

55401

74/73

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
2-й МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА

В. Г. МИЦЕЛЬМАХЕРИС

На правах рукописи

**ОЧЕРКИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
В ЛИТВЕ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

МОСКВА — 1964

74173

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
2-й МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н. Н. ПИРОГОВА

В. Г. МИЦЕЛЬМАХЕРИС

На правах рукописи

ОЧЕРКИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ЛИТВЕ

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

632760
В. Г. Мицельмахерис
74173
Очерки истории
медицины в...
1964
632760

МОСКВА — 1964

Диссертация выполнена на кафедре гигиены, организации здравоохранения и истории медицины медицинского факультета Вильнюсского государственного университета им. В. Капсукаса.

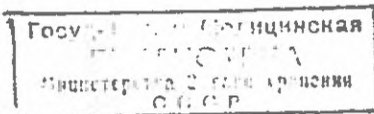
Текст диссертации занимает 377 страниц машинописи, а также перечень архивных документов, источников и литературы на 129 страницах (всего 973 названия, в том числе 457 на литовском, 259 на русском и 259 на других языках). В тексте имеются 12 таблиц, 80 фото-иллюстраций, 4 историко-географических карты. Приложения к диссертации содержат очерк историографии медицины в Литве (21 страница), 3 диаграммы и хронологические таблицы.

Официальные оппоненты:

1. Доктор медицинских наук профессор Б. Д. ПЕТРОВ
2. Доктор медицинских наук профессор М. П. МУХИТАНОВСКИЙ
3. Доктор медицинских наук профессор Л. В. ГОРФИШ

Защита состоится в Главном корпусе 2-го МГМИ имени Н. И. Пирогова 1964 г. по адресу: Москва, М. Пироговская ул. дом 1.

Автореферат разослан 1964 г.



А

Древняя народная медицина литовцев носила самобытный характер. Издревле накопил народ немало гигиенических наблюдений, наблюдений о лечебном действии трав, выработал рациональные приемы хирургической помощи, помощи при родах.

Рациональные приемы лечения сочетались обычно с магией. Магия в народной медицине была следствием беспомощности перед силами природы, следствием веры в потусторонние силы. Болезнь объяснялась вмешательством этих сил. Археологические находки (яитарные амулеты каменного века) показывают древность таких воззрений.

Но мистическое мировоззрение, обусловившее магические приемы в медицине, не останавливало дальнейшего накопления реалистических наблюдений и рациональных приемов лечения. Так, археологические находки, относящиеся к I—IV векам нашей эры (хирургические инструменты, трепанированный череп, хорошо сращенные переломы костей и т. п.) говорят о неплохом сравнительно развитии хирургической помощи.

Относительно поздняя дохристианская мифология литовцев (дошедшая к нам, к сожалению, лишь в обрывках) показывает прочность и долговечность мистических воззрений народа. Болезнь и здоровье объясняются мифологией вмешательством бога здоровья Аушлависа, верховного божества Перкунаса, вмешательством Лаум — покровительниц рожениц и новорожденных и т. п.

Со временем медицинский опыт народа сконцентрировали в своих руках языческие жрецы — вайдилы. В период складывавшихся и укреплявшихся здесь феодальных отношений жрецкая медицина господствовала в Литве: вайдилы были признанными целителями и в качестве таковых пользовались большим авторитетом в народе.

* * *

В конце XIV столетия, с усилением феодализма в Литве крупнейшие феодалы, в поисках идеологии, могущей помочь им в дальнейшем укреплении феодализма и закреплении крестьян, обратились к католицизму. Крупнейшие князья-феодалы Литвы принимают католичество и силой навязывают его

народу. Католическая церковь, опираясь на содействие феодалов, начала ожесточенную борьбу против язычества и его носителей — жрецов. Искореняя языческое жречество, феодалы и церковь искореняли и неотъемлемую часть его — жреческую медицину. Взамен самобытно-народной, жреческой медицины в Литве стала насаждаться медицина западноевропейского образца.

Первые представители западноевропейской медицины — университетские доктора медицины, аптекари, а также цеховые хирурги-цирюльники появляются в Литве на рубеже XIV и XV веков. В XVI веке доктор медицины был уже довольно обычной фигурой в Литве. На протяжении этого столетия проживало здесь не менее 25 докторов.

Доктора медицины средневековой Литвы — это в основном иностранцы, воспитанники западноевропейских университетов. В Литву приезжали они обычно по приглашению короля или кого-либо из крупнейших местных магнатов-феодалов. Поле их медицинской деятельности было весьма ограничено: они обслуживали только пригласившего их феодала и его приближенных, были личными, придворными врачами крупнейших феодалов. Народа эти доктора медицины не обслуживали и были ему совершенно недоступны. Вплоть до XVIII века включительно не только простой народ, но и небогатые шляхтичи вынуждены были довольствоваться помощью народных лекарей и цирюльников.

Среди иностранных докторов медицины средневековой Литвы были и некоторые весьма выдающиеся врачи своего времени, как Симониус, Бландрата, Дельмедиго. Побывал в Литве и знаменитый Парацельс, завернувший сюда во время своих странствий.

В XVI столетии появляются в великом княжестве Литовском и первые доктора медицины из местного населения. Окончив какой-либо из западноевропейских университетов, они возвращаются обычно в Литву и здесь, как и их коллеги-иностранцы, становятся личными врачами королей или вельмож. Так, уроженец Полоцка Г. Скорина, степень доктора медицины и философии получивший в Падуге в 1512 году, был затем личным врачом вильнюсского епископа. Г. Ф. Скорина особо прославился, как известно, в качестве просветителя белорусского народа и перепечатника Литвы. Томас из Каунаса, получивший степень доктора в Болонском университете в том же 1512 году, был затем придворным врачом короля польского и великого князя литовского, как и уроженец прусской Литвы С. Ботриниус, степень доктора получивший там же в 1579 году. Уроженец местечка Эйшишкис Г. Петкуниус, окончивший Феррарский университет в 1556 году, был затем личным врачом крупнейшего литовского магната князя Радзивилла. Впоследствии Г. Петкуниус стал крупным церковным и государственным деятелем. Виленчанин В. Гиацинт степень доктора

медицины получил в Болонье в 1582 году, а уроженец Сердца В. Грабовский был, по-видимому, доктором медицины Краковского университета.

Доктора медицины принесли с собою в Литву западноевропейскую медицинскую науку. Эта новая для Литвы медицина, поддерживаемая церковью и феодалами, высокомерно третировала самобытную народную медицину литовцев как нечто, недостойное внимания истинной науки, к тому еще — как языческую ересь. Народная медицина все же долго жила среди простого народа Литвы, для которого медицина научная была недоступна. Долго еще пользовались большим авторитетом среди народа носители этой народной медицины, знатоки трав и знахари — наследники языческих жрецов-вайдилов.

Вместе с докторами медицины появляется в Литве западноевропейская медицинская литература. Отдельные медицинские книги издаются и в самой Литве. Так в 1584 году вильнюсская типография И. Карчана издает книгу „Compendiariola medica et physica ad aliquot scripta“. Эта книга является, по-видимому, первой отечественной печатной медицинской книгой, т. е. первой такой книгой, изданной на территории нынешнего Советского Союза. Одним из авторов и составителей этой книги был небыл известный Симониус, придворный врач Стефана Батория.

Наряду с докторами медицины, в медицине феодальной Литвы немалую роль играли цирюльники-хирурги. В отличие от докторов цирюльники никакого школьного образования не имели. Это были хирурги-эмпирики, изучавшие медицину путем ремесленного ученичества.

Цирюльничья-цеховая медицина в Литве, как и в Западной Европе, служила важным и неотъемлемым дополнением к медицине университетских докторов. Цирюльники, в отличие от докторов медицины, считавшихся специалистами по «внутренней» медицине, считались специалистами по медицине «наружной». Цирюльники, если употреблять современную терминологию, занимались хирургией, травматологией, дермато-венерологией, стоматологией. Они были также военными врачами, и судебными медиками средневековья.

В 1509 году вильнюсские цирюльники-хирурги объединились в цех. Устав цеха, санкционированный государством, закреплял за цирюльниками монопольное право на занятие хирургией. Устав устанавливал также сроки и правила индивидуального ученичества, правила и содержание испытаний на звание полноправного мастера цеха. Впоследствии права цеха неоднократно подтверждались и уточнялись специальными королевскими грамотами-привилегиями, последняя из которых вышла в середине XVIII века. Свой цех цирюльничьих хирургов имел и город Каунас.

