

ЧИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛАТВИЙСКОЙ ССР
РИЖСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

82.941

На правах рукописи

В. В. КАНЕП

**РАЗВИТИЕ ВРАЧЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО
ДЕЛА В ПРИБАЛТИЙСКОМ КРАЕ
В XIX ВЕКЕ**

*Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук*

Рига 1966

На правах рукописи

В. В. КАНЕП

РАЗВИТИЕ
ВРАЧЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА
В ПРИБАЛТИЙСКОМ КРАЕ
В XIX ВЕКЕ

*Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук*

Рига 1966

680 404
0
82941 Канеп В.В.
Развитие врач.
мед. дела...
1966

680404

Работа выполнена на кафедре организации здравоохранения и истории медицины (зав. доктор медицинских наук Ф. Ф. Григораш) Рижского медицинского института (ректор — доцент В. А. Корзан).

Научный руководитель работы — доктор медицинских наук К. Г. Васильев.

Диссертацияложена из 234 страниц машинпис. В тексте 20 таблиц и 19 рисунков. Список литературы включает 219 работ на русском, латышском и иностранных языках.

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук профессор Б. Д. Петров (Москва).

Заслуженный деятель науки Латв. ССР, доктор медицинских наук профессор А. П. Биезинь (Рига).

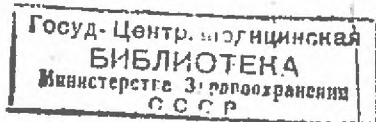
Дополнительный отзыв получен от кафедры истории медицины Центрального института усовершенствования врачей.

Защита назначена на « 4 » апреля 1966 года.

Дата рассылки автореферата « 7 » марта 1966 года.

Просим ознакомить специалистов и прислать отзыв по адресу: г. Рига, бульвар Падомью, 12, Рижский медицинский институт.

Ученый секретарь Совета.



626407

Исторические решения XXII съезда КПСС наметили грандиозный план строительства здравоохранения и развития медицинской науки в нашей стране. Выполнение этого плана обеспечивается созданием материально-технической базы коммунизма и быстрым прогрессом научных исследований во всех областях человеческих знаний. В связи с этим приобретает особое значение развитие теоретических исследований, к которым, в частности, относится и изучение истории медицины.

Философской основой советской историко-медицинской науки является учение марксизма-ленинизма об объективных законах развития природы и общества, базирующихся на диалектическом и историческом материализме. Развитие же историко-медицинских исследований непосредственно связано с быстрым развитием теоретических основ советской медицинской науки и имеет целью способствовать творческим успехам в области профилактики и лечения.

В этом отношении можно напомнить известные указания К. Маркса, писавшего, что «наше понимание истории есть главным образом руководство к изучению, а не рычаг для конструирования на манер гегельянства»¹.

Изучение истории науки приобретает особое значение в эпоху построения коммунизма, в эпоху величайших сдвигов в области теоретического мышления и пересмотра ряда основных положений естествознания. Именно в этот период чувство историзма является особенно необходимым качеством для ученого.

Латвийская, Литовская и Эстонская ССР, позже других братских республик вступившие в дружную семью многонационального Советского Союза, достигли огромных успехов в строительстве здравоохранения. Благодаря неустанной работе партии и Советского правительства неуклонно растет число медицинских работников, стоящих на страже здоровья советского человека, расширяется и укрепляется сеть лечебно-профилактических учреждений, бурно развивается медицин-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. XXVIII, стр. 233.

ская наука. Ежегодно растут ассигнования на нужды здравоохранения, на охрану здоровья матери и ребенка, на социальное страхование. В результате роста материального и культурного уровня жизни народа, развития сети медицинских учреждений, проведения широкого комплекса лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в прибалтийских советских социалистических республиках значительно снизилась заболеваемость и смертность населения.

Победы и достижения советского здравоохранения призывают глубже разобраться в состоянии медицины в дореволюционной Прибалтике. В свете истории становится особенно ясным, как велики достижения и как велик прогресс медицины и здравоохранения в советских прибалтийских республиках.

