

Voprosy istorii meditsiny i zdravookhraneniia BSSR.

Contributors

Byelorussian S.S.R. Ministerstvo zdravookhraneniia`

Publication/Creation

Minsk : Belarus, 1965.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dvg8qh25>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР

**БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ НАУЧНОЕ ИСТОРИКО-
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО**

**ВОПРОСЫ
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БССР**

МИНСК 1965

BW.31(r)



22101535139

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР
БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ НАУЧНОЕ ИСТОРИКО-
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО

ВОПРОСЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР

(Материалы второй научной конференции)

ИЗДАТЕЛЬСТВО «БЕЛАРУСЬ»
МИНСК 1965

УДК 61(09)(476)+614.2(09)(476)

61(09)

В74

BW.31(2)



*Напечатано по заказу
Белорусского республиканского научного
историко-медицинского общества*

3.13064

Редакционная коллегия:

Г. Р. Крючок (ответственный редактор), Д. П. Беляцкий,
В. П. Грицкевич, А. Ф. Петрова

I

МЕТОДОЛОГИЯ,
МУЗЕЕВЕДЕНИЕ
И ЗАДАЧИ В ОБЛАСТИ
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ



313064

ПРОБЛЕМА ИСТОРИЗМА В ТРУДАХ В. И. ЛЕНИНА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРАКТИКИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

М. И. БАРСУКОВ (Москва)

Историзм, будучи неотъемлемой составной частью марксистско-ленинского мировоззрения, является одним из основных принципов подхода к изучению природы и общества, обязывающим рассматривать предметы, явления, события в процессе их возникновения, развития и становления в связи с породившими их конкретными историко-объективными условиями. В. И. Ленин учит — для того, чтобы лучше научно подойти к решению вопросов общественной жизни, самое важное «это — не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь» (В. И. Ленин. Соч., изд. 5, т. 39, стр. 67).

Научное исследование современного состояния здравоохранения обязательно должно включать историко-теоретическое обоснование изучаемого предмета, ибо теория и история теснейшим образом связаны между собой. Так, например, исследуя перспективы проведения массовой диспансеризации в СССР, согласно Программе КПСС, необходимо в историческом аспекте проанализировать опыт диспансеризации, проведенной Московской организацией здравоохранения в 1923 — 1924 гг. Это поможет избежать допущенных в те годы ошибок.

История и теория здравоохранения, связанные с прак-

тикой, позволят не только научно обосновать организационные принципы здравоохранения, но и рационально построить самую систему медико-санитарного обеспечения населения, научно обосновать органическую связь между собой ее отдельных элементов.

Все это говорит о том, что задачи здравоохранения мы должны рассматривать не только в свете современности, но обязательно и в историческом аспекте, ибо, как учил В. И. Ленин, теория только тогда может стать ценной и понятной, если она будет подкреплена изучением развития материалистической философии и богатым знанием исторического опыта. Говоря об учении К. Маркса, В. И. Ленин писал: «Учение К. Маркса... как и всегда — есть освещенное глубоким философским мирозерцанием и богатым знанием истории подытожение опыта» (В. И. Ленин. Соч., изд. 5, т. 33, стр. 29). Мы должны всегда помнить, что опыт прошлого позволяет предвидеть будущее.

Громадное значение для освоения врачом-организатором историко-материалистического метода в практике своей работы имеют знания, полученные им в Высшей медицинской школе при изучении курса истории медицины, как одной из важнейших отраслей идеологического фронта науки. Вот почему история медицины в качестве полноценно организованного предмета преподавания требует к себе особого внимания.

К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ МУЗЕЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛОРУССИИ

А. И. БЕРЛИН (Минск)

Развитие научных исследований в области истории медицины и здравоохранения Белоруссии, особенно плодотворно осуществляемое на кафедре организации здравоохранения и истории медицины Минского медицинского института (зав. доцент Д. П. Беляцкий) в последние 10—15 лет, дало возможность поставить вопрос об организации при нем Музея истории медицины.

Накопление материалов для музея началось в 1955 г.

Первоначально для этой цели были использованы фотографии и документы, накопившиеся в процессе работы над диссертациями (Г. Р. Крючок), а также над другими исследованиями. Особенно активно эта работа начала проводиться с 1957 г. в связи с подготовкой к 40-й годовщине Великого Октября, а позднее — 40-летию БССР.

Большое участие в увеличении числа экспонатов будущего музея приняли руководители многих медицинских учреждений и отдельные медицинские работники республики, охотно отзывавшиеся на письма Министерства здравоохранения БССР и руководства медицинского института. Они прислали большое количество фотографий, воспоминаний, документов и других материалов.

В последнее время к собирательной работе привлекаются студенты Минского медицинского института. В 1964/65 учебном году, например, студенты IV курса дополнили фонды музея почти на 1600 экспонатов, среди них значительное число уникальных.

При кафедре организации здравоохранения в настоящее время создана музейная группа (Г. Р. Крючок, М. Н. Краснощекова, А. И. Берлин), которая, опираясь на актив, использует различные источники для приобретения материалов. Изучаются архивные фонды с последующим фотокопированием и микрофильмированием нужных документов (Д. П. Беяцкий, А. К. Косач, Т. И. Крючок, Г. Р. Крючок, А. Ф. Петрова), соответствующая литература и иллюстрированные издания с фотокопированием (А. И. Берлин, В. П. Грицкевич, Г. Р. Крючок, А. Ф. Петрова). Привлекаются материалы других музеев (М. Н. Краснощекова, Г. Р. Крючок). Ценным источником обогащения фондов музея является приобретение материалов у медицинских работников Белоруссии, их родственников, а также в медицинских учреждениях республики (Д. П. Беяцкий, А. И. Берлин, М. Н. Краснощекова, Г. Р. Крючок, А. Ф. Петрова, Е. И. Шишко).

Сейчас фонды музея насчитывают около 8000 единиц. В числе музейных предметов-подлинников, составляющих основной фонд, значительное количество ценных фотографий, документы, медицинские инструменты и предметы медицинского обихода, полученные от старей-

ших медицинских работников, врачей-партизан и др. Создан научный архив, включающий рукописи научных трудов, лекции, доклады отдельных деятелей медицины республики, воспоминания медицинских работников и другие материалы, положено начало библиотеке. Музей располагает большим количеством фотокопий документов, хранящихся в архивах Белоруссии, Москвы, Ленинграда.

Материалы фонда музея используются в преподавании истории медицины в Минском медицинском институте.

В настоящее время выдвигаются на повестку дня две важнейшие задачи: а) более ускоренное и плодотворное собирание материалов и б) создание экспозиций будущего музея истории медицины и здравоохранения Белоруссии. Актуальность создания музея становится особенно очевидной в связи с подготовкой к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции и 50-летию БССР.

Экспозиции музея покажут деятельность ученых, практических врачей, средних медицинских работников — тех, чья жизнь может служить образцом самоотверженного труда, высокого патриотизма, истинного гуманизма.

Осуществление поставленной задачи выдвигает на повестку дня создание специальной музейной структурной единицы по типу лаборатории. Необходима помощь Министерства здравоохранения БССР, ректората, партийной и общественных организаций медицинского института. Особенно важно дальнейшее расширение участия общественности в этом важном деле.

ВАЖНЕЙШИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЛАТВИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

П. Я. ГЕРКЕ (Рига)

Значительное внимание в Латвийской ССР уделяется развитию историко-медицинской науки и научному изучению вопросов организации здравоохранения в истори-

ческом аспекте. В республике работает большой коллектив специалистов-медиков, объединенных в Латвийском научном историко-медицинском обществе. Базой научно-исследовательской работы в области истории медицины является Музей истории медицины им. П. Страдыня в Риге, в штате которого имеется 12 научных работников.

Научные сообщения и работы публикуются в тематических сборниках «Из истории медицины», издаваемых в Риге.

За последние годы историки медицины и естествознания издали более 100 научных работ и ряд монографий (А. А. Краус, Ф. Ф. Григораш, К. Г. Васильев, В. В. Канеп, Я. П. Страдынь и др.). Особое внимание в сборниках уделяется изучению истории советского здравоохранения и медицинской науки.

К 50-летию Великого Октября намечено подготовить книгу, посвященную истории развития здравоохранения Прибалтики и Белоруссии до 1967 г. Здесь желательна кооперация историков медицины Белоруссии, Латвии, Литвы и Эстонии.

Перед историками медицины этих республик возникает ряд общих задач. Во-первых, показать, что появление советской медицины в них явилось закономерным следствием победы Великой Октябрьской социалистической революции. Во-вторых, что советская медицина республик есть результат критической переработки в свете марксизма-ленинизма всех достижений, полученных в процессе предшествующего развития дореволюционной медицины народов, населявших и населяющих СССР.

В книге должны быть показаны особенности развития советской медицины, рожденной Великим Октябрем и основанной на марксистско-ленинской идеологии. Уровень будущего труда по истории отечественного здравоохранения будет зависеть от совместных усилий историков медицины Прибалтики и Белоруссии.

Кафедры организации здравоохранения и истории медицины медицинских институтов республики должны активно подключиться к созданию капитального труда и координировать свою работу в этом направлении.

НАИБОЛЕЕ КРУПНЫЕ РАБОТЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ИЗДАННЫЕ В УССР ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

К. Ф. ДУПЛЕНКО (Киев)

С каждым годом в Украинской ССР, как и в других советских республиках, возрастает количество выполненных и опубликованных историко-медицинских исследований.

В целях наиболее полного выявления, систематизации и историографического изучения работ по истории медицины и здравоохранения, опубликованных в УССР за годы социалистического строительства, отдел истории медицины Украинского научно-исследовательского института им. акад. Н. Д. Стражеско подготовил библиографию научных работ названного профиля за 1917 — 1965 гг.

К настоящему времени учтено свыше 6,5 тыс. работ. Заканчивается подготовка к изданию обширной библиографии по истории фтизиатрии в УССР. К 50-летию Великого Октября намечается опубликование капитального библиографического труда «Здравоохранение в Украинской ССР».

Большой научный интерес представляет обширная библиография по истории гигиены и санитарного дела на Украине, опубликованная в 1964 г.

Наиболее крупные историко-медицинские исследования, выполненные в УССР, завершены в виде докторских и кандидатских диссертаций. Только в 1963 — 1964 гг. закончены 2 докторские (И. Д. Хорош, Ю. И. Рафес) и ряд кандидатских (И. М. Макаренко, Г. М. Сидоренко-Зелезинская, С. Н. Геныка и др.) диссертаций.

На протяжении последних лет в УССР закончены и опубликованы крупные монографические исследования по истории медицины и здравоохранения. И. Д. Хорош впервые с большой полнотой и исключительной тщательностью выявил, систематизировал и критически изучил фонды Центрального государственного архива Великой Октябрьской революции и социалистического строительства в УССР за годы становления советского здравоохранения.

О. Г. Рябышенко представил обобщенные материалы о путях и особенностях развития здравоохранения на западноукраинских землях до и после воссоединения их с УССР.

В коллективной монографии, вышедшей в 1962 г. под редакцией проф. Д. Н. Калюжного и доцента А. А. Грандо, представлены обширные материалы по истории гигиены и санитарного дела в УССР, что вместе с первым томом, вышедшим в 1959 г., составляет первый опыт освещения истории гигиены и санитарного дела в масштабе республики.

Особое место в историко-медицинских исследованиях, опубликованных в УССР, занимает коллективная монография «Очерки истории высшего медицинского образования и научных школ Украины» (1965). К этой группе историко-медицинских работ относится также монография доцента Р. Я. Бенюмова и кандидата медицинских наук И. М. Макаренко «Из истории развития общественной медицинской мысли».

В этой монографии авторы на материалах о жизни и деятельности известного отечественного ученого Н. А. Хржонщевского весьма убедительно прослеживают пути развития общественной медицинской мысли на Украине.

С большим удовлетворением мы должны назвать издание сборника, посвященного 100-летию Харьковско-го научного медицинского общества (1861 — 1961). Освещение многогранной деятельности одного из старейших научных медицинских обществ Украины имеет большое познавательное и идейно-воспитательное значение.

