


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. Х.М. БЕРБЕКОВА»

*На правах рукописи*



Семенова Ирина Леонидовна

**Этапы становления системы здравоохранения  
Нальчикского округа Терской области (1882–1921 гг.)**

5.6.6. История науки и техники

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**  
доктор медицинских наук, профессор  
Альбицкий Валерий Юрьевич

Нальчик – 2025

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОКРУГАХ ТЕРСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И АРХИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ).....	16
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЛЬЧИКСКОМ ОКРУГЕ ТЕРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	26
2.1. Социально-экономическая характеристика области.....	26
2.2. Становление здравоохранения Кабарды и Балкарии: медицинские учреждения и врачебные кадры.....	31
2.3. Вспомогательный медицинский персонал в системе здравоохранения округа .....	61
ГЛАВА 3. ПЕРВЫЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ.....	68
ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НАЛЬЧИКСКОГО ОКРУГА ТЕРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	81
4.1. Глазные болезни и роль «летучих глазных отрядов» .....	81
4.2. Состояние психиатрической помощи.....	83
4.3. Состояние акушерско-педиатрической помощи .....	87
4.4. Народная медицина и знахарство .....	90
4.5. Борьба с социальными заболеваниями.....	97
4.5.1. Холера.....	98
4.5.2. Туберкулез.....	112
4.5.3. Венерические заболевания .....	116
4.5.4. Чума .....	123
ГЛАВА 5. РАЗВИТИЕ КУРОРТНОГО ДЕЛА .....	126
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	140
ВЫВОДЫ .....	147
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ .....	149

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	150
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	177
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	178
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	179
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	180
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	181
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	182
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.....	183
ПРИЛОЖЕНИЕ И.....	184

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность темы исследования

Изучение истории здравоохранения позволяет оценить современные достижения, извлечь уроки из прошлого и определить приоритеты для будущего развития.

Историко-медицинские исследования особенностей развития и становления системы здравоохранения в Российской Федерации являются актуальными для объективного понимания современных его проблем, особенно для тех регионов, в которых не проводилось их комплексное изучение [200, 297].

Исследование причин, которые влияли на состояние здоровья и продолжительность жизни населения Северного Кавказа в период 1882–1921 гг., представляя собой важную точку в понимании исторической эволюции региона, не получило должного историко-медицинского анализа.

Сфера здравоохранения является если не важнейшей, то одной из наиболее значимых социальных структур. Необходимо отметить, что, хотя массовое медицинское обслуживание появилось относительно недавно, услуги целителя, знахаря существовали издавна и были доступны лишь только высоким слоям общества.

В исследованиях, посвященных аспектам истории Северного Кавказа и, в частности, Кабардино-Балкарской Республики сделан большой прорыв, поднят занавес на многие до того неизвестные факты и открытия. Вместе с тем, изучение литературных источников и научных трудов показывает, что не проанализированы такие аспекты, как организация медицинской помощи в горных районах и становление первых национальных медицинских специалистов в регионе. Не существует исследований, которые бы обобщали данные об организации медицинской помощи населению региона в изучаемый период.

В представленной работе произведена историческая реконструкция этапов становления здравоохранения и реальной медицинской обстановки в Нальчикском

округе Терской области с 1882 по 1921 гг. Восстановлены имена «забытых» работников, осуществлявших медицинское обеспечение населения округа, и их вклад в дело профилактики и лечения местного населения. Особое внимание уделяется изучению структуры административного и территориального деления на местах, где здравоохранение выступает в роли центрального элемента социальной инфраструктуры данных регионов.

**Предмет исследования** – этапы формирования и комплексного развития системы медицинского обслуживания населения Нальчикского округа Терской области, включая анализ разнообразных форм, а также становление корпуса первичных медицинских кадров. Особое внимание уделено роли государственных структур и общественных институтов в данных процессах.

**Объект исследования:** в контексте реализации государственной политики, нацеленной на поддержание здоровья населения, особое внимание уделяется деятельности местных медицинских управленческих органов, лечебных учреждений и профессиональных медицинских объединений. Медики, в том числе врачи, медсестры и акушерки, воспринимаются не только как продукт социально-экономических изменений конкретного исторического периода, но и как активные участники, которые выполняют свою роль в системе здравоохранения.

Исследование охватывает период с 1882 по 1921 гг., что отражает полный этап развития здравоохранения в дореволюционную эпоху. В рамках губернской реформы была заложена основа для создания приказов общественного призрения, которым была поручена задача по защите здоровья общества. Этот момент можно рассматривать как начало становления гражданской системы здравоохранения. В изучаемый период на территории Нальчикского округа появляются первые лечебные учреждения, зарождаются национальные медицинские кадры и берет свое начало развитие бальнеологического курорта.

**Территориальные рамки исследования:** важным аспектом исследования является анализ развития системы здравоохранения в Нальчикском округе Терской области в конце XIX – начале XX вв. Этот регион, расположенный на южной

окраине России, имел свои уникальные физико-географические, социально-экономические и политические особенности. Нальчикский округ, который объединял Большую и Малую Кабарду, а также 5 горских обществ: Хуламское, Балкарское, Урусбиевское, Безенгиевское и Чегемское, является нынешней территорией Кабардино-Балкарской Республики.

**Источниковая база исследования** – в ходе исследования, посвященного формированию системы здравоохранения в Нальчикском округе Терской области, были использована обширная база источников:

- Научные публикации, монографические труды, диссертационные исследования, а также медицинские отчеты и другие документы, предоставленные соответствующими учреждениями. Кроме того, было обращено внимание на инструкции, энциклопедические статьи, руководства и справочные издания.
- Фонды Государственного архива Кабардино-Балкарии, где хранятся важные исторические записи. Эти документы охватывают широкий спектр материалов: от официальных распоряжений и решений до медицинской статистики, затрагивающие изучаемый период времени.

В рамках данного исследования было рассмотрено 249 научных работ и проанализировано 280 архивных материалов. Применяемые материалы представляют собой всестороннюю и надежную основу для глубокого научного исследования выбранной проблематики.

### **Степень разработанности темы исследования**

Исследование этапов становления здравоохранения в Нальчикском округе Терской области представляет собой малоизученную, но перспективную область исторической науки. Несмотря на растущий интерес к региональной истории и истории медицины в России, комплексных работ, посвященных именно этому аспекту развития Нальчикского округа в указанный период, недостаточно.

Существуют общие исторические труды: Ш.Б. Ногмов «История адыгейского народа» (1861) [256], А.А. Вырубов «Медицинские заметки

о Нальчикском округе Терской области» (1891) [167], и публикации в периодических изданиях: А.И. Дроздовский (1870) [190], Я.Я. Верлин (1870) [164], К.С. Бахутов (1881) [295] и К.И. Чудовский (1912) [323], затрагивающие социально-экономическое развитие региона, в том числе и отдельные аспекты здравоохранения. Однако, как правило, они не фокусируются на конкретном округе и не рассматривают становление системы здравоохранения в деталях.

Имеющиеся работы, как правило, затрагивают отдельные аспекты истории здравоохранения Северного Кавказа в целом, не выделяя Нальчикский округ в качестве самостоятельного объекта исследования. В трудах по истории Терской области Р.Ш. Аликшиева (1958) [139], В.Ш. Шогеновой (1969) [328], М.Т. Индербиева (1972) [204], З.Р. Аликовой и соавт. (1994) [140], Л.М. Асхабова и Л.А.-Г. Гаджиевой (2004) [142], М.Г. Дзидзоевой (2004) [188], В.Г. Василенко (2004) [162] есть сведения о деятельности земских врачей, строительстве больниц и борьбе с эпидемиями, однако отсутствует целостная картина развития здравоохранения в конкретном административном районе.

В краеведческой литературе встречаются отдельные упоминания о медицинских учреждениях, врачах и санитарных мероприятиях в Нальчикском округе, но они, как правило, фрагментарны и не складываются в целостную картину.

Основным источником информации по данной теме являются архивные материалы, хранящиеся в региональных и федеральных архивах. Однако, работа с ними требует значительных усилий по выявлению, систематизации и анализу информации.

Таким образом, тема «Этапы становления системы здравоохранения Нальчикского округа Терской области (1882–1921 гг.)» является перспективной и требует дальнейшей разработки. Проведение комплексного исследования с использованием архивных материалов и других источников позволит восполнить пробел в исторической науке и внести вклад в понимание социально-экономического развития региона.

## **Цель и задачи исследования**

Цель исследования: изучить на примере отдельно взятого Нальчикского округа Терской области ключевые этапы формирования, развития и становления системы общественного и государственного здравоохранения на Северном Кавказе.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности развития системы здравоохранения Нальчикского округа Терской области, учитывая социально-экономические и общественно-политические преобразования в регионе в период с 1882 по 1921 гг.
2. Восстановить полную объективную историю развития системы здравоохранения в Нальчикском округе Терской области и выявить ключевые стадии данного процесса.
3. Выявить особенности подходов в решении вопросов обеспечения горцев медицинской помощью и оценить роль народной медицины в процессе становления системы здравоохранения в Нальчикском округе Терской области.
4. Установить имена первых национальных медицинских кадров и оценить их вклад в дело медицинской профилактики и лечения местного населения.
5. Представить основные направления оказания медицинской помощи населению Нальчикского округа Терской области.
6. Оценить роль российских ученых в исследовании курортно-лечебных возможностей территории Терской области, оценить их влияние на экономическое, социальное переустройство в Нальчикском округе.

## **Научная новизна**

На основе анализа обширного арсенала источников проведены всестороннее исследование и реконструкция процесса формирования системы здравоохранения в период с 1882 по 1921 гг. на территории Нальчикского округа Терской области.

Выявлены проблемы, тенденции и направления в развитии медицинской помощи населению.

Исследован кадровый состав здравоохранения изучаемого региона, этапы его формирования как уникальной группы медицинских профессионалов того времени. В ходе исследования восстановлены имена первых медицинских работников Нальчикского округа Терской области, их профессиональное положение, служебные характеристики, а также их финансовое благосостояние и уровень участия в общественной жизни населения.

Представлено начало развития курортного дела на Северном Кавказе: в частности, освещены первые шаги по освоению минеральных источников, их научное исследование и создание инфраструктуры для приема отдыхающих. Этот период ознаменовался осознанием потенциала региона как места для оздоровления и отдыха, что положило начало формированию его курортной идентичности и заложило фундамент для дальнейшего развития.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Материалы, представленные в диссертации, значительно расширяют и обогащают существующие исторические исследования в области медицины, посвященные организации здравоохранения Северного Кавказа в дореволюционный период и вклад региональных ученых.

В процессе научного анализа нами были собраны сведения, которые могут стать важным источником для создания научных работ, затрагивающих историю совершенствования медицинских методов лечения населения в разнообразных уголках Российской империи до ее революционных изменений, особенно в изучаемом регионе. Полученные результаты диссертационной работы могут быть применены при разработке современной модели здравоохранения региона.

Результаты исследования могут быть использованы при изучении дисциплины «История медицины» у обучающихся медицинских вузов. «История развития медицины Кабардино-Балкарской Республики», «Первые медицинские

работники Нальчикского округа Терской области» — эти темы будут интересны студентам, обучающимся в Кабардино-Балкарском государственном университете им. Х.М. Бербекова. Полученные при проведении настоящего исследования результаты помогут расширить экспозицию музея здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, открытого в 2011 г. на базе Медицинской академии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова.

### **Методология и методы исследования**

В работе проанализированы этапы становления и формирования здравоохранения Нальчикского округа Терской области с использованием методов и методик историко-медицинского исследования, сравнительно-исторического анализа, исторического метода, системного метода, методики исторической реконструкции, которые позволили комплексно изучить динамику развития медицинской инфраструктуры, кадрового обеспечения и основных направлений медицинской деятельности в регионе в период конца XIX – начала XX вв.

Сравнительно-исторический анализ дал возможность сопоставить модели организации здравоохранения в Нальчикском округе Терской области с общероссийскими тенденциями и выделить региональные особенности, обусловленные этнокультурным составом населения, географическими условиями и социально-экономическим развитием. Это позволило установить, как общегосударственные реформы и нововведения преломлялись в местной практике, какие адаптации и модификации были необходимы для эффективного функционирования системы здравоохранения в специфических условиях Нальчикского округа Терской области.

Исторический метод был использован для прослеживания эволюции медицинских учреждений. Анализ изменений в структуре и функциях медицинских организаций позволил выявить этапы развития, кризисные периоды и факторы, способствовавшие прогрессу.

Системный метод позволил рассматривать здравоохранение Нальчикского округа Терской области как целостную систему, состоящую из взаимосвязанных элементов: медицинских учреждений, персонала, финансирования, законодательства и общественного мнения. Анализ взаимосвязей между этими элементами позволил выявить слабые места и потенциальные ресурсы для оптимизации системы здравоохранения.

Методика исторической реконструкции была применена для воссоздания картины повседневной жизни медицинских работников, условий их работы, методов диагностики и лечения, а также отношения населения к медицине. Это позволило оживить исторические события и сделать их более понятными и значимыми для современного анализа.

Протокол проведения научного исследования был одобрен локальным этическим комитетом Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова (протокол № 14/2 от 22.11.2024).

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Развитие здравоохранения в округах Терской области являлось составной частью российского здравоохранения, но вместе с тем, в силу особенностей природно-климатических условий, исторического и социально-экономического развития округа, имело ряд отличий.
2. В конце XIX – первой четверти XX вв. система здравоохранения на Северном Кавказе характеризовалась низким уровнем организации и управления, множественностью ведомств, бюрократизацией медицины, нехваткой ресурсов и квалифицированных специалистов, а также ограниченным доступом к медицинской помощи для определенных групп населения.
3. Создание эффективной системы борьбы с социально-обусловленными заболеваниями на основе использования российского опыта позволило достигнуть значительного снижения заболеваемости среди населения округа.

4. Развитие курортного дела в Терской области, Нальчикском округе и преобразование слободы Нальчик в курортную станцию принесло с собой ряд позитивных изменений в экономике края. И хотя масштабное развитие рекреационной отрасли отмечается с установления в крае советской власти, именно русские ученые положили начало формированию нового курорта, исследуя бальнеологические возможности области.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Диссертация соответствует паспорту научной специальности 5.6.6. История науки и техники, пунктам 1, 4, 5, 7, 8 направлений исследований.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным объемом проанализированного материала, применением методов исторического исследования.

Основные положения диссертационной работы были представлены в виде научных докладов на конференциях различного уровня – от региональных до международных:

- XIX Съезд педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (г. Москва, 2022);
- XXI съезд общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» (Москва, 2024);
- XXVI Конгрессе педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (г. Москва, 2025).

Апробация проведена на совместном заседании кафедр общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации; общественного здоровья, здравоохранения и профилактической медицины; нормальной и патологической физиологии человека; госпитальной терапии; факультетской терапии;

виртуально-симуляционных и информационных технологий в медицине Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова (г. Нальчик, 03.10.2025, протокол № 3).

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Основные научные положения, выводы и рекомендации диссертационного исследования внедрены в учебный процесс кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации Медицинской академии, кафедры истории России и кавказоведения Социально-гуманитарного института Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова, кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

### **Личный вклад автора**

Автор самостоятельно, опираясь на анализ существующих научных работ и практического опыта, выявил актуальность темы исследования, определил его цели и конкретизировал задачи, необходимые для достижения поставленной цели.

Все разделы диссертации были написаны автором самостоятельно. Это позволило обеспечить целостность и логическую взаимосвязь всех частей работы, а также наиболее полно и точно отразить авторское видение проблемы и пути ее решения.

С целью сбора первичной информации автор обратился к фондам Центрального государственного архива Кабардино-Балкарской Республики, Государственного казенного учреждения культуры «Государственная национальная библиотека Кабардино-Балкарской Республики имени Т.К. Мальбахова».

Было изучено свыше 500 архивных дел, из которых 129 получили отражение в диссертационном исследовании, и более 200 печатных изданий.

В ходе исследования автором был проведен тщательный анализ архивных материалов, результаты которого легли в основу многих выводов и положений, представленных в диссертации. Список использованных архивных источников и литературы был сформирован автором самостоятельно, что гарантирует его полноту и релевантность.

Полученные в ходе исследования результаты были обобщены автором в виде четких и обоснованных выводов, отражающих достижение поставленных целей и решение сформулированных задач. Эти выводы имеют как теоретическую, так и практическую значимость и могут быть использованы для дальнейших исследований в данной области.

### **Публикации по теме диссертации**

По результатам исследования автором опубликовано 7 печатных работ, в том числе 2 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в издании, индексируемом в международной базе Scopus; 3 иные публикации; 1 публикация в сборнике материалов всероссийской конференции.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация написана классическим научным языком, состоит из введения, 5 глав (обзор литературы и 4 главы с результатами собственных исследований), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, 8 приложений. Диссертация изложена на 184 страницах компьютерного текста, содержит 8 таблиц (8 таблиц в приложениях). Список литературы содержит 333 отечественных источника, из которых 129 архивных документов.

Исследование выполнено при финансовой поддержке внутреннего гранта Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова (договор № 2 от 09.07.2024 г.).

## **ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОКРУГАХ ТЕРСКОЙ ОБЛАСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И АРХИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ)**

В ходе нашего исследования, посвященного историческому развитию и улучшению службы медицинской помощи Нальчикского округа Терской области в период с 1882 по 1921 гг., был проведен тщательный анализ научных трудов, включая профессиональные медицинские отчеты, академические исследования ученых-медиков и специалистов смежных отраслей, а также был проведен тщательный анализ архивных материалов. Задачей данного исследования было создание объективного и всестороннего взгляда на состояние здравоохранения в указанный период в данной местности. Структуризация и систематизация использованных литературных источников предоставили надлежащую методологическую базу для проведения комплексного анализа вопросов, касающихся медицины изучаемого региона.

В рамках научного исследования первоочередное значение придается анализу трудов, созданных представителями северокавказского региона в дореволюционный период, которые занимались просветительской и медицинской деятельностью, а также общественным движением. Эти произведения представляют собой ценный материал для изучения, а также являются значимыми историческими источниками, отражающими особенности развития данного региона. Авторы этих трудов стали основоположниками науки и просвещения своего народа. Их деятельность носила всеобъемлющий характер, их можно назвать пионерами в разработке адыгской и балкарской истории этнографии и фольклора, им также принадлежит основополагающая роль в развитии адыгской и балкарской литературы на русском языке. К примеру, труды Султан Хан-Гирея, авторитетного исследователя этого времени, чье имя связано с публикацией «Записок о Черкесии» в 1836 г., занимают знаковое место среди основоположников данного литературного направления [313].

В 1861 г. Ш.Б. Ногмовым издана работа «История адыгейского народа», в которой он провел исторический разбор прогресса адыгского народа. Автор отразил различные аспекты жизни адыгских людей, таких как культурные, социальные и политические особенности этноса, что открыло дорогу к глубокому осмыслению его исторических корней [256].

Историческую ценность для реконструкции этапов становления медицинской помощи края имеют работы А.А. Вырубова («Медицинские заметки о Нальчикском округе Терской области», 1891) [167], В.В. Святловского («Кавказские минеральные воды», 1898) [196, 217, 281].

Анализ источников, занимающихся историко-этнографическим изучением адыгских и балкарских племен, продемонстрировал акцент на общих характеристиках этих народов. При этом, сведения, относящиеся к состоянию системы здравоохранения в указанном регионе, встречаются крайне редко. Отдельно следует отметить, что область народной медицины горских народов остается практически не исследованной, что указывает на необходимость дополнительного изучения данного сегмента знаний.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что существующие исследования не охватывают весь спектр культурных особенностей адыгских и балкарских племен, оставляя за рамками внимания важные аспекты их традиционного уклада, в том числе и практики лечения. Это создает пробел в понимании целостной картины этнокультурного развития региона и подчеркивает актуальность дальнейших исследований, направленных на изучение и сохранение народных медицинских традиций, которые могут быть полезны не только для научного сообщества, но и для самих представителей горных народов.

Материалы, входящие в данную группу, являются научными докладами ученых и исследователей, которые были организованы и опубликованы в сборнике под руководством профессора Б.А. Гарданова (1974) [136]. В условиях ограниченного количества информации они приобретают особую значимость,

рассказывая о традиционных обычаях и повседневной жизни народов Северного Кавказа в XVII–XVIII вв.

В имеющейся научной литературе имеется ограниченное количество источников, посвященных прояснению организационных моментов развития и предоставления медицинской помощи населению Северного Кавказа в XIX столетии [282, 315]. В ходе осуществленного исследования особое внимание уделялось научным трудам медицинских работников, в которых накоплено много профессиональной информации, статистических данных, отчетов о работе, отражающих исторический прогресс формирования системы здравоохранения Терской области. В частности, ценными ресурсами для понимания исторического пути развития медицины исследуемого региона являются труды А.И. Дроздовского (1870) [190], Я.Я. Верлина (1870) [164], К.С. Бахутова (1881) [295] и К.И. Чудовского (1912) [323].

В научных трудах изучаемого периода представлен широкий спектр данных, охватывающих географические, гидрогеологические, исторические аспекты и бальнеологические характеристики минеральных вод региона, что свидетельствует о глубоком анализе, проведенном такими специалистами в этой области как академик И.А. Гильденштедт (1809) [177, 178, 181], профессор А.П. Нелюбин (1825) [254], П.Н. Савенко (1828) [279], Ф.А. Баталин (1861) [151], академик Г.В. Абих (1866, 1867) [133, 134], В.С. Богословский (1881) [159], С.Н. Кулибин (1896) [231], Н.В. Десницкий (1914) [185].

Не получили должного внимания и исследования в области истории здравоохранения юга России в дореволюционный период. Изучение существующих источников показывает отсутствие специализированных монографий, которые бы проанализировали организацию медицинской помощи и структуру здравоохранения в эти годы. Некоторые работы, посвященные медицинской поддержке горцев, казаков, переселенцев и работников промышленных предприятий Кавказа XIX в., не охватывают всех аспектов данной темы. Более того, крайне мало исследований, посвященных изучению становления

санитарно-эпидемиологической службы, которая стала формироваться в конце XIX – начале XX вв.

В период с 1920 по 1940 гг. появлялись первые официальные публикации о начинающихся процессах зарождения системы здравоохранения Советского Союза, охватывающее в том числе южные регионы Российской Федерации, которые нашли отражение в рамках Бюллетеня Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

Весомый вклад в историко-медицинские исследования внесли научные труды В.А. Макаренко (1925) [236], М.П. Мультиановского (1925) [251], Н.Ф. Носова (1925) [257], С.Г. Мамулянца (1926) [239], Н.П. Шульева (1926) [330]. Их работы представляют собой детальное изучение структуры и качества медицинской помощи в указанный исторический период и в полной мере отражают специфику социально-экономических и этнокультурных условий региона в период формирования советской власти [243].

Изученные материалы насчитывают значительное количество фактических сведений, но их глубокий анализ пока не осуществлен, что сдерживает возможности использования выводов в основном в рамках сопоставительного исследования.

В рамках проведенного научного исследования был проанализирован комплекс отчетных материалов, касающихся деятельности медицинских служб, осуществляющих свою работу в условиях высокогорья на территории страны [98, 124]. Особое внимание было сосредоточено на данных, полученных в результате научно-организационного изучения зон отдыха и лечения в Кабардино-Балкарской автономной области, которое было осуществлено под экспертным руководством профессора Н.Е. Хрисанфова (1929) [314].

Познавательными являются публикации: К.С. Гарданова (1926) [174], Э.А. Штебера (1927) [329], Н.П. Чеботаева (1929) [318], Э.Э. Карстенса (1932) [224], А.А. Езеева (1935) [192]. В них нашли широкое отражение исследовательские данные о курортных территориях Северного Кавказа, а также

ученые рассмотрели аспекты использования природных ресурсов края для оздоровления населения и профилактики различных заболеваний.

В контексте научных исследований, авторство которых принадлежит представителям органов управления здравоохранения, необходимо отметить, что их работы часто оказываются под влиянием идеологических воззрений. Данное обстоятельство ограничивает возможность проведения всестороннего анализа и объективной оценки состояния системы медицинского обслуживания населения Северного Кавказа в период с XIX по XX вв.

Проанализировав немалое количество исторической литературы, можно сказать, что в исследуемое нами время на Северном Кавказе не существовало структурированной системы государственной медицинской помощи. Проблемы организации здравоохранения в упомянутый период либо не получали должного отражения в научных публикациях, либо подвергались анализу на поверхностном уровне, что свидетельствует о недостаточной глубине аналитического подхода к исследованию данной тематики.

В современной научной среде, занимающейся всесторонним изучением и анализом различных аспектов, связанных с многообразными культурными, социальными и экономическими реалиями северокавказских республик, наблюдается заметный дефицит фундаментальных и всесторонних исследований. В рамках подготовки к проведению собственных научных изысканий мы решили опереться на уже существующий фундамент, заложенный в ходе изученных работ исследователей, ученых, организаторов здравоохранения: Р.Ш. Аликшиева (1958) [139], В.Ш. Шогеновой (1969) [328], М.Т. Индербиева (1972) [204], З.Р. Аликовой (1994) [140], Л.М. Асхабовой и Л.А. Гаджиевой (2004) [142], М.Г. Дзидзоевой (2004) [188], В.Г. Василенко (2006) [162]. Их публикации послужили исторической базой и отправной точкой для нашего углубленного анализа и дальнейшего изучения, что позволило не только восполнить пробелы в текущем состоянии знаний, но и внести свой вклад в развитие научной мысли, касающейся развития системы здравоохранения северокавказских регионов.

Представляет интерес монография В.Ш. Шогеновой «Здравоохранение в Кабардино-Балкарии» (1966), в которой прослеживается исторический путь этапов становления системы здравоохранения на территории области и округа в годы советского правления. В монографии уделяется особое внимание реализации основных задач, поставленных Коммунистической партией, в сфере здравоохранения. Работа освещает вопросы становления первых медицинских учреждений, показывает значительные изменения в сфере здравоохранения, которые пришли в жизнь жителей Кабарды и Балкарии после установления советской власти [327].

В 2005 г. выходит в свет одна из самых крупных исследовательских работ А.А. Маслова и его соавторов (А.Б. Карданов, А.О. Шомахов, М.Л. Беров) под заглавием «История медицины Кабардинского округа: события и лица». В ней авторы смогли не только изучить, но и восстановить недостающий информационный пробел всей хронологической цепочки становления кадрового медицинского состава и медицинской помощи в Кабардинском округе в XIX в. [209]. Книга написана на основе богатейшего архивного материала, привлечения множества опубликованных источников. В ней раскрывается не просто историческая совокупность фактов, а этапы становления медицины в лицах и событиях.

А.А. Маслов и соавторы в своей работе рассказали о титаническом труде окружных врачей-первопроходцев за четыре десятилетия (1858–1899), стоявших у истоков медицинского обслуживания населения, борьбы с заразными болезнями, смогли пролить свет на историю становления и развития народной медицины и службы здравоохранения Кабардинского округа [241].

Авторы привлекли богатый, ранее не включенный в научный оборот исторический материал, который раскрывает значимость для горцев медицинского обслуживания. Так, начальник Кабардинского округа сталкивался с постоянными обращениями со стороны местных жителей различных населенных пунктов (аулов) округа с их просьбами организовать визиты врача. Начальник округа понимал, что необходимым и должным является ежедневное присутствие медицинского

специалиста в структуре округа. В результате он оказывается перед дилеммой, связанной с необходимостью обеспечения доступа к медицинским услугам для населения и отсутствием четких механизмов для немедленного реагирования на эти запросы.

В книге подробно и скрупулезно показана социальная и политическая значимость проведенных царской администрацией мероприятий. Дается анализ трудов окружного врача А.И. Дроздовского (1870), который в своих топографических очерках Кабардинского округа Терской области смог показать медицинскую деятельность окружных врачей, формирующийся исследовательский вектор на фоне социально-экономического положения населения Кабардинского округа. Кроме географических и этнографических сведений о кабардинцах и балкарцах А.И. Дроздовским дается характеристика народной медицины, структуры заболеваемости населения. В работе приведены десятки примеров, когда врачи прибегали к лечению болезней испытанными народными методами, которые применялись горцами на протяжении столетий [190].

В книге широко показана история возникновения будущих курортов – Кисловодска, Ессентуков, Нальчика – на основе открытия источников минеральных вод и грязей для лечения различных заболеваний. Раскрываются причины возникновения многих заразных и инфекционных заболеваний: оспы, холеры, чумы, туберкулеза, кишечных заболеваний. Невежество, безграмотность, отсутствие врачей, в том числе врачей коренной национальности, религиозный фанатизм приводили к гибели тысячи людей [240].

Источниковедческую базу исследования продолжает вторая часть книги А.А. Маслова и соавт. «История медицины Нальчикского округа 1900–1917 гг.», вышедшей в 2015 г. [210]. Данный документальный труд изложен на основании архивных сведений, медицинских отчетов, публицистических, исторических, литературных материалов, а также содержит рассказы очевидцев и их близких родственников. Показана реальная медицинская обстановка в Нальчикском округе Терской области в дореволюционной России за период с 1900 г. до Октябрьской революции 1917 г. Восстановлены имена «забытых» работников, осуществлявших

в то время медицинское обеспечение населения Нальчикского округа. Повествуется о первых национальных медицинских кадрах и их вкладе в дело профилактики и лечения местного населения в силу тех возможностей и обстоятельств, в которых они находились.

Архивные документы, отражающие историю развития медицины в Кабардино-Балкарии накануне революционных событий, изучались в Центральном государственном архиве Кабардино-Балкарской Республики.

В рамках проведенного анализа был использован уникальный справочный источник – каталог, изданный Центральным государственным архивом Кабардино-Балкарской Автономной Советской Социалистической Республики. Он представляет собой структурированный список архивных материалов, созданный для упрощения процедуры их нахождения и систематизации. Были проанализированы материалы из архивов: «Управление начальника центра Кавказской линии», «Управлений Кабардинского и Нальчикского округов».

Архивные сборники объединяют разнообразные типы бумаг, среди которых можно выделить справочную информацию, отчеты, тезисы докладов, переписку и другие документы, имеющие значение для исторического анализа и реконструкции [1, 24, 25, 42, 47, 48]. Эти материалы служат не только источником для изучения значимых событий и процессов в жизни населения округа, но и помогают лучше понять контекст, в котором формировалось историческое становление края. Сборники включают в себя и личные воспоминания, дневники, которые дают возможность заглянуть за кулисы официальной истории [58, 89, 106, 122, 123]. В ходе исследования архивных материалов особое внимание было уделено статистическим данным, охватывающим как отдельные, так и регулярные (месячные и годовые) отчеты. Эти отчеты выступали в качестве ключевого элемента в рамках данного анализа, так как они представляли собой важный инструмент для достижения поставленных исследовательских задач [317]. Была осуществлена систематизация и изучение информации, связанной с инфекционными заболеваниями и методами борьбы с эпидемиями холеры, малярии, тифа, а также с вопросами контроля над распространением туберкулеза,

сифилиса и других социально-значимых болезней среди населения округа. Были рассмотрены различные подходы к профилактике и лечению, включая просветительскую работу среди местного населения и улучшение доступа к медицинским услугам [63, 99, 100, 107].

В прошлом жители Терской области почти не знали, что такое медицинская помощь. Нищета, отсутствие базовых знаний о гигиене и неблагоприятные условия жизни приводили к эпидемиям опасных инфекционных болезней, уносивших множество жизней [207]. В период, предшествующий значительным историческим трансформациям, характеризующимся событиями 1917 г., территории Кабарды и Балкарии были интегрированы в административную структуру Терской области в составе Российской империи. В рамках административного устройства в состав данной области входило шесть административных округов: Владикавказский, Грозненский, Веденский, Хасавюртовский, Нальчикский и Назрановский. Согласно демографическим данным, общая численность населения в этих округах составляла 622 385 человек. Количество лечебных учреждений и медицинских работников в Терской области в это время представлено в Приложении А.

Проанализировав демографическую картину и уровень медицинского обеспечения Терской области, выяснилось, что в исследуемый отрезок времени каждый врач обслуживал в среднем 11 347 человек, что свидетельствует о значительной нагрузке на медицинский персонал, а главное на его нехватку. Фельдшер обеспечивал медицинской помощью до 4 600 человек, в то время как на услуги акушерки (повивальной бабки), занимающейся родовспоможением, приходилось 20 500 женщин. Кроме того, было отмечено, что одна аптека обслуживала население численностью 32 750 человек, что указывает на возможные проблемы с доступностью фармацевтических услуг для жителей области [50].

Таким образом, нами был проведен комплексный анализ литературных и архивных источников, направленный на изучение процессов формирования системы здравоохранения Северного Кавказа. Исследование учитывало региональные характеристики региона, в том числе низкий уровень социально-экономического и этнокультурного развития, а также специфические

геополитические условия и особенности административно-территориального деления в рассматриваемый исторический период.

В рамках решения задач, связанных с лечением и сохранением здоровья населения Нальчикского округа Терской области, а также несмотря на острую нехватку медицинского персонала, в крае проводилась работа по профилактике инфекционных болезней, созданию служб санитарно-эпидемиологического надзора, исследованию и анализу структуры заболеваемости, смертности, составлению бальнеологической карты. Улучшение системы оказания медицинской помощи в крае началось с установления на Северном Кавказе советской власти и проведения комплекса мероприятий, направленных на охрану жизни и здоровья населения. Изучение истории развития системы здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике в конце XIX – начале XX вв. Свидетельствует, что на каждом этапе ее развития возникали серьезные социально-экономические проблемы, связанные с охраной здоровья населения.

## **ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЛЬЧИКСКОМ ОКРУГЕ ТЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **2.1. Социально-экономическая характеристика области**

В главе исследуются социально-экономическое положение региона, а также вопросы, связанные с формированием системы здравоохранения и медицины в целом. Особое внимание уделяется влиянию этих процессов на качество жизни коренных жителей Нальчикского округа Терской области.

До 1917 г. Кабарда и Балкария находились в составе Терской области – территориального образования на юге европейской части царской России, существовавшего в 1860–1921 гг. Оно располагалось в восточной части Переднего Кавказа, охватывая земли современной Северной Осетии, Чечни, Кабардино-Балкарии, севера Дагестана и юга Ставропольского края. Областным центром являлся Владикавказ [229].

Терская область представляла собой конгломерат народов, культур и вероисповеданий. Численность чеченцев, самой многочисленной этнической группы области, не превышала четверти от общего числа населения региона. Кроме того, довольно представительными группами являлись осетины, кабардинцы, ингуши.

Согласно переписи населения Российской империи, на 28 января 1897 г. в Терской области проживало 933 936 человек, в том числе 485 568 мужчин и 448 368 женщин [184].

В рамках административного деления Терской области, куда входил Нальчикский округ, была создана сеть из четырех военных управлений: Кизлярское, Сунженское, Моздокское и Пятигорское. Кроме того, в структуру области входили четыре окружных административных единицы: Грозненский, Нальчикский, Хасавюртовский и Владикавказский.

Основную массу населения в Нальчикском округе составляли кабардинцы. В нем проживало в 104 селениях (с хуторами и станицами) 128 226 человек,

в самом Нальчике – 2 571 житель. В слободе имелось 441 домовладение. Здесь находилось Пятигорское окружное управление, квартиры местной воинской команды, 480 солдат, почтовое отделение, четырехклассная горская школа и две начальных мужские и женские школы, функционировали две аптеки: военная и частная [190, 320].

Органы власти никак не отреагировали на просьбу местного населения слободы Нальчик признать их территорию городским поселением. Следовательно, слобода по-прежнему оставалась без штатного городского врача и акушерки [214].

Выслушав рекомендации окружного медика, полковник В.А. Браккер, возглавлявший в то время округ, принял решение о создании лечебного заведения. Он провел огромную разъяснительную работу среди скептически настроенных членов сообщества, демонстрируя важность создания первичного медицинского заведения в центральной части территории, населенной коренными жителями. И в 1885 г. при поддержке представителей кабардинского народа и горских общин открывается в казенном доме горский приемный покой на пять коек для бесплатного лечения местных жителей. В публикации одного из региональных изданий отмечалось, что «...первый туземный приемный покой открыт и ныне дал уже самые благоприятные результаты. В приемный покой в слободе Нальчик больные охотно являются, вылечиваются и радостно возвращаются в свои семейные кружки совершенно здоровыми» [168].

Для работы в приемном покое из Владикавказа был привлечен известный в то время врач М.М. Долгат. Он в 1879 г. вместе с первым врачом балкарского происхождения, Абаем Шалуховичем Шахановым, стали активными участниками в лечении дифтерии на территории Терской области.

В скором времени глава округа, полковник В.А. Браккер, уходит в отставку. И сразу после этого на съезде делегатов кабардинского этноса принимается решение о прекращении финансирования первого приемного покоя. Таким образом, приемный покой, с трудом открытый по инициативе В.А. Браккера, закрывается после трех месяцев плодотворной работы, а заложенный фундамент со временем расхищается. И только в начале XX в., а именно в 1901 г.,

при амбулаторной аптеке в Нальчике был учрежден приемный покой, оборудованный двумя койками. Финансирование осуществлялось за счет средств, выделенных из кабардинского капитала, и в сумме составила одну тысячу рублей [296].

В 1888 г. Кавказский край делится на Северный и Закавказский край. Северный Кавказ включил в себя Кубанскую и Терскую области. Реформирование в сфере медицинского управления приносит колоссальные изменения в структуру штатных должностей. В результате проведенных преобразований из 49 должностей в рамках гражданского медицинского аппарата остаются 5 городских врачей. Всех остальных реорганизовали и перевели на должности военных врачей. Полная структура медицинского обеспечения области в это время представлена в Приложении Б.

В течение года в области больше всего обращались за медицинской помощью по поводу малярии, на нее приходилось 34% всех посещений. Из эпидемических заболеваний в округе на смертность приходилось: оспа – 30,6%, коклюш – 10%, дифтерит – до 35%, дизентерия – 28% и скарлатина – 20,2% [115].

В газете «Терские ведомости» (1889 г. № 86) была представлена информация, что оспа и многие другие инфекционно-эпидемические заболевания распространяются путем контактного заражения, и необходимым является обязательная изоляция заразившихся [2]. Медицинский совет был вынужден напечатать наставление о мерах пресечения заразных болезней с указанием сроков разобщения после заболеваний.

В 1899 г. Нальчикский округ объединял Большую и Малую Кабарду, а также 5 горских обществ: Хуламское, Балкарское, Урусбиевское, Безенгиевское и Чегемское – нынешняя территория Кабардино-Балкарской Республики. Здесь проживало 99 782 человека, из них 51 886 мужчин и 47 896 женщин. Число коренного населения насчитывало 92 847 человек, из них 48 305 мужчин и 44 542 женщины. Казачьи земли и станицы, входящие ныне в состав Кабардино-Балкарии, числились за Пятигорским отделом [43].

Центром Нальчикского округа считалась слобода Нальчик, в 1901 г. в ней проживало 5 096 человек обоего пола. За год в Нальчикском округе родилось 2 793 человека, а умерло – 1 323. Прирост населения составил 1 476 человек.

Несмотря на кажущуюся застойную патриархальную жизнь, в Кабарде и Балкарии развивались элементы капиталистических отношений. Особенно затронуло это сельское хозяйство округа. Быстро расширялись посевные площади. Так, в Кабарде в 1900 г. под ними занято 36 790 десятин, а в 1905 г. – 61 086 десятин. Вывоз хлеба из Кабарды систематически возрастал и в 1907 г. увеличился в три раза, достигнув тем самым рекордной цифры [68].

В Терской области животноводство являлось богатством края, поэтому ветеринарному обслуживанию скота уделялось значительно больше внимания, чем медицинскому. В области в 1900 г. насчитывалось: 2 223 040 лошадей, 6 326 ослов и мулов, 2 937 верблюдов, 995 810 голов крупного рогатого скота, 74 698 буйволов, 1 659 869 овец, из них 311 107 тонкорунных, 72 164 свиней, всего 3 034 108 голов. Ветеринарный надзор за ними осуществляла ветеринарная служба области, состоящая из областного ветврача, 2 ветврачей для командировок, делопроизводителя и 36 участковых ветврачей. Все они состояли на службе военного ведомства. Кроме того, в области еще состоял ветврач для обслуживания скотопрогонных трактов, 8 кордонных и городских ветврачей. При каждом ветвраче состоял ветфельдшер. Их обслуживали 36 переводчиков. Их силами проводились периодические осмотры и лечение sporadических заболеваний. Ветслужбой осуществлялись охранно-карантинные мероприятия от эпизоотий. На содержание охранно-карантинной линии расходовалось 82 499 рублей 02 коп., на заработную плату ветеринарному персоналу – 34 054 рублей 47 коп. [173].

