

вивателя изъ туземцевъ. По количеству жителей въ округахъ, одинъ врачъ приходится на населеніе отъ 35,246 до 80 893 душъ.

При окружныхъ управлениіахъ учреждены аптеки, изъ которыхъ заболѣвающимъ выдаются медикаменты бесплатно. Съ прекращеніемъ отпуска денегъ изъ казны на приобрѣтеніе медикаментовъ для леченія дагестанскихъ горцевъ, расходъ на снабженіе окружныхъ аптекъ необходимыми лекарствами отнесенъ на общественный (штрафный) суммы области. На заготовленіе медикаментовъ и предметовъ материального каталога въ годовой пропорціи въ 1891 году, ассигновано 1.650 р.; но изъ этой суммы издержано всего 1.343 р. 67 к., потому что медикаменты покупались только для восьми окружныхъ аптекъ, девятая же, въ Казикумухскомъ округѣ, оказалась снабженной потребнымъ количествомъ лекарствъ прежняго заготовленія.

Врачебныхъ заведеній гражданского вѣдомства въ области не существуетъ, за исключениемъ одного пріемного покоя, на пять кроватей, въ сел. Касумъ-кентъ, Кюринского округа, содержавшагося на общественный (штрафный) суммы. Въ этомъ пріемномъ покоеользовались леченіемъ жители названного округа, для которыхъ, по роду ихъ болѣзни, требовалось продолжительное леченіе, подъ непосредственнымъ наблюдениемъ врача. Такихъ больныхъ въ пріемномъ покое въ 1891 году пользовалось 12 человѣкъ, изъ коихъ умерло 2 и выздоровѣло 10. Подобное же врачебное заведеніе предполагалось открыть въ сел. Кумухѣ, Казикумухского округа, и жителями выстроено, на свои средства, подъ помѣщеніе его дома, но открытие больницы отложено по недостатку денежныхъ средствъ на ея содержаніе.

Военно-лечебные заведенія учреждены въ трехъ городахъ области и мѣстахъ расположения войскъ; но пользованіе жителей въ военныхъ лазаретахъ допускается только за установленную плату, и потому мѣстное населеніе, вслѣдствіе своей бѣдности, никогда не обращается къ нимъ за леченіемъ; въ исключительныхъ же случаяхъ заботливѣе жители отправлялись на излеченіе въ военно-лечебные заведенія—по распоряженію мѣстной администраціи, при чемъ расходы на ихъ леченіе относятся каждый разъ на общественный (штрафный) суммы. За неимѣніемъ больничного леченія, вся медицинская помощь, оказываемая окружнымъ врачемъ мѣстному населенію, заключается въ амбулаторномъ леченіи и совѣтахъ обращающимся къ нему за помощью больнымъ, въ посѣщеніи ихъ на дому во время разѣздовъ врача по округу и въ бесплатной выдачѣ лекарствъ изъ окружной аптеки.

Всѣхъ больныхъ, обращавшихся къ окружнымъ врачамъ за медицинскою помощью, въ 1891 году было 19.405 человѣкъ, которые по окружамъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Въ Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ . . . . .	2.990	челов.
" Даргинскомъ . . . . .	1.963	"
" Аварскомъ . . . . .	1.673	"
" Аидійскомъ . . . . .	1.689	"
" Гунибскомъ . . . . .	1.483	"
" Казикумухскомъ . . . . .	1.653	"
" Кайтаго-Табасаранскомъ . . . . .	2.645	"
" Кюринскомъ . . . . .	1.874	"
" Самурскомъ . . . . .	3.455	"

Сравнительно съ предшествовавшимъ годомъ, число зарегистрированныхъ больныхъ увеличилось на 4.129 человѣкъ.

По числу заболѣваній, въ 1891 году, какъ и прежде, первое мѣсто занимаетъ малярия, ею болѣло 6.324 человѣка, что составляетъ 32,6 % всего числа больныхъ. Малярия свирѣпствовала почти эпидемически въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ области, появляясь въ формѣ ежедневной, трехдневной и послабляющей лихорадки; было много случаевъ злокачествен-

ной лихорадки съ смертнымъ исходомъ. Заболѣванію лихорадками подвергались, въ особенности, жители низменной части области; изъ общаго числа страдавшихъ этою болѣзнию болѣе половины (3.444) падаетъ на Темирь-Хань-Шуринскій, Кайтаго-Табасаранскій и Кюринскій округа.

