будаева (в последующем ставшего главным врачом).

После окончания курсов Рэгзэн стал работать фармацевтом в тибетской аптеке. В последующем он был отправлен в Германию вместе с монгольскими курсантами, проходившими стажировку в качестве их личного врача. Пробыв за границей два года, в 1929 г. он вернулся на родину и начал работать в тибетском отделении здравоохранения, однако после его закрытия перевелся в кожно-венерологическую больницу и работал санитаром у врача А. В. Ильина. В 1931 г. он поступил в медицинский техникум и получил медицинский диплом. В последующем Рэгзэн вместе с эмчи-ламой Шарху работал у доктора Шастина [12, x. 118-119].

В деле популяризации здравоохранения на специалистов из коренного населения возлагались большие надежды. Так, в июне 1934 г. Рэгзэн и Шарху были командированы в качестве передвижных врачей в Завханский аймак. Этот аймак является отдаленным и глухим уголком Монголии, и путь предстоял не близкий – специалисты выехали из столицы на служебной машине и, добравшись до центрального сомона Архангая, пересели на почтовую машину. Доехав на ней до центра Завхана, в течение семи дней добирались на верблюдах до назначенного пункта. По прибытии их поселили в войлочную юрту, предоставленную администрацией сомона. На одной половине они жили, на второй – проводили осмотры. Желавших пройти лечение или осмотр было мало. Не зная, кого предложить в качестве пациента, администрация доставила им одного тяжелобольного по имени Хушан, который находился на волосок от смерти. Через 10 дней интенсивного

лечения больной пошел на поправку. С тех пор местное население решило, что если даже Хушан не умер, то никто из сомона не умрет от действия врачей [Там же, х. 120].

Немало эмчи-лам служило на военной медицинской службе. В большинстве случаев они проходили военную службу в 1921-1922 гг. на границе Кяхты, Кобдо, на восточных и западных границах Монголии [13, х. 19-20].

Эмчи-ламы принимали активное участие в лечении военных, и многие из них были награждены государственными знаками: например, в 1922 г. хувилган ямба¹ эмчи-лама Гомбожав, эмчи гэлэн²-лама Ванчин-сурэн, эмчи Гэндэнжамц, марамба Дамбий, марамба Дагважамц, эмчи гэлэн-лама Аюур, эмчи гэлэн-лама Санжа награждены знаком «За успешное лечение военных». В 1923 г. нагрудными знаками были награждены хувилган эмчи лама Данзан, эмчи гэлэн-лама Лувсанжамц, гэлэн-лама Дэндэв. Желтым поясом был награжден эмчи Гомпил, присвоены почетные звания эмчи Давадамба, Лувсанжамцу и Намсрай.

Среди военных врачей, получивших европейское медицинское образование, можно упомянуть Г. Гончигдо, который с малых лет обучался в манба дацане Зуун хурээ у эмчи Самба ламы. В последующем он учился в военном медицинском учреждении в Урге у русских врачей, с 1927-1929 гг. работал врачом в конной дивизии, затем окончил в СССР военную медицинскую академию. Также ярким примером является Дарьзавын Лосол (1885-1940 гг.), который был видным общественным, политическим деятелем и военным врачом. В возрасте 4 лет он был отдан в хийд на обучение медицине. В 1913 г. служил эмчи у Манлайбатар Дамдин-сурэна. Во время революции Лосол принимал активное участие в общественно-политических вопросах страны, служил военным врачом при правительстве, с 1923-1925 гг. – начальником медицинского отделения Военного министерства [Там же, х. 30-31].

В конце 1920-х гг. тибетская медицина все еще удерживала свои позиции. Так, на 4 съезде Хурала МНР руководитель совета военных Л. Шарху докладывал, что за 1929 г. в тибетском отделении военного госпиталя прошло лечение 34 693 человека, больных с нетяжелыми заболеваниями – 2 094, из них умерло 18, остальные выздоровели. В это время тибетская медицина официально являлась государственной, дотировалась из госбюджета и не состояла в антагонизме с правительством МНР. Напротив, так называемые правые уклонисты не видели необходимости в расширении зоны обслуживания европейской медицины на школы и другие учреждения, считая тибетскую медицину достаточно эффективной для обеспечения медицинских нужд государства и общества [2, с. 158]. Однако в то время, когда государство пыталось вести политику привлечения лам к здравоохранению, на практике высшее ламство упиралось и боролось с европейской системой.

