

**МЕДИЦИНА И НАСЕЛЕНИЕ ТУРКЕСТАНА:
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ
(КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX ВВ.)**

С.Б. Шадманова

*Институт Истории Академии Наук Республики Узбекистан
Ташкент, Узбекистан
shadmanova.sanobar@gmail.com*

В статье рассматриваются вопросы истории медицины Туркестана конца XIX – начала XX вв. в контексте традиций и новаций в деле оказания медицинской помощи мусульманскому населению края. На примере данных, касающихся трех областей Туркестанского генерал-губернаторства – Самаркандской, Сырдарьинской и Ферганской, анализируются вопросы использования методов традиционной медицины, а также новшества, появившиеся в деле оказания медицинской помощи. Отдельно рассматриваются вопросы деятельности амбулаторий, созданных для местного населения края, их финансовое положение и проблемы их деятельности. Наряду с этим в статье рассматриваются вопросы, связанные с оказанием стационарной помощи населению, частная медицинская практика российских медиков и отношение местного населения к российским врачам. Кроме того, рассматриваются вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи женщинам-мусульманкам Туркестана, и роль в ней российских медиков-врачей и медицинских сестер.

Ключевые слова: Туркестан, Российская империя, мусульмане, медицина, здравоохранение, амбулатория, стационар, частные медицинские учреждения, санитария, женщины-врачи, профилактика, болезнь, здоровье, народная медицина, операция, родовспоможение

История медицины в Центральной Азии, как одна из составляющих частей социальной истории, привлекает внимание исследователей. Труды, написанные по данной теме, можно условно разделить на несколько групп. Первая группа работ написана очевидцами и непосредственными участниками событий того периода, такими как А.И. Добросмыслов, Г.А. Колосов, В.И. Кушелевский, Е.Н. Мандельштам, А.П. Пославская, И.Б. Тейх, А.Л. Шварц, А.П. Шишов и др. [10; 18; 19; 43; 51; 59; 62]. В этих трудах собрано, проанализировано и обобщено большое количество материала. Их авторы сами работали в медицинских учреждениях, поэтому некоторые работы написаны как отчеты (В.У. Кушелевский, А.В. Пославская, Е.Н. Мандельштам), в них имеются и статистические материалы, касающиеся какого-либо определенного медицинского учреждения. Также

в них приводятся материалы, касающиеся деятельности не только медицинских учреждений, созданных российским государством, но и материалы по народной медицине края. Однако многие вопросы в данных исследованиях рассматривались с модернизационной и евроцентристской точек зрения. В частности, народная медицина края оценивалась как несовременная и далекая от достижений европейской науки.

История медицины края в советский период освещалась с точки зрения коммунистической идеологии и атеизма [4; 16; 20; 49]. Вместе с тем в них имеется обширный фактологический материал по истории медицины, а также освещается деятельность отдельных врачей. Так, в книге Б.В. Лунина «Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность (конец XIX – начало XX вв.)» приводятся данные о деятельности медицинских обществ, существовавших в крае и, что немаловажно, биографические данные некоторых врачей. В других работах сделана попытка составить полный список медиков, работавших в городах и уездах Самаркандской области в конце XIX – начале XX вв. В целом, положение дел в советский период характеризуется исследователями отрицательно.

После 1990 г. особый интерес был проявлен к изучению старинных народных методов лечения и появились работы, в которых изучены основные этапы, направления и тенденции развития народной медицины в Средней Азии как общей истории медицины, в рамках которой частично рассматривается и история народной медицины в конце XIX – начале XX вв. [2]. Автор оценивает упадок народной медицины в этот период, несмотря на появившиеся возможности обогащения достижениями европейской цивилизации. Наряду с этим появились работы, посвященные изучению исторического опыта становления и развития медицины в Средней Азии в конце XIX – начале XX вв. [28].

Целью данной статьи не является проведение подробного анализа литературы, касающейся истории медицины Туркестана. В ней сделана попытка определить основные тенденции историографии вопроса.

В территориальные рамки исследования включены три области Туркестанского генерал-губернаторства – Самаркандская, Сырдарьинская и Ферганская, а хронологические рамки исследования охватывают период конца XIX – начала XX вв., т. е. с периода завоевания края Российской империей вплоть до 1917 г. Исследование является результатом работы автора, которую она проводила в течение нескольких лет, и ознакомилась, в том числе, с различными источниками. Вместе с тем автор не считает, что в рамках одной статьи этот вопрос может быть полностью исчерпан. Наоборот, вопросы оказания медицинской помощи населению в контексте повседневной жизни населения требуют дальнейшего исследования с применением методов исследования новых направлений мировой историографии.

Разновидности медицинских услуг

В конце XIX – начале XX вв. местное население края пользовалось услугами народной, доисламской и исламской медицины. Такие врачеватели народной медицины, как табибы, джаррахи (хирурги), риштачи (хирурги, удалявшие ришту – гвинейскую червь), синикчи (травматологи), доя (повивальные бабки), зулукчи (гирудотерапевты), оказывали медицинские услуги населению. Они использовали широкий спектр лечебных трав, минералов и продукцию животного происхождения. Среди местного населения было широко распространено кровопускание и использование медицинской пиявки. Также был популярен массаж. Из минералов использовался мышьяк, ртуть, сулема, киноварь, железный и медный купорос, квасцы, а также нашатырь и др. Продукция животного происхождения, а также некоторые части животных также использовались местным населением в качестве средств народной медицины [62, с.391].

Большинство людей употребляло различные лекарства эмпирически. Табибы же, помимо продажи уже готовых медикаментов растительного и минерального происхождения, умели приготовить серную и азотную кислоты, но способы их приготовления были крайне примитивными, вследствие чего препараты получались нечистыми и совершенно непригодными для внутреннего потребления. Помимо этого табибы умели готовить настои, отвары, порошки, пилюли, мази и пластыри. Кроме того, они могли приготовить из аниса, укропа и других растений эфирные масла, а способом сухой перегонки из чернильных орешков изготавливали масло, которое использовалось для окрашивания волос в черный цвет. Методы обследования больных заключались в кратком расспросе и ощупывании пульса.

Лекарственные растения привозили большей частью из восточных стран, но чаще всего из Индии. Например, привезенный оттуда красный стручковый перец, употреблялся для лечения простуды. Из Индии привозили индийский финик – тамаринд в качестве средства против ожирения, птерокарпус санталовый при болях в груди. Лекарственные растения привозили и из Мекки: там приобретался александрийский лист, который употреблялся при сильных запорах. Также лекарственные растения привозились и из Китая, Тибета, Ирана, Афганистана. Из Китая и Тибета привозилось в виде бесформенной массы или небольших пилюль мумие. Каждый зажиточный житель имел дома это средство, без него не отправлялись в путешествия, так как оно считалось универсальным лекарством. Употреблялось небольшими дозами величиной с булавочную головку в течение стольких дней, сколько лет было больному.

Кроме того, местное население выращивало такие лекарственные растения, как анис, при этом его настойка употреблялась вместе с другими средствами при лечении водянки, а также кориандр, который добавляли к еде при головных болях. В народной медицине широко использовались

дикорастущие растения, произраставшие в горах края. Например, полынь, на основе семян которой делали отвар, употреблялся при болях в животе.

