

01  
13999

447

ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

П.М. КРЫЛОВ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ТАМБОВСКОГО КРАЯ

(1625--1968)

(№ 14.784 - теория и организация здравоохранения)

А в т о р е ф е р а т  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Воронеж, 1970 г.

ЧЛТ

01  
13999

ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

П.М.КРЫЛОВ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ТАМБОВСКОГО КРАЯ  
(1625-1968)

(№ 14.784 - теория и организация здравоохранения)

А в т о р е ф е р а т  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Воронеж, 1970 г.

11/10/70  
11/10/70

Диссертация выполнена под руководством доктора медицинских наук А.Г.Лушникова (Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н.А.Семашко).

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор В.Ч.Бржеский.  
Кандидат медицинских наук, доцент Л.В.Анохин.

Отзыв дан Рязанским медицинским институтом, кафедрой социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины.

Автореферат разослан " 9 " 14 1971 г.

Защита диссертации состоится " 14 " 1971 г.  
на заседании Ученого Совета Воронежского государственного медицинского института (гор.Воронеж, ул. Студенческая, 10).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ СОВЕТА

Госуд. Центр. Медицинская  
Библиотека  
Министерства Здравоохранения  
СССР

824353

Великая Октябрьская социалистическая революция создала все условия для развития здравоохранения и медицины в нашей стране. Национализация фабрик, заводов, земли улучшила условия труда и быта рабочих, избавила крестьян от нищеты. Трудящиеся получили право на бесплатную общедоступную медицинскую помощь.

Теория революционного марксизма, разработанная В.И.Лениным, стала идеологической основой советского здравоохранения. Охрану здоровья населения В.И.Ленин рассматривал как одну из первоочередных задач социалистического государства. В.И.Лениным подписано более ста декретов по здравоохранению, в которых нашло яркое отражение профилактическое направление советской медицины.

Советское здравоохранение под руководством Коммунистической партии добилось огромных успехов.

Значительны достижения медицины и в Тамбовской области.

Однако история медицины Тамбовского края изучена мало. Имеется лишь незначительное число опубликованных работ, освещающих развитие отдельных отраслей медицины, причем преимущественно за короткий промежуток времени. Отсутствие обобщающего труда по этому вопросу и побудило нас написать данную работу. Изучение истории медицины и здравоохранения краев, губерний, областей имеет значение не только для написания истории нашей страны, но и для обобщения богатого исторического опыта, который явится полезным для практического здравоохранения.

В последние годы по истории здравоохранения соседних областей проведены исследования: И.П.Фурменко "Сдвиги в состоянии здоровья сельского населения и основные направления развития сельского здравоохранения в послевоенный период (по материалам Воронежской области)" (1967), Я.С.Мивдина "Сельское здравоохранение Рязанской области и перспективы его дальнейшего развития" (1962), Л.Н.Лавровой "Развитие здравоохранения г.Рязани" (1963), И.И.Вулло "Роль областной больницы в развитии здравоохранения Пензенской области" (1963), М.А.Язвина "Очерки по истории здравоохранения Курской области" (1965, 1967, 1968).

Эти работы касаются истории здравоохранения и в основном лишь отдельных ее разделов.

В нашей работе история медицины рассматривается в трех аспектах. Мы изучали: 1) историю медицинской науки, 2) историю организации медицинской помощи как до революции, так и в советский период, 3) роль советской общественности в оказании медицинской помощи населению.

При выполнении этой работы были использованы архивные материалы Государственного архива Тамбовской области, Тамбовского обкома профсоюза медицинских работников, обкома Общества Красного Креста и других учреждений, а также литературные источники: монографии, диссертации, журнальные статьи, протоколы Тамбовского медицинского общества, труды съездов врачей и представителей земств Тамбовской губернии, "Известия Тамбовской ученой архивной комиссии", отчеты медицинских учреждений, "Сборники трудов врачей Тамбовской области", материалы местной прессы ("Тамбовские губернские ведомости", "Тамбовский листок", "Тамбовская правда" и др.)

ПЕРВАЯ ГЛАВА диссертации посвящена истории медицины доземского периода.

До ХУП века в Тамбовском крае не было ни врачей, ни медицинских учреждений. В ХУП столетии медицинская помощь и призрение больных возникают в монастырях: в 1635 г. - в Козловском Троицком мужском монастыре, в 1663 г. - в Тамбовском Чернивево-Николаевом монастыре и в 1745 г. - в Саровской пустыни.

Первым врачом Тамбовского края был Андрей Бекарь, прибывший в Козловский военный гарнизон в 1681 г.

Петр I положил начало гражданской медицине в Тамбовском крае. В 1700 г. он построил лазарет и аптеку в Липецке для рабочих. Липецкий лазарет был первым лечебным учреждением в России для рабочих. В 1707 г. Петр I открыл липецкие минеральные воды. Официально Липецкий курорт был открыт, по нашим данным, в 1804 г.

Первый городской врач (Иван Даев) появился в Тамбове в 1753 г., а вскоре врачи стали приезжать в уезды.

В 1779 г. в губернском центре был учрежден Приказ общественного призрения, который в 1783 г. открыл в Тамбове первую аптеку и первую больницу. В 1797 г. была создана губернская врачебная управа из трех человек.

В Отечественную войну 1812 г. лечение раненых и больных в госпиталях Тамбовской губернии находилось на относительно высоком уровне. Многие тамбовцы, движимые патриотическим чувством, оказывали большую помощь госпиталям. Так, в 1813 г. великий флотоводец Ф.Ф.Ушаков предоставил для 60 воинов, лечившихся в г. Темникове, 540 рублей. Однако медицинская помощь гражданскому населению в этот период была явно неудовлетворительной. В Тамбове имелась только одна больница с одним врачом, в которой лечилось 250 больных. В больнице нередко отсутствовали самые необходимые медикаменты и предметы ухода за больными, было грязно, не хватало дров.

До введения земства в Тамбовской губернии имелось 12 городских больниц на 477 коек. Медицинская помощь городскому населению была малодоступна, еще хуже было положение в сельской местности. Население пользовалось чаще всего средствами народной медицины. Некоторые дворяне с давних времен имели аптечки и лечебники. Большой популярностью пользовались лечебники, изданные в конце ХУШ в. и начале XIX в. шацким князем П.Н.Енгалычевым.

В Тамбовском крае свирепствовали эпидемии инфекционных болезней, развитию которых способствовал феодально-крепостнический строй.

Несмотря на трудности, врачи доземского периода в ряде случаев добивались некоторых успехов: так, в 1804 г. врач Риккер организовал санитарный надзор за съестными продуктами на рынке Тамбова. Арнольди, обнаружив источник минеральной воды близ г.Козлова, в 1844 г. устроил водолечебницу. В связи с дороговизной лекарств при Тамбовской больнице Приказа общественного призрения в 1857 г. были заложены ботанический сад и оранжерея, где выращивались лекарственные растения. В конце 50-х и начале 60-х годов прошлого столетия в селах Каравай Кирсанов-

ского уезда и Старая Ляда Тамбовского уезда врачи Ф.Я.Новицкий, И.П.Потехин и др. при лечении больных туберкулезом легких применяли кумыс. Бескорыстную помощь нуждающимся оказывали Риккер, Алексеев, С.А.Баратынский – родной брат выдающегося русского поэта Е.А.Баратынского, Э.Х.Икавитц.

Некоторые врачи доземского периода занимались научно-клинической работой и внесли вклад в отечественную медицину.

