76416

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛАТВИЙСКОЙ ССР
РИЖСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Г. Р. КРЮЧОК

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БЕЛОРУССИИ

(конец XVIII — начало XX вв.)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук.

Рига — 1964

636819
0
76416 Крючок Г.Р.
Развитие медицины и здравоохр.
1964
636819

76416

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛАТВИЙСКОЙ ССР
РИЖСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Г. Р. КРЮЧОК

Развитие медицины и здравоохранения в Белоруссии

(конец XVIII — начало XX вв.)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук.

Рига, 1961

Работа выполнена на кафедре организации здравоохранения и истории медицины (зав. — кандидат медицинских наук доцент **Д. П. Беляцкий**) Минского медицинского института (ректор—кандидат медицинских наук доцент **А. А. Ключарев**).

Научный консультант доктор медицинских наук профессор **М. И. Барсуков.**

Диссертация изложена на 730 страницах машинописи и имеет 340 фотоиллюстраций и карт. Указатель использованных источников содержит 4328 наименований, в том числе 1432 архивных дела, 1052 опубликованных официальных источника и 243 работы на латинском, польском, литовском, немецком и других языках.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

Действительный член Академии наук Латвийской ССР, доктор медицинских наук профессор **П. Я. Герке.**

Доктор медицинских наук профессор **Н. А. Богоявленский.**

Доктор медицинских наук **К. Г. Васильев.**

Защита назначена на « 22 » февраля 1965 г.

Дата рассылки автореферата « 15 » января 1965 г.

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

Ученый секретарь.

636819
Госуд. Центр. научная
ЕСТ... ...ГА
Вне счета ...

В новой Программе КПСС, принятой XXII съездом партии, предусматривается дальнейшее совершенствование системы охраны здоровья народных масс на более широкой основе. В осуществлении этих задач важное значение будет иметь использование опыта деятельности в прошлом.

Знание прошлого помогает нам поставить на службу современности лучшие достижения наших предшественников, более полно понять и оценить успехи социалистического строительства в области медицины и здравоохранения, воспитывать всесторонне образованных медицинских работников. Актуальность исследований в области истории медицины и здравоохранения возрастает в связи с приближением 50-й годовщины Великой Октябрьской социалистической революции.

Создание наиболее полной истории медицины и здравоохранения СССР может быть осуществлено только на основе обобщения исторического опыта в отдельных республиках. В БССР этому вопросу начали уделять внимание только в последние годы.

В исследованиях Д. П. Беляцкого, В. П. Грицкевича, А. К. Косача, Т. И. Крючок, Л. А. Костейко, М. Б. Кугеля, А. Ф. Петровой, Е. И. Шишко проведено и проводится изучение истории медицины и здравоохранения БССР, преимущественно феодального и советского периодов.

Вопросы же истории медицины и здравоохранения в Белоруссии в период зарождения и развития капитализма с конца XVIII века до Великого Октября до сих пор оставались вне сферы специального изучения, а имевшиеся отдельные работы в этой области давали одностороннее изложение рассматриваемых в них явлений. Авторы дореволюционного времени (Н. М. Мандельштам, А .А. Сицинский, С. Н. Урванцов и др.) освещали отдельные стороны медико-санитарного дела в городах и губерниях Белоруссии в отрыве от социально-экономических и политических условий развития, сосредоточивая внимание на отдельных фактах.

Этим работам свойственен общий недостаток, присущий представителям буржуазной историографии, о которых

В. И. Ленин говорил, что они «в лучшем случае рассматривали лишь идейные мотивы исторической деятельности людей, не исследуя того, чем вызываются эти мотивы, не улавливая объективной закономерности в развитии системы общественных отношений, не усматривая корней этих отношений в степени развития материального производства» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 21, с. 40).

После Великого Октября многие авторы, касавшиеся состояния медико-санитарного дела в дореволюционный период, освещали развитие медицины и здравоохранения того времени односторонне, допускали ничем не оправданный исторический нигилизм. Эти авторы, как правило, не учитывали того положения, «что марксизм отнюдь не отбросил ценнейших завоеваний буржуазной эпохи» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 31, с. 292), что пролетарская социалистическая культура явилась «закономерным развитием тех запасов знаний, которые человечество выработало под гнетом капиталистического общества, помещичьего общества» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 31, с. 262).

Все это и побудило избрать рассматриваемую тему в качестве докторской диссертации. Тем более, что осуществляющееся изучение медицины и здравоохранения советского периода, в котором активное участие принимает и автор настоящего исследования, предполагает и настоятельно требует основательного знания их развития в предшествующий период.

При выполнении работы ставились задачи:

а) исследовать вопросы зарождения и развития медицины и здравоохранения в Белоруссии в непосредственной связи с социально-экономическими и политическими событиями, в соответствии с запросами производства, условиями жизни и важнейшими особенностями состояния здоровья народных масс;

б) выявить возникновение и проследить дальнейшие судьбы отдельных начинаний и мероприятий по осуществлению медицинской помощи, подготовки, практической и научной деятельности медицинского персонала в конкретных исторических условиях;

в) раскрыть классовый характер медико-санитарного дела в феодальную и капиталистическую эпохи;

г) показать, как в неблагоприятных условиях дореволюционного прошлого в рамках ограниченной медико-санитарной сети под влиянием общественного развития в Белоруссии складывались отдельные квалифицированные центры медицинской помощи с высоким уровнем научной мысли и как осуществлялась многосторонняя деятельность медицинского персонала;

д) выявить влияние экономических и культурных связей белорусского народа с другими народами и, в первую очередь, с русским народом на развитие медицины и здравоохранения в Белоруссии;

е) проследить, как в недрах капиталистического общества, особенно в период монополистической стадии его развития, под влиянием роста рабочего класса и его революционной борьбы, зарождались идеи и некоторые элементы организационных форм медико-санитарного дела, которые по своему содержанию создавали предпосылки для перехода к медицине социалистической эпохи и являлись зачатками и исходными позициями развития ее после Великого Октября (отдельные элементы государственной медицины, обоснование идей общедоступности, бесплатности и квалифицированности медицинской помощи, диспансерные методы деятельности некоторых учреждений, зачатки охраны материнства и младенчества, идеи социального страхования, оздоровления внешней среды и др.);

ж) подвести итог развитию медицины и здравоохранения Белоруссии досоциалистической эпохи; проанализировать процесс становления советской медицины и здравоохранения и показать, в каком состоянии было медицинское дело Белоруссии к моменту перехода к мирному строительству.

* * *

Работа выполнена на основе всестороннего анализа и обобщения материалов архивных и опубликованных документов, произведений врачей Белоруссии, трудов по общей истории, истории медицины и здравоохранения, археологии, этнографии и другим вопросам.

Преобладающее число использованных в работе источников исследовано впервые. Это, прежде всего, касается архивных документов, которые привлечены из 48 фондов 12 архивов страны (Минска, Москвы, Ленинграда, Вильнюса, Гродно, Могилева, Витебска и Гомеля).

Архивные материалы содержат наиболее достоверные фактические сведения о состоянии здоровья населения и мерах, принимавшихся против болезней, об открытии и содержании медицинских учреждений, подготовке, практической и научной деятельности персонала и т. д. В целях освещения некоторых вопросов медико-санитарного дела (строительство

учреждений, хозяйственное обеспечение, медицинское образование, борьба с эпидемиями и др.), в работе, наряду с документами медицинских учреждений, использованы документы хозяйственных, административных, общественных и других учреждений.

Архивные документы содержат далеко не однородные материалы. Их составители занимали различное имущественное и общественно-политическое положение, что оказывало влияние на освещение описываемых ими событий. При выполнении работы учитывались особенности архивных документов и их богатый фактический материал подвергался соответствующей оценке в свете марксистско-ленинской методологии.

Другой крупной группой первичных источников являлись документы административного, хозяйственного, религиозного и юридического значения, извлеченные из архивов и опубликованные в многотомных изданиях. Среди них «Акты, издаваемые комиссиею для разбора древних актов в Вильне» (Вильно, 1865—1915); «Акты исторические, собранные и изданные Археографическою комиссиею» (СПб, 1841—1842). «Акты, относящиеся к истории Западной России, собранные и изданные Археографическою комиссиею» (СПб, 1848—1853); «Акты, относящиеся к истории Южной и Западной России, собранные и изданные Археографическою комиссиею» (СПб, 1863—1889); «Историко-юридические материалы, извлеченные из актовых книг губерний Витебской и Могилевской, хранящихся в центральном архиве в Витебске» (Витебск, 1871—1906) и другие. Эти документы по своему значению и достоверности находятся на одном уровне с неопубликованными архивными материалами.

Ценным источником сведений также являются русские и белорусские летописи, в которых отражены многие стороны быта, неурожаи, голод, моровые поветрия, меры, принимавшиеся против массовых болезней, некоторые сведения о врачевателях, больницах, болезнях и другие данные о состоянии медико-санитарного дела на территории современной Белоруссии в феодальную эпоху.

Также ценным источником сведений о развитии медико-санитарного дела являются опубликованные отчеты, обзоры и доклады о состоянии местного хозяйства и деятельности административных органов, отчеты о деятельности медицинских учреждений; труды губернских съездов врачей Белоруссии, труды съездов русских врачей в память Н. И. Пирогова, отчеты о состоянии народного здравия и организации

врачебной помощи в России, издававшиеся с 1876 по 1916 гг. медицинским департаментом и управлением главного врачебного инспектора МВД, протоколы, труды и отчеты обществ врачей Белоруссии и др.

При выполнении исследования использованы работы дворянских и буржуазных авторов по истории и этнографии Белоруссии (П. Н. Батюшков, М. О. Без-Корнилович, П. Бобровский, Ф. А. Жудро, А. С. Дембовецкий, И. Зеленский, Е. Ф. Карский, А. Корева, Н. Я. Никифоровский, Е. Ф. Орловский, Е. Р. Романов, Я. И. Рудиев, А. П. Сапунов), Древнерусского государства, Великого княжества Литовского, Речи Посполитой и России (Н. И. Костомаров, П. П. Семенов, И. Флеров, М. Балинский, И. Бельский, С. Костелковский, И. Крашевский, И. Курчевский, И. Лукашевич, С. Намачинская, М. Стрийковский, С. Заленский и др.).

При оценке данных работ с точки зрения марксистско-ленинского мировоззрения большую помощь оказали труды советских историков, которые наряду с новыми историческими фактами дают и новую оценку всему историческому процессу и отдельным его звеньям (Н. Н. Воронин, Н. В. Каменская, Е. И. Корнейчик, Т. Н. Райнов, Б. А. Рыбаков, М. Н. Тихомиров и др.).

При рассмотрении специальных вопросов также приходилось использовать работы по истории медицины тех государств, в состав которых в те или иные времена входили белорусские земли.

По истории медицины и здравоохранения Древнерусского государства и России большую ценность представили исследования авторов дореволюционного времени: Б. И. Герценштейна (по истории медицинского образования и медицинской географии), Н. П. Загоскина (о врачебном деле России эпохи феодализма), Л. Ф. Змеева (многосторонний богатый материал по истории медицины России), Н. Я. Новомбергского (документальные сведения по истории медицины России эпохи феодализма), Я. А. Чистовича (по истории медицинского образования и медицинских учреждений) и др.

Из этих исследований почерпнут богатый документальный материал, содержащий сведения по истории медицины и здравоохранения на территории современной Белоруссии, и оценен в свете марксистско-ленинской методологии.