Некоторые из диких животных и пресмыкающихся, а также продукты животного происхождения применялись в народной медицине. Например, вареные и сушеные ящерицы использовались местным населением большей частью в качестве наружного средства – порошком из них присыпали хронические язвы. При порезах и прочих ранениях также в качестве наружного средства широко применялась змеиная кожа. При лечении многих болезней большой популярностью пользовалась желчь диких кабанов, а медвежье и тигровое сало использовалось при лечении ревматизма.

Лечение некоторых болезней методами народной медицины

При лечении некоторых болезней использовались различные методы народной медицины. При лечении перемежающейся лихорадки часто использовался золототысячник. Наряду с его использованием использовался метод холодной ванны в арыке, после чего пациенту давался опиум. В дополнение к вышеупомянутым методам при лечении перемежающейся лихорадки использовали хинин. При воспалении глаз делались примочки из корня пырея, отвара зеленого чая, а также использовался метод смазывания век фуксином, квасцами [19, с.271; 27, с.479]. При чахотке поили козьим или ослиным молоком, в меню преобладала курятина. Помимо этого в качестве одного из средств лечения употребляли бузу – хмельной напиток из ячменя, овса, проса или кукурузы.

При лечении рожи, инфекционного кожного заболевания, обычно использовали различные мази, но вместе с тем существовали другие, особые способы лечения. Например, больному с рожистым воспалением лица перетягивали шею, причем настолько туго, чтобы он мог только перевести дыхание. Сразу после этого бритвой делались надрезы пораженной части кожи, начиналось кровотечение, которое поддерживалось до тех пор, пока не вытекало около фунта зараженной крови. Затем перетяжка снималась, а лицо обкладывалось мокрой тряпкой.

При лечении ревматизма пользовались горячими песочными ваннами, соляными грязями. Помимо этого вовнутрь принимали ртуть, а на опухшие суставы делались примочки из купороса. Еще один метод лечения ревматизма заключался в том, что в освежеванную шкуру барана прилизительно на один час завертывали больного.

Для выведения ленточных глистов использовалась кора граната, а для выведения круглых глистов обращались к полыни, после чего принималось слабительное из александрийского листа.

Для лечения сифилиса использовалась преимущественно ртуть, которая делилась на такие дозы, которые трудно с точностью рассчитать с точки зрения медицинского веса. Разновесом при этом служили частицы свинца, в количестве ста и более на один золотник. Больным давалась чистая ртуть, или ртуть, добавленная в бузу, хмельной напиток из ячменя,

овса, проса или кукурузы, сулема в растворе, при этом нередко были случаи отравления ртутью. Использовался способ окуривания ртутным минералом киноварь, однако чаще из него готовили смесь с табаком для кальяна. При лечении гонореи для внутреннего потребления использовалась буза, настойка ягод из рода слив, называвшаяся али-бухара, а в качестве наружного средства использовали тертую редьку. Раны и язвы присыпали ртутным минералом киноварь, накрывали змеиной кожей, прикладывали примочку из хохлатки, для внутреннего потребления использовали мумиё.

В Туркестанском крае были распространены несколько видов эндемических заболеваний. К числу таковых относились: так называемая «сартовская болезнь», проказа и ришта, а также эндемический зоб [22; 58]. Афганская язва, или паша-хурда (разъедаемая мухой), по-русски называлась «сартовской болезнью» [45; 47], представляла собой кожное заболевание и была распространена в Ташкенте. Она начиналась с папулы, затем превращалась в язву величиной от горошины до сливы, а иногда ладони и больше, от которой после заживления оставался рубец, большей частью неглубокий. Язвы были не смертельными, поражали человека, главным образом, на открытых местах тела, и редко сопровождалась лихорадкой и ухудшением самочувствия. Болезнь продолжалась от 2 до 8 месяцев; возникала спорадически и эндемо-эпидемически, обуславливалась микробом *biskra*. Лучшим лечением для «сартовской болезни» было содержание в чистоте, покой и перевязка антисептическими растворами. Довольно удачно лечили «сартовскую болезнь» и табибы. Большинство населения, проживавшего в Туркестане, как русского, так и местного, объясняли «сартовскую болезнь» свойствами используемой воды. Помимо этого, местное население использовало различные едкие средства, такие как сулема, киноварь, мышьяк, медный купорос и шпанские мушки в виде мазей и пластырей. В состав мазей, помимо вышеупомянутых средств, входили также смола из урюкового дерева, воск, свинцовые белила. Из пластырей наиболее используемыми были два вида: в одном преобладал медный купорос, в другом – шпанская мушка и смола.

Гвинейский червь или медицинский струнец в Туркестане был более известен под названием «ришта» [48] (в переводе с персидского означает «нитка»). Этот подкожный паразит встречается в Индии, Аравии, Африке. В пределах Средней Азии он распространен в трех регионах: в пределах Туркестанского генерал-губернаторства в Джизаке, в пределах Бухарского эмирата в Карши и Бухаре. Местом обитания зрелой ришты служит подкожная клетчатка человека; паразит наблюдается на всех участках тела, включая ладони, ступни и даже веки, исключая волосистую часть головы, но чаще всего он сосредотачивается на нижних конечностях. Умиравший под кожей паразит или обрывок паразита, который оставался при извлечении, вызывал тяжелое флегмонозное воспаление. Заражение риштой происходило через питьевую воду или напитки, с которыми смешивалась некипяченая вода. А.П. Федченко указывал на то, что Джизак, Бухара и Карши, где ришта эн-

демична, лежали на истошающихся разветвлениях арыков, и что эндемия была связана с недостатком в названных местах проточной воды, которая собиралась в прудах и освежалась лишь периодически. С питьевой водой внутрь организма человека проникали циклопы, зараженные зародышами ришты, из которых развивалась зрелая глиста [23, с.283]. Необходимо отметить, что из всех видов водных ракообразных наиболее часто в местных водоемах встречались различные виды циклопов и дафний. Как метод решения проблемы А.П. Федченко предлагал очистить водоемы от глистов ришты с помощью разведения рыб [18, с.107–108].

Для лечения болезни местное население практиковало в качестве основного следующий прием: как только обнаруживалось присутствие червя под кожей, непосредственно над ним, в середине, бритвой делали круглую вырезку, предварительно приподняв кожу острием большой швейной иглы с тем, чтобы не поранить червя, а затем, поддевая паразита тупым концом иглы, вытягивали его руками. В большинстве случаев, во избежание обрыва червя, паразит извлекался в несколько приемов. Этот процесс длился несколько дней. Часть вытянутой ришты перевязывалась ниткой, чтобы преградить выступление зародышей. Затем она обрезалась с наружной стороны так, что бы хотя бы часть червя могла оставаться под кожей долго. Так обеспечивалась профилактика воспалительных явлений.

В доисламской медицине в лечебной практике использовались молитвы, а также ношение различных талисманов – различные камешки, когти тигра, клыки кабана. Посещение святых мест также входило в лечебную практику доисламского периода.

В исламской медицине использовались молитвы из Корана. Заклинания писались на длинных, узких полосках бумаги, которые свернутые в трубочку, носились зашитыми в шелковую материю или в специальных футлярах в качестве амулетов и талисманов и назывались *дуа-тумар*. Как пишет Л. Габдрафикова, молитвы служили и как оберег, и применялись для лечения уже существующих болезней [7, с.126].

