

ИСТОРИЯ, ЭТНОЛОГИЯ И АРХЕОЛОГИЯ**Средневековая и новая история**

УДК 61 (091) (470.64)

DOI 10.31143/2542-212X-2020-1-42-66

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В БАЛКАРИИ XIX – НАЧАЛА XX ВЕКА**Х.К. ГЕГРАЕВ, М.И. БАРАЗБИЕВ, С.С. АПАЖЕВА**

*ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»
360004, КБР, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173*

E-mail: gegra70@mail.ru, muslim1971@yandex.ru, svetlana.apageva@mail.ru

Аннотация. Цель статьи – показать, опираясь на фольклорные материалы, архивные документы и материалы исторической публицистики, подверженность населения балкарских горских обществ различным заболеваниям, попытки противодействия им как народными средствами, так и с помощью профессиональной медицинской помощи, становление которой началось в данном регионе со второй половины XIX в., когда Российская империя окончательно закрепила здесь свое политико-административное, социально-экономическое и культурное влияние. В случае с Балкарией это было сопряжено с дополнительными трудностями естественного, природно-географического характера – условиями высокогорья и отдаленности от административных центров Нальчикского округа и Терской области. Несмотря на это, представители местной российской администрации, особенно при вспышках тех или иных болезней, предпринимали значительные усилия для оказания медицинской помощи жителям горских обществ, что способствовало, наряду с выработанной физической устойчивостью организма аборигенных жителей высокогорья, снижению уровня их заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: Балкария; высокогорье; заболеваемость населения; эпидемии; медицинская помощь; медицинская и демографическая статистика.

MORBIDITY OF THE POPULATION, FORMATION OF MEDICAL CARE AND MEDICAL STATISTICS IN BALKARIA IN 19TH - THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY**H.K. GEGRAEV, M.I. BARAZBIEV, S.S. APAZHEVA**

*FSBEI of HE “Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov”
360004, KBR, Nalchik, Chernyshevsky st., 173*

E-mail: gegra70@mail.ru, muslim1971@yandex.ru, svetlana.apageva@mail.ru

Abstract. The goal of this article is to show the susceptibility of the population of the Balkarian mountain societies to various diseases, attempts to prevent them with folk remedies and with the help of professional medical care, the formation of which began in the region from the second half of XIX c. relying on folklore materials, archival documents and historical journalism materials, when the Russian Empire finally consolidated its political-administrative, socio-economic and cultural influence. In the case of Balkaria faced additional difficulties of a natural-geographical nature – the conditions of ridges and remoteness from the administrative centers of the Nalchik district and the Terek region. Despite this, representatives of the local Russian administration, especially during outbreaks of various diseases, made significant attempts to provide medical assistance to residents of mountain communities, which contributed to the reduction of their morbidity and mortality, along with the developed physical stability of the body of indigenous inhabitants of the highlands.

Keywords: Balkaria; mountains; the incidence of the population; epidemics; health care; medical and demographic statistics.

Проблемы заболеваемости населения, становления медицинской помощи и медицинской статистики в Балкарии XIX – начала XX в. являются малоизученными в историческом балкарведении. В то же время, их исследование позволяет глубже понять процессы адаптации высокогорного этноса к природно-климатической среде своего проживания, влияния на него эндогенных и экзогенных факторов, народных методов профилактики и лечения болезней, а также роль русской администрации в становлении системы медицинской помощи, демографической и медицинской статистики. К тому же современный общественный дискурс также демонстрирует сохраняющуюся актуальность проблемы оказания доступной и качественной медицинской помощи, особенно в отдаленных районах страны, как важнейшего фактора предотвращения депопуляции, особенно если мы говорим про малочисленные народы.

Проблемы заболеваемости, народных методов их профилактики и лечения, становления профессиональной медицинской помощи в балкарской среде пока не стали предметом специального монографического исследования, но при этом нашли отражение в некоторых трудах по исторической этнологии [Карачаевцы... 2014: 663-668] и историческому краеведению [Маслов и др. 2005]. Цель данной статьи – показать, опираясь на фольклорные материалы, архивные документы и материалы исторической публицистики, подверженность населения балкарских горских обществ различным заболеваниям, попытки противодействия им как народными средствами, так и с помощью профессиональной медицинской помощи, становление которой началось в данном регионе со второй половины XIX в., когда Российская империя окончательно закрепила здесь свое политико-административное, социально-экономическое и культурное влияние.

При всей противоречивости сведений о населении Балкарии конца первой трети XIX века, мы полагаем, также, как и ряд других исследователей [Азаматов 1968; Битова 1997], что эти сведения показывают сокращение числа жителей горских обществ по сравнению с концом XVIII – началом XIX вв. под

воздействием сильных экзогенных факторов – эпидемии чумы и усилением колонизаторской политики царизма на Центральном Кавказе.

На Северном Кавказе чума свирепствовала в течение 1804-1812 годов [Лавров 1969: 83], нанеся большой людской урон. Однако эти события не нашли должного отражения в письменных источниках того времени, а в большей мере воплотились в устном народном творчестве. Об этой проблеме писал Л.И. Лавров, но только относительно периода до XIX в. и вообще всех стихийных бедствий, происходивших до того на Северном Кавказе: «В то время как фольклор народов Северного Кавказа содержит немало рассказов о чуме, холере и разрушительных явлениях природы, исторические источники почему-то обходят эту тему молчанием. Это неоправданно, так как стихийные бедствия и моровые болезни оказывали огромное влияние на экономическую, демографическую (курсив наш – Г.Х.) и политическую ситуацию в крае» [Лавров 1984: 65].

Весь трагизм потерь, пережитый карачаево-балкарским народом во время эпидемий чумы и холеры, нашёл своё отражение в цикле старинных песен под названием «Эмина» (в переводе – «чума»). В одной из них говорится: «От множества умерших не находим / Места для могил / Как ни спросим, нет села, куда бы не зашла эмина... / Наши старики гибнут, падая как скошенная трава / Как нашла нас эмина? / Проклятая эмина, что теперь она сделает? / Все наши люди умерли» [Старинные... 1993: 116]. В другой песне из этого цикла – «Урусбиевы (Вторая эмина)», – говорится: «Кто пойдёт расскажет нашу историю / Старикам, охраняющим *ныгыш* (место аульного схода – Г.Х.) В Большом Баксане?.. / Смотрим вокруг, ничего не видим, кроме гор / Жаловаться некому, мы не знаем, что делать / Не будь эмина, от других болезней мы не умираем» [Старинные... 1993: 117, 119]. В третьей песне даже содержится уточнение: «Не эмина (т.е. не чума – Г.Х.) уничтожила село, а холера (балк. – ёлет) / Доведя до сумасшествия умные головы» [Старинные... 1993: 121].

Правда Л.И. Лавров, напротив, поправляя кавказоведа второй половины XIX в. К.Ф. Гана, пишет: «Эмина», то есть чума, конечно, а не холера, как думает К.Ф. Ган, произвела страшное опустошение на Северном Кавказе в течение 1804-1812 гг.» [Лавров 1969: 83].

Из приведённых текстов песен видно, что в народе чума воспринималась как болезнь, пришедшая извне, с которой горцам ранее не приходилось сталкиваться, и что другие болезни не приводили к такой высокой смертности. Не случайно слово «эмина» вошло в ряд пословиц, поговорок, проклятий и идиоматических выражений балкарцев и карачаевцев. И, наверное, во многом с подобного рода моровыми болезнями связано бытование в карачаево-балкарском языке выражения «Ёлюмлю жыл» – Год высокой смертности. Как показывают материалы устного народного творчества балкарцев – песни трагического содержания: «О великой скорби в Большой Балкарии», «Горькая песня Чегема», «Холера в Безенги» – эпидемии конца XVIII – начала XIX вв. затронули все общества Балкарии [Малкондуев 2001: 78-82].

В литературе встречаются несколько противоречивые даты окончания эпидемии на территории Балкарии. Например, Ф.И. Леонтович в своём труде «Адаты кавказских горцев», составленном в 1844 г., такой датой считает 1807 год [Леонтович 1882: 275]. С последствиями эпидемии он связывает понижение калыма среди сословий балкарского общества: у таубиев с 600 рублей серебром до 500 (за вдову 300 рублей); у каракишей с 300 рублей до 220 (за вдову – 150 рублей). Очевидно, что такая мера была связана не только с подрывом материального благосостояния народа в результате эпидемии, но и с необходимостью активизации брачных связей для компенсации людских потерь. В другом документе того времени, представляющим собой выписку из донесения поручика Туганова, датированного июнем 1809г., рассказывается о результатах поездки князя Кучука Джанхотова с группой людей в ущелья Балкарии с целью обследования ситуации с эпидемией: «Все посланные с ним (с князем К. Джанхотовым – Г.Х.) съехались через несколько дней, и оказалось, что язва во многих местах действуя, свирепствует в сильной степени в горах, называемых Чегемскими, смежных с Кабардою со стороны хребта Кавказских гор, где он сам был. Упомянутый владелец Джанхотов сознался Тоганову, что зараза хотя слабее прежнего, но существовала в течение зимы почти непрерывно в отдалённых к горам селениях» [Из документальной... 2000: 242]. И.М. Шаманов и А.И. Мусукаев в своём исследовании, посвящённом трагической истории карачаевского селения Джамагат, также отмечают, что именно 1809 год был роковым для его жителей, «поскольку уже конец 1809 года характеризуется как начало отступления эпидемии на Северном Кавказе, хотя она и продолжалась вплоть до 1812 года» [Шаманов, Мусукаев 1980: 111].