Одновременно по истории медицины Древнерусского государства и России широко использованы работы советских историков медицины: Н. А. Богоявленского (о медицине Русского государства в период раннего и развитого феодализ-

ма), П. Е. Заблудовского (по истории отечественной медицины феодальной и капиталистической эпох), Э. М. Конюс (по истории русской педиатрии), М. К. Кузьмина (по истории медицины эпохи раннего феодализма); М. П. Мультановского (по истории отечественной медицины), Б. Д. Петрова (по истории медицины и гигиены дореформенного периода), И. Д. Страшуна (по истории медицины эпохи феодализма и капитализма).

В освещении вопроса переустройства медицины и здравоохранения после Великого Октября большую ценность представили труды Н. А. Семашко и З. П. Соловьева, а также работы по истории медицины и организации здравоохранения М. И. Барсукова, Н. А. Виноградова, Э. М. Конюс, С. В. Курашова и др.

Использован ряд работ по истории медицины Речи Посполитой и Великого княжества Литовского на русском, польском и литовском языках: В. Б. Загорского (по истории Виленского медицинского общества и др.), С. Слонимскиса (по истории медицины Литвы), А. Ф. Адамовича (по истории анатомии в Речи Посполитой и Великом княжестве Литовском), И. Белинского (по истории Виленского университета и медицинской науки в Вильно), Л. Гонсёровского (обширные исследования по истории медицины в Речи Посполитой), Ф. Гедройца (по истории фармации, эпидемиологии, военной медицины, шпиталей и литературного наследия врачей Речи Посполитой), С. Косьминского (словарь польских врачей), В. Менчковского (по истории шпиталей в Речи Посполитой); Е. Свежавского и К. Венда (по истории фармации в Речи Посполитой) и др. Эти работы также содержат большой и ценный фактический материал по истории медико-санитарного дела на территории современной Белоруссии или отражают общие или сходные явления для всего государства, в состав которого входили белорусские земли.

Использованы некоторые работы историков медицины Польской Народной Республики (Б. Гурницкого, С. Конопко, Б. Скоржинского, С. Сокула, М. Скулимовского и др.).

Весьма ценные сведения по истории медицины и здравоохранения почерпнуты из работ литовских советских историков медицины: С. К. Бизюлявичюса, В. И. Гирдиаускаса, М. Г. Кяулейкене, И. П. Лелиса, В. Г. Мицельмахериса и др.

С целью использования методики организации исторического исследования и освещения узловых моментов истории медицины и здравоохранения привлечены работы по истории медицины и здравоохранения других союзных и автономных

республик Советского Союза: А. А. Айдаралиева, К. Г. Васильева, С. А. Верхратского, Ф. Ф. Григораша, В. Я. Грикиса, В. Я. Дерумса, К. Ф. Дупленко, А. А. Крауса, Л. Г. Лекарева, Н. А. Оборина, С. А. Подражанского, Р. И. Самарина и др.

С целью освещения вопроса о народной медицине в диссертации использованы работы А. А. Антонова («О врачебных растениях дикорастущих в Витебской губернии». Витебск, 1888), В. Б. Антоновича («Колдовство. Документы. Процессы». СПб. 1877), А. Афанасьева («Поэтические воззрения славян на природу». М., 1865—1869), Ф. В. Демича (о русской народной медицине), Н. Я. Никифоровского (этнографические исследования быта и воззрения населения Витебской губернии), Е. Р. Романова (этнографические исследования быта и воззрения населения Могилевской и Гродненской губерний), А. К. Сержпутовского («Прымхі і забабоны беларусоў-паляшукоў». Менск, 1930 и др.), П. В. Шейна («Материалы для изучения быта и языка русского населения Северо-Западного края». СПб, 1887—1890) и т. д.

При выполнении диссертации проанализировано около 900 работ врачей Белоруссии (диссертации, медико-топографические описания, доклады в обществах и на съездах врачей, статьи в периодической печати и т. д.).

Методологической основой данной работы явились труды классиков марксизма-ленинизма и важнейшие партийные документы. В работе использована общепризнанная периодизация истории БССР.

В течение всей многовековой истории территория Белоруссии подвергалась неоднократным административно-территориальным изменениям. Для облегчения ориентировки в этих процессах в работе приводятся соответствующие карты.

По ходу изложения материала дается значительное число иллюстраций, заимствованных из архивных фондов, печатных изданий, музеев и других источников.

* * *

Первая глава является вводной. В ней представлен очерк по истории медицины и здравоохранения в Белоруссии в период раннего и развитого феодализма (IX—XVIII в в.) с включением материалов о зарождении элементов медико-санитарного дела в дофеодальный период.

На фоне общеисторических судеб белорусского народа рассмотрены условия жизни и состояние здоровья народных масс. Палеопатологические, археологические, этнографические, летописные и другие материалы показывают, что в

прошлом не было «золотого века» и здоровье людей, которые были подавлены трудностью существования и подвергались различным заболеваниям, особенно инфекционным («повальным», «моровым»).

Моровые поветрия сопровождались большой смертностью населения. В документах того времени часто встречаются записи: «почти все от мора поумирали», «до основания все вымерли», «ни одной души не осталось», «вымерла вся деревня», «все измроша» и т. п. На развитие и усиление эпидемий оказывали влияние войны, междоусобицы и часто повторяющиеся голодные годы.

Наряду с моровыми поветриями имели массовое распространение туберкулез, цинга, колтун, рахит, ревматизм, трахома, болезни пищеварительного тракта, сердца, органов дыхания и другие болезни. Имеются упоминания о распространении нервных и психических болезней.

Издавна были подмечены контагиозное распространение многих заболеваний и полезность разъединительных мероприятий во время моров. В «Повести временных лет» при описании мора в Полоцке в 1092 г. говорится: «...и никто не осмеливался выходить из дома».

Самоизоляция в своих домах и усадьбах, бегство в леса, прекращение связей с местами, где возникло «моровое поветрие», установление застав, закрытие городских ворот, прекращение ярмарок и сбора податей, осмотр лиц при входе в города, оцепление зараженных кварталов и другие меры предпринимались в последующее время. В отдельных городах (Могилев—1621, Слуцк—1656) издавались специальные постановления о введении надзора за входящими в город лицами и осуществлении ряда других предупредительных мер.

В борьбе за здоровье населением Белоруссии с древних времен осуществлялся ряд рациональных гигиенических мероприятий: выбор здорового места для поселений, мощение дворов, улиц и площадей, длительное хранение продуктов питания в натуральном виде, особенно фруктов и овощей, совершенствование в гигиеническом отношении обуви и одежды, широкое распространение гигиенической бани, удаление нечистот, захоронение умерших за городом и др. По мере усиления классовой дифференциации наиболее рациональные гигиенические мероприятия становились достоянием преимущественно господствующих классов.

Наряду с проведением предохранительных гигиенических мероприятий формировалось и развивалось лечебное дело. На протяжении многих столетий оно совершенствовалось в

виде народного опыта. В белорусской народной медицине накопилось много сведений о причинах и признаках, методах лечения и предупреждения болезней.

Уже в период раннефеодального Древнерусского государства, в состав которого входили и земли современной Белоруссии, определились три основных вида лечебной помощи: на дому, на квартире у лекарей-профессионалов и в специальных амбулаториях и стационарах.

Взимание платы за лечение регламентировалось документами Древнерусского государства («Русская правда» Ярослава Мудрого), а позднее и отдельных княжеств. Врачевание носило ярко выраженную классовую дифференциацию: простой народ лечили народные врачеватели и различные категории недоучившихся цирюльников (бальвежи, партачи, приходни, банщики и др.); средние слои населения — богатых горожан, церковников, мелких феодалов—лечили цеховые цирюльники, а крупных феодалов — преимущественно доктора медицины.

При лечении использовались лекарственные средства растительного, животного и минерального происхождения, водолечение, массаж, тепло, а также ряд хирургических мероприятий: извлечение обломков костей из ран, сшивание ран, перевязки, накладывание пластырей, вскрытие нарывов и т. д. В отдельных случаях производились более крупные операции (кесарево сечение, удаление опухоли молочной железы, камней уретры и др.).

Достоверные сведения о появлении шпиталей (старобелорусское наименование больниц) на территории Белоруссии относятся к концу XV—началу XVI вв. Эти учреждения открывались и содержались феодалами, магистратами, православной и католической церковью, цеховыми объединениями и другими группами и прослойками населения. К XVIII в. на территории Белоруссии, по данным В. П. Грицкевича, число шпиталей достигало около 370 на 2918 призреваемых больных, инвалидов и убогих.

В процессе развития шпитали от функций преимущественного призрения переходили к расширению лечебной деятельности, которая выполнялась приглашаемыми цирюльниками, медико-хирургами, а также шпитальными надзирателями, монахами или даже самими призреваемыми с помощью средств народно-эмпирической медицины.

На территории Белоруссии издавна осуществлялся сбор и хранение лекарственных трав, разводились аптекарские огороды. Многие лекарственные средства шли на внешний

рынок. С середины XVI в. отмечается наличие аптек нового типа (Брест, Пинск и др.), которые в большей части были хорошо оборудованы и имели широкий выбор лекарственных средств. Но такие аптеки были только в отдельных городах.

В рассматриваемое время осуществлялась подготовка лиц медицинской деятельности. Представители народного врачевания готовились исключительно индивидуальным методом обучения, чаще всего по родственной линии. Обучение цирюльников производилось в рамках цеховых объединений в плане индивидуального ремесленного ученичества. В течение 9—10 лет они проходили ряд ступеней подготовки до звания мастера. Цирюльнические цехи в Вильно (1552 г.), Бресте (1629 г.), Минске (1635 г.), Полоцке (1642 г.), Гродно (1649 г.) ограничивали доступ к обучению новых лиц, создавали обособленность своей специальности.

Врачебную подготовку отдельные уроженцы Белоруссии с конца XIV—начала XV вв. получали в Пражском и Краковском, а позднее — в Падуанском, Гальском и других университетах и в Замойской академии. Деятельность многих из них протекала за пределами Белоруссии (Г. Скорина, Р. Червяковский и др.), однако некоторые, как, например, несвижский врач и поэт Даниил Наборовский, возвращались в родные края.

Только в конце XVIII в. созрели условия для создания на территории Белоруссии высшего медицинского учебного заведения, вследствие чего в 1775 г. в Гродно под руководством профессора Ж. Э. Жилибера была открыта медицинская академия, которая в 1779 г. выпустила 12 врачей. С закрытием ее в 1781 г. и переводом в Вильно на территории Белоруссии до Великого Октября высшей медицинской школы не существовало.

Одновременно с медицинской академией в Гродно под руководством Ж. Э. Жилибера временно функционировала «школа акушерии». Подобная школа с 1783 г. имелась в имении княгини А. Яблоновской в подляшском местечке Семятичах. Воспитанницы этой школы являлись уроженками Белоруссии и работали в западнобелорусских землях.

Развитие медицинского дела в рассматриваемый период протекало при наличии многочисленных связей с другими странами и народами. Особенно разносторонними были связи с русским государством.

На территории Белоруссии довольно рано отмечается зарождение медико-биологических представлений (Кирилл Туровский, Симон Будный, Симеон Полоцкий и др.) и развитие научной медицинской мысли. Среди авторов медицинских произведений были уроженцы Белоруссии (Д. Наборовский, М. В. Козловский, И. Г. Кениг, Н. Абрагамович, И. С. Аккорд и др.), соседних земель (Я. Г. Кювельвейн из Риги, Х. Г. Фрик из Таллина и др.), а также врачи иностранного происхождения (С. Симони, К. Шульц, Ф. Т. Эмме, Ж. Э. Жилибер и др.).

