

УДК 94(5):616–036.2

## МЕЖДУНАРОДНЫЕ АКТЫ О ХАДЖЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

*Вл.П. Литвинов*

Отмечается, что во второй половине XIX в. мировые державы, имевшие значительное исламское население, были озабочены тем, что возвращающиеся из хаджа мусульмане заносили на их территорию бациллы опасных для жизни эпидемических болезней, полученные ими во время паломничества в Мекку.

*Ключевые слова:* эпидемии; хадж; мусульмане; карантин; Мекка; международные акты.

---

## THE INTERNATIONAL CERTIFICATES ABOUT HADJ: EPIDEMIOLOGICAL ASPECT

*Vl.P. Litvinov*

In the paper it is marked, that in second half XIX century the world powers had the significant Islamic population, have been anxious by that coming back of hadj moslems brought on their territory bacilluses the epidemic illnesses dangerous to a life, received by them during pilgrimage to Mecca.

*Keywords:* epidemics; hadj; moslems; quarantines; Mecca; the international certificates.

История смертоносных эпидемий уходит корнями в глубинные пласты общечеловеческой истории. Хроники древнего мира сохранили сведения о разгуле эпидемий. В средневековье, в середине XIV в., смерч эпидемии чумы пронесся по Азии, уничтожив треть населения пораженных регионов, а потом перебрался в Европу, где унес с собой жизни половины ее жителей, что привело к серьезным сдвигам в экономике региона. Авторитетные специалисты пишут о том, что и “на Руси в средние века довольно часто вспыхивали различные эпидемии, приводившие к многомиллионным людским жертвам, к поголовному падежу скота. В основном болезни приходили из-за границы” [1, с. 61]. Эпидемии не щадили мир и в Новое время, хотя европейская медицина научилась бороться с ними.

К XIX в. правительства мировых держав пришли к выводу о том, что одним из источников проникновения эпидемий в страны Европы является хадж – паломничество мусульман в Мекку и Медину. В связи с низким уровнем санитарно-гигиенического состояния в странах Востока, не исключая и “передовой” Турции, эпидемическая обстановка в них фактически никогда не была стабильной, в том или ином месте постоянно возникали эпидемии, разносимые потом в соседние государства и регионы. В Европе знали о том, что

одним из опаснейших каналов распространения эпидемий в Старом свете является паломничество мусульман в Мекку, где, по свидетельствам европейских разведчиков, царил ужасная антисанитария. Несмотря на то, что в Коране и Сунне пророка Мухаммада содержится немало установлений относительно соблюдения чистоты, в самом Хиджазе (Мекке и Медине) они действовали слабо. Исследователь Я.М. Ханмагомедов по этому поводу пишет: “Паломничество в Мекку в прошлом было сопряжено с невероятными трудностями и риском для здоровья и жизни людей на всем пути следования. Судя по имеющимся сведениям о санитарно-гигиеническом состоянии мекканских святынь в XIX в., наибольшую опасность представляло само пребывание здесь. Источники свидетельствуют об отсутствии самых элементарных условий существования: страшная грязь и запущенность, хронический недостаток питьевой воды, удушливое зловоние от разлагающихся трупов жертвенных животных, полное отсутствие какой-либо медицинской помощи и санитарного надзора – всё это служило благодатной почвой для периодических, порою страшных эпидемий. Даже в сравнительно благополучные годы смертность среди паломников составляла не менее 20 %, а в периоды массовых заболеваний и эпидемий она достигала 50 % и более” [2, с. 41].

Многие паломники, заразившись в Мекке, возвращались в страны Европы, разнося бациллы эпидемий. Власти не могли не реагировать оперативно на такого рода обстоятельства. Они прибегали к запретам паломничества своих мусульман в Мекку и Медину, что имело, однако, слабые результаты. Поэтому назрела необходимость объединения усилий по борьбе с эпидемиями на международном уровне.