Как известно, эпидемия чумы периодически вспыхивала в странах средневековой Европы, но с XVIII в. на её Западе она смягчается, оставаясь угрожающей в Восточной Европе, и достигнув в 1770 году Москвы. И каждый раз, как пишет Бродель, болезнь особенно сильно поражает детей до одного года, и, как правило, больше женщин, чем мужчин [Бродель 1986: 98-99]. Он же в числе главных причин эпидемий того времени называет демографическую: «Растущее население обнаруживает, что его отношения с пространством, которое оно занимает, с теми богатствами, какими оно располагает, изменились. Попутно оно преодолевает «критические точки», и каждый раз вся его структура оказывается под угрозой. Короче говоря, движение никогда не бывает простым и однозначным: возрастающая демографическая перегрузка нередко заканчивается – а в прошлом неизменно заканчивалась – тем, что возможности прокормить людей оказываются недостаточными. Эта истина, бывшая банальной вплоть до XVIII в. ...И тогда определённый предел повышения благосостояния оказывается непреодолим. Ибо, усиливаясь, демографические подъёмы влекут за собой снижение уровня жизни, они увеличивают и без того всегда внушительное число недоедающих, нищих и бродяг. Эпидемии и голод – последний предшествует первым и сопутствует им – восстанавливают равновесие между количеством ртов и недостаточным питанием, между спросом и предложением рабочей силы, и эти очень жестокие коррекции образуют сильную сторону эпохи Старого порядка <...>. Но по

правде чума – лишь одна из болезней среди множества других. Она примешивается к их странствиям и к частому заражению ими благодаря социальной скученности, крупным скоплениям людей, в которых болезнь затаивается и дремлет, а потом в один прекрасный день происходит новая её вспышка» [Бродель 1986: 42-43, 93].

Выше было отмечено, что именно к рубежу XVIII-XIX вв. в балкарских обществах, также как и в других этнических общностях Северного Кавказа, была достигнута высокая плотность населения, которая вкупе с его низким санитарно-гигиеническим уровнем того времени, могла стать катализатором вспышек эпидемии. К тому же, здесь с человеком традиционно соседствовал такой бич его хозяйства, как суслики (балк. *жубуран*), являющиеся в этом регионе основным носителем возбудителя чумы [Жданов 1964: 257].

30-е годы XIX века и последующие десятилетия уже были отмечены естественным приростом населения балкарских обществ, когда в силу должны были вступить механизмы демографической компенсации (о чем будет сказано ниже). В исторической демографии известно, что «после эпидемий, когда погибала значительная часть населения, обычно довольно скоро заметно возрастала рождаемость и снижалась смертность. Первое, несомненно, было результатом явлений компенсационного порядка, характерных в периоды после войн, эпидемий, второе – большей продолжительностью жизни выжившего, так сказать, иммунизированного населения» [Авербух 1967: 137].

В июне 1849 г. начальником Центра Кавказской линии князем Эристовым было сделано предписание «приставу Балкарских народов Господину Войсковому Старшине и Кавалеру Хоруеву», содержащее целую программу статистического исследования, где, среди прочего, необходимо было составить «список аулов с показанием примерного числа душ обоего пола в каждом; показать приблизительное число лошадей, овец и рогатого скота, с означением выгод, получаемых жителями от скотоводства; о количестве умирающих и рождающихся средним числом в год приблизительно» [УЦГА АС КБР. Ф. И-16. Оп. 1. Д. 998. Л. 1об.]. Через год, в июне 1850г., генерал Эристов советовал приставу Хоруеву, что поскольку «гласное собрание этих сведений может породить между азиатцами превратные толки и дать неблагонамеренным людям случай воспользоваться легковерием некоторых из жителей, то прошу Вас наблюдности при этом крайнюю осторожность, которая бы не допуская волнения умов, могла бы удовлетворить требованию дела, чего тем возможнее достигнуть, что Вы конечно уже имеете у себя многие по сему предварительные данные, значительно облегчающие это поручение окончательном его исполнении» [УЦГА АС КБР. Ф. И-16. Оп. 1. Д. 998. Л. 6 об., 7]. На данном циркуляре стояла пометка «секретно». Как следует из документа, процитированные предписания были исполнены к 10 августа 1850г., что нашло отражение в «Ведомости о числе дворов и душ обоего пола ... скота и лошадей и овец состоящих у жителей горских народов в распоряжении пристава Войскового Старшины Хоруева находящихся» [УЦГА АС КБР. Ф. И-16. Оп. 1. Д. 998. Л. 6 об., 7]. Суммируя данные «Ведомости...» по отдельным обществам, получаем общую численность населения – 8870 душ обоего пола,

проживавших в 977 дворах. На один двор в среднем тогда приходилось 9,1 жителей, в том числе в балкарском обществе – 10,3, в Безенгиевском – 8,7, в Чегеме – 9,1, в Хуламе – 8,7, в Баксане – 4,6, в Курхужане (Гюрхожан – Г.Х.) – 2,5 человека. Обращает на себя внимание существенное преобладание женщин над мужчинами – на 9,8 % (54,9:45,1). Такую разницу можно было бы отнести за счёт недоучёта мужского населения, отличающегося большей мобильностью, особенно при занятии отгонным скотоводством, но такую же существенную диспропорцию в соотношении полов мы наблюдаем среди родившихся: женского пола родилось на 5,2 % больше, чем мужского, тогда как более характерным в демографии считается обратное. Типичным здесь является только преобладание смертных случаев среди мужчин над таковыми у женщин на 9,4 %. Исчисленные нами уровень рождаемости (42,8⁰/₀₀) и смертности (34,8⁰/₀₀) соответствовали очень высоким уровням [Казьмина, Пучков 1994: 21-22], что дало невысокий естественный прирост населения за год в 0,8 %. Такое соотношение (высокая рождаемость – высокая смертность – малый прирост) характерно для традиционного типа воспроизводства населения и, в частности, для крестьянского населения эпохи феодализма [Авербух 1967: 127, 207], но насколько это было присуще всей демографической истории балкарцев достаточного периода, мы не можем сказать ввиду отсутствия достаточно регулярных сведений о движении населения за указанный период. Как уже говорилось, сведения о демографических процессах среди населения, принадлежавшего к иным, чем православие, вероисповеданиям, начали централизованно собираться лишь с 1840-х годов. Поэтому, мы можем предположить, что ведомость, составленная Хоруевым, является одной из первых такого рода, где нашли отражение данные о рождаемости, смертности и половом составе населения Балкарии при всей их возможной неполноте и неточности. Эта ведомость также показывает, что на тот момент в Балкарии на каждые 100 жителей приходилось 20 лошадей, примерно 190 голов крупного рогатого скота и около 950 овец. Здесь, как и в дальнейшем, мы приводим абсолютные и относительные количественные показатели скота, поскольку для балкарцев он являлся главнейшим ресурсом жизнеобеспечения, который не мог не находиться во взаимосвязи с воспроизводством населения.

За 1859 г. мы имеем заслуживающее внимание свидетельство о случае вспышки в высокогорном ауле Безенги болезни, которую тогда определили как сапарозная перемежающаяся лихорадка [УЦГА АС КБР. Ф. И-2. Оп. 1. Д. 113. Л. 1-1об., 13-13об., 14]. В течение нескольких дней от неё умерло 15 человек. Как писал в своём рапорте начальнику Кабардинского округа полковнику князю Орбелиани старший лекарь Кавказского Сапёрного 2-го батальона Станкевич, «...болезненность в ауле Безенги и смертность в настоящем случае сравнительно с народонаселением аула, местоположением его и примерами смертности многих годов такова, что могла напугать жителей аула и принять болезнь за эпидемическую тем более, что *как жителям гор им может быть ни разу и не случалось видеть опасных для жизни явлений сапарозной перемежающейся лихорадки*» (курсив наш – Г.Х.) [УЦГА АС КБР. Ф. И-2. Оп. 1. Д. 113. Л. 13об.]. Её причины Станкевич видел в сильной жаре летом того

года, какой не помнили, как он пишет, самые старые люди аула. Дневная жара сменялась довольно низкой температурой ночью, а также сюда добавлялись, по его мнению. гниение растительных веществ, недостаток движения воздуха, скудная пища и тесные помещения для жилья [УЦГА АС КБР. Ф. И-2. Оп. 1. Д. 113. Л. 1-1об., 13-13об., Л. 14]. В этом документе мы встречаем косвенные свидетельства того, что высокая смертность не была характерна для жителей горной Балкарии.

Здесь мы можем сделать предварительный вывод о том, что по мере усиления в 40-50-е годы XIX в. административного присутствия российских властей на Кавказе вообще и в Балкарии в частности (что выразилось, например, в функционировании в указанные годы института приставов, а в дальнейшем – участковых начальников) наблюдается и усиление интереса этих властей к статистике местного населения, отчего увеличивается достоверность последней, хотя и тогда, и в последующие десятилетия XIX в. сохранялась проблема её систематичности и непротиворечивости. С конца 50-х годов XIX в. Можно говорить о начале организации системы здравоохранения в Кабарде и Балкарии. После создания Кабардинского округа в 1858 г. было организовано медицинское обслуживание местного населения. Впервые вводилась должность окружного врача и фельдшера. Считается, что первым окружным врачом стал доктор медицины, коллежский советник Генрих Фердинандович Шнайдер. Окружной врач находился при окружном начальнике [Маслов и др. 2005: 12]. В течение второй половины XIX в., в качестве окружных врачей, блестяще себя проявили в деле профилактики и излечения от различных болезней у кабардинского и балкарского населения такие русские специалисты, как А.И. Дроздовский, В.С. Баженов, П.Е. Соколовский, В.Н. Грамматиков [Маслов и др. 2005].

Представляют интерес наблюдения, сделанные также в 60-е годы XIX в., об общем состоянии здоровья населения Балкарии и о характерных для него заболеваниях. Так, в статье «О состоянии народного здоровья в Кабардинском округе», опубликованной в августе 1869 г. в газете «Терские ведомости», горский участок (балкарские общества) отмечен как постоянно имеющий самое незначительное число больных, по сравнению с черекским, баксанским и малокабардинским участками [Живая старина 1992: 149]. В то же время, как отмечалось в этой публикации, «горцы, обитающие на высотах, поднятых на несколько тысяч футов над поверхностью моря, в виду снеговых гор, подвержены большею часть года сквозным холодным ветрам, дующим по ущельям и предгорьям, сопровождаемым частыми дождями, с быстрыми переменами в температуре воздуха, в особенности в летнее время. При всей бережливости жителей и привычке их к подобного рода внешним влияниям, только немногие из них свободны от ревматических страданий». Среди болезней, распространённых между кабардинцами и балкарцами, назывались хронические сыпи на коже, чесотка, нарывы, ногтоеды, воспаление подкожной клетчатки, ушибы и раны от холодного и огнестрельного оружия [Живая старина 1992: 149].