В целом до конца XVIII в. в Белоруссии наблюдалось одностороннее и ограниченное развитие медицины: шпитальное дело в основном носило филантропический характер; лечебная деятельность в шпиталях, за редким исключением, осуществлялась в ограниченных размерах; санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия имели временный и эпизодический характер, большинство врачей было иностранного происхождения и обслуживало преимущественно господствующую верхушку; государство почти не участвовало в развитии медицинского дела и ограничивалось временными мерами.

* * *

Вторая глава освещает развитие медицины и здравоохранения на территории современной Белоруссии в период разложения феодально-крепостнического строя и зарождения капитализма с конца XVIII в. до отмены крепостного права.

Глубокий экономический и политический кризис, охвативший с середины XVIII в. Речь Посполитую и усугублявшийся национальными противоречиями, привел к разделам страны (1772, 1793 и 1795 гг.), в результате которых белорусские земли были присоединены к России и вошли в состав Витебской, Виленской, Гродненской, Минской и Могилевской губерний.

После вхождения Белоруссии в состав России на ее территории вводились приказы общественного призрения: в Могилеве и Полоцке — в 1781 г., в Минске — в 1796 г., в Витебске — в 1802 г. В Гродно до 1805 г., а в Вильно — до 1808 г. функции приказов выполняли шпитальные комиссии.

В январе 1797 г. был издан царский указ о создании в губерниях врачебных управ («которая бы была блюстителем здравия всей губернии по воинской и гражданской части»), в составе инспектора, оператора и акушера и утвержден «Примерный штат медицинским чинам, определяемым по губерниям». Законом 30 января 1797 г. введены должности повивальных бабок, «чтобы оныя не токмо в городах губернских, но и в уездных определены были».

Усиление крепостнического угнетения, с одной стороны, и рост капиталистической эксплуатации, с другой, обуславливали дальнейшее ухудшение условий жизни крестьянства и городских низов, что в свою очередь оказывало влияние на распространение массовых болезней.

В медико-физических ведомостях Гродненской губернии за 1802 и 1803 гг. отмечалось, что в губернии в разное время свирепствовали катарральные, ревматические и нервные лихорадки, простудные горячки, натуральная оспа, кровавый понос и другие болезни.

В «Коротком топографическом описании Минской губернии мая 21 дня 1809 года» отмечалось, что жители «очень рано умирают по причине недостатка и скудности», происходящих «наиболее от изнурения помещиками». В числе «свойственных болезней» были гнилые, простудные и воспалительные горячки, перемежающиеся лихорадки, апоплексии, поносы, ревматизмы, цинга, глисты, колтун, чесотка, оспа, корь, «жабы» и т. д.

Массовые болезни давали высокую смертность населения, вели к сокращению необходимой для развития производства рабочей силы, являлись постоянной угрозой для помещичьих семей, городской верхушки и чиновников местной администрации. Все это побуждало правительство и местные власти принимать некоторые меры по «пресечению» болезней, расширению медицинской помощи.

С конца XVIII и начала XIX вв. в рамках русского врачебного устройства сложилась система медико-полицейских мер, которые включали выезд по предписанию вышестоящего начальства уездных врачей или чинов врачебных управ в сопровождении представителей местных властей в очаги болезней, выявление больных и установление характера болезни, отделение больных от здоровых, открытие временных лазаретов с оставлением при них цирюльников или других лиц с наставлениями о лечении и уходе за больными. По основным путям передвижения воинских команд с конца XVIII в. были основаны карантинные учреждения с врачами во главе.

Врачи Белоруссии (И. А. Бернард — 1801 г., К. Ф. Тиффенбах—1803 г., Стунц—1803 г. и др.) явились активными поборниками оспопрививания. В предреформенный период оспопрививательное дело получило значительное развитие, но в условиях жестокой эксплуатации и всеобщей нищеты народных масс оно не достигало необходимого результата.

Призрение и лечение больных осуществлялось в шпиталях, основанных в предшествующий период (число их постепенно

уменьшилось и они превращались в места призрения); во вновь открытых больничных учреждениях на благотворительных началах; в созданных в конце XVIII—начале XIX вв. в губернских, а с 20-х гг. XIX в. — в уездных городах больницах приказов общественного призрения; во временных больничных учреждениях для лечения массовых заразных болезней и в отдельных больницах для крестьян казенных имений по ведомству государственных имуществ и в имениях крупных землевладельцев.

Большая часть больниц имела недостаточное оснащение и убогий вид. Вместе с тем, во многих из них оказывалась квалифицированная по своему времени лечебная помощь (Минск, Пинск и др.), отмечались элементы хирургической и акушерской помощи, лечение сифилиса, призрение психических больных.

В первой половине XIX в. увеличилось число частных (до 70), были открыты казенные (15) аптеки. К 1860 г. аптеки имелись в каждом уездном и в некоторых заштатных городах и местечках (21). Аптеки в уездных центрах, за редким исключением, выполняли за высокую плату в год от 1 до 3 тыс. заказов по рецептам.

До 40-х гг. XIX в. подготовку врачей для Белоруссии в основном осуществляли медицинский факультет Виленского университета (до 1832 г.) и Виленская медико-хирургическая академия (1832—1842 гг.). К 1860 г. в Белоруссии число врачей возрастает до 268, в том числе на государственной службе до 115—120 чел.

Повивальные бабки получали подготовку в Белостокском повивальном институте (1802—1837), акушерских школах при Виленском университете (до 1832), Виленской (1832—1842) и Петербургской медико-хирургических академиях. Однако из 45 штатных должностей повивальных бабок значительная часть постоянно являлась незамещенной.

Подготовка фельдшерского персонала осуществлялась в больницах приказов общественного призрения, а также при городовых и уездных врачах на должностях младших и старших лекарских учеников.

Обучение персонала для аптек велось с использованием университетской и индивидуально ученической (при аптеках) форм образования.

Получила дальнейшее развитие и научная медицинская мысль. Этому способствовали общий подъем научной мысли в России и ряде европейских стран, деятельность медицинского факультета Виленского университета и Виленской медико-

хирургической академии, Виленского медицинского общества, установление и расширение научных медицинских связей и более быстрое продвижение по службе лиц, имевших ученые степени.

Выпускники Виленского университета и академии и другие уроженцы Белоруссии (А. Матусевич, А. Бекю, М. Гомолицкий, В. Герберский, Ф. Римкевич, В. Пеликан, К. Портянко, И. Корженевский, С. Юндзилл, С. Горский и др.) занимали ведущее место среди профессоров университета и академии, оказывали научную помощь многим врачам Белоруссии и внесли значительный вклад в развитие научной медицинской мысли.

Не менее 26 врачей различных городов (Гродно, Минск, Полоцк, Слуцк, Могилев, Витебск, Климовичи и др.) и местечек (Поставы, Свислочь, Заславль, Клецк, Освея) Белоруссии являлись членами-корреспондентами Виленского медицинского общества и присылали ему свои научные работы.

По неполным данным среди практических врачей Белоруссии первой половины XIX в. около 60 врачей были докторами медицины, из них более 40 чел. получили ученую степень в Вильно. Тематика их работ касалась наиболее актуальных вопросов практической медицины.

Появляется ряд монографий и статей, в том числе медико-топографические и другие гигиенические работы, посвященные изучению условий жизни населения, пропаганде вакцинации против оспы, обобщению опыта борьбы с массовыми болезнями.

Большое значение имеет метод лечения переломов костей гипсом, предложенный в 1812 г. минским врачом К. И. Гибенталем, которому принадлежит общеевропейский приоритет в этой области.

Следовательно, после воссоединения Белоруссии с Россией в конце XVIII в. до отмены крепостного права медицинское дело на её территории, несмотря на тяжелые условия феодально-крепостнического строя, сделало значительный шаг вперед.

* * *

В третьей главе исследуются вопросы развития медицины и здравоохранения в Белоруссии в период развития капитализма во второй половине XIX в.

Падение крепостничества в России в 1861 г. способствовало более ускоренному развитию капитализма в стране. Экономика белорусских губерний все больше втягивалась в общероссийские экономические связи.

Развитие производства осуществлялось преимущественно за счет усиления эксплуатации. Заработная плата рабочих была очень низкой, рабочий день продолжался 13—14 и более часов, широко применялся женский и детский труд. В деревне происходило расслоение крестьян, большая часть которых разорялась и достигала предельного уровня обнищания.

Плохими были жилища, одежда, водоснабжение и другие стороны быта крестьян и городских низов. Вследствие этого продолжали распространяться массовые болезни, которые по-прежнему сопровождались высокой смертностью и инвалидностью.

По данным П. А. Горского, доживаемость мужского населения Бобруйского уезда допризывного возраста (до 21 года) за период с 1874 по 1899 гг. в среднем составила 63,5%. Из числа осмотренных за этот период 31635 чел. по состоянию здоровья были признаны неспособными к службе в армии 25,3 проц. и получили отсрочку 13,4 проц.

В условиях развивающегося капиталистического производства правительство и местные власти в интересах помещиков и буржуазии вынуждены были принимать меры по расширению медико-санитарного дела. К. Маркс и Ф. Энгельс в «Манифесте Коммунистической партии» подчеркивали, что в условиях буржуазного общества «рабочий живет... лишь постольку, поскольку этого требуют интересы господствующего класса». (Соч., изд. 2-е, т. 4, с. 439).

В это время расширяется борьба с массовыми болезнями. Для ухода за больными готовятся и привлекаются лица из местного населения, для дезинфекции очагов устраиваются временные дезинфекционные камеры. В некоторые очаги направляются санитарно-противоэпидемические отряды, оснащенные средствами борьбы с эпидемиями. Открываются временные амбулатории с дежурством врачей и фельдшеров, города разбиваются на участки и т. д. Наиболее широко эти меры проводились во время холерных эпидемий (особенно в 1892—1893 гг.).

В начале 70-х гг., особенно в связи с появлением холерной эпидемии, создаются постоянные санитарные комиссии, деятельность которых, за исключением отдельных (Витебск, Дрисса и др.), носила формальный характер. В 90-е гг. организуются местные отделения общества борьбы с заразными болезнями (Минск — 1897, Витебск — 1899 и т. д.), которые также являлись малодеятельными. В 1891 г. вводится должность санитарного врача в Минске, в 1897 г. — в Витебске и

Гомеле. В Минске были открыты аналитическая станция, химическая лаборатория и дезкамера. Но эти единичные ростки санитарной организации в крупных городах не оказывали существенного влияния на постановку санитарного дела.

До конца столетия в Белоруссии продолжали действовать приказы общественного призрения, города почти не принимали участия в содержании медицинских учреждений. В ведении приказов имелось 35 больниц на 1211 кроватей, 4 дома умалишенных на 110 кроватей и два родильных отделения (Могилев, Гродно) на 26 кроватей. Лечение осуществлялось за плату от 6 руб. 45 коп. до 9 руб. в месяц.

В рассматриваемое время увеличилось число больниц, созданных на средства еврейских общин и тюремного ведомства. Открывались отдельные больницы и другими ведомствами (духовное, просвещения, фабричное и др.). В 60-е—70-е гг. обществами врачей, Красного Креста и др. предпринимались меры к открытию самостоятельных амбулаторий (Могилев — 1867, Витебск — 1868, Минск — 1879).

В конце XIX в. отмечается зарождение медицинской помощи фабрично-заводским рабочим, которая в большей части устраивалась «ради формального исполнения требования закона». Взамен ликвидированных больниц и уволенных врачей в помещичьих и государственных имениях по закону 1868 г. в неземских губерниях образовалась государственная сельская медицинская часть, которая к концу столетия состояла из 2 больниц, 4 приемных покоев, ряда фельдшерских пунктов и 3 повивальных бабок на уезд.