Можно утверждать, что формирование международного противоэпидемического законодательства восходит к середине XIX в., когда в 1851–1852 гг. работала первая Парижская международная конференция по выработке общего карантинного устава (конвенции). В ней участвовал и представитель России – член Медицинского совета МВД, тайный советник Розенбергер. Конференция выработала международную карантинную конвенцию, но Россия к ней не присоединилась, ссылаясь на разницу между ее карантинными установлениями и соответствующими российскими законоположениями. Французское правительство пыталось нажать на Россию, но безуспешно. Далее дело притормозилось Крымской войной 1853–1856 гг., по результатам которой был принят Парижский трактат 1856 г. Его статья 12 указывала, что в интересах торговли и мореплавания будут соблюдаться карантинные меры, в связи с чем «Россия и Блистательная Порта будут допускать консулов в порты свои на берегах Черного моря, согласно с правилами международного права» [3, с. 227]. Россия вынуждена была признать договор. Французское правительство в 1859 г. созвало новую конференцию по карантинному вопросу с участием представителей России, Великобритании, Франции, Португалии, Сардинии, Тосканы, Ватикана, Греции, Турции, Австрии и Испании, которая не имела особенного успеха из-за противоречий между участвовавшими в ней государствами. Другие международные форумы такого рода оказались тоже бесплодными, причем по тем же самым причинам. Таким образом, в 1860–1870-х гг. европейским государствам не удалось выработать единой системы противостояния эпидемиям, наступающим с Ближнего Востока вообще и Хиджаза, в частности.

В начале января 1881 г. египетский хедив учредил Санитарный, Морской и Карантинный Совет, сформировав, тем самым, не только новую систему санитарного управления в стране, но и новые условия прохода морского транспорта в подвластной ему акватории. Выстроенная декретом египетского хедива от 3 января 1881 г. система устроила далеко не все европейские державы, которые и без того раздирали многочисленные

противоречия. Начался процесс согласования относительно изменений египетской конструкции санитарной, морской и карантинной системы, закончившийся в январе 1892 г. подписанием в Венеции соответствующей Конвенции представителями Австро-Венгрии, Бельгии, Великобритании, Германии, Греции, Дании, Испании, Италии, Нидерландов, Норвегии, Португалии, России, Турции, Франции, Швеции. В июле 1892 г. она была ратифицирована императором Александром III [4, с. 527–529]. Сам по себе этот документ содержал только констатацию факта. Что же касается существа проблемы, новых установлений по изменению египетских санитарных, морских и карантинных нормативов, то они содержались в достаточно объемном приложении к Венецианской конвенции от 18 (30) января 1892 г. [5].

Международные соглашения противоэпидемического характера предусматривали общий комплекс мер, касавшихся санитарно-гигиенической очистки судоходных средств, товаров и людей от вирусов опасных заболеваний. Они устанавливали разряды транспортных средств, в зависимости от их эпидемической опасности, принципы осмотра товаров, медосмотра людей, применения дезинфекционных средств и т. п.

Анализ содержания противоэпидемических международно-правовых актов показывает, что преимущественно они были «паломническими», то есть их главный интерес заключался в регулировании именно хаджа мусульман в Мекку. Естественно, что, ратифицировав Венецианскую конвенцию 1892 г., Россия брала на себя в этом отношении равную со всеми прочими «подписантами» ответственность. Таким образом, мусульмане не только самой России и ее территорий в Туркестане, но и пилигримы из среднеазиатских ханств – Бухарского и Хивинского должны были исполнять все конвенциальные обязательства, так как на основании российско-бухарских и российско-хивинских договоров 1873 г. царизм нес полную правовую ответственность за поведение своих подданных за границей, в том числе, разумеется, во время хаджа суннитов в Мекку или зиярата шиитов в их священные места в Персии и «Турецкой Аравии» (Ирак) – Кербелу и Неджеф.

В Венецианской конвенции 1892 г. предусматривалось устройство 7 карантинных станций для паломников: в Александрии, Дамьетте, Порт-Саиде, Суэце, Суакине, Коссеире. Что касается станции в Эль-Торе, то в документе отмечалось, что «санитарное учреждение в Торе может быть открыто только в период паломничества или во время эпидемий» [5, с. 215]. Предполагалось так-

