

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ СЕВЕРНОГО КAVКАЗА

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Северный Кавказ как целостная историко-этнографическая область издавна была населена десятками народов, объединенных географической средой, что способствовало выработке сходных обычаев, взглядов и приемов в народной медицине.

Специфические природные условия горных районов Северного Кавказа и связанное с этим большое число травматических повреждений с давних времен способствовали накоплению значительного опыта в лечении ранений и переломов. Этому содействовало также развитие охоты и пастушества. Бесконечные военные столкновения также влияли на развитие врачевания, главным образом хирургии.

Народы Северного Кавказа издавна славились как храбрые воины и нередко выступали в качестве наемных воинов в других странах. По сведениям армянских источников, в IV веке в царствование Хосроя II ряд горских племен Кавказа, куда входили аланы и дагестанские племена, были приглашены в Армению воевать с Персией [1, с. 9; 14; 61]. Уже тогда каждое племя имело искусных костоправов.

О том, что у горцев довольно рано выработались приемы сохранения поврежденных конечностей, подлежащих ампутации по представлениям современной медицины, свидетельствует обнаружение сращения костей левого предплечья у кисти (в лучезапястном суставе) у воина, погребенного в IX веке в Агачкалинском могильнике близ Буйнакск в могиле № 18.

Хирургическую помощь оказывали лица, имевшие собственный опыт и наблюдавшие и использовавшие опыт других без какой-либо связи с религиозными представлениями и суевериями.

В прошлом в народной медицине горцев подходы к лечению ран, нарывов и язв были различными. Целителей называли соответственно характеру повреждений: "ухаживающий за ранами", "ухаживающий за повреждениями", "исцеляющий повреждения". Рану промывали теплым маслом 2–3 раза. Затем, если имелось нагноение, прикладывали чуть разваренный лук или сок лука с медом. Рану промывали настоем азалии, посыпали березовой золой, порошком. При использовании другого метода на рану накладывали ляпис, который отторгал и разрушал нагноившиеся ткани, поэтому ляпис называли "разрушающим лекарством". При лечении ран, язв и повреждений пользовались различными растениями, которыми так богата земля Кавказа. Основными из них были подорожник, вьюнок, птичья гречиха, лопух, тысячелистник, одуванчик, душица, дубовая кора, окопник, лилия, белокопытник, лишайники, пустырник, рододендрон кавказский, паслен (в народе называвшийся собачьей малиной). Использовали в основном листья или молодые побеги растений, которые непосредственно накладывали на раневую поверхность (часто после пережевывания во рту, если травы были сухие). Для промывания ран готовили специальные отвары, ими наполняли своеобразный шприц из бузины [3, с. 28]. Кроме того, на животных жирах (чаще всего на медвежьим жире) из лекарственных трав изготавливали мази. Прикладывая муку с теплым маслом, ускоряли завершение воспаления, например, при панарициях, фурункулах и карбункулах, а для оттока гноя при тех же заболеваниях в качестве вытяжного пластыря прикладывали немного примятый лист подорожника или слегка пропеченный лук. Своеобразно лечили панариций: палец заворачивали в масляную лепешку, а когда гнойник "созревал", кожу прокалывали иглой, протягивали нитку и завязывали узлом. Получалось кольцо, обеспечивающее отток гноя.

Для очистки и дезинфекции ран и повреждений очень популярным был нашатырный спирт, а также медный купорос, которым посыпали раны. Одним из древних способов очищения раны было прижигание кипящим жиром, известное также у народов Европы. В народной медицине на свежую рану часто накладывали паутину, которая способствовала остановке кровотечения. Этот метод, распространенный на Кавказе у балкарцев, чеченцев, осетин, лакцев, встречался также и у туркмен, чувашей, арабов.

При лечении ран и язв молочной железой у женщин пользовались, и весьма успешно, цветками крапивы. Отвар цветков крапивы, смешанный с молоком, мылом и медом, варили до густой консистенции и эту мазь прикладывали к ране. Если имелся свищ, лечить раны тампонированием запрещалось и рекомендовалось вскрывать свищевые ходы.