Во второй половине XIX в. отмечалось некоторое расширение специализированной врачебной помощи. Врачи внимательно следили за достижениями медицинской науки и в отдельных случаях разрабатывали новые методы (И. К. Стржалко в 1863 г. ввел новый метод плодоразрушающей операции при запущенном поперечном положении плода). В больницах губернских центров была осуществлена перестройка хирургических отделений на основе асептического метода, что позволило производить операции широкого диапазона (трепанации черепа, сосцевидного отростка, иссечение щитовидной железы, резекции кишок, овариотомии, грыжесечения, пластические операции и др.). Проводятся хирургические операции в ряде уездных и участковых больниц. Были расширены дома умалишенных. В частной практике появились врачи по нервным, венерическим, детским и другим болезням. Оформляется в самостоятельную отрасль офтальмология.

В развитии аптечного дела в городах существенных изменений не произошло, а на селе, в связи с основанием сельской медицинской части, при больницах открываются сельские аптеки, при фельдшерских пунктах — аптечки с определенным набором лекарственных средств.

Определенные изменения отмечались в развитии медицинского образования: были открыты повивальные школы в Могилеве — в 1865 г. (в 1875 г. преобразована в центральную), в Гродно — в 1875 г., в Вильно — в 1880 г., фельдшерские — центральная в Могилеве в 1875 г., временно в Витебске (1872—1875 гг.). Они готовили очень ограниченное число повивальных бабок и фельдшеров. Врачей готовили Киевский, Московский, Дерптский и Харьковский университеты, Петербургская военно-медицинская академия и частично заграничные университеты. Число врачей к 1900 г. по сравнению с 1861 г. увеличилось в 2,2—3 раза.

Во второй половине XIX в. создались предпосылки для расширения научной медицинской мысли: организованы общества врачей (Могилев—1862 г., Минск—1867 г., Гродно — 1869 г., Витебск — 1874 г.). Укрепились научные связи, созывались съезды врачей в Гродненской (1892 г.) и Витебской (1899 г.) губерниях. Врачи Белоруссии участвовали в работах съездов русских врачей в память Н. И. Пирогова и других врачебных съездов, осуществляли научные командировки в Петербург, Москву и заграничные клиники.

Среди работ, представленных на заседаниях обществ и съездов, защищенных диссертаций и опубликованных монографий и статей в периодической печати имеются гигиенические исследования условий жизни населения, благоустройства населенных мест, о распространении эпидемий и разработке мер борьбы с ними, работы по обоснованию путей развития медико-санитарного дела, обобщению врачебного опыта и изложению взглядов на решение отдельных вопросов медицинской практики, а также по некоторым биологическим и другим теоретическим вопросам медицины.

В ряде произведений, в том числе диссертациях Л. И. Голынца (Могилев, 1887), А. А. Бекаревича (Минск, 1890), монографии П. А. Грацианова (Минск, 1899) и других, обращено внимание на неблагоустроенность городов в гигиеническом отношении, тяжелые условия жизни городских низов и влияние этих условий на здоровье, описаны профессиональные вредности отдельных производств, обоснована необходимость статистического учета заболеваний и случаев смерти.

И. П. Головачев (Минск, 1868) отстаивал положение о

передаче холеры контактным путем и через посреднические звенья (вещи, не заболевших лиц), о повышенной восприимчивости ослабленных индивидуумов со «слабым телосложением» и упитанностью, плохими жилищными условиями и тяжелым трудом, связывая тем самым распространение болезни с тяжелыми условиями жизни народных масс. С. И. Грабовский (Игумень, 1868) подчеркивал взаимосвязь холерной эпидемии с голодом, индивидуальной восприимчивостью людей.

С. К. Свенцицкий (Минск, 1884), отмечая микробно-паразитическую сущность холеры, выступал против воззрений Петтенкоффера и Гирреля о значении грунтовой влаги и воды для питья в эпидемиологии холеры, считая эти факторы утратившими силу. Это совпадало с мнением ряда отечественных ученых того времени.

Е. С. Красовский (Витебск, 1878) еще до открытия дифтерийной палочки отмечал контагиозность дифтерии, указывал на различную восприимчивость к ней у различных индивидуумов. Особое внимание уделено выявлению роли в ее распространении социальных условий жизни.

Н. И. Брюсов (1872) дал одну из первых статистических разработок госпитальной болезненности туберкулеза. И. П. Головачев (1880) до открытия Кохом туберкулезной палочки отстаивал специфичность туберкулеза и отвергал конституциональную теорию. Исходя из признания социальной сущности этиологии туберкулеза, он в систему борьбы с ним включал государственную регламентацию мер: учреждение санадзора, гигиеническое воспитание населения, организацию деятельности общественных попечительств, изоляцию больных, создание специальных больниц «для слабогрудых», института школьных и фабричных санитарных врачей, проведение дезинфекции и т. д. В докладе «Симметрически дополняющие неврозы» (1880), основываясь на достижениях физиологии нервной системы того времени, И. П. Головачев обосновал закон «симметрического противовеса ненормально измененных функций» или «симметрически дополняющего невроза».

Появляются диссертационные работы, основанные на обобщении экспериментальных исследований и клинических наблюдений, среди них С. К. Свинцицкого (1864 г.) об анатомии мышцы, сжимающей мочеиспускательный канал у мужчин (выявлено постоянное наличие и значительное варьирование мышцы); О. Л. Лунца (1869) — по гистофизиологии перерождения нейроглии головного мозга у детей; Р. К. Яновского (1876) о влиянии кислотности мочи на мышечную работу; Р. Н. Плешивцева (1889) — об изменениях веса и объема легких и печени при легочной чахотке; И. М. Ветвинского — о патологоанатомических изменениях в сердечных узлах человека при дифтерите и септицемии; А. З. Цехановича (1897) — о влиянии перерезки шейного симпатического нерва на изменения наружного уха у животных (в которой опроверг утверждения Тома по вопросу об этиологии артериосклероза, который якобы возникает вследствие растяжения стенок артерии при расслаблении их средней оболочки); С. Н. Урванцова (1898) — о процессе газообмена в печени, кишках и мышцах во время их покоя и усиленной деятельности; А. Ф. Модестова (1888) — о собственном методе внутригорлового введения лекарств; С. А. Липинского (1881) — о фармакологии морского лука (влияние сциллитоксина на сердце и сосудистую систему); К. Горелейченко (1873) — о влиянии пельвиперитонита на происхождение отклонений матки; Ф. В. Абрамовича (1900) — о кровоостанавливающем действии водяного пара и горячего воздуха при ранениях печени и др.

Большую ценность имеет диссертация А. А. Сицинского «Акушерская помощь в Минской губернии (1880—1889 гг.)» (СПб, 1893), в которой показан низкий уровень родовспоможения того времени и поставлен ряд важнейших задач расширения акушерской помощи в губернии.

Врачами Белоруссии в очень тяжелых условиях провинциальной жизни был внесен определенный вклад в развитие научной медицины.

Вместе с тем, медико-санитарное дело на территории Белоруссии развивалось значительно медленнее и в менее благоприятных условиях, чем в земской части России.

* * *

В четвертой главе рассматривается развитие медицины и здравоохранения в Белоруссии в начале XX в. (1901—1917 гг.).

В это время на территории Белоруссии, составной части Российской империи, происходил процесс интенсивного перерастания капитализма в империалистическую стадию. Вместе с тем, здесь отмечались технико-экономическая отсталость и сильнейшие пережитки крепостничества. Белоруссия продолжала оставаться сырьевым придатком России.

В этих условиях усиливалось наступление промышленников на жизненный уровень рабочих, в еще большей степени использовался низкооплачиваемый труд женщин, детей и

подростков. Мероприятия по охране труда и технике безопасности резко отставали от технического оснащения производства и т. д. Отмечалось дальнейшее развитие капитализма и в сельском хозяйстве. В деревне углублялся процесс расслоения крестьянства.

В условиях подъема революционной борьбы трудящихся, в целях приспособления хозяйственной жизни к запросам капиталистического развития, царское правительство вынуждено было 2 апреля 1903 г. ввести управления по делам земского хозяйства, а 14 марта 1911 г. — выборные земства в Витебской, Минской и Могилевской губерниях. В их ведение были переданы вопросы развития местной хозяйственной и культурной жизни.

Капиталистический строй, обеспечивший значительное «повышение производительных сил общественного труда и обобществление его» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 3, с. 523—524) и создавший условия, при которых «рост средств производства (производительного потребления) далеко обгоняет рост личного потребления» (там же, с. 525), не только не привел к повышению материального уровня жизни широких масс трудящихся, но в еще большей мере вел к ухудшению условий их существования. Капиталистический способ производства в несравненно большей степени, чем любой другой предшествующий способ производства, явился «расточителем людей, живого труда, расточителем не только тела и крови, но и нервов и мозга» (К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., изд. 2-е, т. 25, с. 101).

Это обуславливало дальнейшее ослабление здоровья; повсеместное развитие массовых болезней. По свидетельству многих источников «эпидемии прекращались обыкновенно тогда, когда все жители известного населенного пункта переболели». С каждым годом регистрировалось все больше заболеваний туберкулезом, сифилисом, трахомой и другими болезнями. В ряде белорусских губерний показатели заболеваемости по скарлатине, сыпному и брюшному тифам, а также трахоме превышали среднероссийские.

По данным осмотров призывников в 1913 г. каждый третий призываемый был признан негодным к несению воинской службы или получил отсрочку от призыва.

В начале XX в. в интересах капиталистического производства расширяются мероприятия в области развития медико-санитарного дела.

В ряде случаев проводились противоэпидемические мероприятия. Выбранные по закону 1911 г. земства начали больше

уделять внимания выяснению санитарных условий, способствовать проведению санитарных обследований населенных мест, выделять субсидии на постройку заразных бараков, содержание уездных санитарных врачей, командирование эпидемических отрядов в губернии.

Земские управления в 1908—1910 гг. ввели губернские медико-санитарные советы, должности губернских санитарных врачей, а в 1912—1913 гг. — санитарных врачей в ряде уездов. В Орше (1910 г.), Минске (1911 г.) и Могилеве (1916 г.) были открыты Пастеровские станции.

В период первой мировой войны вопросам борьбы с эпидемиями было уделено значительно большее внимание. В Могилевской губернии, например, в губернском центре имелись санитарно-эпидемический отдел земской управы, санэпидлаборатория с функциями позднее сложившихся санэпидстанций, заразный барак, а в каждом уезде — санитарно-эпидемический врач.

С 1903 г. в Витебской, Минской и Могилевской губерниях больничное дело из ведения приказов общественного призрения переходит в распоряжение губернских и уездных земств, а больницы соответственно реорганизуются в губернские и уездные. В них вводится бесплатное лечение для жителей соответствующих земств, губернские больницы расширяются и реорганизуются на основе достижений медицинской науки и практики. Получают некоторое развитие больницы железнодорожного и других ведомств, Красного Креста, на содержании отдельных городов, частновладельческие и т. п.

В ведение земства также были переданы учреждения сельской медицинской части. За последующее десятилетие число врачебных участков увеличилось с 73 до 164, в том числе в Минской губернии—с 17 до 59, в Могилевской—с 24 до 47 и т. д.

В конце XIX—начале XX вв. зарождаются элементы фабрично-заводской медицины и открываются первые больницы (Добруш, Сморгонь, Слоним), амбулатории (Минск), приемные покои, нанимаются врачи и фельдшера для обслуживания рабочих отдельных предприятий. Более ощутимо эти мероприятия начали проводиться после введения 23 июня 1912 г. закона о страховании рабочих, по которому во всех губерниях были созданы больничные кассы.