В стране остро стояли вопросы оспопрививания и лечения венерических болезней. Однако эмчи-ламы, несмотря на свою численность, не могли проводить оспопрививание и вливание сальварсана, а также не умели лечить гонорейю. Традиционные для тибетской медицины методы лечения оказались неэффективными при лечении венерических и других крайне опасных инфекционных заболеваний, распространенность которых приняла масштабы эпидемии (в городах пораженность населения сифилисом составляла не менее 40%, гонорейей – не менее 50%) [10, с. 52].

Все лечение сифилиса до открытия амбулатории сводилось к ламским «задачкам», окуриваниям и омовениям аршанами. В своей терапии ламы применяли препараты ртути, но не умели определять правильную дозировку, что приводило к массовому выпадению зубов у пациентов. Некоторые эмчи-ламы делали тарюху – вливания сальварсанных препаратов. Широко применялся тополь и дорогой корень сарсапарилла. Применение ламами препаратов ртути проводилось на ранних стадиях болезни, на поздних стадиях использовались тополь и сарсапарилла. Помимо медикаментозного лечения, ламы занимались отчитыванием молитв и заклинаний [3, с. 284]. Однако подобные методы не имели массового успеха в здравоохранении.

Монголы начали ценить европейскую медицину, построив по соседству с тибетской больницей в Урге врачебную амбулаторию и больницу, где практиковали европейские врачи. Все чаще стали возникать ситуации, когда эмчи оказывались бессильны, и спасение больного ожидалось лишь методами европейской медицины.

Имел место случай, когда однажды из уголка, где по соседству с европейской медициной в отделении тибетской медицины трудился эмчи-лама, вывезли тело умершей женщины, для того чтобы похоронить. Однако молва донесла, что эта женщина ожила и превратилась в черта *шулмаса*. Услышав об этом, доктор Шастин отправился на место погребения и увез оттуда живую, но сильно истощенную женщину. Он стал ее лечить, и она поправилась [4, х. 29-30]. После подобных случаев, которых было немало, о докторе Шастине пошла молва, что он может воскрешать людей, монголы рассказывали о нем истории, что ему несколько сотен лет, у него железная спина и он обладает даром колдовства. Некоторые суеверные пациенты, перед тем как пройти в его смотровой кабинет, преклонялись дверям палаты [12, х. 101].

Что касается обстановки в худонах, то вторая медицинская экспедиция, которая стартовала в сентябре 1927 г. под началом Г. В. Ивицкого, стала пользоваться колоссальным успехом среди местного населения. До начала 1930 г. больные обычно до прихода к врачу обращались обязательно к эмчи-лама, которые смотрели в гороскоп зурхай и определяли благоприятный день для посещения врача. Позднее население стало приходить прямо к врачу, причем чаще с менее запущенными случаями, чем раньше, что свидетельствовало о том, что они обращаются непосредственно к врачу, минуя эмчи [8, д. 20, л. 87].

¹ Хувилган ямба – почетный перерожденец.

² Гэлэн (гелун, гелон) – высшая степень монашеского посвящения, присваивается с двадцатилетнего возраста после обряда покаяния и посвящения.

Когда больному арату приходилось раньше предлагать операцию, он отвечал, что пойдет к бакши – ламе, учителю, и если он разрешит, то больной будет оперироваться. Бакши далеко не всегда был одного мнения с врачом, и болезнь затягивалась, осложнялась, и очень часто больной погибал. Авторитет европейской медицины неизмеримо возрос, и часто можно было встретить приезжего худонца, пришедшего на прием с просьбой прооперировать его, т.к. он в худоне слышал, что операция при этой болезни помогает [Там же, д. 18, л. 29].

Рост доверия аратства к европейской медицине рос изо дня в день. Одним из моментов, свидетельствующих об авторитете европейской медицины, являются массовые требования от бесчисленного количества сомонов на открытие европейских медпунктов, поступившие в Минздрав. В присылаемых просьбах об открытии медпунктов сомонные собрания писали о потере медицинского авторитета лам и эмчи, большой эффективности европейской медицины [Там же, д. 20, л. 87].