В 1863 г. в Балкарию проникла оспа, где «вскоре исчезла, не причинив никакой смертности» [Живая старина 1992: 150]. Весной 1864 г. эпидемия тифозной и возвратной горячек появилась «*между густым народонаселением Чегемского аула в горском участке*» (курсив наш – Г.Х.) и исчезла только с появлением новых морозов. Всего переболело 585 человек (пятая часть народонаселения Чегема), выздоровело 557, умерло 28. Как считали авторы обзора, «смертных случаев было немного». Причины болезней относили на счёт продолжительной и суровой зимы, «что вынуждало горцев оставаться большею частью дома в тесных помещениях» [Живая старина 1992: 150-151]. И, наконец, в 1865 г. та же тифозная горячка посетила все аулы Большой и Малой Кабарды, а в горском участке она была отмечена «в Чегеме, Урусписе и в Балкарии, в Хуламе же и Безенги горячек не было вовсе» [Живая старина 1992: 151]. Таким образом, судя по имеющимся сведениям, несмотря на то, что во второй половине XIX в. в горах Балкарии периодически вспыхивали те или иные болезни, они уже не производили таких массовых опустошений, как это имело место в конце XVIII – начале XIX века, что дало повод наблюдателям того времени говорить о сравнительно низкой заболеваемости и смертности от неё среди жителей Балкарии.

В начале 80-х годов XIX века в Терской области происходят новые административные преобразования. В 1882 году Пятигорский округ ликвидируется и создаётся Нальчикский округ, просуществовавший до 1920 г. В его составе Кабарда и Балкария находились вплоть до создания Горской республики [Административно-территориальные... 2000: 39]. С 80-ми годами XIX века связаны были не только очередные административные преобразования, но и начало нового этапа в развитии демографической статистики и демографической истории балкарцев. В конце XIX – начале XX в. уровень смертности в балкарских обществах находился в пределах очень низкого и низкого, тогда как в целом по Нальчикскому округу в отдельные годы он достигал умеренного уровня. На всем Кавказе в 1901 – 1905 гг. на 1000 населения приходилось 23,3 умерших, а в 1906 – 1910 гг. – 24,5. При этом, показатели смертности населения Кавказа за рассматриваемый период были более низкими по сравнению с соответствующими показателями Европейской России [Рашин 1956: 230-231], в 50 губерниях которой средний коэффициент смертности составлял в 1891 – 1895 гг. – 36,2 ‰; в 1896 – 1900 гг. – 32,1 ‰; в 1901 – 1905 гг. – 31,0 ‰; в 1906 – 1910 гг. – 29,5 ‰ [Рашин 1956: 230-231]. Отдельно у православных и мусульман в 1896-1904 гг. его средний уровень достигал, соответственно, 34,8 ‰ и 27,7 ‰, являясь, в первом случае, очень высоким, а во втором – высоким [Миронов 2003: 207]. В Западной Европе коэффициент смертности в 1891-1900 гг. составил 25,9 ‰, в 1900-1910 гг. – 20,6 ‰.

Таким образом, на рубеже XIX-XX вв. балкарские общества, имея более низкие показатели рождаемости, в то же время имели и более низкий уровень смертности в расчёте на 1000 человек, чем он был в целом по Нальчикскому округу, Кавказу, Европейской России и Западной Европе. В последней демографическая ситуация на протяжении большей части XIX века

характеризовалась постепенным снижением уровня смертности и высокой рождаемостью. Вопрос о том, что первоначально вызывало рост численности населения – снижение смертности или некоторое увеличение рождаемости – остается дискуссионным [Урланис 1985: 31, 63].

Что касается половых различий в показателях смертности, то в балкарских обществах в период 1894-1910 гг. были годы (1900, 1903, 1910), когда женская смертность превышала мужскую, и годы, когда было наоборот (1894, 1896, 1901, 1904, 1906). За 1899 год данные о смертности по полам в документе неразличимы, а за 1909 год исчисленные коэффициенты абсолютно одинаковы и по мужскому, и по женскому полу – 8,9 ‰. В целом по Нальчикскому округу женская смертность превышала мужскую в 1900, 1903, 1904, 1909, 1910 годах. В остальные годы, кроме 1899, по которому нет сведений о естественном движении населения, в Нальчикском округе в целом преобладала мужская смертность. Например, если в 1900 году в Балкарии коэффициент мужской смертности достигал 11,4 ‰, то женской – 13,1 ‰; по Нальчикскому округу эти показатели соответственно были равны 16,5 ‰ и 17,3 ‰. В 1910 году в Балкарии мужская смертность составляла 9,8 ‰, а женская – 11,3 ‰; в Нальчикском округе – соответственно 18,4 ‰ и 18,9 ‰.

Таким образом, в конце XIX – начале XX вв. на территории Балкарии и всего Нальчикского округа окончательно ещё не возобладала устойчивая для XX века тенденция преобладания мужской смертности над женской, характерная для большей части народонаселения мира. Для сравнения отметим, что по расчётам, относящимся к 1897 году, коэффициент смертности у мужчин составлял 34,1; у женщин – 30,6; а общий – 32,3 [Рашин 1956: 204].

Известный отечественный демограф Б.Ц.Урланис подобные факты объяснял тем, что «ещё в конце XIX века большое значение имели биологические факторы, связанные с генеративной функцией женщины. Именно они вследствие низкого уровня лечебной и профилактической медицины того времени приводили к тому, что в отдельные периоды жизни, мужчины, в отношении риска смерти, оказывались даже в более благоприятном положении, чем женщины» [Урланис 1985: 187]. В структуре смертности одними из важнейших показателей являются детская и младенческая смертность. Они оказывают большое влияние на возрастную структуру населения и на среднюю продолжительность жизни членов той или иной этнотерриториальной общности. Младенческая смертность охватывает детей до одного года, однако, данные по ней не нашли отражения в материалах местной статистики за рассматриваемый период. Детская смертность охватывает детей до пяти лет, и данные по ней мы имеем, к сожалению, только за 1894, 1896, 1899 годы. В 1894 году в балкарских обществах 2-го участка Нальчикского округа умерло 88 детей до пяти лет, что составило 34,6% от всех смертей, тогда как в целом по округу этот показатель достигал 45,3% (762 смертных случая в возрасте до пяти лет) [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 296. Л. 6-9, 11]. В 1896 году в балкарских обществах было отмечено 49 смертей среди детей до пяти лет (18,5% от общей смертности), а во всем округе – 427 смертей (34,1% от общей смертности) [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 414. Л. 36, 37]. За 1899 год

мы располагаем данными по детской смертности только по балкарским обществам. В том году было зафиксировано 43 смертных случая [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 456. Л. 1; Д. 458. Л. 1 об; Д. 459. Л. 2; Д. 463. Л. 2; Д. 479. Л. 2; Д. 515. Л. 3] в возрасте до пяти лет, что от общей смертности составило 22,9%. За последующие годы относительно детской смертности мы имеем только предельно краткую информацию из «Обзора к отчету за 1909 год по Нальчикскому округу» о том, что «смертность детей до 5-летнего возраста составляет почти половину всех умерших в Округе в отчетном году, что при условиях жизни простого класса населения является естественным» [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 514. Л. 7].

В Европейской России, по данным за 1908-1910 годы, количество умерших в возрасте до пяти лет составляло почти 3/5 или 60% общего количества умерших. Особенно высокой была смертность детей в грудном возрасте [Рашин 1956: 192]. В 1887-1896 гг. и 1908-1910 гг. в 50 губерниях Европейской России на 1000 умерло в возрасте до пяти лет в среднем соответственно 432 и 389 человек [Рашин 1956: 198].

После 1910 года, и вплоть до двадцатых годов мы, к сожалению, не располагаем сведениями о рождаемости и смертности по Нальчикскому округу. Похожая ситуация была и по всей России, где достоверная информация о движении населения отсутствовала после 1914 года также вплоть до двадцатых годов [Денисенко 1991: 138].

Естественно, что с процессами смертности теснейшим образом связан фактор заболеваемости населения. Сведения о болезнях среди горского населения, особенно если они принимали массовый характер, находили определённое отражение в периодической печати и официальных документах того времени. Хотя, конечно, здесь не приходится говорить о хорошо поставленной статистике заболеваемости при отсутствии развитой сети медицинских учреждений среди горского населения в конце XIX – начале XX века. В указанный период, также как и в предыдущие времена, горские общества периодически посещали различные эпидемические болезни. Например, во второй половине 1892 года в Нальчикском округе была вспышка эпидемии холеры. Однако, как было замечено в публикациях того времени, «на низменностях умирало больше, чем в горах. Наибольший процент смертности наблюдался между кабардинцами, составляющими главный контингент населения этого округа. Заболеваний и смертных случаев между балкарцами или, как их здесь называют, горцами, было немного» [Живая старина 1992: 152]. Исследователями уже нашего времени было установлено, что «суровые условия окружающей среды в высокогорье имеют и положительную сторону. Микроорганизмы – возбудители инфекционных заболеваний, а также животные – их переносчики или промежуточные хозяева – оказываются подвержены действию холода или гипоксии (кислородная недостаточность – Г.Х.). Поэтому такие болезни, которые вызывают значительную смертность, особенно в период раннего детства, реже встречаются в высокогорье. Культурные и социальные факторы внутри высокогорных популяций нередко оказываются

связанными с физическими характеристиками окружающей среды и могут иметь важные последствия для воспроизводства населения» [Клефт 1981: 83].