Цирюльничьи цехи просуществовали в Литве несколько столетий. Они стали распадаться лишь с наступлением новых

веяний, принесенных в Литву нарождавшимся капитализмом. Вильнюсский цех хирургов-цирюльников окончательно ликвидировался лишь в 1833 году. Однако отдельные цирюльники, официально занимавшиеся, наряду со стрижкой и бритьем, также и лечением, встречались в Литве, как пережиток феодального строя, вплоть до начала XX века.

С XVI века появляются в Литве «шпитоли», т. е. госпитали. Первый шпитоль учреждает в Вильнюсе в 1514—1518 гг. доктор медицины Мартин из Душник. Вскоре появляются и другие шпитоли. К концу XVIII века было уже в великом княжестве Литовском 194 шпитоля с 2159 пациентами в них. Подавляющее большинство шпитолей феодальной Литвы были небольшими учреждениями на 3—5 коек. Однако встречались и более крупные шпитоли, а в отдельных из них число коек доходило до нескольких десятков и даже до полутора сотен.

Учредителем шпитоля, как правило, выступал тот или иной отдельный феодал. Он определял обычно и конкретный круг деятельности учреждаемого им шпитоля. Общий надзор за деятельностью шпитолей прибрала к своим рукам церковь. Непосредственными управителями шпитолей назначались ксендзы, монахи, монашки. Врачей или другого медицинского персонала в шпитолях, как правило, не было. Содержались шпитоли на средства благотворительства феодалов. Ксендзы и монахи, управлявшие шпитолями, широко злоупотребляли их средствами.

Питомцами шпитолей были не столько больные, сколько бездомные старики и инвалиды, содержащиеся в шпитолях пожизненно. В шпитоли феодалы сбывали, обычно, своих престарелых, потерявших трудоспособность слуг. Попадали в шпитоли и всякие деклассированные элементы — нищие.

Итак, не лечение больных было целью и основной функцией шпитолей. Шпитоли феодальной Литвы были не лечебными стационарами, не больницами, а богадельнями. Однако именно из шпитолей, вернее — из некоторой их части, развились впоследствии больницы. Впрочем, поскольку питомцы шпитолей состояли из инвалидов и стариков, немощных и хилых, нуждавшихся обычно наряду с призреванием также и в лечении, встречались в этих шпитолях-богадельнях и некоторые элементы лечебной деятельности. Лечением здесь занимались сами монахи и ксендзы, управлявшие этими богадельнями.

С развитием городов, с развитием ремесла, появился слой людей, нуждавшихся в стационарах не столько как в учреждениях пожизненного призревания, сколько как в учреждениях, предоставляющих временное пристанище и уход — на время болезни. Это был слой цеховых подмастерьев и учеников, слой мастеровых, рабочий люд. Своего дома, как правило, они не имели. Жили они обычно у своих хозяев-мастеров. А эти последние держали мастеровых лишь пока они

были трудоспособными. Заболевших, утеревших трудоспособность — хозяева, конечно, содержать отказывались.

В ответ на эту назревшую новую общественную потребность появляется в Вильнюсе в 1635 году первый шпитоль нового типа — «инфирмария». В этот шпитоль принимают заболевших мастеровых. Правда, в нем почти полтора столетия тоже не было ни врача, ни даже цирюльника-хирурга. Уход за пациентами осуществляли монахи бонифратры, хозяева шпитоля. Сами они как могли и лечили больных. Однако это уже не богадельня, где пожизненно призываются старики-инвалиды. Это уже учреждение, специально предназначенное для больных, хотя и примитивная, но — больница.

С XVI века появляются в Литве и аптеки. Первый аптекар и первая аптека были привезены, по-видимому, в Вильнюс в 1506 году. Это была придворная аптека короля польского и великого князя литовского. С этого времени своих придворных аптекарей и аптеки содержат и некоторые крупнейшие магнаты, как светские, так и церковные. В середине XVI века в Вильнюсе было уже и несколько аптек общественного пользования. Была к этому времени аптека и в Каунасе. К началу XVII века в одном только Каунасе было уже три аптеки. В середине XVII века учреждается аптека в Кедайняй, а в XVIII веке также в Шяуляй и Тельшяй.

Аптека средневековой Литвы во многом отличалась от аптеки наших дней. От аптекаря не требовалось университетского или другого специального школьного образования. Аптекарское дело изучалось путем индивидуального, ремесленного ученичества в аптеке. Сама аптека была тогда не столько учреждением для лекарственного снабжения, сколько весьма прибыльной лавкой заморских («колониальных») пряностей, ликеров, вин и других спиртных напитков, а также лабораторией бытовой химии, изготавливавшей мыло, свечи, лаки, порох и т. п. Так, согласно инвентарному списку Каунасской аптеки за 1607 год только 30% ее товаров составляли медикаменты. Впрочем, состав медикаментов был также весьма своеобразен. В числе медикаментов каунасской аптеки значились, например, 15 фунтов египетских мумий.

Санитарное состояние средневековой феодальной Литвы было очень тяжелым. Страдала Литва от частых массовых эпидемий. Эпидемии чумы, тифов, оспы и других тяжелых заболеваний принимали грандиозные размеры, наводили панику на население, дезорганизовывали всю общественную жизнь страны. Почти сплошь вымирали иногда целые поселения, основательно опустевали города. Такие повальные эпидемии периодически 7—8 раз в столетие посещали Литву вплоть до второй четверти XVIII века.

Массовое распространение в феодальной Литве имели и многие хронические заболевания. Широко были распространены туберкулез и сифилис. Чрезвычайно распространены бы

ли «золотуха», цынга и другие болезни недостаточности питания. Обычным явлением был «колтуш», а также другие болезни крайней нищеты.

С XV—XVI века государственные и городские власти ведут организованную борьбу против эпидемий. В основном это меры карантинного характера, аналогичные мерам, применявшимся к этому времени в Западной Европе и России. К этому времени издаются в Литве первые санитарные постановления — по торговле пищевыми продуктами, по строительству и по эксплуатации общественных бань, по застройке города Вильнюса и т. п. В XVI веке имеются в Вильнюсе мостовые, сооружается водопровод (с деревянными трубами).

* *
*

В 1772 году происходит так называемый первый раздел Польско-Литовского государства. Общественно-политическое потрясение, произведенное этим событием, послужило толчком для ускорения начинавших здесь складываться капиталистических отношений. Дальнейшие события исотвратимо способствовали последовательному возрастанию темпов этого развития. Особое значение в этом смысле имели третий, окончательный раздел Польско-Литовского государства в 1795 году с включением Литвы в Российскую империю, и отмена средневекового свода законов Литвы в 1840 году. Выдающееся значение для дальнейшего капиталистического развития имела отмена крепостного права в 1861 году.

Уже в последней четверти XVIII столетия третье сословие, и в частности быстро обогащавшаяся буржуазия, начинает играть все более видную роль в развитии Литвы, накладывая по мере своего укрепления все более четкий отпечаток на все стороны общественной жизни страны. Свой отпечаток накладывает буржуазия и на развитие здравоохранения: с конца XVIII—начала XIX века феодальное здравоохранение Литвы вытесняется постепенно здравоохранением капиталистическим.

Раньше и ярче всего проявляется это в коренном изменении положения врача. В прошлое отходит фигура придворного, личного врача отдельного феодала. Типичной становится фигура «вольного», городского частно-практикующего врача. Частно-практикующие врачи — это врачи, которых буржуазия приспособила для своих нужд, превратила «... в своих платных наемных работников...»*.

Крупные изменения происходят в шпитольном деле. Буржуазно мало интересуют богадельни — учреждения, призванные стариков и инвалидов, окончательно потерявших трудоспособность. Зато буржуазию начинают интересовать

* К. Маркс и Ф. Энгельс. Манифест Коммунистической партии. Москва, 1948. Стр. 50.