Историки медицины Латвийской ССР проделали значительную работу по сбору и систематизации разнообразных материалов из истории медицины и здравоохранения нашей республики. Создан ряд монографических исследований по истории медицины и здравоохранения Латвии и истории отдельных медицинских дисциплин. На основе уникальных коллекций проф. П. Н. Страдыня в Риге основан Музей истории медицины. В работах, систематически публикуемых в сборниках «Из истории медицины», поднято большое количество фактического материала.

Однако, как известно, собрание фактов еще не однозначно живому росту науки и является только одной из сторон ее развития, предвещающего создание обобщающих работ и исследований.

Особого внимания заслуживают исследования по истории и организации советского здравоохранения в Прибалтике, а в области истории дореволюционной медицины — история врачебно-медицинского дела в Прибалтийском крае в XIX в. Так возмущало, что в работах по истории медицины Прибалтики этот вопрос или совершенно обойден (монографии И. Бренсона), или только частично освещен в связи с изложением истории медицины на территории Латвии (работы К. Г. Васильева с соавторами). Между тем история развития врачебно-медицинского дела в эпоху капитализма представляет бесспорный интерес и является важным этапом, без изучения которого невозможно полностью представить историю медицины на территории Прибалтики.

Начавшееся во второй половине XIX в. бурное развитие капитализма, безусловно, оказало существенное влияние на

экономику, культуру, науку Прибалтийского края, в том числе и на развитие врачебно-медицинского дела.

Изучение и изложение данных, касающихся истории медицины Прибалтики XIX в., представляют определенные трудности как с точки зрения значительного объема материала, требующего освоения и анализа, так и с точки зрения определения территориальных границ Прибалтики в XIX в.

Двойственность медицины как, с одной стороны, системы научных знаний, а, с другой, — области профессиональной практической деятельности медицинских работников отчетливо выявляется при анализе историко-медицинских материалов, относящихся к эпохе капитализма. Слитые воедино в части, касающейся советского здравоохранения, они сейчас же распадаются, как только затрагивают историю медицины в прошлые исторические эпохи.

В связи с этим мы считаем целесообразным выделить как особое исследование изучение развития врачебно-медицинского дела на территории Прибалтийского края в XIX в.

Необходимо также определить понятие «Прибалтийский край». Прибалтийским краем в XIX в. называли три губернии — Курляндскую, Лифляндскую и Эстляндскую.

Эти губернии объединялись как единым историческим прошлым, так и сходством путей экономического развития. В прошлом это была территория так называемой Ливонии.

В XIV столетии эта территория была захвачена немецкими «псами-рыцарями», установившими здесь систему жестокого феодального и колониального рабства. В XVI—XVII столетиях Ливония была объектом шведской и польской агрессии и только в XVIII в. присоединена к России. Присоединение к России дало растерзанной войнами стране возможность спокойного экономического развития и создало предпосылки для формирования латышской и эстонской наций. Следует указать, что прибалтийские губернии раньше, чем центральные губернии России, встали на путь капиталистического развития. Крепостное право здесь было отменено еще в начале XIX в. и сопровождалось полным обезземеливанием крестьян. В XIX в. города Прибалтийского края стали крупнейшими экономическими центрами царской России и одними из центров революционного движения пролетариата.

Прибалтика имеет старые культурные и научные традиции. Развитие культуры и науки происходило в тесной связи с развитием культуры и науки в России. В то же время в Прибалтийском крае долгое время сильно сказывалось не-

мецкое влияние, поддерживаемое господством немецких помещиков и лютеранских пасторов.

Все это вместе взятое обусловило определенные особенности экономического, политического и культурного развития трех прибалтийских губерний, отличавшие их в XIX в. как от центральных губерний России, так и от соседних Виленской и Ковенской губерний, ставших сейчас территорией Литовской ССР. Поэтому мы не считали возможным объединять в одном исследовании изучение врачебно-медицинского дела в XIX в. на территории всей современной Прибалтики (Латвия, Эстония, Литва) и ограничили рамки своего исследования только изучением истории врачебно-медицинского дела в Прибалтийском крае, т. е. на территории современных Латвийской и Эстонской ССР.