В августе-октябре 1897 года в ряде сёл Чегемского общества детей поразила эпидемия скарлатины. Тогда же, в Чегемском обществе был назначен участковый фельдшер Ковалёв, а Чегемскому сельскому старшине Муссе Барасбиеву окружным врачом Нальчикского округа Грамматиковым предписывалось «принять к точному и немедленному исполнению» указанные им предохранительные меры против распространения на детях скарлатины, сообщать о вновь заболевших участковому фельдшеру и «оказывать последнему полное содействие при пользовании им больных, давать ему беспрепятственно перевозочные средства для поездок по службе в посёлки Чегемского общества, а также и других, как-то Урусбиевского, Хуламского и Безенгиевского...» [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 409. Л. 74].

Как видно из документов того времени, часть финансирования медицинской помощи жителям горских обществ ложилась на них самих. Так, согласно документу «Сведения о числе жителей и дымов Большой Кабарды и пяти горских обществ Нальчикского округа, с которых должны поступить деньги на сельско-врачебную часть в 1896 г. по 30 коп. с дымов», с 2167 дымов (домохозяйств) пяти балкарских обществ и села Гунделеновское (*балк.* – *Кенделен*) было собрано 650 руб. 10 коп. [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Д. 325. Т. 2. Л. 2]. В рапорте начальнику Нальчикского округа от окружного врача назывались причины, которые, на его взгляд, способствовали распространению скарлатины: «невозможная скученность горцев в своих саклях, постоянное общение здоровых с больными, беспрепятственное посещение заболевших посторонними лицами, часто с детишками на руках и т.п. Жители Чегема народ дикий, не обращающий внимание на очевидную заразительность скарлатины и выше всего ставит свои обычаи и обряды: все посещают больных беспрепятственно с целью обычно принятого в таких случаях соблезнования заболевшим, все навещают умерших для оплакивания и совершения установленной молитвы; женщины захватывают при этом своих детей и проводят продолжительное время у постели больных и у кровати умерших; о выделении заболевших детей от здоровых невозможно думать, так как мера эта признаётся немыслимою; осмотрев всех больных и объяснив дело жителям, я предложил Сельскому Старшине Чегемского общества принять меры к устранению подобного отношения населения Чегема и в особенности отцов и матерей к здоровью своих детей; хоронить последних при возможно меньшем количестве людей, не допускать скопища посторонних лиц во дворе, где имеются больные или умершие; принять возможные меры для дезинфекции белья...» [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 409. Л. 75, 76]. 29 июля 1897 г. старшиной Чегемского общества Мусой Барасбиевым был составлен первый рапорт о появлении скарлатины во вверенном ему обществе, от которой заболел и его сын Исмаил [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Ед.хр. 409. Л. 46]. В течение последующих почти трех месяцев, пока продолжалась эпидемия, им еженедельно составлялись и направлялись в администрацию Нальчикского округа ведомости «О движении эпидемической болезни скарлатины в

Чегемском обществе Нальчикского округа». Согласно ведомостям, с 1 августа по 22 октября 1897 года эпидемия затронула 111 детей, из которых умерло 41 (36,9%), а выжило 70 [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 409. Л. 54-144]. Перед вспышкой скарлатины в Чегемском обществе были зафиксированы случаи заболевания тифом. Так, помощник старшины Чегемского общества Махмуд Аккизов докладывал 14 июля 1897 г. в Управление Нальчикского округа о появлении здесь тифа, которым заболел местный житель Хаджи-Шавай Шаваев и его жена [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Ед.хр. 409. Л. 50]. Как потом докладывал сам старшина общества, – Муса Барасбиев, – с 27 июля по 3 августа 1897 г. новых заболеваний тифа не было, из четверых прежде заболевших выздоровело трое, один продолжал болеть [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Ед.хр. 409. Л. 65].

Как показывают архивные документы, начиная с последнего десятилетия XIX века профилактика заболеваний, медицинская помощь и медицинская статистика в горских балкарских обществах приобретают все более системный характер со стороны русской администрации Нальчикского округа как относительно всего населения, так и отдельных представителей данных обществ, находившихся на государственной службе. Так, в обращении от исполняющего дела областного (Терская обл.) врача М. Михайлова от 9 августа 1896 г., на имя начальника Нальчикского округа, содержится просьба предложить прапорщику милиции Хан-Гирею Келеметову, происходившему из рода чегемских *таубиев* (горских князей), прибыть для освидетельствования состояния его здоровья, причем он должен представить свидетельство о состоянии своего зрения от окулиста [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 358. Л. 24]. В рапорте от 18 сентября 1896 г., в Управление Нальчикского округа, от начальника 2-го участка данного округа Бекмурзина, во исполнение предписания о подаче сведений о душевнобольных, требующих лечения и призрения, сказано, что таковые лица в обществах, населенных балкарцами (Хуламском, Безенгиевском, Чегемском, Балкарском, Урусбиевском и сел. Гунделен) отсутствуют [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 358. Л. 27]. При этом сохранился «Список душевно больных лиц во 2-м участке Нальчикского округа», по каждому балкарскому обществу, за этот же год, в количестве 25 чел., за подписью исполняющего дела начальника 2-го участка Нальчикского округа штабс-ротмистра Бекмурзина [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Д. 358. Л. 36-39]. Однако, 25 августа 1897 г. окружной врач Нальчикского округа коллежский советник Грамматиков, докладывал начальнику округа о том, в поселке Кашхатау имеется душевнобольной (имя и фамилия приводятся) в маниакальном состоянии, требующий помещения в лечебное заведение [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Ед.хр. 409. Л. 77].

Свидетельством озабоченности местных властей вопросами оказания медицинской помощи населению горских обществ является, в частности, ходатайство от 4 февраля 1897 г. начальника Нальчикского округа во врачебное отделение Терского областного Правления, о направлении на постоянное жительство из слободы Нальчик в Чегемское общество фельдшера 2-го участка, который одновременно исполнял обязанности слободского фельдшера,

Михаила Михайлова, с оплатой ему от общества жалования по 300 рублей в год [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Ед.хр. 409. Л. 24]. В итоге в Чегемское общество был направлен участковый фельдшер Ковалев, а Чегемскому сельскому старшине и его помощникам предписывалось: принять к точному и немедленному исполнению всех указанных предохранительных мер против распространения скарлатины; о всех вновь заболевших немедленно сообщать участковому фельдшеру Ковалеву, проживающему в Чегеме; оказывать последнему полное содействие при «пользовании им больных». Причем не только в Чегеме, но и в Урусбиевском, Хуламском и Безенгиевском обществах [УЦГА АС КБР. Ф. И-6. Оп. 1. Ед.хр. 409. Л. 74]. Врачебное отделение Управления Нальчикского округа протоколом от 25 апреля 1897 г. приняло решение учредить новую должность участкового фельдшера, в дополнение к имевшимся по каждому из трех участков Нальчикского округа, в Чегемском обществе, с содержанием ему в год жалования 360 рублей и на наем помещения под участковую аптеку 120 рублей. Это решение объяснялось тем, что горские общества находятся в отдалении от участковых центров, что затрудняет оказание им медицинской помощи [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 435. Л. 41 об.]. А в рапорте старшины Балкарского общества, таубия Анзора Айдаболова, на имя начальника Нальчикского округа говорится о распространении среди детей «болезни горла», то есть скарлатины, от которой с 1 по 11 сентября умерло шесть душ. В связи с чем старшина просил дать распоряжение о командировании участкового фельдшера для оказания помощи заболевшим детям [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 435. Л. 104].

Интересные наблюдения приводятся в рапорте окружного врача Нальчикского округа Грамматикова от 17 ноября 1897 г., на имя начальника округа. В нем он отмечает, что «1) сифилис и другие венерические болезни существуют среди кабардинцев и горцев в сравнительно умеренной степени. Сифилис встречается во всех видах и формах, но вообще редко приходится видеть первичные явления данной болезни на половых органах. Обыкновенно же больные обращаются со вторичными и третичными явлениями. Многие лечатся у разных бабок и так называемых азиатских (кабардинских) врачей. 2) сифилис и другие венерические болезни имеют своим источником обыкновенно русские поселения, станицы и города Терской области. В особенности во время ярмарок, когда масса туземцев ездят туда за покупками или разного рода продуктами для продажи» [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 435. Л. 164]. Есть документы с упоминанием имен народных врачей из среды балкарцев. Так, в рапорте старшины Безенгиевского общества Тенгиза Суншева, на имя начальника Нальчикского округа от 1 ноября 1898 г., говорится о случае сильной болезни всадника 1-й сотни Терской постоянной милиции Умара Хуламханова, которого вылечил житель Балкарского общества Хажи Хуболов, «который много вылечивает и от других болезней, но Хуламханов в настоящее время жалуется на боль груди и ног». На рапорте имеется резолюция: «Дать двухнедельный срок для поправки» [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 435. Л. 308]. В Чегемском обществе имел место случай, разбирательство по которому тянулось с июня 1894 г. по февраль 1895 г.,