больницы, как учреждения, восстанавливающие трудоспособность заболевших наемных рабочих: в условиях существовавшего еще крепостного права приходилось дорожить редкими тогда «свободными» рабочими руками. Заинтересованность буржуазии в больницах ярко отражается в выступлениях профессора Вильнюсского университета А. Бекю, первого в Литве теоретика буржуазного здравоохранения. Шпитоли-богадельни, унаследованные от средневековья, А. Бекю предлагает преобразовывать в шпитоли-больницы «... дабы бороться с болезнями, грозящими умножить инвалидность и смертность в том классе людей, который предназначен для работы, грозящими лишить общество значительного количества рук, нужных для работы...»*. И действительно, к концу XVIII—началу XIX столетия целый ряд шпитолей-богаделен в Литве реорганизуется в больницы. Раньше всего происходит это в городе Вильнюсе, крупнейшем городе Литвы, где больше всего чувствуется влияние нового класса — буржуазии. К началу XIX века в Вильнюсе ликвидируется около десяти шпитолей-богаделен и на их базе организуются три крупные больницы: так называемый Генеральный госпиталь, больница Савич и Еврейская больница. Такой же процесс преобразования шпитолей-богаделен в больницы начинается — несколько позже — в Каунасе, а затем и в некоторых других городах Литвы. Параллельно с этим процессом коренной реорганизации шпитолей происходит также процесс постепенного высвобождения их из под власти церкви, процесс их муниципализации.

К концу XVIII—началу XIX века преобразуется в Литве также лицо аптеки и аптекаря. Аптека перестает быть лавкой пряностей и спиртных напитков, лабораторией бытовой химии. Она превращается в специализированное учреждение по изготовлению и продаже лекарств, по медицинскому снабжению. А для получения звания аптекаря требуется отныне государственный ценз, нужно выдержать специальные государственные экзамены.

В средневековой феодальной Литве каждый крупный феодал сам был, в сущности, организатором здравоохранения для себя и своих приближенных. Он сам, по собственному усмотрению, принимал и увольнял врачей и аптекарей, определял круг их обязанностей, контролировал их работу и т. д. С изменениями, происшедшими к концу XVIII века, здравоохранение все больше принимает общественный характер. Отдельный помещик или буржуа не может контролировать «вольных» врачей и аптекарей, не может контролировать деятельность муниципальной больницы или «вольной» аптеки. С 1775 года появляется — впервые в Литве — постоянная государственная медицинская администрация. Это — Шпитольная комиссия (реорганизуемая в 1808 году в губернский приказ

* A. Becu. Rozprawa o dosconalosci szpitalow, Wilna, 1807. Стр. 13.

общественного призрения), а с 1797 года — и губернская врачебная управа.

Доктора медицины средневековой Литвы обслуживали лишь крупнейших феодалов. С конца XVIII века спрос на врачебный труд начинает все в большей мере предъявлять и новый, быстро растущий в числе и влиянии потребитель — буржуазия. Единичные врачи из заграничных университетов не могли уже удовлетворить этот возрастающий спрос. Настоятельно встал вопрос о собственной высшей медицинской школе, о школе, которая, по выражению того времени, готовила бы «врачей для городов», т. е. для буржуазии. Такие школы и учреждаются в Гродно и Вильнюсе — одновременно.

Гродненская медицинская школа начала свою деятельность в 1776—1777 учебном году. Под руководством Ж. Э. Жиллибера, известного ученого-естествоиспытателя и врача, школа быстро развернулась в полноценное учебное медицинское учреждение. За исключением права присуждения ученых степеней, она имела все права и признаки высшей медицинской школы. Однако в 1781 году Гродненская школа была ликвидирована: ее лучшие педагогические кадры и оборудование были переведены в Вильнюсскую академию — для укрепления разворачивавшегося здесь медицинского факультета.

Медицинский факультет Вильнюсской академии полностью развернулся в 1781 году. Факультет быстро вырос в первоклассную высшую медицинскую школу и серьезный центр медицинской науки. Особенно возросли роль и значение факультета после 1803 года — с переименованием Вильнюсской академии в университет и со значительным укреплением его материальной базы. Укреплению авторитета вильнюсской медицинской школы способствовали такие работавшие в ней передовые ученые своего времени, как С. Л. Бизю и Ж. Э. Жиллибер, крупные ученые-новаторы Иоганн-Петер Франк, Иосиф Франк и Е. Снядецкий, известные ученые-эволюционисты додарвиновского периода естествознания Георг Форстер, Л. Боянус и Э. Эйхвальд, а также другие видные представители науки своего времени. Многие труды, вышедшие из стен медицинского факультета Вильнюсского университета, были известны далеко за пределами Литвы, а такая книга, как «Теория органических существ» профессора Е. Снядецкого, означала собою новый крупный шаг в развитии естествознания своего времени.

Вильнюсский университет вскоре стал также центром передового общественного движения края. С 1817 года появляются здесь тайные студенческие общества, пропагандирующие национально-освободительные и демократические идеи. Декабристы, знавшие о существовании этих студенческих обществ, пытались установить с ними конспиративные связи.

Разгром студенческих организаций в Вильнюсе, учиненный царским правительством в 1823 году, не остудил револю-

ционных настроений, царивших в университете: в антицаристском национально-освободительном восстании 1831 года участвовало несколько сот студентов Вильнюсского университета. Причастными к восстанию оказались и некоторые профессора.

Рассвирепевший Николай I-ый после подавления восстания закрыл Вильнюсский университет. Однако медицинский факультет был на этот раз пощажён: в Российской империи, и в частности в армии, ощущался большой недостаток во врачах. Факультет был преобразован в самостоятельное учреждение — Виленскую медико-хирургическую академию. Медико-хирургическая академия была, однако, в 1842 году также закрыта — в ответ на постоянно проявлявшиеся здесь революционные настроения.

За время своего существования — с 1781 по 1842 годы — Вильнюсская высшая медицинская школа подготовила около 1500 врачей. Была создана значительная научная и популярная медицинская литература, в том числе — ряд солидных оригинальных учебников и монографий. Было написано и защищено свыше 200 медицинских докторских диссертаций. Многие из этих диссертаций явились самостоятельным вкладом не только в литовскую, но и во всероссийскую науку. Своей деятельностью вильнюсская высшая медицинская школа на много подняла медицинскую культуру края. Ликвидация этой школы была тяжким ударом по всей медицине Литвы.

12 декабря 1805 года, по инициативе профессора Иосифа Франка, было положено начало Вильнюсскому медицинскому обществу. Общество развернуло вскоре активную деятельность, приобрело большой авторитет среди медиков Литвы. Вильнюсское медицинское общество хорошо было известно и далеко за пределами Литвы.

Общество чутко отзывалось на все новшества мировой медицины, помогало врачам разобраться в ожесточенных спорах, происходивших в науке, помогало отличить подлинный прогресс от лженаучных модных теорий. Так, благодаря обществу были развенчаны в Литве такие модные в свое время спекулятивные теории медицины, как теория Брауна, теория Бруссэ, месмеризм.

Общество активно пропагандировало и быстро внедряло в практику все важнейшие открытия медицинской науки. Так, общество и основанный в 1808 году членами общества Институт вакцинации способствовали внедрению и быстрому распространению в Литве противосыпной вакцинации. В 1809 году члены общества организовали Институт материнства — прообраз будущих консультаций матери и ребенка, один из первых в истории мирового здравоохранения. Общество было начинателем периодической медицинской печати в Литве.

После ликвидации в Вильнюсе высшей медицинской школы Вильнюсское медицинское общество как бы унаследовало от последней функцию инициатора и центра научно-медицинской

деятельности в Литве. Функции эти общество выполняло потом с честью. Медицинское общество основало большую научно-медицинскую библиотеку общественного пользования, организовало патолого-анатомический музей и ряд научно-медицинских коллекций, выступало застрельщиком дискуссий по актуальным вопросам медицины, возглавляло все общественные мероприятия по изучению краевой патологии, по борьбе за улучшение санитарного состояния края, по борьбе с эпидемиями. Общество поддерживало оживленные связи со многими центрами медицинской науки в Западной Европе, Польше и, особенно, России.

Благодаря деятельности общества, Вильнюс — и после ликвидации здесь высшей медицинской школы — оставался средоточием медицинской мысли в Литве, оставался одним из наиболее передовых губернских центров медицины Российской империи. Так, члены общества внедрили в повседневную практику эфирный наркоз уже в феврале 1847 года, т. е. одновременно с Петербургом и Москвой. Химико-бактериологическая лаборатория, основанная в 1887 году Вильнюсским медицинским обществом, была одной из первых в России. Вильнюс оказался одним из тех городов России, которые первыми внедрили в медицинскую практику рентгенологию — в 1896 году, через несколько месяцев после открытия Рентгеном X-лучей, и т. д. и т. д.