Настоящая работа построена на основании изучения архивных материалов и материальных источников по истории врачебно-медицинского дела в Прибалтийском крае как в XIX в., так и в предшествующий период, начиная с XIII—XIV вв. Из архивных материалов нами были использованы фонды Центрального государственного исторического архива в г. Ленинграде, где хранятся отчеты врачебных управ Курляндской, Лифляндской и Эстляндской губерний, и фонды Центрального государственного исторического архива Латвийской ССР. В ходе исследования были использованы также разнообразные статистические обзоры и отчеты, изданные в XIX и начале XX вв. в прибалтийских губерниях.

В административном отношении Прибалтийский край в XIX в. делился на три губернии. Наибольшей из них была Лифляндская, простиравшаяся в виде большого прямоугольника от берегов Рижского залива на юго-восток до Псковской и Витебской губерний. Площадь Лифляндской губернии составляла 41 325,4 кв. версты. Административным центром губернии был город Рига. На юге Лифляндская губерния граничила с бывшим Курляндским герцогством, в 1795 г. официально присоединенным к России и превращенным в Курляндскую губернию. Площадь Курляндской губернии составляла 23751,2 кв. версты. Административным центром ее был город Елгава (Митава). Самой небольшой была Эстляндская губерния, располагавшаяся на севере Прибалтийского края — по берегам Балтийского моря и Финского залива. Ее площадь составляла 17791,7 кв. версты, а административным центром был город Таллин (Ревель).

Губернии делились на уезды. В Курляндской губернии их было 10, в Лифляндской — 9 и в Эстляндской — 4.

По численности населения на первом месте стояла Лифляндская губерния, в 1897 г. в ней проживало 1 299 365 человек, на втором месте — Курляндская губерния — 674 034 человека и на третьем месте Эстляндская губерния — 412 716 человек.

Деятнадцатый век в Прибалтийском крае характеризуется быстрым развитием капиталистических отношений.

В 1816 г. был опубликован указ об освобождении крестьян Эстляндской, в 1817 г. — Курляндской, а в 1819 г. — и Лифляндской губерний. Законы о безземельном освобождении крепостных были бессовестным ограблением крестьян и знаменовали собой переход прибалтийских губерний к аграрному развитию по реформистскому пути, связанному с чрезвычайно тяжкими для крестьян последствиями.

Развитие капитализма в прибалтийской деревне сопровождалось страшным обнищанием крестьянства. Крестьяне систематически голодали, а неурожай вызывали массовую смертность голодавшего крестьянского населения.

В XIX в. начинается также быстрый рост капиталистической промышленности в городах Прибалтики. В Риге, Таллине (Ревеле), Елгаве (Митава), Лиенае (Либаве) возникают капиталистические производства. Быстро растет городское население.

В конце XIX в. Рига становится одним из крупнейших индустриальных центров России; в ней концентрируется 83,2% всех промышленных рабочих Лифляндской губернии и 73% промышленной продукции. В промышленных городах Прибалтики быстро формируется армия промышленного пролетариата, которая рекрутировалась главным образом из пришедших в город обезземеленных крестьян. Формирование пролетариата происходило в условиях их жестокой эксплуатации и упорной борьбы против капиталистов.

Страх перед эпидемиями острозаразных болезней заставляет правящие классы беспокоиться о санитарном состоянии городов и проводить некоторые санитарные мероприятия.

Во второй половине XIX в. в крупных городах прибалтийских губерний появился современный водопровод, принимаются меры по упорядочению вызова нечистот и постройке канализации, а также по организации санитарного надзора за продуктами питания, за санитарным состоянием рынков, скотобоен и т. д.

Однако нужно сказать, что благами всех этих санитарных мероприятий пользовались главным образом обеспеченные слои населения, в интересах которых они проводились. Достаточно указать, что в Риге в домах, присоединенных к водопроводной сети и канализации в 1892 г., проживало не более 15–20% населения. Только 10–15% жителей города проживало в то время в благоустроенных квартирах, стоимость которых составляла более 150 руб. в год, подавляющая же часть горожан ютилась в дешевых квартирах, в каморках, подвалах, на чердаках, в печлежках.

С развитием капиталистических отношений происходит неуклонное снижение естественного прироста населения Прибалтики.