Видя большую популярность методов европейской медицины, некоторая часть эмчи-лам во время работы второй экспедиции приходила на амбулаторные приемы, они смотрели, как врачи делают вливания, присутствовали при обследованиях больных, в тех случаях, когда требовалось продолжительное лечение, они направляли больного к врачам. К тому же эмчи-ламы собирали любую информацию о европейских методах лечения – в населенных пунктах они вводили внешнюю атрибутику европейской медицины: от ношения белых халатов до обустройства приемных покоев и палат [3, с. 289, 315].

Доктор Ивицкий нелестно отзывался о некоторых русских врачах, которые, по его мнению, пытаясь выслужиться в глазах монгольского правительства, открыли при Военном госпитале курсы для тибетских врачей. Он считал, что обучение тибетских врачей техническим приемам европейской медицины – вливание салварсана – только усиливало их влияние среди монголов [Там же, с. 272]. По его мнению, такие начинания лишь добавляли авторитета тибетским лекарям в ущерб развитию европейской научной медицины. Он также отмечал: «К сожалению, во время работы нашей экспедиции нам не попался действительно стоящий лекарь, все эмчи-ламы, которых мы встречали, не имели никакого понятия о медицине и всего лишь пользовались суеверием и доверием населения» [4, х. 268].

С появлением в Монголии советских медико-санитарных экспедиций противостояние между европейской и тибетской медициной начало набирать обороты. Началась настоящая борьба лам с русскими врачами. На должности в монгольских медучреждениях продвигались советские специалисты, сильно притесняя позиции эмчи-лам, знахарей и китайских лекарей. Ламы принялись за борьбу и оспаривание своих позиций.

Из года в год отношение лам к медицине и врачам становилось острее, ламы пытались помешать работе врачей, были попытки нападения на них. Однако популярность врачей росла: несмотря на мороз и плохую погоду, пациенты приходили в амбулаторию за 150-200 км. Некоторые приходили получить благословение «эмчдээ адис авах» и даже оставляли свои религиозные украшения [Там же, х. 269].

Тем не менее тибетская медицина оказалась неконкурентоспособной перед европейской. Пока авторитет советских специалистов был невысок, ламы использовали свое безоговорочное влияние на умы аратов, запрещая ходить к русским врачам или направляя в распоряжение экспедиции исключительно со своего благословения [3, с. 158].

Как отмечали советские исследователи того времени, тибетская медицина, связанная с монастырями и монгольским духовенством (ламство), пользуется аратские массы, с точки зрения европейской медицины, методами знахарства и религиозного ритуала. Сводясь к лечению простейших симптомов болезней, тибетская медицина не разбирается ни в патологии (характере заболеваний), ни в этиологии (происхождении заболеваний). Отсюда полнейшая беспомощность монгольских эмчи в вопросах диагностики (определения болезней) и терапии (лечения болезней) [11, с. 105].

К 30-м гг. XX в. правительство МНР пришло к пониманию того, что параллельное существование двух медицинских систем является невозможным с точки зрения бюджета МНР. 13 марта 1937 года вышло постановление ЦК МНР о запрете методов применения тибетской медицины в связи с тем, что она является главным орудием ламства и противостоит развитию здравоохранения населения. 27 июля 1938 года были закрыты все тибетские аптеки и введены под запрет изготовление и продажа тибетских лекарств [9, х. 184].

Таким образом, положение тибетской медицины в начале XX в. в Монголии характеризовалось сложным взаимоотношением с европейской системой здравоохранения. Анализ монгольской научной литературы показал, что передовые монгольские эмчи-ламы стремились перенять и практиковать новые методы лечения, пытаясь не потерять авторитет и доверие среди простых аратов. К тому же в первые десятилетия правительство МНР стремилось привлечь эмчи-лам для решения проблем здравоохранения страны, что было вызвано, в первую очередь, недостатком квалифицированных кадров.

Государственная пропаганда предполагала принятие ряда положений и постановлений о мобилизации рядовых лам на медицинские курсы и устройстве лечебных амбулаторий в буддийских хийдах и сумах. Подобные меры были вызваны все еще сохранявшимся в первые десятилетия авторитетом буддийского духовенства среди партийного руководства. Однако храмы не представляли собой подходящее место для размещения при них лечебно-амбулаторных учреждений, так как на их территории отсутствовали элементарные санитарные условия – не имелось чистой питьевой воды, не соблюдались санитарно-гигиенические нормы, часто ламы сами являлись переносчиками инфекционных заболеваний.

