

ПРОБЛЕМЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ

УДК 614.2 (212)
DOI: 10.17223/19988613/54/1

С.Д. Батоев

НАЧАЛО ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Рассматривается дореволюционный период организации здравоохранения Забайкалья, который протекал на территории с существенными климатогеографическими, конфессиональными, демографическими особенностями. Проанализированы условия, приведшие к реформированию различных форм оказания медицинской помощи населению. Социально-экономическая политика правительства обусловила переход к институционализации здравоохранения Забайкалья в 90-е гг. XIX в., что имело прогрессивное значение для дальнейшего развития региона.

Ключевые слова: горный лазарет; военный лазарет; эпидемии; Забайкальское общество врачей; Российское общество Красного Креста.

Малонаселенная огромная территория Забайкалья в начале XVIII в. была официально закреплена в составе Российской империи. Первоначальные резкие этнокультурные различия населения обусловили более длительный процесс интеграции региона в единое административное, социально-экономическое пространство страны. Отдаленность от центра, климатогеографические, демографические условия слишком ярко отразились на социально-экономическом развитии края и надолго остановили его возможное процветание [1. С. 69].

Таким образом, Забайкалье еще не играло существенной роли в экономическом смысле, а оказалось единственным краем, где на всем протяжении южной границы России шла караванная торговля с Китаем и доходы от нее составляли существенный вклад в казну империи [2. С. 141]. До начала второй половины XVIII в. правительство продолжало рассматривать Забайкалье как большую торговую точку [Там же. С. 201]. В это время золото в России еще не было открыто, а серебро добывалось в незначительном количестве, казна вынуждена была приобретать эти металлы на стороне, поэтому шла покупка китайского золота [Там же. С. 232]. Необходимо отметить, что в Забайкалье впервые для страны было добыто серебро (1704 г.) и золото (1722 г.) [Там же. С. 190–191]. С организации Нерчинского горного округа впервые в конце первой половины XVIII в. (1741 г.) возникают предпосылки для зарождения государственного медицинского дела в Забайкалье, когда определилась существенная необходимость призрения больных служителей, рабочих серебряноплавильных заводов, воинских чинов и членов их семей из-за высокой заболеваемости и смертности.

До начала XVIII в. регулярных войск в Сибири не было. В 1727 г. по крупным по тому времени сибирским городам уже стояли гарнизонные полки. Основой военных формирований Сибири являлись казаки [3.

С. 80]. В 1734 г. в Забайкалье находились войска в количестве 6 324 человек, состоявшие из Якутского полка (Тобольский гарнизонный полк Указом от 6 ноября 1727 г. переименован в Якутский), находившегося в Нерчинске (ныне Забайкальский край) и Селенгинске (ныне Республика Бурятия) в количестве 639 человек. А также нерегулярные войска дворян и детей, боярских и служащих в количестве 882 человек и ясачных питомцев 4 803 человека [2. С. 177]. К 1761 г. количество проживающего в Забайкалье населения постепенно увеличивалось и уже насчитывало пашенных крестьян и податного сословия – 9 370 человек, горнозаводских крестьян – 6 529, солдат и их семейств – 3 343, привилегированного сословия – 300, инородцев – 12 тыс. человек; итого 31 542 человека [Там же. С. 221]. Из регулярных войск оставался Якутский гарнизонный полк и в 1761 г. был дополнительно сформирован казачий полк пятисотенного состава из местных тунгусов для пограничной службы [Там же. С. 223]. Уже в 1764 г. из селенгинских бурят образовано четыре полка шестисотенного состава. Все эти полки несут пограничную службу [4. С. 4]. До XVIII столетия военных медицинских учреждений в Сибири не было. В конце XVII – начале XVIII в. в России сложилась более или менее устойчивая система медицинского обеспечения войск. Полковые лазареты формировались в местах постоянного расквартирования военных частей [5. С. 151–152]. Вслед за впервые организованным военным госпиталем в Тобольске в 1735 г., госпитали были открыты в крупных по тому времени городах Сибири [3. С. 81–83].