Прирост населения в Лифляндской губернии за полувековое (с 1861 по 1913 г.) уменьшился с 14,3 до 4,8, в Курляндской губернии — с 14,2 до 7,8, а в Эстляндской губернии — с 13,8 до 6,1 на 1000 человек. Особенно неблагоприятными в отношении прироста населения были 1866–1870 гг., 1881–1885 гг., 1891–1895 гг. и 1906–1910 гг. В эти годы наблюдалось заметное увеличение смертности при снижении рождаемости. Смертность среди детей первого года жизни в 1886–1897 гг. составляла 156–190 на 1000 родившихся.

В связи с изменениями социально-экономических условий жизни населения Прибалтийского края в XIX в. изменяется и характер медицинского обслуживания.

В течение XIX в. наблюдается постепенное увеличение медицинского персонала. Растет количество акушерок, фельдшеров, врачей. К концу столетия численность врачей по сравнению с 1850 г. возросла почти в 3 раза и в 1900 г. в Прибалтийском крае практиковало 773 врача. Росту числа врачей способствовало создание в 1802 г. Тартуского (Дерптского) университета.

В первое десятилетие XX в. по количеству врачей Прибалтийский край был одной из наиболее обеспеченных частей дореволюционной России. Так, в 1911 г. в России в среднем на одного врача приходилось 6374 жителя, а в Курляндской губернии — 4800, в Лифляндской — 2600 и в Эстляндской — 4300 человек.

Однако рост числа медицинского персонала отнюдь не свидетельствовал об улучшении медицинской помощи населению края. Оказывать в той или иной степени бесплатную медицинскую помощь обязаны были только медики, находив-

шиеся на государственной службе, а численность их, несмотря на быстрый рост населения края, почти не увеличивалась.

Подавляющая часть врачей проживала в городах, где можно было иметь достаточно выгодную частную практику. Вследствие этого наблюдалась значительная диспропорция между обеспеченностью врачебной помощью сельского и городского населения. Так, в конце XIX в. (1897 г.) на одного врача приходилось: в городах Курляндской губернии — 1693,5 жителя, в сельской местности — 8637,8, в Лифляндской губернии, соответственно, 1189,5 и 8040,5 и в Эстляндской губернии — 1168,0 и 1716,7.

Одним из наиболее важных разделов нашего исследования было изучение состояния больницы и больничного дела в Прибалтийском крае в XIX в.

Первые больницы появились в Прибалтике еще в XIII столетии и были созданы католическими монахами, видевшими в них одно из средств распространения своего влияния на завоеванных землях.

Однако к концу XVII в. все средневековые госпитали полностью утратили свое значение и превратились в богадельни, поэтому начало истории современных нам больниц на территории Латвии относится к XVIII столетию. Такими больницами были больницы Приказа общественного призрения, появившиеся в прибалтийских губерниях в конце XVIII и начале XIX в.

Первая больница Приказа общественного призрения в Прибалтийском крае была открыта в г. Таллине в 1785 г.

В 1784 г. Приказ общественного призрения был создан в Лифляндской губернии. Однако в Риге с ее значительным купеческим населением Приказ не пользовался особой поддержкой. Первое время единственным лечебным учреждением, которым располагал Лифляндский Приказ общественного призрения, был рижский долгауз, представлявший собой что-то среднее между домом для душевнобольных и тюрьмой.

В 1827 г. Лифляндскому Приказу была передана находившаяся в ведении г. Риги больница «Александровская высота», построенная в 1824 г. В этой больнице наряду с больными «призревались» также инвалиды, бродяги, лица без определенных занятий.

В Курляндской губернии Приказ общественного призрения имел одну больницу, расположенную в г. Елгава (Митава).

Состояние больниц Приказа общественного призрения в Прибалтийском крае даже для того времени было крайне плохим. О последнем свидетельствует, в частности, значительная смертность в больницах. Так, в 1850 г. в Таллинской (Ревельской) больнице Приказа общественного призрения на 1000 лечившихся умерло 60, в Рижской — 70, а в курляндских больницах за период с 1854 по 1857 г. — 80.

В первой половине XIX в. в Прибалтийском крае появились также городские больницы. Первой из них была Рижская городская больница, основанная в 1803 г. Первоначально она называлась «больницей для бедных» и была создана на частные пожертвования.

При открытии больницы в ней было всего 50 коек, однако постепенно количество коек начинает расти и в 1850 г. в больнице было 260 кроватей, в 1880 г. — 420, а в 1907 г. — 782.