же устройство санитарных постов в Порт-Неве, Абукире, Брулосе и Розетте, подчиненных санитарному карантину в Александрии, а в Кантаре и Измаилии – подчиненных карантинной станции в Порт-Саиде. Статья 36 приложения III указывала: “Суда с переселенцами, паломниками... вследствие скопления в них большого количества людей, поставленных в дурные гигиенические условия, могут, во всякое время, быть предметом особых мер предосторожности, кои определяются портовой санитарной властью” [5, с. 217]. В этом приложении определялись также места устройства санитарных станций, пунктов, карантинных, дезинфекционных камер, а равно элементы дезинфекции, состав препаратов и проч. Хаджу мусульман в Венецианской конвенции было посвящено “Постановление, относящееся к провенансам аравийских портов Красного моря во время обратного паломничества” [5, с. 220–221]. В статьях 1, 2 оно устанавливало обязанность всех судов с паломниками, имеющих “нечистые” паспорта об эпидемическом состоянии, отправляться в Эль-Тору для выдержки там установленного срока карантина в 15 дней. Там было необходимо высадить всех пассажиров, выгрузить багаж и произвести всеобщую дезинфекцию. В статье 3 указывалось: “Паломники, не египтяне, как то: турки, русские (имеется в виду подданство. – *В.Л.*), персы, тунисцы, алжирцы, марокканцы и т. п. не могут по уходе из Эль-Торо высаживаться ни в одном из египетских портов” [5, с. 221]. Что касается судов с “чистыми” эпидемическими паспортами, то статья 6 определяла для них карантин в 3–4 дня, причем в ее пункте 2 подчеркивалось, что “только паломники высаживаются на карантинной станции”, а в пункте 6 отмечалось, что “пересадка паломников строго воспрещается во всех египетских портах” [5, с. 221]. Было бы ошибочным полагать, что вышеуказанное постановление относилось только к морским перевозкам паломников. Отнюдь. В статье 4 отмечалось: “Караваны иностранных паломников, возвращающихся к себе домой сухим путем, подвергаются тем же мерам (санитарной обработке. – *В.Л.*), как и египетские (читай: морские. – *В.Л.*) караваны и должны сопровождаться санитарными стражами до границы пустыни” [5, с. 221]. Статья 8 предупреждала, что караваны и паломники, двигающиеся сухопутным образом, будут подвергаться медицинскому осмотру и дезинфекции у так называемых Моисеевых ключей [5, с. 221].

В апреле 1893 г. в Дрездене представители России, Германии, Австро-Венгрии, Бельгии, Франции, Италии, Люксембурга, Черногории, Ни-

дерландов и Швейцарского союза подписали Международную Санитарную Конвенцию, связанную с появлением признаков холеры в государствах Европы [6]. Срок действия Конвенции определялся на 5 лет со дня ее ратификации. К новому соглашению не присоединились такие участники Венецианской конвенции, как Великобритания, Греция, Дания, Испания, Норвегия, Португалия, Швеция, а также Турция – главный “посредник” в транзите эпидемий из стран Ближнего и Среднего Востока в Европу, на территории которой холера уже давала о себе знать. Не станем рассматривать причины их отказа подписать новую противоэпидемическую конвенцию – это не имеет прямого отношения к рассматриваемой нами основной проблеме, – отметим лишь, что это обстоятельство образовало заметную брешь в общеевропейской противоэпидемической линии защиты.

Страны, подписавшие Дрезденскую конвенцию, брали на себя обязательство незамедлительно сообщать друг другу о появлении на их территории признаков эпидемической болезни, о том, какие местности и на каких условиях объявлялись зараженными, о мерах по ограничению распространения холеры – запрещении привоза и транзита опасных в эпидемическом отношении вещей (одежды, белья, тряпья, упаковочной бумаги и т. п.), дезинфекции всего (одежды, белья и проч., кроме почты, книг, журналов и т. п.), а также о мерах по предупреждению эпидемий на железных дорогах и на морских судах. В отдельном приложении устанавливались противоэпидемические меры на речном судоходстве по реке Дунаю [6, с. 354–355]. Таким образом, документ предусматривал общие меры противоэпидемической обороны, которые, понятно, имели самое непосредственное отношение к паломничеству – мусульман в Мекку, а христиан, иудеев и тех же мусульман – в Иерусалим, поскольку все пилигримы продвигались в зоне поражения эпидемией холеры.

Опасность распространения холеры в Европе в 1893 г. принудила Великобританию, следовавшую своей излюбленной политике “блестящей изоляции”, в июле того же года присоединиться к Дрезденской конвенции [7]. Более того, чумная угроза побудила Великобританию просить согласия участников Дрезденской конвенции на присоединение к ней некоторых английских колоний – Наталя, Цейлона, Лагоса и острова Св. Елены. С этим согласились все, не исключая, разумеется, и России [8].