В Нальчикском округе функционировало 4 ветеринарных участка: 24-й участок – центральный, располагался в слободе Нальчик и обслуживался ветврачом Маргуто Сукао Краснопольским с ветеринарным фельдшером Степаном Сохиным; 25-й участок – соответственно ветеринарным врачом В. Бутило и ветеринарным фельдшером Андреем Каргичевым в селении Докшуково; 26-й участок находился в селении Баксан с ветеринарным врачом А. Володозонко

и ветеринарным фельдшером Григорием Кашуковым; 27-й участок в селении Ашабово обслуживали ветеринарный врач А. Аналев и ветеринарный фельдшер Никифор Остапенко.

В округе насчитывалось 342 мелких предприятия с 423 рабочими, а через 6 лет их число увеличилось до 395 с 475 рабочими. Кредит русских банков укрепил экономическое положение сельской буржуазии и увеличил возможности дальнейшего разорения крестьянства. Окрепи спекулянты, перекупщики, ростовщики [102].

Осуществлялись попытки продажи права на разработку каменного угля, алебаstra и других минеральных богатств, находящихся в пределах Горных и Зольских пастбищ. В 1900 г. «Русско-кавказское горнозаводческое общество» спешит войти в отношения с жителями Балкарского и Безенгийского общества об использовании их земель под разведку и разработку рудных месторождений. Отставной генерал П. Минюхов пытался наладить разработку минеральных богатств Балкарского и Чегемского обществ. В этом же году В.И. Меллер в своей книге «Полезные ископаемые и минеральные воды Кавказского края» пишет, что в Нальчикском округе уже известны 12 минеральных источников, которые по своему составу могут конкурировать на мировом рынке бальнеологии [245].

Нельзя не отметить начало снижения демографических показателей на этом историческом этапе. В период с 1900 по 1906 гг. численность населения Балкарии сократилась с 25 930 до 23 358 человек [21]. В эти годы начинает активно развиваться аграрный сектор. В архивных материалах, датированных 1909 г., найдена информация о том, что в Балкарии в то время насчитывалось 69 948 голов крупного рогатого скота, 243 395 овец и 5 900 лошадей. Это указывает на положительную динамику в развитии животноводческой отрасли.

Согласно данным И.М. Мизиева со ссылкой на М.К. Текеева (2010) [246], вероятно, доходы от их продажи доставались не всем. Лучше всего об этом говорят строки, написанные первым историком балкарцев Мисостом Кучуковичем Абаевым в его труде «Балкария». В 1911 г. в периодическом издании «Мусульманин», которое пользовалось значительной популярностью среди

читателей того времени, была опубликована статья, представляющая собой небольшой, но справедливый очерк о том, что условия жизни и пищи средних русских крестьян были во многом лучше, чем у горцев [129, 131].

Жители горных областей были заняты на работе на протяжении всего года. Из доступных сведений известно, что местное население отмечает только два праздника в году, каждый из которых длится от двух до трех дней. Более того, каждый пятничный день отмечается временным прекращением трудовых процессов, что связано с проведением дневного богослужения, известного как (джерма) [112].

Тяжесть экономического положения горцев, систематическое недоедание стали их уделом, болезни и эпидемии ежегодно сокращали их численность. Так, по официальной статистике, в 1900 г. в селении Бабуково (Сормаково) родилось 42, умерло 44 человека, в Балкарском обществе родилось 70, умерло 124 человека. Если брать по самому урожайному 1906 г., то зерна и картофеля приходилось в год только 6–7 пудов на человека [59].

Под влиянием политических событий 1905 г. «На Кавказе правительство намеривалось ввести земское управление и тем самым уничтожить крупную ошибку, которая допущена, когда при введении земства в Центральной России, Кавказ причислен к местности с населением еще не настолько развитым, чтобы дать ему право на самоопределение» [304]. Но это намерение после первой русской революции снова было забыто.

## **2.2. Становление здравоохранения Кабарды и Балкарии: медицинские учреждения и врачебные кадры**

Медицина на Северном Кавказе исследуемого времени строилась на базе хозяйственно-экономического, политического уклада бывших казачьих областей, что в свою очередь отражало сословный и военный характер управления, в ней не содержались элементы демократизма, которые имелись в земской медицине.

В медицинской службе Нальчикского округа в начале XX в. не отмечалось стабильности кадров [33, 36, 37]. В районах, где проживают представители коренных народов, медицинская помощь предоставлялась одним врачом на уровне округа и одним фельдшером, чьи услуги оплачивались из государственной казны. Учитывая значительные размеры этих округов и необходимость отвлекать врачей от прямого лечения пациентов для проведения судебно-медицинских экспертиз и выполнения полицейских обязанностей, которые легли на их плечи, уровень, доступность здравоохранения для местных жителей оставляли желать лучшего [143].

В июне 1888 г. окружной врач надворный советник Николай Константинович Кириллов переводится на должность Ахалкалинского уездного врача Тифлисской губернии. На его место приезжает бывший окружной врач Аргунского округа коллежский ассессор Панфил Евстигнеевич Соколовский. Он закончил в 1883 г. Петербургскую медико-хирургическую академию с серебряной медалью и был направлен служить на Кавказ. В Нальчике он также исполнял обязанности врача горской школы. Так как супруги Тавлиновы покинули слободу, на должность повивальной бабки назначается Ксения Федоровна Ивакина. П.Е. Соколовскому помогает окружной фельдшер Голованов. В рамках Нальчикского округа, занимающего территорию площадью более 10 113 квадратных верст и имеющего население не менее 76 395 человек, распределенное как по равнинным территориям, так и по изолированным, удаленным и труднодоступным районам, наблюдается недостаток медицинского персонала. Новый врач сразу сталкивается с эпидемией оспы, которая особенно затронула горские общества Чегема, Безенги, Хулама и Балкарии [71, 219].

В эту эпидемию в округе заболело 2 729 человек, умерло 23,3% заболевших [234]. Оспопрививание проводилось больше в период оспенной эпидемии, что, конечно, снижало его эффективность. Врач А.А. Вырубков писал, что на местное население, перенесшее натуральную оспу, приходилась значимая доля, и оно обезображено ею, а безграмотность населения в отношении прививок ужасает [166].

В 1891 г. на Кавказе, как и в 26 губерниях России, отмечается неурожай, начался голод, который продолжался и в 1892 г. Это отразилось и на Нальчикском округе, где смертность превышала 61% к общему числу родившихся. Недоедание снижало защитные свойства организма, кроме того, отсутствие изоляции заразных больных способствовало распространению эпидемий. Корреспондент газеты «Терские ведомости» сообщал, что в области, особенно в сельской ее части, населению не хватало медицинской помощи. В этом отношении Терская область занимала одно из последних мест в России. Если в земских губерниях обеспечение врачебной помощью поставлено неудовлетворительно, то Терская область сильно отставала и от них. Пятисоттысячное население, можно сказать, совершенно не было охвачено медицинской помощью. Казачье население получало еще кое-какую помощь в войсковой больнице и 3 приемных покоях, но она далеко не удовлетворительна, так как во всех этих участках приняли только 11 900 человек в год, из них 8 000 приходящих [3].

Следует отметить, что у коренного населения практически не было медицинских и амбулаторных учреждений для лечения больных. Возможный подход к здоровью и лечению болезней основывался на древних знаниях и традициях, передававшихся из поколения в поколение. Лекари и знахари использовали целебные травы, минералы и различные обряды, веря в силу природы и духов. Они умело сочетали практический опыт с интуицией, стараясь облегчить страдания и восстановить здоровье людей.

Медпомощь в военных госпиталях малодоступна. Если в 1891 г. на медицинскую часть в России на одного жителя расходовалось 22,2 копейки, то на Кавказе только 7,5 копейки [263].

В 1894 г. от воспаления почек умирает областной врач Борис Онуфриевич Войновский-Кригер. Он всегда оставался на высоте своего призвания и принес много пользы населению области. Обладая мягким характером, был приветлив ко всем, добрым товарищем для каждого, кто его окружал [253].

В Терской области медицинскую службу возглавил статский советник Василий Андреевич Гордоновский. Старшими врачами при нем в отделах стали:

в Пятигорском – коллежский советник Иван Павлович Будный, в Кизлярском – коллежский советник Максим Лаврентьевич Чечин, в Сунженском – статский советник Николай Фридрихович Сусский, который находился во Владикавказе. Старшими врачами округов были: во Владикавказском – коллежский советник Панфил Евстигнеевич Соколовский, в Грозненском – коллежский советник Александр Кондратьевич Крыштопенко, в Хасав-Юртовском – коллежский советник Александр Степанович Ильин, в Нальчикском – коллежский советник Рафаэль Яковлевич Плетнев. Должность старшего врача Наурской больницы оставалась вакантной [218].

В Терской области на 1 января 1894 г. проживало 811 618 человек. Войсковой контингент составлял 162 156 человек, то есть 19% всего населения, из них 79 988 женщин. В 14 лечебных заведениях было развернуто 1 317 коек. В области работали 95 врачей, 240 фельдшеров, 15 ветеринарных врачей и 22 ветеринарных фельдшера. Население областного центра города Владикавказа насчитывало 46 тысяч. В том году отмечено много заболеваний оспой, что составило 3 845 случаев, скарлатины – 1 406, дифтерита – 838, который дал 46% смертности [218].

Заступивший на должность областного врача Василий Александрович Гордоновский, занимавшийся ранее вопросом распространения проказы среди населения, представил доклад наказному атаману Терского казачьего войска о распределении больных лепрой по области. Несмотря на проволочки, по инициативе священника станицы Александровской Терской области Дмитрия Промовендова на средства пожертвований открыта Александровская колония для прокаженных, куда помещались как русские, так и горцы. Колонию обслуживал врач И.И. Гюберт, проживавший в Георгиевске и регулярно ее посещавший. Весь остальной персонал проживал на территории колонии. Так было положено начало организованной борьбе с лепрой в Предкавказье. В Нальчикском округе проказа в это время встречалась редко и называлась у коренного населения «тэлче». Распространена проказа среди бедных слоев с преобладанием бугристой формы болезни, то есть наиболее заразной [218].

В 1894 г. в Нальчикском округе проживало 92 087 человек обоего пола, из них 56,8% составляли кабардинцы и балкарцы. Сменивший в этом году Р.Я. Плетнева новый окружной врач коллежский советник Василий Николаевич Грамматиков родился в 1857 г. в Таврической губернии в семье священника, окончил Медико-хирургическую академию Петербурга. За пять лет службы в Нальчикском округе он дослужился до надворного советника. Это энергичный, высокообразованный, преданный своему делу врач. С его деятельностью связано дальнейшее увеличение фельдшерских пунктов в Балкарии, введение должности слободского фельдшера, улучшение медпомощи населению русских станиц. Им разработан план реорганизации сельского врачебного дела, который принят в 1897 г. врачебным отделением Терского областного правления [73, 116].

В.Н. Грамматиков составил также первую инструкцию для слободского фельдшера. В округе стали работать: акушерка Бирюкова, участковые фельдшера Недопасов, Ватутин, Ковалев, Раздорский, окружной фельдшер Безгачев и слободской фельдшер Михайлов. По инициативе окружного врача во всех населенных пунктах округа организованы санитарные посты, возглавляемые выборными санитарными попечителями.

В.Н. Грамматиков продолжал заботиться о быте участковых фельдшеров, требовал дальнейшего увеличения фельдшерских участков, понимая, что имевшиеся не могли полностью удовлетворить запросы населения в медицинской помощи. В 1897 г. он добивается выделения особой ставки горского фельдшера, обслуживающего Урусбиевское, Хуламское, Безенгиевское и Чегемское общества. Считал также необходимым разбить 1-й полицейский участок на два фельдшерских участка и, оставив одного фельдшера на посту Баксанском, другого фельдшера разместить в селении Ашабово (Малка) для всего населения, живущего на реке Малке: селения Коново (Куркужин), Атажукино 3 (Куба), Лафишево (Псыхурей), Абуково (Сармаково), Иналово (Карагач), Кармово (Каменноостское) [87].

Василий Николаевич, будучи корреспондентом областной газеты, с первых дней акцентировал внимание читателей на санитарном состоянии слободы.

Проводя много времени в балкарских аулах, наряду с решением медицинских вопросов, он собирал и антропометрические данные, его интересовала разница в типах горцев: таубиев и простолюдинов. На материалах своих исследований В.Н. Грамматиков собирался защитить диссертацию на степень доктора медицины [242].

В.Н. Грамматиков отличался принципиальным характером в вопросах охраны здоровья, им разработан ряд профилактических мероприятий по охране местных жителей от заражения туберкулезом. Из эпидемических болезней выявлялись случаи натуральной оспы, скарлатины, брюшного тифа и дифтерии, но благодаря организаторским способностям окружного врача и принятым им санитарным мерам эти болезни широкого распространения не получили.

В.Н. Грамматиков заразился от своих пациентов туберкулезом, лечение не дало эффекта. Василий Николаевич решил попробовать опыт народной медицины горцев, используя альпинизм в районе ледников, он как частый посетитель балкарских аулов, минеральных источников знал горских лекарей. В силу своего служебного положения он не мог уделить достаточно времени на свое лечение. 29 ноября 1899 г. в расцвете своих творческих и профессиональных сил в возрасте 42 лет умер и похоронен на нальчикском кладбище [170].

Нальчикский округ вступил в новый век без окружного врача, Василий Николаевич Грамматиков – преданный своему делу врач, надворный советник, который по-своему любил этот благодатный край – умер 29 ноября 1899 г. [86].

Как только появилась возможность обеспечения медицинской поддержки населения области, начинается процесс создания сельско-врачебных частей, предложенный окружным доктором В.Н. Грамматиковым в 1897 г.

План развития предусматривал обязательство жителей районов ежегодно вносить добровольные взносы (местная подотная единица). Величина устанавливалась на основании местных налоговых нагрузок, а полученные средства направлялись в казначейство и расходовались на оплату работы медицинских работников, закупку лекарственных средств, медицинского

оборудования и прочих важных ресурсов, необходимых для поддержания здоровья населения [73].

Найдена информация из годового отчета за 1900 г. «О движении населения, состоянии заводской промышленности и об урожайности сельского хозяйства Нальчикского округа» и в разделе «Народное здравие» – рассматривалось медицинское обеспечение округа. Автор рассказал о полном отсутствии лечебных учреждений и невозможности местного населения получить любой вид медицинской помощи [10]. Для оказания медицинской помощи существовало четыре медицинских фельдшера с медикаментами, отпускаемыми на средства коренного населения округа по раскладке 30 копеек с дома. Кроме этого, в слободе Нальчик имелась вольная аптека, а для оказания акушерской помощи привлекалась повивальная бабка.

Таким образом, четыре участковых фельдшера предоставляли медицинскую помощь огромному количеству пациентов, обратившихся к ним за лечением, количество которых достигало 18 186 человек за отчетный период. В контексте такой ситуации в округе наблюдается выраженная потребность в расширении сети лечебных заведений, а также в расширении численности медицинского персонала, включая врачей. Это обусловлено необходимостью повышения доступности и качества медицинских услуг для населения.

Вот примерная мощность (количество постоянных коек) лечебных учреждений: в Моздокском городском приемном покое было пять коек, во Владикавказском городском приюте для людей с психическими заболеваниями – восемь, а в лечебном заведении, управляемом благотворительным обществом в Пятигорске, насчитывалось четырнадцать мест. В отличие от этих лечебниц, Михайловская больница во Владикавказе, а также Кизлярская и Грозненская лечебницы, функционировали в основном как амбулатории (исключительно для «приходящих» больных) [44].

В отличие от гражданской медицины, правительство выделяло значительные суммы на финансирование военных госпиталей и лазаретов, где на тот момент уже было развернуто 1 447 коек [66]. В станице Екатериноградской был развернут

воинский лазарет, который обслуживал расположенный там дисциплинарный батальон. Заведовал лазаретом статский советник Иосиф Иосифович Великомирский. Через год при этом лазарете открывается отделение для душевнобольных.

Казачье население могло получать медицинскую помощь в войсковой больнице и трех приемных покоях, но надо полагать, что и в них дело обстояло не лучшим образом, так как во всех этих лечебных учреждениях за 1900 г. принято менее 8 000 проходящих больных [101].

По Терской области за 1900 г. на 1 000 жителей приходится 71 больной, зарегистрированный медицинским персоналом. Общая смертность среди них составила 3,9%. Наибольшая заболеваемость приходилась на эпидемические, заразительные и паразитарные болезни, которые составляли 47% всех болезней. На первом месте по числу заболеваний отмечались корь, дифтерия, оспа, грипп, скарлатина. Особенно большой процент смертности приходился на круп – 46,4%. Заразные болезни имели тенденцию к росту. Так, уже в 1901 г. они увеличились на 25% [97].

В 1901 г. окружное начальство в своем отчете сообщало, что окружной врач принимает являющихся к нему из селений больных. Но ввиду того, что многие из них нуждаются в постоянном наблюдении врача, а помещения для их госпитализации нет, население округа в отчетном году вынесло постановление об открытии при амбулаторной аптеке приемного покоя на две кровати, ассигновав на эти цели из сумм Кабардинского капитала 1 000 рублей [123].

Таким образом, на этот момент слобода Нальчик уже имела две аптеки: частную и амбулаторную, при которой находился фельдшер, не считая услуг аптеки войскового лазарета. В округе работало пять участковых, один окружной и один слободской фельдшер. За год при амбулаторной аптеке к содействию врача обратилось 1 833 больных, а всего принято врачом и фельдшером 13 930 человек [92].

Малый процент обратившихся к врачу объясняется, с одной стороны, тем, что в основном медпомощь оказывалась участковыми фельдшерами

под руководством окружного врача, но зачастую он занят судебными-медицинскими обязанностями и поэтому фактически не мог в необходимой мере оказывать населению помощь даже в такой несовершенной форме. С другой стороны, в связи с тем, что население обращалось к помощи врачей и фельдшеров весьма неохотно, обыкновенно же довольствуясь домашними средствами и помощью народных знахарей.

Что же касается слободского населения, в вопросе медицинского обслуживания, то об этом можно судить по заметке в газете «Кавказ». Корреспондент из Нальчика писал: «Каждый слободчанин, прежде всего, при заболевании мажется, пичкается «домашними средствами», если от них хуже, то обращается к знахарям, в лучшем случае к фельдшеру или аптекарю. Зачем ему доктор, которому мало доверяет, да еще надо платить больше, чем доморощенным знахарям» [171].

Само русское областное начальство признавало неудовлетворительную постановку в деле лечебной помощи населению. Все это создавало условия для процветания среди народа знахарства и отдавало дело помощи больным в руки неграмотных бабок и служителей культа, лечивших чаще словом божьим.

Медицинскую службу Терской области в начале XX в. возглавлял областной врач, статский советник Константин Иванович Чудовский, его помощником стал статский советник Николай Львович Михайлов, областным фармацевтом – надворный советник Иван Иванович Скорода. Делопроизводителем из врачей работал коллежский советник Людвиг Лукич Юркевич. Это управленческий аппарат на всю область, который находился в городе Владикавказе [31]. Нехватка врачебного персонала, а также фельдшеров, вынуждала областного врача перебрасывать медперсонал для усиления или временного замещения мизерного штата медицинской службы округов и отделов.

Пятигорский отдел, примыкающий к Нальчикскому округу, наиболее часто высылал медиков в Нальчик. В этом отделе старшим врачом трудился коллежский советник Александр Степанович Ильин. Младшими врачами служили надворные

советники Николай Абрамович Вертепов и Владимир Адольфович Фиданца. Место повивальной бабки занимала Антонина Григорьевна Аксенова.

20 января 1900 г. приказом по Терской области младший врач Управления Закаспийской военной железной дороги, коллежский советник Олимпий Евстегнеевич Батманов перемещается «для пользы службы» на вакантную должность окружного врача Нальчикского округа. В этой должности проработал с 1891 по 1893 гг. и был смещен в связи с упущениями в борьбе с холерной эпидемией. Прибытие его задержалось до 3 мая 1900 г. [114].

Все медицинское имущество, хирургические инструменты и аппараты, оставшиеся после смерти В.Н. Грамматикова, 18 января 1900 г. принял временно исполняющий должность окружного врача, коллежский асессор Сергей Михайлович Швецов из Новороссийского местного лазарета. Так как врачебного медицинского пункта тогда не существовало, все имущество хранилось на дому у окружного врача, и только лишь немного позже в том же году для этой цели выделяется кабардинский общественный дом. Сдав медицинское хозяйство вновь прибывшему окружному врачу, С.М. Швецов, убывает на прежнее место работы, но уже в звании надворного советника. Перевод его в Нальчикский округ, вероятно, связан с получением нового звания. После увольнения он работал городским врачом города Грозный.

Происходят изменения и в кадрах акушерской помощи. На должность повивальной бабки Нальчикского округа назначается вольнопрактикующая в станице Ессентуки повивальная бабка Варвара Семеновна Мягкова, а прежняя Евпраксина Баженова переводится в Грозненский округ. В тот период фельдшерицам, акушеркам и повивальным бабкам срок службы в военном ведомстве ограничивался 55-ю годами [95].

В Терской области на то время насчитывалось 27 повивальных бабок: 6 на службе в городах, 9 в отделах и округах, 12 вольно практикующих. Кроме того, работали две вольно практикующие женщины-врачи.

Окружному врачу в его работе помогал кандидат на классную должность, фельдшер Павел Негоднов. Детей, обучающихся в Нальчикской городской школе,

обслуживал врач военного гарнизона слободы, надворный советник Петр Павлович Замшаев и слободской фельдшер Михаил Сергеевич Михайлов.

В 1901 г. в Пятигорске открывается городская больница для обслуживания населения и приезжих. В ней оказывалась бесплатная амбулаторная помощь. Для нуждающихся в стационарном лечении развернуто 20 коек и 9 для заразных больных. Специально для больных сифилисом предназначались 4 койки, но по мере надобности, их принимали на свободные места. В больнице работали два врача, фельдшер и фельдшерица. С имущих брали плату 15 рублей в месяц [11].

Изученные исторические материалы поднимают занавес и раскрывают возможности земской медицины на этот временной отрезок. С 1902 г. деятельность земских организаций отражала с каждым днем растущее недовольство местного населения. Земцы организовывали съезды и конференции, требуя участия в государственной политике и правительственных делах.

Это подталкивает либеральных активистов создать коалицию с социал-демократами и представить собственное печатное издание «Освобождение». Публикации в нем стали каналом распространения либеральных идей в обществе, но также легли в основу создания оппозиционной группы, из которой впоследствии выросла конституционно-демократическая партия или так называемые в то время кадеты. Многие из врачей в дальнейшем состояли в этой партии [45].

В Терской области возникает ситуация, когда из-за нехватки врачей начинает образовываться неформальный класс псевдо«докторов». Процесс происходил так: после выздоровления от болезни человек, перенесший заболевание, возвращался домой и как «уже знающий о болезни» начинает использовать опыт на окружающих – назначает лечение и для всех становится специалистом-экспертом по той болезни, которую он перенес. Таким образом, нарастает потребность в расширении доступа к профессиональной медицинской помощи.

В 1903 г. в Нальчик приезжает окончивший Киевскую зубоврачебную школу зубной врач В.Ф. Баженов и остается здесь жить и работать. С этого момента население слободы и прилегающих населенных пунктов имело постоянную

квалифицированную зубоврачебную помощь. Работавший здесь старший медицинский фельдшер П.Т. Негоднов производится в коллежские регистраторы и назначается медицинским фельдшером в Бобруйский местный лазарет. На его место прибывает младший медицинский фельдшер 1-го Горно-Донского полка кандидат на классную должность В. Ливенцов. В августе 1903 г. окружной врач коллежский советник О.Е. Батманов перемещается старшим врачом 232-го Ирбитского резервного полка, а на его место назначается коллежский советник Людвиг Лукич Юркевич, но приказом военно-медицинского инспектора он оставлен до замещения должности старшего делопроизводителя из врачей при отделе областного правления для исполнения обязанностей делопроизводителя [14].

Чтобы компенсировать отсутствие окружного врача, в Нальчик временно исполняющим эту должность направляется младший врач Пятигорского отдела, надворный советник Владимир Адольфович Фиданца. «Он принял приемный покой учреждение благоприятное как для слободчан, так и в особенности для окрестных кабардинцев и горцев, В.А. Фиданца им безвозмездно руководит», сообщила газета «Терские ведомости» [12]. Доктор пользуется большим уважением как у русского населения, так и коренных жителей области. Приемный покой производит на посетителей чрезвычайно приятное впечатление. Сразу видно, что доктор с любовью относится к этому навязанному детищу. Благодаря его заботам, обремененного массой работы по округу, улучшен крайне непривлекательный быт заключенных в местной тюрьме, где появились случаи цинги. В.А. Фиданца пользовался симпатиями не только местных жителей, но и приезжей публики, так как он по мере своих сил восполнял существенный недостаток в оказании им медицинской помощи. Признательное за это население и приезжие устроили в его честь обед в местном клубе в связи с его отъездом из Нальчика.

В том же году сменился содержатель аптеки. Обязанности окружного врача временно исполнять назначен врач М.И. Тулатов, который аккуратно изо дня в день, в определенные часы принимал больных у себя на квартире и в приемном покое, чего не наблюдалось при прежних окружных врачах [91].

Во время приема он отбирал больных для стационарного лечения. Приемный покой находился на территории нынешнего здания Тургостиницы. При приемном покое, аптеке и складе постоянно находился старший медицинский фельдшер В. Ливенцов, которого затем сменил Н.В. Сухов. Фельдшер вел предварительную запись больных, тут же готовил лекарства, перевязочный материал, выполнял процедуры. Таким образом, он одновременно являлся регистратором, процедурной медсестрой и фармацевтом. Ему часто приходилось заменять отсутствующего врача. Особенно большие нагрузки были в базарные дни, когда с окрестных сел и аулов съезжалось много людей, и все больные спешили показаться врачу и получить желаемое лекарство.

В 1903 г. в округе к врачам обратился 3 131 человек, а фельдшерами принято 11 814 человек. Через стационар прошло 57 больных. Безусловно, было недостаточно четыре койки на 105 635 человек населения округа. Однако это уже в какой-то степени изменило уровень медицинской помощи в округе. Из всех лечившихся в Нальчикском округе умерло 3,6% [94].

В апреле 1904 г. прикомандированный для несения службы к врачебному отделению Терского областного управления врач Нальчикского округа, коллежский советник Людвиг Лукич Юркевич откомандировывается к штатному месту службы в Нальчик. «Исполняя обязанности старшего делопроизводителя врачебного отдела, он с усердием нёс службу, вследствие чего дела, как по канцелярии, так и по врачебному отделению находились в полном порядке. Он же одновременно исполнял обязанности врача при войсковом хоре, окружной мастерской и при областной тюрьме. Л.Л. Юркевич относился к больным с должным человеколюбием и вниманием, за что ему выражена благодарность и надежда, что он в Нальчикском округе принесет при подаянии медицинской помощи населению, прекращая вовремя эпидемические заболевания, большую пользу и поставит округ в санитарном отношении на должную высоту» [103]. И он эту надежду оправдал. Людвиг Лукич окончил с отличием в 1891 г. Петербургскую Медико-хирургическую академию. В 1895 г. в номере 2 журнала «Русская медицина» напечатана его статья «К этиологии воспаления легких», а

затем, в том же журнале, «Отчет о работе инфекционного отделения Владикавказского военного госпиталя». В 1897–1898 гг. он работал младшим врачом Сунженского отдела Терской области. В 1898 г. исполнял обязанности Шелкозаводского участкового врача. В 1899 г. занимал должность Михайловского участкового врача, где заведовал приемным покоем. Являлся сотрудником военного госпиталя, в 1901 г. во Владикавказе, находясь там по совместительству, заведовал библиотекой «Терского медицинского общества».

Пользуясь привилегией и доверием областного врача К.И. Чудовского, а также дружеским отношением начальника округа полковника А.И. Сахарова, которые оказывали ему помощь во всех его мероприятиях, Л.Л. Юркевич добивается расширения приемного покоя в слободе Нальчик. По его инициативе сделана пристройка из этих комнат к крытому застекленному коридору. В конце коридора – два туалета (мужской и женский). Старое помещение капитально отремонтировано. Позади здания расположились сарай, кладовая и деревянная уборная. Потом пристроили еще кухню для приготовления пищи стационарным больным. Постройка саманная, полы и потолки деревянные, крашенные. Имелся большой двор [57].

За приемным покоем располагался огород, где находились грядки. Перед приемным покоем – беседка, цветочные клумбы, вдоль огорода – густые кусты малины. Двор огорожен с трех сторон плетнем, а фасад – деревянным забором на каменном фундаменте. На калитке – вывеска «Кабардино-Балкарский приемный покой». От калитки к зданию шла каменная дорожка, вдоль которой росли тополя. Пищу готовил санитар, он же покупал продукты. Меню составлял врач. Для тяжелобольных брали обед из местной харчевни.

Работа окружного врача в приемном покое, как и остальных работников амбулатории, не оплачивалась, а проводилась по личной инициативе врача. В 11 часов врач совершал обход больных в стационаре, а затем вел амбулаторный прием. В амбулатории делались несложные операции: ампутация пальцев ног, рук и прочие.

При тяжелых операциях, проводимых под общим наркозом, присутствовал и военный врач Ахульгинского батальона, казармы которого находились против приемного покоя в Атажукином саду, Павел Пантелеевич Тодоров. Врач П.П. Тодоров обслуживал также горскую школу в слободе, где ему помогал фельдшер Бей-Булат Панеевич Закураев [79].

Тяжелых больных направляли до Котляревской на извозчике, а дальше по железной дороге во Владикавказ. Перед операцией от больного бралась подписка, что в случае неудачного исхода операции ни он, ни его родственники не будут возбуждать судебного дела.

В расширении приемного покоя сыграла роль также угроза появления холеры. В стационаре стали функционировать 10 мужских и 5 женских коек.

Согласно правительственному отчету о состоянии народного здоровья и организации медицинской помощи в России за 1904 г., показатель общей заболеваемости в Российской империи составлял 398 на 1 000 населения. Понижилась заболеваемость тифом, дизентерией и цингой, но усилились болезни дыхательных путей – крупозная пневмония, грипп, а также заразные детские болезни – корь и скарлатина. Появившаяся в Закавказье и Поволжье холера, охватила 9 230 человек, из них умерло 6 699. Большая часть населения на Кавказе пользовалась в основном услугами фельдшеров [17].

В Терской области, где в 1904 г. проживало 1 007 269 человек, на каждые 1 000 жителей к врачам обратилось 224,2 больных. Случаев холеры среди них не зарегистрировано. Из заболеваний преобладали малярия, корь, скарлатина, грипп, а также социальные болезни: туберкулез и венерические заболевания. Население же Нальчикского округа составляло 107 134 человека. В этом году родилось 2 664 и умерло 1 487. По округу принято 14 598 больных. Из них лично врачом Л.Л. Юркевичем – 2 310 человек. В стационаре приемного покоя лечилось 33 больных [306].

Расходы из общевойскового капитала казачества Терской области, выделяемые на медицинское обслуживание, на примере данных за 1905 г. представлены в Приложении В.

В 1906 г. окружной врач Л.Л. Юркевич переведен старшим врачом при Кизлярско-Гребенском казачьем полку. И с первых дней совместной работы фельдшера восхищались опытом работы, его знаниями и подходами к лечению больных. Им не хотелось расставаться с таким врачом, как Людвиг Лукич, который много сделал для организации стационарного обслуживания населения [299].

Слобода и весь округ остались без врачебной помощи. Проживавшая в Долинске украинская писательница Марко Вовчок в этот период заболела и с трудом нашла в слободе молодого осетина студента-медика, еще не закончившего полного курса врачебного обучения, Михаила Ильича Канукова, но и он не смог оказать квалифицированной медпомощи. Ближайший врач находился в несколько десятках верст, в Пятигорске [160, 235].

В 1906 г. в Нальчикском округе участковыми фельдшерами принято 13 432 больных, а амбулаторным лечением при приемном покое воспользовались 3 390 человек. В стационаре лечилось 45 человек. Из всех больных, обратившихся в приемный покой оставлено на лечение в стационаре 0,2 %.

В том году по Терской области наибольшая заболеваемость приходилась на оспу, корь, крупозное воспаление легких, туберкулез, коклюш, скарлатину, грипп. Общие заразные болезни составили 34,3%, паразитарные – 5,7%, травматологические повреждения – 7,4%, пороки – 0,3%, болезни органов кровообращения – 1,3%, дыхания – 8,5%, пищеварения – 18,1 %, общих покровов – 5,6%, нервной системы – 1,8%, прочие болезни – 17,0%. Наибольший процент смертности дали: туберкулез – 38,2, дифтерия – 31,1, скарлатина – 26,0 [19].

Наконец в слободу Нальчик на место окружного врача прислали из Пятигорска члена Бальнеологического общества – коллежского асессора Владимира Дмитриевича Кондрашова. Он был молодым неопытным медиком, особенно не блистал знаниями, прописывал «лошадиные» дозы сильнодействующих лекарств пациентам, в том числе больной Марко Вовчок. Его частые отлучки из Нальчика и непосещения хутора в обещанные дни вынудили Марию Александровну отказаться от его визитов. Он мало уделял внимания приемному покою, который сократился до 7 коек. По воспоминаниям фельдшера

Н.В. Сухова, он редко приходил в стационар с обходом, а в амбулаторном приеме почти не принимал участия, полагаясь на фельдшера [299].

В марте 1907 г. окружной врач В.Д. Кондрашов переводится младшим врачом Пятигорского округа, а на его место в Нальчик из Пятигорска присылается младший врач – лекарь Артемий Леонидович Иванов. Пробыв в Нальчике всего до мая месяца, он направлен младшим врачом в Ахульгинский резервный батальон.

На должность нового окружного врача Нальчикского округа назначается доктор медицинских наук, надворный советник Павел Платонович Сорочинский. Приглашенный к больной Марко Вовчок, отменил все лекарства, прописанные его предшественником. Эта мера оказалась эффективной, ей стало лучше, но ненадолго, 27 июля украинская писательница умирает на его руках.

С первых дней своей работы, П.П. Сорочинский хотел помогать местным жителям, получая оплату за свою работу в приемном покое. Но сокрушался, что прислан был только для того, чтобы описать природу и климат Нальчика. Описал ли или нет, сведений не осталось, но стационар он закрыл. В амбулаторном приеме участвовал в особых случаях. Как сообщал фельдшер приемного покоя Н.В. Сухов, больных велел присылать к нему на квартиру, чтобы увеличить свой гонорар. На дому проводил сложные медицинские вмешательства по жизненным показаниям, при патологических родах, тяжелых ранениях. Его жена, акушерка по образованию, делала у себя на дому платные инъекции. В связи с закрытием приемного покоя, уволил повара и санитаря, а переводчика Мурзабека Тутукова сделал своим денщиком [299]. На место фельдшера Н.В. Сухова был принят фельдшер Ерофей Пронякин. Местные власти ко всем изменениям оказались равнодушны, и созданная с огромным трудом небольшая стационарная служба Нальчикского округа была ликвидирована. На участках большинство участковых фельдшеров, из-за неимения соответствующих помещений, прием больных проводили также у себя на дому.

Население Терской области с каждым годом увеличивалось, и в 1907 г. составило 1 104 463 человека. В Пятигорском отделе, граничившем с Нальчикским округом, проживало 89 550 человек. Медицинское обеспечение населения стало

лучше. В этом году из 29 744 заболевших приняты врачом 1 757 человек и 27 987 фельдшерами. На медицинскую часть отдела израсходовано 14 047 рублей 74 копейки. В Нальчикском же округе медицинской помощью пользовались 16 516 больных и до закрытия стационара приемного покоя в нем прошел лечение 61 житель округа, а на медицинскую часть отпущено 3 161 рубля 60 копейки. В этом году принят новый фельдшер – Константин Федорович Сергеев [20].

2 июня 1908 г. после тяжелой болезни уходит из жизни доктор В.А. Кобылин. Это ему Нальчик обязан популяризацией как будущего курорта не только перед широкой публикой, но и среди врачебного мира. Он посвятил большую часть своей жизни минеральным водам Кавказа, всегда заботился об их научном изучении. На заседании вновь восстановленного Русского Бальнеологического общества принято постановление об учреждении фонда имени В.А. Кобылина, и на эти средства построить лабораторию. Присутствующий на этом заседании атаман Пятигорского отдела предупредил всех, что, если будут говорить об общественной деятельности бывшего председателя Общества, он закроет заседание. Но надо отдать должное Обществу, которое продолжало работать, не изменяя прогрессивным традициям, поднимая свой голос в защиту науки, гуманности и справедливости.

К 1 января 1909 г. в Нальчикском округе проживало 146 842 человека. В этом году родилось 4 322 человека, а умерло 2 131. Финансовые расходы и поступления на сельско-врачебную деятельность по округу представлены в Приложении Г и Приложении Д.

Среди населения Терской области продолжают преобладать детские инфекции. Разразилась эпидемия кори. Местное население для лечения этого заболевания широко применяло в качестве народных средств мед и лекарственные травы, как для растирания, так и для приема внутрь: отвар вяза, цветы липы и особой популярностью пользовались семена вики.

Нальчикскому округу опять не везет с окружным врачом. П.П. Сорочинский, получив звание коллежского советника приказом по Терской области № 1018 от 15 ноября 1909 г., назначается окружным врачом Назранского округа [23].

Новый окружной врач вступил в должность 17 декабря, это бывший окружной врач Веденского округа Терской области Сергей Афанасьевич Беляновский. Выходец из семьи священника, он родился 29 октября 1874 г., окончил гимназию в городе Вологде, в 1894 г. поступил в Петербургскую Военно-медицинскую академию. После ее окончания в 1899 г. направлен младшим врачом крепостной артиллерии в Новогеоргиевскую, откуда переведен старшим врачом Веденского округа. Попав в Нальчикский округ, он надолго связал свою судьбу с этим краем.

Преобразованная в Реальное училище Горская школа в Нальчике переименовывается в «Кабардино-Горское реальное училище императора Александра III», медицинское обслуживание которого осуществляли окружной врач С.А. Беляновский и фельдшер И.О. Шеко. В открытии этого училища активно участвовал помощник присяжного поверенного, видный общественный и политический деятель, просветитель, сын первого балкарского врача Абая Шаханова, Басият Абаевич Шаханов, который в поданной начальнику Терской области записке просил представить часть стипендий пансионата при Нальчикском реальном училище «детям горцев без различия сословий». При закладке нового здания Реального училища в 1911 г. он указывал на благотворное значение факта присоединения Кабарды и Балкарии к России. В тот период «Благотворительное общество для распространения образования среди горцев Нальчикского округа» возглавляла баронесса В.А. Тизенгаузен. Членами этого общества стали И.М. Кармов, И.И. Мулаев, казначей Х.Б. Тавкешев, а секретарем Б.Т. Карачаев. «Общество» оказывало материальную помощь учащимся кабардинцам и балкарцам, имело право открывать начальные школы, а также подготовительные курсы для поступления в средние учебные заведения [126].

С первых шагов деятельности в должности окружного врача С.А. Беляновскому пришлось столкнуться с эпидемией холеры. В округе сложилась очень тяжелая медицинская обстановка не только вследствие развивающейся эпидемии, но и сильной засухи. Он снова обращается к съезду уполномоченных Кабарды и горских обществ с просьбой о строительстве

больницы в Нальчике и приглашении в ней работать врача-кабардинца Б.М. Шогенова. Благодаря содействию в этом вопросе начальника округа Султана Касаевича Клишбиева, его просьба удовлетворяется.

Прибывший из Кизляра на должность врача Кабардинского приемного покоя Бекмурза Мусович Шогенов начал свою деятельность с рапорта начальнику округа: «Помещение бывшего приёмного покоя слишком неудовлетворительное для кабардинской общественной больницы: оно тесно, ветхо, сыро. Следовательно, в таком помещении не сможет протекать никакая благотворная больничная работа, почему появляется вопрос о необходимости и неотложности постройки новой больницы в программу обсуждений, подлежащих рассмотрению на очередном съезде доверенных от сельских обществ Кабарды и пяти горских обществ» [119].

Б.М. Шогенову удается убедить доверенных лиц о финансировании по дальнейшему ремонту и расширению здания приемного покоя. Решением начальника округа 4 октября лечебнице выделяется 200 рублей для приобретения обстановки и медикаментов. После долгих и упорных хлопот удалось отремонтировать крышу, привести в порядок стены и поставить две печи. В следующем году на ремонт Кабардино-Горской лечебницы и приобретение медицинского имущества, а также предметов ухода за больными он израсходовал 1 128 рублей 77 коп. С приходом Б.М. Шогенова упраздняется за ненадобностью должность переводчика. Штат больницы насчитывал 7 человек: врач Б.М. Шогенов, фельдшер Е. Пронякин, акушерка П.Н. Пржевалинская, сестра милосердия балкарка Фердаус Сорова, кухарка, сиделка и двое мужчин-служителей. Вместе с окружным врачом им составлена смета расходов лечебницы на 1912 г. Она составляла 5 258 рублей на содержание лечебницы и персонала. На питание одного больного выделялось 25 копеек в сутки [83, 84].