Таким образом, необходимость решения пограничных и внутренних военных задач создает условия для возникновения военной медицины в начале второй половины XVIII в., которые реализуются в открытии военных лазаретов в Селенгинске (1765 г.), где работал лекарь Петр Лебедев и Верхнеудинске (Улан-Удэ) в

конце 80-х гг. XVIII в. – лекарь И.Ф. Ресслейн. В этот же период осуществляется попытка подготовки лекарственных учеников в местных госпитальных школах при лазаретах, что, в общем-то, имело прогрессивное значение для региона, ввиду полнейшей нехватки квалифицированного медицинского персонала. В 1762 г. первая «госпитальная школа» была открыта в Восточном Забайкалье при Нерчинско-Заводском госпитале подлекарем Егором Томиловым [6. С. 464]. Воспитанники школы после 6–8 лет практического обучения в основном направлялись в качестве «разъездных по деревням». Такие же госпитальные медицинские школы возникли позднее и при других крупных госпиталях Нерчинского горного округа – Дучарском, Кутомарском, Петровском, где имелись врачи.

В Западном Забайкалье первым преподавателем медицины стал Петр Лебедев, организовавший в Селенгинске госпитальную школу при лазарете. Позднее, прекрасно зная и понимая лечебную нужду края и полную ее необеспеченность медицинским персоналом, лекарь И.Ф. Ресслейн также на добровольных началах набрал учеников, которые «для народной пользы ему вспомоществование могут» во всех селениях, особенно при эпидемиях. Назначенных учеников И.Ф. Ресслейн обучал медико-хирургическим навыкам, латинской грамоте, лечению наружных и внутренних болезней и анатомической науке [7. С. 45–63].

Эта система обучения на местах просуществовала более 100 лет и позволила подготовить определенное количество специалистов медицинского профиля [8. С. 261]. В XVIII – начале XX в. смертность от натуральной оспы в Забайкалье оставалась высокой. В связи с этим актуальной задачей государственной охраны здоровья населения Забайкалья стало оспопрививание. Оспопрививание в Забайкалье началось во второй половине XVIII в., однако оно еще не носило планомерный характер, проводилось нерегулярно и осуществлялось врачами-энтузиастами методом вариоляции. При этом отмечались различные осложнения (сифилис, рожа, натуральная оспа), а в некоторых случаях и с летальным исходом. Коренное бурятское население в целом охотно подвергалось оспопрививанию, но специалистов-оспопрививателей и вакцины постоянно не хватало. Жители старообрядческих сел ввиду своего образа жизни долго сопротивлялись массовой вакцинации против натуральной оспы. Приоритетные меры по охране здоровья населения были направлены, прежде всего, на предупреждение опасных инфекционных заболеваний. На основании Указа Его Императорского Величества Самодержца Всероссийского Иркутское губернское правительство 18 и 21 августа 1811 г. приняло постановление о предохранительной прививке от коровьей оспы [9. Л. 1]. Итак, статус государственных мероприятий оспопрививание в Забайкалье приобрело в начале XIX в. (1811 г.) и получило полноценное и своевременное развитие в общей схеме медицинских задач дореволюционной России.

Фактическая доступность народной, тибетской медицины вплоть до начала XX в. компенсировала слабость государственной медицинской помощи коренному и старообрядческому населению. Основная часть медицинских мер, направленных на организацию охраны здоровья на рубеже XVIII – первой половины XIX в., приходилась на окружные города Верхнеудинск, Нерчинск и крупный торговый центр Кяхта. В виду важной геополитической роли Забайкалья для освоения Амура и Дальнего Востока в середине XIX в. (1851 г.) в результате проводимых административно-территориальных реформ образована особая Забайкальская область, объединившая в себе земли Западного и Восточного Забайкалья. Таким образом, выявленные существенные особенности предопределили истоки зарождения и развития медицинского дела в регионе и первыми лечебными учреждениями стали соответственно горные и военные лазареты.

Проблема малонаселенности области решалась административным путем, при этом не всегда в полной мере учитывались интересы коренного населения. Сельское хозяйство, которое преобладало в Забайкалье, велось отсталым, примитивным способом и отличалось низкой продуктивностью и производительностью труда. Промышленность была слабо развита, преобладали кустарные предприятия, пролетариат был малочислен, а национальный отсутствовал. Тем не менее с 30-х гг. XIX в. капиталистический уклад стал определять тенденцию индустриального развития Сибири. Капиталистическое предпринимательство с этого времени в золотопромышленности, а еще ранее в речном транспорте, рыбопромышленности, торговле стало главным [10. С. 250]. В данном случае стратегические цели империи по экономической, политической и социокультурной интеграции народов Сибири в состав национального Российского государства не только сливались и взаимно дополняли друг друга, но и приобретали новые очертания [Там же. С. 243]. С повышением экономического благосостояния городов расширяются первые городские гражданские больницы, подчиняющиеся Иркутскому приказу общественного призрения, открывается первая гражданская больница в областном городе Чите (1894 г.), которая уже очень быстро совместными усилиями руководства области, администрации города и медицинской общест-венности превращается в крупное лечебно-диагностическое учреждение Забайкальской области.