До 1910 г. первая городская больница была единственным лечебным учреждением широкого профиля в г. Риге. Во второй половине XIX в. в ней ежегодно лечилось от 2 до 5 тыс. больных.

Лечение в городской больнице было платным. За лечение в течение суток платили от 75 коп. до 3 руб. 50 коп. Судя по этим ценам, можно думать, что лечение в больнице было, по существу, мало доступно для немущего населения города. Трудно себе представить, чтобы рабочий, получавший в Лифляндской губернии в 1900 г. в среднем 26 руб. в месяц (а женщины — не более 15 руб), мог позволить себе лечиться в этой больнице.

Особо нужно остановиться на вопросе о так называемых фабричных больницах. В литературе есть указания, что при некоторых заводах и фабриках прибалтийских губерний существовали небольшие больницы, организованные фабрикантами. При этом обычно ссылаются на закон от 26 августа 1866 г., согласно которому на промышленных предприятиях с числом рабочих не менее 100 человек должна была быть организована медицинская помощь рабочим. Однако в доступных нам архивных материалах мы не нашли указаний на существование фабричных больниц в прибалтийских губерниях.

Некоторый свет на этот вопрос проливают сведения из работы Б. Я. Вилкс. Автор приводит данные, специально собранные в 1898 г. Лифляндской фабричной инспекцией для министерства финансов. Согласно этим данным, из общего

числа заведений, подчиненных фабричной инспекции, в Лифляндской губернии ту или иную медицинскую помощь получали рабочие лишь 5,6% общего числа предприятий. Даже на ряде крупных предприятий, таких, как Русско-Балтийский вагонный завод, совершенно отсутствовала врачебная помощь рабочим.

В первой половине XIX в. в ряде уездных городов Прибалтийского края были созданы уездные больницы. В 1843 г. такие больницы имелись в 8 городах Курляндской, в 10 — Лифляндской и в 3 — Эстляндской губерний. Каких-либо сведений о состоянии этих больниц не сохранилось.

В 1880 г. в уездах Прибалтийского края было 20 больниц, располагавших 581 койкой, причем все эти больницы, за исключением только одной, были обязаны обслуживать не только сельское население, но и больных из уездных городов, где они располагались.

В связи с развитием капиталистических отношений в XIX в. в Прибалтийском крае возник ряд общественных благотворительных лечебных заведений и частных лечебниц. К таким учреждениям относились католическая и старообрядческая больницы и больница для моряков в Риге, больницы диаконисс в Риге, Таллине, Елгаве, приюты для умалишенных, частные лечебницы.

В большинстве случаев это были небольшие больнички, располагавшие 10—20 койками. Исключением являлись больницы диаконисс, имевшие в г. Таллине 176 коек (1888 г.), в г. Риге — 37 коек (1880 г.) и в г. Елгаве — 44 койки (1880 г.). Что же касается частных лечебниц и «клиник», то хотя количество их было довольно велико, однако существовали они обычно очень непродолжительное время и были рассчитаны на обслуживание только состоятельных больных, поэтому какого-либо влияния на развитие медицинского дела в Прибалтике не оказали.

К концу XIX в. больничная сеть прибалтийских губерний включала больницы Приказа общественного призрения и городские больницы, больницы в уездных городах, благотворительные и частные лечебницы и больницы специального назначения (клиники Тартуского университета, лепрозорий, военные госпитали и т. д.). Всего в 1897 г. в прибалтийских губерниях было 98 больниц, имевших 4525 коек. Однако эти цифры далеко не отражают истинной обеспеченности населения больничными койками: во-первых, потому, что распределение больниц по территории края было весьма неравномерно

и они были сосредоточены главным образом в больших городах, а, во-вторых, потому, что лечение в них было, по существу, мало доступно подавляющей части населения.

Особенно неблагоприятно было с медицинским обеспечением сельского населения. На одну кровать в больницах, расположенных в уездных городах, приходилось: в Курляндской губернии 2591,3 человека, в Лифляндской — 2587,5 и в Эстляндской — 1342 человека.

В городах же Риге, Таллине, Елгаве сельское население обслуживалось только больницами Приказа общественного призрения.