Издано также учебное руководство «История медицины», подготовленное крупным советским историком медицины проф. С. А. Верхратским.

Приведенные примеры (далеко не исчерпывающие всего объема историко-медицинских работ, выполняемых в УССР) свидетельствуют о том, что научные медицинские коллективы УССР уделяют серьезное внимание разработке проблем истории медицины и тщательно готовятся к изданию обобщающих историко-медицинских исследований, посвященных 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции.

СОКРОВИЩНИЦА ОПЫТА И ПАМЯТНИК ГЕРОИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННО- МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ СССР

Е. Н. ЖЕЛИХОВСКИЙ (Ленинград)

В годы Великой Отечественной войны в борьбе с немецко-фашистскими агрессорами медицинская служба накапливала большой опыт организации медицинского обеспечения войск. Необходимо было изучить, обобщить этот опыт и распространить лучшие его примеры на все части и подразделения медицинской службы.

Осенью 1942 г., несмотря на большие и сложные задачи, стоявшие перед медицинской службой по обеспечению армии и флота в продолжавшихся тяжелых боях, родилась разумная и ценная идея создания «музея-архива», в котором должны были быть «сосредоточены материалы, отражающие работу санитарной службы в виде: литературы, препаратов, муляжей, макетов, фотографий, схем и др., на основе которых можно было бы рационально организовать в дальнейшем систему преподавания и научную разработку полученных материалов».

12 ноября 1942 г. Главным военно-санитарным управлением Красной Армии было принято решение об организации Музея военно-медицинской службы Красной Армии. Началась огромная работа по сбору материалов в войсковых подразделениях, частях, соединениях, фронтах, на флотах, в лечебных учреждениях. Этим занималась большая армия ученых различных военно-медицинских профессий, художников, фотографов и других специалистов. Собранные материалы в последующем систематизировались, изучались, обобщались, создавалась экспозиция, накапливались фонды. Развернул большую работу архив военно-медицинских документов.

После окончания войны деятельность музея еще более активизировалась. За 23-летний период существования музей проделал огромную работу.

К настоящему времени Военно-медицинский музей сложился в крупное научно-исследовательское и культурно-просветительное учреждение, в котором сосре-

точен архив военно-медицинских документов, насчитывающий более 40 млн. единиц хранения. В фондах музея содержится 58 980 экспонатов, 73 900 фотодокументов и 79 500 негативов, 55 тыс. книг, диссертаций, рефератов и рукописей научных работ. Более 9 тыс. экспонатов демонстрируется в экспозиционных залах музея, занимающих площадь 5000 кв. м.

Экспозиция музея отражает историю развития отечественной военной медицины от ее зарождения до настоящего времени. Особенно широко представлены материалы, отражающие опыт и героизм труда медицинских работников в период Великой Отечественной войны 1941—1945 гг.

Музей ежегодно разворачивает в различных местах до 15—20 временных выставок, посвящаемых юбилейным и знаменательным датам военной медицины. Они демонстрируются в войсковых частях, на флоте и являются хорошей учебной базой для санитарной подготовки советских воинов. Этим же целям служит более 70 кинофильмов, выпущенных киностудией музея.

Своими силами музей разрабатывает и издает многотысячными тиражами фотовыставки, диафильмы, диапозитивы по различной военно-медицинской тематике.

Большое место в деятельности музея занимает научно-исследовательская работа. Изучая исторический опыт работы медицинской службы, особенно в период Великой Отечественной войны 1941—1945 гг., научные сотрудники музея обобщают наиболее существенные стороны этой работы и ставят его на службу организации медицинского обеспечения войск в современных, более сложных условиях войны.

На документах архива музея разработан вышедший в свет 35-томный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», написано и защищено более 300 докторских и кандидатских диссертаций, более 500 научных работ слушателей факультета усовершенствования врачей Военно-медицинской академии.

При музее создано и успешно работает Военно-научное общество, состоящее из генералов и офицеров медицинской службы в запасе и отставке, имеющих богатый опыт научной, преподавательской и практиче-

ской работы. Среди 140 членов общества 14 докторов и 48 кандидатов наук.

Научные работы сотрудников музея и членов общества публикуются в трудах музея, а также в периодических медицинских и военно-медицинских изданиях.

К 20-й годовщине победоносного завершения Великой Отечественной войны Военно-медицинский музей совместно с Военно-медицинской академией, Военно-научным обществом и ленинградским отделением Всесоюзного научного историко-медицинского общества подготовил и провел двухдневную научную конференцию на тему «Советская военная медицина в Великую Отечественную войну».

В музее регулярно организуются воскресные чтения для широких кругов населения на актуальные медицинские темы, демонстрируются кинофильмы, проводятся пионерские линейки и др. Интерес к экспозициям музея растет из года в год. Если в 1960 г. музей посетило 150 330, в 1962 г.— 188 611, то в 1964 г.— 284 830 человек, а выставки, развернутые вне музея (в Домах культуры, Доме офицеров и др.),— более 100 тыс. человек.

Сотрудниками архива военно-медицинских документов ежедневно выдается по различным запросам до 500 справок. Только за один май 1965 г. музеем выдано 13 тыс. справок.

Вся многогранная деятельность Военно-медицинского музея служит благородным целям — повышению боевой готовности наших доблестных Вооруженных Сил и их медицинской службы, развитию военно-исторической науки, патриотическому воспитанию советских людей.

ОБ ИСТОРИЧЕСКОМ ИЗУЧЕНИИ СОВРЕМЕННОГО ЭТАПА МЕДИЦИНЫ

П. Е. ЗАБЛУДОВСКИЙ (Москва)

Возможность и, более того, необходимость исторического подхода к современности естественно вытекает из нашего понимания истории. История для нас не наука о прошлом, а наука о развитии. Развитие имело место

в прошлом, продолжается в настоящее время, оно идет дальше — от настоящего к будущему. Все ускоряющееся на наших глазах развитие науки во всех областях приводит к тому, что будущее стремительно надвигается на нас и становится настоящим; настоящее же отходит в прошлое, становясь вчерашним и позавчерашним днем. Это ускоряющееся изменение облика науки в наши дни делает особенно наглядным необходимость познания ее не статически, а в процессе развития, то есть исторически.

Современность тоже включена в цепь исторического развития, но историческое изучение распространяется на настоящее, на стадию современности с существенными изменениями. Характер изучения, подход здесь качественно иной.

Для научно-исторической работы в сфере современности имеется большое поле деятельности, но оно значительно отличается от исторических исследований в сфере прошлого. Основной задачей в исследовании с исторических позиций современной науки является прослеживание и выявление исторической связи настоящего с прошлым. Эта связь находит выражение в двух противоположных планах.

С одной стороны, мы встречаем в настоящем преемственность, продолжение и развитие определенных традиций прошлого. Это продолжение и развитие традиций имеет место и при таких резких отличиях в общих условиях эпох, какое представляет наша советская действительность в сопоставлении с предшествующей эпохой. Преемственность и продолжение традиций находит выражение даже в самом факте перехода отдельных деятелей из одной эпохи в другую. Например, из предреволюционного периода в советский перешли и продолжали свою деятельность И. П. Павлов, А. А. Ухтомский, А. Ф. Самойлов, Н. Ф. Гамалея, Д. К. Заболотный, Л. А. Тарасевич, Е. Н. Павловский, К. И. Скрябин и многие другие.

С другой стороны, наряду с этой линией — преемственной связи настоящего с прошлым, продолжения и развития традиций — имеет место и другой, прямо противоположный аспект связи: качественное отличие современной стадии от прежней, являющееся принципиально новым, не имевшим места в прошлом. В сопо-

ставлении советского периода и дореволюционного это противопоставление особенно наглядно. Оно встречается и независимо от общественной стороны, в силу внутренних закономерностей развития самой науки.

Так, вместо характерной для недавнего прошлого дифференциации, расчленения наук наблюдается тенденция к интеграции и слиянию на основе объединения и взаимного проникновения самостоятельных отраслей науки (нейрохирургия, радиационная гигиена, радиобиология, детская хирургия и др.).

Историки, изучающие науки, должны показать эти два противоположных аспекта связи современности с прошлым (аспект преемственности и аспект принципиального качественного отличия). Эта задача отличается от таковой при изучении прежних стадий развития науки, где на первый план выдвигается всестороннее рассмотрение и итоговая оценка полностью выявивших себя и закончивших свое развитие (во всяком случае на определенном этапе) течений, школ, деятелей.

Кроме этого, при изучении современной стадии науки историки должны предусмотреть кооперацию и одновременное разграничение с исследователями, представляющими различные отрасли современной науки.

Эта задача не встает в таком же виде в отношении прежних периодов развития науки. Здесь историкам, изучающим науки, принадлежит основное место; часто они эту задачу в состоянии выполнить самостоятельно. Для уточнения или проверки тех или иных моментов они могут привлекать специалистов разных областей науки как консультантов. Но соотношение существенно меняется при изучении современного периода: здесь неизбежно повышается значение, удельный вес активных творцов современной науки. Невозможно себе представить ее историческое исследование без ближайшего участия тех, кто эту науку непосредственно творит. Роль же историков, изучающих науки, здесь ограничивается указанной выше задачей — выявлением и изучением исторической связи настоящего с прошлым.

Изложенная принципиальная разница в изучении разных периодов науки (прошлых и современного) должна учитываться в организации и проведении научных исследований по историческому развитию любой отрасли науки, охватывающему и современную

ее стадию. Полностью она относится и к изучению современного этапа медицинской науки и медицинского дела.

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛОРУССИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Г. Р. КРЮЧОК (Минск)

За прошедшие со времени первой Белорусской историко-медицинской конференции пять с половиной лет в республике расширились исследования в области истории медицины и здравоохранения. Завершены и защищены кандидатские диссертации по истории здравоохранения Белоруссии в XVI—XVIII вв. (В. П. Грицкевич, 1963), истории офтальмологии Белоруссии (Т. И. Крючок, 1961), докторская — по истории медицины и здравоохранения Белоруссии с конца XVIII до начала XX в. (Г. Р. Крючок, 1965). В стадии завершения и оформления кандидатские диссертации по истории психиатрии Белоруссии (Л. И. Костейко), общества Красного Креста БССР (А. Ф. Петрова), высшего медицинского образования в БССР (Е. И. Шишко). Успешно выполняются докторская диссертация по истории земской хирургии в России (В. Ч. Бржесский), кандидатские — по истории медико-санитарного обслуживания партизан в годы Великой Отечественной войны (М. В. Денисова), медицины и здравоохранения в Минске (А. К. Косач), акушерства и гинекологии в Белоруссии (В. С. Лурье), среднего медицинского образования в Белоруссии (В. Г. Хоров). В институте искусствоведения, этнографии и фольклора защищена диссертация на степень кандидата исторических наук о народной медицине в Белоруссии (Л. И. Минько, 1965).

Разрабатывается в монографическом плане история санитарного дела (Д. П. Беляцкий), борьбы с туберкулезом (М. Б. Кугель) и некоторые другие разделы медико-исторического прошлого Белоруссии.

Для всех этих исследований характерно углубленное

изучение архивных и печатных первоисточников, произведений врачей Белоруссии, работ по общей истории, этнографии, археологии и другим вопросам.

За указанный период в периодической печати, сборниках научных трудов, тезисах научных съездов и конференций опубликовано около 300 статей; изданы указатели литературы: «Здравоохранение Белорусской ССР за 40 лет» (1961), «Библиографический указатель отечественной литературы по хирургическому лечению легочного туберкулеза за 1917—1959 гг.» (1961), шесть тематических указателей республиканской научной библиотекой (производственный травматизм и профессиональные заболевания, детские инфекции, профилактика и лечение туберкулеза, кишечные инфекции, рассеянный склероз, медицинское обслуживание села). Выполнены в машинописи «Библиография научных работ сотрудников Витебского государственного медицинского института (1934—1964)», «Медицинская радиология», издано на ротаторе пять сборников календарей знаменательных и юбилейных дат медицины и здравоохранения Белоруссии. На заседаниях общества в Минске и Витебске заслушано большое число научных докладов.