Вслед за Вильнюсским медицинским обществом и не без его влияния организовались в Литве медицинские общества в Друскининкай (1841 г.), Каунасе (1885 г.) и Сувалках (1894 г.). Деятельность этих обществ имела местное значение.

С конца XVIII века и до 1918 года, т. е. за время развивавшегося, а затем и победившего капитализма в Литве, медицина добилась здесь немалых успехов. К концу этого периода количество врачей исчислялось в Литве уже не единицами и не десятками, а сотнями, количество больничных коек — тысячами. А научное содержание медицинской деятельности проделало за это время весь тот колоссальный прогресс, который проделала за XIX столетие мировая медицинская наука.

Улучшилось эпидемиологическое состояние края. Хотя частота инфекционных заболеваний все еще была высока и снижалась медленно, хотя эпидемии были нередки, но они не принимают уже грозных форм и размеров, свойственных средневековью.

Население Литвы продолжало страдать от широкого распространения хронических заболеваний — туберкулеза, венерических болезней, трахомы, колтуна и других. В первую очередь страдало от этих «социальных болезней» трудовое население Литвы, т. е. население, жившее в худших материальных и санитарных условиях.

Вся организация медицинской помощи строилась в интересах имущих классов, носила классовый характер. В этом

отношении характерна та эволюция, которую проделала в 19-ом веке больница в Литве и ее место в обществе.

По положению о больницах в них принимались и богатые — за плату, и бедные — бесплатно. Однако практически, как видно из архивных документов и описаний современников, больница первой половины 19-го века обслуживала лишь бедных, т. е. трудящихся. В больницах господствовала теснота, грязь, грубость, невнимание, скудость в питании и во всем остальном. Ответственными были и результаты лечения. Состоятельные люди предпочитали лечиться у себя на дому. Даже крупнейшие и опаснейшие по тем временам хирургические операции проводились в начале века богатым людям на дому.

К 70—90-ым годам положение меняется. Успехи медицинской науки наполняют больничную работу новым содержанием. Открытие эфирного и хлороформного наркоза, возникновение бактериологии, разработка антисептики и асептики, появление химико-бактериологической лаборатории, рентгенологии и других новшеств медицины произвели переворот в хирургии и акушерстве, в трактовке инфекционных болезней, в диагностике и лечении многих других заболеваний. Чрезвычайно обогатилось, примитивное раньше, специальное оснащение больницы. Диагностика и лечение многих заболеваний все в большем числе случаев становится монополией больничной работы, т. е. вне больничного стационара, на дому — они практически невозможны.

Все чаще начинают прибегать к больнице люди состоятельные, богатые. И, конечно, именно они, богатые, лечащиеся за плату — более желанные пациенты. Больница начинает ориентироваться главным образом на них. Это имело свой плюс: больница стала улучшать свою обстановку, улучшать уход за больными. Но зато, при невозможности обеспечить стационарной медицинской помощью всех нуждающихся в ней*, богатые пациенты начинают вытеснять из больницы бедных.

К началу XX столетия больница, превратившаяся из простого убежища для больных в высоко эффективное лечебное учреждение, это — почти недоступная роскошь для трудящихся Литвы. Квалифицированная медицинская помощь — это привилегия имущих классов, в первую очередь — буржуазии.

Больница, как общественная институция, и в начале XIX века и в конце его обслуживает интересы буржуазии, выполняет ее социальный заказ — хотя совсем по иному в том и другом случае. В начале XIX века буржуазия ратует за учреждение больницы, стремясь обеспечить ими своих рабочих. В конце века больница, как учреждение для лечения рабочих,

* Обеспечение населения Литвы больничными койками вплоть до 1914 года никогда не достигало и коэффициента 0,5 на 1000.

буржуазии больше не интересует: после отмены крепостного права рабочей силы есть сколько угодно, и заболевшего рабочего незачем лечить, его легко можно заменить другим. Отныне больница интересует буржуазию главным образом как учреждение охраны своего собственного здоровья.

* *
*

С конца XIX века, с появлением в стране профессиональных и политических организаций пролетариата, рабочие Литвы, рука об руку с рабочими всей Российской империи, в борьбе за свои права, начинают и борьбу за доступную им медицинскую помощь, за социальное страхование, за улучшение санитарных условий труда. Рабочие борются за медицину и для трудящихся, т. е. впервые в истории здравоохранения Литвы настойчиво ставится вопрос о медицине в сенародной и, притом, о медицине профилактического уклона.

Уже в условиях капитализма рабочие добились некоторых уступок в этом направлении. Полностью же программа по здравоохранению, выработанная рабочими и их политической партией, могла быть осуществлена, конечно, лишь после прихода к власти самих рабочих.

В конце 1918 года трудящиеся Литвы, вдохновленные примером и успехом Великой Октябрьской революции, начали захват власти на местах. Под руководством Коммунистической партии Литвы повсюду возникали Советы трудящихся. В декабре 1918 года организовалось и центральное Временное революционное рабоче-крестьянское правительство Литвы. Литва была объявлена Советской Социалистической Республикой. Вскоре Советская Литва объединилась в одну республику в Советской Белоруссии.

К марту 1919 года в Советской Социалистической республике Литвы и Белоруссии была создана стройная система органов советского здравоохранения с Народным комиссариатом во главе. Обязанности народного комиссара здравоохранения стал исполнять доктор Андриус Домашевичус, ветеран пропаганды марксизма и известный участник революционного рабочего движения в Литве.

Народный комиссариат здравоохранения молодой республики немедленно приступил к строительству новой, социалистической медицины в Литве. Началась национализация медицинских учреждений, в первую очередь коснувшаяся сети медицинского снабжения. Были сделаны первые шаги по расширению небогатой материальной базы здравоохранения республики.

Много внимания было уделено пополнению медицинских кадров. Был организован ряд школ и курсов для убыстренной подготовки среднего медицинского персонала. Особое же вни-

мание было уделено восстановлению старинного Вильнюсского университета и его медицинского факультета.

Целенаправленно менялась классовая сущность здравоохранения. Закладывались основы постепенного перехода на бесплатное, общедоступное медицинское обслуживание трудящихся. Деятельность органов здравоохранения — да и других органов Советской власти в Литве — была пронизана идеями профилактики. В целях профилактики здоровья трудящихся вводилось новое, социалистическое трудовое законодательство. Было введено полноценное государственное социальное страхование рабочих и служащих за счет работодателей. Издавались санитарные постановления центральной и местных властей, расширялась и укреплялась санитарная служба органов здравоохранения, расширялась санитарная пропаганда и т. п. Особое внимание и усилия направлялись на борьбу с инфекционными и так называемыми социальными заболеваниями. Всячески поощрялась санитарная самодеятельность населения.

Впервые в Литве был организован профессиональный союз медицинских работников.

Существенную помощь в деле строительства основ социалистического здравоохранения в Литве оказывал молодой республике Наркомздрав РСФСР. Литовское отделение Российского Красного Креста участвовало в деле строительства бесплатной медицинской помощи трудящимся Советской Литвы, в подготовке медицинских кадров, в улучшении медицинского снабжения и, главное, в преодолении эпидемий.

Советская власть продержалась в Литве недолго. Западные империалисты, с помощью сил местных контрреволюционеров, потопили ее в крови рабочих и крестьян. 19—21 апреля 1919 года был оккупирован белополяками Вильнюс, а еще через несколько недель Советская власть была ликвидирована в Литве повсеместно.

Вместе с Советской властью в Литве было разгромлено и строившееся здесь советское, социалистическое здравоохранение. Была разгромлена попытка — первая в истории здравоохранения Литвы — превратить достижения медицинской науки из привилегии кучки эксплуататоров в каждодневное достояние всего народа.

В 1919 году, после разгрома пролетарской революции в Литве, было организовано Литовское буржуазное государство, просуществовавшее до июня 1940 года. Установление буржуазной диктатуры в Литве сопровождалось отторжением 1/3 литовской территории, в том числе древней столицы государства — Вильнюса.