Разработанный ими Устав Кабардино-Горской лечебницы и вышеуказанная смета в апреле 1912 г. отправлены на утверждение Главнокомандующего войсками Кавказского военного округа. Устав лечебницы определял:

1. Кабардино-Горская лечебница учреждается с целью пользования больных взрослых и детей обою пола горцев Нальчикского округа. Все явившиеся

в больницу за медицинской помощью получают совет и лекарство бесплатно. Стационарные больные платят 50 копеек в сутки.

2. Лечебница первоначально определяется на 12 постоянных кроватей, число кроватей может быть увеличено соответственно размеров помещения с разрешения местного врачебного отделения. Кровати распределены так: 8 – мужских, 3 – женских и 1 детская. Свободные женские места могут занимать дети.

3. Прием больных в амбулатории производится лично врачом: запись больных для приема производится от 9 до 12 часов дня; прием записавшихся больных продолжается до тех пор, пока все они не будут приняты. Больные, требующие неотложной помощи, принимаются во всякое время дня и ночи врачом, а за его отсутствием – фельдшером.

4. Больные во время пребывания в лечебнице пользуются не только лечением, но и полным содержанием, то есть платьем, бельем, обувью, пищей.

5. Средствами для содержания лечебницы служат: первое – плата за лечение; второе – ежегодные ассигнования доверенных от сельских обществ при Кабардинской общественной суммы на содержание по смете, а также добровольные пожертвования.

Окружным врачом С.А. Беляновским и штатным врачом первого приемного покоя Б.М. Шогеновым была составлена смета на содержание Кабардино-Горской лечебницы на 1912 г. (Приложение Е).

По статистическим материалам, показатели рождаемости и смертности в области на 1911 г. регистрировались на уровне общероссийских (Приложение Ж).

С 1 августа 1912 г. начал функционировать Прохладненский врачебный участок, где работал лекарь Б.П. Соколовский.

В приемном покое казачьего войска с каждого больного взималась плата за лечение – 56 копеек в сутки. Ссылаясь на рекомендации Съезда кавказских врачей, областной врач К.И. Чудовский вновь возбуждает ходатайство об открытии 23 приемных покоев в Терской области за счет казны, но оно отклонено со ссылкой на отсутствие средств. Он считал, что сверх этого числа приемных покоев

необходимо открыть для коренного населения еще несколько больниц, хотя бы по одной на два округа [110].

В 1912 г. население Терской области насчитывало 1 235 223 человека, из них 646 413 мужчин и 588 810 женщин. В этом году Нальчик посетило 1 395 человек. [125]. В Нальчике было проведено очередное собрание уполномоченных представителей всех сельских образований как Большой, так и Малой Кабарды, а также пяти прилегающих горных общин. Обсуждались вопросы об увеличении в округе штата медицинских фельдшеров на 4 человека и устройств их аптек со специально построенными амбулаториями и квартирой для фельдшеров; об ассигновании 800 рублей на приобретение для нужд Кабардинского приемного покоя микроскопа, автоклава и других предметов для оборудования больничной лаборатории, а также пополнения хирургического инструментария и приборов. Также на съезде подчеркивалось, что из-за нехватки врачебного персонала часто один врач обслуживал по два участка, отстоявших довольно далеко друг от друга. Так, например, младшему врачу Пятигорского отдела Копьеву на период болезни лекаря В.П. Соколовского приходилось обслуживать Прохладненский и Курский врачебные участки.

В феврале 1913 г. во Владикавказе состоялись торжества по случаю 300-летия царствования дома Романовых. На них присутствовала делегация Нальчикского округа. В число награжденных по случаю этого юбилея входили и медицинские работники округа. 8 августа приказом по Терской области за добросовестную службу награждаются медалью «В память 300-летия дома Романовых» врач С.А. Беляновский, старший медицинский фельдшер Е.Е. Пузик, повивальная бабка П.Н. Пржевалинская, врач Б.П. Соколовский, старший медицинский фельдшер В.И. Морозов и фельдшерица-акушерка В.С. Мягкова [104].

В 1913 г. на Северном Кавказе появляется первый журнал для среднего медицинского состава края. По инициативе фельдшерско-акушерского общества Ростова-на-Дону начал издаваться журнал «Фельдшерская мысль» под редакцией фельдшера Г.П. Задера – автора большинства острых статей по различным

вопросам жизни и деятельности фельдшеров и других младших медицинских работников. Подобные журналы появлялись и в других городах и издавались вплоть до 1917 г. Журналы, к сожалению, не были лишены ряда недостатков: слишком часто обсуждались вопросы иногда искусственно раздуваемого антагонизма между врачами и фельдшерами, между двумя существующими тогда объединениями фельдшеров – Союзом общества и помощников врачей в Москве и Обществом российских фельдшеров в Петербурге. Однако они справедливо отмечали острые вопросы охраны и состояния здоровья населения царской России, тяжелого положения акушерок и фельдшеров. Журналы сыграли положительную роль в повышении квалификации фельдшеров и акушерок и в целом способствовали распространению медицинских знаний [165].

В начале Первой мировой войны, в 1914 г. на территории округа проживало 100 895 человек, из них 86 139 коренного населения. Население самого Нальчика составляло 7 589 жителей, в том числе: 4 280 русских, 240 кабардинцев, 3 069 грузин, кумыков и других [111]. В округе трудились 3 врача, 16 фельдшеров, 1 акушерка, 3 фармацевта, работали 2 вольных аптеки, которые за год отпустили по 4 054 рецептам лекарств на сумму 5 713 рублей – не считая медперсонала казачьих станиц. В Кабардинском приемном покое находилось 70 человек. Прохладненский врачебный участок пополнился старшим медицинским фельдшером Н. Курдюком, а в его приемном покое лечилось 128 больных. За этот год в Терской области зарегистрировано 369 больных на 1 000 жителей, из них 99 зарегистрировано врачами, а остальные фельдшерами [70].

В военные годы общественность, испытывая материальные затруднения, основное внимание уделяла организации помощи раненым, а вопросами эвакуации, лечения инфекционных больных общество не занималась. Для проведения плановых и рациональных противоэпидемических мероприятий, как в армии, так и в тылу, передовая общественность объединилась в Земские и Городские Союзы, которые проводили большую работу по оказанию помощи раненым.

Отсутствие материальных средств не позволяло этим общественным организациям реализовывать составленный ими широкий план

противоэпидемической борьбы, однако благодаря отдельным пожертвованиям и ассигнованиям некоторым городам и земствам удалось построить ряд госпиталей-заслонов, инфекционных барачков и больниц. В октябре месяце, по ходатайству начальника Нальчикского округа подполковника С.К. Клишбиева, с разрешения председателя Владикавказского Российского Общества Красного Креста генерал-лейтенанта С.Н. Флейшера, в Нальчике создается местный комитет Общества Красного Креста [88].

В 1915 г. вновь созданное Общество Красного Креста насчитывало 129 человек. Его правление возглавлял директор Кабардино-Горского реального училища Д.Д. Мучкапский, а его заместителем стал С.К. Клишбиев. В состав правления входило 16 человек, в том числе и окружной врач А.С. Беляновский. Правление регулярно проводило заседания. Денежный оборот Нальчикского Красного Креста в 1915 г. составлял 1 584 рубля 62 копейки. Как сообщала газета «Терские ведомости», в июле кабардинским народом и горским населением в слободе Нальчик при Кабардинском приемном покое открыт лазарет на 10 коек для раненых и больных воинов, содержание лазарета принято на счет населения. Причем сельские, участковые и занимающиеся в управлении 78 писарей изъявили желание выделять ежегодно на 1 койку 300 рублей от их заработка. На 10 февраля 1915 г. с их помощью благотворительный лазарет слободы Нальчик располагал 20 койками. Попечителем лазарета стал отставной надворный советник И.М. Кармов. Обслуживали это учреждение врач А.С. Беляновский, фельдшер Е. Деркач и сестра милосердия Фарадусь Соргова, сиделки А. Нечаева и П. Алексеева. Второй лазарет на 15 коек создан за счет общества немецкой колонии. Обслуживали его врач из станицы Курской, фельдшерица Л.Б. Шмидш и сестры милосердия А.А. Петере, Б. Пешпиль [38].

Председателем нальчикского комитета Всероссийского Земского Союза стал Б.Б. Лобач-Жученко, дворянин, муж умершей писательницы Марко Вовчок. За счет этого Союза в Нальчике в апреле 1915 г. созданы еще 4 лазарета: лазарет № 1, в котором работали врач З.М. Френкель, которую заменила позже врач А. Друцкая, фельдшера К.А. Даниленко, Н.Е. Пияева, сестры милосердия Т.Д. Шавталова,

М.С. Баранова, К.И. Горохова, В.С. Ветрова. Весь штат составлял 11 человек. Лазарет № 2 обслуживали также 11 человек: врач К.В. Гриневич, фельдшер Макаров, сестры милосердия А.П. Игнатович, И.А. Брадучан, Х.И. Сарова и другие. Лазарет № 3 – его штат состоял из 10 человек, в том числе врач Н.Н. Момонова, фельдшерицы Т.М. Гарюнова, Л.В. Шатилова, сестры милосердия К.К. Кронская, М.Н. Виноградова, Е.М. Сергеева и другие [235].

Для предупреждения распространения сыпного тифа среди гражданского населения наместник Кавказа отдал распоряжение выделить 10% лазаретных коек для заразных больных в учреждениях для раненых и больных воинов. В Нальчике для таких больных создан лазарет № 4. В этом лазарете работало 4 человека: врач Н. Нестеров, фельдшерица Е.Н. Паршина, сестра милосердия Л.И. Колесникова и сиделка [206].

Опасаясь, что поступление инфекционных больных отпугнет отдыхающих от Нальчика, председатель нальчикского уездного комитета Всероссийского Земского Союза акцентировал в печатных изданиях внимание жителей слободы Нальчик и приезжающих на летний сезон для лечения, что информация о направлении инфекционных больных из лазаретов Всероссийского Земского Союза в Кавминводы недостоверна [72].

В мае 1915 г. нальчикский уездный комитет Всероссийского Земского Союза сообщал по инстанции, что в Нальчикском округе можно еще разместить 400 коек. В справке, выданной Заурбеку и Тенгизу Шакмановым, указывалось, что в Нальчике имеются три лазарета Всероссийского Земского Союза на 200 с лишним коек и один лазарет на 10 кроватей, содержащихся кабардинским народом, все кровати свободные и могут принять их брата всадника Кабардинского полка Али Султана Шакманова [215]. С 10 по 20 июля в лазаретах Нальчика находился только 51 больной, а 219 коек пустовало. В сентябре загруженность увеличилась. Если в лазаретах в 1914 г. лечилось 105 человек из действующей армии, то к лету 1915 г. – уже 240 солдат и офицеров, к началу 1917 г. – 350. За 1916–1917 гг. Земский Союз провел через нальчикские лазареты около 3 600 больных.

В лазаретах также лечились и отправленные в отпуска после ранения всадники Кабардинского конного полка [127].

Для сбора средств проводились концерты, лотереи и пожертвования, а когда на германском фронте стали применяться отравляющие вещества, Общество начало шить противогазы. Эту «продукцию» отправляли для Кабардинского конного полка на Юго-Западный фронт. В январе 1915 г. от председательницы Кавказского окружного управления Российского общества Красного Креста статс-дамы графини Елизаветы Андреевны Воронцовой-Дашковой поступило послание начальнику округа с благодарностью к жителям Муртазово за пожертвование 225 рублей и вещей для войск, сражающихся на Турецком фронте, а также за подарки Кавказской армии [258].

Шла война, все труднее стало субсидировать лазареты. Лазарет Кабардинского народа и слободы Нальчик из-за нехватки средств сократил свою коечную сеть до 10, а в немецкой колонии перестал существовать. Росла дороговизна жизни. Отчисления из общественных сумм и сбор денег, а также материальных пожертвований для лазаретов не особенно пользовались успехом. Так, жители села Лескен отказались от этого, и только вторичный сход выборных, вероятно, не без давления начальства, дал согласие на очередное выделение средств [113].

В военное лихолетье отмечено активной деятельностью Фердаус Ильясовны Саровой, первой акушера среди женщин из кабардинского народа. Будучи дочерью муллы из Нальчика, она, к сожалению, очень рано лишилась своих родителей. Сирота с самого детства наблюдала за работой в ауле повивальной бабки, так в то время называли акушерку. Ей так нравилась ее работа, что в последующем она приняла решение стать акушеркой. Карьера Фердаус Ильясовны началась в 1911 г. в Кабардинском приемном покое, где она сначала работала сестрой милосердия. С развитием навыков ее обязанности расширились, и она стала помощником фельдшера. Спустя годы работы, практическим наставником Фердаус Ильясовны становится достаточно опытная акушерка Пржевалинская.

В осеннем месяце 1914 г. Фердаус обратилась с официальным письмом к начальнику округа подполковнику С.К. Клишбиеву, представителям народов Кабарды и горных районов. В своем обращении она выразила свою решимость и стремление получить образование на курсах по акушерству в крупнейших городах Российской империи — Москве или Баку. Стоит подчеркнуть, в это время остро ощущалась нехватка профессиональных акушерок, что и делало ее просьбу особенно важной и востребованной. К сожалению, Ф.И. Сарова испытывала серьезные финансовые трудности, она не могла самостоятельно оплатить стоимость своего обучения. Спустя неделю после подачи прошения был оглашен вердикт представителей всех деревенских общин Большой и Малой Кабарды. Согласно этому решению, Фердаус Сарова, проживающая в населенном пункте Атажукино-3, получила финансовую поддержку в сумме 650 рублей для обучения на годовых курсах. Вскоре она вышла замуж за боевого корнета Кабардинского конного полка Инарокова Али Жанхотовича, уроженца селения Алхова. Далее история первой акушерки Фердаус Ильясовны обрывается: остается неопределенной и не задокументированной в доступных архивных источниках [211].

В 1916 г. кадровый состав приемного покоя радикально изменился: акушерка (повивальная бабка) Пелагея Проживальская, которая внесла значительный вклад в подготовку первой горянки-акушерки Фердаус Саровой, передав ей знания и навыки в области акушерства, уходит по непонятным причинам. Ее место занимает акушерка Мария Уколицкая, ранее работавшая в Моздокском отделе. В декабре того же года Уколицкую сменила акушерка Елизавета Крабовец, прибывшая из Сунжинского отдела [39, 77].

В Тифлисской печати обсуждался проект Кавказского Земства с его принципами медицинского обслуживания населения. На содержание личного состава врачебной части Кавказского края, наем, поощрения, приобретение медикаментов, лечебных пособий и тому подобного в 1915 г. отпущено 991 582 рубля. По краю числилось 53 окружных и уездных врача, 112 сельских

врачей, 340 фельдшеров, 112 повивальных бабок, 19 карантинных врачей и 25 фельдшеров при них [120].

На период болезни окружного врача С.А. Беляновского его замещали присланные из Пятигорского отдела в январе младший врач, коллежский советник В. Пахта, а в сентябре лекарь А. Парадин. В мае фельдшерица-акушерка Варвара Мягкова переводится из войскового Прохладненского приемного покоя в Грозненский приемный покой. Младший фельдшер этого покоя Степан Курдюк за выслугу лет становится кандидатом на классную должность [80].

Несмотря на сложный военный период, съезд доверенных кабардинцев ходатайствует об открытии при Кабардино-Горском реальном училище дополнительного подготовительного училища, с трехгодичным курсом и пансионом для приема совершенно неграмотных детей в возрасте с 7 лет и за счет самой казны училища. А содержание пансиона на 30 мест будет принято за счет кабардинского народа отчислением ежегодно 800 рублей для этих целей. Еще один представитель местной национальности Абдул-Кадыр Лукманович Абуков учился в Харьковском университете на медицинском факультете [252].

В декабре 1915 г. и январе 1916 г. врачом С. Фамбергом организован глазной отряд для Кабарды и Балкарии. Он финансировался из местных Кабардинских сумм. По приговору старшин выделено для этого по 600 рублей, а «Попечительство слепых» снабдило отряд медикаментами. Через мулл во всех мечетях объявлено, что в течение шести недель отряд будет принимать жителей с заболеванием глаз. Проведено много операций, и 28 больным возвращено зрение. Обслуживание коренного населения осуществлялось 5 койками, остальные 10 предназначались для больных, прибывающих с фронтов Первой мировой войны. Во всех лазаретах Всероссийского Земского Союза в 1916 г. лечились 243 больных. В них лечились отправленные в отпуска по ранению всадники Кабардинского конного полка Хабиж Кешев, Кабулат Аджиев, Хагуцара Блаев, нальчанин Михаил Костенко и другие.

Сложными были в Нальчикском округе Терской области, как и в целом на всем Северном Кавказе и в России, первые годы советской власти.

Свирепствовали эпидемии холеры, сыпного тифа, малярии и других инфекционных заболеваний. Существовала огромная нехватка врачей, лечебниц, аптек и медикаментов. Это создавало серьезные трудности для местных жителей, которым в случае заболевания приходилось преодолевать значительные расстояния для получения медицинской помощи. И многим из них, кто не мог выехать, оставалось только полагаться на народные средства и домашние рецепты, что, конечно, не всегда становилось наилучшим решением.

Государственная система здравоохранения молодой Советской республики начала формироваться с 1917 г. 26 октября (8 ноября) 1917 г. в структуре Военно-революционного комитета Петроградского Совета был создан Медико-санитарный отдел. 24 января (6 февраля) 1918 г. Совет народных комиссаров издал декрет, согласно которому был создан Совет врачебных коллегий. Этот орган получил полномочия на статус «высшей медицинской инстанции Рабоче-Крестьянского правительства» [289].

Преобразования системы здравоохранения коснулись и окраин молодого российского государства. В начале 1918 г. на территории Кабарды и Балкарии установилась советская власть. 11 июня того же года Нальчикский окружной народный совет принял постановление, согласно которому было решено создать отдел народного здравоохранения. Руководство данным отделом было возложено на Сергея Афанасьевича Беляновского [54].

Летом 1918 г. территория Северного Кавказа, в том числе территория Кабарды и Балкарии, оказалась захваченной контрреволюционными войсками, и медицинские учреждения, созданные молодой республикой Советов, были ликвидированы.

В марте 1920 г. советская власть в Кабарде и Балкарии вновь восстановлена, и на их территории начала формироваться советская система здравоохранения. В том же году создан революционный комитет, и 19 апреля 1920 г. на одном из первых его заседаний решено учредить медико-санитарный отдел при ревкоме, который возглавил врач Измаил Мисостович Абаев [53].

В 1920 г. на землях Кабардино-Балкарской автономии началось активное развитие системы здравоохранения. В рамках этого процесса были созданы лечебные учреждения, которые были представлены окружной клиникой с 40 лечебными местами, несколькими амбулаториями и врачебными пунктами, а также начали свою работу два санаторно-курортных учреждения. В административном центре была открыта поликлиника, которая предлагала услуги терапевтов, хирургов и гинекологов. Общая вместимость этих учреждений позволяла оказывать медицинскую помощь 475 пациентам. Открыты врачебные пункты в Баксане и Балкарии. Сформирован фармацевтический подотдел при здравотделе [53]. Таким образом, буквально с первых дней своего существования органы советской власти стали деятельно заниматься организацией лечебных заведений в округе.

Начиная с 1920 г., в исследуемом регионе начинается процесс формирования новой системы оказания медицинских услуг, который осуществляется под руководством республиканских и губернских здравотделов.

Губерния была поделена на зоны обслуживания, в основном представленные фельдшерскими пунктами. Забота о здоровье населения в губернии начинает координироваться Губернским отделом здравоохранения.

Работа санитарных организаций контролировалась лечебными подотделами системы здравоохранения.

Отдел санитарно-эпидемиологического надзора занимался просвещением в области здравоохранения. Одно из подразделений отвечало за медицинские экспертизы. Позже были созданы специализированные отделы для защиты здоровья матери и ребенка. Это этап старта и восстановления медицинских учреждений. В различных регионах были организованы станции для борьбы с чумными и малярийными заболеваниями. В рамках государственной программы в городах были открыты пункты по переливанию крови.

20 января 1921 г. вышел в свет декрет Всероссийского центрального исполнительного комитета, где Кабарда и Балкария на правах самостоятельных национальных округов вошли в состав Горской Автономной Советской

Социалистической Республики. В 1922 г. Кабардинский и Балкарский округа объединились, выделившись из состава Горской АССР в Кабардино-Балкарскую автономную область. С этого времени идет новый отчет становления системы советского здравоохранения.

### **2.3. Вспомогательный медицинский персонал в системе здравоохранения округа**

В Кабарде и Балкарии имелась значительная нехватка фельдшеров в изучаемый период. Так, только в 1903 г. для обслуживания населения на территории Нальчикского округа работали пять фельдшерских участков: 1 – Муртазово, 2 – Баксан, 3 – Докшукино, 4 – Хулам – Безенгийское ущелье, 5 – Баксанское ущелье. К сожалению, фельдшерам на участках, под влиянием сложившихся условий, приходилось играть роль не помощника врача, а заниматься самостоятельным врачеванием. В горах вся участковая медицина находилась в руках ротных фельдшеров.

Лечение населения фельдшерами, которые несли основную тяжесть обслуживания горцев, оставляло желать лучшего. Участковый фельдшер, обслуживающий громадный район, включающий 10–15 селений, расположенных на далеком расстоянии, не мог регулярно обеспечивать население медицинской помощью. На прием собиралось утром 40–50 человек, умоляющих дать «дарман» (лекарство). Фельдшер из-за неимения «дармана» направлял их к окружному врачу или давал то, что имел под рукой в избытке – хину, касторку и прочие средства, которые старался брать с собой как можно больше [85].

В изученных материалах нашлись сведения, что обычный учитель из селения Исламово (Верхний Курп) видел и высказывал свое мнение, о том, что местные жители не доверяют врачам, игнорируют их и часто скрывают свои болезни. Чаще всего они обращались к знахарям, хоть ежегодно вносилось 118 рублей на медицинскую помощь.

Четыре кабардинских селения Исламово (В. Курп), Ахловское (Н. Курп), Астемировское (В. Акбаш) и Боташевское (Плановское) обслуживается одним фельдшером. Это уже старик 70–80 лет, который звание фельдшера, как видимо, приобрел в школе военного госпиталя. Живет в селении Алхаво. Исламовцы услугами фельдшера совсем не пользуются, так как он не более раза в месяц бывает в этом селе [60].

Отмечался низкий уровень подготовки имеющегося фельдшерского состава округа, также очень неблагоприятно сказывалось на их деятельности плохое содержание (жилище, денежное довольствие и т. д.).

Окружной врач Л.Л. Юркевич просит начальника округа прибавить жалованье окружному фельдшеру Василию Ливенцову, на котором лежала обязанность ведения медицинского учета и снабжения из аптеки медикаментами 7 фельдшерских пунктов до 120 рублей в год. С такой же просьбой обращается и в отношении фельдшера приемного покоя Н.В. Сухова, который получал из сумм Кабардинского капитала меньше, чем участковые фельдшера округа. Но начальство осталось глухим к этим просьбам [299].

В существовавших тогда законах характер деятельности, обязанности фельдшеров, их права четко ограничены не были. Закон и разрешал, и запрещал им самостоятельную практику: с одной стороны – угрожал взысканиями практикующим фельдшерам, с другой – карал за отказ в оказании лечебной помощи. Фельдшерский персонал должен был вести работу в условиях значительной нагрузки и материальной необеспеченности. Очень много трудностей и несправедливостей в организации труда, в правовом положении и в условиях работы возникало из-за неравенства самих фельдшеров. В царской России медицинскую помощь оказывали так называемые войсковые (ротные) и школьные (классные) фельдшера.

Обучение медицинских специалистов для армии в условиях военных госпиталей проходило на уровне базовой подготовки, что приводило к серьезным проблемам. В частности, в сельских и малых городских поселениях остро

ощущалась нехватка квалифицированных врачей и фельдшеров, особенно в сфере школьной медицины [105].

Уровень образования фельдшеров, прошедших обучение в специализированных учебных заведениях, тоже был не равнозначным. В одних был трехлетний курс обучения, а в других – четырехлетний. Акушерские школы тоже выпускали акушеров с разной подготовкой. Такая пестрота в подготовке не только зарождала антагонизм между ними на этой почве, но и давала основание ведомствам и руководителям лечебных учреждений определять оплату и условия их труда. Поэтому заработная плата фельдшеров в России колебалась в пределах от 120 до 600 рублей в год. Сам же окружной врач получал 1 968 рублей в год.

Фельдшерам часто приходилось ездить по своему участку для обслуживания больных в селениях. Такие поездки стали совсем не безопасны. Существовало абречество, и фельдшерам приходилось иметь при себе оружие. Так, например, фельдшер 3-го участка Григорий Петрович Афанасьев просил разрешение у начальника округа носить при себе кинжал, револьвер и винтовку, так как они были ему необходимы для самообороны при обходе участков и оказании медицинской помощи в ночное время [109].

Фельдшера в целях улучшения своего материального положения и условий работы старались объединиться и защищать свои права. В 1908 г. в Кубанской области состоялся съезд фельдшеров, на котором выработано ряд просьб к правительству [69]:

1. Определить жалование станичным фельдшерам 300 рублей при 5 тысячном населении, а сверх этого, оплачивать по 50 рублей за каждую тысячу жителей, доводя до нормы 700 рублей; за каждые 5 лет выслуги прибавлять 20% жалования; станица с 13 тысячами человек должна иметь 2 фельдшера: старшего – 450 рублей и младшего – 300 рублей.
2. Станичному фельдшеру оплачивать квартиру, давая на это 60 рублей в год.
3. Всякое правонарушение и увольнение фельдшера должно разбираться в Совете при управлении отдела, в составе которого врач, станичный атаман,

2 фельдшера; фельдшер подчиняется только старшему врачу, приговор общества не действителен.

4. Обязательные часы приема аптеки на домах.
5. Вести периодические съезды фельдшеров на выборных началах.
6. Иметь постоянную подводу при станичном управлении для поездок по району.
7. Избавить фельдшеров от станичных повинностей.
8. Выделить отдельные комнаты для амбулаторного приема отдельно от станичных управлений.
9. Привлечь иногородних лиц к расходам по медицинской части станицы.
10. Вести повторительные курсы по акушерству и зубоврачебной помощи.
11. Иметь отдельного оспопрививателя, который ведет отчет по оспопрививанию.
12. Иметь при амбулатории постоянную прислугу.
13. При увольнении давать два оклада.
14. Содержать 3 фельдшеров на случай болезни и отпуска.
15. Дать месячный отпуск.
16. Ввиду эпидемии сыпного тифа ввести страхование фельдшера на случай смерти от заразных болезней по 2000 рублей за счет войск.
17. Вычитывать 5% в сберкассу.
18. Жалование уплачивать за год вперед.

18 марта 1899 г. на Дону принят Устав: Новочеркасского взаимно-вспомогательного общества фельдшеров, фельдшериц и повивальных бабок [309]. Газета «Терские Ведомости» обращалась к фельдшерам области, в том числе и Нальчикского округа, последовать их примеру.

Врачи области продолжали поднимать вопрос об улучшении тяжелого положения участковых фельдшеров, которые обслуживали обширные участки. Поездка по участку отнимала половину рабочего времени, хотя она совершалась в каждый аул раз в месяц. При аптеке фельдшеру приходилось работать без перерыва, так как расписания приемных дней у многих не существовало.

На свое содержание он получал 20–50 рублей в месяц. За эти деньги он устраивал в своей квартире аптеку, а также платил за освещение, отопление, ремонт. Когда уезжал, все оставалось без охраны. Жена, если он был женат, исполняла роль сторожа. Сильно осложняло работу незнание местным населением русского языка, приходилось прибегать к мимике и показательным приемам. Для улучшения быта участковых фельдшеров национальных районов, медперсонал ставил вопросы о:

- предоставлении ночлега во время разъездов по аулам;
- представлении соответствующих руководств для приема и отпуска медикаментов с включением дней на отдых;
- выписывании журналов «Фельдшер» за казенный счет;
- учреждении при аптеке прислуги из местного населения со знанием русского языка, которая выполняла также роль переводчика;
- увеличении жалования;
- добавлении специальных средств для оплаты отопления, водоснабжения и освещения;
- обеспечении фельдшерского состава пенсиями на случай увечий и старости;
- учреждении ежегодных курсов или сборов по усовершенствованию знаний [7].

Хочется обратить внимание на низкий уровень акушерской помощи в крае. Социально-культурные препятствия, включая чувство стеснения и отсутствие доверия к официальной медицине, мешали женщинам обращаться за специализированной помощью к акушеркам. Женщины чаще всего выбирали и обращались к народным врачевателям, что, в свою очередь, приводило к усугублению заболеваний и, как результат, к понижению работоспособности, смертности среди женского населения.

В ноябре 1910 г. на заседании Терского областного правления было предложено учредить два приемных отделения, расположенных в станицах Курской и Прохладной. В целях укрепления медицинского штата в регион направили двух врачей и фельдшера. Также открыли пять вакансий для акушерок-фельдшериц и два места для участковых фельдшеров. Также

ходатайствовали об увеличении сумм содержания терского лепрозория. С этим же вопросом заведующий лепрозорием Илья Исаакович Гюберт выступил на XI съезде Пироговского общества с докладом: «Борьба с проказой» [8].

В отчете начальника Терской области за 1910 г. указывалось, что Кабардинский приемный покой имел всего лишь 5 коек и одного фельдшера, врача по штату не полагалось. В ноябре месяце окружной врач С.А. Беляновский обращается с ходатайством перед Обществом о постройке в Нальчике больницы. Им составлена смета и выбрано место для ее постройки, но его хлопоты остались безрезультатными. Его ходатайство отклонили. Если в России в среднем расходы на медицинскую часть на одного жителя составляли 74 копейки, а в земских губерниях 94 копейки, то на Кавказе – 47 копеек. Из них на лечебное дело шло 92%, расходы же на санитарные мероприятия составляли всего 8% от общей суммы расходов [51].

Экономика округа формировалась главным образом за счет животноводства и земледелия, торговые и промышленные отношения только начинали формироваться. Делаются первые попытки к развитию горнодобывающей промышленности.

Таким образом социально-экономическая ситуация в Нальчикском округе Терской области не позволяла уделять должного финансового внимания вопросам организации медицинской помощи населению округа.

Ситуация осложнялась нехваткой медицинского персонала, практически полным отсутствием медицинских учреждений, на весь округ функционировал один приемный покой, открытый в 1885 г., на пять коек. Медицинская деятельность в округе сводилась к проведению санитарно-эпидемиологических мероприятий для борьбы с распространением инфекционных заболеваний. Особо ограничена была медицинская помощь сельскому населению. С появлением в 1894 г. в Нальчикском округе нового окружного врача В.Н. Грамматикова вводится сельско-врачебный принцип оказания медицинской помощи, но, несмотря на принимаемые меры, местное население неохотно обращается в фельдшерские пункты из-за религиозных убеждений и малой образованности, предпочитая

лечиться средствами народной медицины. В 1913 г. на Северном Кавказе появляется первый журнал для среднего медицинского состава края, что способствовало повышению квалификации фельдшеров и медицинских сестер [310]. Начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война осложнила и так не спокойную ситуацию в области и округе.

### **ГЛАВА 3. ПЕРВЫЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ**

До 1917 г. в Нальчикском округе Терской области национальные врачебные кадры, за исключением нескольких человек, фактически отсутствовали. В настоящем разделе представлена жизнедеятельность первых кабардинских и балкарских медиков, получивших диплом врача в университетах Российской империи.

Первые попытки подготовить национальные медицинские кадры для развития здравоохранения Нальчикского округа Терской области были предприняты с конца XIX – начала XX вв. По инициативе окружного врача А.И. Дроздовского начинается подготовка медицинских кадров из числа коренного населения. На учебу в медицинские вузы Российской империи направляются: Б.С. Шогенов, И.М. Абаев, К.С. Жогишев, А.Ш. Шаханов, И.М. Шаков, Э.К. Кудашев.

Не все первые врачи, выходцы из Кабарды и Балкарии, по окончании медицинских вузов возвращались в родной край. Бекмурза Шогенов и Измаил Абаев вернулись в Терскую область после получения диплома и проводили активную медицинскую практику. Б.М. Шогенов в 1911 г. стал врачом первого приемного покоя в слободе Нальчик, а первый врач-балкарец Измаил Абаев принимал активное участие в борьбе с эпидемиями на территории Северного Кавказа и занимался просветительской деятельностью.

#### **Шогенов Бекмурза Муссович**

**(03.03.1875, по другим данным 1877 – 12.08.1928 гг.)**

С 1809 г. в России систематически публиковались «Российские медицинские списки». Это именные списки всех врачей России с указанием года рождения, года окончания медицинского факультета российских университетов или Петербургской военно-медицинской академии, местожительства, а для уже служащих врачей – должности. В них также включались зубные врачи, дантисты и

фармацевты. Женщины-врачи выделялись в отдельный список. В содержание списков входили сведения об аптеках и постановлениях по фармацевтической части. Списки рассылались во все аптеки России, которые имели право отпускать лекарства только по рецептам, включенным в «список». Эти списки в 1910–1917 гг. представляли собой роскошно оформленные издания.

В списке 1910 г. значился один из первых врачей-кабардинцев Бек-Бекмурза Муссович Шогенов (03.03.1875, по др. данным 1877–12.08.1928 гг.). Выдающийся кабардинский врач конца XIX – начала XX вв., титулярный советник, из кабардинских узденей, родился в селении Верхнее-Кожоково (ныне Жемтала). По окончании медицинского факультета Киевского университета занимался активной медицинской практикой в городах и селениях Терской области. В 1911 г. – кизлярский городской врач, с 1911 г. – врач приемного покоя Кабардинской общественной больницы в Нальчике, с 1912 г. – заведующий Кабардинской больницей в Нальчике. Входил в состав «Общества распространения образования среди горцев Нальчикского округа». В Первую мировую войну (с 30.08.1914 г.) – старший полковой врач Кабардинского конного полка Кавказской Туземной конной дивизии. Награжден за отличия на фронте орденами Святого Станислава 3-й степени с мечами и бантом (1915 г.), св. Анны 3-й степени с мечами и бантом (1915), св. Станислава 2-й степени с мечами (1916 г.), св. Анны 2-й степени с мечами (1916 г.). В Гражданскую войну – врач Кабардинской больницы и старший врач белогвардейской Кабардинской конной дивизии. В 1920–1922 гг. – заведующий лечебным отделом Наркомздрава Горской АССР по Чеченскому округу, в 1922–1927 гг. – директор курорта «Серноводск» в Чечне. Арестован 15.06.1927 г. (осужден 03.08.1928 г., расстрелян 12.08.1928 г., не реабилитирован) [261].

Яркий представитель адыгской интеллигенции начала XX в., Шогенов Бекмурза Муссович, один из героев «Дикой Дивизии», имел к тому времени уже большой медицинский опыт, поэтому с 1914 г. работал в должности старшего врача конного Кабардинского полка.

Авторитет Б.М. Шогенова среди однополчан весьма высок. Это подтверждает и такой факт: после февральской революции 1917 г. весной того же года по распоряжению Временного правительства в каждой воинской части проходили выборы комитетов. В Кабардинском полку в комитет избраны офицеры – корнет Дмитрий Николайчик и старший врач Бекмурза Шогенов. Б.М. Шогенов оставался активным деятелем «Общества распространения образования...», даже находясь в действующей армии. Бекмурза использовал для этого свои короткие отпуска на Родину. Помогал он обществу и материально.

Собираясь в свой третий за время войны отпуск, Бекмурза Шогенов привез весной 1917 г. с Западной Украины, где находился выведенный из боев полк, саженцы понравившихся ему высокосортных деревьев и кустарников. Вместе со своими братьями Бекмурза высадил саженцы около усадьбы отца – это первый фруктовый сад в Верхнем Кожоково (Жемтала), и жемталинцы до сих пор называют любовно «Шогеновским садом» [276].

В 1911 г. в столице Франции в авторитетном журнале «Мусульманин» появилась статья, написанная известным балкарским интеллектуалом Мисостом Абаевым. Эта статья была посвящена исследованию социально-исторического пути Кабарды, она продемонстрировала возможные благоприятные последствия от осуществленных инициатив, которые сразу же стали заметны. К примеру, в 1910 г. в Нальчике открылось областное медицинское заведение, где начал свою врачебную практику Б.М. Шогенов – кабардинский врач с высшим образованием. Все это становится в то время важным вкладом в понимание культурного наследия этого края [325].

Еще один момент из жизни Бекмурзы связан с именем великого русского певца Ф.И. Шаляпина. В августе 1917 г. Федор Иванович отдыхал в Нартсано (Кисловодске). По инициативе «Общества распространения образования» и особенно С.К. Клишбиева и Б.М. Шогенова великий артист был приглашен в Нальчик. В числе тех, кто стал участником импровизированного концерта в доме Софьи Закражевской, а затем и пикника в Долинске, устроенном в честь

Ф.И. Шаляпина, были полковник Султанбек Клишбиев, врачи Бекмурза Шогенов и Измаил Шаков [216].

Летом 1928 г. в жизни Бекмурзы Шогенова произошли ключевые события. Живя в Серноводске, он подпольно извлек пулю из раны племянника Туте Шипшева, пострадавшего в вооруженном нападении. После анонимного доноса Бекмурза был арестован по подозрению в связях с антиправительственными силами. Объединенное государственное политическое управление приговорило его и брата Магомед-Гирея к смертной казни за участие в преступных группировках.

Вот так обрывается жизнь яркого представителя культурного слоя общества, обладавшего не только глубокими всесторонними знаниями, высоким уровнем образования, но и отличавшегося истинным благородством души и благородством характера, что не может не вызывать глубокого сочувствия и сожаления у всех, кто был знаком с его жизнью и деятельностью.

### **Абаев Измаил Мисостович (1888–1930 гг.)**

Измаил Абаев, представитель балкарского этноса, с успехом окончил медицинский факультет Императорского университета Святого Владимира в Киеве, получив диплом 6 сентября 1913 г. В тот же день медицинская испытательная комиссия университета выдала кратковременный документ, позволяющий ему заниматься медицинской деятельностью под номером 4784. Этот документ подтверждал его профессиональные знания и разрешал ему практиковаться в медицине [155, 221].

Судьба диплома неизвестна, указанное свидетельство, видимо, существовало длительное время, ибо заверено Наркоматом Здравоохранения Дагестанской ССР, где он впоследствии работал и умер. С именем И.М. Абаева связаны первые годы становления советского здравоохранения в Кабарде и Балкарии.

Первые шаги его деятельности связаны с борьбой против эпидемии в Сальских степях. В тот период его отец, Мисост Кучумович Абаев, являлся одним

из видных политических деятелей дореволюционной Балкарии, сыгравшим заметную роль в культурной жизни балкарского народа, работал в Баталпашинском отделе, входящем в Черкесский округ. К нему приехал Измаил. В Баталпашинском округе функционировал единственный войсковой лазарет казачьих войск на 45 коек с одним врачом. Для местного населения в этом лазарете выделялась только одна койка. В 1913 г. Черкесскому округу ассигновано на охрану здоровья населения всего 200 рублей, а Баталпашинском отделу, в который входили Карачай и Черкессия, выделено только 15 000 рублей. В то время на содержание чиновников и духовенства отпущено 65 000 рублей.

Безысходная нужда, высокая общая заболеваемость, постоянные эпидемии натуральной оспы, дифтерии, скарлатины, тифа и других инфекционных заболеваний, отсутствие медицинской помощи характерны для народа Карачая и Черкессии. Большое распространение имели грибковые заболевания и бытовой сифилис. Около 40% детей болело трихофитией и паршой, которые уродовали вид детской головки. Смертность детей достигала 300 на 1 000 родившихся. Только в одном 1915 г. от кори умерло 139 детей, от дифтерии – 241, от натуральной оспы – 260. Для деятельности молодого лекаря здесь не малый объем работы [261].

Подвиг и самопожертвование целиком и полностью относились к И.М. Абаеву. Из далеких балкарских аулов приезжали горцы к знающему доктору, но в большей степени человеку, он мог помочь им деньгами, мог дать совет и зачастую даже оплачивал за них стоимость лекарств. Скромность, трудолюбие, умеренность в жизни и готовность всегда прийти на помощь к страждущему являлись главными чертами его характера. Он был человеком большой культуры, отличным организатором – его имя снискало к себе любовь и уважение в родном крае. Он активно добивался устройства светских школ в Балкарии, работал над созданием письменности балкарского языка, учебных книг [299].