К изучению истории медицины по первичным архивным материалам привлекаются студенты медицинских институтов республики, на ежегодных студенческих конференциях заслушиваются доклады участников научных историко-медицинских кружков. В 1964/65 учебном году в Минском медицинском институте студенты IV курса выступили со 112 докладами по истории медицины Белоруссии, из которых более 40 подготовлено преимущественно на архивных материалах. На студенческой конференции, проведенной в апреле 1965 г., было представлено 15 лучших докладов.

В Минском медицинском институте продолжается накопление материалов для создания к 50-летию Великого Октября Музея истории медицины и здравоохранения Белоруссии.

Вместе с тем на повестку дня выдвигаются новые проблемы, становятся очевидными новые задачи.

Необходимо расширять изучение историко-медицинского прошлого Белоруссии, раздвигать хронологические рамки в отдаленное прошлое и доводить рассмотрение процесса развития явлений до современности, создавая

по возможности полную картину этого развития от истоков до выхода в завтрашний день. Нужны исследования по истории отдельных отраслей медицины и здравоохранения, истории медицины городов, истории учреждений, проблем, открытий, направлений, жизни и деятельности видных врачей республики.

В решениях этих задач большое место занимает проблема дальнейшей разработки источниковедения. Следует более тщательно искать пути изучения здравоохранения Белоруссии как внутри нашей страны, так и за ее пределами, используя древнегреческие, византийские, скандинавские, немецкие и другие письменные источники, а также привлекая материалы палеопатологии, археологии, фольклора, эпоса, этнографии, эпистолярного наследия, мемуаров, лингвистики и др. Особенно выявляется необходимость дальнейшей разработки методики по оценке достоверности и научной значимости медико-санитарных мотивов в материалах хозяйственного, юридического, агиографического, военно-героического, историко-археологического, фольклорного и другого значения.

Важнейшей задачей в области изучения истории медицины и здравоохранения Белоруссии, популяризации ее лучших традиций среди широких слоев населения и углубления историко-медицинского образования врачей является создание к 50-летию Октябрьской революции и 50-летию БССР Музея истории медицины и здравоохранения, отражающего исторический опыт белорусского народа.

Настало время сближения и объединения научной историко-медицинской деятельности с усилиями ученых республики по общей истории, философии, этнографии, истории естествознания и науки и другим отраслям истории культуры белорусского народа.

На повестку дня выдвигается вопрос об издании выполненных монографий и подготовке новых изданий сборников трудов по истории медицины с учетом их научной ценности. Следует углубить и расширить библиографическую работу.

Задачей историко-медицинской общественности республики является подготовка и издание многотомной истории медицины Белоруссии.

В связи с этим следует расширить фронт историко-

медицинских исследований, создав штаты Музея истории медицины и здравоохранения при Минском медицинском институте и открыв отделы истории медицины при некоторых научно-исследовательских институтах.

Следует возродить историко-медицинское образование в медицинских институтах на уровне учебного плана 1948—1955 гг., создав в институтах кафедры истории медицины. В пополнении историко-медицинских знаний нуждаются и слушатели Белорусского института усовершенствования врачей.

В современных условиях исторического развития, когда темпы научной информации ускоряются с невиданной быстротой, единственным выходом из создавшегося положения является всемерное развитие самостоятельного научного мышления врача, которое может быть достигнуто только лишь при его научно-исторической подготовке.

ОБ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Е. Г. МИХАЙЛОВА (Москва)

В современных условиях дальнейшего восстановления ленинских норм в партийной, научной, государственной жизни в нашей стране и решительного наступления против аполитичности, безыдейности и отдельных проявлений буржуазной идеологии — утилитарности и принижения великих революционных идеалов — неизмеримо возрастает роль идейной направленности истории медицины и ее воспитательное значение.

В этой связи необходимо включение в курс истории медицины проблем медицинской этики на основе марксистского освещения, обогащения нравственно-этическими идеями теоретиков научного коммунизма, а также использования прогрессивных традиций прошлого. Очень важным является показ роли высоких нравственных качеств деятелей медицины, их гуманизма и интернационализма, их товарищества и взаимопомощи, скромности и самоотверженного служения истине и народу.

Особенно велика роль разработки и пропаганды ленинского этапа в развитии этики и ее значение для

медицины, раскрытия Лениным морального влияния Октябрьской революции на медицинскую интеллигенцию, а также высокой ленинской оценки героизма работников медицины на фронтах гражданской войны и в тылу. Эти черты были приумножены в ходе дальнейшей истории медицины как в период Отечественной войны, так и в годы строительства социализма и коммунизма в нашей стране.

Непримиримость к проявлениям враждебной идеологии обуславливает необходимость в критическом рассмотрении литературы по этике врача. В ряде случаев последняя характеризуется низким научным и идейным уровнем, методологическими погрешностями и неправильным мировоззрением.

В процессе научной разработки проблем возникновения и развития этики врача правомерны соображения о наличии соответствующих периодов в формировании медицинской этики не только в связи со сменой общественно-экономических формаций, как это дано в новом издании БМЭ, а в связи с изменениями объективных исторических условий, возможными в пределах одной общественной формации, и соответствующими вехами в развитии этической мысли.

Медицинская этическая мысль может быть условно разделена на следующие формы: ранняя классическая, олицетворением которой является клятва Гиппократов времен античной Греции; форма, связанная с введением в действие так называемого факультетского обещания; третий, новый этап в развитии медицинской этической мысли, перерастающий традиционные рамки и поднимающийся наряду с сохранением официальной врачебной этики до постановки социальных проблем и превращения борьбы за улучшение социальных условий труда и быта людей в нравственную обязанность. Этот этап был вызван появлением промышленного капитализма, ростом революционного рабочего движения, возникновением марксизма и распространением его влияния.

Победа Октябрьской революции в России, коренные качественные изменения в медицинском обеспечении явились основой для новых взаимоотношений между людьми и в сфере медицинской теории и практики. Они сопровождались соответствующими изменениями традиционных представлений и принципов этики врача.

В настоящее время крайне актуальным является собирание фактов, характеризующих опыт медицинских коллективов, и составление на этой основе практических рекомендаций по превращению принципов коммунистической морали, сформулированных в новой Программе партии, в нравственные убеждения и соответствующее поведение каждого работника медицины.

Принцип интернационализма выдвигает в качестве важных и нерешенных задач использование положительного зарубежного опыта, в особенности социалистических стран, развитие теории и практики медицинской этики, а также освещение интернациональных связей между деятелями медицины в борьбе за здоровье и счастье людей, в борьбе за мир на земле.

К дискуссионным вопросам могут быть отнесены: отказ от термина «врачебная этика» и замена его более широким и отвечающим новому уровню медицины — «медицинская этика», отношение к так называемой деонтологии и ее правомерность или неправомерность, а также вопросы, связанные с созданием общего руководства по основам коммунистической медицинской этики и о месте и роли ее в истории медицины.

О ФИЛОСОФСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-КЛИНИЦИСТОВ

Т. А. МИХАЙЛОВСКАЯ (Москва)

Специфика познавательного процесса врача состоит в том, что наблюдение не всегда дает ему достаточный материал для раскрытия сущности исследуемых явлений. Получение новых данных путем постановки эксперимента на больном исключено. Отсюда возникает требование — умение в мышлении восстановить всю сложную картину прохождения патологических изменений в человеческом организме, что достигается с помощью абстрактного мышления.

В настоящее время большое внимание уделено философской подготовке врачей в медицинских институтах. Вместе с тем эта задача еще далеко не разрешена. Многие философы видят контакт философии с медициной в насыщении обычного курса марксистской

философии специальными медицинскими примерами: отличие такого курса от классического состоит в существовании иллюстративного материала.

Между тем действительная связь философии и медицины должна заключаться не столько в количестве специальных примеров (что тоже нужно), а прежде всего в рассмотрении важнейших теоретических проблем медицины.

Врач пользуется одновременно всеми основными методами логики: индукцией, дедукцией, аналогией, гипотезой, анализом и синтезом. Отсутствие знаний этих методов часто мешает врачу понять, насколько правильно формулирует он диагностический вывод с точки зрения правил логики и не допускает ли ошибок в процессе умозаключения (например, возможность подмены научной неполной индукции индукцией по простому перечислению, нарушение логических принципов при классификации симптомов, ошибки аналогии и др.).

Овладение основными правилами и законами логического мышления, по которым протекает диагностика, облегчит впоследствии переход к усвоению диалектики и позволит понять ее гносеологическое значение как метода познания.

Именно вследствие недостаточной логической подготовки большинство специалистов усваивает диалектику в значительной степени формально и не получает ясного представления о диалектике самого мышления.

Не менее серьезным упущением является отсутствие в программах медицинских институтов вопросов психологии.

Перед врачом в процессе его практической деятельности всегда выдвигают требование — рассматривать человеческий организм в единстве. Но понять работу организма как единого целого нельзя, не учитывая значения психического фактора.

Хорошее знание особенностей психологии больного человека — одно из условий установления контакта врача с больным, обеспечивающего непосредственное воздействие на его психику. В связи с этим вызывает невольное недоумение, почему в медицинских институтах уделяется столь ничтожное внимание курсу психологии?

ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АРМЕНИИ

Р. С. ПАРСАДАНЯН (Ереван)

В 1835 г. в Венеции на армянском языке издается труд Г. Инджиджяна «Древность Армении», где сделаны первые попытки описать историю армянской медицины. В этом же году в итальянской литературе, в частности в труде Д. Каппеллетти под заглавием «Армения», были помещены материалы по истории армянской медицины.

В 1872 г. в Константинополе издается книга епископа Тер-Саргисяна «Любовь к армянскому отечеству», где также содержится богатый материал по вопросам возникновения и развития медицины в Армении.

Историей медицины в Армении интересовался французский врач Лиетар (1833—1904). Как правильно указывают знатоки армянской медицины В. Торгомян и Л. Оганесян, имя Лиетара должно быть сохранено в анналах истории медицины, так как он был одним из первых, указавших на необходимость изучения и научной разработки этого раздела науки.

В 1881 г. в журнале «Базмавеп» (Венеция) был издан труд Арсена Сукрияна по истории армянской медицины, который оставил большой след в области историографии Армении.

Анализом медицинских средневековых рукописей занимался Г. Овнанянц, издавший в 1897 г. в Вене капитальный труд «Исследования о прежнем народном языке».

Особо следует упомянуть немецкого ученого Эрнста Зейделя (1850—1922), который перевел с армянского на немецкий язык гениальный труд армянского врача средневековья Мхитара Гераци «Утешение в лихорадках».

В разное время историографическими исследованиями в области армянской медицины занимались: К. Басмаджян, В. Торгомян, Г. Арутюнян, Х. Мелик-Парсаданян, А. Лалаян, Лаура Ованесян, Ш. Папоян и другие.

Большим вкладом армянских и иностранных исследователей армянской медицины явился пятитомный

капитальный труд академика Л. А. Оганесяна «История медицины в Армении».

Помимо специалистов-профессионалов разработкой истории отдельных отраслей медицины и здравоохранения в Армении успешно занимаются академик А. Б. Алексанян, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР проф. Л. Б. Арутюнян (гигиена), профессора В. А. Алексанян (эпидемиология), А. Х. Арутюнян (химия, фармакология) и другие.

Большую работу в этой области проводит научное историко-медицинское общество Армении, организующее часто научные конференции и другие мероприятия.

К ВОПРОСУ О ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКЕ

С. А. ПОЗДНЯКОВА (Минск)

Вопросы врачебной этики должны стать предметом исследования не только одних врачей, но и философов.

Задачей философов является также определение содержания этических понятий. Прежде всего необходимо уточнить содержание и соотношение понятий врачебная этика, деонтология и врачебная мораль. В медицинской литературе они употребляются как однозначные, тождественные (Д. И. Писарев, Г. С. Пондоев).