В конце XIX – начале XX в. в результате реорганизации государственной политики, возникают необходимость и условия для более серьезного развития здравоохранения Забайкалья в виде расширения сети лечебных заведений, постепенного увеличения кадрового потенциала. На волне общественного подъема 60–70-х гг. XIX в., медицинские общества создаются в массовом порядке, в том числе в российской провинции [11. С. 88]. Экономическое и культурное развитие Сибири во второй половине XIX в., приток новых специалистов, в том числе врачей, в немалой степени способствовали оживлению

общественной жизни, объединению культурных и научных сил, расширению и углублению работы по исследованию края. Как российское правительство, так и местная администрация уже хорошо понимали, что развитие экономики Забайкальской области невозможно без создания в ней собственного культурного и научного потенциала [12. С. 6]. Таким образом, вторым в Восточной Сибири после Иркутска (1858 г.) было создано Забайкальское общество врачей. Устав утвержден 16 октября 1892 г., а 14 января 1893 г. члены Общества собрались на свое первое заседание [13. Л. 3–9]. Эту дату принято считать днем рождения Забайкальского общества врачей, ежегодно в это время проводили итоговое годичное заседание общества. Был утвержден Устав Забайкальского общества врачей г. Чита [Там же. Л. 11].

Итак, в конце второй половины XIX в. насущная потребность в научно-методическом единении совокупной деятельности врачей стала более востребованной и необходимой. Организованное Забайкальское общество врачей, безусловно, сыграло положительную роль в улучшении здравоохранения Забайкальской области. Большая организационно-методическая, лечебно-профилактическая, учебная и благотворительная деятельность общества приносила определенные успехи в деле организации квалифицированной медицинской помощи населению области. На заседаниях общества врачи стали иметь возможность обсуждать успехи и проблемы своей медицинской деятельности. Приглашение на эти заседания помощников врачей значительно обогащало знания и опыт последних. Ведь при сохраняющемся дефиците врачей их практическая лечебная деятельность была крайне необходимой. Издание собственного медицинского журнала, хоть и в конце деятельности Забайкальского общества врачей, также способствовало позитивному направлению охраны здоровья населения. Само предисловие первого номера красноречиво говорит о крайне важной необходимости соблюдения преемственности в медицинском деле, о безусловном каждодневном обучении и расширении научно-практического кругозора врача. Все это в совокупности на рубеже конца XIX – начала XX в. означало высокий научный и нравственный потенциал членов медицинской общественности Забайкалья, которые и в российской глубинке с успехом применяли последние достижения мировой и отечественной медицины в своей лечебно-диагностической и профилактической работе.

Основным направлением городских санитарных организаций являлась борьба с эпидемиями. В тех городах, где были созданы санитарные органы при управах, формы противэпидемической работы были заметно усовершенствованы. Разработан вопрос о необходимости превентивных мер: организации учета заболеваемости, санитарно-статистических исследований, постоянного санитарного надзора [11. С. 149–150]. Согласно положению о Забайкальской области, организован Областной комитет общественного здоровья. 10 ноября 1852 г. в Областной комитет общественного здоровья

прибыли: Председатель комитета военный губернатор Забайкальской области генерал-майор Павел Запольский, старший советник Забайкальского общественного правления, надворный советник Федор Флюхрат, инспектор медицинской части Забайкальской области надворный советник Николай Ворожцов. Члены комитета: Читинской Архангельской церкви протоиерей Константин Стуков, Читинский полицеймейстер, состоящий по армии подпоручик Карл Туловский и Нерчинско-Заводской 3-й гильдии купец Саватий Чистохин. Целью проведенного данного совещания была дальнейшая разработка задач по улучшению качества работы областного комитета общественного здоровья. Рассматривались проблемы укрупнения комитета в деле «охранения народного здоровья и ограничения эпидемических болезней в области» [14. Л. 16]. Областной комитет объединял и контролировал работу окружных комитетов общественного здоровья Забайкальской области.