связанный со смертью от тяжелой непродолжительной болезни («воспаление желудка и кишек») писаря данного общества Баксануко Балкарокова. По просьбе больного, местный знахарь Маммет Газаев приготовил ему лекарство на основе перемолотого в порошок корня «...одной травы, называемой по-горски (по-балкарски – Х.Г.) аравант». Поскольку название травы дано явно в искаженном виде, пока не представляется возможным идентифицировать ее с каким-либо видом растения. После употребления этого лекарства Балкарокову стало хуже и в течение четырех дней он скончался. Как указывал один из свидетелей из числа местных жителей, Газаев «...кроме лечения ран никаким другим лечением не занимается, и если дал лекарства Балкарокову для рвоты, которые держит для себя самага, то единственно из снисхождения к его настоятельной просьбе и будучи уверен, что от него никакого вреда произойти не могло» [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Д. 317. Л. 48-78 об.]. Спустя много месяцев была даже проведена эксгумация тела Балкарокова, но факт отравления его снадобьем доказан не был. В деле упоминается, в качестве понятого, имя Османа Шахмурзаева, также, в свое время, известного в народе своими знахарскими способностями, – отца одного из классиков балкарской литературы, фольклориста и государственного деятеля советского периода, – Саида Шахмурзаева. Похожий случай, с расследованием деятельности известного местного лекаря из Верхней Балкарии Кизильбека Казакова, имел место в 1926-1927 годах. К. Казакова обвинили в незаконном врачевании, поскольку он не имел медицинского образования и вообще был неграмотным, после смерти местного жителя Шаухала Уянова, который по прибытии из Грузии пожаловался своим близким на боли в животе и голове. Жена Уянова обратилась к Казакову с просьбой дать для мужа так называемую «английскую соль» (по-научному – сульфат магния; лекарственное средство минерального происхождения, с универсальным действием, употребляемое как желчегонное, слабительное, спазмолитическое, успокоительное средство), после принятия которой тот почувствовал себя еще хуже, впал в коматозное состояние и вскоре умер. По итогам следствия, где была даже эксгумация трупа для проведения судебно-медицинской экспертизы, и судебного разбирательства, Казакова признали виновным в незаконном врачевании, но, с учетом почтенного возраста (92 года), наличия большой семьи (7 взрослых членов семьи) и имущественного положения (бедняк), не стал лишать его свободы, но запретил ему заниматься всяким врачеванием. При этом сам Казаков свою вину не признал, поскольку, как считал, не давал рекомендаций больному употреблять английскую соль, а имел ее у себя, поскольку страдал плохим пищеварением. Также он добавил, что еще до революции оказывал помощь односельчанам при вывихах, переломах и глазных болезнях, на что имел разрешающий документ. При Советской власти таким правом он уже не обладал. И, действительно, в данном архивном деле имеется целый ряд свидетельств и удостоверений от правлений различных сельских обществ Нальчикского округа Терской области и Баталпашинского отдела Кубанской области, в которых подтверждаются феноменальные способности Кизилбека Казакова к врачеванию, особенно – глазных болезней. В них приводятся имена и фамилии жителей, которых он

излечил, при чем утверждает, что многие из них страдали слепотой. Такие свидетельства в 80-90-е годы XIX века были выданы правлениями Балкарского, Чегемского, Хуламского обществ, карачаевского аула Карт-Джурт, кабардинских Жанхотова и Кучмазкино, абазинского Бибердовского и еще целым рядом других. Как видно по географии, К. Казаков имел довольно широкую известность, благодаря своим способностям к врачеванию. Примечательно, что, как следует из документов, искусству врачевания Казаков учился у своего отца и даже в этом его превзошел. В 1885 году старшиной Балкарского общества Ш. Шахановым был составлен список лиц, вылеченных от глазной болезни жителем общества Балкарского Кизильбеком Казаковым в течение трех лет. В списке значится 41 человек из разных сельских обществ Нальчикского округа и Баталпашинского отдела [ЦГА КБР. Р-164. Д. 207. Л. 1-53]¹.

Для того времени, применительно к балкарским горским обществам, большой проблемой для оказания профессиональной медицинской помощи была их труднодоступность. Поэтому в служебной переписке должностных лиц Нальчикского округа остро ставится вопрос обеспечения средствами передвижения врачей, обслуживавших горские общества. Так, например, в рапорте от 30 августа 1898 г. начальнику Нальчикского округа от окружного врача Грамматикова, говорится о проблеме передвижения участкового врача Ковалева, обслуживавшего горские общества, сопряженного с обеспечением его лошадьми со стороны местного населения. Приводится случай кражи сбруи, падежа во время долгого перехода с равнины в горы и обратно. Грамматиков в своем рапорте ставит вопрос: «недзя ли купить за счет обществ Чегемского, Хуламского, Безенгиевского и Урусбиевского одну хорошую лошадь с седлом в распоряжение исключительно участкового фельдшера и отпускать ему на содержание этой лошади определенную сумму, избавив население как горское, так и кабардинское от отбывания повинности по выдаче фельдшеру лошади, оставив лишь по-прежнему отпуск проводника для переездов по участку и вьючной лошади один раз в месяц из Нальчика» [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 487. Л. 44].

Вообще личность Василия Николаевича Грамматикова, неоднократно упоминавшегося в вышеприведенных документах, заслуживает отдельного рассмотрения. В 90-е годы XIX в. Он работал окружным врачом Нальчикского округа. По сохранившимся воспоминаниям и архивным документам видно, что это был человек долга и кипучей энергии. Помимо оказания врачебной помощи населению, В.Н. Грамматиков живо интересовался бытом, культурой горцев. Известно, что он и Адрахман Искендеров были первыми, кто добивался разработки молибдена. Благодаря деятельности В.Н. Грамматикова были открыты фельдшерские пункты в Балкарии и Чечне [Этюды... 2007: 276]. Памяти В.Н. Грамматикова, умершего в 1899 г., был посвящен проникновенный некролог, написанный известным балкарским просветителем

¹ Выражаем благодарность к.и.н. Башиеву Азамату Муратовичу за любезно предоставленный архивный источник.

и юристом Басиятом Шахановым, который был опубликован в газете «Казбек»: «23 ноября в Нальчике скончался от чахотки врач Василий Николаевич Грамматиков. Долго не изгладится память о покойном в Нальчикском округе. Это была какая-то кипучая натура, вечно чем-нибудь занятая, над чем-нибудь бьющаяся. ...Последнее время В.Н. заинтересовала разница между типом горцев-таубиев (балкарских князей – Г.Х.) и простых горцев, и он усиленно занялся антропологическими исследованиями, думая найти таким путем ключ к загадке происхождения таубиев, как элемента прошлого. В медицине Вас. Ник. был таким же, как и во всем остальном, нередко скитался неделями по горам, из общества в общество, укоряя фельдшеров и старшин в бездействии, убеждая население не скрывать болезней и относиться с большим доверием к нему и его науке. Страстность, горячность, вносимые им в каждое дело, порождали о нем в туземной среде немало курьезных рассказов, но вместе с тем туземец-дикарь чувствовал инстинктом, что это человек действительно к нему расположенный, и шел охотно со своими болезнями и недугами в знакомую всей Кабарде квартиру «дохтура» в Нальчике. Вечная тебе память, добрый человек, за твою отзывчивость, за сердечность, с которой относился к нам, и за искреннее желание помочь в борьбе с мраком и невежеством аульной жизни» [Этюды... 2007: 276]. Причем отцом автора некролога был Абай Шаулухович Шаханов (в крещении – Александр Дмитриевич Шаханов) – первый среди балкарцев и народов Северного Кавказа представитель, получивший высшее медицинское образование после окончания в 1876 г. Петербургской медико-хирургической академии. Проявивший себя в большей степени как военный медик, он с 1880 по 1882 годы занимался врачебной практикой и медицинским просветительством среди своих соплеменников, отбыв затем на службу на Дальний Восток [Этюды... 2007: 195-196]. Примечательно, что будучи воспитанником Нальчикской школы аманатов, в январе 1859 г., по рекомендации окружного врача, Абай Шаханов, в числе десяти воспитанников этой школы, среди которых были выходцы из кабардинских и балкарских дворянских семей, был отправлен за казенный счет в Пятигорский военный госпиталь лечиться серными минеральными водами по поводу головной чесотки [Маслов и др. 2005: 14].

К числу первых профессиональных врачей не только среди балкарцев, но и народов Северного Кавказа относится сын известного балкарского историка, просветителя, публициста и государственного деятеля Мисоста Кучуковича Абаева – Исмаил Абаев (1888-1928). Он учился в Киевском медицинском институте, участвовал в Первой мировой войне. Первым возглавил здравоохранение в Кабардино-Балкарии после установления Советской власти. Перу И. Абаева принадлежит серия статей, посвященных вопросам медицинского просвещения. Первые его студенческие статьи были опубликованы в газете «Кубанские областные ведомости» и в журнале «Мусульманин» в начале XX века. Они были посвящены поиску путей искоренения различных болезней среди горцев Северного Кавказа [Этюды... 2007: 192]. Важно отметить, что в конце 90-х годов XIX в., в горских обществах появляется должность санитарного попечителя, обязанностью которого было

следить за санитарно-гигиеническим состоянием горных сел. Так, старшина сел. Гунделен (Кенделен) А. Малкаров в своем рапорте за август 1899 г. представил по одному санитарному попечителю на каждый из трех кварталов данного сельского общества [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 487. Л. 76-77]. По другим балкарским сельским обществам, в указанный год, их старшинами также были представлены кандидатуры санитарных попечителей: по аулам Урусбиевского общества – 17 чел.; Чегемского общества – 21 чел.; Хуламского общества – 10 чел.; самого большого Балкарского – 22 чел.; по Хасаутскому сельскому обществу – 2 чел.; по Безенгиевскому обществу – 5 чел., в числе которых по аулу Шики значится основоположник балкарской письменной литературы Кязим Бекиевич Мечиев, пользовавшийся в народе большим личным авторитетом [УЦГА АС КБР. Ф. 6. Оп. 1. Ед.хр. 487. Л. 89-161].

Одним из первых документальных упоминаний об оказании врачебной помощи представителям коренных народов Кабарды и Балкарии, в системе российских медицинских учреждений, является «Список кабардинским народам, находившимся в полковом лазарете Кубанского егерского полка». Документ был составлен в 1855 году. В нем значатся, среди прочих, воспитанники Кабардинской горской школы, – одного из первых учебных заведений в Кабарде и Балкарии, – находившихся на лечении в указанном лазарете. Среди них значится имя Султан-Бека Абаева – будущего первого профессионального скрипача не только из числа балкарцев, но и вообще горских народов Северного Кавказа [УЦГА АС КБР. Ф. И-16. Оп. 1. Ед.хр. 1719. Л. 110].