Особенно плохо обстояло дело со специализированной помощью населению прибалтийских губерний. Больницы со специализированными отделениями находились только в губернских городах. Совершенно недостаточно было также число специализированных больниц.

Прибалтийский край имел богатые традиции в области аптечного дела и фармации. Первые аптеки в Ливонии появились еще в XIII в. и были одними из первых аптек европейского типа в России. В XIX в. в Риге было организовано первое в России фармацевтическое общество и начал издаваться первый фармацевтический журнал.

В течение XIX в. в связи с экономическим развитием Прибалтийского края и ростом населения заметно увеличивается и количество аптек. Аптеки организуются не только в крупных городах, но и в уездах. В 1843 г. в Лифляндской губернии было 30 аптек, из них 14 — в г. Риге и 16 — в уездных городах, в Курляндской губернии — 27 аптек: 3 — в г. Елгаве и 24 — в уездных городах и местечках. Большинство из них принадлежало частным владельцам и только две аптеки из 57 — больницам.

В конце столетия в прибалтийских губерниях насчитывалось 252 аптеки, и в среднем на одну аптеку приходилось: в Курляндской губернии — 8641 человек, в Лифляндской губернии — 9340 и в Эстляндской губернии — 11 793 человека.

По количеству аптек прибалтийские губернии в конце XIX в. продолжали находиться на одном из первых мест в России. Так, в 1896 г. в Эстляндской губернии одна сельская аптека приходилась на 12 909 человек населения и 648 кв. верст, в то время как в земских губерниях на одну аптеку было 71 299 человек и 1380 кв. верст территории.

В XIX в. изменяется общий облик аптек, их функции. Из учреждений, изготовлявших лекарства, аптеки все более пре-

вращаются в посредников между промышленностью, производившей лекарственные препараты, и их потребителями. Сопоставление числа обработанных аптеками рецептов с числом практиковавших в то время врачей показывает, что ввиду малой доступности врачебной помощи население часто прибегало к услугам аптек, минуя врачей.

В XIX в. на территории Прибалтийского края возникает ряд курортов.

В начале XIX в. особой популярностью пользовались Балдонские воды в Курляндии. Однако во второй половине XIX в. посещаемость этого курорта начинает падать. Это объясняется отсутствием внимания к его благоустройству и быстрым развитием других курортов, значительно более доступных для больных благодаря постройке железных дорог.

В 1838 г. строится «водолечебное заведение» около Кемерских минеральных вод в Лифляндии, и начинаются работы по строительству и благоустройству этого курорта. Быстро увеличивается число приезжающих на курорт больных. Так, если до 1832 г. в Кемери лечилось в среднем около 20 человек ежегодно, то с 1837 г. их число увеличилось до 100—150 человек в год, а с 1842 по 1846 г. оно достигло 200—270 человек в год. Значительный рост курорта начинается после открытия железной дороги Рига—Тукумс в 1877 г. В 1890—1899 гг. на курорте ежегодно лечилось от 1600 до 2800 больных.

В начале XX в. Кемери стал одним из центров, где закладывались основы отечественной курортологии и бальнеологии. По своему благоустройству Кемери занимает одно из первых мест среди отечественных курортов.

К первой половине XIX в. относится попытка использовать для лечения больных минеральные воды, обнаруженные около Цесиса. В 1840 г. владелец Цесисского замка граф Сиверс построил около этого источника водолечебницу, однако она вскоре была закрыта.

В конце XIX в. для лечебных целей начинают также использовать минеральные воды и грязи Кандавы, а в 1903 г. здесь было построено небольшое ванное здание.

К XIX в. относится также возникновение ряда морских купаний на берегу Балтийского моря и его заливов. Первым из них нужно назвать Рижское взморье. Первые дачные поселки появились здесь в 30-х годах XIX в.

Особенно бурный рост этих поселков начинается с 1843 г., когда между Ригой и Дубуйты в летнее время было уста-

повлено регулярное пароходное сообщение. В 1877 г., в связи с открытием железнодорожной линии Рига—Тукумс, устанавливается постоянное железнодорожное сообщение с курортом. С этого момента значение Рижского взморья начинает выходить далеко за пределы Прибалтики.