Создание первых медицинских учреждений европейского типа

В конце XIX в. в Туркестане появились медицинские учреждения европейского типа. Начиная с 70-х гг. XIX в. население Туркестанского края, наряду с народной медициной, постепенно начинает пользоваться услугами европейской медицины. Поначалу оно относилось к европейской медицине настороженно и редко пользовалось услугами медицинских учреждений, созданных после завоевания края, такими как военный госпиталь в Ташкенте. При этом женщины были более консервативными, и даже когда мужская половина пришла к пониманию преимуществ европейской медицины, они по-прежнему продолжали пользоваться услугами табибов и вплоть до образования специальных амбулаторий для женщин и детей лишь в исключительных случаях обращались за медицинской по-

мощью, особенно к врачам-мужчинам, которые оказывали помощь, основываясь на традициях европейской медицины.

С 80-х гг. XIX в. начинают открываться медицинские учреждения современного типа, в то числе амбулатории. Первой организованной в 1883 г. в Туркестане, стала амбулатория, предназначенная для местных женщин и детей. Инициаторами ее создания стали женщины-врачи Н.Н. Гундиус, А.В. Пославская и Е.Н. Мандельштам, которые в октябре 1882 г. обратились к Туркестанскому генерал-губернатору и «предложили безвозмездно свои услуги». Именно они стали первыми врачами этого медицинского учреждения.

25 октября 1883 г. на страницах газеты «Туркестанские ведомости» было опубликовано положение об организации вышеобозначенной амбулатории [39]. В соответствии с ним в учреждении, созданной в «старой» части Ташкента, медицинский персонал мог состоять только из женщин. При создании документа учитывались традиции народов Туркестана. Вся медицинская помощь в амбулатории оказывалась бесплатно – и лекарства, и водные процедуры, и несложные операции и перевязки.

Заведующей амбулаторией могла работать женщина-врач, которую выбирал окружной военно-медицинский инспектор. Помимо этого, назначение на должность утверждал Туркестанский генерал-губернатор. Согласно штатному расписанию в амбулатории работали 2 врача, 1 женщина-фельдшер, 1 переводчица и 1 один человек из обслуживающего персонала.

Открытие амбулатории состоялось 4 декабря, и медицинские работники с сомнением ждали, придут ли женщины-мусульманки, и как отнесутся к «новому русскому учреждению». В первый день явилось 3 больных, на другой – 10, в первый месяц – 200. Сначала приходили преимущественно бедняки, богатые и «знатные» не желали смешиваться с толпой, ждать своей очереди. И первые их посещения сопровождались курьезами и приключениями [43, с.4–5]. Впоследствии в приемной лечебницы одинаково ждали своей очереди жены и дочери бывшего кокандского хана Худаярхана, супруги казиев, курбаши и простых селян. Авторитет российских медиков среди мусульманок появился не скоро. Вначале очень многие больные, не здороваясь, протягивали руки для ощупывания пульса. Многие женщины уклонялись от записывания их имен в приемные книги лечебницы. Кроме того, большинство женщин скрывали имена своих детей и особенно мужа из-за опасения мусульманок призыва мужей в армию. В начале деятельности амбулатории одной из проблем было отрезание волос пациенток, у которых имелись кожные болезни, однако через определенное время они, увидев результат лечения, сами приходили подстриженными.

После открытия амбулатории в Ташкенте медицинские учреждения такого типа начали создаваться и в других городах Туркестана. В 1885 г. в городе Самарканде за счет фондов бюджета города была открыта амбулатория для женщин и детей [40]. В сентябре 1886 г. такого типа медицин-

ское учреждение было создано в Ходженте [41]. Постепенно они были открыты в Андижане, Маргилане, Намангане, Коканде.

В первые же годы после образования амбулаторий на страницах газеты «Туркестанские ведомости» стали публиковаться подробные отчеты, касающиеся деятельности этих медицинских учреждений. Отчеты по размерам были очень солидными, занимали 2–3 страницы газеты и в большинстве случаев печатались в нескольких номерах газеты. В них предоставлялись данные о количестве пациентов амбулатории, характере и причинах заболеваний, предоставлялись данные о национальном составе пациентов. Так, например, в номере газеты от 29 апреля 1886 г. был опубликован отчет заведующей Ташкентской амбулатории А. Пославской, предназначенный для местных женщин и детей, в котором сообщалось, что в 1885 г. за медицинской помощью в амбулаторию обратилось 1 749 женщин, некоторые из них обращались несколько раз, и в общем это составило 3 812 визитов [42].

В 1886 г. была организована амбулатория для мужчин в «старой» части Ташкента, но туда могли обращаться и женщины. Интересные данные о деятельности этих амбулаторий можно найти на страницах печати. В них, например, сообщается, что в 1883–1900 гг. Ташкентская городская дума открыла всего три амбулатории в «старой» части города, и число обращавшихся в амбулаторию посетителей из года в год увеличивалось [54]. Оказание женщинам и детям медицинской помощи было во всех амбулаториях бесплатным, в то время как мужчины платили за медицинские услуги 20 коп. [53; 54].

Для лечения каких болезней обращалось местное население?

По имеющимся сведениям, первое место по числу заболеваний занимали кожные заболевания. К примеру, в 1885 г. 29% женщин, обратившихся в Ташкентскую амбулаторию, имели кожные болезни, среди которых особенно часто встречались чесотка, экзема, лишай разных видов, проказа и витилиго. Врачи амбулатории связывали этот факт с образом жизни и уровнем жизни (нищетою) населения.

Второе место по числу заболеваний занимали болезни желудочно-желудочного тракта, а третье – сифилис, что в процентном отношении составляло 14% и 8% соответственно [42]. Распространенность сифилиса среди женщин врачи объясняли медицинской безграмотностью и тем, что местные женщины, не зная о заразности этой болезни, не соблюдали правил личной гигиены и питались из одной посуды с больными, пользовались тем же полотенцем, что использовали больные, а также кормили чужих детей, т. е. болезнь эта передавалась, в основном, бытовым путем [14].

По сведениям материалов печати в Туркестане в этот период существовали неизвестные для Европы болезни. Речь шла о пендинской язве [47] и риште [48], которые были изучены врачами Российской империи Гейденрейхом, Рапчевским, Боровским. Корреспондент «Туркистон вилояти-

нинг газеты» ташкентец С. Орифходжа, трижды переболевший этой болезнью, на страницах печати приводил интересные данные, касавшиеся лечения пендинской язвы [45].

В Туркестане, особенно в Ферганской долине, часто встречались болезни щитовидной железы [22; 58]. По отчетам доктора Шишовой, 20% обратившихся за медицинской помощью в амбулатории были больные с диагнозом щитовидной болезни. По поводу этой болезни в Кокандскую амбулаторию чаще обращались женщины до 25 лет [46]. По сообщениям женщин-врачей Пославской и Мандельштам, зоб и в Ташкенте был эндемическим. С этим диагнозом за 10 лет в амбулаторию для местных женщин и детей за медицинской помощью обратилось 1 496 больных [43, с.109].