По мнению проф. Л. А. Оганесяна, "...народная медицина недавнего времени на Кавказе... в значительной степени есть не что иное, как дошедшие до нас в устных и письменных преданиях остатки старой медицины арабов... Познания же знахарей

недавнего времени передаются, как и в старину, от отца к сыну. Видимо, такой наследственной передачей и можно объяснить тот замечательный факт, что до наших времен народная медицина на Кавказе сохранила довольно много лечебных приемов, возникновение которых относится к эпохе расцвета арабской медицины и распространения ее среди кавказских народов" [8, с. 187]. Древние арабские лечебники "карабадины", переведенные на армянский и грузинский языки, легли в основу лечебника врача Капанели (XI века) и "Лечебника" царя Давида (XIV век). В этот же период карабадины появились и на Северном Кавказе. Ими пользовались в основном муллы, владевшие арабским языком. Они применяли некоторые терапевтические средства знахарей, например, ртуть, некоторые глистогонные, слабительные, вяжущие, наркотические (опий, белладонна и др.), а также всю хирургию кавказской народной медицины. Проф. Л. А. Оганесян справедливо указывает, что хирургия кавказской народной медицины стояла "на уровне почти научной медицины. Так, народные лекари на Кавказе были знакомы с промежуточным камнесечением и производили его почти тем же методом, как это применяется в научной медицине". Народные лекари производили даже трепанацию черепа [8, с. 188]. Среди найденных в 1941 г. научной экспедицией Северо-Осетинского медицинского института черепов из склепов Города мертвых на территории Северной Осетии на своде одного черепа было обнаружено прижизненно сделанное отверстие [7, с. 158–163]. Это был след прижизненно произведенной трепанации, проделанной опытным хирургом-гакимом старинной арабской школы способом, описанным в последующем врачом Кривякиным в 1887 г. В монографии М. А. Мисикова (1916) нет указаний на присутствие арабских гакимов среди осетин, так как мусульманство у осетин — явление сравнительно недавнее. Гакиды-дагестанцы, имевшие пациентов в Чечне, Ингушетии и Кабарде, практиковали арабскую хирургию и в Осетии, свидетельством чего является, по мнению И. З. Копшицера, описанный нами череп. Желобоватая рана на даргавском черепе как нельзя более наглядно отражает эту арабскую хирургическую методику.

В Агачкалинском могильнике (IX век) на территории Дагестана в ходе археологических раскопок также найден череп с отверстием округлой формы в теменной области размером 1,5 × 1,5 см, принадлежащий, по всей вероятности, воину-всаднику. Трепанированные черепа найдены в Дагестане еще в нескольких других древних могильниках (1913, 1955) [1, с. 16].

Нужно отметить, что в Дагестане еще в XIX веке народные лекари или костоправы, называемые джарахами, производили трепанацию черепа по поводу травм. Несколько случаев такой операции описаны в 1898 г. окружным врачом С. С. Вирсаладзе: "Трепанационными отверстиями джарахи стараются удалить кровь из полости черепа, которая там скопится после удара в черепную область или при других условиях. Операция производится без всякого наркоза, причем оперируемого близкие и родственники поддерживают в неподвижном положении, джарах обыкновенным ножом срезает в виде треугольника мягкие части до кости, затем берет в руки шиловидный трепан, обхватывает его ладонными поверхностями обеих рук и вращательными движениями трепана в обе стороны пробуравливает черепную кость" [2, с. 699].

В литературе описан также случай успешно проведенной в прошлом веке операции по поводу пахово-мошоночной грыжи осетинским народным лекарем. Больной был прооперирован в состоянии сильного опьянения в положении Тренделенбурга, в котором он оставался в течение 10 дней после операции.

Народные лекари знали о пользе кровопускания при некоторых заболеваниях и широко применяли его при так называемом полнокровии: головных болях, болях в конечностях. В арсенале самодельных инструментов лекарей был инструмент, напоминавший маленький топорик, которым вскрывали сосуд. Выпустив нужное количество крови, на рану накладывали давящую повязку. Если на больном участке не было выступающих вен, этим же инструментом наносили насечки на кожу, а затем прикладывали кровососные банки — специально приготовленные рога крупного рогатого скота. Здесь необходимо заметить, что кровопускание не рекомендовалось производить детям моложе 14 лет. Среди находок, в частности, обнаруженных археологом П. С. Уваровой в Кобанском могильнике (XII век), имеются предметы, использовавшиеся для оказания медицинской помощи (пинцеты, ланцеты, крючки, ранорасширители, посуда для лекарств). Вероятно, их владельцы занимались врачевани-