Кромѣ инфекціонныхъ болѣзней, о которыхъ рѣчь будетъ ниже, преобладающими болѣзнями являются желудочно-кишечные катарры и, вообще, болѣзни пищеварительныхъ органовъ: накожныя болѣзни, болѣзни органовъ дыханія, глазныя и ревматизмы. Страдавшіе болѣзнями пищеварительныхъ органовъ составляли 9,4% всего числа заболѣвшихъ; между болѣзнями этой группы наблюдались, преимущественно, желудочно-кишечные катарры въ хронической формѣ. Накожныя болѣзни: чесотка, хронический сыпь, воспаленіе подкожной клѣтчатки и карбункуль—всего 1.782 заболѣванія—составляли 9,2% общаго числа заболѣваній. Болѣзней дыхательныхъ органовъ, обнаруживавшихся, преимущественно, въ формѣ катаровъ, было 1.182 случая. Число заболѣвшихъ глазными болѣзнями представляется солидной цифрой 819, что составляетъ почти 4,2% всего числа больныхъ. Глазныя болѣзни проявлялись въ формѣ гноинаго, катаррального и простого конюктивита, воспаленія роговицы и сухой трахомы, и выпадали на долю, преимущественно, женщинъ и дѣтей. Стравдавшихъ ревматизмами, мышечнымъ и сочленованнымъ, было 764 человѣка, т. е. почти 4% всего числа заболѣвшихъ.

Въ 1891 году было четыре случая укушеній бѣшенымъ волкомъ; двое пострадавшихъ были отправлены въ Тифлисскую Михайловскую больницу, для пользованія на прививочной станціи по методѣ Пастера; первый изъ нихъ умеръ въ больницѣ же, а второй выздоровѣлъ.

### Эпидеміи.

Изъ инфекціонныхъ болѣзней въ 1891 году въ округахъ области наблюдались: оспа, корь, скарлатина, кровавый поносъ, брюшной тифъ и сибирская язва. Изъ перечисленныхъ болѣзней сильнѣе всѣхъ была распространена оспа, появлявшаяся въ различной степени во всѣхъ округахъ области, за исключеніемъ Кюринскаго. Подвергшихся заболѣванію оспою было 2.924 человѣка, преимущественно—дѣтей,—что составляетъ 15% общаго числа зарегистрированныхъ больныхъ. Изъ числа заболѣвшихъ оспою умерло 639 человѣкъ, т. е. 21,85%. Сравнительно съ предшествовавшимъ годомъ, заболѣвшихъ оспою было болѣе на 1.663, а смертельныхъ исходовъ отъ этой болѣзни болѣе на 447.

**Оспа** сибирствовала въ особенности въ Самурскомъ округѣ, куда она была занесена, вѣроятно, изъ Нухинского уѣзда. Елисаветпольской губерніи, что видно изъ того, что эпидемія двигалась по пути, которому следуютъ кочевники, возвращающіеся изъ Нухинскаго уѣзда. Въ Темирь-Хань-Шуринскомъ округѣ оспа посѣтила 15 селеній, где ею болѣли, преимущественно, отъ 1 до 10 лѣтнаго возраста. Процентъ смертности отъ эпидеміи въ этомъ округѣ—значительный; изъ числа заболѣвшихъ оспою умерла почти одна треть. Въ Даргинскомъ, Аварскомъ и Андійскомъ округахъ оспа составляла продолженіе эпидеміи предшествовавшаго года, также какъ и въ Темирь-Хань-Шуринскомъ округѣ. Въ первомъ изъ названныхъ округовъ осенняя эпидемія захватила 5 селеній и 10 отселковъ; число заболѣвшихъ въ 1891 году превышаетъ почти въ пять разъ таковое же число предшествовавшаго года, хотя процентъ смертности нѣсколько меньше. Въ Аварскомъ округѣ оспа распространялась на 14 селеній, здѣсь также, какъ и въ Даргинскомъ округѣ, случалось заболѣваніе оспою было почти виатро больше, чѣмъ въ 1890 году, но смертность отъ эпидеміи, сравнительно съ другими мѣстностями, была слабѣе. Въ Андійскомъ округѣ замѣчается обратное явленіе: число заболѣвшихъ оспою въ 1891 году, сравнительно съ прошлымъ, уменьшилось на 41, за то—процентъ смертности съ 8,82 поднялся до 20, т. е., больше чѣмъ удвоился. Въ Кайтаго-Табасаранскомъ округѣ оспа появлялась

только въ одномъ селеніи Кая-кентъ, гдѣ изъ числа 62 заболѣвшихъ умерло 28 человѣкъ.