Некоторые болезни встречались чаще среди женщин, чем мужчин. Так, к примеру, в Самарканде 22,9% женщин, обращавшихся за медицинской помощью, страдали болезнями щитовидной железы [35]. В Коканде женская половина населения также больше всего страдала болезнями щитовидной железы. Число больных мальчиков и девочек было почти одинаковым, среди детей 5–10-летнего возраста, страдавших этой болезнью, больше было уже девочек, а в возраст 10–15 лет численность девочек, страдавших этой болезнью, было в 4 раза больше, чем количество мальчиков. Женщины до 25 лет часто обращались за медицинской помощью в Кокандскую амбулаторию именно по поводу этой болезни [46]. По сведениям доктора Шварца, среди 389 зобных больных было 24 мужчины, 281 женщина и 84 ребенка [62, с.475]. Время заболевания зобом совпадает со временем наступления полового созревания и возрастом деторождения. Большинство населения обращались к табибам, обычно против зоба употреблялся коралл, стираемый в порошок с примесью янтаря или серы. Чаще принимали около 10 грамм средства два раза в день. Кораллы приобретались у пилигримов, возвращавшихся из Мекки. Кроме того, для лечения зоба использовался так называемый чарым-дары – один из видов морской водоросли в виде настоек, пилюль и порошков [62, с.390]. Практиковалось оперирование зоба местными табибами и врачами амбулаторий.

Среди населения Туркестана были распространены тяжелые инфекционные болезни, в материалах отчетов медицинских учреждений края и сообщениях газеты даются подробные данные о них [8; 13; 17; 24; 25; 36; 52]. В этот же период стали появляться предложения о создании бактериологической лаборатории [3].

Со страниц газет Туркестана опытные врачи предлагали различные меры профилактики инфекционных заболеваний [9; 32; 34]. Первоочередной они считали обеспечение населения качественной питьевой водой [5; 6; 15; 31; 61].

В начале XX в. на страницах национальной периодической печати стали появляться статьи о проблемах обеспечения населения питьевой водой, авторы которых считали, что качественная питьевая вода являлась одной из основных гарантий здоровья населения. Один из активных деятелей газеты

«Садои Туркистон» Р. Музаффарзода опубликовал статью под названием «Взгляд на нашу питьевую воду», в которой критиковал отношение местного населения к питьевой воде, которое бросало мусор в проходившие через их двор арыки [29]. Призывая народ к бережному отношению к питьевой воде, он видел в этом тесную связь со здоровьем и считал «охрану здоровья народа национальной задачей высшей степени» [29].

Хотя местное население с каждым годом все чаще обращалось за медицинской помощью в амбулатории, снижения числа заболевших острым инфекционным болезням не наблюдалось. По данным врача амбулатории «старого» Ташкента А.Л. Шварца, с 1897 по 1908 г. во все амбулатории этой части города за медицинской помощью обратилось 531 435 больных, из них только 221 человек – в связи с острыми инфекционными болезнями, в частности, 21 человек обратился в связи с оспой, 50 – дифтерией, 123 – корью и 27 – скарлатиной. В этот период в Ташкенте были зафиксированы эпидемии таких инфекционных болезней, как дифтерия в 1890 г., скарлатина в 1898 г. и оспа в 1901 г. [54].

По утверждению А.Л. Шварца, русские врачи не смогли завоевать доверие местного населения при лечении переломов и вывихов. Так, за 10 лет с 1883 по 1894 г. в амбулатории в связи с ними обратилось всего 100 человек, в 1897–1908 г. количество выросло до 201 человека, т. е. на каждый год приходилось 20 пациентов. В процентном отношении на 150 тысяч человек населения это число было весьма незначительным. На основе изучения многочисленных данных доктор А.Л. Шварц утверждал, что табибы-костоправы были конкурентами докторов, и считал, что они в этом отношении опередили европейскую медицину, тем более, что метод недолгой перевязки и массажа поврежденного органа приводил к быстрому заживлению [54]. Особо целебные свойства при переломах костей приписывались мумиё, как способствовавшее их скорейшему сращиванию. Мумиё в среднеазиатской медицине считалось панацеей, так как почти не было болезней, при лечении которых оно не использовалось.

Вместе с тем, лечение только в амбулаторных условиях было недостаточным. На страницах периодической печати, в частности, в газете «Туркестанский курьер» в 1909 г. писалось о том, что «амбулаторная помощь представляет собой самую низшую ступень и несовершенный вид медицинской помощи» [54], т. к. в среднем на каждого больного амбулатории уделялось 1–1,5 минуты времени.

Стационарное лечение больных в Туркестанском крае

В Туркестане до 80-х гг. XIX в. не было специальных медицинских учреждений для стационарного лечения больных из числа местного населения. Получить лечение, заплатив за это 15 руб., можно было только в военном госпитале, что было дорогостоящим мероприятием. К тому же в 1890 г. для 150 000 населения «старого» Ташкента в трех амбулаториях располагалось всего 30 койко-мест для стационарного лечения больных [54].

В этот период проводились операции среди мужской и даже женской части местного населения врачами российских медицинских учреждений. В Ташкентской городской больнице не работала ни одна женщина-врач, местные женщины лишь в самых исключительных случаях обращались сюда за медицинской помощью. Местное население даже при тяжелых заболеваниях не хотело приводить своих женщин в российскую больницу. Так, доктор А.А. Шорохова в декабре 1916 г. была вынуждена провести кесарево сечение на дому в азиатской части Ташкента, так как, несмотря на тяжелое положение роженицы, ее близкие категорически отказывались класть ее в больницу [55]. Однако стоит еще раз отметить, что если часть населения Ташкента относилась к проникновению европейской медицины в жизнь туркестанских женщин с некоторым недоверием, то большая часть сельского населения демонстрировала неприязнь. В сельской местности женщины лишь в исключительных случаях пользовались услугами русских врачей. Однако даже тогда лечение было организовать очень нелегко. Так, по сообщению доктора Т.А. Колосова из амбулатории Турбат Ташкентского уезда, многие женщины при лечении зубов не соглашались открывать лицо. В таких случаях приходилось разрывать чиммат (волосную сетку, закрывавшую лицо) на уровне губ [30, с.112]. Именно такое отношение туркестанок к мужчинам-врачам ускорило открытие медицинских учреждений, где врачами работали только женщины.

Деятельность частных медицинских учреждений

В анализируемый период в Туркестане начала развиваться частная медицина. В 1908 г. в Ташкенте врачом А.Н. Предтеченской была открыта первая частная женская лечебница на 5 коек, расширявшаяся при необходимости до 12. За год в ней получили лечение 220 женщин, примерно половину из них составляли роженицы, с которых взималась плата от 25 до 40 руб. за 8 дней пребывания в лечебнице. Стационарные больные платили 3 руб. в сутки [10, с.341]. В начале XX в. в Ташкенте повивальной бабкой Ковалевой и врачом М.И. Горенштейном была открыта частная гинекологическая лечебница на 4 кровати и родильный приют на 6 кроватей [57]. Некоторые из них в определенные дни недели оказывали бесплатные услуги неимущим. В газете «Туркестанские ведомости» можно прочитать объявление о том, что в стоматологическом кабинете А.З. Хавиной во вторник и пятницу можно было бесплатно лечить зубы. По данным 1911 г., в Ташкенте было 48 врачей, 30 из которых оказывали медицинские услуги частным образом [56]. В 1914 г. в Коканде начало свою деятельность частное медицинское учреждение, открытое докторами Ч.Ю. Норвилло и Н.С. Качхоевым, которые принимали роды и брались за лечение всех болезней, за исключением инфекционных [44].