Измаил дружен с семьей Пага Тамбиева и с сыном первого балкарского врача – Борисом (Басият) Шахановым. В предреволюционные годы развивается просветительская деятельность Измаила Абаева. В основу его жизни легли

понятия, привитые отцом – это образование и воспитание человека и от них в большей степени зависит мораль общества, без них невозможно изменение основ морали в обществе.

Вскоре врач и ученый Исмаил Мисостович Абаев будет направлен в зону Кавказского фронта, в окрестности города Эрзерум, где он займет должность главного врача в одном из медицинских подразделений организации «Союз Земств и Городов». Данное подразделение получило наименование «Русские Техники».

Хочется отметить, что в составе подразделения «Русские Техники» работала сестра милосердия А.А. Аргутинская, чья профессиональная деятельность была зафиксирована в ее мемуарах, посвященных событиям Гражданской войны и процессу утверждения Советской власти на Северном Кавказе. В литературном труде «Огненный путь» А.А. Аргутинская использовала образ Исмаила Абаева как основу для создания одного из литературных персонажей.

На Турецком фронте Исмаил Абаев приобретает богатый опыт врачебной практики в лечении раненых и больных, а также административный опыт в организации и проведении противоэпидемических мероприятий, которые ему пригодились в последующей его деятельности.

### **Жогишев Кургоко Султанбекович (1871–1949 гг.)**

В 1891 г. Кургоко Жогишев, представитель народа адыгов, стал студентом медицинского факультета Московского университета. Однако через два года его исключили – он увлекся народовольческим движением. За близость к народовольцам К. Жогишева сослали в Рязанскую губернию. В 1894 г. он возобновил свое образование в Московском университете, а в 1897 г. его успешно завершил [311].

После окончания учебы К.С. Жогишев стал линейным врачом в Таганроге. В 1902 г. он участвовал в борьбе с эпидемиями холеры в Средней Азии и Закавказье. Три года спустя вернулся на родину и работал врачом в Пятигорске.

С 1921 г. Кургоко Султанбекович поселился в Кисловодске. О нем с благодарностью вспоминали соседи, жившие рядом с ним в 40-е годы прошлого века. Так кандидат филологических наук Зара Магомедовна Ризаева вспоминала: «Тогда мы с братьями были совсем малышами, но я уверена, что образование мы получили благодаря нашему соседу. Он сумел внушить нам, что знания – главная ценность в жизни. «Учитесь, дети, не для мамы, не для папы. Учитесь для себя», – наставлял нас добродушный сосед, и эти слова запомнились на всю жизнь [193].

«Перед Великой Отечественной войной наша семья переехала из Дагестана в Кисловодск. Рядом с нами жили Кургоко и его супруга Таужан (Абукова) с сыновьями Темирбулатом и Магомедом. Кабардинских семей в Кисловодске проживало не много, и родители очень скоро сблизились с Жогишевыми. Кургоко стал частым гостем в нашем доме. Хоть и совсем крохой, я и сейчас, спустя много лет, узнала бы его сразу. Помню его искреннюю доброжелательность, расположение к нашей семье и шутовское обращение к нашей маме: «мадам Фру-Фру». Это очень интеллигентная семья. Таужан Абукова показывала маме фотографии, на одной из которых рядом с ней в Кремле стоял Калинин.

Кургоко рассказывал нам о Московском государственном университете так увлекательно, что мы слушали завороченные, стараясь не пропустить ни слова. Всегда нетерпеливо ждали его прихода к нам с его рассказами. Очень хорошо помню его старую докторскую трубку, которой он тщательно выстукивал и слушал нас. Мы ни разу серьезно не болели за все тяжелые годы войны: наши болячки доктор Жогишев распознавал на ранней стадии и успешно вылечивал» [208].

Кургоко Жогишев умер в 1949 г. в возрасте 78 лет. До сих пор в Кисловодске, в старом дедовском фамильном доме, а также в Нальчике живут его потомки.

### **Шаханов Абай Шаулухович**

**(1850–1897 гг.)**

27 марта 1850 г. родился Абай Шаханов, который впоследствии стал выдающейся личностью. В раннем возрасте он был зачислен в одно из первых

светских образовательных учреждений, созданных для детей горных народов, расположенное в Нальчике. Согласно официальному документу, представленному инспектором данной школы, Келчевским, и адресованному начальнику Кабардинского округа князю Орбелиани, датированному 9 января 1859 г., девятилетний Абай Шаханов вместе с другими обучающимися направлялся на медицинское лечение в Пятигорск. По всей видимости, после прохождения курса лечения в Пятигорске, Абай был переведен в Георгиевский военный госпиталь, а затем продолжил свое образование в Ставропольской гимназии [52].

В то время руководителем Ставропольской гимназии был Я.М. Неверов. Его можно назвать эталоном, защитником и проповедником образования среди народов гор, проявившего себя как верный соратник Т.Н. Грановского и Н.В. Станкевича. Под его началом гимназия стала образцовой в Российской империи. В учреждении царила атмосфера, благоприятствующая погружению в учебное дело, и проводились множество культурных событий: выпускался литературный альманах, организовывались разнообразные соревнования и культурные события.

После успешного в 1869 г. завершения обучения в Ставропольской гимназии Абай был награжден аттестатом с отличием и это предоставляло ему право на поступление в высшие учебные заведения. В условиях отсутствия собственных финансовых средств для продолжения образования, он направил официальное прошение о зачислении его в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию к князю Михаилу, который на тот момент занимал должность командующего Кавказской армией. Ходатайство (просьба) на принятие была одобрена. Абай Шаханов, отлично закончивший Ставропольскую гимназию, получает возможность продолжить образование в Санкт-Петербургской академии медико-хирургического профиля [230].

Из фонда Кабардинской общественной суммы было выделено финансирование для обучения А. Шаханова на медицинском факультете. Взамен на получение образования он должен был в течение шести лет после его окончания работать врачом в пользу кабардинского народа. Однако в последние два года

обучения обещаемую стипендию Абаю перестали выплачивать, что заставило его работать в военно-медицинском ведомстве без вознаграждения за прослушанные лекции на протяжении трех лет [93].

Незадолго до окончания академии, 3 октября 1875 г., Абай женится на дочери коллежского асессора девице Елизавете Павловне Матвеевой. За четыре дня до женитьбы Абай переходит в православие. Об этом факте его биографии сохранилось свидетельство, подписанное протоиереем императорской медико-хирургической академии Д. Тихомировым. При крещении Абая нарекли Александром Дмитриевичем. Согласно семейным легендам, Александром его окрестили в честь царя Александра II. Из этого же свидетельства можно предположить и происхождение отчества новокрещенного: крестным отцом стал его однокурсник Дмитрий Гиммер.

Абай Шаханов оканчивает академию в 1876 г. по специальности «внутренние болезни». Именно в этом году царское правительство после безуспешных дипломатических попыток освобождения Болгарии и других славянских народов Балкан от турецкого ига начинает усиленно готовиться к войне с Турцией. Почти весь выпуск медико-хирургической академии 1876 г. направлен в районы дислокации русских войск. В числе 25 выпускников А. Шаханов попадает на Кавказ, в местечко Царский Колодец. Службу он начал младшим ординатором Царскоколодского госпиталя. Участвовал в русско-турецкой войне 1877–1878 гг. в составе Рионского полка. После войны А. Шаханов прослужил несколько лет лекарем Владикавказского военного госпиталя. Вместе со своим однокурсником Киселевым принимал участие в борьбе с эпидемией дифтерита. В 1880 г. Абай подает в отставку и едет в Балкарию, чтобы привить своим соплеменникам основы санитарных знаний. Он лечит горцев от различных болезней, проводит профилактические мероприятия, собирает и записывает рекомендации народной медицины. Но несколько лет упорного труда не дали желаемых результатов. Его рассказы об основах микробиологии, о причинах заболеваний не находили понимания в среде горцев. К тому же переход А. Шаханова в православие был

встречен жителями настороженно. И, тем не менее, горцы долго еще помнили Абая Шаханова и его добрые дела [137].

С 1882 г. начинается служба Абая Шаханова на Дальнем Востоке. Ввиду осложнившихся политических обстоятельств на восточной границе России в Приамурском военном округе в 1881 г. в спешном порядке сформированы дополнительно запасы для 5 военных госпиталей и 2 лазаретов – во Владивостоке (1 госпиталь), Хабаровске (1 лазарет), Никольском (2 госпиталя, 1 лазарет), Раздольном (1 госпиталь), Новокиевском (1 госпиталь).

В эти формирования начали мобилизовать медиков, и Абай Шаханов назначен старшим врачом 4-го Восточно-Сибирского линейного батальона, а впоследствии переведен старшим врачом в Никольское (ныне г. Уссурийск). По стратегическим соображениям, в этом, тогда еще небольшом, поселке находилась основная масса войск, «содержимых в мирное время в Приамурском военном округе, в Южно-Уссурийском отделе, здесь имеется 10 стрелковых и 5 линейных батальонов».

Аттестационный список А. Шаханова, представленный при повышении по службе, содержит весьма примечательную характеристику: «Характер мягкий, ровный, спокойный, настойчивый по службе, нравственные качества безукоризненные, энергичен. Научно образован превосходно, и практическая опытность по специальности высказывается на деле по успешным результатам при пользовании больных». И общее заключение о личности А. Шаханова – «выдающийся» [324].

О периоде жизни Абая Шаханова в Сибири сведения почти отсутствуют. Насколько можно судить по дошедшим до нас воспоминаниям родственников и подтверждающим их архивным источникам, Абай до конца жизни проработал в военно-медицинских учреждениях Дальнего Востока. Лишь с осени 1888 г. по 1 июня 1890 г. он прикомандирован в Медико-хирургическую академию «для усовершенствования в науках». После успешного окончания курса назначен старшим врачом лазарета в Никольском Южно-Уссурийского отдела Хабаровского края.

В конце 1895 г. А.Д. Шаханов представлен к повышению «по службе, на должность IV разряда вне очереди во внимание отлично усердной службы при знании в высшей степени своей специальности, применяемой на деле». Ко времени представления Абай Шаханов имел чин коллежского советника, что соответствовало в таблице о рангах шестому военному чину – полковнику [149].

В № 39 журнала «Врач» за 1897 г. сообщалось, что «28 августа от хронического воспаления почек умер старший врач Никольского местного лазарета Александр Дмитриевич Шаханов». В этом же некрологе сообщалось, что сведения об А.Д. Шаханове доставлены доктором Шлипсом [325].

### **Шаков Измаил Магометович**

**(1878–1941 гг.)**

Родился 6 апреля 1878 г. в Нальчикском округе Терской области. Доктор медицины, специалист по женским болезням и акушерству, масон. Окончил медицинский факультет Киевского университета. Работал земским врачом. Прошел хирургическую ординатуру в больнице Красного Креста в Елизаветграде.

В 1914–1917 гг. И.М. Шаков владелец собственной хирургической лечебницы в Грозном. В 1920 г. эмигрировал в Константинополь. В 1923 г. переехал в Париж. Занимался медицинской практикой, держал кабинет (8, Площадь Дезе, 15-е). Член общества врачей имени Мечникова. Член-основатель лож Золотое руно (1924) и Прометей (1926), член ложи Друзья Любомудрия [144].

### **Кудашев Эльбаздуко Канаметович**

**(1863, по другим данным в 1865–1945 гг.)**

Эльбаздуко Кудашев – уроженец селения Докшокова (Старый Черек). Становится первой знаменитостью из Кабарды, получившей высшее образование в области фармации. Кудашев, став студентом медицинского вуза, получил ежегодную стипендию в 300 рублей от Кабардинской общины. Стипендия была

условна: после окончания учебы и получения диплома провизора, он должен проработать два года в Кабарде в качестве компенсации. Он согласился, потребовав платить ему жалование на время работы. В мае 1885 г. заканчивает с отличием Харьковский университет, и перед ним открываются возможности стать ассистентом в аптечном заведении.

В ученики аптекарей в тот период принимали лиц, имевших удостоверение о знании курса 4-х классной гимназии с латинским языком. Согласно Врачебному Уставу, по окончании практических занятий в аптеках, где учились 3–5 лет, при медицинских факультетах университетов они должны выдержать испытания по общим естественным наукам: минералогии, ботанике, зоологии, физике и химии; специальным медицинским наукам: фармакогнозии, фармакологии, фармации и подавании помощи больным в случаях, требующих безотлагательного пособия [186].

Путешествующий в то время по Кавказу М. Владыкин сообщал об успешных занятиях горских мальчиков в стенах Ставропольской гимназии, где «...дети проходили гимназический курс, а один из них теперь уже студент и слушает курс в Харьковском университете. Это сказано об Эльбаздуко Кудашеве – магометанин будет, конечно, пользоваться среди мусульманского населения большим доверием, чем христианский врач, а медпомощь горцам необходима, с завоеванием Кавказа среди горского населения появились болезни, совершенно неизвестные им в прежние времена» [187]. Э. Кудашев продолжает образование на то время в самом престижном университете Москвы. Закончив учебу, он воплощает свои творческие навыки и стремления в Санкт-Петербурге, где начинает карьеру корреспондента в журнале «Коннозаводство».

В 1913 г. увидел свет труд «Исторические сведения о кабардинском народе». Этот научный труд был подготовлен автором, который опирался на данные из рукописных источников, собранных в архиве города Кизляр, и призывал к широкому сбору народных преданий, сказаний. Почти весь тираж этой книги он передал в дар «Обществу распространения образования среди кабардинцев и горцев Нальчикского округа» [252]. Выдающийся кабардинский медик считал, что

введение земства в округе будет способствовать дальнейшему культурному и экономическому развитию края и улучшит медицинское обслуживание местного населения. Ему принадлежала мысль о создании музея в самом Нальчике, что осуществлено позже.

Таким образом, подготовка национальных медицинских кадров послужила началом нового этапа в развитии службы охраны здоровья населения Нальчикского округа Терской области, когда врачи – выходцы из коренного населения, владея знаниями местных традиций, обычаев, национального языка – могли наряду с лечебной, практической работой, заниматься медико-просветительской и исследовательской деятельностью. Проведенное исследование позволило реанимировать имена первых врачей Кабарды и Балкарии, часть из которых подверглась политическим репрессиям. Деятельность первых врачей внесла весомый вклад в дело становления системы здравоохранения Нальчикского округа Терской области. Однако истинное развитие системы высшего и среднего медицинского образования в Кабардино-Балкарской Республике началось с открытия в 1925 г. фельдшерско-акушерских курсов при Ленинском учебном городке, затем в 1932 г. медицинского техникума и в 1966 г. открытие медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета.

## ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НАЛЬЧИКСКОГО ОКРУГА ТЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

### 4.1. Глазные болезни и роль «летучих глазных отрядов»

В изучаемый период медицинское сообщество начинает активно работать с накопленным теоретическим материалом и новыми методами диагностики и лечения нарушений зрения. Началась эра применения хирургических и терапевтических методов в офтальмологии. Несмотря на это, в окружном городе (слободе) Терской области – Нальчике – в дореволюционный период отсутствовали специалисты подобного профиля.

Значительные преобразования в деле помощи офтальмологическим больным начинают происходить по инициативе профессора кафедры глазных болезней Военно-медицинской академии Л.Г. Беллярминова. По разработанному им плану по борьбе со слепотой в 1893–1914 гг. в России формируются и начинают свою деятельность около 500 «летучих глазных отрядов» [152].

По распоряжению командующего войсками Кавказского военного округа подобный отряд сформирован для Терской области. В его состав вошли младший врач 1-ой Терской казачьей батарееи лекарь Ф. Цвибик, сестры милосердия Тифлисского военного госпиталя А. Меркушева и старший медицинский фельдшер Кавказского окружного медицинского управления Г. Лысенко. По указанию окружного окулиста, доктора Н.И. Наумина, лечение страдающим глазными болезнями проводилось как войсковому, так и вневойсковому сословию [264]. В октябре 1900 г. отряд прибывает во Владикавказ, где при содействии областного врача К.И. Чудовского снабжается средствами, отпущенными Терским казачьим войском, начинает свою работу в Грозненском и Хасавюртовском округах, а также в Моздокском и Кизлярском отделах. За свою полугодовую деятельность отряд принял 1 689 больных и провел 655 операций.

В октябре того же года «летучий глазной отряд» продолжил свою деятельность в Терской области. С декабря 1902 г. по 17 января 1903 г. он плодотворно работал в станице Прохладной. Там был организован приемный покой с несколькими кроватями для временного размещения сложных больных. Прием велся с 7 утра до 7 вечера. За 40 дней пребывания отряд посетило 12 тысяч больных, в том числе 1 200 первичных, 300 проведены серьезные глазные операции.

Большая часть обратившихся являлись жителями Терской области, но встречались пациенты из Ставропольской губернии и Кубанской области. Как писал очевидец, «...Лечатся и млад, и стар до 80-летнего возраста, всем хочется видеть свет Божий, около глазной больницы ежедневно стоит толпа народа и расположен целый лагерь разных подвод. Прием больных бесплатный. Отряд обеспечивался суммами из области и войск. Кабардинцы и Балкарцы в силу своих религиозных воззрений, бегущие от всяческой врачебной помощи, русские простолюдины, верующие в чудодейственную силу наговоров «бабушек», на этот раз отрешились от своих убеждений, и все воспользовались удобным случаем полечить свои глаза... и с чувством благодарности отзываются о глазном отряде» [9].

После Прохладного отряд работал в слободе Нальчик. Начальник области вынес благодарность медицинскому составу этого отряда, предложив окружному врачу вновь ходатайствовать о новом направлении отряда в край.

Подготовка таких отрядов велась при военном госпитале в Тифлисе, где только с 1878 по 1891 гг. было обучено 26 квалифицированных окулистов. На втором Съезде кавказских врачей бывший главный врач госпиталя Я.И. Малинин дал высокую оценку их деятельности [271].

Русское Бальнеологическое общество в Пятигорске, высоко ценя врачебную и филантропическую деятельность своего члена, врача-окулиста А.И. Пеунова, скончавшегося в 1904 г., организовало подписку для образования фонда имени А.И. Пеунова. Фонд предназначался для постройки в Пятигорске глазной больницы на 8 коек с операционной и амбулаторией. Сбор средств был поручен казначею общества – старшему врачу Пятигорского отдела, коллежскому

советнику А.С. Ильину и городовому врачу П.А. Ржакинскому. Младшими врачами этого отдела трудились В.А. Фиданца и лекарь Артем Леонидович Иванов. Население Нальчика пользовалось услугами больницы А.И. Пеунова [96].

#### **4.2. Состояние психиатрической помощи**

Длительное время в России уделялось незначительное внимание призрению душевнобольных. Лишь в конце XIX в., в период земской медицины, психиатрия стала развиваться активнее. В дореволюционное время психиатрическая помощь оказывалась в домах умалишенных. Данный период отличался переходом от теории к практическому применению новых методов лечения и содержания больных. В целом можно сказать, что конец XIX – начало XX вв. Ознаменовались быстрым накоплением и обобщением огромного количества научных фактов в области психиатрии [161, 312, 331].

Согласно данным В.И. Яковенко, по переписи 1897 г., на Кавказе значилось 9 188 000 жителей, причем число психически больных – 6 892 (4 129 мужчин и 2 763 женщины). Особенно плохо обстояло дело на Северном Кавказе по их госпитализации и лечению. В Терской области числилось 114 умалишенных на 100 000 населения. В Нальчикском округе выявлено 184 человека, из них 119 мужчин и 65 женщин. На иногородних приходилось 95 человек. Следует отметить, что горцы неохотно обращались за врачебной помощью, а душевнобольных редко приводили в больницы [270].

Количество больных, нуждавшихся в психиатрической помощи среди всего населения Нальчикского округа, было высоким и превалировало в тех районах, где был распространен эндемический зоб. Так, доктор-психиатр Ольдерогге, проезжавший из Петербурга через горный район округа в Сванетию для исследования вопроса вырождаемости среди сванов, нашел 21 душевно больного среди представленных ему на консультацию. В архивных материалах сохранилось прошение к начальнику округа от Нальчикского окружного врача

о необходимости помещения в лечебное заведение жителя поселка Кошхатау Боттала Эфендиева «страждущего маниакальным состоянием» [80].

В другом документе, на просьбу больного из Аргудана Асланбека Жамбикова принять его на лечение, последовал ответ, что будут его лечить за его счет. Если же у него нет денег, то платить обязано общество. За пять предыдущих лет в психиатрическом отделении побывало 67 человек [79].

В прошлом общество часто связывало психические заболевания с влиянием надприродных сил. Люди, переживающие психические трудности, часто были объявлены жертвами демонических сил. Лечение таких заболеваний часто возлагалось на священнослужителей. Самым распространенным методом лечения в данном контексте являлось использование аятов из Корана – священной книги мусульман, которые, как считалось, обладают силой противостоять подобным болезням. Для этого издавна прибегали к советам мулл и эфенди, которые выписывали из Корана целые суры, на узких полосках бумаги длиной в рост человека. Исписанную таким образом бумагу или зашивали в тряпицу для ношения на груди, или, надрезав на столько кусочков, сколько дней в году, приказывали больному ежедневно отрывать положенную частицу и, опустив в стакан с водой, выпивать.

По принятому мнению, бесы боятся молитв Магомета и должны оставить человека на все время или на период приема такого «лекарства». При неблагоприятном исходе мулла говорил, что больной должен был умереть, а поэтому записка из Корана наперекор судьбе исцелить его не могла, и только лишь задержала смерть на несколько дней. За это они также должны получить известную плату. В случае гибели больного у муллы имелось другое средство успокоить людей: «Покойный вернулся к Богу, если скажите что-нибудь, всемогущественный Аллах накажет вас». Если не удавалось помочь, то рекомендовали совершить паломничество в Мекку или иное мусульманское священное место. В ход пускались и языческие средства, посещение и сон на могиле убитого молнией.

Беснующихся в старину держали нередко на привязи, некоторых вывозили вовсе из селения куда-нибудь в одинокую пустую пещеру и привязывали цепью

к стене. В таких условиях всякое изгнание беса приветствовалось. Весть о каждом новом случае исцеления от болезни всего одним словом, простым заклинанием разносилась весьма быстро. Исцеленный служил назидательным примером для здоровых, о нем слагались всевозможные рассказы, как правдивые, так и явно вымышленные.

В 1893 г. врач И.И. Минкевич писал: «...Больных, страдающих сумасшествием, считали одержимыми нечистой силой. Против такого рода болезней стихи Корана считаются таким радикальным средством, как хинин против малярии. Молитва изгоняет нечистого духа, но он оставляет свою жертву только после долгих истязаний. Общеупотребительным средством при таком лечении бывает чашка с водой, над которой мулла читает молитву, и потом обрызгивает этой водой комнату, чтобы изгнать из нее шайтана. У больного спрашивают имена трех лиц, в образе которых являются к нему шайтаны и мучают его. Успех молитв у некоторых мулл создал между ними «специалистов», которые образовывали у себя нечто санатория для душевных больных» [275].

Главной болезнью среди населения Кавказа, на которой держалась слава целителей внушением, являлась истерия. Если бесноватого, сделавшегося немым, удавалось заставить говорить, то это считалось чудом, то же самое было и в отношении судорожных припадков при истерии. Возвращение речи или прекращение приступов судорог для всех являлось убедительным доказательством, что шайтан окончательно покинул свою жертву. Заклинания, проделанные в таинственной обстановке, и амулеты, повешенные на шею верующего, действовали лучше всякого лекарства. Методика лечения русских священников в этом деле была аналогична мусульманской – те же молитвы, заклинания и святая вода [293].

Большим событием в округе стало учреждение во Владикавказе городского приюта для душевнобольных обоего пола, без различия вероисповедания. Плата за содержание постоянных пенсионеров составляла 249 рублей 50 коп. в год [46]. Через год в станице Горячеводской открывается еще приют для психически больных на 30 коек.

Относительно больниц для душевнобольных имели место широко распространенные убеждения, что там не столько лечат больных, сколько «смиряют», потому и называют эти больницы «смирительными домами» (до сих пор не вышедшее из употребления название). По мнению многих, отправить туда больного – означало отдать его на добровольное мучение. Рассказывали про то, как там бьют, истязают и даже совсем «умаривают» больных. Вот почему больных в лечебницу везли только в тех случаях, когда они становились невыносимым бременем для семьи или проявляли преступные наклонности, вызывающие опасение. Помимо страха перед самими смирительными домами, распространены были и опасения, как бы такой отправкой не набросить тень и не опорочить семью больного, поэтому можно было представить, что «весь род их сумасшедший, и девок не будут брать наших» [241].

Отсутствие надлежащей психиатрической помощи продолжало вызывать беспокойство. Видный психиатр Т.И. Юдин сообщал, что на Кавказе в 1909 г. нуждалось в психиатрической помощи в скором порядке 411 человек, но это, конечно, не точные цифры. Врач П. Мищенко на съезде врачей Кубанской области указывал, что только в их области насчитывалось 4 000 психических больных. Такое же положение отмечалось и в Нальчикском округе. Чтобы как-то его исправить, решением сельских обществ было отчислено пожертвование из Кабардинского капитала в размере 1 600 рублей на устройство в городе Владикавказе больницы для душевных больных [333].

Областной врач К.И. Чудовский указывал, что Горячеводское убежище для психических больных из-за малой емкости не может обслужить их. Он предложил построить на собственные средства для них больницу на 150 коек, при этом терское казачество выделяет из своих сумм на это строительство 70 000 рублей, а также открыть по отделам Терской области убежища для психических больных по типу Георгиевского.

В январе 1905 г. в Горячеводске открывается приют для душевнобольных на 24 места. Присутствующий на его открытии областной врач К.И. Чудовский сказал, что «у нас в Терской области по разным причинам, связывающим

ассигнования необходимых кредитов, совершенно нет учреждений подобных этому. Нет приютов умалишенных ни в городах, ни в станицах, ни у туземцев. Между тем потребность в такого рода учреждениях ощущалась всегда крайне острая» [18]. Приют был построен по инициативе и на пожертвования старшего врача Пятигорского отдела А.С. Ильина. Его обслуживали 2 фельдшера-надзирателя, 2 сиделки, кухарка и 3 служителя. Заведовал приютом врач А.С. Ильин. Душевнобольных принимали на свободные места при условии одновременной выплаты 120 рублей за городского жителя и 100 рублей за сельского жителя с ежемесячным содержанием 15 рублей. За проявленную инициативу старшего врача Пятигорского отдела А.С. Ильина наградили «Бухарской звездой» 3-ей степени [276].

#### **4.3. Состояние акушерско-педиатрической помощи**

В настоящем исследовании впервые показано состояние медицинской помощи женщинам и детям на территории Нальчикского округа в дореволюционный период. Он характеризуется фактически отсутствием как акушерской, так и помощи детскому населению округа, неимением врачебных кадров для работы в этом крае. Из-за низкой осведомленности о целях и задачах охраны материнства и детства, медицинские учреждения испытывали значительные трудности в своей работе.

В конце XIX в. Российская империя переживала эпоху бурного развития в сфере охраны материнства и детства. Прогресс в этой области был обусловлен рядом реформ, включая университетскую и земскую, которые положили фундамент для последующего улучшения ситуации. Особое значение имело открытие кафедр педиатрии и гигиены в высших учебных заведениях, что обеспечило подготовку высококвалифицированных медицинских работников. Большой вклад в развитие указанного направления также внесли усилия в системе общественной медицины и проведения социально-гигиенических исследований,

которые вели земские врачи и пионеры российской педиатрии, что способствовало глубокому пониманию и решению вопросов здоровья детского населения [146].

В рамках исследования доступности акушерско-педиатрической помощи было выявлено, что наибольшую степень дефицита в данной сфере испытывают административные округа, где преобладало этническое горское население, каким и являлся на тот момент Нальчикский округ. Он отличался высоким процентом младенческой смертности среди коренного горского населения.

В 1900 г. в слободе Нальчик детская смертность достигала 86%. В 1903 г. в Нальчикском округе было зафиксировано 1 238 случаев рождения, в то время как число зарегистрированных случаев смерти составило 1 487. Таким образом, смертность превысила рождаемость, что привело к естественному убытку населения данного региона.

Отмеченные повышение уровня заболеваемости и увеличения показателей детской смертности, вложения в сферу здравоохранения и ветеринарии в административном центре Кабардино-Балкарской Республики, слободе Нальчик, конечно требуют особого внимания и анализа. Так, в 1900 г. данные вложения составили только 1,1% общественной слободской суммы, а в 1903 г. – 4 073 рубля или 3,9% всех затрат из общественной слободской суммы [15].

В начале XX в., в 1901 г., выдающийся российский детский врач, профессор Н.П. Гундобин выпустил в свет значимый научный труд «О заботе и воспитании нового поколения». Он писал: «Детская смертность в России является как бы, громадной ежегодной эпидемией, но между тем как эпидемия холеры или чумы уносит сотни тысяч жертв лишь периодически, наши дети вымирают каждый год. И в то время, когда ужасы холеры и чумы заставляют нас немедленно принимать миллионные затраты, привлекают всеобщее внимание, требуют массу средств труда, детская смертность тихо и беспощадно уносит сотни тысяч крошечных существ из года в год, непрерывно, безостановочно, сколько потерянного труда, времени, средств заключаются в этих погибших младенцах, какую экономическую потерю терпит население. Громадная смертность в Российской империи представляет собой крупное зло, бороться с которым является неотложной задачей

всех органов, ведающих народным здоровьем» [180]. В России на 100 родившихся смертность в возрасте до года в 1896–1900 гг. достигала 26,1%.

1903 г. на территории Терской области ознаменовался вспышками инфекционных заболеваний: кори, гриппа, оспы и скарлатины (смертность от последней на тот момент составляла 34%). Бесконечно продолжающиеся эпидемические атаки, требовали командировать медицинских специалистов из других районов области. В Хуламском обществе в этом году на 20 родившихся приходилось 23 умерших [26].

В 1903 г. в Европейской части России от инфекционных заболеваний умерло 562,2 на 10 тысяч жителей. Н.П. Тульчинский писал: «Горцы неизбежны от детских болезней: дифтерита, скарлатины и тому подобного. Женщины с малыми грудными детьми по обычаю продолжают посещать дома, где есть больные и умершие дети, откуда широкое распространение детских эпидемий, которые беспрепятственно разгуливая по домам косит и косит детей» [307].

Прибывший в 1900 г. в Нальчикский округ фельдшер Николай Васильевич Сухов был послан фельдшером 5-го участка – в Балкарское ущелье с аулами Зильги, Коспарты, Мухол, Чегетель. Фельдшерский пункт находился в Чегетеле при сельском правлении. В своих воспоминаниях он отмечал, что по прибытию в регион, где в аулах свирепствовала оспа среди детей, столкнулся с противодействием родителей, которые отказывались от прививки оспенной вакцины, прозванной местными жителями «ягуром». Необходимо было привлечь на свою сторону авторитет местного муллы. Благодаря его вмешательству удалось спасти многих, хотя и не обошлось без потерь – как в виде смертельных исходов, так и безумия из-за потери зрения. Именно усилиями фельдшеров района Нальчикского округа удалось остановить распространение болезни, благодаря массовому применению вакцинации [299].

#### 4.4. Народная медицина и знахарство

Важное место в нашем исследовании занимают собранные на основе многочисленных источников свидетельства об истории народной медицины и знахарства на Северном Кавказе.

Все, кто посещал в изучаемый период Северный Кавказ, сталкивались с местными «врачевателями» чаще, чем с врачами. У населения отмечалось недоверие к врачам и медицинским наукам. Медики их не видели или видели в самых невыгодных случаях: когда занимались исполнением полицейско-медицинских обязанностей (вскрытием трупов) или перед смертью больного, когда были исчерпаны все домашние и знахарские средства, а родственники привезли полумертвого больного к врачу, и из-за упущенного времени, он уже не мог помочь. Население утопало в санитарном невежестве и являло собой прекрасную почву для развития знахарства и шарлатанства.

В январе 1889 г. в Санкт-Петербурге на III съезде Общества российских врачей памяти Н.И. Пирогова выступил врач В.Ф. Демич, который за два десятилетия своей деятельности собрал огромный материал по народной медицине различных национальностей России. Он призывал врачей и фельдшеров изучать народную медицину, главным образом, чтобы уметь бороться с предрассудками и бессмысленными вредными обычаями, укоренившимися в народной медицине. Вместе с тем он подчеркивал, что в ней «рядом с грубо-невежественными, основанными на суеверии приемами, попадаются часто настоящие перлы здравого народного смысла и наблюдательности» [189]. Согласно мнению В.Ф. Демича, каждый этап развития медицины должен быть связан с народным мировоззрением и интеллектуальным развитием людей. Он считал, что народная медицина представляет собой сложный и весьма важный вопрос, так как дает исследователю обширный поучительный материал не только для медика, но и для этнографа, и историка культуры [183, 189].

На упомянутом съезде профессор Н.Ф. Здекауэр, поддерживая В.Ф. Демича, призывал к изучению народных лекарств, к определению их дозировки при тех или

иных заболеваниях. Напоминая, что из народной медицины в научную медицину взяты массаж, гидротерапия, гипнотическое внушение и масса фармацевтических средств, он заявил, что сейчас, к сожалению, как бы ни близко стал к народу врач, все же масса населения в деле врачевания более верила знахарям, которые родственны народу, и доверие к которым освещено веками. Стремление заимствовать из народной медицины все полезное отличало русскую национальную отечественную медицину со времен М.В. Ломоносова. Известно, что основоположник отечественной научной клиники С.П. Боткин заимствовал многое из народной медицины, в том числе использовал лечебные свойства горюхты весенней (къэдабэ, верба) [153]. Классики отечественной медицины М.Я. Мудров и Г.А. Захарьин часто прибегали к средствам и приемам, опробованным народной медициной [201].

Кабардинская пословица гласит: «Есть болезнь – есть и лекарство». Еще в 1818 г. о широком использовании адыгами лекарственных трав для лечения больных сообщал француз Жак-Виктор-Эдуард Тэбу де Мариньи [65]. В 1861 г. врач Нальчикского округа А.И. Дроздовский отмечал, что местные женщины употребляли при лечении «отвары многих растений» [62]. В укреплении здоровья адыгов, балкарцев, карачаевцев большую роль играла и физическая тренировка – различные состязания, народные игры, танцы, которые сопутствовали этим народам с глубокой древности. Еще в записках епископа Зихской епархии Долмана (IV в. н. э.) имеется упоминание о проводившихся во II в. состязаниях пловцов, где победитель – адыг награжден венком и «румской», то есть византийской парчой [255].

Приведем также цитату из трудов Ш.Б. Ногмова «История адыгейского народа»: «...адыги удивляли соседей своей ловкостью и неутомимостью в верховой езде, искусством накидывать аркан. Они соскакивали с лошади и на самом быстром ходу поднимали кольцо или монету; также искусно владели, оружием, стреляли метко из лука и ловко метали копье и дротики» [255].

У кабардинцев вплоть до начала XIX в. была выработана определенная система физического воспитания. Кроме того, кабардинцы и балкарцы на скачках

и состязаниях в метании камня, в беге, прыжках в длину и высоту, перетягивании каната, лазании по шесту и других силовых упражнениях развивали ловкость, выносливость и укрепляли свое здоровье. Такие массовые состязания организовывались в Кабарде и Балкарии в 1838, 1872, 1873 гг. и после. До 1917 г. здесь были широко распространены скачки, джигитовка с элементами акробатики и гимнастики [191].

В рамках народных методов лечения существовало множество формул, созданных для устранения симптомов различных заболеваний, таких как облегчение боли, устранения диареи и восстановление нормального состояния кишечного движения при запорах. В прошлом такие нарушения, как диарея и запоры, редко становились объектом глубокого медицинского изучения и терапии. Люди часто доверяли тому, что эти явления исчезнут сами собой, приписывая их причины и исходы воле божественных сил, в особенности воле Аллаха. Если все это не помогало, то больной, сообщает врач А.А. Вырубов, обращался к помощи некоторых средств или местному знахарю, врачу – хакиму, преимущество которого над не врачами заключалось только в большей смелости и большей практической сноровке. Вообще, при какой бы то ни было болезни, заболевшему давали нежирный суп из баранины; молоко считалось диетной панацеей при всех внутренних заболеваниях без исключения. Кефир же считался питательным, освежающим и целебным напитком [166].

При болях в животе завязывали больного теплым платком, давали пить отвар или настой семян укропа (къуэн, джэдгын), петрушки (къуэнтхъурей, гелендир), шиповника (хъэцыбанэ, ит бурин), тысячелистника (къуэнтхъурейнэщц, кепчапырак), корня переступня белого (жилянкаурус, хан), крапивы (шыпсыранэ, мурса), марьи белой (яжьащхъуэ), корня горичвета весеннего (къэдабэ), зверобоя обыкновенного (гъуэжьудз, жакуорлы), сок, выжатый из корня цикория дикого (фаф1эгын, кясны). Полезным средством для лечения желудочных заболеваний считался отвар подорожника (ф1арий тхэмпэ, ит или чапырак), настой из измельченного корня девясила высокого (андыз), чеснока и соли, чеснока в натуральном виде и с кислым молоком; измельченная свирбига восточная

(андэгурэ, кичитген) с добавлением кислого молока и соли. Чеснок давали пить больному с молоком, айран – с маслом или мясным отваром, воду с квасцами и солью. Для лечения желудка искусственным способом вызывали у больного понос, для чего давали ему молоко с недоваренным картофелем. Другие лекари устраивали ванны, добавляли в воду перец (аурсыр, шыбжий), обвязывали поясом на определенное время [150, 237].

По сообщению доктора А.С. Ильина, горские лекари в качестве слабительного давали клещевинное масло, сабур, александрийский лист, причем в больших дозах [291]. Эти лекарства, по мнению С.Г. Гмелина, они заимствовали из армянских и персидских лечебников [272].

М.С. Сандов, изучавший дагестанскую литературу, указывал, что одним из ранних медицинских трактатов, попавших в горные районы Кавказа, стал «Шафаулы – Аскам». Горские лекари рекомендовали при запорах варить цыплят с почечуйной травой, в кипящий бульон доливали сырой воды и поили больного. При запорах в качестве слабительного применялся также отвар жостера слабительного (бгырпхилэ, чумурт), свеклы, коры крушины лесной (пхъапцъ), семян облепихи (къазнакъей, къэзмакъ), плодов бересклета (чыщ1ыпей, къошхасалмаз) и т. д. [266].

Местное население довольно часто страдало от глистов (аскариды, трихины, эхинококк и острицы). В целях их изгнания горские лекари использовали семена тыквы (къэб, хыяр), арбуза (хъарбыз, харбыз), отвары марьи душистой, коры ивы (дзэл, тал), полыни (хъунггал1э, ачикъулак), листьев тысячелистника, чеснока, черемши (къэлэр, къаличр), свириги восточной, порошок цветов пижмы (губгъуэ удзыщхъэгъуэжь), сок дурмана (хъэнт1роп1э, таран). Для изгнания глистов употребляли сожженную до пепла печень фазана вместе с желчью, которую давали пить натошак с молоком, или порошок жженного куриного яйца со скорлупой (хотя лучшим считалось голубиное яйцо). Этот порошок смешивали с водкой и давали пить утром натошак. Пытались изгнать глистов и с помощью заговоров [205, 238].

Зубоврачебную помощь местному населению оказывали свои знахари, которые имелись почти в каждом населенном пункте. Кабардинцы и балкарцы, как

и представители других народов Северного Кавказа, для снятия зубной боли клали в полость зуба чеснок или чеснок с красным молотым перцем, квасцы, кусочки купороса, соль. Отдельные лекари пытались убить нерв, прижигая его раскаленной иглой, которую, чтобы не обжечь щеку, пропускали сквозь деревянную трубочку. Некоторые делали ингаляции полости рта табачным дымом (тутын, тютюн) и семенами белены или лилии (а1уудз, хопнук). Широко использовались в качестве полоскания отвары из семян дурмана (нат1эфоч), из стеблей и листьев мяты (сэрымэ, дугучуума, мэта), ромашки (къанзидзэ), из выжатого корня дикого цикория и кермека, корней дурнушника и горца мясокрасного (арупсыгъуэ), а также из раствора квасцов и соли. Если же эти меры не давали результата, больной зуб удаляли. Делали это старым испытанным способом – с помощью нитки из конопли (щ1эп, кендраш). Нить петель накидывали на больной зуб, а другой конец нити привязывали к дверной ручке, и лекарь, походив вокруг больного с Кораном, читая молитву, неожиданно пугал его сзади – испуганный больно резко выпрямлялся, оставляя больной зуб на нитке. Применялись для удаления зубов и обыкновенные щипцы [237].