Тем не менее каждое из них имеет свое содержание и отличие от других. Употребляемое в медицинской литературе понятие деонтология неправомерно отождествлять с понятием врачебная мораль. Врачебная мораль, на наш взгляд, это исторически сложившиеся и вытекающие из задач врачебной профессии моральные предписания, нормы, заповеди, врачебные кодексы, регулирующие отношения врача к больному, врачей между собой и врача к обществу. Это понятие по объему и по содержанию шире понятия деонтология. Врачебная мораль выступает общим по отношению к каждому из видов медицинской деонтологии, последняя является особенным по отношению к ней. Неправомерно отождествлять также перечисленные понятия с понятием врачебная этика, так как последняя является разделом науки этики о преломлении общих принципов морали

на конкретном историческом этапе ее развития к специальной области врачебной деятельности.

Общие принципы морали — это основные нормы и требования, предъявляемые обществом к поведению людей. Принципы врачебной морали выражают различные стороны моральных отношений врача в его практической деятельности. Они включают в себя соответствующее поведение врача по отношению к больному, родственникам больного, врачей между собой и отношение их к обществу.

К принципам врачебной морали мы относим:

а) гуманное человеческое отношение к больному, выражающееся в готовности всегда прийти ему на помощь, соблюдая гиппократовский принцип — прежде всего не вредить, щадить психику больного, не причинять ему боли, облегчать страдания;

б) исключение участия в действиях, направленных против физического и психического здоровья и против жизни людей;

в) помощь всем, независимо от пола, национальной, расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений, что вытекает из общественной функции медицины и врачебной профессии;

г) солидарность со всеми врачами;

д) сохранение врачебной тайны, как специфическое проявление принципа общей морали — принципа сочетания личного и общественного интересов.

Обобщенные принципы врачебной морали, выкристаллизованные в результате исторического развития и практической деятельности врача и выражающие общественные задачи врачебной профессии, образуют врачебный моральный кодекс.

Примерами врачебных кодексов являются: клятва Гиппократов — моральный кодекс врачей древней Греции, французская присяга, факультетское обещание, принимавшееся врачами дореволюционной России, кодекс медицинской деонтологии, опубликованный в 1947 г. во Франции, Женевская декларация, принятая в 1948 г. на Генеральной Ассамблее Всемирной Медицинской Ассоциации, торжественное обещание врача Советского Союза, заповеди врачей Дарницкой больницы Киевской области и др.

Профессия врача всегда будет деятельностью «осо-

бого рода». Главным и обязательным в медицине был и остается непосредственный контакт врача и больного, моральные нормы, вытекающие из социальной сущности медицины.

В. И. ЛЕНИН И СОВЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Б. М. ПОТУЛОВ (Ленинград)

Роль В. И. Ленина в организации и развитии советского здравоохранения исключительно велика. В. И. Лениным были заложены основы государственного строя, одной из главнейших задач которого является забота о жизни и здоровье человека.

Уже первые исторические декреты Советской власти, подписанные В. И. Лениным, о мире, о земле, о национализации крупной промышленности, банков, железных дорог, о 8-часовом рабочем дне, продолжительности и распределении рабочего времени, декларация прав народов и другие создавали политические и экономические предпосылки для укрепления здоровья, улучшения условий труда и быта, ликвидации нищеты и массовых болезней среди населения. Последовавшие затем ленинские декреты о социальном страховании, о страховании на случай болезни, о передаче больничным кассам всех лечебных учреждений, предприятий, о реорганизации Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам, о совете врачебных коллегий, о создании Народного Комиссариата здравоохранения, о национализации аптек и многие другие подняли проблемы здравоохранения до уровня общегосударственных, общенародных задач.

В. И. Лениным подписано свыше 100 декретов по организации здравоохранения. В этих декретах давались руководящие указания по всем важнейшим разделам охраны здоровья трудящихся.

Для В. И. Ленина эта проблема не носила абстрактно гуманистического характера. Он подчеркивал важную роль народного здоровья в развитии экономики страны, в строительстве социализма. Владимир Ильич считал, что забота о здоровье трудящихся должна стать одной из функций Советского государства, которое должно нести ответственность за состояние здоровья народа.

Следует иметь в виду, что В. И. Ленин имел постоянное общение и дружескую связь с видными врачами-революционерами: Н. А. Семашко, В. М. Бонч-Бруевич (Величкиной), С. И. Мицкевичем, А. Н. Винокуровым, М. Ф. Владимирским, А. А. Богдановым, С. Ю. Багоцким и др. Известно также, что дед В. И. Ленина А. Г. Бланк и младший брат Дмитрий Ульянов имели медицинское образование и работали врачами. Среди большевиков — соратников В. И. Ленина медицинское образование имели М. С. Кедров, Г. К. Орджоникидзе, Э. М. Склянский, Ф. Н. Петров, З. П. Соловьев, М. И. Барсуков, В. А. Радус-Зенькович, И. В. Русаков, В. А. Обух, Б. С. Вейсброд и др.

В наше время дальнейшее развитие ленинских идей нашло наиболее яркое выражение в решениях XXII съезда КПСС, в новой Программе, принятой съездом. Директивы XXII съезда КПСС в области здравоохранения пронизаны подлинно ленинской заботой о здоровье, благе и счастье советского человека.

Они являются замечательным претворением в жизнь предначертаний В. И. Ленина об охране здоровья трудящихся.

В. И. ЛЕНИН И ОСНОВАНИЕ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В БССР

Е. И. ШИШКО (Минск)

Задачу подготовки кадров для всех отраслей народного хозяйства В. И. Ленин рассматривал как составную часть общей задачи построения нового государства, как одно из важнейших условий успешного строительства социалистического, а затем и коммунистического общества.

В числе первых мероприятий советского правительства было создание новых государственных университетов и реорганизация существующих. В. И. Ленин разработал и подписал ряд декретов о высших учебных заведениях: о передаче вузов в ведение Наркомпроса 5 июня 1918 г., о приеме в высшие учебные заведения, об открытии новых университетов 5 января 1919 г. В прямой связи с ленинским декретом об открытии

высших учебных заведений находилось решение ЦИК БССР от 24 февраля 1919 г. об основании в Минске Белорусского государственного университета.

В связи с временной оккупацией Минска белополяками, продолжавшейся до июля 1920 г., Белорусский государственный университет (БГУ) был открыт 30 октября 1921 г. в составе трех факультетов, в том числе и медицинского. С организацией медицинского факультета связано основание Высшей медицинской школы в БССР. Декреты советского правительства о высшей школе, подписанные В. И. Лениным, открыли широкий доступ рабочим и крестьянам Белоруссии к получению высшего медицинского образования в своем университете. Для подготовки к поступлению в вуз при БГУ 17 июня 1921 г. открылся рабочий факультет. В основу работы университета и его факультетов был положен первый устав советской высшей школы — Положение о высших учебных заведениях от 1/IX 1921 г., подписанное В. И. Лениным.

Декрет СНК РСФСР от 2 августа 1918 г. обеспечил большой приток молодежи Белоруссии в университет. Прием на первый курс медицинского факультета был доведен до 400 человек.

Разрешению проблемы научных и научно-преподавательских кадров в значительной мере способствовало Положение о высших учебных заведениях от 1/IX 1921 г., в соответствии с которым вузы должны были готовить научных работников для своих нужд. В 1924 г. при медицинском факультете утверждена ординатура для подготовки врачей к практической и научно-преподавательской деятельности, а в 1926 г. — аспирантура.

С 1925 г. Высшая медицинская школа БССР стала осуществлять выпуск врачей. С 1925 по 1930 г. медицинский факультет БГУ подготовил 821 врача. Среднегодовой выпуск врачей за это время равнялся 137.

В 1930 г. медицинский факультет БГУ выделен в самостоятельный институт и передан в ведение Наркомздрава БССР.

В 1934 и 1958 гг. в БССР были открыты медицинские институты в Витебске и Гродно. Со времени основания высшей медицинской школы в БССР подготовлено около 16 тыс. врачей. К 1965 г. число врачей на 10 тыс. населения составило 16,6 человека.

RECEIVED
JAN 10 1917
U. S. DEPT. OF AGRICULTURE
BUREAU OF PLANT INDUSTRY

II

ИСТОРИЯ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

II
RINOTON
OTOMHININ
ENHAYASO
II BIRCHINIKOH HAKIN

МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА В БССР

В. В. БАБУК (Минск)

Научные исследования в республике проводятся в Минском, Витебском, Гродненском медицинских институтах, институте усовершенствования врачей и 9 научно-исследовательских институтах Министерства здравоохранения БССР, в которых работает 1215 научных сотрудников, в том числе 62 профессора и доктора наук, 477 доцентов и кандидатов наук. Крупным центром научной мысли также является Институт физиологии АН БССР.

Большой вклад в развитие хирургии в довоенные годы был внесен профессорами С. М. Рубашевым, И. М. Перельманом, Е. В. Корчицем.

Интенсивно разрабатывались проблемы переливания крови (проф. Ю. М. Иргер с сотр.), травматический шок и острые кровопотери (проф. В. В. Бабук с сотр.). Изучались методы консервирования крови и кровезаместителей, эффективность действия перелитой крови при разных заболеваниях и ранениях, а также переливание плацентарной крови (проф. М. Л. Выдрин с сотр.).

Профессором Ф. А. Яхимовичем изучено подкожное переливание крови, применяемое в клинике (проф. И. Д. Мишенин). На кафедре оперативной хирургии Минского государственного медицинского института (МГМИ) в эксперименте разработан метод лечения острой лучевой болезни частичным кровезамещением (В. В. Бабук, А. А. Чевлытко). Всесторонне изучен обмен веществ при травматическом шоке и острых крово-

потерях, что дало возможность предложить метод борьбы с шоком и геморрагическим коллапсом.

Первое в истории переливание крови человеку в артерию под высоким давлением против тока крови произвел в начале 1937 г. И. А. Бирилло под руководством заведующих кафедр Минского медицинского института Ф. А. Андреева, В. В. Бабука, Л. Я. Ситермана. Поэтому данный способ по праву должен называться белорусским методом.

Широкое распространение получил способ оживления мнимоумерших новорожденных Аловского—Легенченко и анестезия тазового нерва при рвоте беременных (И. С. Легенченко).

Высоко оценивается по своим результатам оксигенотерапия при заболеваниях глаз, разработанная проф. Т. В. Бирич в клинике глазных болезней МГМИ. Ценные исследования проведены на кафедрах глазных болезней Витебского и Гродненского медицинских институтов.

Проф. Н. И. Аринчин (Гродно) предложил метод ангиотензиотонографии для комплексного изучения физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы. Он применяется при облитерирующем эндартериите и других поражениях сосудов в клинике проф. Б. И. Клепацкого (Гродно).

Проф. В. В. Бабуком разработан способ лечения облитерирующего эндартериита аутогемолизированной кровью.

Доцент Г. И. Сидоренко с сотр. (МГМИ) совместно с вычислительным центром Белорусского государственного университета (инженер Н. А. Лепешинский) занимается внедрением электронной техники в медицину. Ими сконструирован электронный аппарат для автоматического дозирования медикаментозного лечения острых сердечно-сосудистых расстройств.

На кафедрах пропедевтической и госпитальной терапии МГМИ (проф. И. Д. Мишенин, проф. Г. Х. Довгялло) выявлены нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных хроническим тонзиллитом.

А. В. Шотт (МГМИ) под руководством проф. П. Н. Маслова разработал новую операцию пластики аортального клапана при его недостаточности. В том же институте (кафедра оперативной хирургии, проф. В. В. Бабук) доказана возможность нормализации рит-

ма сердца при экспериментальном инфаркте миокарда и предупреждения фибрилляции желудочков сердца методом двусторонней вагосимпатической блокады или звездчатого узла слева 0,5 — 1% раствором новокаина (Г. А. Гейне).

Г. М. Прусс (Витебск) установил, что после резекции стенки правого желудочка с последующим закрытием дефекта малой грудной мышцей или капроновой тканью кровообращение поддерживается на уровне, достаточном для нормальной жизни животных.