Смертность населения

В период с 19 октября 1890 г. по 19 октября 1891 г. в «старой» части г. Ташкента зарегистрировано 1 614 смертных случаев. Устоявшееся мнение, что здесь смертность достигала чудовищных размеров, не подтверждается при расчете числа смертей на тысячу человек населения в год число смертей составляло 16,7 человека. По данным за 1883 г., в других государствах и в европейской части России число смертей на тысячу человек населения в год превышало выведенную для Ташкента промилльную цифру смертности. Например, смертность в Норвегии на 1 000 населения в год составляла 17,3 человека, в Швеции – 19,2, в Дании – 19,6, в Англии – 22,0, в Бельгии – 23,2, Швейцарии – 23,8, во Франции – 24,0, в Германской Империи – 27,1, в европейской России – 36,7.

Смертность среди мужчин была выше, чем среди женщин. С 19 октября 1890 г. по 19 октября 1891 г. среди умерших 1 614 чел. мужчин было 865 чел., женщин – 749 [21, с.408–409].

Рассмотрение число смертных случаев в зависимости от распределения их по возрастным группам дает представление о продолжительности жизни населения края. Например, смертность людей в возрастной категории от 91 до 100 лет составляла 666 человек на 1 000 человек населения от 81 до 90 лет – 169,6, от 71 до 80 лет – 44,4, от 0 до 10 лет – 40,1 [21, с.411].

С 19 октября 1890 г. по 19 октября 1891 г. общее число умерших в «старой» части Ташкента составляло 1 614. Из них умерло от оспы – 385 чел., кори – 295, тифа – 177, т. е. инфекционные болезни стали причиной смерти 857 чел. Остальные смертные случаи были связаны с туберкулезом (283), дряхлостью или старческим истощением (231) и простудными заболеваниями (145) [21, с.422].

Проблемы медицинских учреждений края

Одной из основных проблем была нехватка медицинских кадров, в том числе врачей и младшего медицинского персонала. В конце 1890 гг. в Самаркандской, Сырдарьинской и Ферганской областях работало всего 25 врачей и 60 фельдшеров, в Тульской, Вятской и Харьковской губерниях – 243 врача и 399 фельдшеров. Это соотношение цифр свидетельствует о том, что нагрузка на одного врача в Сырдарьинской области составляла 135 500 чел., в Самаркандской – 97 100, в Ферганской – 100 000, Тульской губернии – 18 000, Вятской – 35 000, Харьковской – 21 000 человек [5].

Именно в этот период были сделаны первые шаги по подготовке медицинских кадров из представителей местного населения края. В частности, в 1898 г. Петербургскую медико-хирургическую академию окончил А. Кутебаров, в 1908 г. Петербургский женский медицинский институт – Г.Д. Асфендиарова, З.С. Абдурахманова, в 1912 г. Высшую медицинскую академию – С.Д. Асфендиаров [28, 32]. В конце XIX – начале XX вв. предпринималась попытки подготовки фельдшеров, акушерок, повиваль-

ных бабок медицинских сестер. Несмотря на многочисленные инициативы, в Туркестане не удалось открыть учебные заведения для подготовки медицинских работников с высшим и средним образованием [26; 37; 38].

Имеющиеся амбулатории и больницы находились в бедственном положении, и не всегда хватало не только технических средств, но и лекарств. Например, частная газета «Окраина» сообщала, что в 1891 г. в уездах Сырдарьинской области на одного больного выделялось чуть более 6 коп. [5]. С каждого рубля налога на оказание медицинской помощи населению Сырдарьинской области тратилось чуть больше 9 коп. в Ферганской области – 4,5, а в Самаркандской области – более 5 [5]. Периодическая печать края постоянно писала о бедственном положении медицинских учреждений [11; 63].

Амбулатории открывались, в основном, в городах Туркестанского края, сельчане оставались без медицинской помощи. Например, в конце XIX – начале XX вв. в Самаркандской области действовало всего 11 амбулаторий [1, с.133], а в Сырдарьинской области – 15 [33, с.171].

Незнание местных языков большинством врачей и отсутствие переводчиков усложняло оказание медицинской помощи населению. Это подтверждается статьей, опубликованной в газете «Садои Фергана» от 3 сентября 1914 г. в которой говорится, что одной из причин необращения к врачам местного населения является языковая проблема. Больные объясняли свое положение жестами, однако не понимали слов докторов и принимали лекарства как попало. Неизвестный автор данной статьи писал, что для оказания медицинской помощи населению Туркестана недостаточно даже сотни докторов-мусульман [50].

На страницах периодической печати Туркестана читательская аудитория знакомилась с достижениями европейских медиков. В частности, сообщалось о появлении новых медицинских инструментов. На страницах «Туркистон вилоятининг газети» в 1913 г. было размещено объявление о том, что «появилась машина, которая может показать точно сердцебиение и пульс человека» [60]. Эта газета писала о проведении опытов по постановке диагноза внутренних органов человека с помощью электрической лампочки в Лондонском медицинском университете [60] и о проведении пластических операций в Берлине [12].

Заключение

Врачи и медицинский персонал Туркестанского края проводили очень большую работу, часто оказывали самую необходимую помощь. Однако правительство Российской империи не выделяло достаточных средств для развития медицинского дела, и вследствие этого вся система оказания медицинской помощи не приобрела в анализируемый период массовый характер.

Появление медицинских учреждений, несмотря на все их преимущества и самоотверженный труд представителей российских медицинских

учреждений, поначалу воспринималось местным населением в значительной степени с конфессиональной точки зрения. Происходило это, прежде всего, из-за различий в подходах в религии, культуре, менталитете, неприемлемости для мусульманского населения приемов, использовавшихся представителями российской медицины, неприятия чего-то чуждого, пришедшего со стороны. Вместе с тем проблема недоверия постепенно преодолевалась. В конце XIX – начале XX вв. в Туркестане не предпринимались попытки интегрирования народной медицины в западную систему медицины, они существовали самостоятельно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адрес-справочник Туркестанского края. Ташкент, 1910. 186 с.
2. Аллаяров Х.А. История народной медицины Средней Азии: дис. ... докт. мед. наук. М., 1993. 32 с.
3. Атласов И. О крайней и неотложной необходимости устройства бактериологической лаборатории в Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1891. №7,8.
4. Боровский П.Ф. Краткий очерк о состоянии санитарных и лечебных учреждений г. Ташкента до Октябрьской революции // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. №1–2. С. 75–76.
5. Васильев Н. Наша общая беда и как помочь ей // Окраина. 1895. № 61, 62, 64, 66, 68, 71, 73.
6. Габбин Н. Несколько цифр к вопросу об устройстве водопровода в Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1900. № 20.
7. Габдрафикова Л. Повседневная жизнь городских татар в условиях буржуазных преобразований второй половины XIX – начале XX вв. Казань: Институт Истории АН РТ, 2013. 384 с.
8. Гейер. От Ташкента до Гавы // Туркестанские ведомости. 1894. № 92.
9. Дифтерия в Семиреченской области // Туркестанские ведомости. 1885. № 11.
10. Добросмыслов А.И. Ташкент в прошлом и настоящем. Ташкент: Типо-литография О.А.Порцева, 1912. 520 с.
11. Дубльжан 5 дней в городской больнице // Русский Туркестан. 1901. № 73.
12. Европа табибларнинг илмга комилликлари хусусида // Туркистон вилоятининг газети. 1885. №23.
13. Значение посевов риса на заболевания малярией в Туркестанском крае // Туркестанские ведомости. 1909. № 190–193.
14. Извлечение из отчета Маргиланской амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей за 1891 г. // Туркестанские ведомости. 1893, № 82.
15. К вопросу о санитарном состоянии Ташкента // Туркестанские ведомости. 1897. № 7.
16. Кадыров А.А. Становление и развитие советского здравоохранения в Узбекистане. Ташкент: Медицина, 1976. 134 с.
17. Ковалевский И. Борьба с малярией крупного скота в Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1907. № 124.