Начало истории деятельности общества Красного Креста на российском Дальнем Востоке относится к 1870 г., когда были образованы окружные управления Общества, в том числе Восточносибирское. В целях улучшения управления огромным краем в 1884 г. было учреждено Приамурское генерал-губернаторство, столицей которого стала Хабаровка (с 1893 г. – Хабаровск). В его состав вошли Амурская, Приморская и Забайкальская (по 1906 г.) области, а также Владивостокское военное губернаторство (1898 г.) и остров Сахалин. Вскоре было создано Приамурское окружное управление Российского общества Красного Креста во главе с генерал-губернатором, а также местные управления во главе с губернаторами [15. С. 243]. Организация местных управлений Красного Креста в Забайкалье началась в конце XIX в. Председатель Приамурского окружного управления Российского общества Красного Креста С.М. Духовский 9 декабря 1893 г. по документу за № 50 из города Хабаровска обращается к Военному губернатору Забайкальской области: «В Приамурском военном округе имеются в г. Хабаровск – Окружное управление и в г. Владивосток, Благовещенск, и Нерчинск местные управления. Для успешного развития деятельности Общества Красного Креста и имея в виду высокую цель Общества: содействовать в уходе за ранеными и больными воинами во время войны и доставлять им, как врачебное так и другого рода вспомоществование, следовало бы учредить в Забайкальской области еще один орган, а именно – Читинское Местное Управление» [16. Л. 2]. 8 мая 1894 г. открыто Читинское местное управление Российского общества Красного Креста, которое к 1897 г. стало именоваться Забайкальским местным управлением Российского общества Красного Креста [17. С. 88]. Его деятельность в основном заключалась в организации финансового обеспечения и привлечение новых членов общества. Понимая важность поддержки организации Забайкальского местного управления Российского общества

Красного Креста, Верхнеудинский городской Голова 12 мая 1894 г. в протоколе за № 73 сообщает военному губернатору Забайкальской области о принятии положительного решения для вступления в общество Красного Креста [16. Л. 6]. Основной целью при открытии этих медико-социальных структур являлись подготовка сестер милосердия на местной базе, непосредственная лечебная помощь и уход за ранеными и больными воинами, и что важно, не исключая и местное население, организация противозидемических мер. Также было создано девять местных комитетов, из них самое крупное в Верхнеудинске. Наиболее активно функционировали только четыре комитета: Верхнеудинский, Сретенский, Акшинский и Хилокский [18. Л. 1]. При сохраняющемся дефиците лечебных учреждений и квалифицированных медицинских кадров в Забайкальской области, деятельность местного управления и местных комитетов Российского общества Красного Креста с имеющейся в наличии материально-технической и кадровой базой приобретала весомое значение для организации более доступной медицинской помощи местным жителям.

Итак, социально обусловленный процесс зарождения государственной медицины в Забайкалье начался в конце первой половины XVIII в., имел непрерывный характер, но более длительный по времени период и развивался в рамках российской государственности. Дореволюционным правительством при существенном дефиците финансов, неблагоприятной социально-экономической и политической ситуации в условиях непрекращающихся войн проводилась существенная работа по созданию государственной структуры организации здравоохранения на восточной окраине страны.

Таким образом, в результате проведенных политических, социально-экономических мероприятий дореволюционного правительства России, формы медицинской помощи населению постепенно приобретают более организованный и доступный характер. В 90-е гг. XIX в. происходит институционализация здравоохранения Забайкалья, что прямо свидетельствует о глубоко неформальном характере деятельности созданных общественных медицинских организаций, охватывавших всю обширную территорию области.