В Институте туберкулеза (директор М. Н. Ломако) разработаны атипичные методы резекции легкого (П. М. Кузюкович), которые успешно применяются при туберкулезе легких.

На кафедре детских болезней (академик В. А. Леонов) много внимания уделяется обмену микроэлементов в норме и патологии.

На кафедре общей химии МГМИ (доцент В. А. Бандарин) разработаны новые коллоидные реакции, получившие применение в клинике (М. Н. Цвирко), предложены новые методы прижизненного физико-химического исследования тканей, представляющие практический интерес (В. А. Бандарин с сотр., В. Г. Колб), созданы приборы для комплексного исследования свертывающей и антисвертывающей систем крови (Е. П. Иванов) и др.

На кафедре биохимии МГМИ (проф. М. Ф. Мережинский) изучено влияние травмы (механическая, ожог и др.) на С-витаминный, нуклеиновый и белковый обмен, а в Гродненском медицинском институте (Ю. М. Островский с сотр.) проведены обширные исследования по обмену тиаминa в норме и патологии.

В Институте физиологии АН БССР (проф. И. А. Булыгин с сотр.) подробно изучены афферентные пути интероцептивных рефлексов с органов брюшной и тазовой полостей.

На кафедре нормальной анатомии МГМИ (академик АН БССР проф. Д. М. Голуб) установлен ход развития в онтогенезе множественной и многосегментарной афферентной и эфферентной иннервации внутренних органов. Проводятся исследования создания новых нервных связей путем образования межорганных сращений, с перспективой восстановления иннервации внутренних органов при ее нарушении.

Проф. З. И. Ибрагимовой с сотр. (Витебск) установлен ряд закономерностей формы и размеров полукружных каналов у млекопитающих и человека.

Проф. С. М. Миленков с сотр. (кафедра гистологии МГМИ) показал, что при гипоксии происходит избыточный рост нервных волокон и нервных окончаний, которые рассматриваются как компенсаторная реакция на недостаточность кислорода.

На кафедре патологической анатомии МГМИ (проф. Ю. В. Гулькевич с сотр.) разрабатываются проблемы перинатальной патологии, впервые в СССР описаны случаи инклюзионной цитомегалии у новорожденных и врожденного токсоплазмоза.

На кафедре госпитальной хирургии МГМИ (доцент И. М. Стельмашенок с сотр.) разрабатываются вопросы, связанные с пластикой пищевода при рубцовом его сужении (кровоснабжение кишечника, пищевода и др.). В технику операции внесены некоторые видоизменения. На одноименной кафедре Витебского медицинского института (проф. И. Б. Олешкевич) разработана илеоколо- и илеоректопластика, примененная с хорошим результатом в клинике (В. М. Величенко).

Серьезные исследования проведены гигиенистами (член-корреспондент АМН СССР проф. З. К. Могилевич с сотр.) и микробиологами МГМИ (проф. Б. Я. Эльберт, доцент А. П. Красильников), а также на других кафедрах Минского, Гродненского и Витебского медицинских институтов.

Большую работу осуществляет коллектив Института эпидемиологии и микробиологии (директор В. И. Вотяков) по иммунизации населения против полиомиелита живой вакциной.

Институтом неврологии, нейрохирургии и физиотерапии (директор И. П. Антонов, академик Д. А. Марков) всесторонне изучается рассеянный склероз, составлена карта его распространения в республике.

В Институте травматологии и ортопедии (проф. Р. М. Минина) предложен новый способ хирургического лечения вирусной деформации шейки бедра (доцент А. С. Крюк), компрессионный остеосинтез при продольных переломах коленного сустава (И. Р. Воронович), разрабатываются профилактические мероприятия по борьбе с травматизмом.

В Институте усовершенствования врачей проф. А. И. Михельсоном предложена операция пузырно-кишечного соустья при врожденных расщелинах мочевого пузыря.

Коллективом Института онкологии и медицинской радиологии (директор проф. Н. Н. Александров) разрабатываются вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований, а также профилактики и лечения рецидивов и метастазов рака молочной железы.

Только в последние 3 года учеными-медиками Белоруссии опубликовано 35 монографий и учебных пособий; намечается также перелом в отношении подготовки докторов медицинских наук.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ В РОССИИ И В СССР

Э. М. БАРКМАН (Москва)

Система усовершенствования врачей является в СССР государственной задачей, имеющей целью повышение квалификации врачей по теоретическим, клиническим и гигиеническим специальностям.

До Великой Октябрьской социалистической революции в России не было государственной системы усовершенствования и специализации врачей, повышение их квалификации было делом частной инициативы. Существовал лишь один институт усовершенствования врачей, открытый в 1885 г. по инициативе Э. Э. Эйхвальда в Петербурге. В период с 1885 по 1917 г. здесь повысили свою квалификацию 9900 врачей.

После Великой Октябрьской социалистической революции в стране была создана совершенно новая государственная система повышения квалификации врачей.

Открывается ряд институтов усовершенствования врачей (ГИДУВы) в Киеве (1918), Казани, Харькове, Одессе (1920), Новосибирске (1927).

Одновременно с развитием этих институтов в 1920—1930 гг. проводились курсы повышения квалификации при научно-исследовательских институтах в Москве, Ленинграде и других городах.

В 1930 г. в Москве был открыт Центральный институт усовершенствования врачей, в 1931 — в Минске, в 1932 — в Ташкенте, в 1935 — в Тбилиси и Баку. В настоящее время в СССР функционирует 13 институтов усовершенствования врачей.

В годы Великой Отечественной войны институты усовершенствования провели огромную работу по специализации и усовершенствованию врачей запаса для фронтовых и тыловых госпитальных баз. Около 20 тыс. врачей из эвакогоспиталей прошло в них специальную подготовку.

Для повышения квалификации врачей в СССР создана единая и последовательная система усовершенствования. Первой ступенью этой системы является подготовка врачей на местных базах, где они получают первичную специализацию (ее же проводят в институтах усовершенствования в порядке курсовой — цикловой — и групповой подготовки).

Второй ступенью повышения квалификации врачей являются курсы (циклы), проводимые в институтах усовершенствования врачей.

Подготовка врачей-специалистов осуществляется в порядке очного (с отрывом от работы) и заочно-очного усовершенствования.

Для врачей-специалистов, имеющих большой стаж и опыт работы, проводятся краткосрочные тематические циклы с целью ознакомления с новейшими методами диагностики, лечения, профилактики.

Особой формой усовершенствования являются «рабочие места», организуемые в научно-исследовательских институтах и ГИДУВах.

При заочно-очной форме врачи совершенствуют свои знания под руководством и контролем института усовершенствования врачей. Она состоит из заочной, предцикловой фазы обучения по месту своей работы, и очной сессии в институте.

За 35 лет деятельности (1930—1964) на кафедрах Центрального института усовершенствования врачей повысило свою квалификацию более 180 тыс. врачей. За 47 лет Советской власти во всех институтах усовершенствования врачей прошли подготовку около 500 тыс. врачей.

Непрерывный рост количества врачей в СССР, до-

стигшего в этом году 500 тыс., требует дальнейшего расширения сети институтов усовершенствования и широкой организации заочного обучения по всем врачебным специальностям.

Б. Я. ЭЛЬБЕРТ И ЕГО ВКЛАД В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ МИКРОБИОЛОГИЮ

Д. П. БЕЛЯЦКИЙ, Е. И. ШИШКО (Минск)

Среди микробиологов страны, научно-практическая деятельность которых на профилактическом фронте началась в послеоктябрьский период, видное место принадлежит основоположнику микробиологической науки в Белоруссии Б. Я. Эльберту.

Время окончания Б. Я. Эльбертом высшей медицинской школы (1917) совпадает с началом подъема массовых эпидемий, потрясавших в течение ряда лет молодое Советское государство и угрожавших его существованию.

Заведую лабораторией Киевского бактериологического института (1917—1919), выполняя обязанности эпидемиолога Киевского военного округа (1919—1923), Б. Я. Эльберт работает над проблемой паразитарных тифов и острых кишечных инфекций, изучает вопросы эпидемиологии и профилактики паратифа А, публикует работы по диагностике сыпного тифа (1917), инфекционной желтухи. С 1921 г. он проводит исследования по серодиагностике сифилиса.

В 1923 г. Б. Я. Эльберт, зарекомендовавший себя широко подготовленным экспериментатором и высокоэрудированным микробиологом, избирается заведующим кафедрой микробиологии медицинского факультета Белорусского государственного университета, ему же поручается организация и руководство Белорусским санитарно-бактериологическим институтом. В 1924 г. он организовывает кафедру экспериментальной гигиены и в течение 2 лет ведет по совместительству лекционный курс по этому предмету. В 1925 г. Б. Я. Эльберту присваивается звание профессора.

Возглавляемые Б. Я. Эльбертом кафедра микробио-

логии (1923—1931; 1948—1962) и институт становятся центрами развития научных исследований в области микробиологии и эпидемиологии Советской Белоруссии, школами для подготовки кадров и базой производства бактериологических препаратов.

Одной из видных проблем в научной продукции Б. Я. Эльберта, по разработке которой он считается признанным авторитетом в СССР и за рубежом, является проблема бактериологии склеромы и капсульных бактерий.

Глубокое изучение капсульных бактерий, оригинальность предложенных методов исследования позволяют отнести работы Б. Я. Эльберта к числу лучших исследований в нашей отечественной микробиологии и в этой области.

Работами Б. Я. Эльберта и его сотрудников внесен вклад в расширение понятия вида в микробиологии, классификацию и систематику микроорганизмов и их изменчивость.

Значительны заслуги Б. Я. Эльберта в области иммунологии. Им одним из первых в стране разработаны некоторые данные о тифо-паратифозной (А и В) вакцине; проведены исследования по изучению стабильности свойств, безвредности и иммуногенности БЦЖ, на основе эксперимента предложены методы контроля осповакцины.

Широким признанием в кругах микробиологов пользуются работы Б. Я. Эльберта по профилактике бешенства.

Бесспорен приоритет в мировой науке Б. Я. Эльберта и Н. А. Гайского в области патологии, иммунологии, лабораторной диагностики туляремии, заложивших прочные основы теории и практики современной вакцинопрофилактики этой инфекции.

Создание совместно с Н. А. Гайским живой противотуляремийной вакцины и разработка Б. Я. Эльбертом эффективного кожного метода ее применения, за что авторы были в 1946 г. удостоены звания лауреатов Государственной премии, являются самым крупным вкладом в отечественную и мировую науку, впервые позволившим поставить на реальную почву задачу полной ликвидации туляремийной инфекции.

Немалое научное и практическое значение имеют работы Б. Я. Эльберта и сотрудников по проблемам дет-

ских инфекций, а также инфекций, вызванных гноеродными кокками (изучение бактериологии цереброспинального менингита, дифтерии, гемолитических стрептококков при скарлатине).

В послевоенные годы кафедра микробиологии Минского медицинского института под руководством Б. Я. Эльберта занималась проблемой лептоспирозов и биологией лептоспир. Его сотрудниками (А. П. Красильников, А. В. Грицкевич) раскрыто эпидемиологическое значение ряда типов лептоспир в заболеваниях людей, установлена природная очаговость распространения инфекций в БССР и показана роль сельскохозяйственных животных в заражении людей.

Итоги научно-исследовательской деятельности Б. Я. Эльберта изложены в 300 научных работах. Большим его вкладом в микробиологическую науку являются монографии, отражающие разностороннюю эрудицию автора как микробиолога, эпидемиолога и иммунолога.

В лице Б. Я. Эльберта удачно сочетались большая способность исследователя к кропотливой работе, талант организатора здравоохранения и широкая общественная деятельность.

Глубокая и разносторонняя эрудиция, талант живого пытливого ученого-исследователя позволили Б. Я. Эльберту создать в Белоруссии школу микробиологов, отражающую оригинальные замыслы и направления их основателя и вносящую посильный вклад в развитие отечественной науки.