При восстановлении капиталистического строя в новом Литовском государстве был восстановлен здесь и досоветский строй здравоохранения. Народный комиссариат здравоохранения Литвы был ликвидирован. Руководство медицинским де-

лом было передано Департаменту здравоохранения Министерства внутренних дел — учреждению весьма ограниченных прав и компетенции. Медицинское дело расплылось между множеством разных государственных ведомств, между самоуправлениями, общественными и благотворительными организациями и частными лицами. Департамент здравоохранения по существу не мог руководить медицинскими учреждениями, принадлежавшими разным ведомствам и частным лицам. Он осуществлял лишь общий, весьма поверхностный надзор за их деятельностью.

Материальная база здравоохранения буржуазной Литвы была бедной. Пополнялась она скудно и росла чрезвычайно медленно. С 1921 по 1940 год обеспеченность республики стационарными койками выросла всего с 0,8 до 1,47 на 1000 населения. Обеспеченность врачами — с 1,5 до 3,4 на 10 000 населения.

Центром медицинской науки и культуры в буржуазном Литовском государстве был медицинский факультет Каунасского университета. Факультет, как и университет в целом, был основан в 1919—1920 гг. группой прогрессивных врачей и общественных деятелей Литвы. На медицинском факультете с самого начала сплотилось крепкое ядро ученых-материалистов. Тон на факультете задавали профессоры и доценты П. Авижонис, В. Лашас, Т. Иванаскас, П. Мажилис, И. Блажис, В. Кузма. Они воспитали ряд молодых научных работников — И. Шопаускаса, В. Гирдзияускаса, Б. Шяулиса, И. Купчинскаса, Б. Сидаравичуса, И. Мицкевичайте-Лашене, Б. Абрайгиса, В. Вайчунаса и других. Работая в трудных условиях клерикально-фашистской реакции, насаждавшейся буржуазно-кулацким правительством Литвы, коллектив сотрудников медицинского факультета Каунасского университета все же сумел проделать большую и плодотворную работу. Факультет вырос в солидный, общепризнанный научно-педагогический центр, заметно пополнивший небогатые врачебные кадры Литвы. Клиники факультета превращены были в образцовые для Литвы медицинские учреждения, в место специализации и усовершенствования врачей республики. Регулярно велась на факультете научно-медицинская работа. Здесь было немало сделано для изучения краевой патологии Литвы. Факультет разработал литовскую научно-медицинскую терминологию и положил начало научной медицинской литературе на литовском языке.

Медицинские общества, существовавшие в Литве до 1914 года, распались во время немецкой оккупации. В буржуазной Литве их пришлось создавать заново. Характерно, что при этом медицинские общества раскололись по национальному признаку: национальная нетерпимость и шовинизм, культивируемые буржуазно-националистическим правительством Литвы, проникли и во врачебную массу. Раскол обществ

и реакционные тенденции, приносимые в них клерикалами и националистами, ослабляли эффективность их деятельности. Все же научные медицинские общества буржуазной Литвы сыграли заметную роль в повышении общей культуры медицинской деятельности.

Ведущим медицинским обществом было Каунасское медицинское общество, объединявшее профессуру медицинского факультета и многих других видных медиков Литвы. Самостоятельное значение имел издававшийся обществом (совместно с медицинским факультетом) ежемесячный научно-медицинский журнал «Медицина».

Медицинская помощь в буржуазной Литве оказывалась, как правило, лишь за плату. Плата за лечение была непомерно высока, для большинства трудящихся недоступна. Рабочий или крестьянин, попавший в больницу буржуазной Литвы, часто был не в состоянии выплатить потом свои долги за лечение. Нередко в таких случаях для принудительного взыскания долгов полиция продавала с торгов последний жалкий скраб должника. Боясь окончательного разорения, трудящиеся сплошь и рядом избегали лечения в медицинских учреждениях и лечились «домашними средствами».

Завоеванный в 1928 году рабочими Литвы закон о больничных кассах, а также другие уступки трудящимся в области здравоохранения, на которые вынуждено было пойти буржуазное государство, отчасти смягчили положение, но отнюдь не меняли его.

Пользуясь тем, что научно-медицинская помощь была недоступна широким массам, энергичную деятельность развили в буржуазной Литве всяческие знахари-шарлатаны и деревенские бабки. Шарлатаны безнаказанно обманывали народ, выманивали — у всех на виду — его последние трудовые гроши. Видную роль в этом массовом медицинском шарлатанстве и в корыстной пропаганде худших суеверий играли разные монашеские и другие церковно-религиозные организации буржуазной Литвы, а также отдельные представители духовенства.

15—17 июня 1940 года диктатура буржуазии в Литве была сломлена народом. 21 июля того же года избранный всеобщим голосованием Народный Сейм торжественно провозгласил Литву Советской Социалистической республикой и принял декларацию о вступлении Литовской ССР в состав Союза Советских Социалистических республик.

Трудящиеся Литвы, руководимые своей Коммунистической партией, приступили к перестройке экономики и социальных отношений, к перестройке всей жизни и культуры страны на новых, социалистических началах. За год, прошедший до нападения гитлеровской Германии, Литва успела далеко продвинуться вперед по этому пути. Много было уже сделано и в перестройке всей медицины республики.

Перестройку медицины Литвы возглавил Народный комиссариат здравоохранения, учрежденный в соответствии с вновь принятой конституцией республики. Наркомздрав объединил в одну стройную систему всю медицинскую сеть Литвы. В несколько дней были национализированы все частные медицинские учреждения и предприятия.

Объединение всех медицинских учреждений в единую систему позволило составить детальный государственный план дальнейшего строительства и деятельности органов здравоохранения на конец 1940 и на 1941 год. Это были первые такие планы в истории здравоохранения Литвы. Советское государство выделило нужные для выполнения этих планов кредиты.

Планы стали успешно претворяться в жизнь. Быстро расширялась сеть медицинских учреждений. Если за двадцать лет Литовского буржуазного государства сеть медицинских стационаров пополнялась в среднем менее, чем на 130 коек в год, то за один 1940—1941 год сеть эта увеличилась более чем на 4000 коек. Соответственно выросла и сеть амбулаторий и поликлиник.

Значительно расширены были учреждения по подготовке медицинских кадров. Были открыты новые школы и курсы для среднего медицинского персонала. Почти вдвое был увеличен прием студентов на медицинский факультет Каунасского университета. Заново был открыт медицинский факультет славного Вильнюсского университета, ликвидированный националистическим правительством буржуазной Литвы в 1939 году, при воссоединении Вильнюса с Литвой.

За 1940—1941 год была заложена прочная база для дальнейшего серьезного повышения всей медицинской культуры края. Были основаны многие медицинские учреждения, которых не знала досоветская Литва: три специализированных медицинских научно-исследовательских института, Республиканская научно-медицинская библиотека, Республиканская станция переливания крови, Республиканская станция санитарной авиации и т. д.

Однако, как ни значителен был для литовской медицины этот бурный рост ее материальной базы, основное значение перестройки здравоохранения находилось в другой плоскости, в плоскости изменения основных принципов общественного здравоохранения, в плоскости перевода всей медицины страны на советские, социалистические рельсы. То, чего не удалось завершить революционное советское здравоохранение 1918—1919 года, было сделано в 1940—1941 году.

Медицинская помощь стала бесплатной для трудящихся. Тем самым стала она общедоступной.

Основным направлением медицинской деятельности была прокламирована отныне не лечебная, а профилактическая ра-

бота. Это была не только декларация. Были созданы Государственная санитарная инспекция с весьма широкими полномочиями, крепкая противоэпидемическая организация и их опорные пункты на местах — санэпидстанции. Были созданы Республиканский дом санитарного просвещения, первые здравпункты на предприятиях и другие медицинские учреждения профилактического профиля, которых не знала досоветская Литва. Большое внимание было уделено расширению и укреплению сети диспансеров и консультаций, сети родильных домов и детских ясель. Методика профилактической работы всемерно пропагандировалась и внедрялась во всех медицинских учреждениях республики.

За год Советской власти здравоохранение Литвы неузнаваемо изменилось. Коренная качественная его перестройка в такое короткое время — при одновременном бурном количественном росте — были возможны только потому, что в сознательную работу по революционной перестройке с энтузиазмом включились тысячи периферических медицинских работников.