Такая активность была вполне понятна после чумной угрозы в 1894 г., которая обсуждалась на Международной Санитарной Конференции

в Париже 22 марта – 4 апреля 1894 г. На ней была выработана соответствующая конвенция, процесс ратификации которой затянулся и потребовалось принятие дополнительной к ней Декларации от 18 (30) октября 1897 г., которая была подписана 13-ю государствами – Россией, Германией, Австро-Венгрией, Бельгией, Данией, Испанией, Францией, Великобританией, Грецией, Италией, Нидерландами, Персией и Португалией. Турция, как и ранее, отказалась подписать этот документ. Важным достижением этой конвенции было учреждение Комитета Высшего международного санитарного совета в Константинополе.

Примечательно, что любой раздел данной конвенции имел самое непосредственное отношение к паломничеству мусульман России, Туркестана и среднеазиатских ханств. Например, в приложении I (пункт А) речь шла о работе санитарной полиции в портах отправления паломнических судов, идущих из Индийского океана. Казалось бы, они были далеки от Средней Азии, однако один из путей туркестанских мусульман в Мекку шел именно через порты Индийского океана. Он был давно ими опробован – еще до прихода России в Туркестан, когда еще не было железных дорог и вообще путей к черноморским портам, откуда можно было проще, легче и безопаснее добираться до Хиджаза. Паломники-мусульмане шли через Афганистан и Британскую Индию к портам, откуда отплывали в Мекку.

Все прочие разделы и пункты конвенции тоже были посвящены исключительно паломническому процессу. Как и в других такого рода документах предусматривался обязательный и поголовный осмотр паломников при посадке на судна в портах отправления, предварительная тщательная дезинфекция “сомнительных” пассажиров на берегу. Категорически запрещалось пускать на борт больных людей. При наличии холерной ситуации в порту на судна разрешалось садить только здоровых. Специальный раздел был посвящен мерам, принимаемым для обеспечения паломников во время плавания, а именно: на каждом судне должен был присутствовать медицинский персонал в составе врача и его помощников – фельдшеров и санитаров; иметься необходимый набор постельных принадлежностей, помещение для багажа, ватерклозеты – из расчета один на 100 человек, отдельные для мужчин и для женщин; все необходимые медикаменты, запас чистой воды и т. п.

Международная Венецианская санитарная конвенция от 7 (19) марта 1897 г. выработала “Общий Санитарный Устав для предупреждения занесения и распространения чумы” [9]. Он пред-

усматривал те же общие санитарно-полицейские меры на морских и сухопутных средствах сообщения, которые осуществлялись на основе других международных актов подобного рода, о которых мы писали выше, а потому вряд ли имеет смысл повторяться. Для нас представляются важными те установления указанного устава, которые касались непосредственно мусульманского паломничества. А их было немало. Конвенция предусматривала комплекс позитивных мер по улучшению деятельности санитарных учреждений на путях паломничества в Мекку. В ней содержались установления относительно организации надзора и дезинфекции в Суэце, у Моисеевых ключей, о санитарном надзоре за паломничеством в Красном море, дезинфекции и т. п. Документ содержал в себе отдельный раздел – “Регламент, применяемый в Аравийских портах Красного моря в период паломничества” [9, с. 58–61].

Однако, несмотря на строгость установлений Венецианской конвенции 7 (19) марта 1897 г., эпидемические заболевания прорывались в Европу, в том числе в Россию. Поэтому в ноябре 1903 г. в Париже состоялась конференция, посвященная этой проблеме, а именно: опасности чумы и холеры. Конференция приняла новую Международную санитарную конвенцию 20 ноября (3 декабря) 1903 г., которую подписали: Россия, Германия, Австро-Венгрия, Бельгия, Бразилия, Испания, США, Франция, Великобритания, Греция, Италия, Люксембург, Черногория, Нидерланды, Персия, Португалия, Румыния, Сербия, Швейцария и Египет (от имени Турции). В России Парижская конвенция была ратифицирована в марте 1904 г. [10]. Содержание Конвенции напоминало все предшествующие акты такого рода, не обошла она и интересующий нас паломнический вопрос. Статья 55 документа гласила: “В период паломничества в Мекку, если чума или холера свирепствуют в Хиджазе, суда, прибывающие из Хиджаза или любой другой местности аравийского побережья Красного моря, но не принявшие там на борт паломников... и не имевшие их на борту в течение перехода, помечаются в категорию обыкновенных подозрительных судов. Они подвергаются предупредительным мерам и обращению” [10, с. 100]. Это означало, что все равно все они проходили 5-дневный осмотр, “обсервацию”, дезинфекцию и т. п. В тексте Конвенции был специальный раздел “Особенные постановления для паломничества” (отд. III, ст. 86–161) [10, с. 104–113]. Особая глава была посвящена паломническим судам [10, с. 105–112 (отд. III, гл. 2, ст. 96–150)]. Что касается движения паломников по суше, то статья 83 Парижской

конвенции предписывала: “Сухопутные карантинные пункты должны быть заменены современной дезинфекцией; в сих видах на пунктах, тщательно выбранных, по дорогам, которыми следуют путешественники, будут расположены паровые камеры и другие приспособления для дезинфекции” [10, с. 104].