ВКЛАД УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КИЕВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОРГАНИЗАЦИЮ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЯМИ И РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Р. Я. БЕНЮМОВ (Киев)

Одной из славных традиций, воспринятых Киевским медицинским институтом от прогрессивных профессоров, преподавателей и революционно-демократического студенчества медицинского факультета Киевского университета является самоотверженная борьба с эпидемиями.

В 40-х гг. прошлого столетия на борьбу с эпидемией

холеры выступили выдающиеся киевские морфологи А. П. Вальтер, М. И. Козлов и клиницисты Ф. С. Цыцурин и Х. Я. Гюббенет.

В годы Крымской войны большое распространение в стране получила эпидемия тифов. В борьбе с ней принимали участие профессора С. П. Алферьев и Ф. Ф. Меринг. После ликвидации эпидемических очагов в Крыму они выехали на территорию Турции для изучения особенностей тифозной эпидемии 1853—1856 гг. и путей ее распространения.

Ценный вклад в изучение природы тифозных заболеваний и дифференциальной диагностики отдельных форм этих заболеваний внес киевский профессор В. Т. Покровский, ученик С. П. Боткина. Он погиб в борьбе с эпидемиями тифов в Киеве и его окрестностях. В борьбе с тифозной эпидемией 1877—1878 гг. отдал свою жизнь доцент М. С. Афанасьев и несколько студентов-медиков.

В числе активных борцов с тифозными эпидемиями были киевские профессора Ф. И. Пастернацкий, Н. А. Хржонщевский, Ф. Г. Яновский и др. Неоднократно для изучения чумы и проказы в места их распространения выезжал прославленный киевский ученый Г. Н. Минх. С риском для жизни он находился в эпидемических очагах на юге России, в Персии, Египте, Палестине. С не меньшим риском для жизни в 1874 г. он привил себе возвратный тиф, с целью изучения характера действия и течения этого тяжелого заболевания.

Плеяду борцов против тяжелых эпидемий замыкают выдающиеся киевские ученые В. К. Высокович, возглавивший экспедицию отечественных ученых в Бомбей для борьбы с эпидемией чумы в Индии в 1897 г., и Д. К. Заболотный — один из лучших знатоков природы чумных эпидемий. Он вел борьбу с чумой во многих странах мира и способствовал ее искоренению в нашей стране.

В 1893 г. Д. К. Заболотный при участии других воспитанников медицинского факультета Киевского университета, впоследствии известных ученых И. Г. Савченко и А. В. Леонтовича, поставил на себе опасный для жизни опыт энтеральной вакцинации против холеры, открыв возможность противохолерной вакцинации. Он возглавлял и принимал участие в экспедициях в Монголию, Персию, Китай, Месопотамию, Марокко и другие страны.

Эти славные традиции нашли свое выражение и в на-

ши дни, в условиях развернутого строительства коммунистического общества.

С целью оказания научно-практической, лечебной и санитарно-профилактической помощи населению дружественных стран научные работники нашего института выезжали в Китай, Индию, Иран, Румынию, Монголию, Демократическую Республику Вьетнам и другие страны.

РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ БССР В ДОВОЕННЫЕ ГОДЫ (1917—1941)

Т. В. БИРИЧ, Т. И. КРЮЧОК (Минск)

С момента установления Советской власти в Белоруссии вместе с проведением коренных социалистических преобразований в экономике и культуре, осуществлением общедоступной, бесплатной и высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи населению развивалась и офтальмологическая наука.

Были созданы такие научные центры, как кафедры глазных болезней медицинского факультета Белорусского государственного университета (1923) и Витебского медицинского института (1935), Белорусский научно-исследовательский трахоматозно-окулистический институт в Гомеле (1934).

В январе 1922 г. возобновило свою деятельность старейшее в республике Общество минских врачей, а также начали работу Бобруйское, Витебское, Могилевское, Гомельское, Борисовское, Мозырское и другие врачебные общества.

С 15 октября 1928 г. при Обществе минских врачей начала работать секция глазных врачей (председатель С. Д. Каминский, секретарь А. А. Кливанская).

Актуальной задачей офтальмологии в то время была разработка мер борьбы с трахомой. Используя творческое наследие офтальмологов дореволюционного прошлого, белорусские офтальмологи (А. Я. Брук, М. А. Дворжец, С. Д. Каминский, Д. В. Кантор, Ф. А. Корольков, С. Н. Купреев, Н. А. Лосев, А. М. Мовшович, З. А. Каминская-Павлова и др.) провели исследования о заболеваемости, путях передачи, этиологии, патогенезе, клиническом течении и лечении трахомы.

В борьбе с трахоматозным заворотом и трихиазом Д. В. Кантором (1933) усовершенствована операция Си-Боев-Лиана (рецидивов 7%).

В 1937 г. Н. А. Лосев обобщил свою восьмилетнюю работу в области усовершенствования оперативных способов при осложнениях трахомы (заворота век и трихиаза) и сообщил о предложенной им модификации пересадки слизистой оболочки губы.

Вопросам профессиональной патологии и травматизма глаз посвящено около 20 работ.

Белорусские офтальмологи С. Д. Каминский, Н. А. Лосев, А. М. Мовшович проводили исследования о причинах слепоты и борьбе с ней, о привлечении слепых и слабослышащих к активному участию в общественно полезном труде.

Наиболее крупными исследованиями по изучению глаукомы являются работы З. А. Каминской-Павловой «Несколько слов по поводу ранней диагностики глаукомы при помощи щелевой лампы» (1925), Т. В. Бирич «К вопросу о глаукоме молодого возраста».

Вопросу туберкулезного поражения органа зрения были посвящены работы Д. С. Каминского.

Видное место в изучении злокачественных новообразований глаза и орбиты занимает монография С. Н. Купреева и А. М. Мовшовича «Об опухолях глаза и орбиты».

Более 30 научных работ посвящено вопросам влияния разных заболеваний организма на орган зрения.

М. А. Дворжец в своих работах, посвященных изменениям глаз при ревматизме, приходит к выводу, что в 14,3% случаев эписклериты и склериты, увеиты, ириты, ретробульбарные невриты и эмболии центральной артерии сетчатки ревматического происхождения.

В ряде исследований тот же автор рассматривает взаимосвязь гриппа и заболеваний глаз, особенно кератитов, в эпидемию 1931—1932 гг.

Вопросу происхождения врожденных катаракт посвящена работа З. А. Каминской-Павловой.

Имеются работы, показывающие изменения глаз при рассеянном склерозе (А. А. Кливанская), табесе (З. А. Каминская-Павлова), скарлатине (С. Д. Каминский), беременности (Я. А. Каган), где авторы приводят интересные данные клиники и патогенеза.

В 1930 г. Н. А. Лосевым предложены уздечные швы

для фиксации склеральной раны при извлечении внутриглазного цистицерка; С. Н. Купреев (1939) описал метод теноррафии с одним швом при высокой степени косоглазия; могилевский врач К. В. Мармолевский (1937) предложил метод пересадки квадратного лоскута роговой оболочки.

Усовершенствования техники оперативных пособий отражены в работе Я. А. Кагана «О задней склерэктомии».

В работах белорусских офтальмологов нашли освещение и вопросы консервативного лечения глаз.

М. А. Дворжец рекомендовал новый метод лечения поражения зрительных нервов в результате отравления денатуратом, Б. М. Бакеренков — применение серебряной воды в офтальмологии и т. д.

Таким образом, офтальмологи Советской Белоруссии в довоенные годы принимали активное участие в научной разработке наиболее актуальных проблем офтальмологии. Их работы явились крупным вкладом в изучение трахомы, туберкулеза, глаукомы, травматизма и других болезней органа зрения.

ИСТОРИЯ ВИТЕБСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ЕГО РОЛЬ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ И РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

И. И. БОГДАНОВИЧ (Витебск)

В развитии Витебского медицинского института можно условно выделить три периода: довоенный — с 1934 по 1941 г., послевоенный — с 1946 по 1959 г., и с 1959 г. до настоящего времени.

В 1932 г. в Витебске был создан опорный пункт заочного Минского медицинского института, реорганизованный в больницу (Медвуз) в 1934 г., последняя в 1938 г. преобразовалась в Витебский государственный медицинский институт.

В предвоенные годы институт выпустил 570 хорошо подготовленных врачей. Сотрудники института защитили 2 докторские и 4 кандидатские диссертации.

Временная оккупация Белоруссии прервала работу

института. Он был восстановлен и возобновил свою деятельность в 1946 г.

В 1959 г. институт получил новый теоретический учебный корпус с полезной площадью в 9826 кв. м, в котором разместились все теоретические кафедры и лаборатории лечебного факультета. В этом же году в институте был открыт первый в республике фармацевтический факультет, а в 1960 г. построено студенческое общежитие на 650 мест. Вскоре была создана центральная научно-исследовательская лаборатория.

За послевоенные годы сотрудники института защитили 7 докторских и 60 кандидатских диссертаций, выпустили 8 сборников научных трудов, издали 9 монографий и учебных пособий. Профессорско-преподавательский коллектив института увеличился со 123 (1955) до 245 (1964) человек.

Сейчас здесь работает 13 профессоров, 75 кандидатов наук (из них 42 доцента) и 157 ассистентов и преподавателей. В 1960 г. институту предоставлено право набора в аспирантуру, а в 1961 г. — право приема к защите кандидатских диссертаций. В настоящее время в институте обучается 2460 студентов. За послевоенный период институт выпустил 2872 врача и в 1964 г. — 88 провизоров.

Научные сотрудники института изучают следующие медицинские проблемы: физиология и патология сердечно-сосудистой и эндокринной систем, органов пищеварения. На фармацевтическом факультете проводятся исследования микроэлементов в лекарственных растениях, разрабатываются методы получения комплексных препаратов, содержащих физиологически активные органические вещества и микроэлементы, изучается лекарственная флора нашей республики.

ЭЛЕМЕНТЫ ХИМИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ ВРАЧЕВАНИИ, ПО ДАННЫМ СТАРИННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ПИСЬМЕННОСТИ

Н. А. БОГОЯВЛЕНСКИЙ (Ленинград)

Памятники медицинского характера (лечебники), а также апокрифы, азбуковники, агиография, юридическая, педагогическая литература и другие содержат не-

мало интересного и полезного и для наших дней, в том числе и по истории медицинской химии.

К химическим веществам в старину на Руси относили большой ряд «каменей» и «зелий» с широким аспектом действия: минералы, металлы, глину, масла, спирт, нефть, газы, уголь, сажу, желчь животных, соль, песок, воду, квас (кислоту), мед, уксус, «мытели» (мыла), многие пигменты.

Все эти средства имели большое распространение в медицине, ветеринарии, в борьбе с паразитическими насекомыми, в косметике, сельском хозяйстве, ремеслах, промыслах, военном деле.

Так, квасцы применялись как сосудосуживающее средство при «коростах», избыточной грануляции в ранах, как дезодоратор при гингивитах. Сурьму назначали при «емороевом течении», при «полиповой болести в носу, сиречь от лишнего растения мяса в ноздрях». Серебро считалось излюбленным средством «резалника» (хирурга), так как если смазывать им «сеченые раны, то оно стянет их вместе тако, что шити их не надобе». За эту же «вязательную силу» восхвалялись и «глины всякия». Мышьяк пользовался славой лучшего депилятора; им сводили ногти, мозоли с «живой известью» и ореховым маслом, употребляли его при «свербеже» — чесотке (от «волка» — люпуса).

Самым «страховитым» камением считалась «ртуть» и ее «пары», так как они «вредят зрак, слух, смысл». «Приятие» же самой «ртюти» внутрь — «есть смерть всеконечная». При обращении с «арсеником» разъяснялась его «великая ядость».

С XVI в. на Руси замечаются следы химико-фармацевтической образованности, проникавшей из Западной Европы. На гравюре одной книги с изображением знаменитого белорусского доктора медицины XVI в. Георгия Скорины из Полоцка показаны развешанные по стенам лекарственные растения, на столе — песочные часы, лампа с металлическим рефлектором, скелеты рептилий, наколотые энтомологическими булавками насекомые.