Огромную помощь в преобразовании литовского здравоохранения — моральную и материальную — оказал в 1940—1941 году Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР.

Строительство советского здравоохранения, как и все советское строительство в Литве, внезапно было прервано немецко-фашистским вторжением, начавшимся 22 июня 1941 года. С первых же дней оккупации гитлеровцы установили в Литве режим кровавого фашистского террора, режим неслыханных издевательств над мирным населением, массовых систематических убийств, режим жестокого ограбления края и его жителей. Разрушению и ограблению подверглось и здравоохранение.

Народный комиссариат здравоохранения и его органы на местах были ликвидированы. Отброшены были социалистические принципы построения медицины, вытравлялось из нее все советское. Был восстановлен строй капиталистического здравоохранения, строй «усовершенствованной» фашистами частнопредпринимательской медицины. Вместо тщательного изгонявшегося духа социалистического гуманизма всячески внедрялась в здравоохранение изуверская нацистская «расовая гигиена».

Кровавым преследованиям подверглись сотни медицинских работников, варварскому разрушению подверглась материальная база здравоохранения.

Подавляющее большинство медицинских работников не хотели мириться с гитлеровской оккупацией и оккупантами. Многие медицинские работники эвакуировались вглубь Советского Союза, вступили затем в ряды Советской Армии и участвовали

в непосредственной вооруженной борьбе с фашизмом. Многие из оставшихся на оккупированной территории так или иначе участвовали в сопротивлении оккупантам.

В начале июля 1944 года Советская Армия, преследовавшая отступавшие орды немецко-фашистской армии, с боями вступила на территорию Литовской ССР. В очищаемых от оккупантов городах и уездах, наряду с другими органами Советской власти, немедленно восстанавливались и органы советского здравоохранения. А 14 июля 1944 года в освобожденном накануне Вильнюсе обосновался и начал свою деятельность Народный комиссариат здравоохранения Литовской ССР.

Тяжкое наследство оставили оккупанты в Литве. Санитарное состояние республики было низведено до катастрофического состояния. Свирепствовали эпидемии. Чрезвычайно широко распространились за время оккупации туберкулез, венерические болезни, дистрофия, авитаминозы. Население многих районов почти сплошь болело чесоткой, грибковыми заболеваниями кожи и другими болезнями крайнего обнищания и одичания. Разрушены были электростанции, водопроводы, канализационные сети и другие санитарные сооружения коммунального хозяйства. Сильно пострадал жилищный фонд республики.

Тяжкий урон понесло и здравоохранение. Ко времени освобождения республики от оккупации было разрушено или выведено из строя 75% мощностей медицинских стационаров, около 75% всех аптек. Закрыты и разгромлены были медицинские факультеты и научно-исследовательские институты. Одних только врачей было замучено, убито или вывезено из страны до 600 человек.

Народный комиссариат здравоохранения республики принялся за организацию восстановительной работы. В единый коллектив сплачивались оставшиеся медицинские работники, в единую систему — медицинские учреждения или то, что от них осталось.

Восстановлены были в своих правах гуманизм и демократизм советской медицины, основные принципы советского здравоохранения. Медицинская помощь вновь стала бесплатной и общедоступной. Основой медицинской деятельности опять стала профилактика. Ликвидированы были навязанные нацистами расовая и национальная дискриминация в медицине. В мусорный ящик были выброшены все навязывавшиеся фашистами антинаучные изуверские «медицинские» теории.

Воссозданная социалистическая система здравоохранения Литовской ССР совершенствовалась в дальнейшем свою структуру вместе со всей системой здравоохранения Союза ССР. С 1947 года началось объединение амбулаторий и поликлиник с больничными стационарами, а также перестройка сети по новой, улучшенной номенклатуре учреждений. Постоянно укреплялась и совершенствовалась объединенная в одну сис-

тему санитарно-противоэпидемическая организация Наркомздрава республики. Плановмерно укрупнялись районные больницы, реорганизуемые в многопрофильные центры специализированной медицинской помощи сельскому населению. В состав районных сельских больниц были влиты в 1954 году районные санитарно-противоэпидемические станции, что значительно упростило управление сельским здравоохранением и дало возможность сблизить и объединить профилактическую работу на селе с лечебной.

Уже в первые 6 месяцев после освобождения основной территории Литовской ССР от оккупантов была проделана немалая работа по восстановлению сети лечебно-профилактических учреждений. К концу 1944 года действующий больничный фонд вырос с 3000 коек, оставшихся после оккупации, до 5600. За это же время была заложена прочная база для быстрого восстановления урона в кадрах: осенью 1944 года были восстановлены ликвидированные нацистами медицинские факультеты Вильнюсского и Каунасского университетов. Открыты и расширены были средние медицинские школы.

К концу первой послевоенной пятилетки (1946—1950) материальная база здравоохранения Литовской ССР была полностью восстановлена. Довоенные уровни обеспеченности населения медицинскими кадрами и лечебно-профилактическими учреждениями были превзойдены. А к 1960 году материальная база здравоохранения выросла в несколько раз. Буржуазная Литва была превзойдена по обеспеченности населения врачами — почти в три раза, по обеспеченности койками в медицинских стационарах — в 5 раз.

Таблица № 1

Обеспеченность населения Литвы врачами и стационарной медицинской помощью

Даты	31.XII. 1939 г.	15.VI. 1941 г.	VII—VIII 1944 г.	1950 г.	1960 г.
Общее число врачей (без стоматологов, зубн. врачей и военнослужащих)	1446	1590	приблиз. 600—650	1712	3287
Число врачей на 10 000 человек населения	4,9	5,0	менее 3,0	6,9	12,2
Общее количество коек в леч.-проф. стационарах	5092	9071	приблиз. 3000	11870	23615
Число коек на 1000 человек населения	1,7	3,0	1,2	4,7	8,8

Рост числа медико-профилактических учреждений Литовской ССР

Годы	1939	1945	1950	1960
Дома санитарного просвещения	0	1	3	3
Санэпидстанции (или санэпидотделения при районных больницах)	0	26	46	69
Здравпункты на промышленных предприятиях	0	28	103	252
Фельдшерско-акушерские пункты на селе	0	11	79	625
Всего	0	66	231	949

В 1944—1960 годы, наряду с расширением материальной базы здравоохранения, проводились планомерные мероприятия по совершенствованию качества медицинской работы. Свыше 2000 медицинских работников Литовской ССР углубляли и совершенствовали за это время свои знания в научных учреждениях Союза ССР. Тысячи других — совершенствовали свои знания на местных базах, в самой республике. Если в буржуазной Литве подавляющее большинство врачей не имело никакой более узкой специальности, были «врачами общей практики», то к 1960 году около 90% всех врачей Литовской ССР были врачами-специалистами. Соответственно специализированы были и лечебно-профилактические учреждения. В здравоохранении Литвы появились такие новые для него специальности, как нейрохирургия, травматология, хирургия грудной клетки, детская хирургия, онкология, радиология, эпидемиология, вирусология, дифференцированные отрасли гигиены и санитарии, бальнеология, лечебная физкультура, организация здравоохранения, санитарная статистика и т. д.

Параллельно со специализацией медицинской сети проводилось ее оснащение и переоснащение новейшей научно-медицинской техникой. Для примера можно сказать, что к 1960 году рентгеноустановок в сети здравоохранения Литовской ССР было в 10 раз больше, чем в 1940 году, клинических лабораторий — в 11 раз больше, физиотерапевтических кабинетов — в 33 раза больше и т. д. К 1960 году обычными стали в каждодневной практике медицинской работы Литовской ССР такие новые методы диагностики и лечения, как электрокардиография, баллистокордиография, электроэнцефалография, томография, массовая флюорография, переливание крови, лечение гормонами, антибиотиками, изотопами и т. д. и т. д.

Количественно и качественно выросшая медицинская организация Литвы позволила не только в несколько раз расширить объем лечебной работы, но и сделать ее несравнимо более эффективной.

Так, по сравнению с 1939 годом общая больничная летальность была снижена к 1961 году в три раза (с 4,3% до 1,4%), а летальность после многих видов хирургического вмешательства и по некоторым заболеваниям — еще больше: после резекции желудка по поводу язвенной болезни — в четыре раза (с 14% до 3,4%), по крупозному воспалению легких — в шесть раз (с 14,2% до 2,2%), по острому аппендициту — в 14 раз (с 8,1% до 0,57%) и т. д.