В рассматриваемое время более широкое развитие получает специализированная помощь. В губернских больницах в области хирургии и гинекологии осуществлялась деятельность на уровне лучших клинических центров. Такие хирур-

ги и гинекологи как О. О. Федорович, Р. К. Яновский, Ф. К. Кодис, М. П. Айзенштадт, Л. Н. Шапиро, М. Н. Шапиро, Л. В. Берлянд, Ч. Л. Грабовецкий, О. А. Фогель, Э. Э. Ассмут, А. М. Долгов, С. А. Липинский, Б. А. Кадыгробов и др. производили все известные в то время оперативные вмешательства, активно занимались восстановительно-пластической хирургией (ликвидация пузырно-влагалищных свищей, создание искусственного мочеотведения и др.).

В губернских городах получили дальнейшее развитие офтальмология, отоларингология, психиатрия, венерология, выделялись или были накануне выделения такие специальности, как фтизиатрия, неврология, педиатрия, физиотерапия и некоторые другие.

В уездных и участковых больницах некоторое развитие специализированной помощи происходило, в первую очередь, за счет хирургии. А. А. Катрухин — в Игумене, Ф. В. Абрамович — в Гомеле, В. О. Морзон — в Бобруйске, Ф. Л. Боровский — в Несвиже, С. С. Козубовский — в Барановичах, Е. В. Клумов — в Суткове и Лоеве, А. А. Лебедев — в Горках, И. С. Зархи — в Орше и др. осуществляли многостороннюю хирургическую деятельность. Но эти отдельные очаги не столько решали проблему оказания специализированной помощи, сколько подчеркивали ее необходимость.

Несмотря на сдвиги, происшедшие в развитии земской медицины в последние годы перед первой мировой войной, в Белоруссии на 1000 жителей в 1913 г. приходилось в Могилевской губернии 0,68 койки, в Минской — 0,62, в Витебской — 0,60. Вне губернских и уездных городов этот показатель снижался до 0,27—в Могилевской губернии, 0,18—в Минской, 0,15 — в Витебской. Аналогичные соотношения наблюдались в Виленской и Гродненской губерниях. Практически это сводилось к тому, что основная часть населения оставалась без стационарной помощи.

Амбулаторная помощь в 1913 г. была в размерах менее одного обращения на жителя в Могилевской (0,74) и Минской (0,64) губерниях, в Витебской—одно на двух жителей, а в Виленской и Гродненской — почти на 4—5 жителей.

Сельское население в этих показателях занимало весьма скромное место. По данным С. В. Балковца, в 1910 г. только 16 проц. жителей Минской губернии получили помощь. Удельный вес фельдшерского обслуживания превышал 70 проц.

Однако и эта медицинская сеть в годы первой мировой войны значительно сократилась, особенно на селе. В крупных городах она была перестроена в соответствии с запросами фронта.

В развитии аптечного дела существенных изменений не произошло. В 1913 г. имелось 297 аптек, в основном частновладельческих, которые располагались в четырех губернских городах (32), в 31 уездном городе (63) и в уездах (202, по 5—6 аптек на уезд). На одну аптеку приходилось от 25 тыс. населения (на селе — более 35 тыс.) в Гродненской губернии, до 40 тыс. (на селе — 75 тыс.) — в Могилевской.

Медицинское образование расширилось за счет центральной фельдшерской школы в Вильно (1906 г.), частных школ: зубоврачебной— в Минске (1907 г.), фельдшерско-акушерских—в Минске (1908 г.) и Витебске (1906 г.), повивальной— в Гомеле (1906 г.). При общинах сестер милосердия Красного Креста функционировали годичные курсы по подготовке сестер милосердия.

В начале XX в. увеличилось число врачей и в 1913 г. оно достигло 844 чел., основная часть которых концентрировалась в губернских (243 чел.) и уездных (272 чел.) городах. Из этого числа 436 врачей работали на государственной службе и в благотворительных учреждениях, остальные — занимались частной практикой. На одного врача приходилось от 7500 жителей в Витебской губернии (в городах — 1600, в уездах — 19700), до 13600 жителей (в городах—1250, в уездах—32900) — в Могилевской. Средние показатели обеспечения врачами губерний Белоруссии были ниже показателей Европейской России и всей империи. В то же время, несмотря на многократные ходатайства местных властей и довольно аргументированные выступления обществ врачей, царское правительство, проводя политику игнорирования интересов развития края, постоянно блокировало идею открытия университета с медицинским факультетом в одном из городов Белоруссии.

С 1910—1911 гг. губернские земские управы и губернские правления начали выделять средства на усовершенствование врачей.

Определенные сдвиги наблюдались в развитии научной медицинской мысли. В это время появились новые общества врачей в Бресте, Бобруйске, Гомеле, активизировалась деятельность старых обществ, расширялись научные связи, начали чаще созываться съезды врачей губерний, выходить периодические медицинские издания и т. п. Наиболее плодотворную деятельность осуществляли Минское, Могилевское и Бобруйское общества.

Среди большого круга научных интересов врачей Белоруссии видное место занимали эпидемиологические и гигиенические проблемы. В монографических работах и других отдельных изданиях В. В. Кошелева, С. Н. Урванцова, К. Ю. Кононовича, П. А. Кольского, К. Г. Штейнберга, в многочисленных докладах и статьях врачей не только вскрыта неблагоустроенность городов в гигиеническом отношении, но обоснована необходимость и изложены пути их оздоровления. Фактический материал этих работ обличал весь государственный и общественный строй дореволюционного времени.

В статьях и докладах С. В. Балковца, А. Ф. Недзведзского, К. Ю. Кононовича, В. И. Савчинского, С. Н. Урванцова, Л. Ф. Яроцинского, И. Д. Малькевича, Ф. Л. Ульянова и др. даны обоснования необходимости создания санитарной организации и разработаны принципы ее построения.

В работах К. Ю. Кононовича, С. Н. Урванцова, И. А. Сушкевича, Н. В. Троицкого, С. В. Балковца, Ф. К. Кодиса, А. М. Долгова, М. А. Поляка, Е. В. Клумова, Г. Б. Завадского, К. Ф. Веруцкого, О. О. Федоровича, Р. В. Розенберга обобщен опыт развития медицинской помощи, обоснованы предложения о развитии наиболее доступной квалифицированной помощи городскому и сельскому населению, в т. ч. принципы построения сельской участковой сети (10—20-верстный радиус, 15—25 тыс. населения, 1 койка на 1000 населения, родильное отделение, заразный барак и др.) и организации деятельности участковой больницы (борьба с эпидемическими болезнями, туберкулезом, сифилисом, неотложная хирургическая помощь, родовспоможение и др.) и т. д. Были сформулированы задачи реорганизации губернских земских больниц в научно-практические центры квалифицированной помощи населению губернии.

С. А. Липинский, Л. С. Каган, Ч. Л. Грабовецкий, Б. А. Кадыгробов, Ф. К. Кодис, И. К. Таневский, М. И. Обезерский и др. опубликовали ряд работ о патологии беременности, родового и послеродового периода, по оперативному лечению акушерской патологии. М. Н. Берман, Э. И. Ланда, М. А. Поляк, Б. Д. Иоэльсон и др. осветили низкий уровень родовспоможения и обосновали необходимость развития сети родильных учреждений. В дискуссии «о преступных выкидышах» Общество минских врачей в 1911 г. высказалось против неомальтузианских тенденций ряда врачей того времени. Некоторые члены общества (Ч. Л. Грабовецкий, Э. И. Ланда и др.) решение проблемы связывали с коренным переустройством современного строя, осуществлением идеи охраны материнства и детства.

Рядом врачей (Э. Э. Ассмут, Р. К. Яновский, М. П. Айзенштадт, О. О. Федорович, Ф. К. Кодис, А. М. Долгов, Ф. Л. Боровский, М. Н. Шапиро и др.) обобщен опыт диагностики и лечения болезней хирургическими методами, дано обоснование путей развития хирургической помощи, опубликованы ново введения в области хирургического лечения болезней (модификация грыжесечения по способу Кохера и улучшение операции гастроэнтероанастамоза, введение своих моделей стерилизатора и троакара О. О. Федоровичем, введение до Гроссиха обработки операционного поля иодной настойкой, операции пересадки мочеточников в мочевой пузырь и создания мочевого пузыря Ф. К. Кодисом и др.).

В ряде сообщений нашли определенное отражение вопросы борьбы с туберкулезом (О. Л. Лунц, А. И. Лазаревич, О. О. Федорович, А. З. Яхнин, Э. Л. Есьман, Ю. Д. Бруцкус), а также организации педиатрической (Я. И. Рубинштейн, Ф. Л. Яроцинский, М. А. Смирягин), психиатрической (С. Н. Урванцов, Ф. С. Петрасевич, П. И. Якобий, П. П. Викторов), офтальмологической (Ф. Л. Ульянов, С. Н. Урванцов, С. Д. Каминский, С. Н. Галицкий, А. Я. Брук и др.) и других видов медицинской помощи.

Врачами Белоруссии проведены ценные экспериментальные исследования, высказан ряд оригинальных научно-теоретических положений, внесен вклад в развитие теоретической и практической медицины. Среди работ особый интерес представляют диссертации А. М. Долгова (1902) о хирургии почек и Ф. К. Кодиса (1903) о переохлаждении животного организма. Ф. К. Кодис, изучая, совместно с А. А. Кулябко, процесс переохлаждения организма животных, показал отличие переохлаждения организма до температуры ниже нуля от замерзания и доказал возможность оживления его при переохлаждении на любое необходимое время. Работа Ф. К. Кодиса является одной из первых в разработке учения об оживлении организма, в развитии которого врачи Белоруссии внесли довольно значительный вклад и по многим вопросам сохранили за собой приоритет, а также находится у истоков гибернации.

В годы первой мировой войны научная медицинская деятельность врачей Белоруссии была тесно связана с деятельностью военных врачей (С. П. Федоров, С. Р. Миротворцев, Н. Н. Петров, В. Г. Цеге-Мантейфель, Н. Н. Бурденко, Н. А. Богораз, В. Р. Брайцев, А. К. Вальтер, Д. П. Кузнецкий, А. Панский, В. Б. Гюбеннет, Л. В. Громашевский,

И. В. Давыдовский, А. В. Лотин, К. Н. Сапожков, М. Б. Кроль, С. М. Рубашев и др.) и направлена на лечение огнестрельных ранений, организацию помощи больным и раненым, борьбу с эпидемиями и т. д.

Несмотря на имевшие место отдельные сдвиги в практическом врачевании и в области научной медицинской мысли, в целом медико-санитарное дело и в начале XX в. оставалось на очень низком уровне.

Осуществленная после февральской буржуазно-демократической революции в рамках помещичье-буржуазного строя демократизация управления медико-санитарным делом на местах и проведение некоторых других мероприятий носили буржуазно-реформистский характер и не решали принципиальных вопросов переустройства медицины и здравоохранения с учетом интересов широких слоев трудящихся.

* * *

Пятая глава посвящена изучению процесса коренной перестройки медицины и здравоохранения в Белоруссии после Великой Октябрьской социалистической революции в годы гражданской войны и иностранной интервенции (1918—1920 гг.).

Вслед за свершением социалистической революции на неоккупированной части территории Белоруссии начали осуществляться ломка старого государственного аппарата, создаваться и укрепляться советская государственность, проводиться большая работа по ликвидации социального и национального гнета, остатков феодализма, сословий, гражданских чинов и т. д.

Одновременно проводились мероприятия по переустройству экономической и культурной жизни на новых началах: вводились рабочий контроль над общественным производством и распределением продуктов, государственная монополия банков, 8-часовой рабочий день. Принимались меры по ликвидации безработицы, вводилось страхование по безработице для всех рабочих.