**Корь** такъ-же, какъ и оспа, была распространена сильно, чѣмъ въ 1890 г.; она появлялась въ 6 селеніяхъ Темиръ-Ханъ-Шуринскаго округа, въ 13 селеніяхъ Аварскаго округа, въ 3 селеніяхъ Кюринскаго, въ 1 селеніи Андійскаго и въ 1 селеніи Самурскаго округовъ. Въ первыхъ трехъ изъ названныхъ округовъ корь имѣла эпидемический характеръ и обнаруживалась исключительно на дѣтяхъ, въ довольно тяжелой формѣ.

**Скарлатина** обнаруживалась только въ 3 селеніяхъ Андійскаго округа, гдѣ она составляла продолженіе эпидеміи предыдущаго года. Этю болѣзни заболѣло 56, изъ коихъ умерло 20, что составляетъ 35,7%.

**Тифъ** брюшной и неопредѣленной формы появлялся въ округахъ Даргинскомъ, Аварскомъ, Андійскомъ и Кюринскомъ, куда онъ былъ занесенъ, вѣроятно, изъ соединенныхъ Кайтаго-Табасаранскаго и Гунибскаго округовъ, въ которыхъ болѣзнь эта наблюдалась въ 1890 г. Болѣзнь и смертность отъ тифа была въ 1891 году вообще слабѣ, чѣмъ въ предыдущемъ, а сыпного тифа вовсе не появлялось. Заболѣванія брюшнымъ тифомъ были въ одномъ селеніи Даргинскаго, въ трехъ—Аварскаго и въ одномъ—Кюринскаго округовъ, а тифъ неопредѣленной формы наблюдался въ одномъ селеніи Андійскаго округа.

Въ сел. Ахты, Самурскаго округа, было четыре случая заболѣванія людей **сибирской язвы**, окончившіеся выздоровленіемъ. Причина заболѣванія во всѣхъ случаяхъ осталась невыясненою; всѣ четверо больныхъ, хотя и односельчане, но принадлежать разнымъ семействамъ, живущимъ далеко другъ отъ друга.

### Сифилисъ.

Наибольшее распространеніе сифилиса въ 1891 году замѣчается въ Самурскомъ и Кюринскомъ округахъ. Такъ, въ сел. Борчъ, расположенному близъ перевала черезъ Главный Хребетъ, на большомъ выюномъ пути, между гор. Нуходо и сел. Ахты, сифилисъ составляетъ мѣстную болѣзнь, которую заражены цѣлые семьи, не исключая и дѣтей. Значительное распространеніе имѣетъ сифилисъ и въ селеніяхъ Целялюпъ, Куркентъ и Сталъ, Кюринскаго округа.

### Оспопрививаніе.

Въ 1891 году была привита предохранительная оспа 5.895 дѣтямъ обоего пола, болѣе чѣмъ въ 1890 г. на 1.065.

Изъ общаго числа родившихся (13.408) въ области дѣтей, въ 1791 году, число вакцинированныхъ составляетъ почти 44%, между тѣмъ какъ въ 1890 г. число ихъ достигало едва одной.

### Санитарное состояніе области.

Дагестанъ, какъ страна горная, обладаетъ вообще—здоровымъ климатомъ. Нездоровыхъ мѣстностей здѣсь, сравнительно, немнога; таковы нѣкоторыя низменныя мѣста въ плоскостной части области, представляющія впадины, гдѣ задерживается подпочвенная вода, и котловины; отлогіе берега р. р. Сулака и Самура, въ низовьяхъ, отличаются также крайне нездоровымъ климатомъ. По течению рекъ Аварскаго и Андійскаго Койсу встрѣчаются долины съ малымъ уклономъ, гдѣ рѣчна вода, во время весеннаго половодія расливается и застаивается, съ наступлениемъ лѣтнихъ жаровъ, рѣчна вода быстро убываетъ, оставляя на отлогихъ берегахъ пространства, покрытыя застоявшимся водою и поросшія болотными рас-

теніями. Мѣстности эти, вслѣдствіе постояннаго гніенія воды и разложенія органическихъ остатковъ, способствуютъ развитію болотнаго яда, заражающаго всю окрестность. Подобныя же гнѣзда мальріи создаются иногда искусственно самимъ человѣкомъ тамъ, где разводятся рисовая плантація, какъ, напр., въ Кайтаго-Табасаранскомъ и Кюринскомъ округахъ. Мѣстности эти являются постоянными источниками лихорадокъ, которая разносятся жителями во все мѣста области.