В слободе Налчик также процветало знахарство, о чем сообщали в то время областные газеты. Знахари отрезают кончики хвостов у черных кошек или мясо с лапок, считая его талисманом от всех болезней [169].

Почти в каждом ауле имелся знахарь, занимались лечением и муллы, которые писали на бумажках молитвы и делали амулеты, вешая их на шею больному. Среди них были и костоправы, лечившие переломы и вывихи. Славился «хирург-глазник» Казильбек Казаков. Он лечил глаза и рвал зубы. Его инструменты были изготовлены в местной кузне. «Каждую весну он объезжал аулы, делал операции глаз, снимал бельмо». Поверхностное бельмо подцеплялось рыболовным крючком и срезалось бритвой или для рассасывания возникающего бельма (ш1ы1уху, ак тошген) в глаз закапывали кровь из пальца больного. Готовилось также снадобье из запеченных яиц, которое смешивали с квасцами, полученную жидкость наносили на тряпочку и накладывали на бельмо. По народному поверью, бельмо снималось смесью крови черного осла или черной коровы со свежим желтком,

а также грудным молоком с добавлением «красного сахара». Осенью Казильбек возвращался домой, гоня впереди себя свой «гонорар» за лечение в виде бычков, телят, жеребят, баранов [117].

Другой знаменитый «врач» Хаджи Саулеман из Гунделена, обладатель роскошной бороды, лечил только травами и кореньями. В селении Баксан жил кабардинец, лечивший банками, вернее, применявший коровий рог с клапаном. Приставив рог к телу, открывал клапан, ртом втягивал воздух и снова закрывал клапан, такая «банка» легко присасывалась [97].

Каждую весну горцы выпускали «дурную кровь» с целью «очищения» своего организма. Для этого Казильбек Казаков, усаживал больных во дворе правления и начинал лечение: если у кого болела голова, он приставлял кинжал к голове, ударял по нему щелчком и кровь брызгала струей. Болят зубы – надрезал десну, болит нога – выпускал кровь из ноги и так далее. Нередко бывали обмороки от потери крови.

Горские лекари верили, что «головные боли происходят просто от ветра, находящегося между костью и мясом, а надрезы дают ему возможность выйти, после чего боль исчезает» [238].

В материалах известного историка медицины Л.З. Морховеца, датированных 1903 г., указывалось, что многие мусульмане из низших слоев общества имели рубцы на затылке от насечек ножом – это были следы кровопусканий [248].

Среди местных так называемых «лекарей» встречались и явные шарлатаны. Так, некий кабардинец Зулкарнай Кужев объявил себя главным медиком – врачом с «заграничным» образованием, мастером на все руки, способным даже «даровать» бездетным супругам детей. Он всячески подчеркивал свои успехи в деле врачевания, черня деятельность врачей, которые могли только брать деньги, но не лечить. Пользуясь невежеством больных, он демонстрировал им чудо-новинку «заграничное» зеркало-рефлектор, которым пользуются оториноларингологии, приставив темной стороной ко рту своего «пациента» глядел в него и с важным видом ставил свои «заграничные» диагнозы: «У тебя, мол, застряло кукурузное зерно на дне живота, а у тебя закипевшая в куриное яйцо кровь в груди, а у тебя мышцы внутри» и т. п. После диагноза он назначал денежную сумму

за лечение, предварительно взяв «задаток» не меньше 20 рублей. Обещая, в случае неудачного лечения, деньги вернуть обратно. Узнав об этом, старшина селения приказал «заграничному врачу» покинуть селение. Но этот шарлатан в доказательство своего «врачебного искусства» показал ему «выгнанного зародыша крота из желудка больного», которого он приобрел у какого-то карачаевца за 1 рубль 50 коп. Одураченный старшина составил протокол «О новом открытии в медицине». Мошенник же скрылся, оставив свою колесницу и «снадобья», унося с собой «задатки» больных, превышающие 100 рублей [326].

На собрании Кавказского медицинского общества доктор И.И. Пантюхов представил исследование, посвященное теме «О народном врачевании», где он исследовал причины, по которым народные целители пользуются такой популярностью среди людей. Он указал, что доверие к знахарям и знахаркам не связано только с их практическими знаниями или отсутствием профессиональных врачей в уездах. Пантюхов подчеркнул, что важную роль в этом доверии играет умение знахарей удовлетворять как материальные, так и духовные потребности людей, что демонстрирует их глубокое понимание социальных и культурных особенностей местных сообществ. Эти потребности являются естественным следствием всей предшествующей жизни народа и поэтому к ним нельзя относиться без уважения. У всякого народа есть свои особенности в устройстве жилищ, пищи, образе жизни, обычаях, и должны быть они и в способах лечения болезней [268].

Таким образом, в изучаемый период медицинская помощь в Нальчикском округе Терской области активно осуществлялась по такому направлению, как глазные болезни, чему способствовала прибытие на Кавказ «летучих глазных отрядов», которые начали свою работу с октября 1900 г.

Неблагоприятно складывалась ситуация по оказанию квалифицированной помощи душевнобольным, в округе практически отсутствовала служба психиатрической помощи и эту нишу в лечении больных заполнили многочисленные шарлатаны, знахари, представители духовенства.

Состояние акушерско-педиатрической службы в округе вызывало беспокойство, нехватка дипломированных специалистов ограничивала коренное, горское население в медицинской помощи. Ситуацию осложняло недоверие населения к представителям официальной медицины и религиозные ограничения, согласно которым женщинам запрещено обращаться за медицинской помощью к врачам-мужчинам.

Население округа активно применяло знания народной медицины. Большой популярностью пользовались препараты растительного происхождения, что во многих случаях способствовало излечению больных, но слепое недоверие к врачам оставалось основной причиной поздней обращаемости. Население округа нуждалось не только в организации медицинской помощи, но и в проведении просветительской работы.

#### **4.5. Борьба с социальными заболеваниями**

Изучение борьбы медицинской общественности с социальными болезнями дореволюционного периода связано с недостаточной изученностью данной проблемы. Анализ материалов, посвященных демографическим изменениям в Российской империи, показал, что в тот период наблюдалась высокая распространенность заболеваний, в том числе имевших социальную причинность. Это совпало с общей динамикой сокращения численности населения естественным путем.

В 1910 г. на территории Нальчикского района Терской области каждый четвертый человек, обращавшийся за медицинской помощью, боролся с инфекционными заболеваниями. Война 1904–1905 гг. и 1914–1917 гг., а также неурожай 1906 г. и 1909–1911 гг. способствовали увеличению заболеваемости. Особенно высокая заболеваемость и смертность от инфекций выявлялась среди детей. Среди наиболее распространенных социальных заболеваний взрослого коренного населения округа необходимо выделить: сыпной тиф, холеру, оспу,

малярию, туберкулез, венерические заболевания, распространение которых стало настоящим бичом для населения округа.

#### 4.5.1. Холера

В 1883 г. в мире началась пятая пандемия холеры, которая продолжалась до 1896 г. Первые вспышки отмечены в Индии (Бомбей), затем инфекция охватила Китай, Японию и остальные районы Азии, южные порты Европы и Америки. Эта «индийская гостья» не миновала и Россию.

В голодные 1892–1893 гг. в России зарегистрировано более 700 тысяч больных холерой, из них более 300 тысяч умерло, то есть почти половина. В Нальчикском округе в 1892 г. проживало 88 657 человек, родилось 2 124, а умерло 3 659. Такому сокращению населения способствовала эпидемия холеры. В стране после холерной эпидемии, сопровождавшейся «холерными бунтами», изгнанием и даже убийством врачей и фельдшеров, на 5-м Пироговском съезде была образована постоянная «комиссия по распространению в народе гигиенических знаний». Ею издано около 20 брошюр, один миллион листовок и памяток [195].

За два года до появления холеры на Кавказе Главное кавказское начальство разослало по всему краю «строжайшее предписание» о необходимости чрезвычайных мер по санитарному благоустройству, но без расходов для казны. Отпечатаны «наставления» по предупреждению и лечению холеры на местных наречиях, предложена очистка дворов и источников воды, а также предложено наметить помещения для больниц, приобретать за счет местных средств лекарства и дезинфицирующие средства. На случай эпидемии предусмотрено прекращение ярмарок, базаров и сборищ народа. Для предупреждения заноса холеры в области были учреждены наблюдательные пункты в селениях Чирт-Юрт (на границе с Дагестаном) и близ города Владикавказа (на Военно-Грузинской дороге). Правление Ростово-Владикавказской железной дороги устроило несколько

наблюдательных пунктов. Духовенству предложили объяснить населению необходимые противохолерные мероприятия [179].

Помощник областного врача В.А. Гордоновский в 1892 г. писал, что созданные для надзора санитарного состояния населенных мест санитарные отряды не оправдывают своего назначения, так как «...недостаток врачей и постоянные отвлечения их от прямых обязанностей судебно-медицинскими и тому подобными делами, а также неустройство врачебной части в коренном населении, парализовали их ассенизационную деятельность» [179].

Холерный 1892 г. стал мрачным для Нальчикского округа. Принимаемые меры не уберегли округ от холеры. 18 июля она появляется в станице Прохладной. Ее занесли из Закаспийской области семьи переселенцев, побывавших в мае на заработках в Самарканде. Испугавшись появившейся там холеры, три семьи ухитрились миновать два карантина, приехали в Прохладную и стали источником заразы. Эти семьи жили на берегу реки Малки, мыли и полоскали в ней белье больных детей. Водой этой реки население пользовалось для питья. Затем болезнь занесена в Куркужин, где казаки из Прохладного арендовали плодородные земли. Отсюда страшная болезнь, унесшая в этом селении 30 жертв, далее распространилась по селениям Нальчикского округа и станицам Пятигорского отдела, расположенным выше станицы Прохладной по течению реки Малка. Эпидемия охватила 55 населенных пунктов Нальчикского округа [4].

На жителей Прохладной напал панический страх. Они видели в появлении холеры «страшную кару господню», ниспосланную за тяжкие грехи, и народ целыми толпами шел в церковь на исповедь (тем более появление эпидемии совпало со второй половиной Петровского поста). Это случайное совпадение многими было истолковано как указание свыше, что единственными мерами для смягчения гнева божия и отвращения болезни являются пост, молитва и покаяние. По окончании богослужения в церкви, народ со слезами обращался к священнику со словами: «Батюшка, спасите, помогите нам, мы все погибаем!». Упадок духа, пост благоприятствовали распространению холеры по станице.

Многие жители разбежались из нее. В станице зарегистрировано 379 случаев настоящей холеры, из них 190 со смертельным исходом, что составило 50% смертности [218].

В течение короткого периода холерная эпидемия охватила большую часть Терской области. 4 июля приехавшая из Куркужина местная жительница Ирина Дьяконенкова занесла инфекцию в свою станицу. Через 14 дней в станице проведен крестный ход с водосвятием на реке Малке; как только воду осветили, народ бросился пить ее; в последующие два дня сразу поступило 53 больных. Водный путь распространения заразы стал очевиден. В селениях, где пользовались родниковой водой, заболеваний регистрировалось значительно меньше. В станице Солдатской заболело 282 человека, умерло 100. Здесь добровольно и бескорыстно обслуживал больных студент Харьковского университета Н.В. Каринский, за что жители принесли ему благодарственный общественный приговор [203].

В эту эпидемию жители Кавказа пострадали значительно. Только по Терской области заболело 29 629 человек, что составило 3,8% всего населения области, а умерло 14 068 человек. Особенно высокая смертность отмечалась в Нальчикском округе, где из 4 233 заболевших умерло 2 338 человек (58%). В слободу Нальчик холера занесена из станицы Прохладной, а затем перекинулась в другие населенные пункты. За несколько месяцев в Нальчике заболело 292 человека, из которых 39,3% умерло. Наиболее пострадали следующие населенные пункты: Иналово (Карагач), где заболело 309 человек и умерло 241; Атажукино-3 (Куба), соответственно 253 и 100; Тамбиево-2 (Алтуд) – 202 и 175; Наурузово (Кызбурун-2) – 172 и 94; Гунделен – 131 и 68; Кайсын Анзорово (Старый Лескен) – 293 и 194; Дереговский – 140 и 8; Нальчикско –Клишбиевское (Нартан) – 120 и 68; Аргудан – 110 и 104 и др. Самый разгар эпидемии пришелся на июль и август [218].

Во время эпидемии Малая Кабарда, станицы Котляревская, Александровская, Пришибская входили в состав Сунженского отдела. В Александровской заболело холерой 30 человек, умерло 16; в Котляревской

соответственно 115 и 57; в Пришибской – 147 и 12. Зараза попала сюда из станицы Прохладный от бежавших станичников. В Малой Кабарде проживало 14 726 кабардинцев, и их селения тоже не пощадила свирепая гостья: в селении Бороково (Арик) заболело 160 человек, из них 113 умерло; в Булатово (Терекское) соответственно 92 и 35; Хапцево (Хамидие) – 90 и 50; Абаево (Неурожайное) – 116 и 70; Астемирово (В. Акбаш) – 78 и 45; Ахловское (Н. Курп) – 159 и 68; Боташево – 106 и 60; Дейское (Муртазово) – 55 и 27; Исламово 82 и 36. Если в России смертность приблизительно равнялась 50% всех заболевших холерой, то в Нальчикском округе умирало до 73% [78].

Холера застигла округ врасплох. В разгар эпидемии здесь оказалось только два врача: врач драгунского полка, который еле справлялся с заболевшими в самом Нальчике, и окружной врач, успевавший только констатировать факт появления холеры в той или другой местности. Отсутствие современной медицинской помощи стало одной из главных причин высокой смертности. Трудность борьбы с эпидемией увеличивалась благодаря тому, что «...проводимые... мероприятия, как санитарные, так и другие, направленные к улучшению быта населения, прививались с большим трудом, вследствие суеверия и фанатизма, исходящих из неправильно понятых религиозных основ Корана; так, например, им недоступно понятие о заразительных болезнях, о пользе прививок, дезинфекции и тому подобном, результатом чего является полная невозможность в среде туземного населения применить надлежащие меры к изоляции, дезинфекции и даже к лечению больных» [179].

Среди русских, как сообщала газета «Северный Кавказ» от 1 ноября 1892 г., в Нальчике при появлении холеры слобожане, несмотря на предупреждение врачей, не обращались к ним во время болезни за помощью и советом, а лечились своими и знахарскими средствами. Находясь во власти суеверия, согласно поверию, что холера бродит по селениям в образе женщины в белом и заражает людей, решили подкараулить и убить ее, чтобы таким образом уничтожить данную заразу. Во время такого караула в районе, где больше всех больных, ночью, вооружившись дубинками, подвыпив

для храбрости, с вилами, косами и ружьями, они задержали местную бабу в белом платье. Ее чуть не убили, если бы она не догадалась прочитать ряд молитв в доказательство того, что она крещеный человек [281].

«В селении Булатовском жители стали «выгонять» холеру, для чего взяли кожу зарезанного быка, распластали и за хвост волокли вокруг селения при громадном стечении народа – писал врач А.С. Ильин, – а впереди шли с обнаженными шашками; после на другой день заболеваемость значительно возросла» [203]. Газета «Терские ведомости» в августе также сообщала, что жители Малой Кабарды устраивают процессии вокруг селений с пением стихов из Корана. В селении Абаево выбраны два почтенных лица, из которых один вооружен шашкой, а другой волочил бычью кожу. Первый из них все время грозно размахивал шашкой. В сопровождении всего населения они обошли свое село [5].

Вспоминая об эпидемии, житель селения Старый Черек Темиркан Мажидович Ашинов рассказывал, что холера пришла к ним со стороны Урвани. Из-за большого количества умирающих, работали две похоронные бригады. Для борьбы с болезнью, по предложению муллы, в районе Черекской горы и на другом, нижнем конце села прорыли гору, сделали большое отверстие, возле которого стоял мулла Мирзов и Маша Жигунов. Последний держал ведро с водой, в которую Даут, читая молитву, бросал камушки по числу жителей, а Маша обрызгивал их щеточкой. Все жители пролезли через отверстие. Чтобы окончательно защититься от этой болезни в дальнейшем, зарезали черную корову (жэм кьуэху) в качестве жертвоприношения, мясо которой поделили по кусочку на каждого.

Старикам у горцев принадлежала привилегия совершения древних общинных культов, в том числе и изгнания из общества болезней. Самому почтенному, чистому и безгрешному Сохату Жирикову, который даже мыши не убил, вручили кожу коровы и с молитвой поволокли ее вокруг селения, обозначая магический защитный круг. По поверью, эту черту холера не могла перейти. Женщины в этой процедуре не участвовали, а устроили отдельное

богомолье. Молодые парни для лучшей преграды от холеры проволокли вокруг селения еще и кожи, снятые с молодых телят [326].

О такой же процедуре, правда, немного видоизмененной рассказывал и житель селения Урух Науруз Машевич Шогенов: «делали щіэпщ» – на обрыве, возле реки, прорыли траншею, через которую также прошли все жители. Эфенди их обрызгал «святой» водой. Каждый житель после этого обряда бросал в речку камни и говорил заговор. Это один из магических древнеязыческих приемов очищения и передачи своей болезни через землю камню, воде [121].

Кроме молитв, изгнание холеры сопровождалось и языческими заговорами. Так, А.М. Абдурахманов в своих трудах приводит примеры заговоров от болезни [132].

Горцы пытались применять при лечении холеры не только магические средства. В качестве наиболее действенного метода терапии у детей от данного заболевания признавался отвар, приготовленный из смеси овощей (настурции) и водяных перцев. Кроме того, популярным средством в борьбе с болезнью была настойка из дягиля, а также широкое распространение получил измельченный чеснок, используемый как для лечения, так и для профилактики в период распространения эпидемии [202].

По донесению местных властей, с гор во время эпидемии спускались балкарские лекари и предлагали свои услуги в лечении холеры кровопусканием и тем же чесноком. Один из наблюдающих за порядком в селении Джанхотово (Псыгансу) поручик докладывал в своем рапорте от 3 августа 1892 г. начальнику Нальчикского округа: «...При моем обходе на улицах и, обходя больных дома, чтобы давать советы, я около некоторых помещений заметил лужи крови. По исследовании оказалось, что между жителями появились горцы (балкарцы) и подают им помощь в виде выпускания крови из рук... в селениях Хату – Анзорово (Старый Урух) я убедился, что этот способ лечения тоже практикуется» [316].

Большой размах эпидемии вынудил начальника Терской области генерал-лейтенанта С.В. Каханова обратиться к правительству и мобилизовать

все силы области на борьбу с инфекцией. Вся Терская область встретила холеру 1892 г. штатным персоналом врачей в 40 человек. Из-за малого числа врачей начальник округа высылал лекарства в аулы духовенству, от которого население охотно брало медикаменты. К концу эпидемии местные жители сами приезжали в Нальчик за лекарствами. На борьбу с эпидемией были также мобилизованы студенты старших курсов медицинских факультетов университетов и Военно-медицинской академии [76].

Для усиления медицинского персонала в Нальчикский округ направляются студенты Военно-медицинской академии В. Воронович и С. Кладницкий, а также врач Ф. Филиппович и ветеринарный врач А. Костолянц. В тяжелый период эпидемии на место окружного врача О.Н. Батманова назначен коллежский ассессор Рафаэль Яковлевич Плетнев. 36-летний врач Рафаэль Яковлевич прибыл в Нальчик из города Жмеринки с должности старшего врача 165-го пехотного полка. Свое образование он получил в Петербургской Медико-хирургической академии, которую окончил в 1882 г. [280].

Врачи и фельдшеры, командированные в область, прибыли уже в конце июля – начале августа, когда эпидемия уменьшилась, поэтому деятельность их, писал В.А. Гордоновский, сводилась почти исключительно к ассенизационным работам: вторичным дезинфекциям поселений, домов, кладбищ. На отдельных кладбищах хоронили умерших от холеры. В силу религиозных воззрений приходилось допускать у мусульман обмывание тела умершего под надзором фельдшера или санитаря, простыней, смоченной сулемой. Гроб засыпался известью и золой. Из дезинфицирующих средств применялась хлорная известь, карболовая кислота и сулема. В кабардинских и балкарских селениях применялась в основном сулема, потому что люди отказывались от дезинфекции карболовой кислотой из-за запаха, ибо по Корану, так они говорили, нельзя молиться там, где существует, какой бы то ни было запах [179].

С 1900 г. началась наиболее продолжительная пандемия холеры, которая характеризовалась выраженным вторым подъемом, связанным с войнами

на Балканах, Первой мировой войной, а также с интервенцией и гражданской войной в России. Распространение эпидемии связано также с паломничеством в Мекку, откуда эта инфекция быстро распространилась, в том числе и в России.

В 1903 г. начальник Нальчикского округа донес о проведении «санитарно-ассенизационных работ в населенных пунктах округа в период весны и начала лета, а также о принятии мер против загрязнения питьевой воды». В каждом селении были избраны сельскими обществами санитарные попечители. При необходимости планировалось создание холерных отделений в слободе Нальчик и селении Баксан. В этом же году в станице Новопавловской появились случаи заболевания сибирской язвой [13].

21 июня 1904 г. Хомаданский округ и город Тегеран объявляются неблагополучными по холере. Побережье Каспийского моря и пограничная часть стала считаться угрожаемыми. На страницах газеты «Терские ведомости» военно-медицинский инспектор сообщал, что Терская область не сможет быть обеспечена достаточным числом врачей и фельдшеров на случай холеры и для этого необходимо привлечь туда по соглашению всех вольнопрактикующих врачей и фельдшеров области. Начальник Терской области командировал областного врача, статского советника К.И. Чудовского с целью врачебно-санитарной инспекции, ревизии вольных аптек, проверки врачебно-наблюдательных пунктов и принимаемых мер по предупреждению заноса холерной эпидемии из Персии в Терскую область. Осуществлялись спешные работы по сооружению барачных для острозаразных больных на железнодорожных станциях Владикавказа, Балджары, Дербента, Петровск-Порта и Беслана [16].

В результате указанной проверки, вышел приказ по Терской области № 466 от 18 декабря 1904 г., в котором освещалась подготовка к встрече с «азиатской гостьей». Из доклада областного врача видно, что «Кабардинский приемный покой, благодаря начальнику округа и окружному врачу, оборудован прекрасно. Палаты, особенно хирургическая и для заразных больных, большие, аптека приспособлена вполне и имеет большой запас самых новейших

медикаментов. Хирургические инструменты в прекрасном виде. Перевязочный материал стерилизуется, шкаф для хранения имущества в полной исправности. Холерный дом в слободе Нальчик оборудован очень хорошо, со всеми приспособлениями. Большие селения в Нальчикском округе уже отвели помещения под холерных больных и снабжены даже бельем. Слобода Нальчик и селения содержатся в чистоте. Одним словом, начальник округа совместно с окружным врачом принимают все меры к оздоровлению округа. За такую заботливость выражаю начальнику округа, полковнику Сахарову и окружному врачу коллежскому советнику Юркевичу мою благодарность, а также благодарю комиссию из кабардинцев, принимавших участие в постройке приемного покоя. Начальник Терской области и Наказной Атаман генерал-лейтенант Толстов» [108].

В Кабардинском приемном покое женские палаты переоборудованы под изолятор. Окружной врач собрал всех участковых фельдшеров и прочитал им цикл лекций по азиатской холере, ее клинике, диагностике, лечению, уходу за больными и мерами предупреждения заразы. 9 ноября в Тифлисской губернии появился первый холерный больной [219].

Эпидемия азиатской холеры 1910 г. в России являлась продолжением эпидемии предшествующего года. Первые три месяца она свирепствовала в Донской области, а с апреля появилась на Кавказе, где наибольшей интенсивности достигла в предкавказском районе. Терская область стояла на третьем месте по заболеваемости. На каждые 10 тысяч жителей приходилось 54,8 больных этой инфекцией. В области заболевания появились в конце мая – в поселке Султановском Пятигорского отдела при станции Минеральные Воды. Эпидемия поразила 201 населенный пункт. Заболело 6 319 человек с 2 634 смертельными исходами (41,7%). Особенно тогда пострадало коренное население Терской области: чеченцы, кумыки, кабардинцы, балкарцы, осетины, ногойцы и другие горцы [75].

В этом же году в Нальчикском округе заболело 796 человек, из которых 376 умерло (47,2%). Холера охватила 45 населенных пунктов, по уровню

заболеваемости округ находился на четвертом месте в Терской области. В виду прогрессивного развития холерной эпидемии, в отделениях и округах Терской области предложили начать действия вновь сформированных санитарных комиссий. На Кавминводы и железнодорожную станцию выделено по одному представителю в санитарно-исполнительную комиссию. Для нужд этой комиссии в Пятигорске отпущено 1 000 рублей [32].

Доктор К.М. Гречищев 1 июля 1910 г. сообщал, что холера появилась в Эссентукской станице, застав врачебно-санитарную организацию врасплох. «Все попытки достать откуда-нибудь средства до сих пор оканчивались неудачей. На станицу трудно рассчитывать. Мое предложение устроить подушный сбор на борьбу с эпидемией, по 10 коп., осмеяно. Обратились к областному правлению, но начальник области, будучи в Эссентуках, заявил, что он может отпустить всего 5 000 рублей для всей области. Кое-как добыли в станичном управлении 200 рублей. Пока все надежды на Управление Вод и Красного Креста словом положение настолько отчаянное, что приходится кричать о помощи на всех улицах и перекрестках» [53]. В виду увеличения количества больных холерой на Кавказских Минеральных Водах, начальник области возбудил ходатайство об отпуске в его распоряжение 10 000 рублей из сбережений Управления Кавказских Минеральных Вод для принятия противохолерных мер в казачьих станицах. Во Владикавказе местное управление общества Красного Креста обратилось к Благотворительному обществу принять на себя организацию в пунктах, наиболее посещаемых рабочим людом, бесплатную выдачу чая с сахаром и хлебом на ассигнуемые для этих целей 100 рублей [220].

Газета «Терские Ведомости» пестрела сообщениями о шествии холеры по станицам и селениям Нальчикского округа: Котляревской, Ново-Ивановке, Кременчуг-Константиновской, Баксане, Женхотово и других. Жители Прохладного просили начальника области прислать им хотя бы одного врача на время холерной эпидемии, предлагая 200 рублей жалования за общественный счет, и радовались возможности отправки к ним в командировку

студента-медика Краснова [27, 28]. Корреспондент из станицы Прохладной Ф. Томаревский сообщал, что со 2 июля в станице появилась холера, и по 21 июля зарегистрировано 76 больных, из которых 22 умерло. Холера поражала больше плохо питающихся людей, работающих на изнурительных работах. В степи, например, встают в 4 утра и до 8–9 часов работают без всякой еды, на тощий желудок пьют сырую и часто протухшую воду из бочек, а горячую пищу и то очень скудную едят не более двух раз в сутки; а женщины дома встают еще раньше, в 3 часа утра, доят коров и хлопочут по домашности до 7 часов тоже без еды [67, 74].

11 июля 1910 г. начальник области донес о появлении холеры на хуторах Ардаганчик и Ганжумовском Нальчикского округа, где заболело 49 человек, из которых 24 умерло. Для борьбы с холерой был запрошен летучий санитарный отряд. 13 июля на заседании областной санитарно-исполнительной комиссии областной врач сделал доклад о ходе холеры в области за период с 28 мая по 13 июля. За это время заболел 951 человек, и умерло 370. На первом месте по заболеваемости был город Пятигорск. На борьбу с холерной эпидемией в распоряжение комиссии от Министерства Торговли поступило 5 000 рублей вместо просимых 10 тысяч. Самой слабой стороной санитарно-исполнительной комиссии являлся недостаток в денежных средствах. Из намеченных к созданию 4-х подвижных отрядов сформирован только один во главе с доктором С. Пеликановым, так как отсутствовал врачебный персонал. На объявление, помещенное в газете «Терские Ведомости», о приглашении врачей для заведования летучими отрядами на 300 рублей месячного жалования врачу и 100 рублей студенту-медику никто не откликнулся. Повысить же вознаграждение комиссия не могла из-за отсутствия средств. К Военно-медицинскому инспектору направлена просьба о командировании для этих целей в область свободных врачей. Такая же просьба направлена в «Высочайше утвержденную противочумную комиссию». Кавказский окружной военно-медицинский инспектор в этой просьбе отказал. Что же касается медицинской помощи по борьбе с холерой в туземных аулах, то она

находилась в самых неблагоприятных условиях, главным образом из-за отсутствия денежных средств. Запасным капиталом местное сельское общество не обладало, а средств, которые они могли выделить, было недостаточно для успешной борьбы с холерой [29].

Холера меньше всего затронула жителей высокогорных областей. Это объяснялось тем, что возбудитель болезни – холерный вибрион – из-за низкой температуры воздуха не имел возможности быстрого размножения во внешней среде [265].

В Нальчикском округе при рождаемости 29,4 на 1 000 человек жителей смертность населения оставалась очень высокой – 14,6, умирали в большинстве случаев от инфекционных болезней. Только за третий квартал 1908 г. в округе зарегистрировано 947 заразных больных скарлатиной, брюшным тифом, дизентерией, дифтерией и другими инфекционными заболеваниями. Появились первые четыре смертельных случая от холеры. Со стороны окружного врача усиливается контроль над санитарным состоянием слободы. В архиве сохранился ряд рапортов с требованием от местного начальства наведения порядка в размещении и содержании отхожих мест, которые могли стать источником распространения холеры. В газетах с целью наживы участились случаи рекламы сомнительных рецептов от «азиатской гостыи»: «Запасайтесь новейшими средствами», «Антихолерин Коха», лучшее средство при желудочных заболеваниях, «Предохранитель холеры» [90].

Конец 1910 г. знаменуется повсеместным распространением холеры, высоким процентом летальных исходов и отсутствием медицинской помощи. К примеру, в селении Алхово (Н. Курп) в это время работал только один фельдшер.

Для борьбы с холерной эпидемией в горских аулах комиссия попросила 10 000 рублей, которых так и не дождались.

Осуществление утвержденных Правительством «Правил о принятии мер к прекращению холеры и чумы», изданных еще в 1908 г., было возложено на санитарно-исполнительные комиссии. Крайне низкая компетенция и

канцелярско-бюрократические методы работы названных комиссий сводили их деятельность почти к нулю. Отношение передовой врачебной общественности к санитарно-исполнительным комиссиям и предложенным правилам нашли свое отражение в справедливой критике со стороны земских врачей, что наиболее ярко выражено в работах З.П. Соловьева о том, как не следует бороться с холерой. Еще на чрезвычайном Пироговском съезде по борьбе с холерой отмечено, что комиссии являются тормозом при проведении мероприятий по борьбе с холерной инфекцией. Предложенная мера попечительства, по словам З.П. Соловьева, была «мертворожденной», в ней не участвовали широкие слои населения, а ее состав утверждался начальством. Фактически попечительство было не способно к санитарному и медицинскому обслуживанию населения [294].

Последний случай холеры в Нальчикском округе отмечен в ноябре 1910 г. Окружной врач донес врачебному отделению: «...На днях посетил Баксанское общество, где найден один человек, заболевший холерою; заболевший поправляется. Выяснено, что в начале октября в поселке Зильги умер от поноса и рвоты А. Жаноков, проболевший два дня. Проведена дезинфекция жилья и отхожих мест. Жители Баксанского общества, как и других поселков, живут очень грязно: сакли без окон и печей; пол и стены земляные, сильно закопченные сажей, так как большая часть дыма остается в саклях, в большинстве в саклях содержат более ценный скот. Чистота в обиходной жизни почти отсутствует. Дома, где наблюдались холерные заболевания, предложено местной администрации привести в надлежащий вид» [56].

Большой популярностью у населения в период эпидемии имел толченый чеснок, который они ели в лечебных и профилактических целях. В газете «Терские Ведомости» от 1910 г. предлагались способы лечения холеры с помощью кровопускания и водки. Водка среди казачества занимала не последнее место при лечении холеры. Ее употребляли и с профилактической целью. Пили водку, настоянную на красном перце, полыни, луке, чесноке.

В водку клали серу, соль, селитру и другое. Но предпочитали чистую, считая ее панацеей от всех болезней [30].

Безусловно, лук, чеснок, дягиль оказывали терапевтическое действие, так как содержали бактерицидные вещества – фитонциды. К сожалению, не все медики умели лечить и предупреждать многие инфекционные болезни, в том числе и холеру. И еще приходилось бороться с духовенством, которое науськивало население против врачей и фельдшеров, в ряде случаев это стало причиной недоброжелательного отношения к медицинскому персоналу. Находясь под воздействием религиозной пропаганды, местное население не всегда выполняло распоряжения. Областная газета сообщала, что в глуши «...еще царствует всеильное убеждение, что докторов и фельдшеров не надо, а лишь бы были бабки и ворожеи. Во время холерной эпидемии ходили слухи, что доктора и фельдшера дают такие лекарства, чтобы люди умирали, и что они ходят по колодцам и заражают воду для этой цели, здесь имело место хлорирование воды в колодцах» [238].

В рамках исторических взаимоотношений между религиозными лидерами и медицинской сферой необходимо подчеркнуть, что не все духовные наставники относились с недоверчивостью к достижениям медицины. К примеру, раввин Яков Ицхаки, заботясь о благополучии еврейской общины, инициировал разработку документа, который можно было бы охарактеризовать как обращение к народу. Этот текст был написан на двух языках: иврите и русском, и в нем содержалась просьба соблюдать профилактические меры, рекомендованные медиками, а также призыв не игнорировать профессиональную медицинскую помощь с целью избежать распространения инфекционных болезней. Автор писал: «Дорогие возлюбленные братья! К вам евреям-горцам, давнишним обитателям Кавказа и Закавказья, я считаю себя обязанным обратиться с нижеследующей просьбой, которая, надеюсь, будет вами тщательно исполняться. Дело в том, что появились в некоторых местностях нашей страны симптомы холеры. Меня беспокоит возможность существования таких людей, по диким взглядам которых опрятность и чистота,

эти необходимые предохранительные меры, равно и всякие указания врачей, и исполнение их требований могут казаться несоответственными духу религии. Упованию на Бога и смирение перед ним, что может иметь губительные последствия как для того, кто сам руководствуется подобными взглядами, так и для посторонних лиц. Поэтому я заявляю, что закон нашей веры обязывает нас быть первыми по части опрятности и чистоты, и в случае болезни, непременно обратиться к врачу и тщательно исполнять предписание врачей» [49, 212].

В период эпидемии находились «ловкачи», делавшие бизнес на невежестве народа. Так, рекламировались «предохранительные пластинки от холеры» с изображением чаши со змеей, стоимостью 15 копеек, которую предлагали носить на области желудка или камфару доктора Рубина [326].

По окончании эпидемии, начальник Терской области издал приказ от 29 ноября 1910 г. № 1633, в котором подчеркивалось, что заболевших и умерших стало бы значительно меньше, если бы население области более отзывчиво относилось к предложенным мерам и не вынуждало прибегать к административным воздействиям. Он объявил благодарность всему личному составу действовавших санитарно-исполнительных и санитарных комиссий, врачебному отделению областного правления, всем врачам области, чинам администрации и городским общественным управлениям, санитарным попечителям, фельдшерам, санитарам и всем вообще лицам, дружно и плодотворно трудившимся в борьбе с эпидемическими вспышками [55].

#### 4.5.2. Туберкулез

Проблематика борьбы с туберкулезом и важнейшими аспектами, способствующими его распространению, неизменно привлекала внимание видных представителей общественности и практикующих медицинских специалистов на протяжении значительного исторического периода.

Исследовательская работа доктора Н.Э. Этлингера, которая посвящена вопросам противодействия туберкулезу в образовательных учреждениях Москвы и

Санкт-Петербурга, включала в себя глубокий анализ исторического развития проблемы. Автор привел статистические данные, охватывающие период более 30 лет, что дало возможность сделать заключение о том, что распространение туберкулеза связано с неблагоприятными социальными факторами [332].

Пришли к схожим заключениям М.Г. Курлов (1905) [232], А.Н. Бобров (1911) [158], П.А. Бархаш (1912) [148], А.М. Де-Рибас (1913) [182], В.Ф. Поляков (1914) [274]. Исследователи оказали значительное влияние на процесс систематизации и анализа статистических данных фактографического характера, касающихся эпидемиологии туберкулеза.

В силу низкой организации и качества медицинской помощи, а также недостаточной эффективности народной медицины на территории Теркского округа, обычные простудные заболевания часто переходили в заболевания легких и даже в туберкулез (чахотку), который в народе называли «темной» или «плохой» болезнью.

Статистические данные свидетельствуют о том, что даже в годы бурных вспышек холеры в России от нее умирало меньше людей, чем в том же году от «незаметного» туберкулеза [305]. Туберкулез в переводе с греческого «фтизис» означает «увядание, угасание», это отражено и в русском языке названием болезни – «чахотка» от слова чахнуть. На кабардинском и балкарском языках она называется легочной болезнью (жъэн уз и ёпке ауру).

При отсутствии организованной противотуберкулезной борьбы, народ прибегал к методам народной медицины, не устранявшим, однако, причину заболевания.

В эпоху зарождения медицины, для лечения туберкулеза легких применялись питательные средства с обилием жиров. В частности, в качестве терапевтических продуктов использовались такие животные жиры, как козий, барсучий и медвежий, а также их сушеные мясные аналоги.

Исследования фокусируются на напитках, содержащих растительное масло, гусиный жир, орехи, натуральные экстракты и соки. Эти ингредиенты использовались для создания питательных напитков.

На стол пациентов помимо прочего ставили сырые яичные желтки, свиное сало, молоко из черных коров, обогащенное жиром, овечье молоко и бульоны из мяса. Особое внимание уделялось сбору свежих сосновых игл весной, которые позже перемешивали с сосновым бальзамом и молоком [205]. Также в качестве лекарственных средств использовались жир и ослиное молоко. Не менее важную роль играли в лечебном питании и плоды лесного винограда.

В итоге, диета больных туберкулезом была насыщена продуктами с высоким содержанием жиров и белков, что, по мнению медиков того времени, способствовало улучшению здоровья пациентов.

Одним из распространенных способов лечения больных туберкулезом было кумысолечение. П.А. Скворцов писал: «Теперь рождается вопрос, может ли кумыс излечивать чахотку. Известно, что медицина до сих пор не открыла средств против этой ужасной болезни. Бывающее иногда излечение чахотки совершается только непонятными силами природы. Поэтому кумыс, как и всякое лекарство само по себе, не может излечивать разрушение легких. Но в тех случаях, где спасательная сила природы усиливается излечить болезнь, он будет составлять важное пособие. При этом условии, без преувеличения можно сказать, природа и опыт указывают нам в кумысе драгоценное врачебное средство» [289].

В слободе Налчик открыто кумысное заведение жителя балкарского общества Мисира Артасова. Он снабжал кумысом и кефиром отдыхающих, которые с большой охотой употребляли эти целительные напитки [61]. На летний сезон в Налчик для обслуживания отдыхающих приезжали вольнопрактикующий врач Г.Г. Кудрявцев и ординатор Ростовской городской больницы В.И. Лунин. В начале XX в. туберкулез в Кабарде и Балкарии распространяется и фактически превращается в социальную болезнь.

Медицинская общественность стала уделять больше внимания борьбе с этой инфекцией. На Кавказе, в городе Тифлисе в марте 1904 г. открывается противотуберкулезная выставка. Через 2 года там же учреждается «Общество борьбы с туберкулезом». Членами этой лиги проводятся так называемые «Туберкулезные дни» по сбору средств на постройку санатория для чахоточных

больных в Абастумане. В 1910 г. создается «Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом» во главе с известным фтизиатром В.А. Воробьевым. Эта лига известна еще под названием «Белая ромашка». Она существовала на средства от пожертвований. Ей удалось организовать 67 амбулаторий для лечения больных туберкулезом [140].

I съезд врачей Терской области впервые обратил внимание на значительное распространение среди населения туберкулеза как огромного социального бедствия и принял решение создать в области отделение Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом, которое было открыто в 1911 г. в Пятигорске [321]. Тем самым был сделан крупный шаг в борьбе с туберкулезом, являвшимся бичом населения [50].

Еще раньше в докладе областного врача К.И. Чудовского на I съезде врачей Терской области отмечалось, что «бугорчатка» легких в области из года в год увеличивается, только в 1909 г. из 1 912 заболевших умерла четвертая часть. Таким образом, распространение туберкулеза в крае, по его мнению, можно охарактеризовать как всесезонную туберкулезную эпидемию, уносящую жизни [244]. Этому способствовал низкий уровень жизни горцев, обусловленный отсутствием элементарных бытовых условий, скудностью питания, низким уровнем санитарной культуры.

Непосредственно, только Терское отделение Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом, открытое в 1912 г. по инициативе владикавказских врачей П.Е. Митника, П.А. Гадеванова, Я.С. Кошокова, Н.А. Полякова и Л.Б. Газданова, занималось организованной борьбой с туберкулезом. Однако в силу филантропического характера деятельности масштабы их работы были крайне ограничены.