В начале XX века исследователь балкарского общественного быта Н.П. Тульчинский отмечал, что «горцы до самой глубокой старости пользуются отменным здоровьем, почти никогда не болеют и *большинство доживает до 100 и более лет* (курсив наш – Г.Х.). В 70-80 лет они ещё не считаются старыми людьми, по крайней мере на вид им можно дать не более 50 лет: ни одной седины, зрение и слух остры, ноги крепки и ходки, белые зубы целы и крепки и т.д., поэтому эти старики наравне с молодыми исполняют все работы дома и в поле. В Баксанском ущелье я не везде, а так между прочим, записал поимённо больше 20 человек мужчин и женщин в возрасте от 70 до 120 лет (последний возраст преобладает) и крайне сожалею, что не вёл правильную статистику старческому возрасту во всех пяти горских обществах, чтобы так сказать, этими красноречивыми цифрами подтвердить своё показание» [Тульчинский 1903: 197]. Здесь мы имеем тот редкий для того времени случай, когда литературный источник подкрепляет статистические выкладки.

При популяционной форме высокогорной адаптации (а именно таковую мы предполагаем для населения пяти балкарских обществ, имевшего небольшую численность и компактно расселенного) ведущую роль играют как поведенческие, так и долговременные механизмы приспособления, связанные, в частности, с особенностями функционирования сердечно-сосудистой и легочной системы. Так, обнаружено, что у практически здоровых аборигенов относительно больших высот на фоне умеренного напряжения вентиляции системы дыхания, выявляемого в покое, имеет место существенное увеличение

массы циркулирующих эритроцитов и гемоглобина [Миррахимов, Хамзамулин 1981: 11]. Данный феномен рассматривается как результат адаптации к высокогорной гипоксии, что приводит к минимизации энергетического обмена в тканях и к возрастанию работы транспортных функций – дыхания и кровообращения [Слоним 1981: 23]. Вследствие этого, «на высоте практически отсутствуют тучные люди и, очевидно, отношение жира к весу тела у «горцев» понижено по сравнению с людьми, живущими на уровне моря» [Агаджанян, Миррахимов 1970: 105]. Также одной из существенных физиологических характеристик высокогорных популяций оказывается довольно низкий уровень артериального давления и, связанный с этим, низкий процент сердечно-сосудистых заболеваний [Алексеева 1986: 104].

Как показывает накопленный к настоящему времени большой экспериментальный материал, активная адаптация к одному, казалось бы такому неблагоприятному фактору, как гипоксия, нередко повышает резистентность (сопротивляемость) организма к целому комплексу других факторов, то есть происходит перекрестная адаптация, а значит, повышается и общая устойчивость человека к физическим нагрузкам [Агаджанян, Миррахимов 1970: 102, 111]. «Как бы ни трактовать природу адаптивных черт высокогорных популяций, – подчёркивает Т.И. Алексеева, – следует признать, что эти черты необратимы» [Алексеева 1986: 109].

По мнению исследователей, одним из основных факторов, обеспечивающих относительно высокую устойчивость адаптированных к горам людей, по-видимому, является увеличение резервной функции организма. Благодаря ей, уроженец высокогорья, как правило, способен более продолжительно выполнять физическую нагрузку, требующую максимального напряжения [Агаджанян, Миррахимов 1970: 105, 164]. Феноменальная выносливость горцев к гипоксии, физическим и иным нагрузкам уже давно поражала путешественников и естествоиспытателей. Такого рода свидетельства относительно балкарцев нашли отражение в работах ряда авторов XIX – начала XX в., непосредственно наблюдавших их хозяйственный и общественный быт, черты психологии, физический облик и т.д. При этом они, как правило, соотносили названные факторы с природно-географическими условиями проживания балкарцев. Мисост Абаев, сам выросший в этих условиях, писал по этому поводу: «Климат в горах довольно суровый, лето короткое, зима длинная, и хотя очень больших морозов в долинах не бывает, но часто бушует ветер, и в период коротких дней солнце поздно встает и рано заходит. Лесов мало, а в некоторых ущельях их уже нет вовсе. Несмотря на все эти неблагоприятные условия, горцы не жаловались на бедность благодаря крайнему своему трудолюбию, скромной и здоровой жизни и привычке удовлетворяться малым. Благодаря климатическим условиям и трезвой жизни горцев болезней в горах не встречалось и народ был здоровый, только в последнее время были занесены туда лихорадка, брюшной тиф, разные характерные кожные болезни ...» [Абаев 1992: 20].

Об устойчивости горцев-балкарцев к различным болезням и их поразительной выносливости Н.П. Тульчинский писал следующее: «Само

собой разумеется, что и горцы не гарантированы от простудных болезней; они также болеют лихорадкой и разными острыми воспалениями, но гораздо реже, чем культурные люди. Также горцы не избавлены от детских болезней: дифтерита, скарлатины и т.п., хотя болеют ими тоже редко; но когда эти болезни посещают горы, то дети мрут как мухи ... Эпидемических болезней, вроде холеры, горы не знают. В 1892 году, во время холеры в России и Терской области, когда кругом по соседству гор в Нальчике и Кабарде умирала масса народу, в горском населении не только не было ни одного случая смерти, но и самая болезнь отсутствовала <...> Выносливость горцев при всех невзгодах жизни поистине изумительна. К холоду они так привычны, что ходят босиком и в одних рубахах даже зимой по снегу». Это при том, что горцы, по наблюдению Тульчинского, имели «крайне скудное питание в качестве и количестве». Тем не менее, этот же автор приходит к убеждению, что «современный культурный человек, преждевременно увядающий, седеющий, теряющий зрение, зубы, волосы и обремененный всевозможными хроническими болезнями, может вполне позавидовать детям гор, которым эти плоды современного просвещения незнакомы» [Тульчинский 1903: 197-198].

Крепкому здоровью и феноменальной выносливости горцев балкарских обществ соответствовал их физический облик, который также не остался без внимания авторов того времени. Так, например, Н.А. Караулов отмечал: «Балкарцы видный, красивый и рослый народ. Телосложение плотное. Люди отличаются крепким и выносливым здоровьем. Работа на горном воздухе, охота, хождение по горам – это все закалило народ и выработало в нем значительную физическую силу». Средний рост балкарцев Н.А. Караулов определяет в 170,91 см., отдельно для мужчин – как «вышесредний, и даже высокий», а для женщин – как средний [Караулов 1908: 137].

М. Ковалевский и Вс. Миллер отмечали, что «горцы (балкарцы – Г.Х.) отличаются быстротой в движении, они высоки ростом и стройны» [Ковалевский, Миллер 1884: 549]. Н.П. Тульчинский, также подмечая хорошее телосложение балкарцев и характерный для мужчин средний рост, проводил интересную связь между особенностями походки горцев и местным ландшафтом: «ходят медленно, несколько наклоня корпус вперед, делают длинные шаги, к чему приучили их родные горы» [Тульчинский 1903: 193]. Возвращаясь к дошедшим до нас сведениям о состоянии физического здоровья балкарцев, можно привести также наблюдение, побывавшего в начале 90-х годов XIX в. в Чегемском ущелье М.С. Далгата: «На коше сидело трое мальчиков – пастухов с круглыми, здоровыми и полными лицами, благодаря тому, что они находятся все время на ледниках и питаются одним овечьим молоком и сыром (пребывание на ледниках и употребление козьего молока излечивает даже чахоточных)» [Далгат 1896: 41-42]. Далее Далгат приводит оригинальный народный способ лечения Нарзаном (название источника в Чегемском обществе – Г.Х.) больных ревматизмом, которых погружали в него закутанными в овчину и войлок, давая сильнее пропотеть [Далгат 1896: 43-44].

Именно в процессе приспособления к географической среде возникают хозяйственно-культурные типы, которые «служат своего рода фильтром, через

который осуществляется влияние этой среды на организм человека и в котором нейтрализуются некоторые неблагоприятные ее воздействия» [Алексеева 1977: 250]. К тому же организм человека (или популяция в целом) может испытывать, и, как правило, испытывает неблагоприятное воздействие не только природной, но также внутренней (или собственно этнической) и внешней (пытающейся навязать политическую или экономическую зависимость) социальной среды. Выработка механизмов эколого-биологической и хозяйственно-культурной адаптации особенно интенсивно должна протекать на ее ранних этапах, когда популяция (этническая общность) окончательно обретала ареал своего проживания. Комплексному производящему хозяйству балкарцев, основанному на отгонном скотоводстве и земледелии, соответствовал ежедневный пищевой рацион, сочетавший в себе продукты животноводства и земледелия, что также оказывало благотворное влияние на общее состояние их здоровья и резервные возможности организма.

Авторы изучаемого нами периода, исследовавшие балкарский быт, как правило, не обходили вниманием особенности их традиционного питания. «Пищу горцев, – писал М.Абаев, – составляли ячменный чурек, молочные продукты и мясо, а питье – домашнее пиво из ячменя, буза из овса (род русской браги), «айран» и «гыпы» (кефир) из молока» [Абаев 1992: 21]. Здесь обращает на себя внимание последовательность, возможно не случайная, в которой названы основные продукты питания балкарцев, где мясо стоит на последнем месте после продуктов растительного и молочного происхождения. Об этом же пишут и другие авторы, например, Н.А. Караулов: «Балкарцы ежедневно едят хлеб, сыр, молоко и овощи, зимой мясо. Богатые люди едят мясо круглый год» [Караулов 1908: 139].