П.С.Вишневецкий (1788–1862) изучал народную медицину Тамбовского края. Этот врач считал, что причины заболеваний надо искать как в состоянии самого организма, так и во внешней среде, причем в понятие внешней среды он включал и социальные условия. По О.С.Сыцяню (1858), лечение и предупреждение болезней должно быть основано на изучении законов природы. По его представлению, человеческий организм – единое целое. Поражение одной системы, одного органа влияет на другие системы и органы. Он также придавал значение внешней среде и считал, что одни и те же заболевания протекают и излечиваются в разных местностях по-разному. Знаменательно, что эти взгляды О.С.Сыцяню высказывал в то время, когда Р.Вирхов выступил с учением о клеточной патологии, сущность которого заключалась в утверждении физиологической самостоятельности клетки и в отрицании значения внешней среды. О.С.Сыцяню еще в 1855 г., т.е. задолго до открытия Лаврерана, утверждал, что перемежающаяся лихорадка возникает в результате внедрения в кровь особого инородного тела – миазмы.

Видным представителем русской врачебной школы был Э.Х.Икавитц (1831–1889) – автор монографии по краевой патологии "Медико-топографическое описание Тамбовской губернии" (М., 1865) и один из зачинателей новой отрасли науки – медицинской географии. Для научных взглядов Э.Х.Икавитца характерно признание большой роли внешней среды в этиологии заболеваний. Так же, как и П.С.Вишневецкий, он включал в понятие внешней среды и социальные условия. По его мнению, каждый организм обладает своеобразной реактивной способностью по отношению к внешней среде. Он писал: "Вся жизнь человека основана на обмене материи между его телом и внешним миром. Если этот обмен материи происходит в известных

границах, если влияние внешнего мира не переступает известных пределов, тогда человек живет и пользуется здоровьем (если только зародилась болезнь не заключается в нем самом – в его материи и функциях), в противном случае появляется болезнь или наступает смерть" (стр.1). Э.Х.Икавитцем было введено вскрытие умерших в больнице, хлороформирование больных при хирургических операциях, эндоскопическое исследование глаза, гортани и т.д. 27 июня 1864 г. он вторым в России успешно произвел овариотомию.

Э.Х.Икавитц, О.С.Сыцяню, И.А.Венецкий, Ф.И.Красовский, В.И.Тарасов, работавшие в Тамбовской губернии, были выдающимися врачами своего времени и успешно защитили докторские диссертации.

ВТОРАЯ ГЛАВА диссертации отведена истории земской медицины. Земская медицина возникла в Тамбове в 1865 г., а в уездах Тамбовской губернии в 1866–1867 гг.

Тамбовская губернская земская больница была расширена за счет открытия глазного, гинекологического, прозекторского отделений. В Тамбове были организованы фельдшерская и повивальная школы, открыто санитарное отделение при губернской врачебной управе, в сельских местностях развернуты врачебные участки, амбулатории, больницы.

В практическом и научном отношении Тамбовская губернская земская больница находилась на высоком уровне. Первым ее старшим врачом был выдающийся ученый и общественный деятель Э.Х.Икавитц, прослуживший на этом посту до конца своей жизни (1889 г.). После Э.Х.Икавитца старшими врачами больницы являлись крупные хирурги: доктор медицины М.П.Яковлев, профессор А.Х.Ривек, доктора медицины И.И.Гаген-Торн, Ф.Ф.Либих, П.А.Баратынский. В губернской земской больнице работали выдающиеся врачи: хирург В.А.Богородицкий, окулист И.И.Солодихин, гинекологи Т.А.Бурдэинский, С.К.Оленин и др. Многие годы санитарным отделением губернской врачебной управы заведовал известный земский врач И.И.Моллесон. Видные клиницисты – В.П.Сербский и Н.М.Какушкин – начинали свою врачебную и научную деятельность

в Тамбовской губернской земской больнице. Большинство названных врачей получило образование в Московском, Харьковском, Киевском университетах, Петербургской военно-медицинской академии.

Но лечебных учреждений и медицинского персонала было мало. В 1913 г. в Тамбовской губернии имелось 57 больниц на 2278 коек и 77 врачебных амбулаторий. На 1000 жителей в среднем приходилась одна больничная койка. В медицинских учреждениях работало 156 врачей. На одного врача в сельских местностях приходилось 28 000-30 000 человек, в городах - 11 000 жителей. Лечение больных в губернской земской больнице и во всех четырех городских больницах Тамбовской губернии было платным и дорогим. Почти вся аптечная сеть губернии находилась в руках частных владельцев. Хирургическая, акушерско-гинекологическая медицинская помощь была развита слабо, не говоря уж о других видах специализированной медицинской помощи. Как и до введения земства, население часто прибегало к своим народным средствам.

Рабочий класс жил в тяжелых производственных и бытовых условиях. Нелегко жилось и крестьянину в Тамбовской губернии. Санитарное состояние городов и сельских населенных пунктов находилось в плохом виде.

Следствием всего этого была исключительно высокая заболеваемость населения инфекционными болезнями. С 1901 по 1911 г. заболеваемость с каждым годом возрастала. Действенных мер борьбы с инфекционными болезнями не было. У съезд врачей и представителей земств Тамбовской губернии (1898) отмечал: "При существующем никак культурном развитии населения, при его экономической необеспеченности, при недостатке врачей... борьба с эпидемиями представляется в настоящее время делом трудно достижимым, а подчас и прямо невозможным" 1).

В Тамбовской губернии имели широкое распространение социальные болезни. По заболеваемости населения сифилисом с

1) П. Совецание (У съезд) врачей и представителей земств Тамбовской губернии. Тамбов, 1898, с. 6.

с 1904 по 1911 г. Тамбовская губерния занимала третье место в России.

В ряде случаев передовые медики добивались через медицинское общество, Красный Крест, земские съезды врачей, печать улучшения медицинской помощи населению.

Тамбовское медицинское общество, созданное в 1870 г., (в 1902 г. оно было переименовано в Тамбовское физико-медицинское общество) проводило большую работу по организации земской медицины, требовало введения закона об обязательном оспопрививании. Члены общества Э.Х.Икавитц, Н.А.Покровский, В.А.Богородицкий и др. самоотверженно боролись с эпидемиями, а некоторые из них, например, А.С.Михайловский, Л.П.Балаховский, в эпидемию 1902 г. героически погибли на своем посту. Вскоре Л.П.Балаховскому был поставлен памятник, который и сейчас стоит на берегу Цны возле Сампурской больницы Ржаксинского района. В 1908 г. за успехи в борьбе с эпидемией чумы в Черногории тамбовский врач И.М.Потапов был награжден правительством этой страны орденом князя Данила третьей степени. В 1913 г. Общество добилось строительства в Тамбове бактериологического института.

В 1871 г. Тамбовское медицинское общество открыло лечебницу для проходящих, где можно было бесплатно или за низкую плату получить совет врача и лекарство. Царское правительство и Тамбовское земство не оказали обществу материальной помощи для содержания лечебницы, и она была закрыта в 1885 г., просуществовав 15 лет.

В русско-турецкую войну 1877-1878 гг., русско-японскую 1904-1905 гг. и первую мировую войну 1914-1918 гг. многие медики лечили раненых безвозмездно. Врачи в Тамбове бесплатно оказывали медицинскую помощь с 1895 г. в лечебнице, а с 1896 г. - в амбулатории Красного Креста. В амбулатории был организован бесплатный отпуск лекарств. Туда больные прибывали из Борисоглебска, Липецка, Козлова и других городов и селений Тамбовской губернии.

Э.Х.Икавитц, В.А.Богородицкий, С.К.Оленин, И.И.Солодихин, Г.Г.Надеждин, Р.П.Ростошинский и др. много сделали для расширения хирургической помощи населению. Большую роль в развитии

хирургии в Тамбовской губернии сыграл И.И.Моллесон. Он считал, что больных с отеком гортани и ущемленной грыжей следует оперировать в любых условиях, даже в крестьянской избе. "Земский врач без хирургического ножа как офицер без оружия"<sup>1)</sup>, - писал он в 1899 г.