Климатъ нагорной полосы, сравнительно, здоровѣе климата плоскостной части области, но онъ отличается рѣзкими и быстрыми колебаніями температуры и тѣмъ способствуетъ заболѣваніямъ разными болѣзнями дыхательныхъ органовъ и ревматизмами. На склонахъ Главнаго Хребта климатъ на столько суровъ, что большую часть года человѣческая жизнь здесь прекращается и населеніе, не подготовленное къ борьбѣ противъ суроваго климата, уходитъ въ сосѣднія мѣстности съ болѣе теплымъ климатомъ.

Независимо отъ мѣстныхъ климатическихъ условій, неблагопріятствующихъ народному здравію, бѣдность жителей и полное невѣдѣніе требованій гигиены являются главными причинами, ухудшающими санитарное состояніе населенныхъ пунктовъ въ области. Скудная природа и слабая промышленность въ краѣ не обезпечиваютъ существованія населенія и, въ силу сложившагося экономического быта, значительная часть его вынуждена отыскивать средства для своего прокормленія на сторонѣ. Половина способнаго къ труду населенія покидаетъ ежегодно свою родину, отправляясь въ разныя стороны на заработки. Въ опредѣленные періоды происходятъ здѣсь передвиженія массы народа: осенью—съ горъ на плоскость, и весною—обратно въ горы. Такимъ образомъ, нѣсколько десятковъ тысячъ жителей проводятъ большую часть года на чужбинѣ, въ непривычныхъ и вредныхъ для нихъ климатическихъ условіяхъ, подвергаясь всѣмъ лишеніямъ бездомной жизни. Послѣдовательность такихъ передвиженій бываютъ частыя заболѣванія кочевниковъ; большая часть возвращается на родину истощенными чрезмѣрнымъ трудомъ и зараженными перемежающимися лихорадками; они же являются проводниками и распространителями всевозможныхъ эпидемическихъ болѣзней.

Жизнь дагестанскихъ горцевъ на родинѣ, въ своихъ селеніяхъ, также представляется мало благопріятныхъ условій для сохраненія здоровья. Селенія, за весьма рѣдкими исключеніями, расположены на скалахъ или въ тѣсныхъ ущельяхъ, и, по недостатку мѣста, дома скучены до такой степени, что между ними, вместо улицъ, остаются узкіе и кривые проходы; во многихъ домахъ, преимущественно—въ нагорной части области, не имѣется вовсе дворовъ, а домашній скотъ помѣщается подъ жилыми комнатами или рядомъ съ ними. Домашніе отбросы сваливаются на улицу; навозъ же и нечистоты не вывозятся за селенія, а сохраняются въ конюшняхъ и во дворахъ для удобренія полей и для выѣлки кизяковъ. Туземные дома мало удовлетворяютъ требованіямъ гигиены. Они строятся изъ сырцового кирпича или изъ камня на глине; крыши и полы—земляные, и смазываются также, какъ и стѣны, глиною; окна въ домахъ очень малы и безъ стеколь; о печахъ горцы не имѣютъ понятія; устраиваемые же камини даютъ мало тепла и служатъ больше для варки пищи, чѣмъ для согреванія комнатъ. Вообще же, жилыя помѣщенія и домашнія утварь содержатся горцами, въ большой чистотѣ и опрятности. Негигиеническое устройство домовъ, при крайней скученности населенія, способствуетъ быстрому распространенію эпидемической болѣзни, лишь только она появится въ одномъ семействѣ. При такихъ условіяхъ, ни изоляція больныхъ, ни дезинфекція зараженного дома не приводятъ, обыкновенно, къ ожидаемымъ результатамъ. Въ плохомъ устройствѣ домовъ, дающихъ много пыли и съ дымящими каминами, слѣдуетъ искать также причину довольно распространеннымъ здѣсь глазнымъ болѣзнямъ.