О неприхотливости балкарцев в пище и ее употреблении в умеренном количестве писал Е.З. Баранов. «Каждодневная пища горца, – отмечал он, – очень проста и состоит обыкновенно из киржина, пресных ячменных лепешек, выпеченных в горячей золе, козьего сыра и айрана, напитка из кислого молока; мясо же бывает не каждый день на обеденном столе горца» [Баранов 1894]. Н.П. Тульчинский также подтверждает, что «в количественном отношении ... горцы питаются очень мало. Главная пища их молочные продукты и лепешки из кукурузной и ячменной муки, испеченные в горячей золе. Молоко в сыром виде горцы никогда не употребляют, оно перерабатывается в сыр или айран». Традиционная повседневная пища балкарцев, как это было видно из вышеприведенных ее характеристик, при всей ее умеренности, как в количественном, так и в компонентном отношении включала в себя продукты, содержащие все необходимые для человеческого организма вещества. Так, скажем, продукты, приготовленные из хлебных злаков (у балкарцев – преимущественно из ячменя), наряду с появившимся позже в горах картофелем, являлись поставщиками углеводов. Содержание последних в хлебных злаках достигает 60-70 % [Фрумкин, Саровайская 1979: 155]. Мясные продукты служат в питании человека главными источниками полноценного белка (его содержание в мясе достигает 15-20 %). И, наконец, в молоке и молочных продуктах, также являвшихся одним из важнейших компонентов балкарской

традиционной пищи, содержатся в оптимальном соотношении все необходимые для синтеза тканей компоненты – кальций, фосфор, углеводы животного происхождения [Фрумкин, Саровайская 1979: 158-159]. Таким образом, в условиях суровой горной среды балкарцы имели достаточно сбалансированный пищевой комплекс, способный обеспечивать восполнение энергозатрат и воспроизводство жизненных сил горского населения.

Проведенное нами исследование позволяет сделать вывод о том, что, с одной стороны, успешность адаптации балкарского населения к условиям высокогорья позволяла им эффективно противодействовать распространению болезней, которые бы приводили к высокой смертности; с другой стороны, вспышки некоторых заболеваний в горской среде в рассматриваемый нами период требовали вмешательства профессиональных медиков, которые в то время имелись только в распоряжении русских военных и гражданских властей. При возникновении срочной необходимости они направляли профессиональных медиков в труднодоступные горные районы для оказания медицинской помощи местным жителям. При этом была налажена отчетность сельских старшин по состоянию здоровья горского населения, особенно в периоды эпидемий, процессам его естественного движения, были заложены основы санитарно-гигиенического контроля и профилактики болезней, что не могло не сыграть положительной роли в улучшении здравоохранения жителей балкарских обществ.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

- Абаев 1992 – *Абаев М.* Балкария. Исторический очерк. – Нальчик: Эльбрус, 1992. – 40 с.
- Авербух 1967 – *Авербух М.С.* Законы народонаселения докапиталистических формаций. – М.: Наука, 1967. – 207 с.
- Агаджанян, Миррахимов 1970 – *Агаджанян Н.А., Миррахимов М.М.* Горы и резистентность организма. – М.: Наука, 1970. – 183 с.
- Административно-территориальные... 2000 – *Административно-территориальные преобразования в Кабардино-Балкарии. История и современность.* – Нальчик: Эль-Фа, 2000. – 732 с.
- Азаматов 1968 – *Азаматов К.Г.* Социально-экономическое положение и обычное право балкарцев в первой половине XIX в. – Нальчик: 1968. – 108 с.
- Алексеева 1977 – *Алексеева Т.И.* Географическая среда и биология человека. – М.: Мысль, 1977. – 302 с.
- Алексеева 1986 – *Алексеева Т.И.* Адаптивные процессы в популяциях человека. – М.: МГУ, 1986. – 215 с.
- Баранов 1894 – *Баранов Е.З.* Очерки из жизни горских татар Кабарды // Терские ведомости. – 1894. – № 141.
- Битова 1997 – *Битова Е.Г.* Социальная история Балкарии XIX в.: Сельская община. – Нальчик: Эльбрус, 1997. – 176 с.
- Бродель 1986 – *Бродель Ф.* Материальная цивилизация, экономика и капитализм, XV-XVIII вв. Т. 1. Структуры повседневности: возможное и невозможное. – М.: Прогресс, 1986. – 622 с.
- Далгат 1896 – *Далгат М.Б.* Поездка к Чегемским ледникам Центрального Кавказа. – Владикавказ: [Б.и.], 1896. – 46 с.

Денисенко 1991 – *Денисенко М.Б.* Особенности изучения демографических процессов в СССР // Народонаселение. Современное состояние научного знания / Под ред. Д.И. Валентя, А.С. Первушина. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 227 с.

Жданов 1964 – *Жданов В.М.* Эволюция заразных болезней человека. – М.: Медицина, 1964. – 376 с.

Живая старина 1992 – *Живая старина.* – Нальчик, 1992. – № 2. – С. 149-151.

Из документальной... 2000 – *Из документальной* истории кабардино-русских отношений. Вторая половина XVIII – первая половина XIX в. / Сост. Х.М. Думанов. – Нальчик: Эльбрус, 2000. – 478 с.

Казьмина, Пучков 1994 – *Казьмина О.Е., Пучков П.И.* Основы этнодемографии. – М.: Наука, 1994. – 253 с.

Караулов 1908 – *Караулов Н.А.* Болкары на Кавказе // Сборник материалов для описания местностей и племен Кавказа. – Тифлис: Типография канцелярии главноначальствующаго гражданскою частию на Кавказе, 1908. – Вып. 38. – С. 132-154.

Карачаевцы... 2014 – *Карачаевцы.* Балкарцы / Отв. ред. М.Д. Каракетов, Х.-М.А. Сабанчиев. – М.: Наука, 2014. – 815 с.

Клегг 1981 – *Клегг Е.Дж.* Плодовитость и ранний рост // Биология жителей высокогорья / Под ред. П. Бейкера. – М.: Мир, 1981. – С. 78-135.

Ковалевский, Миллер 1884 – *Ковалевский М., Миллер Вс.* В горских обществах Кабарды // Вестник Европы. – 1884. – Т. 2. – Кн. 4. – С. 540-588.

Лавров 1969 – *Лавров Л.И.* Карачай и Балкария до 30-х годов XIX в. // Кавказский этнографический сборник. – М.: Издательство АН СССР, 1969. – Т. 4. – С. 55-119.

Лавров 1984 – *Лавров Л.И.* Стихийные бедствия на Северном Кавказе до XIX в. // Кавказский этнографический сборник. – М.: Издательство АН СССР, 1984. – Т. VIII. – С. 65-71.

Леонтович 1882 – *Леонтович Ф.И.* Адаты кавказских горцев. Материалы по обычному праву Северного и Восточного Кавказа: в 2-х выпусках. Вып. 1. – Одесса: Тип. П.А. Зеленаго, 1882. – 437 с.

Малкондуев 2001 – *Малкондуев Х.Х.* Этническая культура балкарцев и карачаевцев. – Нальчик: Эльбрус, 2001. – 176 с.

Маслов и др. 2005 – *Маслов А.А., Карданов А.Б., Шомахов А.О., Беров М.Л.* История медицины Кабардинского округа. События и лица. – Нальчик, Полиграфсервис и Т, 2005. – 300 с.

Миронов 2003 – *Миронов Б.Н.* Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.): в 2 т. Т. 1. Генезис личности, демократической семьи, гражданского общества и правового государства. – СПб.: Дмитрий Буланин, 2003. – 548 с.

Миррахимов, Хамзамулин 1981 – *Миррахимов М.М., Хамзамулин Р.О.* Об основных механизмах и закономерностях высокогорной адаптации человека // Адаптация человека в различных климато-географических и производственных условиях. Тезисы докладов III Всесоюзной конференции, г. Ашхабад, 8-10 декабря 1981 г. – Новосибирск: СО АМН СССР, 1981. – Т. 1. – С. 10-11.

Рашин 1956 – *Рашин А.Г.* Население России за 100 лет. – М.: Госстатиздат, 1956. – 352 с.

Слоним 1981 – *Слоним А.Д.* Итоги изучения физиологических адаптаций к природным факторам среды // Адаптация человека в различных климато-географических и производственных условиях. Тезисы докладов III Всесоюзной конференции, г. Ашхабад, 8-10 декабря 1981 г. – Новосибирск: СО АМН СССР, 1981. – Т. 1. – С. 21-23.

Старинные... 1993 – *Старинные песни.* Из песенной сокровищницы Карачая и Балкарии / Сост. Х. Журтубаев // Минги Тау (на балк. языке). – Нальчик, 1993. – № 4.

Тульчинский 1903 – *Тульчинский Н.П.* Пять горских обществ Кабарды // Терский сборник. – Вып. 5. – Владикавказ, 1903. – С. 167-200.

Урланис 1985 – *Урланис Б.Ц.* Избранное. – М.: Мысль, 1985. – 255 с.

УЦГА АС КБР – Управление Центрального Государственного Архива Архивной Службы КБР.

Фрумкин, Саровайская 1979 – Фрумкин П.А., Саровайская Л.И. Питание и здоровье человека // Окружающая среда и здоровье человека. – М.: Наука, 1979. – С. 150-170.

Шаманов Мусукаев 1980 – Шаманов И.М., Мусукаев А.И. К этнической истории карачаевского селения Джамагат // История горских и кочевых народов Северного Кавказа в XIX – начале XX вв.: Проблемы социально-экономического развития. – Ставрополь: Ставроп. ГПИ, 1980. – С. 104-113.

Этюды... 2007 – Этюды о Балкарии: Урусбиевы, Мисост Абаев, Басият Шаханов / Сост., ст. об авторах, прим. и коммент. Т.Ш. Биттирова. – Нальчик: Эльбрус, 2007. – 408 с.