ем, поэтому эти предметы были положены в их могилы. Условия жизни в горах, частые боевые действия вели к травматизму и обусловили появление народных "хирургов", передававших свое искусство по наследству. Многовековая практика в лечении травм совершенствовалась. Этот раздел кавказской народной медицины был особенно развит, а горские лекари не раз удивляли путешественников своим мастерством и результатами лечения. Так, В. Швецов писал: "Наружные язвы, в особенности раны, они исцеляют соком трав, ими знаемых или из них же составленной мазью, но прежде, чем приступить к постоянному лечению, рану очищают растопленным свежим коровьим маслом в такой температуре, что больной едва может выносить, и эта операция повторяется три или более раза, смотря в каком состоянии будет рана. Такое предварительное очищение язвы предотвращает образование дикого мяса и антонова огня с помощью травяных мазей или пчелиного пластыря, находимого в ульях. Опыт горцев в лечении ран, как свежих, так и застарелых, от какой бы причины они ни произошли, никогда не допускает до такого состояния, чтобы больной мог лишиться пораженного члена, и потому между горцами за редкостью можно встретить изуродованного или калеку, исключая естественные причины. Костоправы горцев заслуживают всяческого удивления, искусство их легко и всегда верно" [11, с. 35]. При иммобилизации переломов костей горские лекари правильно сопоставляли костные отломки с целью предотвращения деформации при заживлении. Стараясь уменьшить болевые ощущения при подобных операциях, лекари достигали своеобразного "наркоза" сильным опьянением пациента. При переломах костей, кроме шин для иммобилизации, применялось специальное тесто из муки на яичном желтке, которое при затвердении превращалось в своего рода кожух, где покоилась поврежденная конечность. С этой же целью иногда применяли перетертый корень агнуса, распространенного на Кавказе как сорняк.

В 1879 г. А. Крестовский писал, что в 1877—1878 гг. в Терско-Горском полку горцы, отправляясь в поход, брали с собой своих лекарей, которые были весьма искусными в лечении некоторых болезней. Так, например, они хорошо вылечивали переломы, ушибы, раны от холодного и огнестрельного оружия, никогда не прибегая при этом к ампутации, потому что умели предупреждать гангрену. Успех лечения заключался главным образом в правильном уходе за раной и в умении сделать повязку. Богатейший опыт народной медицины горцев был использован и русскими врачами. В частности, некоторые гакимы были приглашены командованием русских войск в 1835 г. в качестве полковых или дивизионных врачей для обслуживания войсковых частей, преимущественно состоящих из кавказцев. Для изучения их приемов к гакимам прикомандировывались русские фельдшера. По свидетельству Н. И. Пирогова, дагестанские гакимы излечивали такие наружные повреждения, которые, по мнению русских врачей, требовали ампутации конечностей. Н. И. Пирогов указывал, что это подтверждалось многими наблюдениями [9, с. 69]. Народные лекари применяли при ранениях и переломах не только солевые растворы, жировые повязки, иммобилизацию конечностей (обертыванием овечьей шкурой) вместо ампутаций, которые проводились уже тогда в других странах, искусственное извлечение гноя и омертвевших частиц ткани из глубины ран, но и психопрофилактику (внушение и терапия сном), о которых подробно говорит Н. И. Пирогов в своем "Отчете о путешествии по Кавказу" в разделе об азиатских туземных врачах. Все эти методы позволяли лекарям Дагестана получать лучшие результаты, чем получал Пирогов при ампутации. Одной из серьезных заслуг Н. И. Пирогова стало то, что он на основании собственных наблюдений и с использованием опыта народной медицины горцев опроверг неверные установки английских (Хеннена, Томсона и Гетри), немецких (Лангенбека, Грефе) и французских (Берси и Ларрея) ученых. Как известно, для предупреждения смертельных исходов при осложненных переломах, все они считали показанной так называемую превентивную ампутацию. Ампутации делали сотнями, тысячами. Например, Ларрей считал ампутацию абсолютно необходимой при осложненных огнестрельных переломах и приходилось только решать вопрос о том, следует ли ее производить на поле сражения или отложить, принимая во внимание исключительные обстоятельства. Требование Ларрея в отношении срока было довольно точным — 24 ч: он считался лишь с необходимостью переждать явления шока [3, с. 23].

Н. И. Пирогов приехал в Салты, разделяя эти неверные установки Ларрея. Вот что он писал по этому поводу в 1847 г.: "Я и сам так же действовал во время экспедиции (1847)... Я упрекал тамошних врачей, что они не делают ампутации на месте под стрелами. Я считал чуть ли не уголовным преступлением, что они мало или почти вовсе не делали первичных ампутаций. При моем осмотре кавказских лазаретов я не нашел почти ни одного ампутированного и вообще мало оперированных. Между тем я знал уже, что медные маленькие черкесские пули лучше наших ломали и раздробляли кости. Я заключил из этого, что раненные умирали уже до ампутации, когда они не были сделаны на месте" [9, с. 31].

Однако дело было в том, что горские народные лекари использовали свой большой опыт сберегающего лечения пулевых ранений конечностей и добивались хороших результатов. Н. И. Пирогов писал: "...Сколько я ни справлялся, однако же оказывалось, что смертность после этих повреждений не была чрезвычайна. Я знал также, что туземные хирурги, или гакимы, никогда не ампутируют в сложных переломах от пулевых ранений, а лечат их своим особым наследственным (передающимся от отца к сыну) способом. И именно эти гакимы пользовались особым доверием как у наших солдат, так и у офицеров. Мои же первичные ампутации на Кавказе, сделанные тотчас же на месте, не дали мне блестящих результатов. Я от этого не переставал еще верить в вопиющую необходимость этих операций: но вера моя в непогрешимость учения Буша и Ларрея была уже сильно потрясена" [9, с. 32].