В 1910 г. на Рижском взморье в летний сезон практиковали 60 врачей и функционировали 25 аптек. Ежегодно курорт посещали 80—90 тыс. человек.

В XIX в. приобретают известность морские купания около Таллина, на о. Сааремаа и в Хаапсалу.

К старейшим морским курортам относятся также курорт Пярну и морские купания в устье р. Нарвы. Первые сведения о морских купаниях в Пярну относятся еще к 30-м годам XIX в. Купальное заведение было открыто здесь в 1838 г. Для этой цели была приспособлена корчма, стоявшая на берегу моря.

До 1889 г. в Пярну в среднем отдыхали 100—200 дачников в год. В XIX в. значительно оживились также морские купания в устье р. Нарвы. В 70-х годах XIX в. после постройки Либаво-Роменской железной дороги возрастает значение морского курорта Лиепая. В это время на самом берегу моря были построены новые благоустроенные кварталы и разбит приморский парк, выстроен курзал и «купальное заведение».

Морские курорты в Прибалтийском крае славились в XIX в. как одни из лучших морских курортов в России.

ВЫВОДЫ

1. Девятнадцатый век в Прибалтийском крае характеризуется быстрым развитием капиталистических отношений, что сопровождается дальнейшим ухудшением условий жизни широких масс населения. Следствием этого явилось все прогрессирующее уменьшение естественного прироста населения. Так, с 1861 по 1913 г. показатели естественного прироста населения уменьшились в Курляндской губернии почти в 2 раза, в Лифляндской губернии — в 3 раза, в Эстляндской губернии — более чем в 2 раза.

2. О глубоком санитарном неблагополучии и плохом обслуживании детского населения Прибалтийского края в XIX в. свидетельствует также высокая детская смертность, составлявшая в 1886—1897 гг. среди детей первого года жизни 156—190 на 1000 родившихся. Большое значение с точки зрения ухудшения санитарно-эпидемического состояния края

имело обезземеливание и быстрое обнищание крестьян и рост больших капиталистических городов, где формируется армия промышленного пролетариата, жившего в ужасных антисанитарных условиях и подвергавшегося нещадной эксплуатации на капиталистических фабриках и заводах.

3. Медицинскую помощь населению Прибалтийского края в XIX в. оказывали врачи, фельдшера и повивальные бабки. В течение XIX в., в связи с изменением социально-экономических условий жизни населения, количество медицинских работников в крае заметно возросло. Этому в значительной степени способствовало создание в 1802 г. университета в Тарту (Дерпте), ставшего центром подготовки медицинского персонала в крае. В начале XIX в. в трех прибалтийских губерниях насчитывалось всего 78 врачей (докторов медицины, лекарей, хирургов), в 1843 г. количество их возросло до 193, а в конце столетия в прибалтийских губерниях практиковало уже 773 врача.

4. В 1911 г. на одного врача приходилось: в Курляндской губернии — 4800, в Лифляндской — 2600 и в Эстляндской — 4300 человек. Для сравнения укажем, что в среднем в дореволюционной России в это время на одного врача приходилось 4800 жителей. Хотя число врачей в течение XIX в. неуклонно возрастало, однако это далеко не свидетельствовало об улучшении врачебно-медицинской помощи населению края. Это был рост числа главным образом частнопрактикующих медиков, бесплатную же медицинскую помощь обязаны были оказывать только врачи, находившиеся на государственной службе, а количество их, несмотря на быстрый рост населения, почти не увеличилось.

5. Подавляющая часть врачей проживала в городах, вследствие этого наблюдалась значительная диспропорция между обеспеченностью врачебной помощью сельского и городского населения. В 1897 г. на одного врача приходилось: в Курляндской губернии в городах 1693,5 жителя, в сельской местности — 8637,8; в Лифляндской губернии, соответственно, 1189,5 и 8040,5, в Эстляндской губернии — 1168,0 и 1716,1. Особенно неблагоприятно было с врачебно-медицинской помощью в сельской местности. В 1849 г. по штатам врачебных управ в уездах прибалтийских губерний числилось 23 уездных врача, в течение почти полувека число их не увеличилось и в 1880 г. на государственной службе по-прежнему было всего 23 врача. Этого количества врачей было совершенно недостаточно для медицинского обслуживания сель-

ского населения уездов, и медицинская помощь осуществлялась там в основном частнопрактикующими медиками.