В.П.Сербский (1858-1917)<sup>2)</sup> внес в работу Тамбовской психиатрической лечебницы все то передовое что было в психиатрии в России и на Западе. Вся его терапия была основана на "строгом принципе нестеснения". Он широко применял трудотерапию.

В 1887 г. врачи Сперанский, Киншин, Цветаев добились переоборудования сельскохозяйственных машин с целью предотвращения травматизма.

На губернских съездах земских врачей было принято решение о полной замене разъездной системы медицинской помощи амбулаторной и стационарной; была введена карточная система записи больных. Съезды добились предоставления врачам периодических командировок в университетские клиники с целью повышения знаний; были приняты решения об улучшении труда и быта рабочих, об обеспечении их медицинской помощью за счет капиталистов, об освобождении туберкулезных больных от работ и т.д.

В 1897 г. Общество добилось разрешения читать в Тамбове публичные лекции для населения по медицине, гигиене и естествознанию.

Однако в условиях царской России разрешить вопрос об охране здоровья населения было невозможно. В 1884 г. тамбовский врач А.Д.Жданов писал: "На нас, врачах, лежит нравственный долг указывать на неудовлетворительность санитарных условий,

1) Листок заразных заболеваний в Тамбовской губернии. Тамбов, 1899, № 10.

2) По одним данным, В.П.Сербский родился в 1855 г., по другим, - в 1858 г., по документам Государственного архива Тамбовской области (ф.30, оп.62, ед.хр.78, л.30, 1885-1894 гг.), В.П.Сербский родился 14.11.1858г.

изыскивать средства к предупреждению или ограничению появления и распространения заразных болезней... К сожалению, слова врачей в этом отношении, большей частью остаются гласом вопиющего в пустыне"<sup>1)</sup>.

Врачи Тамбовской губернии принадлежит большая заслуга в развитии русской медицинской науки.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. П.М.Красников (1879) одним из первых в России доказал возможность оживления людей после клинической смерти от тяжелой болезни. Ф.Я.Новицкий (1874) первым в России применил на Липецком курорте ванны торфяно-железистой грязи, а И.П.Соболев (1886) там же изучал физиологическое действие, показания и противопоказания лечения больных этой грязью. Многие врачи (Ф.В.Сперанский, С.К.Оленин, А.Н.Ховрин, А.А.Троицкий и др.) изучали физиологическое и терапевтическое действие новых лекарственных средств. Н.А.Покровский в 1885 г. одним из первых в России (если не первый) обратил внимание врачей на токсическое действие кокаина. Врачи Е.И.Францевич, Р.П.Ростошинский испытывали физиологическое действие лекарств на себе. Лишь после тщательной проверки безвредности и терапевтической ценности эти средства назначались больным.

ХИРУРГИЯ. Чрезвычайно разносторонней была деятельность выдающегося русского хирурга Э.Х.Икавитца. Его с полным основанием можно назвать пионером хирургии в Тамбове. Впервые в Тамбове им были произведены следующие операции: вылушение околоушной слюнной железы; всевозможные резекции суставов, перевязка бедренной, подключичной и других артерий, грыжесечение, вылушение зуба, резекция прямой кишки при раке, нефротомия и многие другие. Имя его как хирурга было известно далеко за пределами Тамбовской губернии. Г.Г.Надеждин (1891) разработал различные способы камнесечения и был сторонником срединного камнесечения. Ученик профессора Н.В.Склифосовского, М.П.Яковлев в 1890 г.

1) А.Д.Жданов. Санитарная заметка относительно г.Тамбова. - В кн.: "Протокол Тамбовского медицинского общества", 1884, 10, с. 320-323.

произвел исключительно сложное оперативное вмешательство по поводу пузырно-влагалищных свищей. В 1891 г. им сделана операция *Pharyngotomy subhyoidea* для удаления заглоточной опухоли. Профессор Н.В.Склифосовский, находившийся в то время в Тамбове, высоко оценил хирургическое мастерство М.П.Яковлева. В 1893 г. М.П.Яковлев первым в России успешно произвел иссечение селезенки. Ф.О.Зарцин (1904) изучал показания и противопоказания оперативного лечения аппендицита, на которые тогда были очень разпоречивые взгляды. Он правильно считал, что операцию аппендицита не следует делать сразу после первого приступа, т.к., по его наблюдениям, многие больные, перенесшие первый приступ, в дальнейшем никогда не болели аппендицитом. При появлении же второго приступа автор рекомендовал срочно оперировать больного, не ожидая осложнений аппендицита. Ф.О.Зарцин признавал существование хронического аппендицита и считал, что если хронический аппендицит не поддается консервативному лечению, то следует прибегать к хирургическому вмешательству. Это высказывание Ф.О.Зарцина соответствует современным взглядам.

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.** За 10 лет до открытия холерного вибриона Р.Кохом, С.К.Оленин (1872) высказал мнение, что заражение людей происходит "через экскременты зараженных больных". Н.А.Покровский (1875) одним из первых в России описал первичный круп носа у грудного ребенка. А.Я.Пономарев (1877) первым в России описал характерную ангину и малиновый язык при скарлатине, имеющие огромное диагностическое значение и в настоящее время. Большинство видных тамбовских врачей рассматривали инфекционный процесс как заболевание всего организма. Некоторые члены Тамбовского медицинского общества, рискуя жизнью, испытывали бактериологические препараты на себе. Так, в 1915 г. ученик Г.Н.Габричевского, выдающийся ученый А.К.Чарноцкий, привил себе пандемическую язву с целью получения сыворотки для лечения этой болезни.

**АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.** И.Н.Буховцов (1873) одним из первых в России успешно применил обезболивание при родах с помощью гидрат хлорала. С.К.Оленин (1896) ввел в акушерскую

практику в качестве дезинфицирующего средства формалин вместо употреблявшейся в то время сулемы. Он правильно считал, что сулема небезразлична для человеческого организма, а формалин — безопасное средство. Ученик Н.В.Склифосовского В.А.Богородицкий (1904) первым в Тамбове положил начало успешному производству экстирпации фибромы матки. Ученик проф. Г.Н.Феноменова доктор медицины Т.А.Бурдзинский (1868—1925) был докладчиком на III съезде Общества российских акушеров и гинекологов (1909) по программному вопросу о хирургическом лечении гнойных и других воспалительных процессов труб и яичников. На V съезде Общества российских акушеров и гинекологов (1913) Бурдзинский выступал с докладом об оперативном лечении придатков матки и трубы туберкулезной этиологии.

**НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ И ПСИХИАТРИЯ.** А.Н.Ховрин (1886) первым в Тамбове применил гипноз, в то время когда многие ученые смотрели на гипноз скептически, а некоторые даже как на шарлатанство. А.Н.Ховрин предвещал большую будущность гипнозу. В решении проблемы питания психических больных при отказе ими от еды И.А.Скворцов (1894) высказывался за физиологическое, добровольное питание. С.А.Воскресенский (1908) признавал ведущую роль нервной системы в происхождении предбугорчатки, выступал против тех, кто отвергал роль нервной системы и ее связи с другими системами и органами. Автор писал: "В таком высокоорганизованном организме, как человеческий, самый химизм клеточного обмена поставлен под ближайший контроль нервной системы"<sup>1)</sup>.

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ.** В.А.Богородицкий (1885) первым в России описал метод удаления инородных тел уха промыванием при помощи шприца. В настоящее время метод В.А.Богородицкого является самым распространенным. Он же (1887) получил хороший терапевтический результат при лечении мейеровой болезни хинином. Этот факт заслуживает внимания ввиду отсутствия эффективного

1) С.А.Воскресенский. О признаках предбугорчатки и ее отношении к нервной системе. — "Русский врач", 1908, № 37, с. 1030—1035.