ЛИТЕРАТУРА

1. История медицины, история Отечества и культурологии : учеб. пособие для студ. лечеб. и мед.-профилактик. фак-тов. М. : Русский врач, 2009. С. 151–152.
2. Малая энциклопедия Забайкалья (здравоохранение и медицина) / гл. ред. Р.Ф. Гениатулин. Новосибирск : Наука, 2011. 628 с.
3. Петряев Е.Д. Исследователи и литераторы старого Забайкалья: Очерки из истории культуры края. Чита, 1954. 260 с.
4. Цуприк Р.И. Литературное, историческое и медицинское краеведение. Чита : ЗабГУ, 2014. 450 с.
5. Государственный архив Республики Бурятия (далее ГАРБ). Ф. 11. Оп. 16. Д. 22.
6. Сибирь в составе Российской империи / отв. ред. Л.М. Дамешек, А.В. Ремнев. М. : Новое литературное обозрение, 2007. 362 с.
7. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / под ред. Р.У. Хабриева. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 244 с.
8. Эйльбарт Н.В. Научная деятельность интеллигенции в Забайкалье во второй половине XIX – начале XX вв. : автореф. дис. ... д-ра ист. наук. М., 2006. 42 с.
9. Государственный архив Забайкальского края (далее ГАЗК). Ф. 1. Оп. 2 (вр). Д. 132.
10. ГАЗК. Ф. 1. Оп. 3 (вр). Д. 3.
11. Романова В.В. Деятельность Красного Креста в Приамурском генерал-губернаторстве в конце XIX – начале XX в. // История медицины. 2015. Т. 2, № 2.
12. ГАРБ. Ф. 10. Оп. 1. Д. 1019.
13. Скажутин Д.В. 115 лет со дня открытия Забайкальской общины сестер милосердия Красного Креста (1901 г.) // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края. Чита, 2016.
14. ГАЗК. Ф. 15. Оп. 1. Д. 4.
15. Осокин Г.М. На границе Монголии. Очерки и материалы к этнографии юго-западного Забайкалья. СПб. : Издание А.С. Суворина, 1906. 312 с.
16. Андриевич В.К. Краткий очерк истории Забайкалья от древнейших времен до 1762 года. М. : Вече, 2013. 288 с.
17. Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск : Изд-во ТГУ, 1975. 280 с.
18. Эпов Н.И. Забайкальское казачье войско. Нерчинск : Типография М.Д. Бутина, 1889. 76 с.

Batoev Sergey D. First MSMU at the Healthcare Ministry of Russia (Sechenov University) (Moscow, Russia). E-mail: sbatoev@list.ru

BEGINNING OF INSTITUTIONALIZATION OF HEALTHCARE IN TRANSBAIKAL AREA IN IMPERIAL PERIOD

Keywords: mining; military hospital; epidemic; Transbaikalian medical society; Russian Red Cross society.

Organisation of Nerchinsk mining district in the end of the first half of XVIII century (1741) for the first time generates pre-requisites for generation of state medical business in Transbaikalian area. The need to solve near-border and internal military commitments created conditions for appearance of military medicine in the beginning of the second half of XVIII century, which resulted in opening of military infirmaries in Selenginsk (1765) and Verkhneudinsk (Ulan-Ude) in the late 80s of the XVIII century. In this same period an intent to prepare medical students in local hospital schools attached to the infirmaries was carried out. Smallpox vaccination in Transbaikalian area was started in the second half of XVIII century, and, in early XIX it became a state campaign (1811). Actual accessibility of people's, Tibetan medicine until early XX century counterbalanced weakness of public medical aid for locals and Old-believers. Due to an important geopolitical role of Transbaikalian area for development of Amur and Far East in the middle of the XIX century (1851) a special Transbaikalian region was founded. As economic wealth of the towns was growing, the first public municipal hospitals developed; obeying to the Irkutsk order for public assistance, the first public hospital in the regional town of Chita was opened (1894). On January 14, 1893 Transbaikalian medical society emerged. In the late XIX century, critical need for research and methodological unity, aggregate work of physicians became more demanded and necessary. Complying with the order about Transbaikalian region, Regional committee of public health was organised. On May 8, 1894 was opened local administration of Russian Red Cross society in Chita, which in 1897 was named Transbaikalian local administration of Russian Red Cross society. Moreover 9 local committees were created, the biggest of which was in Verkhneudinsk. In this way, the process of formation of public medicine in Transbaikalian area began in the end of the first half of

the XVIII century, and was constant, and over the long period developed within the frame of Russian statehood. As a result of political, social and economic measures, taken by the government of Russia, public medical services gradually took a more organised form. In the 90s of XIX century institutionalisation of healthcare in Transbaikalia took place, which directly evidences profoundly informal character of activity of created public medical organisations throughout the whole vast area of the region.