Деятельность Лиги заслуживает особого внимания. Члены ее ставили своей целью изучение распространенности туберкулеза, Лига имела свой периодический печатный орган и ежегодно проводила «туберкулезный день». На свои средства, получаемые главным образом от пожертвований, Терское отделение Лиги создавало и содержало лечебные, попечительные и другие учреждения,

а к 1913 г. во Владикавказе уже имелась амбулатория с попечительством, которая занималась санитарно-просветительной работой среди населения. Терское отделение Лиги борьбы с туберкулезом имело «детскую колонию», которая работала только в летнее время в доме есаула Козлова, в шести верстах от города Владикавказа [34].

### **4.5.3. Венерические заболевания**

Из года в год усиливалось распространение в России такой социальной болезни как сифилис. Это заболевание уменьшало прирост населения страны, укорачивало жизнь заболевших, увеличивало число неспособных к производительному труду. По данным А.Н. Сысина (1922), в Российской империи в 1896 г. насчитывалось 882 666 больных сифилисом, то есть 72,9 на 10 тысяч населения. В городах проживало 35% заболевших, в деревнях – 65%. Методы борьбы с этим явлением стали ключевым направлением в рамках государственной стратегии [300].

В исторической науке исследователи, включая В.В. Розанова (1903) [277], А. Папприца (1904) [269], Б.И. Бентовина (1907) [154], П.И. Лурье-Гибермана (1913) [157], изучили борьбу с венерическими болезнями. Их работы ценны благодаря сравнительно-историческому подходу, который помогает понять положение женщин в Российской империи и социальное влияние на распространение венерических инфекций. Эксперты выявили связь между социальными условиями, способствующими проституции, и распространением венерических заболеваний.

С 1901 г. в Петербурге под редакцией И.М. Гольденберга выходит «Журнал дерматологии и сифилидологии». Одновременно в столице издавался «Русский журнал кожных и венерических болезней», просуществовавший до 1917 г., его учредителем был сифилидолог и дерматолог И.Ф. Зеленов, ставший инициатором создания в 1914 г. Всероссийской лиги по борьбе с венерическими болезнями.

В начале XX в. сифилис представлял собой значительную общественную проблему в Российской империи. Согласно опубликованным данным, в период с 1902 по 1907 гг. в пятидесяти губерниях Российской империи было зафиксировано 4 263 742 случая заболевания сифилисом. Эти данные свидетельствуют о высокой распространенности данного инфекционного заболевания в указанный исторический период. Недостатка пациентов у медиков не отмечалось: ежегодно в среднем врачами регистрировалось 710 579 больных или 6 465 человек на 10 тысяч населения. Заболевание лечилось препаратами, содержащими ртуть [278].

Среди населения России в 1911 г. различными формами сифилиса болело 86,3 человека на 10 тысяч населения. Кавказ по заболеваемости сифилисом стоял на 15-м месте среди российских губерний. Уровень в Терской области на 10 тысяч жителей составлял 31,1 больных сифилисом, причем в основном это заболевание выявлялось врачами – 23,3 из указанного показателя. Сама Терская область по распространенности сифилиса стояла на 69 месте из 98 губерний России [298].

По инициативе председателя Русского дерматологического и венерологического общества, основоположника отечественной венерологической школы Василия Михайловича Тарновского в январе 1897 г. при медицинском департаменте Министерства внутренних дел созвали первый съезд по борьбе с сифилисом и венерическими заболеваниями. В его работе участвовали правительственные и общественные учреждения. Целью съезда было оценить намеченные меры против этих болезней. На нем указывалось, что если в 1888 г. в 29 земствах зарегистрировано свыше одного процента больных сифилисом в 93 уездах, то уже через 3 года прибавилось еще 24 уезда, в которых процент больных сифилисом стал выше единицы на все население. Причем в некоторых уездах он достигал чудовищной цифры – 7 процентов, то есть из 15 жителей 1 заражен сифилисом. По данным А.Н. Сысина (1922), в Российской империи в 1896 г. насчитывалось 882 666 больных сифилисом, то есть 72,9 на 10 тысяч населения. 35% заболевших проживало в городах и 65% – в деревнях.

Медицинский департамент министерства внутренних дел разослал на периферию циркуляр для обсуждения мер против сифилиса [300].

В ноябре 1896 г. во Владикавказе собирается аналогичный съезд по обсуждению циркуляра о борьбе с сифилисом и венерическими болезнями. Сообщалось, что по округам Терской области за врачебной помощью в 1896 г. обратилось 251 больных сифилисом и 430 с другими венерическими заболеваниями. Съезд пришел к выводу о необходимости открытия больниц в области, в том числе в Нальчикском округе одной больницы на 50 коек в слободе Нальчик и 5 врачебных участков с приемными покоем. Были рассмотрены следующие рекомендации:

1. Устройство доступной врачебной помощи сельскому населению.
2. Надзор за проституцией «как главным источником этих болезней».
3. Предупредительные меры против передачи этих заболеваний.
4. Возможность участия местных благотворительных обществ в борьбе с этими болезнями [6].

Врач А.Н. Фирсов, работавший в Терской области, писал в 1897 г. в газете «Терские ведомости», что сифилис широкой волной распространился по всей Терской области и, по-видимому, прочно свил здесь эпидемическое гнездо. Во многих станицах и селениях жители больше, чем на половину заражены люэсом. Если на равнине медпомощь была недостаточной, то в горах она сводилась к нулю [40].

Во исполнение циркуляра медицинского департамента министерства внутренних дел за № 1030, начальник Терской области 6 ноября 1897 г. запросил сведения о положении дел с венерическими заболеваниями в Нальчикском округе и принимаемых мерах для их ликвидации. 17 ноября окружной врач В.Н. Грамматиков донес следующее:

1. Сифилис и другие венерические заболевания существуют среди горцев в сравнительно умеренной степени, причем мягкий шанкр почти вовсе отсутствует. Сифилис встречается во всех видах и формах, но вообще редко приходится видеть

первичные явления этой болезни, обыкновенно больные обращаются с вторичными и третичными явлениями.

2. Сифилис и другие венерические болезни имеют своим источником русские поселения и города Терской области, в особенности во время ярмарок, когда масса туземцев едет туда за покупками и разного рода продуктами для продажи (ст. Прохладная, Горячеводская, города Пятигорск, Георгиевск, Моздок, Владикавказ). Между прочим, сюда относится и слобода Нальчик, которая дает немало случаев перелойных (гонорейных) болезней в 1896 и 1897 гг.

3. В отношении слободы Нальчик и условий, при которых происходят заражения туземцев сифилисом и другими венерическими болезнями, можно сказать следующее: туземцы благодаря тому, что Нальчик центральное место управления округом, постоянно и ежедневно являются в эту слободу. Останавливаются обыкновенно у слободских жителей на квартирах и тут свободные девушки и женщины, тайно проституируя, служат распространителями заразы. В общем, однако, случаев заражения сифилисом, собственно, в Нальчике вообще мало наблюдается, несколько больше наблюдается перелойных заболеваний [82, 175].

Распространению сифилиса способствовала безграмотность населения, необеспеченность медицинской помощью, недостаточное знакомство с путями и способами передачи инфекции. Следствием последнего обстоятельства являлись большой удельный вес внеполовых форм венерических заболеваний – бытовой сифилис и внеполовая гонорея. Важнейшим источником распространения этих болезней являлась проституция.

А. Зевеке писал о сифилисе на Кавказе: «...Линейные казаки, между которыми есть много закоренелых раскольников, которые по увлечению фанатизмом и разными предубеждениями чуждаются врачей и прибегают за пособием к бабкам и знахарям, принимают от них симптоматические средства, или довольствуются наговорами. От этого самого сифилитическая болезнь нередко скрывается ими от знакомых и родственников до тех пор, пока не разоблачит ее разве безобразие лица. При строгости нравов мусульманин может развратничать

в русских укреплениях или в ближайших городах; но если он завезет шанкр в свой аул, то можно быть уверенным, что далее его жены это первичное явление сифилиса не пойдет; если же он не женат, то сама обстановка его домашней жизни представляет все удобства для передачи бытовым путем полученной им болезни прочим членам семьи» [200]. В простом народе здоровые нисколько не остерегаются больных, едят из одной чашки, одними ложками, спят рядом, носят одно платье и заражаются целыми семьями, начиная с дряхлых стариков и до грудных ребят. Зачастую народ не верит в заразительность сифилиса, считая причиной заболевания сглаз, воздействие ветра, испуга, испражнение на нечистом месте и так далее. Народ часто смешивал сифилис с золотухой и кожными страданиями. Врач А.А. Вырубов побывал в 1891 г. в Нальчикском округе и увидел у жителя кожную форму сифилиса с множественным поражением шейных желез, сам же больной и его односельчане принимали эту болезнь за оспу [166].

В газете «Кубанские областные ведомости» № 198 в 1909 г. студент Измаил Абаев в статье «Борьба с венерическими болезнями у мусульман» обращал внимание мусульман Кубанской и Терской областей на то, что «...среди горцев упомянутых двух областей сифилис и вообще венерические болезни распространены с 70-х годов и развиваются сильно. Мне известно, что есть аулы, в которых заражены целые семейства и квартал» [128]. Областная газета «Терские ведомости» сообщала, что «фельдшера, которые часто по службе бывают в горах, сообщают о большом количестве больных сифилисом и туберкулезом, которые там являются обыденным явлением, хотя скрываются большинством. Бывает горец на плоскости, заразится сифилисом и является домой, не лечится, а бессознательно способствует распространению болезни сначала между домочадцами, а затем между односельчанами и посторонними». «Сколько лечатся у знахарей и народных лекарей, и сколько совсем не лечится, в особенности женщин, это сам Аллах ведает», – писал И.М. Абаев [128].

По инициативе Кавказского медицинского общества с 30 сентября по 8 октября 1901 г. был организован второй Съезд кавказских врачей. Участники съезда, обеспокоенные ростом числа заболеваний сифилисом и другими

венерическими заболеваниями среди населения, приняли постановление, в котором говорилось, что из-за недостаточного надзора за проституцией «съезд признал желательным передать названный надзор в ведение комитетов при городских управлениях». На форуме обсуждалось более 40 докладов по вопросам малярии, туберкулеза, проказы, венерических заболеваний, бальнеотерапии, народной медицины и другим. В отношении профилактики инфекционных заболеваний предложено создать постоянный эпидемический надзор, заразные больницы и изоляционные пункты, обязательную дезинфекцию квартир, где находились чахоточные больные, особенно на курортах [303].

С целью ознакомления населения области с профилактикой венерических заболеваний, Окружное военно-медицинское управление специальным циркуляром предписано начальнику Терского областного медицинского департамента о допуске к распространению среди народа специальной брошюры «О дурной болезни или сифилисе», изданной «Обществом охраны народного здоровья» для борьбы с заразными болезнями. Так отреагировали правительственные круги на этот вопрос.

Еще будучи студентом Киевского университета, Измаил Абаев на каникулах изучал распространение венерических заболеваний среди горцев. Результатом обобщения этих материалов явилась его вторая статья «Вопросы здоровья» в 1911 г. в журнале «Мусульманин». Он первый, забив тревогу по поводу этой социальной болезни, ведущей к сокращению численности горцев, писал: «Каждый горец знает, насколько «Женская болезнь» (так называли сифилис и гонорею горцы) у нас распространена. К несчастью, установившийся в широкой публике взгляд на гонорею, как на болезнь легкую и безопасную по своим проявлениям и последствиям, привилась у нас. Она делает то, что мужчина, заразившись, в разгаре болезни, или кое-как подлечившись, с легким сердцем и спокойной совестью вступает в брак. Большинство бездетных браков, в которых мужчины склонны видеть вину женских болезней жены, большинство тяжелых страданий молодых жен, болезненность детей, казалось бы, здоровых родителей, являются последствием «свадебного подарка», вкусившего от прелестей

трактирно-городской культуры мужа» [130]. И.М. Абаев ставил вопрос о запрете регистрации брака муллами без свидетельства врача об отсутствии болезни у вступающих в брак. Он опасался и не беспочвенно, что быстрое распространение сифилиса и венерических болезней приведет общество в скором времени на путь вымирания.

Терское медицинское общество подготовило и созвало в январе 1911 г. I съезд врачей Терской области, где присутствовали 72 делегата, в том числе и окружной врач Нальчикского округа С.А. Беляновский. Целью этого форума стала разработка мероприятий, касающихся областных и общих вопросов. Были рассмотрены санитарное состояние населенных пунктов области, гигиеническое обеспечение школ, фабрик, заводов, курортов, лечебно-климатических станций, а также организация медицинской помощи населению и статистические сведения о движении заразных болезней. Съезд, принимая во внимание, что заразные болезни приобрели для области характер постоянных эпидемических болезней и в ней не осуществляются рациональные меры борьбы с ними, а только в виде жалких паллиативных, малополезных мероприятий, счел необходимым предложить:

1. Учредить постоянную организацию по борьбе с заразными болезнями.
2. Создать институт санитарных врачей в каждом округе, отделе и городе, чтобы он выяснил условия, благоприятствующие заболеваемости и смертности населения, а также вырабатывал предохранительные меры борьбы и был ядром в развитии санитарной организации. В соответствии с текущими нуждами сейчас же стать во главе санитарного бюро и санитарной лаборатории, имея специальную подготовку нести только санитарные обязанности и не отвлекаться на лечебную и частную практику, иметь обеспечивающее жалование.
3. В тюремных больницах и госпиталях пищевую раскладку привести к научной норме.

На съезде разбирался злободневный вопрос – венерической заболеваемости и проституции. По сообщению управляющего медицинской частью гражданского ведомства Ф.Л. Фехнера на Кавказе состояло на учете 21 156 больных сифилисом.

На первом месте по числу заболевших стояла Бакинская губерния. В Закавказье медпомощь вообще получали не более 20–25% больных.

По вопросу венерических заболеваний и проституции съездом предложено введение строгого надзора за гостиницами, меблированными комнатами, домами терпимости – источниками заразы, а также сделать доступным всем лечение этих заболеваний; при вступлении в брак необходимо иметь свидетельство о здоровье; вести широкую пропаганду среди населения причин и профилактики венерических заболеваний.

В январе 1913 г. во Владикавказе состоялся II съезд врачей Терской области. Его открыл областной врач К.И. Чудовский. Он информировал присутствующих о произошедших изменениях в медико-санитарном состоянии области за прошедший период. Программа съезда аналогична предыдущему. Выступивший на съезде врач и общественный деятель Терской области и города Георгиевска Гюберт Илья Исаакович доложил, что в области с каждым годом сокращается количество прокаженных. Однако, идет угрожающий рост заболеваний сифилисом. Так, в Терской области заболеваемость свежими формами этой инфекции составляла 2 580 человек или 20,9 на 10 тысяч населения [118].

#### 4.5.4. Чума

Впервые «черная смерть» пронеслась по Кавказу в VI в., придя из Средиземноморья. О том периоде исторических свидетельств почти не сохранилось, поэтому число жертв и другие последствия для горских племен остаются неизвестными. Во второй раз регион оказался во власти повального недуга в XIV столетии, заплатив за это тысячами жизней. Третья волна чумы началась в Китае и добралась до Кавказа в XIX в. В исследуемый период местное руководство было обеспокоено напряженной эпидемиологической обстановкой по чуме в области. Для выяснения и ликвидации очага инфекции на место направлена в 1901 г. экспедиция во главе с главным врачом Кронштадского морского госпиталя А.Л. Поленовым. Распространителем инфекции являлись

кочующие казахи так называемой Букеевской орды, имевшей контакты с Хивинским ханством и Ираном. Чума ликвидирована, не дойдя до Ставрополя, Кабарды и Балкарии. Карантины в портах Каспийского моря закрыты [163].

Выступая на I съезде врачей Терской области, начальник Терской области генерал-лейтенант А.С. Михеев, обратил внимание на меры борьбы с появляющейся чумой. Он предупредил, что в области нет земских капиталов, на которые можно рассчитывать при проведении в жизнь некоторых улучшений и нововведений, так как городские кассы бедны. Что же касается казачьих капиталов, то они расходуются только с ведома высшего начальства [244].

В 1911 г. на заседании Нальчикской окружной санитарно-исполнительной комиссии по подготовке на случай вспышки чумы было принято решение о том, что здание слободского правления в случае появления эпидемии использовать как изоляционное помещение для лиц, которые находились в соприкосновении с чумными больными. В области отпечатали 6 тысяч экземпляров наставлений по профилактике чумы, которые разослали по отделам и округам. Текст наставлений был написан на арабском и русском языках [81]. Также избрали особую комиссию, в составе полицмейстера, члена управы, одного ветеринарного и медицинского врача, обсудили вопрос о деятельности крысоловного отряда. Городская управа Владикавказа с целью ознакомления населения с чумной эпидемией отпечатала о ней брошюру в 5 тысяч экземпляров, написанную доктором Н.А. Поляковым.

Врачебная общественность области считала необходимым на случай чумы создать противочумное бюро по типу города Одессы, признать такие заболевания как чума, холера, сыпной тиф и возвратный тиф бедствиями, а в отдельных случаях – бедствиями государственными. Поэтому борьба с ними должна вестись на государственные средства, а средства населения шли бы на улучшение населенных мест и на борьбу с другими болезнями. Эти средства должны образовываться путем обложения населения [89].

Из вышеизложенного материала вытекает следующее заключение. Эпидемиологическая обстановка в Нальчикском округе Терской области

в изучаемый период складывалась неблагоприятно. На Кавказе свирепствовали чума, холера, брюшной тиф и малярия.

В области и округе проводились широкие противоэпидемические мероприятия: формирование санитарных кордонов, составление и исполнение карантинных мероприятий, оспопрививание. Но, несмотря на все принимаемые меры, инфекционные болезни оставались основной причиной смертности и снижения численности населения округа.

В начале XX в. в Нальчикском округе распространяется туберкулез, фактически представляя социальную угрозу. Отсутствие качественной медицинской помощи и неэффективность народных методов лечения способствуют распространению туберкулеза среди коренного населения Кабарды и Балкарии. Серьезную угрозу представляли венерические заболевания, которые были широко распространены среди горского населения в силу низкой медицинской грамотности и отсутствия критического и беспокойного отношения к болезням. Первым выразил свою обеспокоенность по этому вопросу на страницах журнала «Мусульманин» первый балкарский врач И.М. Абаев, он выделил сифилис и другие венерические инфекции, а также их быстрое распространение среди населения.

Население все так же относилось с недоверием к представителям официальной медицины и чаще обращалось к народным целителям, чем к врачам и фельдшерам. В северокавказском регионе традиционная медицина, которая сложилась на основе многовекового наблюдения полезных свойств окружающей флоры и фауны, оставалась практически единственным способом лечения. Наряду с траволечением традиционно применялись ритуально-религиозные обряды изгнания духов при психических заболеваниях, ритуальное омовение и изгнание духа болезни и множество других обрядов, которые проводили представители духовенства.

## ГЛАВА 5. РАЗВИТИЕ КУРОРТНОГО ДЕЛА

В Российской империи было мало курортов, и богатейшие природные условия страны не использовались для оздоровления населения. Основатель московской клинической школы терапевтов профессор Г.А. Захарьин возглавил движение русских врачей, выступавших за развитие отечественных курортов. Им много сделано в области климатотерапии. Основой лечения силами природы он считал воздействие ее через нервную систему. Он был убежден, что одним из решающих факторов воздействия курорта на пациентов является изменение образа жизни, смена впечатлений и тщательное выполнение режима, особенно горожанином. Григорий Антонович писал: «о горожанине крепкого телосложения, который встает поздно, поздно ложится, грешит в диете, живет полной жизнью, почти не делает движений и почти не бывает на свежем воздухе». Среди элементов климата для лечения выдающийся терапевт признавал также красоту местностей: вид гор, рек, озер, моря и прочего, которые, по его убеждению, оказывали хорошее действие и составляют немаловажное достоинство «лечебной местности» [201].

Что же касаясь Нальчика и его окрестностей, то здесь «природных красот» хватало вдоволь.

Одним из пионеров, изучавших климатолечебные богатства Кавказа, являлся профессор госпитальной терапевтической клиники Военно-медицинской академии Ф.И. Пастернацкий. Он ратовал за необходимость новых климатических станций. Под его руководством начато изучение Кавказских Минеральных Вод. Им организована бальнеологическая секция «Русское общество охраны народного здоровья», по инициативе знаменитого клинициста в 1899 г. проведен IV съезд деятелей по климатологии, бальнеологии и гидрологии. Благодаря ему в Нальчике и Прохладном организованы наблюдения за среднемесячным и годовым количеством осадков в 1873–1892 гг. [247].

Несмотря на то, что в «Кавказском календаре на 1891 г.» указывалось на наличие в Нальчикском округе шести различных минеральных источников, но во врачебном мире они оставались неизвестными и не востребованы, хотя

об этом не раз сообщалось. В 1893 году издание «Терские ведомости» информировало свою аудиторию о том, что в непосредственной близости от Нальчика, на расстоянии трех-четырех верст от городской черты, был случайно обнаружен местным жителем комплекс минеральных источников, включающий в себя как щелочные, так и железистые воды. После первичного осмотра данных источников возникли предположения о возможности их промышленной эксплуатации, однако в последующем интерес к разработке минеральных ресурсов был утрачен, и проект остался невоплощенным [41].

В период перехода к новому столетию город Нальчик, благодаря наличию значительных запасов природных ресурсов и благоприятному климатическому режиму, приобрел репутацию перспективного региона для организации рекреационного отдыха [145, 199, 213]. В конце XIX в. Нальчик все более приобретал известность как местность благоприятная больным туберкулезом легких. И если в 1893 г. в Нальчике отдыхающих зарегистрировано 72 человека, то в 1895 г. и 1896 г. уже по 105 человек в год [93].

Выдающийся петербургский общественный деятель Михаил Васильевич Алехин оставил яркий след в своем творчестве, посвященном Нальчику. Он писал: «...Число едущих в Нальчик с каждым годом все более и более увеличивается; много приезжающих в этом году из Москвы и Петербурга. Вы встретите тут и военных, и статских, и студентов; в числе их много бывает толстовцев, которых притягивает сюда дешевизна жизни и то обстоятельство, что возле Нальчика до сих пор существует колония толстовцев, которая, впрочем, все более и более редет... При большем знакомстве горожан с Нальчиком ему предстоит большая будущность, как одной из лучших летних климатических станций в России» [308].

В областной газете «Терские ведомости» все чаще и чаще появляются заметки о слободе Нальчик как о новом курортном месте. Русский публицист Я.В. Абрамов писал: «Если в 1888 году он встретил здесь уже несколько семей из Москвы и других городов, то в 1901 году цифра приезжих достигла 850 человек «курсовых» и нет никакого сомнения, что, наплыв летних посетителей будет возрастать с каждым годом, пока эта слобода не обратится в настоящую горную

климатическую станцию. С каждым новым глотком чувствуешь, как в тебя входят силы и здоровье. Кто приезжает в Нальчик впервые, те говорят, что здесь воздух «сладкий», «сахарный». К числу прелестей Нальчика надо отнести также купания в реке Нальчик. Горная речка довольно быстрая и поистине идеальной чистоты. Отдыхающие, в том чистом горном ручье, испытывают приятное давление бурлящих потоков, словно купаешься в газированной воде. После купания человек чувствует себя бодрым, восстановившим силы» [135].

В январе 1896 г. в газете «Казбек» поднимается вопрос о будущем Нальчика как курорта, лечебного центра. В посвященной ему статье автор сообщал: «Ровный, мягкий и суховатый, но не жаркий климат его, чудный воздух, близость природы, возможность в 5 минут очутиться в поле или в лесу и дышать чистым воздухом. Дешевизна жизни, деревенская простота нравов, позволяющая приезжим курсовым ходить запросто в том самом костюме, в котором сидели дома, а дамам без шляп и корсетов. Чистая и вкусная вода из протекающей тут же речки Нальчик, которая дарит приезжим укрепляющее здоровье прохладные купания – все это и многое другое делают из Нальчика один из лучших летних курортов России. Уже теперь ставят Нальчик выше Кисловодска из-за отсутствия здесь городского шума, его суеты, дешевизны жизни в 10 раз, чем в Кисловодске, а также отсутствием лихорадок и простудных болезней. Из Нальчика открывается чудесный вид на Балкарские горы – скалы Хызын-Баш, Ак-Кая и другие. По хорошим живописным дорогам без всякой опасности можно совершать отдельные экскурсии пешком и в повозках или верхом в горы и ущелья. Много бывает всегда едущих на озера, находящихся в 30–35 верстах от Нальчика в начале Балкарского ущелья; и иногда совершают экскурсии к истокам рек, к ледникам Эльбруса, Дых-Тау, Кошкан-Тау и других гигантов Кавказа. Ежегодно здесь бывает много путешествующих англичан, швейцарцев и французов. Число приезжающих в Нальчик с каждым годом все более и более увеличивается. Многие приезжают из Москвы и Петербурга» [172].

В 1887 г. в трех верстах к югу от Нальчика инженер-технолог Долинский с женой и статистик Ершевский, купив участок земли в 50 десятин, построили дом

с необходимыми хозяйственными службами и занялись хозяйством. Благодаря их упорному труду продукция огорода и сада давала ежегодный доход от 600 до 800 рублей. Технолог Долинский в 1893 г. уезжает в южную Россию фабричным инспектором. В 1894 г. умирает статист Ершевский. Хозяйкой осталась одна Екатерина Петровна Долинская, родом из дворян, по специальности акушерка. При опасности гибели от неблагополучных родов к ней приезжали с просьбой спасти женщину. Долинская брала чемоданчик с инструментами, садилась на лошадь и ехала в горы оказывать помощь. Через некоторое время Екатерина Петровна уступила верхнюю часть территории сестрам Александре Ивановне Никольской и Марии Ивановне Шершуновой. В 1895 г. в этом районе проживало около 30 человек. Постепенно территория стала заселяться и застраиваться разными владельцами. Район получил название «хутор Долинский», который впоследствии стал именоваться «Курорт Нальчик – Долинск» [147].

В мае 1902 г. создается в Ессентуках «Общество врачей, практикующих на Кавказских Минеральных Водах». Существовавшее в Пятигорске «Русское бальнеологическое общество» преследовало цели преимущественно научные и не могло уделять в достаточной мере внимания всем практическим запросам больных и врачей на водах. Правление нового общества насчитывало в своих рядах 24 человека. Его целью являлось дальнейшее изучение минеральных вод, улучшение условий лечения и пребывания больных на этих водах. Оно устраивало лаборатории, различные лечебные кабинеты, санатории, благоустроенные жилища и столовые, а также библиотеки, читальни и другие учреждения [138]. В том же 1902 г., наслушавшись о чудесных исцелениях в Нальчике легочных, нервных и малокровных больных, здесь побывал председатель «Русского бальнеологического общества», доктор В.А. Кобылин. Он пришел в восторг от чудесной природы Кабарды и Балкарии, отметил прекрасные климатические условия этого края и отсутствие в Нальчике в течение 7 лет, как утверждали местные врачи, малярии. Сюда приезжали больные, страдающие хронической формой данной болезни [228].

В 1903 г. на 5-м заседании отделения «Общества охраны народного здоровья» В.А. Кобылин сделал краткое сообщение о новом курорте Нальчике и

дал краткий обзор будущих курортных мест Кавказа. Обращаясь к врачам, В.А. Кобылин заявил, что «много найдется на Кавказе прекрасных мест для лечения и зимних климатических станций, но редко удастся встретить такое сочетание жизненных удобств, которые представляет собой Нальчик для приезжающих. Вот почему приходится согласиться, что этот курорт имеет блестящую будущность, если медицинский мир обратит на него свое благосклонное внимание» [226].

В.А. Кобылин обратился к членам «Русского общества охраны народного здоровья» с предложением ходатайствовать перед Военным министром о даровании слободе Нальчик городского положения, которое давало бы право многочисленным интеллигентам – собственникам, проживающим в слободе, участвовать в выборах гласных и Городского главы, без чего трудно надеяться на улучшение санитарных условий поселения. Городское положение также давало возможность иметь еще штатную единицу городского врача и акушерки. В.А. Кобылин, будучи активным пропагандистом курорта Нальчик, неоднократно выступал в печати о новом курорте, что способствовало все большей его популярности среди жителей России. Реклама оказала свое действие. На летний сезон в Нальчик многие уже приехали по советам врачей. Число отдыхающих превысило 1 000 человек [228].

В 1905 г. директором Кавказских Минеральных Вод организована специальная экспедиция по исследованию минеральных источников на территории Кабарды, в которую вошли химик Э.Э. Картстенс и геолог Л.К. Каношевский. После 1905 г. минеральный источник Джил-Су неоднократно посещал геолог А.П. Герасимов [223].

В сфере курортного хозяйства наблюдалась постепенная, однако незначительная по своим масштабам динамика развития. В книге «Иллюстрированный практический путеводитель по Кавказу», вышедшей в 1910 г., содержится такой отрывок: «Жизнь в Нальчике слагается очень просто: о жизненных удобствах и комфорте не может быть и речи, так как до сих пор еще

ни единый камень не положен в основание того, что называется настоящим курортом» [227, 249].

В осенний период 1912 г. началось сооружение новой железнодорожной линии от станции Котляревской до Нальчика. В это же время с намерением рассмотреть вопросы, касающиеся трансформации населенного пункта Нальчик в курортную зону, высокопоставленный чиновник — начальник Терской области и наказной атаман Терского казачьего войска, генерал-лейтенант С.Н. Флейшер — дал свое согласие на формирование специализированной комиссии. Председательство в данной комиссии было отведено его помощнику, полковнику Н.Д. Гаибову. В комиссию также вошли: присяжный поверенный Б.А. Шаханов, начальник Нальчикского округа подполковник С.К. Клишбиев, советник Терского областного правления Г.А. Вертепов, лесничий кабардинского общественного леса Х.М. Тавкешев и несколько представителей Общества Владикавказской железной дороги, а также Нальчикской слободы [156, 322].

Изучив исторические документы того периода, можно с уверенностью утверждать, что ключевой задачей постройки железнодорожной линии стало: «...призвать к жизни и способствовать развитию Нальчика, который, благодаря хорошему климату, богатой лесистой растительности, речному купанию и красивым окрестностям имеет все данные для обращения в хороший климатический курорт и в место для летней дачной жизни» [112].

Комиссия подчеркивала, что сама слобода не является идеальным местом для отдыха гостей — здания находятся в тесном расположении, а летние улицы сильно пыльные.

Вдоль левого берега реки Нальчик, на возвышенности, к селу прилегала значительная территория, покрытая в основном редкой, но приятной на вид лесной растительностью, которая в основном состояла из деревьев, дарующих вкусные дикорастущие фрукты. Этот уголок природы был местом отдыха и прогулок для пациентов и дачников. Комиссия подчеркнула: «если это место распланировать надлежащим образом на небольшие участки — с правильными улицами и площадями, оставив без застройки береговую полосу для устройства бульвара,

то получится площадь, которая вместе с застраиваемым хутором Долинским будет вполне достаточна для курортного поселения» [301].

Несмотря на развитие гидрохимических работ курортов минеральной группы Северного Кавказа, много минеральных ценных источников на территории Кабарды и Балкарии оставались совершенно без внимания. Еще в 1904 г. напечатана статья в «Новом времени», в которой сообщалось о наличии на Кавказе радиоактивных минеральных источников, неизвестных до сих пор [262].

Член Кавказского горного общества И.С. Ткешелашвили в 1905 г. пишет в «Пятигорском листке», что через жителя селения Кармова (Каменноосткое) ему стало известно о наличии еще одного неучтенного минерального источника, воды которого охотно пьют козы и овцы. Это помогает им в болезнях и делает шерсть лоснящейся. У слияния реки Большие Кураты и Малки ему показали выбивающийся из крупной гальки и песка двумя струями источник чистой воды. Он образовывал бассейн сажень десять в окружности и изливался через 15–20 сажений в реку Малку. В одном из трех анализов, взятых в разное время, обнаружены следы мышьяка. Надо отметить, что некоторые старожилы рассказывали о редких случаях отравления местных жителей при питье из малоизвестных мелких минеральных источников, которыми часто пользовались. Можно предположить о периодическом появлении в таких родниках ядовитых соединений, находящихся в глубинных породах, через которые проходили воды источника [194].

И.С. Ткешелашвили принадлежит мысль об организации санатория для слабогрудных в районе исследуемых им озер Шатхурей-Аш и Шатхурей-Цику (Голубые озера). По его мнению, этому способствовало небольшое наличие снега зимой, чистый воздух, отсутствие шума жизни, наличие пасущихся табунов лошадей, которые дают для туберкулезных больных лечебный кумыс, а близость аулов поможет получить продовольствие. Он же рекомендовал включить территорию Кабарды для экскурсий, где «кроме красоты и богатства природы имеется много памятников и остатков старины». Горцами замечено, что пребывание больных легочными заболеваниями, в частности, туберкулезом,

а также, вероятно, аллергией астматической в сосновом лесу в горах вблизи ледников, горных рек и водопадов, приводит к значительному улучшению их состояния. Горские лекари, применяя народную, традиционную медицину, широко использовали при лечении диетотерапию, особенность которой заключалась в том, что в рацион больного включался кефир со льдом, смесь меда со сливочным маслом, охлажденное льдом свежее козье молоко, питье ледниковой воды, кумыса и употребление свежего жирного бараньего мяса [302].

Уникальной природой Кабарды и Балкарии интересовались ученые Московского университета. Сюда приезжали члены Императорского Общества любителей естествознания, антропологии и этнографии этнограф Д.И. Аракчеев и энтомолог А.П. Золотарев. Не обошли своим вниманием и иностранные медики. Так, итальянцы – доктора медицины Ферденанд Коломбо и Викторий Ронтеки – побывали в селениях Балкарского и Безенгиевского обществ [267].

По просьбе директора Управления курорта в июле 1908 г. Горный Департамент для геологического исследования окрестностей Кавказских Минеральных Вод направляет экспедицию для планового исследования гидроминералогической картины данного района. В нее вошли специалисты под руководством геолога А.П. Герасимова. В качестве консультанта привлекается директор Геологического комитета академик Ф.Н. Чернышов. Под его редакцией составлена общая геологическая карта Кавказа [319].

Большое внимание А.П. Герасимов уделял изучению минеральных источников долины Малки и ее притоков, в частности, Хасаутских. Так Я.В. Лангваген, А.Н. Огильви исследовали минеральный источник Джыл-Су – «теплый нарзан» [176, 260].

В этом же году исследованы Ингушлинский источник, который по типу схож с водой Эссентуки №17, Эшкаконский нарзан, источники в верховьях Хасаута и другие. Таким образом, начало XX в. стало временем интенсивного изучения минеральных вод Кабарды и Балкарии.

В районе источника Джыл-Су участник экспедиции Г.Я. Абозин встретил купающихся в нарзане больных людей. Он описывает это так: «...Вода нарзанов

образует три бассейна. Она сильно насыщена углекислым газом и клокочет так же, как некогда клокотал кисловодский нарзан. Среди горских народов теплый нарзан пользуется славой целебных вод. Ежегодно сюда съезжаются одержимые всякими болезнями: ревматизмом, сухоткою, чахоткою, сифилисом и вообще такими болезнями, от которых не могли помочь ни врачи, ни местные средства. Воды эти находятся в арендном содержании полковника Конова за 300 рублей в год» [64].

Исследованиями профессора А.П. Соколова и его сотрудников А. В. Огильви и Э.Э. Карстеном установлено, что из глубоких недр земли на поверхность источники приносят запасы лучистой радиоактивной энергии. Благодаря этому, не только воды и осадки, но и сам воздух вокруг обладает радиоактивной эманацией. Они утверждали, что лакколиты района Минеральных Вод и все горные породы, из которых вытекают источники, имеют радиоактивность более 500 единиц по Махе. Такие воды получены в буровых скважинах. Впоследствии открытие радиоактивных теплосерных источников Пятигорска положило начало радонолечению на Кавминводах [225].

Еще в 1904 г. А.П. Соколов на заседании Русского Бальнеологического общества предложил применять радиоактивность Пятигорских вод и грязей Тамбуканского озера для лечения нервнобольных. Он писал: «Ценность эманаций вполне вероятна, – если принять во внимание физические свойства и факт сильного ее воздействия на живой организм, явится новым лечебным фактором на Кавказе» [197].

27 апреля 1908 г. в Пятигорске под редакцией Г.М. Сахарова вышел пробный номер газеты «Кавказский курортный листок», который с 1 мая стал регулярной курортной газетой. В этом же году по инициативе И.А. Урусбиева дано разрешение об открытии в Нальчикском округе типографии [22].

Курорт Нальчик набирается сил. На заседании Русского Бальнеологического общества, состоявшегося 28 августа 1909 г., обсуждались выступления врачей А.Е. Ларина и А.И. Кабата об учреждении высшей медицинской школы в Кисловодске, так как врачи, оканчивающие медицинские факультеты, не имеют понятия о бальнеологии. Данный проект нашел сочувствие и поддержку

Пироговского общества. Однако позже решено вместо школы создать в Пятигорске научно-исследовательский бальнеологический институт, который должен заняться изучением месторождения минеральных вод, выявления механизма действия курортных факторов и определением наиболее рациональных методов их применения. Поднятый ими вопрос о создании научного центра был реализован только после революции [197].

14 июня 1910 г. на заседании Русского Бальнеологического общества в Пятигорске тайный советник В.А. Кабат вновь внес предложение об учреждении высшей медицинской школы в Кисловодске. Общество его поддержало, выразив желание создать на Кавказских Минеральных Водах клинику и бальнеологический институт, а также передало построенную глазную больницу имени А.И. Пеунова городскому самоуправлению города Пятигорска. На пожертвованные деньги решили построить лабораторию для научного изучения Кавказских Минеральных Вод за счет фонда доктора В.А. Кобылина. Библиотека общества к тому времени насчитывала 6 744 названий книг [198].

В январе 1911 г. на съезде врачей Терской области был заслушан доклад «Краткий очерк о нуждах Кавказских Минеральных Вод». В нем отмечалось: «Население Терской области состоит, во-первых, из весьма некультурных азиатско-горских народностей, лишенных школ и вовсе не имеющих никакой медицинской организации; во-вторых, из казаков, хотя и занимающих привилегированное положение, но имеющих очень плохо организованную медицинскую помощь. Поэтому население Терской области лишено получать постоянное медицинское пособие, даже в случае крайней необходимости, особенно во время эпидемических заболеваний. Такое ненормальное положение медицинского персонала области, где расположены наши воды, крайне неблагоприятно отражается на последних, куда естественно стекаются из всей Терской области болящие, не только требующие специального курортного лечения, но и заразительные больные» [244].

В 1911 г. газета «Терский календарь» сообщает, что «Нальчик в качестве климатической станции, наряду с Кисловодском уже получил известность и

за последнее время сделался излюбленным местом летнего пребывания для слабогрудных. Из Нальчика с успехом устраиваются экскурсии по окрестному Черногорию, на Голубые озера, в Балкарию, в Хуламскую теснину бешеного Черка. На высочайшие вершины и красивейшие ледники Кавказа – Безенги, к следующим за Эльбрусом по высотам горам Кошкен-Тау и Дых-Тау, к богатейшим залежам глинистых конкреций на Ак-Топраке (Белая земля) в Чегемское ущелье» [49].

Вышедший в 1912 г. «Иллюстрированный практический путеводитель по Кавказу» также указывал, что «большим преимуществом Нальчикского курорта являлись его чудесные окрестности, захватывающие грандиозностью картины природы. Таковы – Голубые озера и реки Баксан и Терек, а также горная Балкария с ее неприступными ледяными скалами, провалами, ущельями. В ее необъятных лесах, расположенных в долинах, охотников ждали в качестве трофеев дикие кабаны, олени и медведи, а на высоких скалах – горные козлы-туры, головы которых украшали рога, которые являлись мечтой заядлых охотников».

В путеводителе также сообщалось, что «в ближайших окрестностях Нальчика открыты минеральные источники – серный, щелочной и горячий углекислый (нарзан). Анализы этих вод показали, что они могут быть с успехом эксплуатируемые для бальнеологических целей. Одна бельгийская горнопромышленная компания производит подробные исследования этих источников и собирается приступить к их разработке. Полная неблагоустроенность и запущенность Нальчика отнимает у публики всякую охоту посещать его ... квартиры дорогие... сейчас в сезон в 3 раза дороже» [250].

Управляющим Владикавказской железной дороги стал родственник Терского областного врача Бориса Онуфриевича Войновского-Кригера, действительный статский советник Эдуард Брониславович Войновский-Кригер. Под его руководством строилась железнодорожная ветка, соединившая Нальчик с Центральной Россией. Эдуард Брониславович стал одним из инициаторов создания Нальчикского курорта. Совместно с начальником округа С.К. Клишбиевым он детально обсудил вопросы, связанные с будущим курортом.