терапевтического средства и в наше время, несмотря на то, что эта болезнь стала известна более ста лет назад. Первый тамбовский оториноларинголог И.М.Потапов (1876-1948) в 1902 г. правильно рекомендовал, при показаниях, удалять аденоидные разращения не только детям школьного возраста (как это производилось ранее в России и за рубежом), но и в раннем, даже в грудном возрасте.

**БОЛЕЗНИ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА.** А.Д.Жданов (1882) описал клинику и методику удаления слюнных камней. Он же (1883) допускал возможность иррадиации боли с больного зуба на здоровый, что имело огромное значение для диагностики.

Были врачи, изучавшие социально-гигиенические условия жизни народа (труд, быт, питание и др.). В.К.Зедергольм (1874) первым в России описал санитарные условия и заболеваемость рабочих, занятых на постройке железной дороги. В.И.Никольский в своем выдающемся труде "Тамбовский уезд. Статистика населения и болезненности" (Тамбов, 1885) наглядно показал зависимость высокой заболеваемости и смертности, особенно детской, от жестокой эксплуатации крестьян помещиками и сельскими кулаками. И.Богданов (1887) одним из первых в России выразил в цифрах количественное и качественное употребление пищи крестьянами и показал влияние недостаточного питания на рост заболеваемости и смертности. И.И.Моллесон (1901) отметил большое влияние отхожих промыслов на повышение заболеваемости населения, особенно венерическими болезнями.

Тамбовское медицинское общество считалось одним из лучших в России. Научная деятельность его была связана не только с практической медициной, но и с организацией земской медицины. По выражению одного из учредителей Тамбовского медицинского общества, известного русского акушера-гинеколога С.К.Оленина, Общество "стойко и крепко держало в своих руках звено, соединяющее науку и практику". Протоколы Общества имели широкое распространение в России и за рубежом (Швейцария, Англия).

Медицинская общественность России высоко ценила заслуги членов Тамбовского медицинского общества. Так, Э.Х.Икавитц в

1880 г. был избран почетным членом Тамбовского медицинского общества, в 1882 г. — действительным членом Общества естествознания, антропологии и этнографии (общество называло его первым антропологом в русской провинции). В 1884 г. он был удостоен высокого звания почетного гражданина г.Тамбова, что было тогда редкостью для медика. В 1886 г. Э.Х.Икавитц наряду со столичными знаменитостями в области медицинской науки был избран почетным членом Общества орловских врачей. После смерти выдающегося русского врача и хирурга вышел сборник его памяти. В.П.Сербский являлся делегатом первого съезда русских психиатров в Москве в 1887 г. С.К.Оленин был делегатом II международного конгресса акушеров и гинекологов в Женеве (1897) и радиологического конгресса в Париже (1900). Московское хирургическое общество в 20-х годах отмечало на специальном заседании юбилейную дату научной деятельности тамбовского хирурга В.А.Богородицкого. П.П.Суцкий возглавлял секцию климатологии на III съезде общества русских врачей в память Н.И.Пирогова.

ТРЕТЬЯ ГЛАВА посвящена становлению и развитию советского здравоохранения.

Если в некоторых городах (Куйбышев, Рязань, Курск и др.) под влиянием "пироговцев" врачи саботировали мероприятия Советской власти, то при установлении нового строя в Тамбове (13 февраля 1918 г.) врачи губернской земской больницы В.А.Богородицкий, В.Ф.Сперанский, И.И.Солодихин, М.С.Прокофьева, Г.А.Единевский, В.Ф.Вамберский с главным врачом П.А.Баратынским, врачи психиатрической лечебницы — М.Ф.Очагов, Н.Н.Щелочилин, Н.И.Скляр, С.А.Воскресенский и многие другие оставались на своих постах и выполняли медицинский долг. А.К.Чарноцкий продолжал работать по организации в Тамбове бактериологического Института, который и был открыт одним из первых в нашей стране 12 марта 1918 г. В начале апреля 1918 г. в Тамбове был учрежден комиссариат народного здоровья, которым руководил доктор медицины Я.Я.Остов (в дальнейшем этот комиссариат был переименован в медико-санитарный отдел).

В уездах сначала были созданы отделы народного здоровья,

потом тоже переименованные в медико-санитарные отделы, а в конце 1919 г. - в отделы здравоохранения.

В годы гражданской войны при тяжелых санитарно-эпидемиологических условиях возникли эпидемии холеры, сыпного тифа, оспы, испанки (грипп).

Противоэпидемиологические и оздоровительные мероприятия, а также медико-санитарное обслуживание Красной Армии были первоочередными задачами органов здравоохранения.

В борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний огромную работу проводили врачи М.И.Штуцер, Н.И.Спасский, А.К.Чарноцкий, врач-композитор П.Н.Триодин и др. Большую помощь им оказывал председатель Тамбовского губисполкома В.А.Антонов-Овсеенко - один из руководителей штурма Зимнего дворца. Тамбовский институт микробиологии и эпидемиологии уже в первые годы полностью удовлетворял потребности в тифозной, холерной вакцинах, оспенном детрите и др. бактериологических препаратах.

Борьба с эпидемиями инфекционных заболеваний проходила в исключительно тяжелых условиях разрухи, голода, вызванных гражданской войной. Не хватало медицинских работников. Ощущался острый недостаток в медикаментах, перевязочном материале, белье, топливе, транспорте и т.д. Многие медики сами болели и погибали (М.Ф.Очагов, В.Левчук, З.Я.Гранатов, Волохов и др.). Несмотря на все трудности, в 1921 г. в Тамбовской губернии холера была ликвидирована, затухала эпидемия тифа.

Для борьбы с туберкулезом 25 октября 1920 г. в Тамбове был открыт хорошо оборудованный противотуберкулезный диспансер. 8 февраля 1919 г. при губздравотделе был организован подотдел охраны материнства и младенчества. Подотдел расширял существующие и открывал новые лечебно-профилактические учреждения. Население впервые получило зубоврачебную и физиотерапевтическую медицинскую помощь. 4 апреля 1920 г. в г.Тамбове состоялся съезд аптечных работников. Участники съезда вынесли решение принять все меры для улучшения медикаментозного обслуживания населения.

Мероприятия по дальнейшему снижению заболеваемости инфекционными болезнями продолжали проводиться и в период восстано-

ления народного хозяйства. Большое значение в этом отношении имел первый губернский съезд санитарных врачей, состоявшийся в Тамбове 27 февраля 1923 года. Он наметил ряд мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными болезнями, по коренному улучшению оспопрививания, профилактике и лечению малярии. В том же году в Тамбове был открыт кожно-венерологический диспансер.

Неурожаем 1921 г. в Тамбовской и целом ряде смежных с ней губерний создан тяжелые условия для работы органов здравоохранения и медицинских работников. Часть лечебных учреждений была временно закрыта. Тяжелые бытовые условия и неполноценное питание в детских домах вызвали большую заболеваемость и смертность детей. Медицинские работники и обслуживающий персонал детских домов отдавали все силы для спасения детей. Они не допустили распространения сыпного и брюшного тифов в детских домах.

В 1925 г. медицинская сеть в Тамбовской губернии была доведена до размеров дореволюционного времени. Врачи Тамбовского противотуберкулезного диспансера стали проводить профилактические осмотры рабочих промышленных предприятий. Вводился патронаж детей. В работе сельских медиков были выделены профилактические дни, введен медицинский контроль за спортсменами.

В годы социалистической индустриализации страны и коллективизации сельского хозяйства усилия органов здравоохранения были направлены на улучшение специализированной медицинской помощи населению. При губернской больнице было открыто отделение уха, горла и носа, в Тамбове и Моршанске - детские профилактические амбулатории. Относительно высокого уровня достигла рентгенологическая помощь. В развитии рентгенологической помощи населению большое значение имела деятельность видного организатора врача В.И.Беляева, которому в 1928 г. НКЗ была поручена организация рентгенологической помощи в г.Златоусте. Уделялось внимание повышению квалификации врачей.