В 1654 г. в Москве была открыта первая медицинская школа. Помимо военных хирургов она готовила и аптекарей. Одними из таких «алхимистов» были дистиллятор Ананьин и его сын.

Некоторые «алхимисты» Москвы знали иностранные

языки и нередко командировались за границу для закупки лекарств (сын подлекаря Петрова — середина XVII в.).

Сохранившиеся миниатюры XVI—XVII вв. знакомят нас с зарисовками аптек и лабораторий при них.

К химическим средствам по примеру западноевропейских, арабских авторов отечественные лекари XVI—XVII вв. относили также некоторые продукты метаболизма. Поэтому к разделу о камениях в лечебниках того времени часто примыкали целые «учения», «рассуждения» об урине. Слюной пользовались как реагентом. Ею, например, «уморяли» — приводили в некоторое подобие альбумината «ртуть».

Постоянные заботы о развитии мануфактур, рудного дела, увеличении лекарственных ресурсов, улучшении медицинской помощи армии, населению ставили Петра I перед необходимостью уделять особое внимание химии. Организованные при Петре I в Москве столичные аптеки служили предметом восхищения даже иностранцев.

В 1707 г. в столице была учреждена первая в России больница с медицинской школой по европейскому типу. Эта школа, руководимая голландцем Николаем Бидлоо, приняла на себя роль и распространителя химических знаний в России. Химия по ее значению для медицины занимала одно из первых мест и стояла даже раньше хирургии.

Таковы были донаучные представления о химии в нашей стране в канун и в самом начале петровских реформ, и только гений Ломоносова сделал ее наукой.

**НЕМЕЦКИЙ ВРАЧ Х. В. ГУФЕЛЯНД И
ЕГО СВЯЗИ С РУССКОЙ МЕДИЦИНОЙ И
ВЫДАЮЩИМИСЯ ДЕЯТЕЛЯМИ ПЕРЕДОВОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ**

К 130-ЛЕТИЮ СО ДНЯ СМЕРТИ (1836—1966)

Н. А. БОГОЯВЛЕНСКИЙ (Ленинград)

На рубеже XVIII—XIX вв. и первой половины прошлого века в Европе и за ее пределами ни одно имя врача не повторялось с похвалой так часто, как имя крупней-

шего клинициста, бальнеолога, организатора здравоохранения профессора Христиана Вильгельма Гуфелянда.

Автор около 500 широко известных работ в области профилактики болезней, их врачевания Гуфелянд отстаивал реалистическое направление в медицине, основанное на опыте, знаниях, наблюдениях у постели больного. Основной труд Гуфелянда — о предупреждении преждевременного старения с помощью физической культуры, правильного режима питания, отдыха, сна — создал в свое время эпоху в медицине и был переведен на все европейские и китайский языки. Х. В. Гуфелянд, будучи членом Виленского медицинского общества, был широко известен и в Белоруссии.

Обращения русских больных к Гуфелянду регистрируются с конца последних десятилетий XVIII в., когда они приезжали на воды в Германию.

Труды Х. В. Гуфелянда, в особенности о продлении человеческой жизни, получили высокую оценку революционных демократов России, известных русских врачей.

С большим уважением говорил о них выдающийся русский гигиенист Ф. Ф. Эрисман: «В них много здравого смысла и многое из его указаний может быть принято и в современные руководства по гигиене».

Однако увлечение Гуфеляндом в России в значительной степени явилось отражением неоправданного восхищения перед всем иностранным, игнорированием отечественного, русского, что было так характерно для аристократической знати России.

В этот период в нашей стране появилась плеяда своих национальных врачей, среди которых блистали имена Мудрова, Пирогова, Иноземцева, Альфонского, Варвинского. Гордостью белорусской медицины были Савицкий, Берендс, Гомолицкий, Герберский, Римкевич, Портянко, Корженевский, а среди простого белорусского народа крупный общественник и врач-гуманист Снядецкий не назывался иначе как «доктор Гааз».

Однако каждый конкретный факт, вскрывающий акты дружественного взаимообщения между представителями медицинской культуры нашей страны и зарубежных государств, не может не привлекать советского медика с точки зрения исторической. К тому же труды Х. В. Гуфелянда полезны и поучительны как яркий и богатейший итог многолетнего врачебного опыта.

К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ

К. Г. ВАСИЛЬЕВ (*Рига*)

Начало изучения клещевого энцефалита в Советском Союзе было положено в 1937 г. первой дальневосточной комплексной экспедицией Наркомздрава СССР (руководитель Л. А. Зильбер), установившей существование ранее неизвестной формы энцефалита, названного «весенним эпидемическим клещевым энцефалитом», а сейчас широко известного как клещевой, или русский, энцефалит. Был выделен возбудитель болезни и установлены ее основные клинические и эпидемиологические особенности.

Вторая дальневосточная комплексная экспедиция в 1938 г. под руководством Е. Н. Павловского и А. А. Смородинцева всесторонне изучила роль клещей в передаче и хранении вируса болезни и разработала эффективные средства ее профилактики. На основе этих исследований Е. Н. Павловский в 1938 г. впервые сформулировал теорию природной очаговости трансмиссивных болезней.

Экспедиции на Дальний Восток для изучения эпидемических энцефалитов регулярно повторялись до 1948 г. и сыграли большую роль в развитии советской вирусологии, заложив прочные основы изучения нейровирусных инфекций в Советском Союзе.

За пределами Дальнего Востока клещевой энцефалит впервые был обнаружен М. П. Чумаковым с сотр. в 1939 г. К 1948 г. случаи этой болезни были описаны в 15 областях европейской части РСФСР, а также в Белорусской и Казахской ССР. В 1946 г. Л. А. Зильбер с сотр. выявил и изучил в Белоруссии новую для Советского Союза нейроинфекцию, определенную им как случаи заболевания людей шотландским энцефалитом овец.

В 1949—1950 гг. А. А. Смородинцев и И. С. Давыденков с сотр. описали в Ленинградской области новый вариант клещевого энцефалита — двухволновый менингоэнцефалит. В отличие от клещевого энцефалита, наблюдаемого на Дальнем Востоке, болезнь передавалась не только клещами, но и через молоко коз. В связи с вышеуказанными исследованиями и наблюдениями Е. Н. Лев-

кович и М. П. Чумакова возник вопрос о единстве и множественности форм клещевого энцефалита, а также о механизме заражения при клещевом энцефалите и, в частности, о роли алиментарного заражения при этой болезни.

В последующие годы собраны обширные материалы о распространении клещевого энцефалита в Советском Союзе и его краевых особенностях. Случаи этой нейроинфекции были зарегистрированы на огромной территории — от берегов Тихого океана до западных границ СССР. Клещевой энцефалит был обнаружен и далеко за пределами Советского Союза.

К концу 50-х гг. описано свыше 25 вирусов, вызывающих энцефалит у людей и животных, предложены различные классификации этих вирусов и вызываемых ими заболеваний.

Значительные исследования в этом направлении были организованы в Белорусской ССР, ставшей сейчас одним из центров изучения клещевого энцефалита в нашей стране.

Изучение клещевого энцефалита является одной из наиболее интересных глав в истории советской вирусологии и важной вехой в развитии советской медицинской науки.

СТАНОВЛЕНИЕ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Ф. Ф. ГАНЧЕЛЬ (Гродно)

15 октября 1965 г. исполняется 7 лет со дня основания Гродненского медицинского института.

Решением Советского правительства и ЦК КПСС в Гродно в 1958 г. был открыт третий по счету в Белоруссии медицинский институт.

Первая лекция в институте была прочитана академиком АН БССР Д. М. Голубом по анатомии.

Начиная с 1958 г., институт ежегодно принимал на лечебный факультет 250 студентов, с 1964/65 учебного года — 400.

Всего в настоящее время в нем обучается более 1700

студентов. К 1970 г. планируется увеличить число студентов до 2400 человек.

К началу 1963/64 учебного года Гродненский медицинский институт был полностью укомплектован высококвалифицированными преподавателями. На 34 кафедрах института работает 170 преподавателей, из них докторов наук, профессоров — 9, кандидатов наук, доцентов — 46, кандидатов наук — 29 человек.

Благодаря весьма активной работе проблемной комиссии института (председатель — проф. Б. И. Клепацкий) усилия ученых направлены на разработку 5 проблем: физиология и патология сердечно-сосудистой системы; общие закономерности морфогенеза и регенерации; витамины и динамико-физиологическое обоснование их применения в лечебно-профилактических целях; гипертоническая болезнь, атеросклероз и коронарная недостаточность, туберкулез.

Одним из показателей научно-исследовательской работы может служить количество выполненных и опубликованных работ. Если в 1959 г. было выполнено 32 работы, то в 1964 г. завершено 332. Институт издал 2 сборника научных трудов и 3 сборника тезисов докладов. Ежегодно проводятся научные итоговые сессии и издаются материалы.

Сотрудниками института издана монография (доц. В. А. Мохорт) и два методических пособия.

В 1964 г. состоялся 1-й выпуск врачей (248).

ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В БЕЛОРУССИИ

П. Я. ГЕРКЕ (Рига)

В 1921 г. несбыточная при царизме мечта о создании культурного центра в Белоруссии — университета — превратилась в действительность.

В Минске университет был сформирован первоначально в составе трех факультетов: общественных наук, медицинского и рабочего. К началу 1921/22 учебного года почти все кафедры первых курсов были замещены.

В университете числилось 14 профессоров, 46 преподавателей, 10 ассистентов и 9 лекторов.

Правление университета возглавлялось ректором проф. В. И. Пичетой.

Учрежденный в 1921 г. медицинский факультет Белорусского государственного университета уже в первые годы работы под руководством декана проф. М. Б. Кроля мог отметить значительные достижения, хотя в Минске условия для развития высшей школы были значительно более трудными, чем в других городах СССР (после освобождения Белоруссии от белополяков и немецкой оккупации больницы Минска находились в плохом состоянии).

Правительство БССР и органы здравоохранения, не имея возможности сразу строить новые больничные учреждения, пошли по правильному пути восстановления и поднятия на более высокую ступень существующих больничных учреждений. Общими усилиями была создана база для факультета.

В 1921 г. на 1-й курс было зачислено 306 студентов и на 2-й — 24, из числа начавших учебу в других вузах. В 1922 г. было зачислено 216 студентов, в 1923 г. — 239, в 1924 г. — 186, в 1925 г. — 134, в 1926 г. — 95, в 1927 г. — 114 студентов. К этому году медицинский факультет выпустил около 400 молодых врачей, которые, по отзывам, оказались достаточно подготовленными.

С начала организации сотрудники факультета вели большую работу по обслуживанию населения. Так, кафедра микробиологии, расположенная на территории Белорусского пастеровского института и руководимая проф. Б. Я. Эльбертом, стояла в центре всей санитарно-бактериологической работы в республике. Кафедра патологической анатомии и судебной медицины, руководимая проф. И. Т. Титовым, возглавила прозекуры республики.

Особое внимание профессоров, ассистентов и преподавателей медицинского факультета было обращено на популяризацию достижений медицинской науки. Медики выступали в рабочих и сельских клубах с циклами лекций и тематическими беседами.

На рабочем факультете Белорусского государственного университета в первые годы его деятельности активно шел процесс подготовки новых кадров из молодых

коренных жителей республики, из рабочих и крестьян, которые в наши дни двигают вперед медицинскую науку и практику в БССР. Многие из них стали профессорами и доцентами медицинских институтов.

История становления и развития медицинского факультета Белорусского государственного университета является ярким примером колоссальной значимости победы пролетарской революции для народных масс Белоруссии.

КРУПНЫЙ ДЕТСКИЙ ХИРУРГ БЕЛОРУССИИ — ПРОФЕССОР А. Е. МАНГЕЙМ

Л. Л. ГОЛЬДЗАНД (Ленинград)

Говоря о значительном росте хирургической помощи детям, нельзя не сказать о человеке, который своим неустанным трудом заложил основы этой науки в Белоруссии. Им явился известный белорусский хирург — профессор А. Е. Мангейм.