К тому же традиционные для тибетской медицины методы лечения (религиозно-обрядовые и медикаментозные) оказались неэффективными перед серьезными инфекционными заболеваниями. Эмчи-ламы были

бессильны перед венерическими заболеваниями, высокой детской смертностью, эпидемией чумы, оспы, дизентерии. Аратское население начало терять доверие к тибетским врачам и стало обращаться к советским специалистам. Лишь небольшое количество эмчи-лам сориентировались в преимуществах европейской медицины и смогли внести вклад в ее продвижение, полностью отказавшись от традиционных методов, которые предлагала тибетская система здравоохранения.

Список источников

1. **Барадин Б. Б.** Очерки Монголии. Быт и народное здравоохранение в Монголии // Жизнь Бурятии. 1925. № 1-2. С. 3-8.
2. **Башкуев В. Ю.** Противостояние советской и тибетской медицины Монголии в конце 1920-х – начале 1930-х гг. // Власть. 2017. Т. 25. № 2. С. 157-162.
3. **Башкуев В. Ю.** Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX в.). Иркутск: Оттиск, 2016. 436 с.
4. **БНМАУ-ын эрүүлйг хамгаалахын 55 жил (1921-1976 гг.).** Улаанбаатор: Улсын хэвлэлийн газар, 1977. 367 х.
5. **Болд Ш.** Монгол уламжлалт анагаах ухааны туух. Улаанбаатор: Адмон, 2006. 380 х.
6. **Болд Ш.** Монгол уламжлалт анагаах ухааны туух (1578-1937 он хуртэл). Улаанбаатор: Адмон, 2013. 4 боть. 370 х.
7. **Майский И. М.** Современная Монголия: отчет Монгольской экспедиции, снаряженной Иркутской конторой Всероссийского союза потребительных товариществ «Центросоюз». Иркутск: Государственное издательство РСФСР, 1921. 332 с.
8. **Национальный архив Монголии (НАМ).** Ф. 22. Оп. 1.
9. **Пурэвжав Г., Дашжамц Д.** БНМАУ-ын сум хийд, лам нарын асуудлыг шийдвэрлэсэн нь (1921-1940 он). Улаанбаатор: Улсын хэвлэлийн хэрэг эрхлэх хороо, 1965. 260 х.
10. **Филин С. А.** Формирование европейских систем здравоохранения и ветеринарии в Монголии в XIX-XX вв. // История медицины. 2017. Т. 4. № 1. С. 52-61.
11. **Ханин-Хирба, Баевский И. Л.** Вопросы организации здравоохранения в Монгольской Народной Республике // Хозяйство Монголии. 1930. № 1. С. 96-123.
12. **Цэргийн эмнэлгийн туухийн товчоон (1921-2011 он).** Улаанбаатор: Адмон компании, 2011. 322 х.
13. **Энхбаатар Л.** Доктор Шастин. Улаанбаатор: Адмон, 2014. 322 х.

**MONGOLIAN EMCHI-LAMAS:
FROM TRADITIONAL THERAPY TO EUROPEAN MEDICINE (THE 1920-1930S)**

Miyagasheva Surzhana Borisovna, Ph. D. in History
*Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies
of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Ulan-Ude
surjana.miyagasheva@imbt.ru*

The article analyses the state of Tibetan medicine in Mongolia at the beginning of the XX century, examines the early stages of its interaction with European medicine. The paper reveals poorly investigated aspects in the history of traditional Mongolian medicine: attempts of emchi-lamas to adopt European principles of healthcare. It is shown that a small group of the Buddhist clergy tried to establish fruitful cooperation and to adopt the experience of Soviet physicians. The author shows that in the 1920-1930s, the Mongolian government encouraged emchi-lamas to participate in solving the national healthcare problems. For that purpose, medical courses were organized for lamas and healers and traditional medicine dispensaries were opened at Buddhist monasteries.

Key words and phrases: history of healthcare system; Tibet medicine; Soviet medicine; nomadic people; Mongolia; sanitary inspection; social diseases.