Парижская конвенция 20 ноября (3 декабря) 1903 г. в значительной степени уточнила функции надзорно-исполнительных органов международного санитарно-гигиенического контроля. Были четко определены функции и обязанности Морского Санитарного и Карантинного совета в Египте (ст. 162–164) [10, с. 113]. Более подробно были обозначены полномочия Высшего Международного санитарного совета в Константинополе. Новацией в Конвенции было учреждение Консульской комиссии для рассмотрения дел по нарушениям ее установлений, а также по разного рода спорам и противоречиям.

Обобщая сказанное, можно констатировать, что к середине XIX в. власти европейских держав пришли к выводу о том, что в целях спасения их населения от смертоносных эпидемических заболеваний, привносимых мусульманскими паломниками из Хиджаза, нужна консолидация соответствующих усилий на международном уровне. В связи с этим в рассматриваемый период они организовали ряд общеевропейских конференций, принявших акты по санитарно-гигиеническому регулированию хаджа. Решения этих документов исполнялись не всеми в должной мере, однако в целом они регулировали процесс мусульманского паломничества, снижая его эпидемическую опасность.

#### Литература

1. На страже границ Отечества: История пограничной службы: Краткий очерк / Федеральная пограничная служба РФ / В.И. Боярский, В.И. Борискин, В.И. Бурдужук и др. М.: Граница, 1998.
2. Ханмагомедов Я.М. Хадж: социально-экономические и медико-эпидемиологические аспекты / Я.М. Ханмагомедов // Исламоведение. 2011. № 2. С. 37–45.
3. Сенатский, по Высочайшему повелению – О мирном Трактате, заключенном между Россией, Австрией, Францией, Великобританией, Пруссией, Сардинией и Турцией, и о мирных конвенциях между теми же державами. 19 апреля 1856 г. // ПСЗРИ-2. Т. 31. Отд. 1. СПб., 1857. № 30411. С. 227.
4. Высочайше ратификованная Конвенция относительно изменения действующей ныне в Египте санитарной, морской и карантинной системы. 11 июля 1892 г. // ПСЗРИ-3. Т. 12. СПб., 1895. № 8851. С. 527–529.
5. Приложения к Конвенции относительно изменения действующей ныне в Египте санитарной, морской и карантинной системы. 11 июля 1892 г. // ПСЗРИ-3. Т. 12. СПб., 1895. № 8851. С. 212–223.
6. Высочайше ратификованная Международная Санитарная Конвенция, заключенная в Дрездене 3/15 апреля 1893 г. 25 мая 1893 г. // ПСЗРИ-3. Т. 13. СПб., 1897. № 9670. С. 348–355 (сам текст Конвенции – с. 350–355).
7. Высочайше ратификованный Протокол о присоединении Великобритании к Дрезденской Международной Санитарной Конвенции 3/15 1893 г., подписанный в Лондоне (Берлине) 3/15 июля 1893 года. 8 сентября 1893 г. // ПСЗРИ-3. Т. 13. СПб., 1897. № 9941. С. 552–554.
8. Высочайшее повеление, объявленное министром юстиции – О согласии России на присоединение некоторых английских колоний к Дрезденскому Санитарному договору 1893 г. 9 января 1896 года // ПСЗРИ-3. Т. 16. Отд. 1. СПб., 1899. № 12387. С. 18–19.
9. Высочайше ратификованная Международная Санитарная Конвенция о предупреждении занесения и распространения чумы. 18 февраля 1898 г. // ПСЗРИ-3. Т. 18. Отд. 1. СПб., 1901. Дополнения к XVIII т. № 15054-а. С. 46–69.
10. Высочайше ратификованная Парижская Международная Санитарная Конвенция, заключенная 20 ноября / 3 декабря 1903 г. 15 марта 1904 г. // ПСЗРИ-3. Т. 25, Отд. 1. СПб., 1908. Дополнения к XVIII т. № 24201-а. С. 88–117.