REFERENCES

1. I.M. Sechenov Moscow Medical Academy. (2009) *Istoriya meditsiny, istoriya Otechestva i kul'turologii* [History of Medicine, History of Fatherland and Culturology]. Moscow: Russkiy vrach. pp. 151–152.
2. Geniatulin, R.F. (ed.) (2011) *Malaya entsiklopediya Zabaykal'ya (zdravookhraneniye i meditsina)* [Small Encyclopedia of Transbaikalia (Health and Medicine)]. Novosibirsk: Nauka.
3. Petryayev, E.D. (1954) *Issledovateli i literaturnyye starozhity Zabaykal'ya: Ocherki iz istorii kul'tury kraya* [Researchers and Writers of the Old Transbaikalia: Essays from the History of the Regional Culture]. Chita: Chitinskoye knizhnoye izd-vo.
4. Tsuprik, R.I. (2014) *Literaturnoye, istoricheskoye i meditsinskoye krayevedeniye* [Literary, Historical and Medical Study of Local Lore]. Chita: Transbaikalia State University.
5. The State Archives of the Republic of Buryatia (GARB). Fund 11. List 16. File 22.
6. Dameshek, L.M. & Remnev, A.V. (eds) (2007) *Sibir' v sostave Rossiyskoy imperii* [Siberia in the Russian Empire]. Moscow: Novoye literaturnoye obozreniye.
7. Poddubnyy, M.V., Egorysheva, I.V., Sherstneva, E.V. et al. (2014) *Istoriya zdravookhraneniya dorevolutsionnoy Rossii (konets XVI – nachalo XX v.)* [History of Health Care in the Pre-Revolutionary Russia (the late 16th – early 20th centuries)]. Moscow: GEOTAR-Media.
8. Eylbart, N.V. (2006) *Nauchnaya deyatel'nost' intelligentsii v Zabaykal'ye vo vtoroy polovine XIX – nachale XX vv.* [The scientific activity of the intelligentsia in Transbaikalia in the second half of the 19th – early 20th centuries]. Abstract of History Dr. Diss. Moscow.
9. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 1. List 2 (vr). File 132.
10. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 1. List 3 (vr). File 3.
11. Romanova, V.V. (2015) *Deyatel'nost' Krasnogo Kresta v Priamurskom general-gubernatorstve v kontse XIX – nachale XX v.* [Activities of the Red Cross in the Amur Governor-General Territory in the late 19th – early 20th centuries]. *Istoriya meditsiny – History of Medicine*. 2(2). DOI: 10.17720/2409-5583.t2.2.2015.18w
12. The State Archives of the Republic of Buryatia (GARB). Fund 10. List 1. File 1019.
13. Skazhutina, D.V. (2016) 115 let so dnya otkrytiya Zabaykal'skoy obshchiny sester miloserdia Krasnogo Kresta (1901 g.) [115 years since the opening of the Trans-Baikal community of Red Cross nurses (1901)]. In: Plotnikova, I.L. (ed.) *Kalendar' znamenatel'nykh i pamyatnykh dat istorii zdravookhraneniya Zabaykal'skogo kraya* [The Calendar of Memorable Dates in the Health Care History of the Trans-Baikal Territory]. Chita: Chitinskaya gorodskaya tipografiya.
14. The State Archive of the Trans-Baikal Territory (GAZK). Fund 15. List 1. File 4.
15. Osokin, G.M. (1906) *Na granitse Mongolii. Ocherki i materialy k etnografii yugo-zapadnogo Zabaykal'ya* [On the border of Mongolia. Essays and materials on the ethnography of the southwestern Transbaikalia]. St. Petersburg: A.S. Suvorin.
16. Andriyevich, V.K. (2013) *Kratkiy ocherk istorii Zabaykal'ya ot drevneyshikh vremen do 1762 goda* [A Short Sketch of the History of Transbaikalia from Ancient Times to 1762]. Moscow: Veche.
17. Fedotov, N.P. & Mendrina, G.I. (1975) *Ocherki po istorii meditsiny i zdravookhraneniya Sibiri* [Essays on the History of Medicine and Health of Siberia]. Tomsk: Tomsk State University.
18. Epov, N.I. (1889) *Zabaykal'skoye kazach'ye voysko* [Trans-Baikal Cossack Army]. Nerchinsk: M.D. Butin.