Н. И. Бурденко писал, что учение Пирогова о ранах явилось результатом колоссального его опыта как хирурга-травматолога. Наблюдение в Салтах и знакомство с врачами горцев привели его к убеждению, что часть ран может заживать без всякого вмешательства и что даже инородные тела могут без вреда для организма вживаться в ткани тела [3, с. 17].

Основное направление народной медицины Дагестана — сберегающее лечение ранений и переломов благодаря Н. И. Пирогову стало достоянием медицинской науки и некоторые элементы опыта горцев вошли в русскую военно-полевую хирургию. В этом отношении велики заслуги Н. И. Пирогова, который высоко оценил опыт горцев в области лечения огнестрельных ран. Здесь же в Дагестане он впервые применил крахмальную повязку. Он нашел средство спасти раненых от анаэробной инфекции — газовой гангрены путем расширения пулевого отверстия крестообразными разрезами. Методы горцев в области лечения травматических повреждений в дальнейшем были использованы русскими врачами в военно-полевой обстановке.

Несколько отличалось оказание медицинской помощи в отрядах горцев, руководимых Шамилем. Раненых и больных из этих отрядов, как правило, забирали здоровые товарищи и отправляли для лечения по возможности в родные аулы на попечение родственников. Здесь им оказывали помощь народные лекари — гакимы или джарахи в благоприятных домашних условиях. В свое время Н. И. Пирогов не случайно указывал на положительное значение домашнего ухода, считая его большим преимуществом для скорейшего выздоровления по сравнению с условиями, в которых обслуживались обычно раненые и больные русской армии [9, с. 69]. Примечательно, что горцы не оставляли на произвол судьбы не только раненых, но и погибших на поле битвы. Н. И. Пирогов писал, что "...все племена на Кавказе дорожат трупами своих единоплеменников: уходя с поля сражения, они обыкновенно забирают их вместе с собою или выменивают после на военнопленных". Отправляясь на битву, горцы "...давали взаимные обещания приносить с собою трупы родственников и товарищей, обязуясь в противном случае содержать все семейство убитого" [9, с. 52]. Интересно упомянуть и об одном из наиболее значимых обрядов традиционной медицинской культуры адыгов, сопровождающем содержание больных с переломами и тяжелыми ранениями, — обряде чапц. Его детальное описание впервые дано известным историком и этнографом Хан-Гиреем (XIX век). Чапц был призван развлечь больного, отвлечь его от мучительных болей, иногда содержал вербальную магию. У шапсугов чапц считается лучшим способом лечения ран и переломов кости, писала Н. Жардцкая [5, с. 59]. Надо отметить, что чапц не выступает самостоятельной и единственной формой терапии при лечении переломов и ран. У постели больного, как отмечают этнографы, постоянно находился лекарь, который наблюдал за больным. Однако рациональные и иррациональные мероприятия не имеют в обряде чапц точек соприкосновения в лечебном процессе, а проходят в нем параллельно, независимо друг от друга [10, с. 54]. Групповой ритуал чапц включает социальную функцию, т. е. поддержание в больном наиболее ценных в горском обществе черт характера — мужества и терпения.

Итак, особое развитие в народной медицине Северного Кавказа получили народная хирургия и травматология, в области которых горские лекари обладали удивительным для своего времени мастерством, а многие методы лечения стали достоянием научной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аликшиев Р. Ш. Очерки по истории здравоохранения Дагестана. — М., 1958.
2. Вирсаладзе С. С. // Вестн. обществ. гиг., судеб. и практ. мед. — 1898. — Сент.
3. Дзбиев З. Т. Народная медицина осетин. — Владикавказ, 1995.
4. Дзилыхов И. Г. История организации службы переливания крови в Северной Осетии. — Орджоникидзе, 1958. — Вып. 7, ч. 1. — С. 52—58.

5. *Жардецкая Н.* // Материалы шапсутской экспедиции. — 1939. — М., 1940.
6. История Северо-Осетинской АССР. — Орджоникидзе, 1984. — Т. 1.
7. *Копищев И. З.* // Материалы по археологии и древней истории Северной Осетии. — Орджоникидзе, 1969. — Т. 2. — С. 158—163.
8. *Оганесян Л. А.* История медицины Армении с древнейших времен до наших дней. — Ереван, 1946. — Т. 3.
9. *Пирогов Н. И.* Отчет о путешествии по Кавказу. — М., 1952.
10. *Тхагапсова Г. Г.* Народная медицина адыгов. — Майкоп, 1996.
11. *Швецов В.* // Московитянин. — 1855. — № 23—24, дек., кн. 1—2.

Поступила 13.09.99