В 1928 г. была образована Центрально-Черноземная область (ЦЧО), в которую из бывшей Тамбовской губернии вошли Тамбовский, Козловский, Борисоглебский и Липецкий округа. Тамбов стал окружным городом.

В связи с историческим постановлением ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. "О медицинском обслуживании рабочих и крестьян" внимание органов здравоохранения было обращено на улучшение лечебно-профилактической помощи рабочим промышленных предприятий и колхозникам. На крупных промышленных предприятиях вводилась диспансеризация, открывались здравпункты. Особое внимание уделялось охране здоровья рабочих подростков. Из городов направлялись бригады и отряды врачей в колхозы и совхозы, где они производили профилактические осмотры колхозников, рабочих совхозов и их семей. Там же врачи организовывали детские сады, детские ясли, создавали кружки по оказанию первой помощи.

В период завершения социалистической реконструкции народного хозяйства, упрочения и развития социалистического общества была расширена медицинская сеть, улучшена специализированная медицинская помощь.

В 1937 г. была создана Тамбовская область. Тамбов стал областным городом. В нем были открыты — [REDACTED] детская областная больница, организована служба санитарной авиации и т.д. Укрепилась материально-техническая база здравоохранения. Расширилась санитарно-эпидемиологическая служба. С каждым годом увеличивались бюджетные ассигнования на здравоохранение: в 1941 г. область получила на 27% больше по сравнению с 1940 г. Нападение фашистской Германии на нашу Родину временно прервало мирное строительство.

В годы Великой Отечественной войны Тамбовская область была крупной госпитальной базой. Первый в стране госпиталь для лечения раненых и больных партизан был организован в Тамбове в 1942 г. В 1944 г. в области имелось 27 госпиталей. Госпитали были профилированы и хорошо оборудованы. Питание раненых и больных было вполне удовлетворительным, а в терапевтическом госпитале — санаторного типа.

Лечение раненых в госпиталях находилось на высоком уровне. Хирургическая активность к 1945 г. достигла 57,5% ко всем лечившимся. В лечении раненых большую роль играли профессора А.Н.Едигоров, Б.Н.Клоссовский, К.Г.Тэриан, Б.И.Парапов и особен-

но В.Ф.Войно-Ясенецкий, а также замечательные врачи тамбовцы Т.М.Гроздов, С.А.Котовщиков, М.В.Быстров и др. Лучшие специалисты Тамбова являлись консультантами в госпиталях.

Большим достижением было предотвращение эпидемий инфекционных заболеваний. С этой целью в каждом районе были созданы санитарно-эпидемиологические, лечебные и педиатрические пункты. Институт микробиологии и эпидемиологии обеспечивал бактериальными препаратами не только Тамбовскую область, но и соседние. В эпидемиологическом благополучии Тамбовской области большая заслуга принадлежит работе Тамбовского облздравотдела, профессору Ф.Г.Бернгофу, врачам Г.Г.Шустикову и др.

Большое внимание уделялось борьбе с туберкулезом. В 1943 г. дополнительно к существующим учреждениям были открыты две туберкулезных больницы и четыре туберкулезных санатория.

Особое внимание обращалось на обслуживание детей, особенно эвакуированных. Сеть детских консультаций и детских яслей непрерывно росла. В 1943 г. в области положено начало массовому детскому патронажу средними медицинскими работниками. В области впервые были организованы четыре детских пищевых станции. Там эвакуированные дети получали бесплатное питание. Детская заболеваемость в годы войны была снижена.

После победоносного окончания войны здравоохранение области стало быстро развиваться. Были открыты новые лечебно-профилактические учреждения, увеличивалось количество медицинских кадров.

В 1946 г. положено начало специализированной онкологической помощи, в организации которой большая заслуга принадлежит Т.М.Гроздову.

В 1948 году в Тамбовской области, одной из первых в Федерации, закончилось объединение амбулаторно-поликлинических учреждений со стационарами. Были открыты детские городские больницы и отделения в Тамбове, Моршанске, Мичуринске и Кирсанове.

Тамбовская область — сельскохозяйственная область, поэтому много внимания уделялось обслуживанию тружеников сельского хозяйства. С 1952 г. врачи приступили к массовой диспансеризации

сельского населения, которое стало получать специализированную медицинскую помощь. Большие успехи достигнуты по снижению заболеваемости инфекционными болезнями. Ликвидирована трахома.

Прделана огромная работа по лечению инвалидов Отечественной войны. Лечение проводилось в двух госпиталях для инвалидов Отечественной войны и в больницах, где для них были выделены специальные койки.

В период строительства коммунизма с каждым годом росло число врачей и среднего медицинского персонала, возрастало количество больничных коек, хотя коечная сеть все еще не удовлетворяла потребности в медицинском обслуживании населения Тамбовской области. Так, в 1967 г. на 1000 жителей имелось 8,13 койки (при норме 11).

В лечебных учреждениях применяются новейшие методы диагностики и лечения. Постоянно улучшаются санитарно-гигиенические условия населенных пунктов. Ежегодно увеличивается канализационная сеть. Улучшается водоснабжение населения. Так, если каждый житель г. Тамбова в среднем в сутки расходовал в 1957 г. 54,6 л воды, то уже в 1964 - 71,3 л.

Проводятся массовые профилактические осмотры. Особое внимание уделяется профилактическим осмотрам работников предприятий, перерабатывающих сырье и продукты животноводства. Профилактические прививки против инфекционных заболеваний также приняли массовый характер. Большим достижением является ликвидация малярии, близки к ликвидации сыпной тиф, полиомиелит и др., резко сокращается заболеваемость брюшным тифом и другими инфекционными заболеваниями.

Заболеваемость активными и тяжелыми формами туберкулеза неуклонно снижается.

Тамбовское медицинское училище превратилось в крупную учебную базу по подготовке средних медицинских кадров. Только в 1961-1965 гг. оно выпустило 1700 специалистов, тогда как в 1913 г. - лишь 77.

ЧЕТВЕРТАЯ ГЛАВА говорит о роли профессионального союза медицинских работников в организации медицинского обслуживания населения. Союз сыграл большую роль в создании народного здраво-

охранения, в восстановлении лечебной сети, разрушенной в годы империалистической, гражданской, а затем - Великой Отечественной войн. Он проводил также большую работу по повышению квалификации медицинских работников.

В годы Великой Отечественной войны члены профсоюза собрали более одного миллиона двухсот тысяч рублей на постройку эскадрилий самолетов "Тамбовский медик" и имени Мичурина, отправили много теплых вещей солдатам и офицерам действующей армии. Члены профсоюза оказывали большую помощь госпиталям в организации лечения раненых и больных, а гражданским лечебным учреждениям - в обеспечении топливом, питанием больных.

После войны профсоюзные организации содействовали органам здравоохранения в проведении объединения стационаров с амбулаторно-поликлиническими учреждениями, массовой диспансеризации сельского населения.

Профессиональный союз принимал активное участие в борьбе с эпидемиями и в снижении заболеваемости инфекционными болезнями, улучшении медицинского обслуживания населения. Члены профсоюза всегда несли санитарно-гигиенические знания населению. Они постоянно были инициаторами оздоровительных мероприятий, походов за санитарную культуру. В организации профсоюза видная роль принадлежит Ф.В.Сперанскому, С.Л.Борер и др.

ГЛАВА ПЯТАЯ освещает роль Общества Красного Креста в медицинском обслуживании населения.

Общество Красного Креста в Тамбовской области оказывало помощь органам здравоохранения в медицинском обслуживании населения, подготовке кадров по санитарной обороне, популяризации медицинских знаний среди населения и особенно по развитию донорства.