Однако дальнейшее углубление революционных преобразований в городе и на селе было прервано нападением империалистической Германии на Советскую страну 18 февраля 1918 г. Вслед за тем наступила полоса немецкой оккупации до декабря 1918 г., а с середины 1919 г. по июнь 1920 г. — белопольской. В эти годы белогвардейцы организовали ряд контрреволюционных мятежей и бандитских авантюр.

1 января 1919 г. был объявлен «Манифест Временного революционного рабоче-крестьянского правительства Белоруссии», в котором провозглашалось создание белорусской социалистической государственности. 2—4 февраля 1919 г. в Минске состоялся первый съезд Советов Белоруссии, на котором была принята Конституция Белорусской Советской Социалистической Республики.

На территории, свободной от оккупантов, в условиях разрухи, дезорганизации хозяйственной жизни и других последствий войны и оккупаций осуществлялись мероприятия по дальнейшему проведению социалистических преобразований, решению неотложных военных, политических и хозяйственных задач.

На фоне и под влиянием этих важнейших исторических событий началось переустройство медико-санитарного дела на новых идейных и организационных основах, создание советской государственной медицины, и развернулась борьба за здоровье трудящихся.

Огромное социально-гигиеническое значение имели первые декреты Советской власти «О мире» и «О земле», «Декларация прав народов России», законы о восьмичасовом рабочем дне, о преобразовании социального страхования и другие акты о переустройстве политической, культурной и хозяйственной жизни страны.

В соответствии с программой большевистской партии охрана здоровья населения всецело становилась функцией молодого Советского государства в интересах широких слоев трудового населения. На формирование идеологии в области медицины и организационных основ охраны здоровья народных масс оказали влияние также постановления первого Всероссийского съезда медико-санитарных отделов (15—18 июня 1918 г.).

Одним из первых мероприятий Советского государства на местах было создание на широких демократических основах органов единого управления делом охраны здоровья при Советах депутатов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов.

Уже во время образования Совета Народных Комиссаров Западной области и фронта под председательством К. И. Ландера, в феврале 1918 г. был сформирован Наркомздрав во главе с врачом-коммунистом Н. Г. Петровым. После изгнания немецких интервентов и образования БССР, 20 января 1919 г. развернул свою деятельность Наркомздрав во главе с И. И. Пузыревым, учителем по специальности.

Органы здравоохранения БССР под руководством Коммунистической партии и при активной помощи трудящихся масс провели разностороннюю работу во всех сферах медико-санитарного дела. Однако на большей части территории Белоруссии в области здравоохранения в силу оккупации и белогвардейских мятежей нередко происходили процессы диаметрально противоположного содержания: национализация и денационализация медицинских учреждений, эвакуация и реэвакуация учреждений и персонала, создание одних и ликвидация других органов управления, привлечение персонала на одних организационных началах, а затем — на противоположных.

Это сопровождалось дезорганизацией работы, вывозом оборудования учреждений, инструментария и медикаментов, созданием среди определенной части персонала неуверенности в устойчивости новых организационных форм медико-санитарной деятельности. Особенно тяжелые последствия оказала белопольская оккупация.

Однако на территории, где устанавливалась Советская власть, несмотря на имевшиеся отрицательные факторы развития медико-санитарного дела, в рассматриваемый период осуществлялась многосторонняя героическая работа советских органов, медицинского персонала и представителей трудящихся по формированию новой системы здравоохранения, спасению населения от смертельной угрозы эпидемий сыпняка, дизентерии и других массовых болезней, оказанию помощи раненым и больным воинам Красной Армии.

Одной из первостепенных задач этого времени являлась организация борьбы с эпидемиями. Большое значение в этом деле имели декреты «О мероприятиях по борьбе с эпидемиями», обязательном оспопрививании и т. п., а также создание санитарных органов в виде санитарно-противоэпидемических и других отделов и подотделов от Наркомздрава до уездных отделов здравоохранения.

В противоэпидемической борьбе использовались сложившиеся ранее организационные формы (противоэпидемические отряды с дезинфекционными средствами, временные заразные бараки и др.) и получившие новое содержание санитарные комиссии, которые организовали открытие и контролировали деятельность бань, прачечных, дезкамер, чтение санитарно-просветительных лекций. Создавались чрезвычайные противоэпидемические комиссии с широкими полномочиями:

смешанные санитарные комиссии с участием военно-санитарной организации; рабочие комиссии, которые возглавляли проведение ряда массовых оздоровительных мероприятий (недели чистоты, недели борьбы с тифами, недели водоснабжения и т. п.). Большое внимание уделялось одному из действенных средств активного привлечения трудящихся к оздоровительной деятельности — санитарному просвещению.

В это время осуществляется национализация лечебных учреждений, реорганизуется управление больниц на широких демократических началах, организуется бесплатная районная помощь, переросшая впоследствии в участково-территориальное обслуживание городского населения, ставится вопрос о развитии специализированной помощи (психоневрологическая, зубоврачевание, противотуберкулезная и др.).

Были национализированы аптеки, созданы органы снабжения медикаментами и медицинскими товарами, а также органы управления фармацевтическим делом, введена частичная бесплатная лекарственная помощь, поставлена задача создания химико-фармацевтической промышленности.

Осуществляется создание на новой основе системы охраны материнства и детства. Открываются новые детские больницы, ясли, консультации, молочные кухни, дома ребенка, детские санатории, родовспомогательные учреждения, организуются питание детей и курсы по уходу за грудными детьми, декретируется и осуществляется перевод беременных на легкие работы в дневные смены, запрещаются сверхурочные работы и т. д.

Проводятся первые мероприятия в области борьбы с социальными болезнями, осуществляется пропаганда идей «противотуберкулезного и противовенерического движения», открываются первые противотуберкулезные больницы и санатории.

Строительство советской медицины начало осуществляться медперсоналом, который сформировался в условиях буржуазного общества. Сложившиеся в дореволюционное время прогрессивно-демократические традиции в деятельности врачей и другого медицинского персонала способствовали тому, что они после революции в подавляющем большинстве без выраженных колебаний перешли на сторону Советской власти и приняли участие в развитии советской медицины. Оценивая поведение старых специалистов в то время, В. И. Ленин говорил: «Поскольку они видят, что рабочий класс выдвигает организованные передовые слои, которые не только ценят

культуру, но и помогают проводить ее в массах, они меняют свое отношение к нам. Когда врач видит, что в борьбе с эпидемиями пролетариат поднимает самодеятельность трудящихся, он становится к нам уже совершенно иначе». (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 29, с. 158).

В годы гражданской войны и интервенций, несмотря на неоднократные мобилизации, медицинские работники Белоруссии совместно с трудящимися на своих плечах вынесли бремя борьбы с эпидемиями, активно обслуживали раненых и больных красноармейцев, организовывали медицинское обслуживание населения. Активные строители дореволюционной медицины были привлечены на руководящие должности в органы здравоохранения и совместно с небольшим ядром коммунистов приняли участие в перестройке всей системы охраны здоровья. Творческая активность медперсонала в значительной мере стимулировалась созданием и деятельностью профессиональных союзов медицинских работников, слившихся потом во Всемедикосантруд. В 1919-1920 гг. были проведены организационные меры по открытию университета с медфакультетом, национализированы средние учебные заведения и перестроена их работа, организована краткосрочная подготовка младшего медперсонала.

Существенным и весьма благотворным явлением в развитии медицины и здравоохранения в Белоруссии в рассматриваемый период явились взаимодействие органов здравоохранения с медико-санитарной службой Красной Армии и многосторонняя помощь Наркомздрава РСФСР.

Ко времени перехода страны на мирное строительство в конце 1920 — начале 1921 гг. на территории БССР были заложены начала всех важнейших звеньев советской медицины и здравоохранения, которые получили свое плодотворное развитие в последующий период.

* * *

Исследование конкретного исторического материала свидетельствует о том, что медико-санитарное дело на территории Белоруссии расширялось в связи с социально-экономическим и культурным развитием, и всяким сдвигам в этом деле «мы... обязаны производству» (Ф. Энгельс).

В дореволюционный период классовая борьба не только составляла главное содержание всего исторического процесса, но являлась также и главной движущей силой развития медицины и здравоохранения. Народные массы, несмотря на гнет помещиков и буржуазии, являлись творцами истории. Они

своей классовой и национально-освободительной борьбой давали мощное прогрессивное движение историческому процессу, в том числе в области медицины и здравоохранения.

В работе показывается прогрессивное влияние воссоединения Белоруссии с Россией на развитие медицины и здравоохранения белорусского народа. Положительное влияние России на развитие медицины белорусского народа чаще всего осуществлялось независимо от воли царизма и вопреки его политике социального и национального угнетения.

В работе также показано, что на развитие медицины и здравоохранения Белоруссии благотворное влияние оказывали взаимные медицинские связи с народами других стран и государств. Эти связи являлись составной частью экономических и культурных связей. В работе они показаны как закономерный и естественный процесс, ибо: «Всякая нация может и должна учиться у других» (К. Маркс, Капитал. т. I. М., 1952, с. 7). Особенно большое историческое значение имели связи белорусского народа с русским народом, которые после вхождения белорусских земель в состав России превратились в постоянно действующий фактор.

Большое внимание в работе уделено исследованию медицины и здравоохранения в Белоруссии в пореформенный период — период наиболее интенсивного развития капитализма, особенно во время перерастания его в империалистическую стадию, которая хронологически примыкает к Великому Октябрю, вслед за которой непосредственно начинается революционная перестройка медико-санитарного дела на социалистических началах.

Царские власти в интересах сохранения самодержавного строя искали пути приспособления административно-политического управления на местах к потребностям капиталистического развития. В условиях Белоруссии они искали союза с белорусской буржуазией, которая к началу XX в. обнаружила стремление не только к экономическому господству, но и к политическому руководству белорусской нацией.

Несмотря на то, что интересы белорусской буржуазии, как и буржуазии России в целом, приходили в столкновение с царизмом, она тем не менее в силу своей нерешительности и непоследовательности, из страха перед революционным движением, ограничилась лишь требованиями мирных преобразований.

Примером удовлетворения этих требований было введение в начале XX в. в Витебской, Минской и Могилевской губер-

ниях земств, которые служили лишь орудием укрепления самодержавия, орудием «привлечения к самодержавию известной части либерального общества» (В. И. Ленин, Соч., изд. 4, т. 5, с. 60).

В этом плане и передача медицинского дела от приказов общественного призрения и сельской медицинской части в распоряжение земских управлений явилась в какой-то мере средством дальнейшего приспособления больничного дела к запросам капиталистического производства.

Материалы исследования показывают, что в эпоху империализма расширялось участие государства в содержании медицинских учреждений, подготовке медицинского персонала и проведения ряда медико-санитарных мероприятий для того, чтобы обеспечить терпимые условия эксплуатации трудящихся.

Вопросы развития медицины и здравоохранения, деятельности медицинского персонала Белоруссии рассматривались в работе в свете ленинского учения о двух культурах в каждой национальной культуре (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 20. с. 16). При этом особое внимание уделялось той деятельности, которая теснейшим образом была связана с интересами широких народных масс, отражала прогрессивно-демократическое направление культуры.

С усилением капиталистического развития, особенно в период империализма, врачебная деятельность превратилась в одну из разновидностей наемного труда. Все более расширялась частная практика. «Буржуазия лишила священного ореола все роды деятельности, которые до тех пор считались почетными и на которые смотрели с благоговейным трепетом. Врача, юриста, священника, поэта, человека науки она превратила в своих наемных работников» (К. Маркс, и Ф. Энгельс. Манифест Коммунистической партии. М., 1953, с. 35).