Шадманова С.Б. Медицина и население Туркестана: традиции и новации
(конец XIX – начало XX вв.)

18. Колосов Г.А. Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам / Труды антропологического общества при Военно-медицинской академии. СПб., 1903. С. 61–127.

19. Кушелевский В.У. Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской долины. Том 3. Новый Маргилан: Типография Ферганского областного правления, 1891. 476 с.

20. Лунин Б.В. Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность (конец XIX – начало XX в.). Ташкент: Издательство АН УзССР, 1962. 344 с.

21. Лыкошин Н.С. О населении и смертности в туземной части г. Ташкента / Сборник материалов для статистики Сырдарьинской области. Том 2. Ташкент, 1892. С. 397–425.

22. Маев Н. О разновидностях зоба и методы его лечения // Туркестанские ведомости. 1887. № 48.

23. Маев Н. Русский Туркестан. Вып.2. Ташкент, 1872. С. 273–289.

24. Малярия в Тахта-Базаре // Асхабад. 1907. № 179.

25. Малярия в Ташкенте // Окраина. 1896. № 88.

26. Мандельштам Е. По поводу проекта доктора Палиенко // Туркестанские ведомости. 1893. 27 ноября.

27. Материалы для статистики Туркестанского края. Ежегодник. СПб., 1873. 575 с.

28. Махмудов М. Становление и развитие медицины и здравоохранения в Средней Азии (1867–1924 гг.): дис. ... док. ист. наук. Ташкент, 1991. 43 с.

29. Музаффарзода Р. Ичар сувларимизга бир назар (Взгляд на наши питьевые воды) // Садои Туркистон. 1914. № 21.

30. О народном врачевании сартов и киргиз Туркестана. Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам. СПб., 1903. 127 с.

31. О рациональном водоснабжении г. Ташкента // Туркестанские ведомости. 1893. № 65, 69.

32. Об изоляции заразных больных // Туркестанские ведомости. 1888. № 34.

33. Обзор Сырдарьинской области за 1891 год. Ташкент, 1893. 225 с.

34. Околов Э.О. Ещё о дифтерии и о мерах, служащих к предупреждению его распространения // Туркестанские ведомости. 1888. № 44, 45.

35. Отчет о деятельности лечебницы для туземных женщин и детей в г. Самарканде за 1886 г. // Туркестанские ведомости. 1887, № 46,47.

36. П.В. О влиянии рисовых полей на здоровье населения // На рубеже. 1909. № 108.

37. Палиенко Д.О. о подготовке повитух из туземок // Туркестанские ведомости. 1893. 29 сентября.

38. Палиенко Д. Об организации родовспомогательного дела в азиатской части Ташкента // Туркестанские ведомости. 1893. 25 августа.

39. Положение об амбулаторной лечебнице для туземного женского населения в г. Старом Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1883, № 42.

40. Положение об амбулаторной лечебнице для туземных женщин и детей в г. Самарканде // Туркестанские ведомости. 1885, № 37.

41. Положение об амбулаторной лечебнице для туземных женщин и детей в Ходженте // Туркестанские ведомости. 1886, № 13.

42. Пославская А. Отчет о деятельности лечебницы для туземных женщин и детей за 1885 год // Туркестанские ведомости. 1886, № 16.

43. Пославская А., Мандельштам Е. Обзор десятилетней (1883–1894) деятельности амбулаторной лечебницы для женщин и детей в Ташкенте. Ташкент, 1894. 117 с.
44. Садои Фарғона. 1914. №35.
45. Саид Ҳабибуллох Хўжа Саид Орифхўжа ўғли. Ёмон яра, яъни куйдирги хусусида (О пендинской язве) // Туркистон вилоятининг газети. 1910. №55.
46. Санитарные очерки города Коканда // Туркестанские ведомости. 1899, №19.
47. Сатанский А. Ташкентская язва или сартовская болезнь // Туркестанские ведомости. 1877. № 46, 47, 48.
48. Свяжский И. К изучению о происхождении и развитии ришта // Туркестанские ведомости. 1882. № 39.
49. Слоним М.И. Ташкент – царский // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. №1–2. С. 39–42.
50. Табибга мухтожлик (Необходимость наличия врачей) // Садои Фарғона. 1914. № 55.
51. Тейх Н.Б. Исторический очерк устройства химической лаборатории и двадцатипятилетней ее деятельности (19 декабря 1869 г. – 1 января 1895 г.). Ташкент, 1897. 255 с.
52. Туркестанские Ведомости. 1892. № 20, 21, 22, 25, 31, 32, 34, 36, 39, 51, 101; 1893. № 95.
53. Туркестанские Ведомости. 1901. № 21.
54. Успехи русской медицины среди туземцев // Туркестанский курьер. 1909. № 172, 173.
55. Центральный государственный архив научно-технической и медицинской документации Республики Узбекистан (ЦГА НТМД РУз.) ЦГА РУз НТМД, Ф. 192, Д. 296, Л. 17–18.
56. Центральный государственный архив Республики Узбекистан (ЦГА РУз), Ф.17, Оп.1, Д.38010.
57. ЦГА РУз, Ф.И.17, Оп. 1, Д. 29494.
58. Шалыгин К. Об эндемическом зобе в Коканде // Туркестанские ведомости. 1877. № 20, 21, 24.
59. Шварц А.Л. 25-летие первой мужской лечебницы в туземной части Ташкента. Ташкент, 1911. 118 с.
60. Шифокор асбоблари (Медицинские инструменты) // Туркистон вилоятининг газети. 1913. №61.
61. Шишмарев И.А. Несколько строк о Ташкенте // Туркестанские ведомости. 1891. № 20.
62. Шишов А. Сарты. Этнографическое и антропологическое исследование / Сборник материалов для статистики Сырдарьинской области. Том 11. Ташкент, 1904. 496 с.
63. Юлин Г. В лечебнице для туземцев // Туркестанский курьер. 1909. № 174.

Шадманова С.Б. Медицина и население Туркестана: традиции и новации
(конец XIX – начало XX вв.)

Сведения об авторе: Шадманова Санобар Базарбаевна – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории Узбекистана конца XIX – начала XX вв. Института Истории Академии Наук Республики Узбекистан (100060, ул. Шахрисабзский проезд, 5, Ташкент, Республика Узбекистан); shadmanova.sanobar@gmail.com

**MEDICINE AND THE POPULATION OF TURKESTAN:
TRADITIONS AND INNOVATIONS
(LATE 19th – EARLY 20th CENTURIES)**

S.B. Shadmanova

*Institute of History at Academy of Sciences of Uzbekistan
Tashkent, Uzbekistan
shadmanova.sanobar@gmail.com*

The article deals with the history of medicine in Turkestan of the late 19th – early 20th centuries in the context of traditions and innovations in the provision of healthcare to the Muslim population of the region. Using data from the three provinces of the Turkestan Governor General – Samarkand, Syrdarya, and Fergana, the issues of applying traditional medicine methods, as well as the innovations that have emerged in healthcare, are analyzed. The issues of work outpatient clinics created for the region's local population, their financial situation, and problems of their practice are considered separately. Moreover, the article explores the issues related to the provision of inpatient healthcare to the population, private medical practice of Russian doctors and the attitude of the local population towards Russian doctors. In addition, issues related to providing healthcare to Muslim women in Turkestan and the role of Russian medical doctors and nurses are discussed.