В годы Великой Отечественной войны многие медицинские сестры - воспитанницы Красного Креста находились в действующей армии. Активисты Красного Креста ухаживали за ранеными и больными воинами, собрали сто тысяч рублей на постройку самолета "Тамбовский донор".

После войны активисты Красного Креста содействовали орга-

нам здравоохранения в снижении инфекционных заболеваний, осуществлении строгого санитарного надзора за пищевыми предприятиями, проведении профилактической и санитарно-просветительной работы, улучшении охраны труда рабочих на промышленных предприятиях.

Выдающаяся роль в деятельности Общества Красного Креста в Тамбовском крае принадлежит доктору медицины И.Я.Юстову (1860–1940). На протяжении всей своей многолетней деятельности в Тамбове (с 1896 по 1940 г.) Юстов занимал руководящие посты в Обществе Красного Креста.

В ШЕСТОЙ ГЛАВЕ диссертации дается характеристика научной деятельности врачей в советский период.

Тамбовское физико-медицинское общество не прекращало свою деятельность и в годы становления Советской власти. С 1940 г. Общество называлось Тамбовским городским, потом – Тамбовским областным научно-медицинским. С 1951 г. в Тамбовской области стали создаваться секции, а с 1958 г. – отделения Всероссийских научных обществ по различным специальностям.

Несмотря на отсутствие медицинского института в Тамбовской области, научная деятельность Тамбовского медицинского общества проводилась на высоком уровне. Врачи изучали актуальные проблемы клиники внутренних болезней, фтизиатрии, хирургии, онкологии, урологии, акушерства и гинекологии, микробиологии, эпидемиологии и иммунологии и др. и внесли замечательный вклад в развитие советской медицинской науки. Некоторые из них защитили кандидатские и докторские диссертации (Б.А.Аброскин, И.М.Виш, А.С.Громов, В.П.Ларионов, В.И.Максименко, С.Н.Попов, С.Г.Хания и др.).

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ И ФТИЗИАТРИЯ. В.А.Башуров (1959) описал клинику токсической желтухи, наступающей у больных при лечении инсулином. Н.А.Чарноцкая, Т.Е.Вулич, Н.Н.Назарьева (1959) указали на благоприятное течение лейкозов при наличии гнойных процессов в организме этих больных. А.П.Романенко и Я.М.Мандель (1968) отметили эффективность тонзиллэктомий при кардио-тонзиллярном синдроме. В.П.Саранча (1959) описал клинику и лечение

туберкулезного менингита у инвалидов Отечественной войны. Н.С.Малахов совместно с научным сотрудником Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР И.П.Копейко (1959) успешно применил периплевральную новокаиновую блокаду в сочетании с другими современными методами лечения туберкулеза легких.

ХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ. Хирурги много внимания уделяли патологии желудочно-кишечного тракта. П.А.Баратынский (1927) успешно применил продольный шов для зашивания слепой и восходящей кишки при аппендэктомиях вместо поперечного шва, применявшегося хирургами в то время. По данным автора, продольный шов физиологичен, восстанавливает функцию кишечника и тем самым устраняет послеоперационные запоры. В.Я.Рождественский (1936) отметил значение аскаридоза в патологии желудочно-кишечного тракта. Н.А.Баранов (1965) указал на особенности клиники, распознавания и осложнений острого аппендицита в пожилом возрасте. Он же (1968) обратил внимание врачей на гипердиагностику аппендицита в этом возрасте.

Ряд работ посвящен лечению раненых в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Перу профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого принадлежат капитальные труды: "Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов" (М., 1944) и "Очерки гнойной хирургии" (М., 1946, 2-е изд.), удостоенные государственной премии. В первой работе автор с большим мастерством описал эту трудную, но исключительно важную часть военной хирургии. Он описал оперативную технику резекции крестцово-подвздошного сочленения, разработанную им на трупах. Об исключительной ценности книги В.Ф.Войно-Ясенецкого "Очерки гнойной хирургии" писали выдающиеся хирурги нашего времени профессор А.Н.Бакулев, П.А.Куприянов (1956). Труды В.Ф.Войно-Ясенецкого не потеряли значения до сих пор. Он высказал ряд интересных положений о сепсисе, причем ведущую роль в патофизиологии сепсиса он отвел нервной системе. Т.М.Гроздов (1945) разработал хирургическое лечение хронических огнестрельных остеомиелитов крыла подвздошной кости. Автор был сторонником широких дугообразных разрезов мягких тка-

ней. По его мнению, только такие разрезы обеспечивают доступ к пораженному участку. По этой причине он был противником линейных разрезов. Несмотря на тяжелое состояние больных хроническим огнестрельным остеомиелитом костей таза, Т.М.Гроздов добился блестящих результатов: 77,3% случаев первичного и вторичного заживления у 250 оперированных им больных. Кроме того, сроки лечения им были укорочены более чем в два раза по сравнению с другими авторами. До выписки из госпиталя больные подвергались физиологической пробе на лесоразработках. Значительная часть их была годна к физическому труду.

Большое внимание уделялось диагностике и лечению урологических заболеваний. П.А.Баратынский (1925) на большом материале Тамбовской губернской больницы (около 1000 случаев) изучал камненную болезнь мочевого пузыря и особенности ее у женщин. Автор отметил редкость этого заболевания у женщин Тамбовской губернии. У девочек до пятнадцатилетнего возраста он рекомендовал удалять камни мочевого пузыря надлобковым сечением пузыря. У женщин этот способ, по его данным, следует применять только при наличии больших камней, если же камни малые, то их лучше удалять через расширенную уретру. С.В.Гроздов (1955) считал нецелесообразным применение постоянного катетера после простатэктомии, т.к. он не ускоряет закрытие надлобкового свища. По его данным, на закрытие свища влияют: общее состояние организма, время удаления дренажа, тщательное иссечение рубцов вокруг свища, двигательная активность больного. При помощи лимфографии Е.В.Калюшина (1967) установила наличие двусторонних метастазов в подвздошных и околоартериальных лимфатических узлах при злокачественных опухолях одного яичника, определила метастазы при раке мочевого пузыря и т.д. Б.А.Аброскин (1960) разработал местную внутривенную новокаиновую анестезию под манжеткой.

МИКРОБИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИММУНОБИОЛОГИЯ. Труды тамбовских врачей по этиологии, диагностике и лечению инфекционных и вирусных заболеваний получили всеобщее признание. М.И.Штуцер (1920) описал разновидность возбудителя дизентерии. Впоследствии эта разновидность дизентерийной палочки была названа бактерией

Штуцер-Шмитца. Н.Н.Спаский (1924) одним из первых установил спирохето-паратифозную этиологию желчного тифоида. Профессор Ф.Г.Бернгоф (1890-1951) упростил и в то же время повысил эффективность ряда бактериологических реакций (реакция Видаля, 1944; серодиагностика дизентерии, 1945; туляремии, 1946). Г.Г.Шустиков (1946) опроверг взгляды ученых, утверждавших, что число положительных ревакцинаций против оспы уменьшается с возрастом людей и положительные ревакциаты наблюдаются в основном у детей. Он установил, что положительная ревакцинация одинаково отмечается у взрослых и детей. Автор указал, что для установления положительной ревакцинации обязательно наличие как местных явлений (боль, зуд), так и общей реакции организма (головная боль, повышение температуры тела, слабость). Г.Г.Шустикову (1958) принадлежит введение в практику усиленных прививок против бешенства в случаях особенно тяжелых собачьих и волчьих укусов с локализацией на голове и кистях рук. Г.Г.Шустиков (1968) - один из авторов разработки методики применения культуральной антирабической вакцины, являющейся в иммунологическом отношении исключительно высокоактивным препаратом. Ф.Г.Бернгоф и А.В.Родкевич (1944) успешно применяли стафилококковый антифагин при фурункулезе. Ш.Г.Ханин (1948) отметил, что стафилококковый антифагин ослабляет аллергическое состояние организма к стафилококку и одновременно повышает иммунитет за счет выработки противомикробных веществ и резкого усиления фагоцитоза. М.А.Мелькумова (1965) подробно описала клинику холециститов и ангиохолециститов дизентерийного происхождения. Она же (1967) показала высокую эффективность консервативного лечения хронического неспецифического колита десенсибилизаторами, соответствующей диетой и др. А.С.Громов (1906-1968) изучал проблему иммунитета при кишечных инфекциях. Он (1949) добился наибольшей эффективности путем трехкратных прививок, причем при последующих ревакцинациях иммунитет мало изменяется. В противоположность некоторым ученым А.С.Громов (1953) считал, что иммунитет не связан с аллергией, что эта связь не существенная. В 1955 г. он получил фракции убитых вакцин, по силе иммуногенных свойств приближающихся к свойствам живых культур. Автор полагает, что живые культуры содержат имму-