REFERENCES

АБАЕВ М. *Balkariya. Istoricheskiy ocherk* [Historical essay]. – Nalchik: El'brus, 1992. – 40 p. (In Russian)

Administrativno-territorial'nye preobrazovaniya v Kabardino-Balkarii. Istoriya i sovremennost' [Administrative and territorial transformations in Kabardino-Balkaria. History and modernity]. – Nalchik: El'-Fa, 2000. – 732 p. (In Russian)

AGADZHANYAN N.A., MIRRAKHIMOV M.M. *Gory i rezistentnost' organizma* [Mountains and body resistance]. – М.: Nauka, 1970. – 183 p. (In Russian)

ALEKSEEVA T. I. *Adaptivnyye protsessy v populyatsiyakh cheloveka* [Adaptive processes in human population]. – М.: MGU, 1986. – 215 p. (In Russian)

ALEKSEVA T.I. *Geograficheskaya sreda i biologiya cheloveka* [Geographical environment and human biology]. – М.: Mysl', 1977. – 302 p. (In Russian)

AVERBUKH M.S. *Zakony narodonaseleniya dokapitalisticheskikh formatsii* [The laws of pre-capitalist population formations]. – М.: Nauka, 1967. – 207 p. (In Russian)

AZAMATOV K.G. *Sotsial'no-ekonomicheskoe polozhenie i obychnoe pravo balkartsev v pervoi polovine XIX v.* [Socio-economic situation and customary law of the Balkars in the first half of the XIX century.]. – Nalchik: 1968. – 108 p. (In Russian)

BARANOV E.Z. *Ocherki iz zhizni gorskikh tatar Kabardy* [Essays about the life of the mountain Tatars of Kabarda]. IN: *Terskie vedomosti*. – 1894. – No 141. (In Russian)

BITOVA E.G. *Sotsial'naya istoriya Balkarii XIX v.: Sel'skaya obshchina* [Social history of Balkaria in the 19th century: rural community]. – Nalchik: El'brus, 1997. – 176 p. (In Russian)

BRODEL F. *Material'naya tsivilizatsiya, ekonomika i kapitalizm, XV-XVIII vv. T. 1. Struktury povsednevnosti: vozmozhnoe i nevozmozhnoe* [Material civilization, economics and capitalism, XV-XVIII centuries. Vol. 1. Structures of everyday life: possible and impossible]. – М.: Progress, 1986. – 622 p. (In Russian)

DALGAT M.B. *Poezdka k Chegemskim lednikam Tsentral'nogo Kavkaza* [A trip to the Chegem glaciers of the Central Caucasus]. – Vladikavkaz: [W.p.], 1896. – 46 p. (In Russian)

DENISENKO M.B. *Osobennosti izucheniya demograficheskikh protsessov v SSSR* [Study features of the demographic processes in the USSR]. IN: *Narodonaselenie. Sovremennoe sostoyanie nauchnogo znaniya* [Population. The current state of scientific knowledge]. Ed. by D.I. Valentei, A.C. Pervushin. – М.: Izd-vo MGU, 1991. – 227 p. (In Russian)

Etyudy o Balkarii: Urusbievy, Misost Abaev, Basiyat Shakhanov [Studies on the Balkaria: Urusbievy, Misost Abaev, Basiyat Shakhanov]. Ed. by T.Sh. Bittirova. – Nalchik: El'brus, 2007. – 408 p. (In Russian)

FRUMKIN P.A., SAROVAISKAYA L.I. *Pitanie i zdorov'e cheloveka* [Nutrition and human health]. IN: *Okruzhayushchaya sreda i zdorov'e cheloveka* [Environment and human health]. – М.: Nauka, 1979. – P. 150-170. (In Russian)

Iz dokumental'noi istorii kabardino-russkikh otnoshenii. Vtoraya polovina XVIII – pervaya polovina XIX v. [From the documentary history of Kabardino-Russian relations. The second half of the XVIII - the first half of the XIX century]. Compiled by, ed. by Kh.M. Dumanov. – Nalchik: El'brus, 2000. – 478 p. (In Russian)

- Karachaevtsy. Balkartsy* [Karachai. Balkarians]. Ed by. M.D. Karaketov, Kh.-M.A. Sabanchiev. – M.: Nauka, 2014. – 815 p. (In Russian)
- KARAULOV N.A. *Bolkary na Kavkaze* [Bolkars on the Caucasus]. IN: *Sbornik materialov dlya opisaniya mestnostei i plemen Kavkaza* [Collection of materials for the description of the localities and the peoples of the Caucasus]. – Tiflis: Tipografiya kantselyarii glavnonachal'stvuyushchago grazhdanskoyu chastiyu na Kavkaze, 1908. – Iss. 38. – P. 132-154. (In Russian)
- KAZ'MINA O.E., PUCHKOV P.I. *Osnovy etnodemografii* [Basics of Ethnodemography]. – M.: Nauka, 1994. – 253 p. (In Russian)
- KLEGG E.Dzh. *Plodovitost' i rannii rost* [Fertility and early growth]. IN: *Biologiya zhitelei vysokogor'ya* [The Highland Biology of the population]. Ed. by P. Beiker. – M.: Mir, 1981. – P. 78-135. (In Russian)
- KOVALEVSKII M., MILLER Vs. *V gorskikh obshchestvakh Kabardy* [In the mountain societies of Kabarda]. IN: *Vestnik Evropy*. – 1884.– Vol. 2. – Book 4. – P. 540-588. (In Russian)
- LAVROV L.I. *Karachai i Balkariya do 30-kh godov XIX v.* [Karachay and Balkaria until the 30s of the XIX century.]. IN: *Kavkazskii etnograficheskii sbornik*. – M.: Izdatel'stvo AN SSSR, 1969. – Vol. 4. – P. 55-119. (In Russian)
- LAVROV L.I. *Stikhiinye bedstviya na Severnom Kavkaze do XIX v.* [Natural disasters in the North Caucasus until the 19th century]. IN: *Kavkazskii etnograficheskii sbornik*. – M.: Izdatel'stvo AN SSSR, 1984. – Vol. VIII. – P. 65-71. (In Russian)
- LEONTOVICH F.I. *Adaty kavkazskikh gortsev. Materialy po obychnomu pravu Severnogo i Vostochnogo Kavkaza* [Adates of the Caucasian Highlanders. Materials on customary law of the North and East Caucasus: in 2 issues. Vol. 1]: in 2 iss. Iss. 1. – Odessa: Tip. P.A. Zelenago, 1882. – 437 p. (In Russian)
- MALKONDUEV Kh.Kh. *Etnicheskaya kul'tura balkartsev i karachaevtsev* [Ethnic culture of Balkars and Karachais]. – Nalchik: El'brus, 2001. – 176 p. (In Russian)
- MASLOV A.A., KARDANOV A.B., SHOMAKHOV A.O., BEROV M.L. *Istoriya meditsiny Kabardinskogo okruga. Sobytiya i litsa* [The history of medicine of the Kabarda region. Events and Persons]. – Nalchik, Poligrafservis i T, 2005. – 300 p. (In Russian)
- MIRONOV B.N. *Sotsial'naya istoriya Rossii perioda imperii (XVIII – nachalo XX v.)* [The social history of Russia during the period of the empire (XVIII - early XX centuries)]: in 2 vols. Vol. 1. *Genezis lichnosti, demokraticeskoi sem'i, grazhdanskogo obshchestva i pravovogo gosudarstva* [Genesis of the individual, a democratic family, civil society and the rule of law]. – SPb.: Dmitrii Bulanin, 2003. – 548 p. (In Russian)
- MIRRAKHIMOV M.M., KHAMZAMULIN R.O. *Ob osnovnykh mekhanizmax i zakonomernostyakh vysokogornoj adaptatsii cheloveka* [About the basic mechanisms and laws of high-altitude adaptation of a person]. IN: *Adaptatsiya cheloveka v razlichnykh klimato-geograficheskikh i proizvodstvennykh usloviyakh. Tezisy dokladov III Vsesoyuznoi konferentsii, g. Ashkhabad, 8-10 dekabrya 1981 g.* [Adaptation of a person in various climatic, geographical and industrial conditions. Abstracts of the III All-Union Conference, Ashgabat, December 8-10, 1981]. – Novosibirsk: SO AMN SSSR, 1981. – Vol. 1. – P. 10-11. (In Russian)
- RASHIN A.G. *Naselenie Rossii za 100 let* [The population of Russia for 100 years]. – M.: Gosstatizdat, 1956. – 352 p. (In Russian)
- SHAMANOV I.M., MUSUKAEV A.I. *K etnicheskoi istorii karachaevskogo seleniya Dzhmagat* [On the ethnic history of the Karachai village of Jamagat]. IN: *Istoriya gorskikh i kochevykh narodov Severnogo Kavkaza v XIX – nachale XX vv.: Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya* [History of the North Caucasus mountain and nomadic peoples in the 19th – early 20th centuries: Problems of socio-economic development]. – Stavropol: Stavrop. GPI, 1980. – P. 104-113. (In Russian)
- SLONIM A.D. *Itogi izucheniya fiziologicheskikh adaptatsii k prirodnym faktoram sredy* [The results of the study of physiological adaptations to natural environmental factors]. IN: *Adaptatsiya cheloveka v razlichnykh klimato-geograficheskikh i proizvodstvennykh usloviyakh.*

Tezisy докладov III Vsesoyuznoi konferentsii, g. Ashkhabad, 8-10 dekabrya 1981 g. [Adaptation of a person in various climatic, geographical and industrial conditions. Abstracts of the III All-Union Conference, Ashgabat, December 8-10, 1981]. – Novosibirsk: SO AMN SSSR, 1981. – Vol. 1. – P. 21-23. (In Russian)

Starinnye pesni. Iz pesennoi sokrovishchnitsy Karachaya i Balkarii [Ancient songs. From the treasure song of Karachai and Balkaria]. Compiled by Kh. Zhurtubaev. IN: *Mingi Tau* (na balk. yazyke). – Nalchik, 1993. – No 4. (In Balkar)

TUL'CHINSKII N.P. *Pyat' gorskikh obshchestv Kabardy* [Five mountain societies of Kabarda]. IN: *Terskii sbornik*. – Iss. 5. – Vladikavkaz, 1903. – P. 167-200. (In Russian)

URLANIS B.Ts. *Izbrannoe* [favourites]. – M.: Mysl', 1985. – 255 p. (In Russian)

UTsGA AS KBR – *Upravlenie Tsentral'nogo Gosudarstvennogo Arkhiva Arkhivnoi Sluzhby KBR* [Department of the Central State Archive of the Archive Service of the Kabardin-Balkarian Republic]. (In Russian)

ZHDANOV V.M. *Evolyutsiya zaraznykh boleznei cheloveka* [The evolution of human infectious diseases]. – M.: Meditsina, 1964. – 376 p. (In Russian)

Zhivaya starina. – Nalchik, 1992. – No 2. – P. 149-151.