Keywords: disease, female doctors, health, in-patient department, Muslims, medicine, obstetrics, outpatient clinic, prevention, public health, private medical institutions, Russian Empire, sanitation, surgery, traditional medicine, Turkestan

REFERENCES

1. *Adres-spravochnik Turkestanskogo kraya* [Address-directory of the Turkestan Region]. Tashkent, 1910. 186 p. (In Russian)
2. Allayrov Kh.A. *Istoriya narodnoy medizini Sredney Azii: dis. ... dokt. med. nauk* [History of Traditional Medicine of Central Asia: Dr.med. sci. diss]. Moscow, 1993. 32 p. (In Russian)
3. Atlasov I. O krayney i neotlozhnoy neobkhodimosti ustroystva bakteriologicheskoy laboratorii v Tashkente [On the Extreme and Urgent Need for the Establishment of a Bacteriological Laboratory in Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1891, no. 7,8. (In Russian)
4. Borovskiy P.F. Kratkiy ocherk o sostoyanii sanitarnykh i lechebnykh uchrezhdeniy g. Tashkenta do Oktyabr'skoy revolyutsii [A Short Essay on the State of Sanitary and Medical Institutions in Tashkent Prior to the October Revolution]. *Za*

sozialisticheskoye zdravooohraneniye Uzbekistana – For the Socialist Healthcare of Uzbekistan. 1933, no. 1–2, pp.75–76. (In Russian)

5. Vasilyev N. *Nasha obshchaya beda i kak pomoch' ey* [Our Common Misfortune and How to Help It]. *Okraina – Outskirts*. 1895, no. 61, 62, 64, 66, 68, 71, 73. (In Russian)

6. Gabbin N. *Neskol'ko tsifr k voprosu ob ustroystve vodoprovoda v Tashkente* [A Few Figures on the Construction of the Water Pipe in Tashkent] *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1900. no. 20. (In Russian)

7. Gabdrafikova L. *Povsednevnyaya jizn gorodskikh tatar v usloviyakh burjuaznikh preobrazovaniy vtoroy polovini XIX – nachale XX vv.* [Everyday Life of Urban Tatars in the Condition of Bourgeois Transformations in the Second Half of 19th Century and Early 20th Century]. Kazan, Sh.Marjani Institute of History of the TAS, 2013, 384 p. (In Russian)

8. Geyer. *Ot Tashkenta do Gavy* [From Tashkent to Gava]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1894, no. 92. (In Russian)

9. *Difteriya v Semirechenskoj oblasti* [Diphtheria in the Semirechenskaya Region]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1885, no.11. (In Russian)

10. Dobrosmislov A.I. *Tashkent v proshlom i nastoyashem* [Tashkent in the Past and the Present]. Tashkent, Tipo-litografiya O.A.Portseva, 1912, 520 p. (In Russian)

11. *Dubljan. 5 dney v gorodskoy bol'nitse* [5 Days in a City Hospital]. *Russkiy Turkestan – Russian Turkestan*, 1900. no. 27, 1901. no. 73. (In Russian)

12. *Evropa tabiblarning ilmga komilliklari khususida* [Perfection of Knowledge of European Doctors]. *Turkiston viloyatining gazetasi – Newspaper of the Turkestan Region*, 1885, no. 23. (In Uzbek)

13. *Znachenie posevov risa na zabolevaniya malyariyey v Turkestanskom krae* [Importance of Rice Crops for Malaria in the Turkestan Region]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1909, no. 190–193. (In Russian)

14. *Izvlechenie iz otcheta Margilanskoj ambulatornoy lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey za 1891* [Extraction from the Report of the Margilan Outpatient Clinic for Native Women and Children for 1891]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, no. 82. (In Russian)

15. *K voprosu o sanitarnom sostoyanii Tashkenta* [On the Question of the Sanitary Condition of Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1897, no. 7. (In Russian)

16. Kadirov A.A. *Stanovleniye I razvitiye sovetского zdravookhraneniye v Uzbekistane* [Formation and Development of Soviet Healthcare in Uzbekistan]. Tashkent, Meditsina Publ., 1976, 134 p. (In Russian)

17. Kovalevskiy I. *Bor'ba s malyariyey krupnogo skota v Tashkente* [Fight Against Malaria of Cattle in Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1907, no.124. (In Russian)

18. Kolosov G.A. *Medizinskay pomosh inorodzam Turkestana I ikh otnosheniye k russkim vracham* [Medical Care to Foreigners of Turkestan and their Attitude to Russian Doctors]. St. Petersburg, 1903, pp. 61–127. (In Russian)

19. Kushelevskiy V.U. *Materiali dlya medizinskoy geografii I sanitarnogo opisaniya Ferganskoy dolini* [Materials for Medical Geography and Sanitary Description of the Fergana Valley]. vol. 3. New Margilan, Printing House of Fergana Regional Government, 1891. 476 p. (In Russian)

20. Lunin B.V. *Nauchniye obshchestva Turkestana i ikh progressivnaya deyatelnost (konez XIX – nachalo XX vv.)* [Scientific Societies of Turkestan and Their Progressive Activities (the end of the 19th beginning of 20thCenturies)]. Tashkent, Publishing house of the Academy of Sciences of the Uzbek SSR, 1962. 344 p. (In Russian)

21. Likoshin N.S. *Naselenie i smertnost' v tuzemnoy chasti g. Tashkenta* [Population and Mortality in the Native Part of Tashkent City]. *Sbornik materialov dlya statistiki Syrdar'inskoy oblasti* [Collection of Materials for Statistics of Syrdarya Region]. vol. 2. Tashkent, 1892, pp. 397–425. (In Russian)

22. Mayev N. *O raznovidnostyakh zoba i metody ego lecheniya* [About Varieties of Goiter and Methods of its Treatment]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1887, no. 48. (In Russian).

23. Mayev N. *Russkiy Turkestan* [Russian Turkestan]. Release 2. Tashkent, 1872, pp. 273–289. (In Russian)

24. *Malyariya v Takhta-Bazare* [Malaria in Takhta Bazaar]. *Askhabad*, 1907, no. 179. (In Russian)

25. *Malyariya v Tashkente* [Malaria in Tashkent]. *Okraina – Outskirts*. 1896, no. 88. (In Russian)

26. Mandelshtam E. *Po povodu proekta doktora Palienko* [Concerning the Project of Dr. Palienko]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, 27 November. (In Russian)

27. *Materiali dlya statistiki Turkestanskogo kraya. Yejegodnik* [Materials for the Statistics of Turkestan. Yearbook]. St. Petersburg, 1873. 575 p. (In Russian)

28. Makhmudov M. *Stanovleniye i razvitiye medizini I zdravookhraneniya v Sredney Azii: dis. ... dok. ist. nauk* [Formation and Development of Medicine and Healthcare in Central Asia. Dr. hist. sci. diss.] (1867–1924 rr.). Tashkent, 1991, 43 p. (In Russian)

29. Muzaffarzoda R. *Ichar suvlarimizga bir nazar* [A Look at Our Drinking Water]. *Sadoi Turkestan – The Voice of Turkestan*, 1914, no. 21. (In Uzbek)