Республика покрылась сетью медицинских учреждений специально профилактического назначения, как дома санитарного просвещения, санитарно-противоэпидемические станции, здравпункты на предприятиях, сельские фельдшерско-акушерские пункты и т. п.

Однако профилактической работой занимались не только эти специализированно-профилактические учреждения. Методы профилактической работы внедрены были во все без исключения медицинские учреждения Литвы, и бывшие «лечебные учреждения» по праву стали называться «лечебно-профилактическими». Профилактика проникла во все уголки республики.

Ежегодно в Литовской ССР распространяется сейчас несколько миллионов экземпляров санитарно-пропагандистской литературы (вместо 2—4 тысяч экземпляров, распространявшихся в буржуазной Литве). Профилактическим медицинским осмотрам подвергается ежегодно до одной трети и больше всего населения республики. Из года в год систематически увеличивается объем диспансерной работы. Диспансеризуются сейчас в республике все беременные и все младенцы грудного возраста, больные туберкулезом, венерическими болезнями, трахомой, малярией, бруцеллезом и другими хроническими инфекционными болезнями, больные раком или излеченные от него, все, у кого выявляются предварковые образования. Диспансеризуются от 50% до 90% больных ревматизмом, стенокардией, гипертонией, язвенной болезнью. Диспансеризована, наконец, молодежь, занимающаяся спортом, некоторые группы школьников, рабочие вредных профессий и некоторые другие группы здорового населения. Профилактической вакцинацией против оспы, дифтерии, коклюша, туберкулеза и других инфекционных заболеваний охватываются ежегодно сотни тысяч человек. А против полиомиелита в одном только 1960 году было вакцинировано около 2 000 000 человек, т. е. свыше двух третей жителей всей республики.

Вся эта, а также другая медико-профилактическая работа стала неотъемлемой частью здравоохранения республики. Профилактика, несбыточная мечта прогрессивных врачей досоветской Литвы, мечта, которую начали проводить в жизнь — не успели — советские органы здравоохранения республики

в 1918—1919 и 1940—1941 годах, профилактика стала за 1944—1960 годы реальностью, стала основой деятельности медицинской сети Литовской ССР.

Много внимания и средств уделялось в 1944—1960 годы развитию медицинской науки в Литве. Научно-медицинская работа была организована в восстановленных в 1944 году медицинских факультетах Вильнюсского и Каунасского университетов. В 1945—1946 гг. были организованы также пять самостоятельных научно-исследовательских медицинских институтов в республике. Систематическая планомерная научная работа стала составной частью каждодневной медицинской деятельности в республике и достигла к 1960 году такого размаха, какого она никогда не имела в досоветской Литве. Вместо двух-трех десятков научно-медицинских работников, которыми располагала Литовская ССР к 1944 году (среди которых лишь восемь имели ученые степени), было в 1960 году 374 научных работников-медиков, в том числе 16 докторов и 119 кандидатов наук. За 1944—1960 годы многое было сделано в деле углубленного изучения таких местных проблем медицины, как санитарное состояние населения республики, красная патология, научная организация здравоохранения республики, история медицины в Литве и другие. Научно-медицинские учреждения Литовской ССР включились также в плановую всесоюзную работу по изучению общих проблем медицинской науки. Ряд научных работ, вышедших за последние годы из Литовской ССР, как например работы профессоров и доцентов И. Кайрюкштиса, И. Купчинскаса, В. Лашаса, Л. Лауцевичуса, И. Лелиса, П. Норкунаса, З. Янушкевичуса и других, получили признание и нашли практическое применение и за пределами республики.

Немаловажное участие в научной и организационной медицинской работе принимают также научно-медицинские общества Литовской ССР. К 1960 году действовало здесь 19 специализированных республиканских научно-медицинских обществ, числивших в своих рядах свыше двух с половиной тысяч членов.

За 1944—1960 годы здравоохранение республики, опирающееся на непрерывно возрастающие благосостояние и культуру населения и на все другие преимущества Советского Социалистического строя, добилось больших сдвигов в деле оздоровления населения. Все важнейшие показатели санитарного состояния населения — показатели физического развития, заболеваемости и смертности — были коренным образом улучшены за этот сравнительно короткий исторический срок.

Так например, рост школьников (по данным г. Вильнюса) увеличился с 1948 по 1958 год в среднем на 4,6—5,0 сантиметров, вес — на 2,5—2,7 килограммов, окружность груди — на 1,9 сантиметров.

В несколько раз уменьшена заболеваемость населения инфекционными болезнями. Такие заболевания, как сыпной тиф, сифилис, трахома, дифтерия, малярия, грибковые заболевания кожи, т. е. заболевания, столетиями занимавшие командные высоты в краевой патологии Литвы, сведены к единичным, редким случаям и, как массовые заболевания — ликвидированы. Ликвидирован, как массовое заболевание, полиомиелит. Значительно снижена заболеваемость туберкулезом, и созданы предпосылки для дальнейшего резкого сокращения его в ближайшие годы.

Показатель общей смертности населения, не спускавшийся в буржуазной Литве ниже 12—13 на 1000 населения, был снижен к 1960 году до 7,8. По снижению этого важнейшего показателя отстала некогда Литва перегнала такие высоко развитые капиталистические страны, как Англия, Франция, Австрия, Бельгия, Швеция, Швейцария и другие.

Новая, социалистическая медицина Литвы оказалась способной решать в кратчайшие исторические сроки такие проблемы народного здоровья, которых за столетия не могла решить — да и не пыталась решить — медицина Литвы феодальной и капиталистической.

XXII съезд КПСС вооружил медицину Литовской ССР, как и медицину всего Союза ССР, четкой программой дальнейших работ. Выполнение программы КПСС, принятой XXII съездом партии, обеспечит народу Литвы, как и всем народам Союза ССР, не только невиданный еще в мире рост благосостояния и культуры, но также и небывалый до сих пор расцвет здоровья и долголетие.

ВЫВОДЫ

1. До XIII—XIV веков нашей эры медицина в Литве носила в основном самобытный характер. Это была эмпирическая народная медицина, сочетавшая реалистические медицинские наблюдения и рациональные приемы лечения с магией.

2. К XIII—XIV векам нашей эры в Литве господствовала жреческая медицина. Многовековой медицинский опыт народа сконцентрировали в своих руках языческие жрецы — вайдилы.

3. С XV столетия, с укреплением феодализма в Литве, здесь наблюдается четкое классовое раздвоение в медицине: крупнейшие феодалы начинают пользоваться проникшей сюда к этому времени западно-европейской научной, университетской медициной, народ продолжает довольствоваться своей народной, эмпирической медициной.

Доминирующими фигурами в литовской медицине становятся отныне университетский доктор медицины и аптекарь, состоящие на службе у того или иного феодала в качестве его придворных медиков, а также цеховой цирюльник-хирург.

4. Появившиеся с XV века в Литве шпитали были в основном учреждениями призрения, богадельнями и приютами. Преобразование некоторых из них в учреждения лечебные, в больницы, а также появление новых больниц, четко наметившееся с конца XVIII века, было вызвано к жизни потребностями растущего и укреплявшегося в Литве третьего сословия.

5. Буржуазные формы здравоохранения появились в Литве задолго до решительной победы здесь капитализма. Они появляются вместе с возникновением капиталистических отношений, т. е. с конца XVIII века.

Начиная этим временем университетская медицина в Литве все больше и больше ориентируется на первоочередное удовлетворение запросов восходящего класса буржуазии. Доминирующей фигурой в медицине становится «вольный», частнопрактикующий врач, доминирующими учреждениями — частнособственническая «вольная» аптека и муниципальный больничный стационар.

6. Центром медицинской науки и культуры в Литве с последней четверти XVIII столетия становится высшая медицинская школа в Вильнюсе. Деятельность ряда выдающихся профессоров этой школы превращает Вильнюс не только в общепризнанный центр медицинской культуры Литвы, но и в один из главных центров медицины всей обширной Российской империи.

7. Немаловажную роль в развитии литовской медицины играло также основанное в 1805 году Вильнюское медицинское общество. Благодаря деятельности общества, Вильнюс, и после ликвидации здесь высшей медицинской культуры Литвы и одним из передовых губернских центров медицины России.