Вместе с тем, многочисленные примеры свидетельствуют о том, что в этих условиях, в обстановке тяжелого труда и неблагоустроенного быта, основная часть медицинского персонала проявляла высокое трудолюбие, самопожертвование и гуманное отношение к больным.

Среди медицинских работников Белоруссии распространялись и отстаивались идеи значительного расширения медико-санитарного дела, осуществления общедоступной, бесплатной и квалифицированной медицинской помощи.

В пользу значительного преобразования медико-санитарного дела высказывалась и та часть буржуазной интеллигенции, которая верой и правдой служила существовавшему строю и связывала осуществление этих идей не с революционным преобразованием общества, а с конституционными реформами в духе кадетов и деятелей других буржуазных партий.

Под влиянием организованной революционной борьбы трудящихся расширялся санитарный надзор в рамках государственной регламентации; было введено — пусть ограниченное и далеко не удовлетворявшее запросы рабочих — государственное страхование, создавались больничные кассы, расширялись элементы бесплатной врачебной помощи, зарождалась охрана материнства и младенчества, в отдельных учреждениях вводились методы диспансеризации и т. д. Все эти начинания поддерживались прогрессивно настроенными врачами.

Тем самым, рассмотренные материалы показывают, что в условиях развития капитализма, особенно его монополистической стадии, в начале XX в., независимо от воли царизма и вопреки его политике, все более отчетливо складывались многие стороны медико-санитарного дела, которые по своему содержанию явились предпосылками для перехода к медицине социалистической эпохи. В это время в Программе РСДРП(б), принятой на II съезде партии, в работах В. И. Ленина, в большевистской печати и в ряде других партийных документов были сформулированы принципиально новые требования в области здравоохранения.

Развитие медицины и здравоохранения после Великого Октября началось при всестороннем использовании имевшегося опыта. И это вполне исторически закономерно, ибо социализм «происходит из капитализма, исторически развивается из капитализма, является результатом действий такой общественной силы, которая рождена капитализмом» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 25, с. 430).

В развитии медико-санитарного дела были использованы сложившиеся в дореволюционном прошлом отдельные формы его организации, многие типы медицинских учреждений, профессиональное мастерство медицинских работников и научные достижения в теории и практике медицины, — ибо «марксизм отнюдь не отбросил ценнейших завоеваний буржуазной эпохи, а, напротив, усвоил и переработал все, что было ценного в более чем в двухтысячелетнем развитии человеческой мысли и культуры» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 31, с. 292).

Однако основное содержание развития медицины и здра-

воохранения после Великого Октября составляла перестройка их на новых идейных и организационных основах.

В заключении, в целях показа преимуществ социалистического строя перед капиталистическим в области медицины и здравоохранения, в кратких чертах освещаются основные этапы развития медицины и здравоохранения в Белоруссии за годы Советской власти.

Жизненность и преимущества социалистического строя особенно убедительно проявились на примере ликвидации последствий немецко-фашистской оккупации и обеспечения более высокого уровня развития здравоохранения в послевоенные годы строительства коммунизма.

Уже к концу 1961 г., т. е. ко времени принятия XXII съездом КПСС новой Программы партии, в республике только в системе Министерства здравоохранения БССР функционировало 907 больничных учреждений на 59440 коек. На каждую тысячу жителей приходилось около 7 коек или в 10 с лишним раз больше, чем в 1913 г. Число врачей на 10000 населения увеличилось по сравнению с 1913 г. в 11 раз. В БССР к этому времени имелось три института (Минск—1921 г., Витебск —1934 г., Гродно—1958 г.) с ежегодным выпуском более 1000 врачей (значительно больше, чем имелось всего в 1913 г.). Общее число среднего мецидинского персонала возросло в 20,5 раза, родильных коек —в 23,3 раза, фельдшерско-акушерских пунктов — в 11 раз.

В ведении Министрества здравоохранения БССР имелось 149 станций скорой помощи, около 750 аптек и свыше 2400 аптечных пунктов. В медицинских учреждениях функционировало 917 рентгеноаппаратов, 540 физиотерапевтических кабинетов, более 850 клинико-диагностических лабораторий, 143 электрокардиографических кабинета, 50 флюорографических и томофлюорографических аппаратов.

С каждым годом медицинские учреждения получали все больше и больше нового медицинского оборудования. На службу медицинской диагностики и лечения все шире ставятся достижения ядерной физики, молекулярной химии, электроники и других наук. Большое внимание уделяется специализации и повышению квалификации медицинских кадров.

На селе создана широкая сеть медицинских учреждений: сельских участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов. Специализированную медицинскую помощь сельскому населению оказывают районные больницы. Все шире внедряется специализированная помощь и в участковые больницы.

Высококвалифицированную помощь по всем специальностям обеспечивают областные больницы, диспансеры и другие медицинские учреждения областных центров. При областных больницах организованы станции санитарной авиации.

В городах лечебно-профилактические учреждения ведут работу по участково-территориальному принципу. Каждый участок охватывает не более 3—3,5 тысячи человек. Промышленные предприятия обслуживают 813 здравпунктов и 13 медико-санитарных частей. В 1961 г. в республике действовало 459 женских и детских консультаций. Число коек в родильных домах БССР составило 6686. В постоянных детских яслях насчитывалось 25 778 мест. В 24 детских санаториях имелось 3160 коек. Кроме того, в республике имелось большое количество детских домов, пионерских лагерей, детских больниц и отделений. Санэпидслужба республики обеспечивает всесторонний контроль за проведением оздоровления внешней среды, соблюдением санитарных норм и вместе с лечебно-профилактическими учреждениями осуществляет профилактические мероприятия. Но важнейшей основой профилактического направления советского здравоохранения является осуществление широких оздоровительных мероприятий общегосударственного значения.

За годы Советской власти в БССР созданы крупные научные медицинские центры и подготовлено большое количество высококвалифицированных научных работников. В трех медицинских институтах, Белорусском институте усовершенствования врачей и девяти научно-исследовательских институтах работает свыше 700 научных работников, в числе которых имеется большое число докторов и кандидатов медицинских наук. Научной работой занимаются и практические врачи республики.

Разносторонняя исследовательская деятельность научных работников и практических врачей БССР обобщена в большом числе научных работ, многие из них получили признание как в Советском Союзе, так и за рубежом.

Наиболее крупными научными обобщениями, открытиями и предложениями являются разработка и применение впервые в мире метода внутриартериального переливания крови агонирующим больным с целью их лечения (И. Л. Бирилло, 1937) и дальнейшая разработка этой проблемы в исследованиях В. М. Прохорова, С. Ф. Автюхович и др., методов оживления новорожденных, родившихся в состоянии асфиксии (И. С. Легенченко, 1947; Л. С. Перспанинов, 1952), метода иммунизации живой вакциной против туляремии (Б. Я. Эль-

берт), метода лечения красной волчанки (А. Я. Прокопчук), метода лечения ряда глазных заболеваний кислородом (Т. В. Бирич); способа разрешения ненормальных родов, с применением оригинального трубчатого метрейринтера (И. М. Старовойтов); метода восстановления слуха применением неозмбихина у лиц, потерявших его в результате болезни или глухих от рождения (Н. Т. Евстафьев), операции лечения уродств мочевого пузыря (А. И. Михельсон), изучение вопросов диагностики и лечения склеромной болезни (С. М. Бурак и др.), изучение методов и средств лечения сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза, разработки ряда методов физических исследований внутренних органов (Ф. О. Гаусман, Б. И. Трусевич, С. М. Мелких), изучение проблемы микроэлементов в организме человека и окружающей среде (В. А. Леонов), предложения по гигиеническому благоустройству населенных мест (З. К. Могилевчик, П. В. Остапеня, М. А. Габрилович), обоснование мер борьбы с энцефалитом, полиомиелитом и другими болезнями нервной системы (М. Б. Кроль, А. Д. Марков, М. А. Хазанов), изучение закономерностей развития, афферентности и компенсаторных функций периферического отдела нервной системы (Д. М. Голуб), эволюции нервной ткани и органов пищеварения (П. Я. Герке), работы по биохимии травм и роли витаминов в организме (М. Ф. Мережинский) и др.

Большой интерес представляют исследования, обобщенные в крупных монографиях А. Д. Аленского, В. В. Бабука, П. Н. Маслова, А. Д. Маркова, В. О. Маркса, М. Ф. Мережинского, Р. М. Мининой, А. И. Михельсона, Л. С. Персианинова, А. Я. Прокопчука, И. М. Стельмашонка, И. М. Старовойтова, Б. И. Трусевича, М. А. Хазанова, Б. Н. Цыпкина, Л. С. Черкасовой, К. С. Шадурского, М. Н. Шапиро, Б. Я. Эльберта и др., а также работы Д. П. Беляцкого, В. И. Вотякова, Д. Е. Зибицкера, И. Д. Мишенина, А. Н. Филипповича, П. А. Чалисова, Ф. А. Яхимовича, А. Ю. Броновицкого и т. д.

За успешную деятельность в развитии медицинской науки в республике звание заслуженного деятеля науки БССР присвоено С. М. Мелких, М. Л. Выдрину, Ф. О. Гаусману, В. А. Леонову, И. Т. Титову, Е. В. Корчицу, М. Н. Шапиро, Л. Я. Ситерману, Ю. М. Иргеру, А. Я. Прокопчуку, В. О. Морзону, Б. И. Трусевичу, Н. Т. Петрову, З. К. Могилевчику, Ф. А. Яхимовичу, В. В. Бабуку, Е. Л. Маршаку, Л. С. Персианинову. Избраны членами-корреспондентами АМН СССР З. К. Могилевчик и А. Н. Филиппович, действительными членами АН БССР М. Б. Кроль, Ф. О. Гаусман, И. Т. Титов,

А. Я. Прокопчук, Д. А. Марков, Н. И. Гращенков, Б. И. Трусевич, Д. М. Голуб, И. А. Булыгин, действительным членом АН Лат. ССР П. Я. Герке, членами-корреспондентами АН БССР С. М. Мелких, Е. В. Корчиц, И. А. Ветохин, А. Ю. Броновицкий.

Ученые республики принимают активное участие в работе съездов врачей БССР, братских союзных республик, Всесоюзных и зарубежных съездов.

В результате совместных усилий практических работников медицины и ученых в республике достигнуты значительные успехи в деле укрепления здоровья народа. Здесь еще в довоенные годы ликвидированы холера и натуральная оспа, а в послевоенные годы — возвратный тиф, малярия, трахома. На грани ликвидации сифилис, гонорея, некоторые кожные и грибковые заболевания. На повестку дня поставлен вопрос полной ликвидации дифтерии, полиомиелита и многих других болезней. В нашей стране ликвидирована основа социальных причин возникновения таких болезней как туберкулез, венерические и некоторые другие.

В 1961 г. естественный прирост населения составил 17,0, а общая смертность — 6,5 на 1000 населения. Средняя продолжительность жизни советских людей достигла 69 лет, т. е. в два с лишним раза больше, чем в дореволюционное время.

В Программе Коммунистической партии предусматривается целая система мер, направленных на дальнейшее и максимально полное оздоровление условий труда и жизни народа, всестороннее развитие его физических и духовных сил.

В решении этих задач все большее значение приобретает использование в новых условиях исторического опыта борьбы за здоровье народных масс. И в настоящее время являются актуальными ленинские слова: «Без ясного понимания того, что только точным знанием культуры, созданной всем развитием человечества, только переработкой ее можно строить пролетарскую культуру — без такого понимания нам этой задачи не решить» (В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 31, с. 262).