В сентябре представлена об этом подробная записка начальнику Терской области генерал-лейтенанту Н.Н. Флейшнеру. В ней указывалось, что эта дорога будет «способствовать развитию Нальчика обращению его в хороший климатический курорт и место для летней дачной жизни». Общество Владикавказской железной дороги «ассигнует значительные средства» на строительство курзала с парком, площадками для спорта, купальными бассейнами, теплыми ваннами и прочим». По его инициативе в слободе создается «Общество по благоустройству Нальчика» [213].

«Чтобы курорт привлекал к себе больных, необходимо, чтобы кроме целебных источников, воздуха и климата он представлял посещающим его больным известные жизненные условия и известный минимум, без которого курорт теряет свое значение (помещение, питание, чистота и прочие)», – писал о Нальчике тогда в областной газете один из членов этого общества [213].

В 1913 г., по отчету Главного Врачебного инспектора, курортным лечением в России пользовалось 130 тысяч человек, то есть 0,06% всего населения. Из-за плохого обустройства отечественных курортов, обеспеченные классы предпочитали пользоваться зарубежными здравницами, оставляя ежегодно там более 315 миллионов рублей, что составляло около 1/20 части всего национального дохода Российского государства. Вопрос расширения отечественного строительства курортов приобретает все больше государственный характер. Но, к сожалению, последующие события в нашем государстве отбросили этот вопрос на годы.

В связи с геологическими исследованиями на Кавказе, в печати все чаще и чаще появляются заметки о минеральных источниках Кабарды и Балкарии. «Сейчас каждый плохенький аул в Нальчикском округе имеет у себя минеральный источник. Нарзанов стало так много, как кислицы на лесной яблоне, далеко не таких, конечно, как Кисловодский, но местным жителям свой нарзан дороже калифорнийского золота», писала областная газета. Только в районе Кавказских Минеральных Вод, число минеральных источников доходило до 78 расположенных в районе на протяжении 60 верст [35].

Начавшаяся Первая мировая война помешала выехать на заграничные курорты свыше 300 тысячам русских курортников. Часть из них устремилась на группу Кавминводских курортов. Для долечивания раненых и больных военнослужащих организовано 6 000 коек. Курорты пытались превратить в климатические зимние курорты, где можно продолжить лечение больных в лазаретах и зимой, но этот опыт дал только положительный результат в Кисловодске. Усилился приток отдыхающих и в Нальчик, за которым установилась слава климатической станции, кроме того, сюда же направляли раненых и больных с фронта, что создало затруднение со снабжением и жильем.

Таким образом, Кавказ с его своеобразной природой, мягким климатом и многочисленными источниками издавна привлекал внимание ученых. В 1717 г. здесь побывал лейб-медик Готлиб Шобер, направленный Петром I для поисков «в нашем государстве ключевых вод, которыми можно пользоваться от болезней». В 1809 г. знаменитый доктор Федор Петрович Гааз при содействии местных жителей (в частности, известного по поэме Лермонтова «Измаил-бей» князя Измаила Атажукина) открыл и впоследствии описал железноводские и эссентукские источники. В 1841 г. Михаил Дементьевич Жабчинский, доктор медицины Виленского университета, дал довольно подробное описание целебных свойств минеральных источников Кабарды и Балкарии [273, 281].

Имеется обширная литература с описанием гидрогеологии отдельных или группы источников, географии размещения их, химического свойства и лечебных свойств и т. д.: Г.В. Абих (1866, 1867) [133, 134], Э.Э. Карстенс (1907, 1913, 1926, 1932) [222, 223, 224, 225], И.И. Штанге (1913) [222], А.П. Герасимов (1912) [176], А.Н. Огильви (1906, 1929) [233, 259], Н.Н. Славянов (1950) [292] и многие другие.

В конце XIX в. начинают появляться первые записи о Нальчике как о курорте, известного своим умеренным климатом и богатством минеральных вод. В Долинск приезжали выдающиеся представители русского искусства: композитор М.А. Балакирев, писатель В.А. Гиляровский, поэт А.С. Грибоедов, великий русский певец Ф.И. Шаляпин. И сюда же, в Долинск, на постоянное место жительства переехала известная писательница Марко Вовчок. Жители области

в те времена также использовали воды Белореченских ключей в качестве средства для борьбы с разнообразными недугами.

Но несмотря на значительную работу, проделанную многими учеными по исследованию источников минеральных вод, только в советское время государство стало планомерно заниматься изучением полезных источников и курортных мест Кабардино-Балкарии, а также освоением этих богатств.

Широкое строительство нальчикского курорта началось лишь после революции. 17 мая 1918 г. на заседании Нальчикского окружного народного Совета слушался вопрос о национализации дач. Через несколько дней национализированы дачные владения на хуторе Долинском.

В эпоху политических потрясений и изменений, когда власть переходила из рук в руки различных группировок, необычно, но факт, что именно в такие времена стал наблюдаться рост курортной индустрии. В 1920 г., когда началась национализация частных дачных угодий в районе Долинска, были открыты два санатория, каждый из которых был рассчитан на 36 и 40 мест. Эти места стали первыми в этом регионе, где уже в 1921 г. начали отдыхать организованные группы, в том числе работники государственных структур молодой Советской республики, прибывшие на поправку своего здоровья (Приложение И). К 1922 г. общая вместимость двух специализированных санаториев, предназначенных для лечения туберкулеза, достигла ста коек.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящем исследовании выполнен всесторонний детальный анализ процессов, связанных с развитием и трансформацией системы здравоохранения в Нальчикском округе с 1882 по 1921 гг., который в то время являлся частью Терской области Северного Кавказа.

В рассматриваемый исторический период социально-экономическое пространство Терской области представляло собой территориальное образование, расположенное на юге европейской части Российской империи. Она располагалась в восточной части Переднего Кавказа, охватывая земли современных Северной Осетии, Чечни, Кабардино-Балкарии, севера Дагестана и юга Ставропольского края. Областным центром стал Владикавказ. Терская область представляла собой конгломерат народов, культур и вероисповеданий. Численность чеченцев, самой многочисленной этнической группы области, не превышала четверти от общего числа населения региона. Кроме того, стоит подчеркнуть, что большинство участников представляли различные этнические общности, среди которых были представители русского, осетинского, кабардинского, балкарского, кумыкского, аварского и ингушского народов.

В ходе административных преобразований в Терской области произошло разделение на четыре военных округа: Пятигорский, Сунженский, Кизлярский и Моздокский. Кроме них в структуру губернии также входили четыре управленческих округа: Владикавказский, Грозненский, Хасавюртовский и Нальчикский. Последний включал в себя такие территориальные единицы, как Большая и Малая Кабарда, а также пять горских обществ: Хуламское, Балкарское, Урусбиевское, Безенгиевское и Чегемское. Данная территория соответствует современным границам Кабардино-Балкарской Республики.

Система здравоохранения в Терской области Северного Кавказа в изучаемый период характеризовалась рядом существенных недостатков и упущений, что акцентировало потребность в разработке и реализации новых подходов к ее функционированию [284]. Собранные факты позволили воссоздать полное

понимание уровня медицинской деятельности в контексте исторического периода конца XIX – начала XX вв.

Было проведено тщательное рассмотрение эволюции здравоохранения и подготовки медицинских кадров в регионе, с особым вниманием к их трансформации в условиях того времени. Выделены уникальные для Северо-Кавказского региона особенности, которые были обусловлены географическими, социально-экономическими, культурными, а также религиозными особенностями, свойственными местным этносам. В 1899 г. здесь проживало 99 782 человека, из них 51 886 мужчин и 47 896 женщин [141].

До того, как территории национальных образований были включены в состав России, там процветала народная медицина. Все, кто посещал Северный Кавказ, сталкивались с местными «врачевателями» чаще, чем с врачами. «В слободе Нальчик процветает знахарство, – сообщала областная газета, – знахари отрезают кончики хвостов у черных кошек или мясо с лапок, считая его талисманом от всех болезней».

Методы и подходы к лечению, используемые целителями из горных регионов, всегда привлекали внимание исследователей в области медицины. Отношение к ним стало неоднозначным, но все признавали эффективность лечения ран и травм, которое практиковали эти целители. Николай Иванович Пирогов, выдающийся хирург, находясь на Кавказе, перенял у местных целителей методы лечения переломов.

Хотя многие люди скептически относились к знахарству, на встрече Кавказского медицинского сообщества доктор И.И. Пантюхов в своем выступлении «О народной медицине» подчеркнул, что местные целители пользуются уважением не только потому, что обладают определенными практическими знаниями, но и потому, что они понимают как материальные, так и духовные нужды людей.

С момента основания Терской области в 1860 г. возникла задача обеспечения медицинской помощью коренного населения региона. Для нормальной работы системы здравоохранения на этой территории требовалось значительное

финансирование. До революционных событий управление финансами и материальными активами в области здравоохранения было возложено на горские общины и местные власти. Финансирование системы здравоохранения происходило на основе местных добровольных пожертвований и взносов, направленных на улучшение медицинского обслуживания в сельских районах. В структуре предоставления медицинских услуг в округах функционировали фельдшерские пункты, осуществлялась покупка необходимого оборудования и медикаментов, а также оплачивалась работа медицинского персонала всех уровней.

Тем не менее, исходя из информации, собранной в рамках исследования, данный процесс был реализован лишь к завершению XIX и началу XX вв.

В структуре административного деления Нальчикский округ, как и остальные территории Терской области, находился под контролем окружных врачей, работавших на должностях при военно-народном управлении. Они были ответственны за проведение судебно-медицинских экспертиз и за медицинское обеспечение силовых структур, а также занимались предоставлением медицинской помощи жителям округа. Но из-за обширности поставленных перед ними задач у этих специалистов оставалось мало времени для выполнения своих ключевых профессиональных обязанностей. На высокогорных территориях климат отличается особой сложностью, что было связано с увеличением высоты над уровнем моря, колебаниями атмосферного давления, а также суточными и сезонными перепадами температуры. Названная ситуация оказывала значительное воздействие на повседневную жизнь населения. Приспособленность жителей гор к экстремальным погодным условиям, которая проявлялась в их обычаях, жизненном укладе и подходах к ведению сельского хозяйства, а также недостаточное финансирование сферы здравоохранения негативно влияли на жизнь местного населения, что, в свою очередь, приводило к высокой текучести медицинских кадров.

В 1900 г. в слободе Нальчик для оказания медицинской помощи существовало уже четыре медицинских фельдшера с медикаментами, отпускаемыми на средства коренного населения округа по раскладке подомно

(30 копеек с дома). Кроме этого, в слободе имелась вольная аптека, а для оказания акушерской помощи привлекались повивальные бабки. Чтобы оказать поддержку жителям округа, по предложению окружного врача Нальчикского округа В.Н. Грамматикова в 1897 г. создается сельская врачебная служба. Организация медицинской помощи в сельской местности имела свою специфику. В регионе она представляла собой фельдшерские пункты, которые организованы за счет денежных сборов с населения. Для горцев это стало весьма обременительно [285, 288].

В Терской области была организована сеть стационарных медицинских коек в рамках гражданских лечебных учреждений, обеспечивающих постоянное размещение пациентов:

- в моздокском городском приемном покое – 5 коек;
- во владикавказском городском приюте для душевнобольных – 8 коек;
- в лечебнице благотворительного общества в Пятигорске – 14 коек.

Кизлярская, Грозненская, а также Михайловская лечебницы обеспечивали медицинское обслуживание пациентов в амбулаторных условиях и подразумевали оказание медицинской помощи лицам, не требующим госпитализации и посещающим учреждение для получения необходимых лечебных процедур и консультаций (так называемые в то время «приходящие» больные). Таким образом, на этом историческом этапе, на все гражданское население области имелось только 27 коек.

В отличие от мизерного самофинансирования гражданской медицины, правительство выделяло значительные суммы военным госпиталям и лазаретам, где на тот момент уже было развернуто 1 447 коек, достаточно оснащенных высокопрофессиональными кадрами.

В условиях нехватки медицинских специалистов и ограниченности финансовых возможностей в медицине, а также в сложный период развития горных общин, медицинский персонал проявил себя как ключевой элемент в обеспечении качественного и доступного здравоохранения для жителей региона. В 1901 г. местное руководство в своем отчете сообщало, что окружной врач принимает

являющихся к нему из селений больных, но ввиду того, что многие из них нуждаются в постоянном наблюдении врача, а помещения для их госпитализации нет, население округа в отчетном году вынесло постановление об открытии при амбулаторной аптеке приемного покоя на две кровати, ассигновав на эти цели из сумм Кабардинского капитала 1 000 рублей.

Таким образом, на тот момент слобода Нальчик уже имела две аптеки: частную и амбулаторную, при которой находился фельдшер, не считая услуг аптеки войскового лазарета. В районе функционировало пять участковых врачей, один врач, работающий в округе, а также фельдшер, работающий в слободе.

Можно сказать, что система здравоохранения была тесно связана с социально-экономическим положением его жителей и не выдвигала стратегических инициатив, нацеленных на значительное улучшение здоровья жителей горных территорий. Эта тенденция долгое время прослеживалась, несмотря на масштабные реформы в сфере медицины [141].

В процессе проведенного анализа организации медицинской поддержки населения были обнаружены свидетельства того, что жители городских агломераций Терской области пользовались более выгодными возможностями для получения медицинской помощи по сравнению с жителями сельских районов.

В эпоху зарождения медицинской помощи первыми профессионалами, которые занимались лечением жителей, были медики, фельдшера и акушерки, или, как их тогда называли, повивальные бабки. Идея открытия первых амбулаторий и больниц в городской среде зародилась благодаря средствам благотворителей, а сами врачи, которые принимали участие в работе этих учреждений, часто трудились бескорыстно, а лучше сказать бесплатно. Количество таких медицинских учреждений было небольшим, они были плохо оборудованы и практически недоступны для малоимущих слоев населения [286].

Формирование и реализация медицинских экспедиций в отдаленных горных районах, а также создание специализированных больниц и прочих учреждений здравоохранения в данной местности способствовали значительному уменьшению и в отдельных случаях полному искоренению ряда заболеваний [283].

В ходе изучения были выявлены имена первых врачей выходцев из народов, населяющих Терскую область, а также проведен анализ их значимого вклада в прогресс в области профилактики и лечения среди местного населения [285, 287].

Полученные данные свидетельствуют о высоком значении для Нальчикского округа, как и для всей Терской области, развития санаторно-курортного дела. Динамический социально-экономический прогресс Северного Кавказа способствовал эффективному освоению климатических преимуществ региона и активному использованию минеральных вод с лечебными свойствами. Это привело к зарождению строительства санаторно-курортных учреждений и мест отдыха. В ходе этого процесса были основаны курортные управления, специализированные на обслуживании курортов, а также положено начало систематического исследования терапевтических качеств минеральных источников.

В результате анализа данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что развитие системы профессиональной медицинской помощи в регионе существенно отставало от аналогичных процессов, происходивших в России. Замедленный прогресс в этой местности обусловлен рядом причин, среди которых выделяются специфические географические условия, риски распространения заболеваний и последствия продолжительных военных действий в регионе Кавказа. Эти события значительно повлияли на социально-экономическое благополучие жителей горных местностей, уменьшив их готовность к адаптации и внедрению инновационных инициатив.

В ходе эволюции медицинской системы государственная власть играла ключевую роль в качестве основного регулирующего органа. Признаки успешности этого подхода прослеживаются не только в расширении количества медицинских учреждений и численности медицинского персонала, но и в их профессиональном развитии. Помимо этого, важными мериллами прогресса являются улучшение здоровья граждан, увеличение средней продолжительности жизни и снижение уровня смертности для этого времени и условий жизни населения.

Выявлены не только положительные тенденции и направления в развитии, но и ряд недостатков, что может представлять интерес для современности. Исследование исторического развития медицины в регионе было проведено на базе тщательного исследования архивных материалов, официальных отчетов, статистических данных и других источников информации. Стоит подчеркнуть, что большая часть применяемых в работе данных ранее не использовалась в научной среде, что делает данный труд оригинальным и инновационным в контексте изучения этой области знаний.

## ВЫВОДЫ

1. Формирование и эволюция системы здравоохранения Северного Кавказа в период с XIX по начало XX вв., а также развитие курортно-санаторной медицины представляет значимый историко-медицинский интерес. В то же время, многие аспекты функционирования здравоохранения на уровне административных округов и районов, в частности, на территории Нальчикского округа Терской области (ныне Кабардино-Балкарская Республика), по-прежнему остаются недостаточно исследованными.
2. Северо-Кавказский регион отличали уникальные географические, социально-экономические, культурные, а также религиозные особенности, свойственные местным этносам. В дореволюционный период его административно-территориальное устройство, основанное на принципах военного и гражданского управления, было отмечено недостаточным развитием медицинской инфраструктуры. В регионе остро не хватало медицинских специалистов, а скудная материальная и финансовая база не позволяла обеспечить местных жителей качественной медицинской помощью.
3. В исследуемый период в округах Терской области создается система государственного гражданского здравоохранения, основной организационной формой которой стал сельский врачебный участок, но из-за небольшого количества медицинских учреждений, их плохой оснащенности, недостаточного финансирования и нехватки врачей и фельдшеров, система не могла обеспечить население необходимой медицинской помощью. В таких условиях народная медицина и знахарство фактически оставались единственным способом лечения для коренных жителей Северного Кавказа.
4. В дореволюционный период решение проблемы кадрового обеспечения медицинских учреждений на Северном Кавказе осуществлялось за счет привлечения квалифицированных медицинских работников как по распределению, так и добровольно в сочетании с повышением квалификации местных специалистов в учебных заведениях Российской империи. Вместе с тем, в регионе

отмечается высокая текучесть врачебных и фельдшерских кадров вследствие тяжелых условий жизни и работы в горных районах, низкой заработной платы и недоверия местного населения к медицинскому персоналу.

5. Восстановлены имена первых национальных медицинских кадров Кабарды и Балкарии: Шогенова Б.М., Абаева И.М., Жогишева К.С., Шаханова А.Ш., Шакова И.М., Кудашева Э.К. Анализ деятельности первых национальных врачей позволил оценить степень их участия в деле профилактики и лечения населения Нальчикского округа Терской области. Первый врач-кабардинец Шогенов Б.М. и первый врач-балкарец Абаев И.М. приняли весомое участие в деле организации медицинской помощи населению округа, активно проводя просветительскую, профилактическую и лечебную работу.

6. Наиболее острыми проблемами в оказании медицинской помощи жителям Нальчикского округа являлись широкая распространенность, особенно среди горского населения, опасных инфекционных (чума, холера, малярия, туберкулез) и венерических заболеваний. Коренные кавказцы относились с недоверием к представителям официальной медицины и чаще обращались к народным целителям. В северокавказском регионе традиционная медицина, которая сложилась на основе многовекового наблюдения полезных свойств окружающей флоры и фауны, практически оставалась единственным способом лечения.

7. Кавказ с его своеобразной природой, мягким климатом и многочисленными источниками издавна привлекал внимание ученых. Санаторно-курортное строительство в регионе в исследуемый период позволило использовать богатые рекреационные возможности для восстановления здоровья как местных жителей, так и приезжающих из России, число которых, хотя и было незначительным, постоянно увеличивалось. Но, несмотря на значительную работу, проделанную учеными по исследованию источников минеральных вод и курортных мест Кабардино-Балкарии, широкое строительство Нальчикского курорта и освоение природных богатств началось лишь после революции

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. В рамках данного научного исследования были проанализированы архивные документы и прочие научные ресурсы, которые в значительной степени обогатили существующий объем знаний в сфере истории медицинской практики на территории Кабардино-Балкарской Республики.
2. Результаты исследования могут быть использованы в качестве основы для создания учебных материалов и рабочих программ по дисциплине «История медицины» для студентов различных специальностей.
3. Воссозданная в ходе работы историческая картина зарождения медицинских истоков того времени позволит обогатить экспозицию музея здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, открытого в 2011 г. на базе Медицинской академии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ****Архивные материалы газеты «Терские ведомости»**

1. Терские ведомости. – Владикавказ, 1886. – № 2.
2. Терские ведомости. – Владикавказ, 1889. – № 86.
3. Терские ведомости. – Владикавказ, 1891. – № 91.
4. Терские ведомости. – Владикавказ, 1892. – № 89.
5. Терские ведомости. – Владикавказ, 1892. – № 95.
6. Терские ведомости. – Владикавказ, 1897. – № 142.
7. Терские ведомости. – Владикавказ, 1900. – № 142.
8. Терские ведомости. – Владикавказ, 1900. – № 34.
9. Терские ведомости. – Владикавказ, 1900. – № 94.
10. Терские ведомости. – Владикавказ, 1901. – № 2.
11. Терские ведомости. – Владикавказ, 1901. – № 14.
12. Терские ведомости. – Владикавказ, 1903. – № 54.
13. Терские ведомости. – Владикавказ, 1903. – № 112.
14. Терские ведомости. – Владикавказ, 1903. – № 189.
15. Терские ведомости. – Владикавказ, 1904. – № 24.
16. Терские ведомости. – Владикавказ, 1904. – № 59.
17. Терские ведомости. – Владикавказ, 1905. – № 2.
18. Терские ведомости. – Владикавказ, 1905. – № 32.
19. Терские ведомости. – Владикавказ, 1906. – № 10.
20. Терские ведомости. – Владикавказ, 1907. – № 24.
21. Терские ведомости. – Владикавказ, 1907. – № 122.
22. Терские ведомости. – Владикавказ, 1908. – № 172.
23. Терские ведомости. – Владикавказ, 1909. – № 24.
24. Терские ведомости. – Владикавказ, 1909. – № 38.
25. Терские ведомости. – Владикавказ, 1909. – № 49.
26. Терские ведомости. – Владикавказ, 1910. – № 12.

27. Терские ведомости. – Владикавказ, 1910. – № 41.
28. Терские ведомости. – Владикавказ, 1910. – № 45.
29. Терские ведомости. – Владикавказ, 1910. – № 54.
30. Терские ведомости. – Владикавказ, 1910. – № 164.
31. Терские ведомости. – Владикавказ, 1911. – № 11.
32. Терские ведомости. – Владикавказ, 1911. – № 142.
33. Терские ведомости. – Владикавказ, 1912. – № 172.
34. Терские ведомости. – Владикавказ, 1913 – № 99.
35. Терские ведомости. – Владикавказ, 1913. – № 140.
36. Терские ведомости. – Владикавказ, 1914. – № 101.
37. Терские ведомости. – Владикавказ, 1915. – № 109.
38. Терские ведомости. – Владикавказ, 1915. – № 29.
39. Терские ведомости. – Владикавказ, 1916. – № 248.
40. Терский вестник. – Владикавказ, 1917. – № 139.

#### **Архивные материалы газеты «Терский календарь»**

41. Терский календарь. – Вып. 3. На 1894 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1893. – 94 с.
42. Терский календарь. – Вып. 8. На 1899 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1898. – 288 с.
43. Терский календарь. – Вып. 9. На 1900 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1899. – 190 с.
44. Терский календарь. – Вып. 10. На 1901 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1900. – 490 с.
45. Терский календарь. – Вып. 11. На 1902 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1901. – 213 с.
46. Терский календарь. – Вып. 12. На 1903 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1903. – 230 с.

47. Терский календарь. – Вып. 13. На 1904 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1904. – 477 с.
48. Терский календарь. – Вып. 18. На 1909 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1909. – 382 с.
49. Терский календарь. – Вып. 20. На 1911 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1910. – 170 с.
50. Терский календарь. – Вып. 21. На 1912 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1911. – 416 с.
51. Терский календарь. – Вып. 22. На 1913 год. – Владикавказ: Терский обл. Стат. Ком., 1912. – 428 с.

**Материалы из Центрального Государственного Архива  
Кабардино-Балкарской Республики**

52. ЦГА КБАССР. Ф. 6. Оп. 1. Д. 109. Л. 52.
53. ЦГА КБАССР. Ф. 15. Оп. 1. Ед. хр. 54. ЛЛ. 28, 38.
54. ЦГА КБАССР. Ф. 198. Ед. хр. 3. ЛЛ. 62 об., 63.
55. ЦГА КБР. Ф. 1. Оп. 1. Ед. хр. 620. ЛЛ. 79, 80.
56. ЦГА КБР. Ф. 1. Оп. 1. Ед. хр. 743. ЛЛ. 7, 9–10, 13–15.
57. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Д. 158. Л. 149.
58. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Ед. хр. 145. ЛЛ. 24–25 об.
59. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Ед. хр. 275. Л. 24 об.
60. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Ед. хр. 277. ЛЛ. 48, 49.
61. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Ед. хр. 475. ЛЛ. 23 об., 24 об.
62. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Ед. хр. 548. ЛЛ. 8, 8 об.
63. ЦГА КБР. Ф. 2. Оп. 1. Ед. хр. 636. ЛЛ. 3, 3 об.
64. ЦГА КБР. Ф. 3. Оп. 1. Ед. хр. 13.
65. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. ЛЛ. 70, 70 об.
66. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 16.
67. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 45. Л. 108.

68. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 46. Л. 90.
69. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 70. Л. 33.
70. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 85. ЛЛ. 39, 70, 80, 81.
71. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 175. ЛЛ. 102 об., 103 об.
72. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 206. Л. 2 об.
73. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 214. ЛЛ. 16–17 об., 24, 28, 28 об.
74. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 214. ЛЛ. 28–29.
75. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 234. Т. 4. Л. 525.
76. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 234. Табл. 1, 2, 3. ЛЛ. 38, 179, 382, 2887.
77. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 277. Л. 52.
78. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 280. ЛЛ. 2–7, 10–11, 16–17, 25, 23–23 об.
79. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 358. ЛЛ. 3–3 об.
80. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 409. Л. 77.
81. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 409. Л. 156.
82. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 409. ЛЛ. 164, 164 об., 165 об., 166.
83. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 415. Д. 514. ЛЛ. 3–20.
84. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 415. ЛЛ. 2–20.
85. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 440. ЛЛ. 51 об., 52.
86. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 455. ЛЛ. 2, 14.
87. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 492. Л. 39.
88. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 503. ЛЛ. 56, 57, 58 об.
89. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 504. ЛЛ. 2 об., 5 об.
90. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 504. Л. 39.
91. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 514. ЛЛ. 17 об., 18, 18 об.
92. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 514. ЛЛ. 29 об., 30.
93. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 514. ЛЛ. 29, 231.
94. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 538. Л. 13.
95. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 538. ЛЛ. 7, 8.
96. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 602. Л. 25 об.
97. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 602. Л. 33.

98. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 620. Л. 11.
99. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 620. Л. 13.
100. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 621. Л. 3.
101. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 621. Л. 10.
102. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 658. Л. 74.
103. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 673. Т. 2. ЛЛ. 49, 49 об., 50, 50 об.
104. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 695. Л. 30.
105. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 695. Л. 129 об.
106. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 722. ЛЛ. 9–11.
107. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 722. ЛЛ. 48, 48 об.
108. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 743. ЛЛ. 9–10, 13–15.
109. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 793. Л. 32.
110. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 826. Т. 2. ЛЛ. 134–135 об.
111. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 864. Л. 43.
112. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 864. ЛЛ. 76, 80.
113. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 908. ЛЛ. 86.
114. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед. хр. 945. Т. 2. Л. 187.
115. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Д. 748. Л. 61.
116. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 2. Ед. хр. 14. Л. 31.
117. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 2. Ед. хр. 514. ЛЛ. 29 об., 30.
118. ЦГА КБР. Ф. 9. Оп. 1. Ед. хр. 409. Л. 168.
119. ЦГА КБР. Ф. 9. Оп. 1. Ед. хр. 859. ЛЛ. 51, 51 об.
120. ЦГА КБР. Ф. 9. Оп. 2. Д. 1. Л. 3.
121. ЦГА КБР. Ф. 10. Оп. 1. Ед. хр. 29. ЛЛ. 34, 77.
122. ЦГА КБР. Ф. 16. Оп. 1. Ед. хр. 1854. ЛЛ. 49, 50.
123. ЦГА КБР. Ф. 16. Оп. 1. Ед. хр. 1882. Л. 57.
124. ЦГА КБР. Ф. 198. Ед. хр. 2. Л. 14 об.
125. ЦГА КБР. Ф. И-35. Оп. 1. Ед. хр. 3. ЛЛ. 26, 26 об.
126. ЦГА КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 826. Т. 2. ЛЛ. 73, 73 об., 75.
127. ЦГА КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 879. Л. 92.

**Отечественные печатные источники**

128. Абаев, И.М. Борьба с венерическими болезнями у мусульман / И.М. Абаев // Кубанские областные ведомости. – Екатеринодар, 1909. – № 198.
129. Абаев, М.К. Балкария. Исторический очерк / М.К. Абаев // Мусульманин. – 1911. – № 14–17. – С. 586–627.
130. Абаев, М.К. Вопросы здоровья / М.К. Абаев // Мусульманин. – 1911.
131. Абаев, М.К. Кабарда проснулась / М.К. Абаев. – Карачаево-балкарские деятели культуры конца XIX – начала XX в. Избранное в двух томах / сост., предисл., статьи об авторах и коммент. Т.Ш. Биттировой. – Нальчик: Эльбрус, 1993. – Т. 1. – С. 171–172. – ISBN: 5-7680-0714-8. – Текст: непосредственный.
132. Абдурахманов, А.М. Культурно-тотемические персонажи в фольклоре и обрядах народов Дагестана / А.М. Абдурахманов // Культурная диаспора народов Кавказа. – Черкесск, 1991. – С. 97.
133. Абих, Г.В. О газах минеральных вод групп Терско-Сунженской, Брагунских и Псекупских, в связи с геологическим их происхождением / Г.В. Абих // Медицинский сборник, издаваемый Кавказским медицинским обществом. – Тифлис, 1867. – № 3. – Вып. 1-й. – С. 47–53.
134. Абих, Г.В. Теплые минеральные источники в Дагестане / Г.В. Абих // Медицинский сборник, издаваемый Кавказским медицинским обществом. – Тифлис, 1866. – № 2. – С. 79–86.
135. Абрамов Яков Васильевич / Русские писатели 1800—1917. Биографический словарь / П.А. Николаев (гл. ред.). – Москва: «Советская энциклопедия», 1989. – Т. 1. А–Г. – С. 12–13. – Текст: непосредственный.
136. Адыги, балкарцы и карачаевцы в известиях европейских авторов XIII–XIX вв. / Сост., ред. пер., введ. [с. 3-28] и вступ. статьи к текстам В.К. Гарданова; Кабард.-Балкар. науч.-исслед. ин-т при Совете Министров КБАССР. – Нальчик: Эльбрус, 1974. – 635 с. – Текст: непосредственный.
137. Азаматов, К.Г. Мисост Абаев / К.Г. Азаматов, Х.И. Хутуев. – Нальчик: Эльбрус, 1980. – 130 с. – Текст: непосредственный.

138. Александров, В.А. Краткий обзор деятельности Общества врачей, практикующих на Кавказских Минеральных Водах за 5-летний период (1902—1906 гг.) // Протоколы и труды Общества врачей, практикующих на Кавказских Минеральных Водах (за 1902—1906 гг.). – 1907.
139. Аликишиев, Р.Ш. Очерки по истории здравоохранения Дагестана / Р.Ш. Аликишиев. – Москва: Медгиз, 1958. – 176 с. – Текст: непосредственный.
140. Аликова, З.Р. Очерки истории здравоохранения Северной Осетии / З.Р. Аликова, О.Н. Гурциев, К.Д. Салбиев. – Владикавказ: Ир, 1994. – 197 с. – Текст: непосредственный.
141. Альбицкий, В.Ю. Этапы становления службы охраны здоровья детей в Нальчикском округе Терской области / В.Ю. Альбицкий, И.Л. Семенова // Вопросы современной педиатрии. – 2024. – Т. 23. – № 6. – С. 416–419.
142. Асхабова, Л.М. Истоки медицинского дела и становление здравоохранения в Дагестане / Л.М. Асхабова, Л.А. Гаджиева. – Махачкала: [б. и.], 2004. – 208 с. – Текст: непосредственный.
143. Ахмадов, Т.З. Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940 г.): дис. ... док. мед. наук: 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки) / Ахмадов Тахуз Зайндиевич; ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». – Москва, 2015. – 369 с.
144. Бабич, И.Л. Адыги в эмиграции: между родиной и Францией / И.Л. Бабич // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. – 2016. – № 2 (179). – С. 21–28.
145. Балкаров, М.И. Минеральные воды курорта Нальчик и их лечебное значение / М.И. Балкаров. – Нальчик: Кабардино-Балкарское кн. изд-во, 1963. – 274 с. – Текст: непосредственный.
146. Баранов, А.А. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – Т. 17. – № 1. – С. 11–15.

147. Баранов, Е.З. Легенды Кавказа / Е.З. Баранов // Приазовский край. – Ростов-на-Дону, 1899. – № 275 (2 октября). – С. 3.
148. Бархаш, П.А. Туберкулез, как народное бедствие и меры борьбы с ним в г. Вильне / П.А. Бархаш. – Вильно: тип. «Промень», 1912. – 20 с. – Текст: непосредственный.
149. Басият Шаханов. – Карачевцы и балкарцы. – URL: [https://karachai.ucoz.ru/publ/m/obshhie\\_1/basijat\\_shakhanov/28-1-0-1777](https://karachai.ucoz.ru/publ/m/obshhie_1/basijat_shakhanov/28-1-0-1777) – Текст: электронный. (Дата обращения: 01.09.2025)
150. Батаев, Х.М. Народные методы лечения желудочно-кишечных заболеваний у горцев / Х.М. Батаев, З.И. Яхьяева // Сточиковские чтения. Сборник статей 17-ой Международной научной конференции. – Москва, 2019. – С. 33–35.
151. Баталин, Ф.А. Пятигорский край и Кавказские Минеральные Воды (с альбомом местных планов и видов) / Ф.А. Баталин. – Ч. 2. – Санкт-Петербург: В типографии Департамента уделов, 1861. – 118 с. – Текст: непосредственный.
152. Беллярминов, Л.Г. По поводу летучих окулистических отрядов / Л.Г. Беллярминов // Врач. – 1894. – № 24. – С. 593–597.
153. Белоголовый, Н.А. С.П. Боткин: его жизнь и врачебная деятельность: биографический очерк д-ра Н.А. Белоголоваго: с портретом Боткина, гравированным в Петербурге К. Адтом / Н.А. Белоголовый. – Санкт-Петербург: Тип. Ю.Н. Эрлих, 1892. – 79 с. – Текст: непосредственный.
154. Бентовин, Б.И. Торгующие телом: Очерки современной проституции / Б.И. Бентовин. – Москва: Л. Крумбюгель, 1907. – 200 с. – Текст: непосредственный.
155. Биттирова, Т.Ш. Один из первых / Т.Ш. Биттирова // Политическая агитация (Нальчик). – 1988. – № 18–19. – С. 64.
156. Благодаря хорошему климату, лесистой растительности и красивым окрестностям // Кабардино-Балкарская правда. – 1 февраля 2019. – URL: <https://kbpravda.ru/node/611> – Текст: электронный. (Дата обращения: 01.09.2025)
157. Блох, И. История проституции. Т.1: с алфавитным указателем д-ра мед. I. Bloch'a / И. Блох; авториз. пер. с нем. врача П.И. Лурье-Гиберман. – Санкт-Петербург: К.Л. Риккер, 1913. – 683 с. – Текст: непосредственный.

158. Бобров, А.Н. Очерк борьбы с туберкулезом в России / А.Н. Бобров. – Одесса: тип. Акц. Юж.-Рус. О-ва печ. дела, 1911. – 96 с. – Текст: непосредственный.
159. Богословский, В.С. Пятигорские и с ними смежные минеральные воды (с 4-мя планами) / В.С. Богословский. – Москва: Университетск. Тип. (М. Катков), 1881. – 288 с. – Текст: непосредственный.
160. Брандис, Е.П. Марко Вовчок / Е.П. Брандис. – Москва: Молодая гвардия, 1968. – 335 с. – Текст: непосредственный.
161. Бутковский, П.А. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом ее содержании (в 2-х ч.) / П.А. Бутковский. – Санкт-Петербург: Типография И. Глазунова, 1834. – Текст: непосредственный.
162. Василенко, В.Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе (XIX в. –1940 г.) / В.Г. Василенко. – Армавир: ООО «Полипринт-С», 2006. – 282 с. – Текст: непосредственный.
163. Васильев, К.Г. От санитарной охраны границ к санитарной охране территории / К.Г. Васильев, Э.Ю. Гольд, Л.М. Марчук. – Москва: Медицина, 1974. – 208 с. – Текст: непосредственный.
164. Верлин, Я.Я. Медицинская топография Ичкеринского округа Терской области / Я.Я. Верлин // Медицинский сборник, издаваемый Императорским Кавказским медицинским обществом. – Тифлис, 1870. – № 10. – С. 17–18.
165. Всеподданнейший отчет начальника Терской области и наказного атамана Терского казачьего войска о состоянии Области и войска за 1913 год / Владикавказ, 1914. – 112 с. – Текст: непосредственный.
166. Вырубов, А.А. Медицинская заметка о Нальчикском округе Терской области / А.А. Вырубов // Русская медицина. – 1891. – № 25. – С. 417–418.
167. Вырубов, А.А. Медицинские заметки о Нальчикском округе Терской области / А.А. Вырубова. – Санкт-Петербург: тип. П.И. Шмидта. –1891. – 20 с. – Текст: непосредственный.
168. Газета «Кавказ». – Тифлис, 1885. – № 69 (4 сент.).
169. Газета «Кавказ». – Тифлис, 1886. – № 146 (6 июня).

170. Газета «Кавказ». – Тифлис, 1899. – № 326 (12 дек.).
171. Газета «Кавказ». – Тифлис, 1901. – № 17 (19 янв.).
172. Газета «Казбек». – Владикавказ, 1896. – № 7 (4 января).
173. Ганевинкель, А.А. Ветеринарно-санитарный обзор Терской области / А.А. Ганевинкель // Ветеринарное обозрение. – 1900. – № 20. – С. 885–888.
174. Гарданов, К.С. О высокогорных климатических станциях и минеральных источниках Северной Осетии / К.С. Гарданов. – Владикавказ: Ир, – 1926. – 48 с. – Текст: непосредственный.
175. Геграев, Х.К. Заболеваемость населения, становление медицинской помощи и медицинской статистики в Балкарии XIX – начала XX века / Х.К. Геграев, М.И. Баразбиев, С.С. Апажева // Электронный журнал «Кавказология». – 2020. – № 1. – С. 42–66.
176. Герасимов, А.П. Рапорт о результатах откачивания серной щелочной воды в нижней части Эссентукинского парка / А.П. Герасимов, Я.В. Лангваген, А.Н. Огильви // Известия Геологического комитета. – 1912. – Т. 31. – С. 18–20.
177. Гильденштедт, И.А. Географическое и статистическое описание Грузии и Кавказа из Путешествия г-на академика И.А. Гильденштедта чрез Россию и по Кавказским горам, в 1770, 71, 72 и 73 годах / И.А. Гильденштедт. – Санкт-Петербург: Императорская академия наук, 1809. – 401 с. – Текст: непосредственный.
178. Гильденштедт, И.А. Путешествие по Кавказу в 1770–1773 гг. / И.А. Гильденштедт. – Санкт-Петербург: Петербургское Востоковедение, 2002. – 512 с. – ISBN: 5-85803-213-3. – Текст: непосредственный.
179. Гордоновский, В.А. Краткий отчет о холерной эпидемии в Терской области в 1892 г. / В.А. Гордоновский // Труды Первого съезда кавказских врачей. – Тифлис, 1893. – Т. 1. – Вып. 2. – С. 147–148.
180. Гундобин, Н.П. Детская смертность в России и меры борьбы с нею [Лекция, чит. 6 июня 1906 г. на I Рос. педол. съезде] / Н.П. Гундобин. – Санкт-Петербург: Лит.-мед. журн. д-ра Окса, 1906. – 31 с.