30. *O narodnom vrachevanii sartov I kirgiz Turkestana. Medizinskaya pomosh inorodzam Turkestana i ikh otnosheniye k russkim vracham* [About the People's Healing of Sarts and the Kyrgyz of Turkestan. Medical Assistance to Foreigners of Turkestan and Their Attitude to Russian Doctors]. St. Petersburg, 1903. 127 p. (In Russian)

31. *O ratsional'nom vodosnabzhenii g. Tashkenta* [On Rational Water supply of Tashkent City]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, no. 65, 69. (In Russian)

32. *Ob izolyatsii zaraznykh bol'nykh* [On the Isolation of Infectious Patients]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1888, no.34. (In Russian)

33. *Obzor Sirdarinskoy oblasti za 1891 god* [Overview of the Syrdarya Region in 1891]. Tashkent, 1893. 225 p. (In Russian)

34. Okolov E.O. *Eshche o difterii i o merakh, sluzhashchikh k preduprezhdeniyu ego rasprostraneniya* [More on Diphtheria and Measures to Prevent its Spread]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1888, no. 44, 45. (In Russian)

35. *Otchet o deyatelnosti lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v g. Samarkande za 1886 g.* [Report on the Activities of the Hospital for Native Women and Children in the City of Samarkand for the year of 1886]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1887, no. 46, 47. (In Russian)

36. P.V. *O vliyaniy risovykh poley na zdorov'e naseleniya* [On the Influence of Rice Fields on Human Health]. *Na rubezhe – On the edge*. 1909, no. 108. (In Russian)

37. Palienko D.O. podgotovlenii povitukh iz tuzemok [On the Preparation of Midwives from the Tuzemok]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, September 29. (In Russian)

38. Palienko D.O. On the organization of obstetric affair in the Asian part of Tashkent [On the Organization of Obstetric Affair in the Asian Part of Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1893, August 25. (In Russian)

39. Polozhenie ob ambulatornoy lechebnitse dlya tuzemnogo zhenskogo naseleniya v g. Starom Tashkente [Regulations on an Outpatient Clinic for the Indigenous Female Population in the City of Old Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1883, no. 42. (In Russian)

40. Polozhenie ob ambulatornoy lechebnitse dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v g. Samarkande [Regulations on an Outpatient Clinic for Native Women and Children in the City of Samarkand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1885, no. 37. (In Russian)

41. Polozhenie ob ambulatornoy lechebnitse dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v Khodzhenite [Regulations on an Outpatient Clinic for Indigenous Women and Children in Khujand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1886, no. 13. (In Russian)

42. Poslavskaya A. Otchet o deyatelnosti lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey za 1885 god [Report on the Activities of the Hospital for Indigenous Women and Children for the year of 1885]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1886, no. 16. (In Russian)

43. Poslavskaya A., Mandelshtam E. *Obzor desyatiletney (1883–1894) deyatelnosti ambulatornoy lechebnizi dlya jenjin I detey v Tashkente* [A Review of the Ten-year (1883–1894) Work of an Outpatient Clinic for Women and Children in Tashkent]. Tashkent, 1894. 117 p. (In Russian)

44. *Sadoi Farg'ona – The Voice of Fergana*, 1914, no. 35. (In Uzbek)

45. Said Habibulloh Xo'ja Said Orifxo'ja o'g'li. [About Pandin's ulcer]. *Turkiston viloyatining gazetasi – Newspaper of the Turkestan region*, 1910, no. 55. (In Uzbek)

46. Sanitarnye ocherki goroda Kokanda [Sanitary Sketches of the City of Kokand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1899, no.19. (In Russian)

47. Saranskiy A. Tashkentskaya yazva ili sartovskaya bolezni' [Tashkent Ulcer or Sart's Disease]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1877, no. 46, 47, 48. (In Russian)

48. Sviyajskiy I. K izucheniyu o proiskhozhdenii i razvitiu rishta [On the Study of the Origin and Development of Guinea Worm]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1882, no. 39. (In Russian)

49. Slonim M.I. Tashkent – tsarskiy [Tashkent – Royal]. *Za sozialisticheskoye zdravooxraneniye Uzbekistana – For the Socialist Healthcare of Uzbekistan*. 1933, no. 1–2, pp. 39–42. (In Russian)

50. Tabibga muxtozhlik [The Need for Doctors]. *SadoiFarg'ona – The Voice of Fergana*, 1914, no. 55. (In Uzbek)

51. Teykh N.B. *Istoricheskiy ocherk ustroystva khimicheskoy laboratorii i dvadzatipyatiletney eyo deyatelnosti (19 dekabrya 1869 g. – 1 yanvarya 1895 g.)*. [A Historical Sketch of the Structure of the Chemical Laboratory and its Twenty-five-year Activity (December 19, 1869 – January 1, 1895)]. Tashkent, 1897. 255 p. (In Russian)

Шадманова С.Б. Медицина и население Туркестана: традиции и новации
(конец XIX – начало XX вв.)

52. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1892, no. 20, 21, 22, 25, 31, 32, 34, 36, 39, 51, 101; 1893. no. 95. (In Russian)

53. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1901, no. 21. (In Russian)

54. *Uspekhi russkoy meditsiny sredi tuzemtsev* [Achievements of Russian Medicine Among the Natives]. *Turkestanskiy kuryer – Turkestan Courier*, 1909, no. 172, 173. (In Russian)

55. *Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv nauchno-tehnicheskoy i meditsinskoy dokumentatsii Respubliki Uzbekistan* [Central State Archive of Scientific-technical and Medical Documents, the Republic of Uzbekistan]. Fond 192, Folder 296. (In Russian)

56. *Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Uzbekistan* [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. Fond 17, Register 1, Folder 38010. (In Russian)

57. *Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Uzbekistan* [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. Fond 17, Register 1, Folder 29494. (In Russian)

58. Shaligin K. Ob endemicheskom zobe v Kokande [About Endemic Goiter in Kokand]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1877, no. 20, 21, 24. (In Russian)

59. Shvarz A.L. *25-letye pervoy mujskoy lechebnizi v tuzemnoy chaste Tashkenta* [The 25th Anniversary of the First Male Clinic in the Native Part of Tashkent]. Tashkent, 1911. 118 p. (In Russian)

60. Shifokor asboblari [Medical Instruments]. *Turkiston viloyatining gazet – Newspaper of the Turkestan region*, 1913, no. 61. (In Uzbek)

61. Shishmarev I.A. Neskol'ko strok o Tashkente [A Few Lines about Tashkent]. *Turkestanskiye vedomosti – Turkistan bulletin*, 1891, no.20. (In Russian)

62. Shishov A. Sarti. Etnograficheskoye i antropologicheskoye issledovaniye [Sarthey. Ethnographic and Anthropological Study]. *Sbornik materialov dlya statistiki Sirdarinskoy oblasti* [Collection of Materials for Statistics of Syrdarya Region]. Vol. 11. Tashkent, 1904, 496 p. (In Russian)

63. Yulin G. V lechebnitse dlya tuzemtsev [In the Hospital for the Natives]. *Turkestanskiy kuryer – Turkestan Courier*, 1909, no. 174. (In Russian)

About the author: Sanavar B. Shadmanova is a Doctor of Science (History), Leading Research Fellow, the Department of History of Uzbekistan in the late 19th – early 20th Centuries, Institute of History at Academy of Sciences of Uzbekistan (5, Shakhrisabz Str., Tashkent 100060, Uzbekistan); shadmanova.sanobar@gmail.com