* * *

Основные положения диссертации доложены в 31 сообщении, в том числе:

1. На 6 научных сессиях Минского медицинского института (1955—1963 гг.) — тезисы докладов опубликованы.

2. На III Белорусском съезде гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов (1957 г.) — тезисы докладов опубликованы.

3. На VIII конгрессе историков медицины Польши (1957 г.).

4. На XVI Международном конгрессе историков медицины (Монпелье, 1958 г.).

5. На первой (1959 г.) и второй (1963 г.) Всесоюзных научных конференциях по истории медицины — тезисы докладов опубликованы.

6. На первой Белорусской конференции по истории медицины и здравоохранения (1960 г.)—тезисы докладов опубликованы.

7. На первой (1959 г.), второй (1961 г.) и третьей (1963 г.) Украинских научных конференциях по истории медицины — тезисы докладов опубликованы.

8. На IV межреспубликанской конференции по истории науки и техники в Прибалтике (Рига, 1962 г.) — тезисы доклада опубликованы.

9. На научной сессии Могилевского научного общества врачей, посвященной 100-летию общества (декабрь, 1962 г.).

10. На конференции по истории медицины в Прибалтике и Белоруссии (Вильнюс, 1963 г.) — тезисы докладов опубликованы.

11. На 8 заседаниях Белорусского республиканского научного историко-медицинского общества (1956—1964 гг.).

12. В цикле лекций по истории мидицины БССР для слушателей университета организаторов здравоохранения г. Минска.

Опубликованные работы по теме диссертации

1. Из истории зарождения и развития медицинской помощи на селе в дореволюционной Белоруссии — Сборник научных работ Минского медицинского института. т. 14. Минск, 1954, с. 3—14.

2. К 25-летию постановления ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» — Здрав. Бел., 1955, № 1, с. 12—14.

3. Съезды врачей Минской губернии и их значение в развитии научной медицинской мысли. —Научная сессия Минского медицинского института. Апрель 1955 г. Тезисы докладов. Минск, 1955, с. 35—37.

4. Старейшая медицинская школа в Белоруссии. (К 80-летию Могилевской фельдшерской школы). — Здрав. Бел., 1955, № 10, с. 71—74.

5. К истории кафедры организации здравоохранения и истории медицины (в соавторстве с Д. П. Беляцким). — Сборник научных работ Минского медицинского института. т. 17, Минск, 1956, с. 159—175.

6. К истории медицинского образования в Белоруссии. — Сборник научных работ Минского медицинского института. т. 16, Минск, 1956, с. 271—281.

7. И. К. Стржалко — крупный акушер-гинеколог второй половины XIX в. — Здрав. Бел., 1956, № 8, с 69—71.

8. К истории зарождения и правового оформления санитарных органов Белорусской ССР. — Здрав. Бел., 1956, № 10, с. 71—74.

9. Тридцатипятилетие Минского медицинского института (в соавторстве с З. К. Могилевчиком). — Здрав. Бел., 1956, № 11, с. 57—61.

10. Великий русский хирург Н. И. Пирогов и его общественные взгляды (к 75-летию со дня смерти). — Здрав. Бел., 1956, № 12, с. 55—57.

11. Здравоохранение Белорусской ССР в первые годы новой экономической политики (1921 — 1923 гг.). — Научная сессия, посвященная 35-летию Минского медицинского института (1921—1956). Ноябрь 1956. Тезисы докладов. Минск, 1956, с. 137—139.

12. К истории основания Минского медицинского института (в соавторстве с Е. И. Шишко). — Научная сессия, посвященная 35-летию Минского медицинского института (1921—1956). Ноябрь 1956. Тезисы докладов. Минск. 1956, с. 140—142.

13. Доктор медицины С. К. Свенцицкий, — Здрав. Бел., 1957, № 7, с. 67—68.

14. С. М. Мелких — основатель факультетской терапевтической клиники Минского медицинского института (в соавторстве с Е. И. Шишко). — Здрав. Бел., 1957, № 10, с. 72—74.

15. Основные этапы развития здравоохранения Белорусской ССР. Здрав. Бел., 1957, № 11, с. 32—35.

16. Сельское здравоохранение Белорусской ССР за 40 лет Советской власти. — Сборник научных трудов Минского медицинского института, т. 20, Минск, 1957, с. 35—70.

17. Основные этапы развития санитарного дела в Белорусской ССР. — III Белорусский съезд гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов. Тезисы докладов. 17—22 июня, 1957 г., Минск, 1957, с. 116—119.

18. Вопросы эпидемиологии и санитарного дела в деятельности Общества минских врачей. — III Белорусский съезд гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов. Тезисы докладов. 17—22 июня. 1957 г., Минск, 1957, с. 124—126.

19. Здравоохранение Белорусской ССР в годы восстановления народного хозяйства и подготовки к широким социалистическим преобразованиям (1921—1928 гг.). — Материалы научной сессии Минского медицинского института, посвященной 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции (октябрь 1957 г.), ч. 2, Минск, 1957, с. 79—81.

20. К истории участково-территориального и диспансерного обслуживания городского населения БССР. — Материалы научной сессии Минского медицинского института, посвященной 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции (октябрь (1957 г.), ч. 2, Минск, 1957, с. 82—84

21. К истории среднего медицинского образования в Белорусской ССР за 40 лет Советской власти (в соавторстве с Е. И. Шишко). — Материалы научной сессии Минского медицинского института, посвященной 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции, ч. 1, Минск, 1957, с. 187—189.

22. Ахова здароўя ў Беларускай ССР (в соавторстве с Д. П. Беляцким). — Мінск, 1958 г.

23. Доктор медицины Р. К. Яновский (к 110-летию со дня рождения). — Здрав. Бел., 1958, № 6, с. 63—65.

24. Зарождение и становление советского здравоохранения на Минщине (в соавторстве с И. М. Нисенбаумом). — Здрав. Бел., 1958, № 12, с. 49—52.

25. Здравоохранение Белоруссии в период образования и начального строительства Белорусской ССР (декабрь 1918 г.—август 1919 г.). — Сборник научных работ Минского медицинского института, т. 21, Минск, 1958 с. 13—24.

26. Создание Народного Комиссариата здравоохранения БССР и его начальная деятельность в 1919 г. — Сборник научных трудов кафедры общественных наук Минского медицинского института, т. 22, Минск, 1958, с. 180—193.

27. Здравоохранение Белорусской ССР в годы первой пятилетки. — Сборник научных трудов кафедры общественных наук Минского медицинского института, т. 22, Минск, 1958, с. 38—49.

28. Санитарно-эпидемиологические вопросы в деятельности и решениях съездов врачей Минской губернии. — Тезисы докладов объединенного пленарного заседания санитарно-эпидемиологического совета, Совета по санитарному просвещению М-ва здравоохранения БССР, правлений Белорусского о-ва гигиенистов и эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов, посвященного 40-летию Белорусской ССР. Декабрь 1958, Минск, 1958, с. 73—75.

29. Сорок лет строительства советского здравоохранения в Белорусской ССР. — Тезисы докладов объединенного пленарного заседания сан. эпидсовета, Совета по санпросвещению Минздрава и др., посвященного 40-летию Белорусской ССР. Декабрь 1958. Минск, 1958, с. 32—37.

30. Конституция БССР — на страже здоровья трудящихся. Минск, 1959.

31. Здравоохранение Белорусской ССР в годы предвоенных пятилеток (1929—1941 гг.).—Первая Всесоюзная научная историко-медицинская конференция. 3—9 февраля 1959 г. Ленинград, 1959. с. 17—20.

32. Zdravotnictvi v Bêloruské SSR v dobê rozvinutê vystavby socialismu v predvaleanych pêtiletkach (1929—1941). — Prakticky lekar, 1959, № 17, s. 818—820.

33. Гродненская врачебная школа второй половины XVIII века и ее руководитель профессор Ж. Э. Жилибер. — Здрав. Бел., 1959, № 7, с. 66—68.

34. Хирург-новатор, врач-общественник О. О. Федорович (к 100-летию со дня рождения). — Здрав. Бел., 1959, № 11, с. 66—67.

35. К истории Минской первой клинической больницы (в соавторстве с А. И. Шуба).—Сборник научных трудов (1-я клиническая больница гор. Минска). Минск, 1959, с. 3—32.

36. Розвиток охорони здоровья в західних областях Білорусії після їх воззъеднання в єдиній Білоруській Родняньскій Соціалістичній державі.—Навукова історико-медична конференція, присвячена XX-річчю воззъеднання західно-українських земель с УРСР. 26—28 листопада 1959 року. Тезиси доповідей. Львів, 1959, с. 55—56.

37. Видный деятель советского здравоохранения (к 70-летию со дня рождения М. И. Барсукова).—Здрав. Бел. 1960, № 2, с. 71—72.

38. 160 лет второй клинической больницы города Минска.—Сов. здрав., 1960, № 9, с. 63—68.

39. Здравоохранение в Белоруссии от начала воссоединения ее с Россией до Отечественной войны (1772—1812).—Сборник научных работ Минского медицинского института, т. 24, Минск, 1960, с. 15—27.

40. Основные черты развития здравоохранения Белоруссии от воссоединения ее с Россией в конце XVIII века до Великого Октября.—Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР. Минск, 1960, с. 25—30.

41. К истории научной гигиенической мысли в Белоруссии в период капитализма (1861—1917 гг.).—Украинская научная конференция по истории гигиены и санитарии (программа и тезисы). Киев, 1961, с. 21—22.

42. Видный врач Белоруссии К. И. Гибенталь (в соавторстве с В. П. Грицкевичем).—Здрав. Бел., 1962, № 3, с. 64—66.

43. Вильнюсский университет и медико-хирургическая академия, как центры медицинского образования и науки Литвы, Белоруссии и Польши (1781—1842 гг.). — Наука в Прибалтике в XVII—начале XX вв.Тез. докл. IV межреспубликанской конференции по истор. науки в Прибалтике. Рига, 1962, с. 117—120.

44. К истории зарождения высшего медицинского образования в Белоруссии. — История медицинского образования и научных медицинских школ Украины. Киев, 1962, с. 31—33.

45. Медицина Белоруссии в период разложения феодально-крепостнического строя и зарождения капитализма. — Сов. здрав., 1963, № 5, с. 74—79.

46. Медицина Белоруссии в период разложения феодально-крепостнического строя и зарождения капитализма (конец XVIII века — 1861 г.). — Тезисы доклада конференции по истории медицины в Прибалтике и Белоруссии. Вильнюс, 1963, с. 36—39.

47. Медицина в Белоруссии во второй половине XIX века (1861—1900 гг.). — Здрав. Бел., 1963, № 10, с. 80—83.

48. Медицина в Белоруссии в начале XX века (1901—1917 гг.). — Материалы второй Всесоюзной научной конференции историков медицины. Л., 1963, с. 96—97.

49. Основные особенности восстановления и развития здравоохранения Белорусской ССР в послевоенные годы (1946—1958). — Тезисы докладов, предназначенных для обсуждения на научной конференции, посвященной итогам научно-исследовательской работы. МГМИ за 1961 г. Минск, 1963, с. 88—92.

50. Условия и основные черты развития научной медицинской мысли в Белоруссии с конца XVIII в. до Великого Октября. — Тезисы докладов, предназначенных для обсуждения на научной конференции, посвященной итогам научно-исследовательской работы. МГМИ за 1961 г. Минск, 1963, с. 85—88.

Подп. к печ. 26-XII-64 г. АТ 13622 Формат бум. 60x92 1/16. Физ. печ. л. 3. Зак. 4401. Тир. 300 Минск, тип. Белсовпрофа