Относительная опрятность, соблюданная горцами въ жилищахъ, не распространяется однако на ихъ одежду и тѣло. Дагестанскіе жители,

вообще, нечистоплотны; белье и одежда зашиваются до последней возможности; употребление мыла составляет редкое явление и проникло только в зажиточные классы населения. Ни в одном селении области нет бани; практикуемое же омовение некоторых частей тела, обязательное для каждого мусульманина, сводится на исполнение религиозного обряда и не достигает гигиенических целей. Напротивъ, соблюдение этого обряда служит иногда одним из факторов распространения заразных болезней, какъ, напримѣръ, при омовеніяхъ, совершаемыхъ въ общемъ для всѣхъ молящихся басейнѣ при мечети. Кроме вредного влияния на здоровое вообще, нечистоплотность порождает всевозможный накожный болѣзни въ видѣ чесотки, наршей и другихъ сыпей, весьма распространенныхъ между дагестанскими горцами.

Пища горцевъ—крайне скучная, тяжелая и малопитательная; она состоитъ, преимущественно, изъ кукурузного или ячменного хлѣба, изъ толокна и изъ отваренныхъ галушекъ изъ хлѣбного теста; овощи употребляются въ пищу очень мало и исключительно въ сырьемъ видѣ. Мясная пища встречается въ домашнемъ быту только у людей зажиточныхъ и то очень рѣдко и въ маломъ количествѣ; она состоитъ, преимущественно, изъ вяленой баранины. Этюю скучностью и неудобоваримостью мясной пищи объясняются частыя заболевания брюшными органами и болѣзнями питанія—какъ: малокровіе, цинга, золотуха и худосочные язвы.

Независимо условий климатическихъ и экономического быта населения, оказывающихъ вредное влияние на санитарное состояніе области, немаловажную роль имѣютъ въ этомъ отношеніи и некоторые обычай и религиозныя убѣжденія, вообще, нравственное міровоззрѣніе дагестанскихъ жителей. Тутъ прежде всего слѣдуетъ отмѣтить общую всѣмъ дагестанцамъ черту, это—недовѣrie къ медицине, къ помощи которой больные обращаются неохотно и только въ крайнихъ случаяхъ, когда всѣ домашніе средства испробованы безуспѣшино и лечение туземного врача оказывается безсильнымъ.

Леченіе у туземныхъ врачей—знахарей, а также у мулль, посредствомъ молитвъ и наговоровъ, распространено по всей области; къ помощи туземного врача прибегаютъ, въ особенности, въ случаяхъ хирургическихъ, при леченіи ранъ и ушибовъ. Женщины обращаются къ нашимъ врачамъ очень рѣдко, изъ опасенія подвергнуться тѣлесному осмотру и разспросамъ, оскорбляющимъ женскую стыдливость.

Строго соблюдаемый здѣсь обычай—навѣщать больныхъ родственниковъ и односельчанъ и присутствовать при ихъ погребеніи,—имѣеть, въ случаяхъ заболевания остро-заразными болѣзнями, пагубный послѣдствія, такъ какъ навѣщающіе больного разносятъ эпидемію по всему селенію.

Всѣ эти неблагопріятныя для народнаго здравія условія, въ связи со слабыми врачебными средствами, дѣлаютъ санитарное состояніе области вообще неудовлетворительнымъ, что, несомнѣнно, вліяетъ на сокращеніе средней продолжительности жизни, а слѣдовательно—и на приростъ населения. Изъ вѣдомости о движеніи населения въ 1891 году видно, что во всей области рождаемость превышаетъ смертность всего на 847, что составляетъ на 581.097 душъ населения только 0,14% прироста. Разматривая въ частности отношеніе смертности къ рождаемости, прибыль замѣчается въ Даргинскомъ, Андійскомъ, Гунибскомъ, Казикумухскомъ и Кюринскомъ округахъ, въ прочихъ четырехъ округахъ, Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ, Аварскомъ, Кайтаго-Табасаранскомъ и Самурскомъ, оказывается убыль. Тѣ же причины оказываютъ замѣтное вліяніе и на смертность отъ эпидемій. Число умершихъ въ 1891 г. отъ острозаразныхъ болѣзней—оспы, кори, скарлатины и тифа достигаетъ 790, что составляетъ 6,3% общаго числа умершихъ въ области.