8. Период развития и победы капиталистических отношений в Литве (1772—1918 гг.) ознаменовался заметным ростом материальной базы здравоохранения страны. Однако база эта оставалась весьма бедной и до 1918 года не поднялась выше показателей: 1,2 врача на 10 000 населения и 0,5 коек в стационарах на 1000 населения.

Квалифицированная, научная медицинская помощь, сделавшая в Литве за XIX столетие весь тот колоссальный прогресс, который сделала за это время мировая медицинская наука, оставалась недоступной или малодоступной трудящимся массам народа.

9. В конце XIX—начале XX века пролетариат Литвы, в борьбе за права трудящихся объединившийся с пролетариатом всей Российской империи, начинает и организованную борьбу за право трудящихся на здоровье. В процессе борьбы выкристаллизовывается программа нового здравоохранения — программа социалистического здравоохранения.

10. Претворение в жизнь социалистической программы здравоохранения, начатое первым в истории Литвы рабоче-

крестьянским правительством 1918—1919 г., было сорвано победившей вскоре контрреволюцией.

11. В буржуазном Литовском государстве 1919—1940 годов было реставрировано здравоохранение времен царской России. Медицинские учреждения были распылены между разными государственными ведомствами, самоуправлениями, благотворительными обществами и частными лицами. Материальная база здравоохранения была бедна и пополнялась скудно. Показатели ее не поднялись выше 4,9 врачей на 10 000 населения и 1,7 коек как в стационарах на 1000 населения. Квалифицированная медицинская помощь была в основном платной, дорогой. Трудящимся была она недоступна или малодоступна.

12. Средоточием медицинской культуры в буржуазной Литве был медицинский факультет Каунасского университета. Несмотря на трудные условия фашистско-клерикальной реакции, передовая профессура факультета сумела вырастить факультет в солидный центр медицинской науки и культуры.

13. За 1940—1941 год, первый год Советской власти в Литве, здравоохранение было преобразовано на новых, социалистических началах. Платную, недоступную трудящимся медицинскую помощь многих ведомств и врачей-частников, господствовавшую в досоветской Литве, сменила здесь бесплатная, общедоступная медицинская помощь, предоставляемая единой, государственной системой планируемого здравоохранения. Профилактика — несбыточная мечта прогрессивных врачей досоветской Литвы — стала краеугольным камнем всей медицинской деятельности в республике.

Революционными темпами выросла в 1940—1941 году материальная база здравоохранения Литвы. Если в буржуазной Литве ежегодный прирост коек в стационарах не превышал в среднем 130, то за один 1940—1941 год он превысил 4000 коек.

14. Гитлеровские оккупанты, навязавшие в 1941—1944 гг. фашистский строй здравоохранению Литвы, произвели в нем тяжкие опустошения. Истреблены были сотни медицинских работников. Закрыты и разгромлены были все научно-педагогические и научные медицинские учреждения. Разграблены и разгромлены были три четверти всех лечебно-профилактических учреждений. Резко ухудшилось за время оккупации санитарное состояние населения.

15. Социалистическое здравоохранение было восстановлено в Литовской ССР в 1944 году, сразу после изгнания оккупантов. Однако материальный урон, причиненный здравоохранению оккупантами, полностью был восполнен только к 1950 году.

16. К 1960 году медицина Литовской ССР неузнаваемо выросла количественно и качественно. По сравнению с буржуазной Литвой к этому времени почти в три раза выросла обеспеченность населения врачебными кадрами, в пять раз — обеспеченность стационарной медицинской помощью. Большая

работа была проведена за 1944—1960 годы по массовому повышению квалификации и специализации медицинских работников, по внедрению в практику новейших достижений медицинской науки и практики, по повышению общей культуры медицинской работы в республике.

17. Неоценимую помощь в восстановлении и дальнейшем развитии здравоохранения Литовской ССР оказали Российская и другие братские советские республики.

18. К 1960 году здравоохранение Литовской ССР, опирающееся на непрерывно возрастающие благосостояние и культуру населения и на все другие преимущества советского социалистического строя, добилась больших успехов в деле коренного оздоровления населения. Социалистическая медицина республики оказалась способной в кратчайшие исторические сроки решить ряд важных проблем народного здоровья, проблем, которых за столетия не решились — да по существу и не пытались решать — здравоохранение Литвы феодальной и капиталистической.

19. XXII съезд КПСС вооружил медицину Литовской ССР, как и медицину всего Союза ССР, четкой программой дальнейших работ. Выполнение новой программы КПСС обеспечит дальнейшие крупные успехи здравоохранения, обеспечит народу Литвы вместе с Миром, Трудом, Свободой, Равенством и Братством также и Здоровье — без которого нет Счастья.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ ОПУБЛИКОВАНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ТРУДАХ АВТОРА

1. Навстречу знаменательной дате.— В журн. «Свейкатос апсауга», 1956, № 6, стр. 33—35. На литовском языке.
2. Вильнюс — старейший очаг медицинской науки.— Вильнюс, 1956. Монография на литовском языке, 52 страницы.
3. 175-летие медицинского факультета в Вильнюсе.— «Советское здравоохранение», 1957, № 4, стр. 57—60.
4. Из истории преподавания терапии на медицинском факультете Вильнюсского университета (совместно с доц. И. А. Мисюра).— «Клиническая медицина», 1957, № 7, стр. 147—153.
5. Очерк истории высшей медицинской школы в Вильнюсе.— В книге «Ученые записки Вильнюсского государственного университета им. В. Капсукаса, том 17-ый, Вильнюс, 1958». Стр. 9—26. На литовском языке.
6. Доктор И. А. Домашевичюс — первый народный комиссар здравоохранения Литовской ССР.— В журнале «Свейкатос апсауга», 1958, № 7, стр. 3—13. На литовском языке.
7. Органы здравоохранения Советской Литвы в 1918—1919 гг.— в журнале «Свейкатос апсауга», 1958, № 11, стр. 3—6. На литовском языке.
8. Охрана здоровья в Литве в 1918—1919 годах.— Вильнюс, 1959. Монография на литовском языке, 76 страниц.
9. Проблемы здравоохранения во время пролетарской революции в Литве в 1918—1919 г.— В журнале «Практички лекарж», Прага, 1959, № 15—16, стр. 768—771. На чешском языке.
10. Когда медицина была привилегией богатых.— В журнале «Мокслас ир гивянимас», 1959, № 7, стр. 29—31. На литовском языке.
11. Хирурги средневековой Литвы.— В журнале «Свейкатос апсауга», 1959, № 12, стр. 35—42. На литовском языке.
12. Вопросы здравоохранения во время пролетарской революции в Литве 1918—1919 гг.— в книге —Первая всесоюзная научная историко-медицинская конференция. Тезисы докладов, Ленинград, 1959». Стр. 26—27.
13. Литовские врачи — участники революционного рабочего движения.— В книге «III межреспубликанская конференция по вопросам истории естествознания и техники в Прибалтике, Тезисы докладов, Вильнюс, 1959». Стр. 63—64.
14. Братство виленских цирюльников-хирургов.— «Вестник хирургии имени И. И. Грекова», 1960, № 7, стр. 134—142.

15. Шпитоли средневековой Литвы.— «Советское здравоохранение», 1961, № 11, стр. 66—68.
16. Первые доктора медицины из великого княжества Литовского.— В журнале «Свейкатос авенуга», 1962, № 2, стр. 28—36. На литовском языке.
17. Советское здравоохранение в Литве в 1940—1941 гг.— В книге «Научные труды высших школ Литовской ССР, Медицина, I, 1962, Вильнюс». Стр. 181—190. На литовском языке.
18. О первых отечественных докторов медицины.— «Советское здравоохранение», 1963, № 4, стр. 40—43.
19. Медицинские книги, изданные в феодальной Литве — первые отечественные печатные медицинские книги.— В книге «Тезисы докладов конференции истории медицины в Прибалтике и Белоруссии, Вильнюс, 1963». Стр. 43—44.
20. О первых отечественных печатных медицинских книгах.— «Советское здравоохранение», 1964, № 3, стр. 71—73.
21. Из истории рентгенологии в Литве.— «Вестник рентгенологии и радиологии», 1964, № 2, стр. 78—79.