181. Гюльденштедт, И.А. Географические и исторические известия о новой пограничной Линии Российской империи, проведенной между Терекком и Азовским морем / И.А. Гюльденштедт. – Нальчик: Издательство М. и В. Котляровых, 2010. – 28 с. – ISBN: 978-5-93680-335-5. – Текст: непосредственный.
182. Де-Рибас, А.М. Старая Одесса: исторические очерки и воспоминания / А.М. Де-Рибас. – Москва: Крафт+, 2013. – 287 с. – ISBN: 978-5-93675-203-2. – Текст: непосредственный.
183. Демич, В.Ф. Очерки русской народной медицины / В.Ф. Демич. – Санкт-Петербург: Губ. тип., ценз., 1889. – 2 т. – Текст: непосредственный.
184. Демоскоп Weekly. – URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2025/01085/index.php> – Текст: электронный. (Дата обращения 01.09.2025)
185. Десницкий, Н.В. Кавказские минеральные воды: к сезону 1914 г. / Н.В. Десницкий. – Пятигорск: Типо-литогр. В. Дзахова и И. Кмита, 1914. – Текст: непосредственный.
186. Дзагалов, А.С. 100 лет со дня выхода в свет книги Владимира Кудашева «Исторические сведения о кабардинском народе» / А.С. Дзагалов // Архивы и общество. – 2011. – № 10. – URL: <http://intercircass.org/?p=4153> – Текст: электронный. (Дата обращения 01.09.2025)
187. Дзагалов, А.С. Эльбаздуко Канаметович (Владимир Николаевич) Кудашев: Неизвестные страницы биографии / А.С. Дзагалов, А.К. Шапарова. – Пятигорск: [б. и.], 2010. – 188 с. – ISBN: 978-5-87777-114-7. – Текст: непосредственный.
188. Дзидзоева, М.Г. Становление и развитие системы социальной защиты населения на Северном Кавказе во 2 половине XIX – начале XX века: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 – Отечественная история / Дзидзоева Марина Георгиевна; Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова. – Владикавказ, 2004. – 157 с.
189. Дневник Третьего съезда Общества российских врачей в память Н.И. Пирогова. – Санкт-Петербург: Типография М. М. Стасюлевича, 1889. – Текст: непосредственный.

190. Дроздовский, А.И. Краткий медико-топографический очерк Кабардинского округа Терской области / А.И. Дроздовский // Медицинский сборник, издаваемый Императорским Кавказским медицинским обществом. – Тифлис, 1870. – № 9. – С. 51.
191. Дубровин, Н.Ф. Черкесы (Адыги) / Н.Ф. Дубровин. – Краснодар: Изд-е Общества изучения Адыгейской автономной области, 1927. – 108 с. – Текст: непосредственный.
192. Езеев, А.А. Цейский курорт и его климатолечебные факторы / А.А. Езеев. – Дзауджикау: Ир, 1935. – 78 с. – Текст: непосредственный.
193. Жогишев Султан бек (Сослан бек) ( – после 1891). – URL: [http://rodoslovnaya.org/ru/wiki/index/index/page\\_id/299293/name/Персональные+страницы%3АЖогишев+Султан+бек+%28Сослан+бек%29?cm\\_hash=ff393af5b90490e4d05b0c7fd94e3e86](http://rodoslovnaya.org/ru/wiki/index/index/page_id/299293/name/Персональные+страницы%3АЖогишев+Султан+бек+%28Сослан+бек%29?cm_hash=ff393af5b90490e4d05b0c7fd94e3e86) – Текст: электронный. (Дата обращения: 01.09.2025)
194. Журнал «Пятигорский листок». – № 8. – 1905.
195. Заблудовский, П.Е. Пути развития общественной медицины / П.Е. Заблудовский. – Москва: Издательство ЦОЛИУВ, 1970. – 82 с. – Текст: непосредственный.
196. Записки Кавказского отдела Императорского Русского географического общества. Кн. XIX. – Тифлис: Грузинск. Издат. Товарищества, Мартиросьянца и Шарадзе, 1897. – Текст: непосредственный.
197. Записки Русского бальнеологического общества в Пятигорске: [в 16 т.] / Русское бальнеологическое о-во (Пятигорск). – Пятигорск: Тип. Упр. Кавк. Мин. Вод, 1866–1913.
198. Записки Русского Бальнеологического общества в Пятигорске. – Пятигорск, 1911. – Том XII. – С. 39.
199. Записки Русского Бальнеологического общества. – Т. 14. – № 1–3. – Пятигорск: Типо-литография В. Дзахова и И. Кмита быв. Нагорова, 1913.
200. Затравкин, С.Н. «Клубы» и «гетто» советского здравоохранения / С.Н. Затравкин, Е.А. Вишленкова. – Москва: ШИКО, 2022. – 352 с. – ISBN: 978-5-907348-26-4. – Текст: непосредственный.

201. Захарьин, Г.А. Клинические лекции профессора Г.А. Захарьина. Выпуск 2-й / Г.А. Захарьин. – Москва: Университетская типография, 1893. – 113 с. – Текст: непосредственный.
202. Из истории Карачаево-Черкесии: сборник статей. Труды Карачаево-Черкесского научно-исследовательского института экономики, истории, языка и литературы. Выпуск VII / ред. Д.А. Напсо. – Черкесск: Ставропольское кн. изд-во, 1974. – 383 с. – Текст: непосредственный.
203. Ильин, А.С. Эпидемия холеры в станице Прохладной / А.С. Ильин // Труды Первого съезда кавказских врачей. – Тифлис, 1893. – Т. 1. – Вып. 2. – С. 194–197.
204. Индербиев, М.Т. Очерки истории здравоохранения Чечено-Ингушетии / М.Т. Индербиев. – Грозный: Чечено-Ингушское книжное издательство, 1972. – 178 с. – Текст: непосредственный.
205. Информационный портал «Адыги.ru». – URL: <https://adygi.ru> – Текст: электронный. (Дата обращения: 01.09.2025)
206. Исторический календарь Северного Кавказа за первую половину года (1-е января – 1-е июля) / сост. А.Г. Гурский. – Ставрополь: Типография Губернского Правления, 1906. – Текст: непосредственный.
207. История Кабардино-Балкарской АССР с древнейших времен до наших дней: в 2 т. Т. 1.: История Кабардино-Балкарской АССР с древнейших времен до Великой Октябрьской социалистической революции / [Кабардино-Балкарский науч.-исслед. ин-т при Совете Министров Кабардино-Балкарской АССР; глав. ред. Т.Х. Кумыков]. – Москва: Наука, 1967. – 482 с. – Текст: непосредственный.
208. История Кабардино-Балкарской АССР с древнейших времен до наших дней: в 2 т. Т. 1: История Кабардино-Балкарской АССР с древнейших времен до Великой Октябрьской социалистической революции / [Кабардино-Балкарский науч.-исслед. ин-т при Совете Министров Кабардино-Балкарской АССР; глав. ред. Т.Х. Кумыков]. – Москва: Наука, 1967. – 482 с. – Текст: непосредственный.
209. История медицины Кабардинского округа: события и лица (1858–1899) / А.А. Маслов, А.Б. Карданов, А.О. Шомахов, М.Л. Беров. – Нальчик: «Полиграфсервис и Т», 2005. – 300 с. – Текст: непосредственный.

210. История медицины Нальчикского округа 1900–1917 гг. (часть вторая) / А.А. Маслов, И.А. Мизиев, В.А. Маслов, А.М. Инарокова, И.Л. Семенова; М-во образования и науки РФ, Федеральное образовательное учреждение высшего образования, Кабард.-Балкар. государственный ун-т им. Х.М. Бербекова. – Нальчик, 2016. – 178 с. – ISBN 978-5-7558-0581-0. – Текст: непосредственный.
211. История народов Северного Кавказа (конец XVIII в. – 1917 г.) / А.Л. Нарочницкий, В.Г. Гаджиев, Н.П. Гриценко [и др.]; отв. ред. А.Л. Нарочницкий. – Москва: Наука, 1988. – 659 с. – ISBN: 5-02-009408-0. – Текст: непосредственный.
212. Ицхак, Д. История евреев на Кавказе / Д. Ицхак. – Тель-Авив: Кавкасион, 199-?. – 700 с. – Текст: непосредственный.
213. Кабанов, А.С. Нальчик – столица Советской Кабардино-Балкарии / А.С. Кабанов. – Нальчик: Кабард.-Балкар. кн. изд-во, 1960. – 126 с. – Текст: непосредственный.
214. Кабанов, А.С. Нальчик – столица Советской Кабарды / А.С. Кабанов. – Нальчик: Кабгосиздат, 1950. – 180 с. – Текст: непосредственный.
215. Кабардинцы и балкарцы в составе Кабардинского конного полка в Первой мировой войне 1914–1918 гг. / сост., автор комментариев – О.Л. Опрышко. – Нальчик: Издательский отдел КБИГИ, 2014. – 222 с. – ISBN: 978-5-91766-093-6. – Текст: непосредственный.
216. Кавказские Минеральные Воды: Путеводитель / [Составитель: В.В. Савельева]. – Москва: Профиздат, 1987. – 288 с. – Текст: непосредственный.
217. Кавказские минеральные воды: Пятигорск, Ессентуки, Железноводск, Кисловодск: Иллюстрированный путеводитель на 1902 г. – Санкт-Петербург: Управление Кавказских минеральных вод, 1902. – 109 с. – Текст: непосредственный.
218. Кавказский календарь на 1894 год / Издан по распоряжению Главноначальствующего гражданской частью на Кавказе, при Закавказском Статистическом Комитете, под редакцией Члена того же Комитета, Статского

Советника Е. Кондратенко. – Тифлис: Грузинск. Издательс. Товарищества и М. Мартиросянца, 1893. – 478 с. – Текст: непосредственный.

219. Кавказский календарь на 1905 год / Издан по распоряжению Главногоначальствующего гражданской частью на Кавказе, при Закавказском Статистическом Комитете, под редакцией Статского Советника Е. Кондратенко. – Тифлис: Типография А.В. Кутателадзе, 1904. – 751 с. – Текст: непосредственный.

220. Кавказский календарь на 1911 год / Издан по распоряжению Наместника Его Императорского Величества на Кавказе Канцелярией Наместника по программе Закавказского Статистического Комитета. – Тифлис: Типография Канцелярии Наместника Е.И.В. на Кавказе, казенный дом, 1910. – Текст: непосредственный.

221. Карачаево-Балкарские деятели культуры конца XIX – начала XX в.: избранное в двух томах / Кабардино-Балкарский ордена Почета научно-исследовательский ин-т истории, филологии и экономики; сост., предисл., статьи об авторах и коммент. Т.Ш. Биттировой. – Нальчик: Эльбрус, 1993. – ISBN: 5-7680-1122-6. – Текст: непосредственный.

222. Карстенс, Э.Э. Контрольные анализы Кавказских источников за 1913 год / Э.Э. Карстенс, И.И. Штанге. – Пятигорск: тип. К.К. Кибардина, 1913. – 33 с. – Текст: непосредственный.

223. Карстенс, Э.Э. Материалы по химическому составу минеральных источников Северного Кавказа / Э.Э. Карстенс. – Ленинград: Геол. ком. – 1926. – 18 с. – Текст: непосредственный.

224. Карстенс, Э.Э. Минеральные источники Северной Осетии и перспективы курортного строительства в ней / Э.Э. Карстенс // Известия Северо-Осетинского научно-исследовательского института. – Орджоникидзе, 1932. – Т. 4. – С. 248–268.

225. Карстенс, Э.Э. Опыт исследования радиоактивности Кавказских минеральных вод / Э.Э. Карстенс // Записки Русского бальнеологического общества в Пятигорске. – 1907–1908. – Т. 9. – № 5. – С. 476–520.

226. Кемпинский, Э.В. Из истории народного самоуправления на Кавминводах в декабре 1905 г.: президент «Пятигорской республики» В.А. Кобылин / Э.В. Кемпинский. – Государственная власть и самоуправление: взаимоотношения

и проблемы: Материалы заседания круглого стола, 27 октября 2003 г. – Ставрополь: Пресса, 2003.

227. Кешева, З.М. Курорт Нальчик как территориальный бренд – история становления и развития / З.М. Кешева, Л.А. Хоконова // Вестник Кабардино-балкарского института гуманитарных исследований. – 2019. – № 3 (42). – С. 99–106.

228. Кобылин, В.А. Новый курорт Нальчик и сравнительный обзор климатических станций Черноморья / В.А. Кобылин // Журнал русского общества народного здоровья. – Санкт-Петербург, 1903. – № 5–6. – С. 204–207.

229. Котлярова, М. Живописная Кабардино-Балкария: занимательное путешествие с авторами и героями книг по республике, которую называют жемчужиной Кавказа / Мария и Виктор Котляровы. – 2-е изд., испр. – Нальчик: Из-во М.и В. Котляровых: ООО «Полиграфсервис и Т», 2011. – 409 с. – ISBN: 978-5-93680-396-3. – Текст: непосредственный.

230. Краснов, М.В. Историческая записка о Ставропольской гимназии, составленная М. Красновым / М.В. Краснов. – Ставрополь-Кавказский: Типография Губернского правления, 1887. – 321 с. – Текст: непосредственный.

231. Кулибин, С. Очерк истории развития Кавказских минеральных вод (1717–1895 гг.) / Сост. С. Кулибин, горный инженер; Горный департамент. – Санкт-Петербург: Тип. В. Киршбаума, 1896. – 195 с. – Текст: непосредственный.

232. Курлов, М.Г. Чахотка легких в Томске по данным госпитальной терапевтической клиники Императорского Томского университета / М.Г. Курлов // Известия Томского университета. – Томск, 1905. – Кн. 27.

233. Курорт Нальчик и лечебные местности Кабардино-Балкарской автономной области [Сборник] / Под ред. д-ра Н.Е. Хрисанфова и проф. А.Н. Огильви. – Москва: Представительство Кабардино-Балкарск. Автономной области при Президиуме ВЦИК, 1929. – 174 с. – Текст: непосредственный.

234. Кучевская, Г.О. Заболеваемость натуральной оспой в Кабардино-Балкарии / Г.О. Кучевская // Географическая среда и здоровье населения. – Нальчик, 1970. – С. 259–260.

235. Лобач-Жученко, Б.Б. Марко Вовчок на Кавказе: по следам семейного архива / Б.Б. Лобач-Жученко. – Нальчик: Эльбрус, 1976. – 182 с. – Текст: непосредственный.
236. Макаренко, В.А. Здравоохранение на Северном Кавказе / В.А. Макаренко // Советская медицина на Северном Кавказе. – Ростов на Дону, 1925. – Прил. к № 4. – С. 7–17.
237. Мамбетов Г.Х. Из истории народной терапии Кабардино-Балкарии (XIX – начало XX в.) / Г.Х. Мамбетов, А.А. Маслов // Вопросы этнографии и этносоциологии Кабардино-Балкарии (сборник статей). – Нальчик: [б. и.]. 1981. – С. 18–19.
238. Мамбетов, Г.Х. Из истории народной медицины кабардинцев и балкарцев в XIX – начале XX века / Г.Х. Мамбетов, А.А. Маслов. – Этнография народов Кабардино-Балкарии [сб. статей]. – Нальчик, 1977. – С. 3–35.
239. Мамулянец, С.Г. Отчет за 3 года работы Владикавказского венерологического института / С.Г. Мамусянец // Советская медицина на Северном Кавказе. – Ростов-на-Дону, 1926. – № 10–11. – С. 61–69.
240. Маслов, А.А. Из истории народной медицины Кабардино-Балкарии / А.А. Маслов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 1980. – № 5. – С. 67.
241. Маслов, А.А. Медицина Кабардино-Балкарии в годы Великой Отечественной войны / А.А. Маслов, М.Л. Беров. – Нальчик: Эльбрус, 1985. – 141 с. – Текст: непосредственный.
242. Маслов, А.А. Окружной врач В. Н. Грамматиков (1857–1899) / А.А. Маслов // Славянские чтения: Материалы научно-практической конференции «Взаимодействие национальных культур народов КБР и современная цивилизация». – Нальчик, 1996.
243. Маслов, А.А. Русские врачи в Кабардино-Балкарии во второй половине XIX века / А.А. Маслов // Советское здравоохранение. – 1979. – № 3. – С. 53.
244. Материалы I-го съезда врачей Терской области в январе 1911 г. – Владикавказ, 1911.

245. Меллер, В.И. Полезные ископаемые и минеральные воды Кавказского края / сост. В. Меллер; доп. и исправил по новейшим сведениям М. Денисов. – 3-е изд. – Санкт-Петербург: Горный деп., 1900. – 596 с. – Текст: непосредственный.
246. Мизиев, И.М. История Балкарии и Карачая в трудах Исмаила Мизиева / И.М. Мизиев. – Нальчик: Изд-во М. и В. Котляровых, 2010. – 365 с. – ISBN: 9785936803376. – Текст: непосредственный.
247. Молчанов, Н.С. Ф.И. Пастернацкий: научная, лечебно-педагогическая и общественная деятельность / Н.С. Молчанов // Клиническая медицина. – 1954. – Т. 32. – № 11. – С. 75–81.
248. Мороховец, Л.З. История и соотношения медицинских знаний / Л.З. Мороховец. – Москва: Универ. тип., 1903. – 392 с. – Текст: непосредственный.
249. Москвич, Г.Г. Иллюстрированный практический путеводитель по Кавказу / Г.Г. Москвич. – 15-е изд. – Одесса: Русский Бедкер, 1910. – 434 с. – Текст: непосредственный.
250. Москвич, Г.Г. Иллюстрированный практический путеводитель по Кавказу / Г.Г. Москвич. – 19-е изд. – Санкт-Петербург: ред. «Путеводителей», 1912. – 472 с. – Текст: непосредственный.
251. Мультиановский, М.П. Материалы к вопросу о распространении туберкулеза среди горских народностей Северного Кавказа / М.П. Мультиановский // Советская медицина на Северном Кавказе. – Ростов-на-Дону, 1925. – № 8–9.
252. Нахушев, Х.Т. К истории развития здравоохранения в дореволюционной Кабардино-Балкарии / Х.Т. Нахушев // Ученые записки КБ НИИ. – Нальчик, 1965. – Т. 25.
253. Некролог // Врач. – 1894. – № 48. – С. 1340.
254. Нелюбин, А.П. Полное историческое, медико-топографическое, физико-химическое и врачебное описание Кавказских минеральных вод / Сочиненное Александром Нелюбиным, доктором медицины, ординарным профессором при Императорской Медико-хирургической академии, членом Медицинского совета, коллежским советником и кавалером. – Санкт-Петербург:

В типографии Медицинского департамента Министер. Внутр. дел, 1825. – Текст: непосредственный.

255. Ногмов, Ш.Б. История адыгейского народа, составленная по преданиям кабардинцев / Ш.Б. Ногмов. – Нальчик: Кабард.-Балкар. Кн. изд-во, 1958. – 239 с. – Текст: непосредственный.

256. Ногмов, Ш.Б. История адыгейского народа, составленная по преданиям кабардинцев Шора-Бекмурзин-Ногмовым, дополненная предисловием и исправленная сыном его Еруст-Шора-Бекмурзин-Ногмовым / Ш.Б. Ногмов. – 3-е изд., с изд. 1861 г. – С предисл. и биограф. авт., а также с примеч. и прил. Ад. Берже – Пятигорск: Ерустан-Шора-Бекмурзин-Ногмов, 1891. – 144 с. – Текст: непосредственный.

257. Носов, Н.Ф. Очередные задачи автономных областей Северного Кавказа / Н.Ф. Носов // Советская медицина на Северном Кавказе. – Ростов-на-Дону, 1925. – № 4–5. – С. 3.

258. Обзор деятельности Главного Комитета Всероссийского Земского Союза 1 августа 1914 – 1 февраля 1915 гг. – Москва: [б. и.], 1915. – 414 с. – Текст: непосредственный.

259. Огильви, А.Н. Краткий предварительный отчет о геологических и разведочных работах в 1905 году в пределах кавказских курортов / А.Н. Огильви. – Санкт-Петербург: тип.-лит. К. Биркенфельда, 1906. – 462 с. – Текст: непосредственный.

260. Огильви, А.Н. Минеральные источники района Кавказских минеральных вод и их происхождение: Науч.-попул. очерк / А.Н. Огильви; Гос. центр. Бальнеологич. Ин-т на Кавк. Минеральных водах. – Пятигорск: Севкавказ, 1935 (типо-лит. им. Анджиевского). – 78 с. – Текст: непосредственный.

261. Опрышко, О.Л. На изломе времен... : Документальное повествование / О.Л. Опрышко. – Нальчик: Эльбрус, 1996. – 349 с. – ISBN: 9785768010508. – Текст: непосредственный.

262. Отчет директора Кавказских минеральных вод за лечебный сезон 1904 г. / Пятигорск: Типография А.М. Мануйлова, 1905. – 35 с. – Текст: непосредственный.

263. Отчет Медицинского департамента за 1891 г. / Санкт-Петербург: Тип. Минва внутр. дел, 1894. – 304 с. – Текст: непосредственный.
264. Отчет Особого отдела по предупреждению слепоты за 1896 год / сост. В.Н. Долгановым; под ред. Л.Г. Беллярминова; Попечительство Императрицы Марии Александровны о слепых. – Санкт-Петербург: Типография В.А. Тиханова, 1897. – 48 с. – Текст: непосредственный.
265. Очерки истории санитарной статистики / Под ред. проф. А.М. Меркова. – Москва: медицина, 1966. – 288 с. – Текст: непосредственный.
266. Очерки по истории хирургии в Дагестане / Под ред. заслуж. Деятели науки ДАССР проф. Р.П. Аскерханова. – Махачкала: Дагкнигоиздат, 1960. – 217 с. – Текст: непосредственный.
267. Пантелеев, И.Я. Очерк истории изучения и развития Кавказских минеральных вод / И.Я. Пантелеев. – Москва: Госгеолтехиздат, 1955. – 204 с. – Текст: непосредственный.
268. Пантюхов, И.И. О народном врачевании в Закавказском крае / И.И. Пантюхов // Медицинский сборник, издаваемый Императорским Кавказским медицинским обществом. – Тифлис, 1899. – № 62. – С. 115–195.
269. Папприц, А. Общественные и экономические причины проституции / А. Папприц; пер. с нем. М.В. Кечеджи-Шаповалова, с его предисл. и примеч. – Санкт-Петербург: тип. А.В. Орлова, 1904. – 48 с. – Текст: непосредственный.
270. Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г. [кн. 1–89]. Т. LXVIII. Терская область / под редакцией Н.А. Тройницкого. – Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899–1905. – Текст: непосредственный.
271. Пирожков, В.В. Тифлисский военный госпиталь и его роль в развитии медицины в Закавказье в XIX веке / В.В. Пирожков // Сборник научных работ Окружного военного госпиталя Закавказского военного округа. – Тбилиси, 1959.
272. Полиевктов, М.А. Архивные данные о смерти на Кавказе академика Самуила-Георга-Готлиба-Гмелина (младшего) (По данным Центрархива С. С. Р.

Грузии) / М.А. Полиевктов // Известия Кавказского историко-археологического института в Тифлисе. – 1925. – Т. 3. – С. 133–156.

273. Полиевктов, М.А. Европейские путешественники XIII–XVIII вв. по Кавказу / М.А. Полиевктов; Академия наук СССР, Научно-исследовательский институт кавказоведения им. акад. Н.Я. Марра. – Тифлис: [б. и.], 1935. – 221 с. – Текст: непосредственный.

274. Поляков, В.Ф. Туберкулез как народная болезнь и борьба с ним / Проф. В.Ф. Поляков. – Москва: тип. и цинк. т/д. «Мысль», Н.Н. Меснянкин и К°, 1914. – 64 с. – Текст: непосредственный.

275. Протоколы заседаний Императорского Кавказского медицинского общества. – Тифлис: [б. и.], 1893.

276. Пятигорский листок. – Пятигорск, 1905. – № 336 (март).

277. Розанов, В.В. Семейный вопрос в России. Т. 2. Дети и родители. Мужья и жены. Развод и понятие незаконнорожденности. Холостой быт и проституция. Женский труд. Закон и религия / В.В. Розанов. – Санкт-Петербург: Типография В. Меркушева, 1903. – 516 с. – Текст: непосредственный.

278. Розенквист, А.И. Современное состояние вопроса борьбы с сифилисом в России: очерк (с 4 таблицами) ординатора городской Московской больницы в Москве / А.И. Розенквист. – Москва: Типолитография Товарищества И.Н. Кушнерев и К°, 1903. – 135 с. – Текст: непосредственный.

279. Савенко, П.Н. Кавказские минеральные воды / описанные Петром Савенко, Медико-хирургической академии а. профессором, доктором медицины, разных иноземных ученых обществ членом и проч. – Санкт-Петербург: Типография Ивана Глазунова, 1828. – 221 с. – Текст: непосредственный.

280. Сборник биографий врачей выпуска 1881 г. Имп. Медико-хирургической академии. XXV (1881–1906) 7 ноября. – Санкт-Петербург: тип. М-ва вн. дел, 1906. – 299 с.

281. Святловский, В.В. Кавказские минеральные воды: Во врачебном, историческом, геологическом, этнографическом и др. отношениях: С прил. очерка, как надо пить минерал. воду и купаться в ней: 41 фототип. видов вод и главных

- деятелей / сост. В.В. Святловский, б. врач упр. Кавк. минерал. вод. – Екатеринослав: М.С. Копылов, 1898. – 341 с. – Текст: непосредственный.
282. Северный Кавказ. – Ставрополь, 1892. – 1 ноября.
283. Семенова, И.Л. Борьба с эпидемией холеры в Нальчикском округе Терской области / И.Л. Семенова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2025. – № 3. – С. 171–174.
284. Семенова, И.Л. Охрана здоровья детей дореволюционной России в Кабарде и Балкарии / И.Л. Семенова // Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3. – № 1. – С. 279.
285. Семенова, И.Л. Первые национальные медицинские кадры Кабарды и Балкарии / И.Л. Семенова, Д.А. Шукурова, М.Ю. Забарова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2024. – Т. 26. – № 5. – С. 128–133.
286. Семенова, И.Л. Роль окружного врача А.И. Дроздовского в становлении медицинской службы Терской области с 1860 по 1887 гг. / И.Л. Семенова // Медицина и организация здравоохранения. – 2025. – Т. 10. – № 2. – С. 110–117.
287. Семенова, И.Л. Роль первой женщины – врача Тамбиевой Зейнаб Садыковны в становлении службы охраны детей Нальчикского округа Терской области / И.Л. Семенова // Российский педиатрический журнал. – 2025. – Т. 6. – № 2. – С. 74–76.
288. Семенова, И.Л. Формирование кадрового медицинского потенциала Нальчикского округа Терской области / И.Л. Семенова, Л.Д. Карданова, А.М. Шомахова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2024. – Т. 26. – № 7. – С. 161–166.
289. Серенко, А.Ф. Здравоохранение социалистического общества / А.Ф. Серенко, Г.Н. Соболевский. – Москва: Медицина, 1975. – 312 с. – Текст: непосредственный.
290. Сигрист, А.В. Кумыс и основы кумысолечения / А.В. Сигрист. – Москва: Свердлов. отд-ние Медгиза, 1948 (Свердловск: 5-я тип. треста «Полиграфкнига»). – 211 с. – Текст: непосредственный.

291. Система питания народов Дагестана (XIX–XX вв.): Сборник статей / Отв. ред. М.О. Османов. – Махачкала: Дагфилиал АН СССР, 1990. – 139 с. – Текст: непосредственный.
292. Славянов, Н.Н. История Железноводских минеральных источников и Железноводского курорта / Н.Н. Славянов. – Москва; Ленинград: Изд. и 2-я тип. Изд-ва Акад. наук СССР в Москве, 1950. – 120 с. – Текст: непосредственный.
293. Современная психиатрия: Ежемесячный журнал. Г. 8. – Санкт-Петербург, 1914. – № 1.
294. Соловьев, З.П. Избранные произведения / З.П. Соловьев; под ред. Б.Д. Петрова. – Москва: Медгиз, 1956. – 476 с. – Текст: непосредственный.
295. Ставрополь в описаниях, очерках, исследованиях за 230 лет / Под ред. проф. В.А. Шаповалова, проф. К.Э. Штайн. – Ставрополь: Издательство Ставропольского государственного университета, 2007. – 1344 с. – ISBN: 5-88648-558-9. – Текст: непосредственный.
296. Ставропольские губернские ведомости. – Ставрополь, 1870. – № 41.
297. Стародубов, В.И. Концепция федерального атласа «Региональные факторы и особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации» / В.И. Стародубов, А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Здравоохранение Российской Федерации. – 2004. – №6. – С. 3–5.
298. Статистика сифилиса // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. – 1911. – № 1. – С. 29–31.
299. Сухов, Н.В. Здравоохранение в КБАССР [рукопись] / Н.В. Сухов. – Нальчик.
300. Сысин, А.Н. Санитарное состояние России в настоящем и прошлом / А.Н. Сысин // Сб. конференции социальной гигиены Московского университета. – Москва: [б. и.], 1922. – С. 69.
301. Тавлинов, В.П. О курорте Нальчик / В.П. Тавлинов // Труды Съезда по улучшению отечественных лечебных местностей, состоящего под Высочайшим Его Императорского Величества покровительством. – Т. 1. – Вып. 3. – Петроград, 1915. – С. 346.

302. Ткешелашвили, И.С. Краткая история Русской аптеки / И.С. Ткелашвили. – Тифлис, 1905. – Текст: непосредственный.
303. Труды Второго съезда кавказских врачей / Под ред. А.А. Новицкого. – Тифлис, 1901. – Текст: непосредственный.
304. Труды по естественно-историческому и экономическому обследованию Кабарды. Т. 2. Население и землепользование Кабарды / ред. комиссия: пред. Исполкома Каб.-Б. авт. обл. Б.Э. Калмыков, В.С. Муромцев, проф. А.Н. Минин. – Воронеж: издание Обл. исп. ком. Кабардино-Балкарской авт. области 1928. – 191 с. – Текст: непосредственный.
305. Туберкулез и борьба с ним: Справочное руководство для туберкулезных учреждений, здравотделов, врачей и работников по оздоровлению труда и быта трудящихся / Под ред. В.А. Воробьева, В.А. Любарского, В.Д. Маркузона, [и др.]; Отв. ред. Е.Г. Мунблит. – Москва: Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1926. – 572 с. – Текст: непосредственный.
306. Туганов, Р.У. Страницы прошлого: заметки краеведа / Р.У. Туганов. – Нальчик: Эльбрус, 1989. – 203 с. – ISBN: 5-7680-0203-0. – Текст: непосредственный.
307. Тульчинский, Н.П. Пять горских обществ Кабарды / Н.П. Тульчинский // Терский сборник. – Вып. 5. – Владикавказ, 1903. – С. 167–200.
308. Тютюнина, Е. Письма Алехина / Е. Тютюнина // Кабардино-Балкарская правда. – 1975. – 12 августа. – С. 3.
309. Устав Новочеркасского взаимно-вспомогательного общества фельдшеров, фельдшериц и повивальных бабок [Утв. 18 марта 1899 г.]. – Санкт-Петербург: изд. д-ра Б.А. Окса, 1900. – 16 с. – Текст: непосредственный.
310. Фельдшерская мысль: Журн., посвященный обществ. медицине, гигиене, санитарии и вопросам фельдшерско-акушерского образования быта и права. Орган Ростовск. н/Д о-ва фельдшеров, фельдшериц и акушерск. изд. Правл. этого О-ва. – Ростов н/Д, 1913-1914.

311. Фоменко, В.А. Об истории и памятниках селений Абуковых второй половины XVIII – начала XX в. / В.А. Фоменко, В.С. Яновский // Электронный журнал «Кавказология». – 2021. – № 3. – С. 12–43.
312. Фрезе, А.У. Краткий курс психиатрии. Лекции, читанные при Императорском Казанском университете / А.У. Фрезе. – Санкт-Петербург: Издание Карла Риккера, 1881. – 351 с. – Текст: непосредственный.
313. Хан-Гирей. Записки о Черкесии / Хан-Гирей; вступ. статья и подгот. текста к печати В.К. Гарданова и Г.Х. Мамбетова. – Нальчик: Эльбрус, 1978. – 333 с. – Текст: непосредственный.
314. Хрисанфов, Н.Е. Курортные перспективы Дагестана и Талгинские сероводородные минеральные воды / Н.Е. Хрисанфов // Курортное дело. – 1926. – № 11. – С. 27–46.
315. ЦГА РСФСР-А, ф. Канцелярия нач. Терской обл., 1892–1893 гг. Д. 209. Л. 3–4.
316. ЦГИА Республики Грузия. Ф. 504. Оп. 1. Ед. хр. 642.
317. Центральный архив Кабардино-Балкарской АССР (Нальчик). Путеводитель / [Предисл. В.И. Горбатовской]; Арх. отд. при Совете Министров Кабард.-Балкар. АССР, Центр. гос. архив Кабард.-Балкар. АССР. – Нальчик: Эльбрус, 1972. – 146 с. – Текст: непосредственный.
318. Чеботаев, Н.П. Курорты Ингушской автономной области и перспективы их развития / Н.П. Чеботарев // Известия Ингушского научно-исследовательского института. – Владикавказ, 1929. – С. 128–129.
319. Чернышев, Ф.Н. Краткий очерк деятельности Геологического Комитета с 1903 года и задачи будущей его деятельности / Ф.Н. Чернышев // Труды второго Всероссийского съезда деятелей по практической геологии и разведочному делу. Выпуск 1. – Санкт-Петербург: Типо-литогр. К. Биркенфельда, 1913. – С. 23.
320. Чернявский, И.С. Кавказ в течение 25-летнего царствования императора Александра II (1855-1880) / И.С. Чернявский. – Санкт-Петербург: изд. при содействии Воен.-учен. Ком. Гл. штаба, 1898. – 61 с. – Текст: непосредственный.
321. Чехоева, И.А. Социальная политика Советской власти на Северном Кавказе в 1917–1924 гг.: на материалах Терской республики и Горской АССР: дис. ... канд.

- ист. наук: 07.00.02 – Отечественная история / Чехоева Ирма Александровна; Сев.-Осет. гос. ун-т им. К. Л. Хетагурова. – Владикавказ, 2001. – 201 с.
322. Чингизоглы, А. Родословная Гаибовы / А. Чингизоглы. – Баку: Сой, 2005. – С. 25. – Текст: непосредственный.
323. Чудовский, К.И. Медицинская помощь населению Терской области / К.И. Чудовский / Материалы I-го съезда врачей Терской области в январе 1911 г. – Владикавказ, 1911. – С. 16–29.
324. Шаханов Абай Шаулухович // Литературная Кабардино-Балкария. – 2007. – № 4. – С. 140–142. – URL: <http://www.smikbr.ru/2007/journals/litkb/07-08-2007.pdf> – Текст: электронный. (Дата обращения: 01.09.2025)
325. Шаханов, Т.Б. Записки краеведа: воспоминания, очерки, статьи, эссе / Т.Б. Шаханов. – Нальчик: Эльбрус, 2004. – 136 с. – ISBN: 5-7680-1964-2. – Текст: непосредственный
326. Шеретлоков, Т.С. Народное врачевание / Т.С. Шеретлоков // Кабардинская автономная область. К 1-ой годовщине автономии. – Нальчик, 1922. – С. 107–111.
327. Шогенова, В.Ш. Здравоохранение в Кабардино-Балкарии / В.Ш. Шогенова. – Нальчик: Кабардино-Балкар. кн. изд-во, 1966. – 127 с. – Текст: непосредственный.
328. Шогенова, В.Ш. Здравоохранение в Кабардино-Балкарии и перспективы его развития: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Шогенова Вера Шахимовна; Второй Моск. гос. мед. ин-т им. Н. И. Пирогова. – Москва, 1969. – 20 с.
329. Штебер, Э.А. Ачалукские минеральные воды и лечебные грязи Ингушетии / Проф. Э.А. Штебер. – Владикавказ: Плановая комиссия Автономной области Ингушетии, 1927 (гос. тип. Ингушетии). – 32 с. – Текст: непосредственный.
330. Шульева, Н. Год работы охраны материнства и младенчества в Грозненском округе / Н. Шульева // Советская медицина на Северном Кавказе. – 1926. – № 5. – С. 84–88.
331. Шульц, А.В. Призрение помешанных в России / А.В. Шульц // Архив судебной медицины и общественной гигиены. – Санкт-Петербург, 1865.

332. Этлингер, Н.Э. Бугорчатка в грудном возрасте / Д-р Н.Э. Этлингер, орд. Воспитат. Дома в С.-Петербурге. – Санкт-Петербург: Журнал «Практическая медицина», 1908. – 155 с. – Текст: непосредственный.
333. Якимов, П.И. Отделение душевно-больных Владикавказского военного госпиталя за первое пятилетие своего существования (1894–1898 г.г.) / П.И. Якимов // Медицинский сборник, издаваемый Императорским Кавказским медицинским обществом. – Тифлис, 1899. – № 62. – С. 217–295.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

Таблица А.1 – Количество лечебных учреждений и медицинских работников в Терской области

<b>1882 год</b>		
1	Врачи	161
2	Фельдшеров	289
3	Акушеров (повивальных бабок)	85
<b>1911 год</b>		
1	Врачи	150
2	Фельдшеров	279
3	Акушеров (повивальных бабок)	56
4	Военных госпиталей	11
5	Больниц и приемных отделений	17
6	Аптеки	34

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б**

Таблица Б.1 – Структура медицинской службы Терской области в 1888 г.

1	Областной врач	1
2	Помощник областного врача	1
3	Старший делопроизводитель (врач)	1
4	Старший врач отдела	3
5	Младший врач отдела	3
6	Окружной врач	4
7	Городовой врач	5
8	Участковый врач	2
9	Фельдшера	16
10	Акушерки	9
11	Медицинский персонал по вольному найму	59
12	Вольнопрактикующие врачи	20

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица В.1 – Расходы из общевоинского капитала на медицинское обслуживание в 1905 г. казачеством Терской области

1	Содержание медиков, ветеринаров и повивальных бабок	52 024 рублей
2	Содержание войсковых больниц, аптек, оспенных телятников и пр.	3 220 рублей
3	Перевозка больных	810 рублей
4	Лечение войсковых больных, а также освидетельствование неспособных к службе в заведениях постороннего ведомства	5 020 рублей
5	Расходы по борьбе с эпизоотиями	517 рублей
6	Содержание станций для предохранительных сибирезвенных прививок и бактериологических исследований	260 рублей
7	На лечение офицеров и классовых чинов как войскового, так и не войскового сословия на Пятигорской группе Кавминвод	517 рублей
<b>Итого:</b>		<b>69 093 рубля</b>

**ПРИЛОЖЕНИЕ Г**

Таблица Г.1 – Финансовые расходы на сельско-врачебную деятельность по Нальчикскому округу Терской области в 1909 г.

1	Содержание окружного и участковых фельдшеров и переводчика при приемном покое	1 384 рубля
2	Пособие, в виде наград фельдшерам	90 рублей 25 коп.
3	Медикаменты, перевязочный материал и хирургические инструменты	1 687 рублей 35 коп.
		<b>Итого: 3 161 рубль 60 коп.</b>

**ПРИЛОЖЕНИЕ Д**

Таблица Д.1 – Финансовые поступления на сельско-врачебную деятельность по Нальчикскому округу Терской области в 1909 г.

1	В счет подлежащей платы за год от населения по числу дымов	4 689 рублей 50 коп.
2	Поступило от окружного врача Нальчикского округа оставшихся от аванса	27 рублей 37 коп.
		<b>Итого: 4 716 рублей 87 коп.</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Таблица Е.1 – Смета на содержание Кабардино-Горской лечебницы в 1912 г.

1	Продовольствие больным	1 098 рублей
2	Продовольствие персоналу	36 рублей
3	Отопление	216 рублей
4	Освещение	315 рублей
5	Стирка белья для приемного покоя	64 рублей
6	Пополнение и ремонт госпитальных и хозяйственных принадлежностей с доставкой	276 рублей
7	Духовная треба	20 рублей
8	Мелкие хозяйственные расходы	120 рублей
9	Медикаменты (6 коп. рецепт.)	700 рублей
10	Канцелярские и прочие расходы	40 рублей
11	Расходы на содержание усадьбы	105 рублей
12	Содержание персонала: врач	200 рублей
13	Содержание персонала: фельдшер	480 рублей
14	Содержание персонала: акушерка	480 рублей
15	Содержание прислуги: мужской	396 рублей
16	Содержание прислуги: женской	120 рублей
17	Содержание прислуги: сиделка	120 рублей
<b>Итого:</b>		<b>5 312 рублей</b>

**ПРИЛОЖЕНИЕ Ж**

Таблица Ж.1 – Показатели рождаемости и смертности в Терской области на 1911 г.

1	Рождаемость	45 на 1000 жителей
2	Смертность	28,7 на 1000 жителей
3	Родилось в Нальчикском округе	4561 человек
4	Умерло в Нальчикском округе	2701 человек

**ПРИЛОЖЕНИЕ И**

Таблица И.1 – Соотношение населения и медицинского обеспечения Нальчикского округа Терской области

	<b>1911 г.</b>	<b>1925 г.</b>	<b>1965 г.</b>
Количество населения на одного врача	102	7858	561
Количество населения на одного среднего медработника	394		145
Число больничных коек на тысячу человек населения	12 835	6 024	7,35