ногенный фактор, который при изготовлении вакцин в значительной мере разрушается. Если этот фактор сохранен, то убитые вакцины сохраняют способность создавать иммунитет подобно живым бактериям. По А.С.Грозову (1956), при иммуногенезе кишечных инфекций рецептивной зоной является брыжина.

В Великую Отечественную войну Г.Г.Шустиков (1944) разработал и внедрил в практику гипертенсивный метод производства оспенного детрита. По его методу выпуск оспенного детрита повысился в 4-5 раз, а затрата животных для этой цели сократилась в 5-6 раз. Испытывая большие трудности в мясных продуктах для приготовления питательных сред, С.Г.Ханин, Е.Н.Кобяшова, В.С.Травин, А.Федорова (1946) успешно использовали барду вместо мяса.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. Т.К.Одрова (1923), П.П.Казанский (1923) изучали показания кесарского сечения. Т.М.Гроздов описал беременность в зачаточном роге матки (1926), яичниковую беременность (1927). Ряд работ посвящено онкологии. Т.М.Гроздов (1925) описал тероидную кисту с шариками в комбинации с раком шейки матки. Труд В.Ф.Вамберского "Саркома матки" (М., 1955) - первая монография по саркомам матки - является большим вкладом в разработку главного раздела гинекологии о злокачественных новообразованиях. Много внимания уделялось усовершенствованию способов обработки рук хирурга и операционного поля. В.Ф.Вамберский (1923) исключил йод из способа обработки рук хирурга и операционного поля академика Спасокукоцкого при гинекологических операциях и сделал этот метод более щадящим ткани. Т.К.Одрова (1934) успешно применила способ В.Ф.Вамберского в акушерстве. В Великую Отечественную войну, когда не хватало спирта, В.Ф.Вамберский (1947) получил хороший результат обработки рук хирурга и операционного поля 0,5% раствором формалина.

НЕВРОПАТОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ. Л.М.Брикман изучал топическую диагностику травматических абсцессов мозга, вопросы транспортировки черепных и неврологических больных военного времени, сконструировал аппарат для мужчин, страдающих недержанием мочи. А.А.Шенфайн опубликовал ряд работ по патологии головного мозга. В.И.Макламенко (1952) разработала методику борьбы с отказом от еды у психических больных. И.М.Виш опубликовал целый ряд работ

по психотерапии при нервно-психических и соматических заболеваниях. В.П.Ларионов (1963) предложил методику лечебной физической культуры и примерные комплексы физических упражнений для различных групп больных пизофренией.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. А.Г.Васютинский (1922) первым описал патолого-анатомические изменения глаз при возвратном тифе. Автор полагал, что воспаление сосудистой оболочки глаз является характерным признаком для возвратного тифа. В.А.Перлис (1923) получил ободряющий результат лечения осложнений органа зрения при возвратном тифе введением в конъюнктиву глаза аутоциворотки. А.Г.Васютинский (1923) экспериментально доказал происхождение желто-бурых пятен роговицы глаз при экспертизе у испытуемых. Этиологию, клинику и лечение трахомы изучали К.Н.Кардо-Сысоев и М.Л.Цитовский. К.Н.Кардо-Сысоев отрицал заразительность трахомы, а М.Л.Цитовский считал, что трахома не заразительна или мало заразительна. Изучение проблемы глаукомы нашло отражение в работах К.Н.Кардо-Сысоева и Е.Н.Индеев. К.Н.Кардо-Сысоев (1929) смотрел на глаукому как на заболевание всего организма с преимущественным поражением органа зрения. По его мнению, оперативное лечение не может разрешить проблему терапии этого заболевания. Помимо выявления этиологии глаукомы, следует изучать социальные условия, влияющие на больных (быт, привычки и др.). Ученик проф. Б.Л.Беляка кандидат медицинских наук Е.Н.Индеев посвятил ряд работ этиологии, клинике острого приступа глаукомы, а в 1964 г. он разработал инструкцию применения нейроплегиков для лечения этого заболевания.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ. Для получения нужной формы носа при ринопластике В.А.Богородицкий (1926) с хорошим косметическим результатом применил шов серебряной проволокой. И.И.Потапов (1926) первый описал малярийную ангину. Несколько его работ было посвящено взаимосвязи заболеваний уха, горла и носа с поражением других органов. И.И.Потапов указал на тесную связь верхних дыхательных путей с состоянием женской половой сферы (1928), поверхностных лимфатических сосудов уха и глаза (1931). К.С.Дударев (1946) описал припадки эпилепсии при хроническом гипертрофиче-

ском тонзиллите. Он же (1956) отметил поражение органа слуха при токсикозе беременности. М.Д.Емельников (1951) указал на ведущую роль нервной системы в возникновении, течении и лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки барабанной полости. П.М.Крылов (1958) описал оталгию при поражении нижнечелюстного сустава.

В развитии ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ выдающаяся роль принадлежит П.В.Быстрову (1881–1965). П.В.Быстров (1924) внес новые данные в изучение морфологии милиарных некрозов селезенки при возвратном тифе. Ему (1927, 1940, 1945) принадлежит приоритет в описании "молниеносной" формы трехдневной малярии. Им же первым изучена трупная морфология возбудителя этой болезни. В 1930 г. П.В.Быстров ввел в практику простой, быстрый и общедоступный, с устранением дефицитных ингредиентов способ изготовления микроскопических препаратов.

РЕНТГЕНОЛОГИЯ. Кандидат медицинских наук С.Н.Попов (1955) установил, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки протекает с анатомо-физиологическими изменениями слизистой оболочки, постоянным нарушением моторной, эвакуаторной и секреторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки. Он (1959) считает, что морфологическим изменениям рельефа слизистой оболочки желудка всегда предшествуют функциональные нарушения.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Причины заболеваемости населения М.Юдицкий (1928) освещает с материалистических позиций. По его мнению, заболеваемость зависит главным образом от социально-экономической среды, культурного уровня, условий труда и быта, медицинского обслуживания населения. И.М.Потапов (1928, 1930) установил связь заболеваемости детей озеной и хроническим атрофическим ринитом с питанием и санитарно-гигиеническими условиями; по его мнению, улучшение питания, жилищно-бытовых условий избавят детей от этих болезней. А.М.Писарницкая (1965) показала, что психические больные сельских местностей могут быть трудоустроены и выполнять свою прежнюю работу при правильном подборе труда в колхозах и совхозах при

участии медицинских работников.

Врачи А.Г.Васютинский, А.С.Гаспарян, Н.П.Буковский, Я.М.Мандель и др. посвятили свои работы улучшению организации здравоохранения.