6. В XIX в. в Прибалтийском крае наблюдался также рост числа больниц. Всего в 1897 г. в прибалтийских губерниях было 98 больниц, имевших 4525 коек. Наиболее обеспеченной в смысле больничной помощи была более развитая в промышленном отношении Лифляндская губерния. В 1897 г. на 1000 человек населения приходилось в Курляндской губернии 1,08 койки, в Лифляндской — 2,04 и в Эстляндской — 1,60 койки. Однако эти средние цифры далеко не отражают фактической обеспеченности населения больничными койками: во-первых, потому, что распределение больниц по территории края было весьма неравномерным и они были сосредоточены главным образом в больших городах, а, во-вторых, потому, что лечение в них было мало доступно подавляющей части населения края.

7. Особенно неблагоприятно было с медицинским обеспечением сельского населения, обслуживаемого только уездными больницами. На одну койку в этих больницах приходилось в Курляндской губернии — 2591,3, в Лифляндской — 2587,5 и в Эстляндской — 1342 человека. Совершенно недостаточным было также количество специализированных отделений и специализированных больниц, которые были только в Риге, Таллине, Елгаве, Тарту.

8. Большое значение для развития аптек в Прибалтийском крае в XIX в. имели старые традиции в области аптечного дела и высокий уровень подготовки фармацевтов в Прибалтике. По количеству аптек губернии Прибалтийского края (Курляндская, Лифляндская, Эстляндская) в XIX в. стояли на одном из первых мест в царской России. В 1849—1850 гг. в Прибалтийском крае было 69 аптек, из которых 25 находились в губернских городах, 29 — в уездных и всего 15 в сельской местности. Заметно увеличилось число аптек во второй половине XIX в., в связи с ростом населения и экономическим развитием края. В 1897 г. в трех прибалтийских губерниях насчитывалось уже 252 аптеки. Возросло число аптек и в сельской местности.

9. В XIX в. заметно изменяется общий облик аптек. Аптеки все больше переходят к закупкам лекарств у крупных химических и фармацевтических фирм, постепенно превращаясь из производителей в посредников, торговавших уже готовой продукцией. Ввиду малой доступности врачебной

помощи население часто прибегало к услугам аптек, минуя врачей.

10. В XIX в. в Прибалтийском крае создается ряд новых курортов. В начале столетия большой популярностью пользуется курорт Балдоне в Курляндии, однако во второй половине XIX в. он теряет свое значение, и первое место по количеству приезжающих для лечения больных и благоустройству занимает курорт Кемери, ставший одним из наиболее крупных курортов России. Большую известность в XIX в. приобретают морские купания на берегу Балтийского моря и его заливов. В Прибалтийском крае морские курорты возникают на берегу Рижского залива, в Пярну, на о. Сааремаа, в Таллине, Нарве, Лиепаяе. Большинство из них славилось морскими купаниями и грязелечением. На курортах появляются частные лечебные учреждения и в летний сезон практикует большое количество врачей.

ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Основные этапы и направления развития советского здравоохранения в Латвийской ССР. — Материалы Второй Всесоюзной научной конференции историков медицины. Ленинград, 1963, стр. 88—93.
2. Развитие здравоохранения в Советской Латвии. — Сб.: Из истории медицины, VI. Рига, 1964, стр. 5—14.
3. Первоочередные задачи историков медицины Советской Латвии. — Сб.: Из истории медицины, VI. Рига, 1964, стр. 78—83.
4. Развитие медицинской науки в Латвийской ССР. — Материалы VI конференции по истории науки в Прибалтике. Вильнюс, 1965, стр. 196—198.
5. Аптеки и аптечная сеть в Прибалтийском крае в XIX веке. — Материалы VI конференции по истории науки в Прибалтике. Вильнюс, 1965, стр. 195—196.
6. Обеспеченность врачебно-медицинской помощью населения Прибалтийского края в XIX веке. — Сб.: Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР. Минск, 1965, стр. 129—131.
7. Развитие врачебно-медицинского дела в Прибалтийском крае в XIX веке (в соавторстве с К. Г. Васильевым). — Монография. Рига, 1965.