А.Н.Поросятников опубликовал "Таблицу стандартных норм физического развития детей и подростков" (Тамбов, 1928). Труд А.Н.Поросятникова был одной из первых работ такого плана в нашей стране.

ж ж ж

Таким образом, мы проследили развитие организационных форм здравоохранения и научно-практической медицины в Тамбовском крае с ХУП столетия до наших дней. В итоге выявлен ряд приоритетов, ряд научно-клинических достижений, особенно в области изучения этиологии, патогенеза и лечения заболеваний внутренних органов. Значительны успехи в хирургии, отоларингологии, невропсихиатрии. Особенного развития как в области организационной, так и научной медицина Тамбовского края достигла в советский период.

Успехи советского здравоохранения и медицинской науки в Тамбовской области, как и во всем Советском Союзе, были достигнуты благодаря претворению в жизнь ленинских принципов государственного характера здравоохранения, профилактического направления медицины, постоянной заботы Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье народа, достижений советской науки, бурного роста промышленности, огромного подъема культурного и экономического уровня населения, широкого участия общественности в здравоохранении.

Медицинские работники Тамбовской области, выполняя Директивы XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану о дальнейшем укреплении материально-технической базы здравоохранения, расширении и улучшении специализированной врачебной помощи населению, развитию медицинской науки, достойно встречают 100-летие со дня рождения В.И.Ленина.



## ВЫВОДЫ

1. За годы Советской власти в Тамбовской области коренным образом изменилась организация охраны здоровья населения. Значительно увеличилось число врачей и лечебно-профилактических учреждений. До революции в среднем один врач обслуживал в сельских местностях 28 000-30 000 жителей, в городах - II 000, на 1000 жителей приходилась одна больничная койка. В 1968 г. один врач обслуживал в сельских местностях - 2964 человека, в городах - 388, на 1000 человек приходилось 8,13 больничных коек. Создана новая отрасль здравоохранения - охрана материнства и младенчества. Значительно расширилась специализированная медицинская помощь.

2. Ликвидированы малярия, трахома, возвратный тиф, лихорадка Ку, лептоспироз. Близки к ликвидации сыпной тиф, дифтерия, полиомиелит. Резко сократилась заболеваемость другими инфекционными болезнями.

3. По сравнению с республиканскими показателями здравоохранение Тамбовской области значительно отстает по количеству врачей и больничных коек.

4. В деятельности врачей доземского периода имелись элементы предупредительной медицины (устройство карантинных во время эпидемий, организация санитарного надзора за съестными продуктами на рынках, пропаганда закалывания организма против простудных заболеваний). Земские врачи расширили эту деятельность (предупреждение сельскохозяйственного травматизма, пропаганда санитарно-гигиенических знаний среди населения и т.д.). Однако в дореволюционное время профилактическая деятельность врачей не оказывала существенного влияния на практическое здравоохранение.

5. Врачи Тамбовского края обогатили теорию и практику отечественной медицины.

а) уже в доземский период наиболее передовые медики (П.С.Виневский, О.С.Сыцяно, Э.Х.Икавитц) придавали большое значение состоянию нервной системы. Причину заболеваний иска-

ли во внешней среде, включая и социальные условия. Болезнь понимали как нарушение равновесия между организмом и внешним миром. При лечении стремились учитывать общее состояние организма и индивидуальные особенности больного.

б) земские врачи были не только практиками, некоторые из них принадлежат приоритет в описании малинового языка и характерной ангины при скарлатине, в новом способе вправления ущемленных матки и влагалища, в описании микроскопического строения организованных полипов сердца, в применении торфяно-железистой грязи на Липецком курорте, успешном иссечении селезенки и др. Тамбовскими врачами одними из первых в России применено обезболивание при родах, описан первичный круп носа, изучено количественное и качественное употребление пищи сельским населением. Успешно производилась реанимация.

6. Основным направлением медицины советского периода стало лечебно-профилактическое. В развитии советского здравоохранения видная роль принадлежит общественности (Общество Красного Креста, профессиональный союз медицинских работников). Врачам Тамбовской области, работавшим в советский период, принадлежит приоритет в описании трехдневной "молниеносной" малярии, малярийной ангины, в открытии особой разновидности возбудителя дизентерии, применении усиленных прививок против бешенства в случаях особенно тяжелых собачьих и волчьих укусов с локализацией на голове и кистях рук, в разработке новых и упрощении некоторых известных реакций в микробиологии. Им успешно применены новые методы лечения фурункулеза, пиодермии, гнойничковой экземы и мн. др.

## СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

отражено в следующих работах:

I. Брошюры:

I. Красный Крест в Тамбовской области за 100 лет (1867-1967). Исторический очерк. Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1967, 35 стр. Тираж 2000 экз.

2. Профессиональный союз медицинских работников в Тамбов-

ской области. Исторический очерк. Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1968, 36 стр. Тираж 1000 экз.

П. Статьи:

I. Организация работы процедурного кабинета при поликлиническом кабинете уха, горла и носа. - "Здравоохранение Российской Федерации", 1959, 8, с. 15.

2. Э.Х.Икавитц - выдающийся тамбовский врач, ученый и общественный деятель второй половины XIX века. - "Здравоохранение Российской Федерации", 1960, 12, с. 33-34 (рецензия Б.Д.Петрова - "Здравоохранение Российской Федерации", 1961, 5, с. 38-39).

3. Из истории Тамбовского медицинского общества. - "Здравоохранение Российской Федерации", 1962, 8, с. 27-30.

4. К 100-летию со дня смерти первого тамбовского врача-ученого П.С.Вишневецкого. - "Здравоохранение Российской Федерации", 1962, II, с. 37.

5. Из истории среднего медицинского образования в Тамбовском земстве. - "Фельдшер и акушерка", 1964, 9, с. 47-49.

6. Из истории развития оториноларингологии в Тамбовской области. - "Сборник научных работ врачей Тамбовской области", вып. V, Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1964, с. 13-17.

7. Земская медицина в Тамбовской губернии. - "Советское здравоохранение", 7, 1965, с. 70-74.

8. Здравоохранение. - В кн.: "Тамбовская область", Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1965, с. 75-78.

9. Общество медицинское в Тамбове. - В кн.: "Тамбовская область", Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1965, с. 147-148.

10. Санатории. - В кн.: "Тамбовская область", Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1965, с. 198.

11. Медицинское училище. - В кн.: "Тамбовская область", Центрально-Черноземное книжное издательство, Воронеж, 1965, с. 122.

12. Заслуженный врач РСФСР С.В.Гроздов. - "Урология и нефрология", 1965, 5, с. 93-94.

13. Труды и деятельность Э.Х.Икавитца (1831-1889). - В кн.: "Труды Всесоюзного научного историко-медицинского общества". Издательство медицина. М., 1966, с. 94-103.

14. Сергей Николаевич Попов. - "Вестник рентгенологии и радиологии", 1966, 2, с. 80.

15. Памяти заслуженного врача РСФСР Петра Васильевича Быстрова. - "Архив патологии", 1966, 9, с. 94.

16. Памяти профессора Валентина Алексеевича Чудносветова. - "Вестник оториноларингологии", 1967, 4, с. 81.

17. О лечении раненых, больных в период Великой Отечественной войны в госпиталях Тамбовской области. - "Военно-медицинский журнал", 1967, II, с. 69-70.

18. Развитие здравоохранения в Тамбовской области за 50 лет Советской власти. - В кн.: "Материалы третьей Всесоюзной научной историко-медицинской конференции". Под общей редакцией проф. М.И.Барсукова. М.-Л., 1967, с. 125-127.

19. Заслуженный врач РСФСР Гаврила Гаврилович Шустиков. - "Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии", 1968, 7, с. 153.

Подписано к печати 21/1-71г. НЛ00002. Заказ 40. Тираж 200.

---

СКИР МСС Статуправления Тамбовской области