Александр Ефимович Мангейм родился в 1892 г. в Минске в семье служащего. После окончания классической гимназии А. Е. Мангейм поступил на медицинский факультет Парижского университета (Сорбонны), который окончил в 1914 г.

Возвратившись на родину, он начинает свою трудовую деятельность полевым хирургом на германском фронте под руководством таких выдающихся деятелей отечественной хирургии, как Н. Н. Бурденко, В. Г. Цеге-Мантейфель и др.

В годы гражданской войны А. Е. Мангейм работал военно-полевым хирургом в Красной Армии, в 1918 г. был врачом дивизионного лазарета легендарной Чапаевской дивизии, в 1919—1921 гг. он продолжает свою хирургическую деятельность в Червенском районе Белорусской ССР.

С 1921 г. до начала Великой Отечественной войны А. Е. Мангейм прошел путь от ординатора до заведующего кафедрой госпитальной хирургии Белорусского государственного медицинского института. В 1934 г. им была защищена докторская диссертация «Материалы к

изучению этиологии и патогенеза обезображивающего артрита».

Широкий диапазон научно-исследовательской работы А. Е. Мангейма охватывал различные вопросы общей и частной хирургии. Огромное внимание он уделял детской хирургии, к которой, по воспоминаниям современников (доктор М. Я. Хургин), питал большую любовь. Это позволило ему в 1933 г. написать учебник по детской хирургии, изданный на белорусском языке («Дзіцячая хірургія»), а также ряд работ, освещающих вопросы хирургии детского возраста и вошедших в золотой фонд отечественной литературы.

Кроме вопросов детской хирургии А. Е. Мангейм изучал и другие хирургические проблемы. Монография «Патогенез, клиника и лечение лактационного мастита» (1936) явилась завершением его большой клинической работы. Значительный научный интерес представляют работы А. Е. Мангейма по хрящевой пластике, лечению раненых на войне, различным вопросам общей хирургии.

В 1941—1945 гг. проф. А. Е. Мангейм руководил кафедрой госпитальной хирургии медицинского института в Душанбе.

В 1945 г. А. Е. Мангейм был избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии Черновицкого медицинского института, которой руководил на протяжении 10 лет.

За свою многолетнюю педагогическую деятельность проф. А. Е. Мангейм подготовил большое число врачей-хирургов, научных работников. Под руководством проф. А. Е. Мангейма были выполнены и защищены 3 докторские и 16 кандидатских диссертаций. Им лично было опубликовано свыше 50 научных работ. За многолетнюю научно-педагогическую деятельность проф. А. Е. Мангейм был награжден орденом Трудового Красного Знамени и двумя медалями. Ему было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки Таджикской ССР.

В последние годы жизни прикованный болезнью к постели А. Е. Мангейм продолжал обобщать свой богатый опыт хирурга, работая над монографией «О дренаже в хирургии».

Умер А. Е. Мангейм 4/III 1959 г. в Черновицах.

**ЗНАЧЕНИЕ НОВОРОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
В ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ (1865—1965)**

Л. И. ГРАБОВСКАЯ (Одесса)

Новороссийский Одесский университет, основанный по проекту гениального русского ученого Н. И. Пирогова, был центром развития науки и культуры на юге России. В нем работали выдающиеся ученые, прославившие нашу родину далеко за ее рубежами: И. И. Мечников, Л. С. Ценковский, И. М. Сеченов, А. О. Ковалевский, А. В. Клоссовский, В. В. Марковников, их ученики и последователи. Здесь также работали видные представители медицинских наук: В. В. Подвысоцкий, Н. К. Лысенков, Б. Ф. Вериго, Л. А. Тарасевич, Г. В. Хлопин, Д. К. Заболотный, В. В. Воронин и другие.

Ряд открытий, сделанных учеными университета (симбиоз у радиолярий и паразитизм у растений, открытые Л. С. Ценковским, фагоцитарная теория И. И. Мечникова и др.), составили эпоху в науке. Университет сыграл также большую роль в области медицинского образования.

Новороссийский университет был открыт без медицинского факультета; более 30 лет шла борьба за его создание, завершившаяся в 1900 г. открытием медицинского факультета.

Организатором и первым его деканом был выдающийся патолог и блестящий педагог В. В. Подвысоцкий. Здесь работали талантливые педагоги нашей страны: врач, художник и поэт Н. К. Лысенков, Б. Ф. Вериго, Н. Н. Ланге, А. Н. Батусов, Л. А. Тарасевич, уроженец Белоруссии А. А. Вериго.

По инициативе Н. К. Лысенкова, А. Н. Батусова, П. Я. Борисова, Н. Н. Ланге и других в 1910 г. в Одессе были открыты высшие женские медицинские курсы, которые по программе и характеру преподавания приравнялись к медицинскому факультету университета.

При медицинском факультете были открыты 3-годичное фармацевтическое отделение и так называемые подготовительные курсы для молодых и старых врачей, курсы бактериологов по борьбе с чумой.

Ряд учебников и пособий, изданных профессорами и преподавателями медицинских факультетов (общая патология В. В. Подвысоцкого, Л. А. Тарасевича, С. М. Щастного, нормальная анатомия, оперативная хирургия и военно-полевая хирургия Н. К. Лысенкова, учебник физиологии Б. Ф. Вериги и другие), также сыграли определенную роль в развитии медицинского образования.

К ВОПРОСУ ОБ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВРАЧЕЙ

Э. Д. ГРИБАНОВ (Москва)

Медицинские институты страны ежегодно выпускают десятки тысяч молодых специалистов с определенным минимумом теоретических и практических медицинских знаний.

Институты усовершенствования врачей (ГИДУВы) призваны улучшать качественную сторону подготовки врачей и этим повышать медико-санитарное обслуживание в стране: «Поистине медицину нельзя выучить, и нельзя считать врачом того, кто ежегодно не изучает медицину заново».

Усовершенствование врачей в нашей стране начало осуществляться до революции. В 1885 г. был учрежден первый и единственный в России (и в мире) институт усовершенствования врачей (ныне Ленинградский ГИДУВ). После революции была создана широкая сеть институтов и факультетов усовершенствования врачей, работа которых построена на принципиально новых основах. За 45 лет Советской власти усовершенствовалось 450 тыс. врачей.

Одним из действенных видов усовершенствования врачей является «постоянное усовершенствование», сочетающее предцикловую (заочную) и очную формы. Предложение это возникло в среде историков медицины — слушателей заочного цикла преподавателей истории медицины в Центральном институте усовершенствования врачей.

Центральный институт усовершенствования врачей основан в Москве в 1930 г. За 45 лет Советской власти

в нем усовершенствовалось 150 тыс. врачей. Если в 30-х гг. ежегодно усовершенствовалось в институте в среднем 2 тыс. человек, то только в одном 1965 г. их число достигнет 10 тыс. В ближайшее пятилетие (1966—1970) в институте повысят свою квалификацию еще 60 тыс. врачей, в том числе 30 тыс. представителей руководящих кадров органов здравоохранения и преподавателей медицинских институтов и ГИДУВов.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ БЕЛОРУССИИ, ЛИТВЫ И ПОДЛЯСЬЯ XVI—XVIII ВЕКОВ

В. П. ГРИЦКЕВИЧ (Минск)

Среди медико-биологических сочинений, имевших распространение в Белоруссии, Литве и Подлясье в XVI—XVIII вв., определенное место занимают сочинения врачей, работавших на территории этих краев.

Интерес представляют медицинские работы проповедника гуманистических идей М. Сервета доктора Джорджо Бьяндраты, работавшего в 1560 г. в Вильно и его округе врачом князя М. Радзивилла Черного. Д. Бьяндрата ввез в Польшу книги Сервета и переиздавал их в Трансильвании. Первой печатной работой итальянского врача была связанная с гинекологией книга «*Gynoeceorum ex Aristotele et Bonaciolo ...noviter excerpta*».

Наиболее ранним известным медицинским изданием в Вильно был сборник «*Commentariola medica et physica ad aliquot scripta*», вышедший в 1584 г. в типографии Яна Карцана. Сборник на 157 страницах состоит из нескольких статей с критикой работ врача М. Скварчялуппи «*De vi quinque amygдалarum in ebrietate*». Все они, вероятно, принадлежали уроженцу Лукки Симону Симони — врачу короля Стефана Батория. Первая статья сборника, вопреки утверждению Л. Гонсёровского, отдельным изданием в Вильно не выходила. С. Симони отрицал традиционные схоластические взгляды на мир. Отвергая комментарии к произведениям Галена, он предлагал изучать непосредственно сочинения Аристотеля и Гиппократов. С. Симони обвиняли в атеизме в связи с отрицанием бога как создателя вещей и явлений. Кроме

указанных медицинских работ С. Симони был автором еще 17, в том числе 3 брошюр с обвинением врача Буччеллы.

Эпидемиологии, профилактике и лечению массовых заболеваний посвящена книга ломжинского медика и цирюльника Мартина Руффа из Вельца. «*Epitome opusculi. To iest gruntowna y dostateczna sprawa: o iadowitéy y zaraźliwéy niemocy Pestilencyéy, albo morowego powietrza*» (Краков, 1588, 30 стр.).

Врач-гуманист родом из Кракова Даниил Наборовский (1573—1640) обучался в Падуе у Галилея. С 1602 г. он работал в Белоруссии и Литве при дворах Я. и К. Радзивиллов. Д. Наборовский издал в Базеле книги «*De temperamentis*» (1593) и «*De venenis theorematata*» (1594).

Врач Радзивилла Иосиф Соломон Дельмедиго (1591—1655) был автором медицинских книг «Ливанский лес», «Лечение болезней» и переводчиком афоризмов Гиппократов.

Врач Доминика Радзивилла Михаил Алоизий Зенфт (Синапиус) родом из Венгерского королевства известен своей перепиской с голландскими врачами, хранившейся в библиотеке Несвижа. В отличие от Симони и Дельмедиго, М. Зенфт, как и Н. Буччелла, был ятрохимиком и выступал с критикой античных авторов. Третья часть работы М. Зенфта «*Absurda vera sive paradoxa medica*» была опубликована в 1697 г. в Женеве (издание 2-е). Издание 1-е вышло в Варшаве в 1693 г. и содержало «Трактат о тщетности, ложности и недостоверности афоризмов Гиппократов». М. Зенфт был также автором книги «*Tractatus de Remedio Doloris, sive Materia Anodynorum nec non Opii*» (Amstelodamii, 1699).

Врач М. Радзивилла Христиан Шульц издал в 1754 г. в Дрездене книгу «*Kurze Nachricht über Krankheit, welche Königreich Polen insonderheit aber in den Gross Herzogtum Lithauen pflegen wahrgenomen zu werden*» (88 S.). Книга состояла из 51 параграфа, в которых излагались семиотика и диагностика «холодной и катарральной горячек», колтуна, дизентерии, геморроя, а также советы о сборе лекарственных трав в Белоруссии. Автор излагал свой опыт лечения характерных для Литвы и Белоруссии болезней.

Несвижский хирург Фредерик Теодор Эме издал в Варшаве в 1774 г. брошюры об удалении цистосаркомы

молочной железы («*Obserwacya lewey pierśi kobiecey...*» 16 str.+2 tabl.) и об удалении камней, гангренизовавших уретру («*Opisanie kamienia wyrzniętego*», 28 str.+3 tabl.). Это были первые отечественные печатные работы по урологии и онкологии. В литературе описано только одно издание «*Obserwacya*», между тем как мы располагаем и более ранним ее изданием (1773) на 18 страницах без таблиц и указания места издания. Утверждая в 1888 г., что Ф. Т. Эме издавал «*Obserwacya*» не в Варшаве, а в Несвиже, Ю. Белинский, вероятно, имел в виду это издание.

Врач Стефан Лоренцо Бизи (1724—1790) работал в Несвиже и Вильно. Здесь он издал три книги:

1) «*Epistola medico-anatomica de morbo 14 annorum*» (1770, IV+17). 2-е издание в 1772 г. на польском языке «*List doktorski y anatomiczny o chorobie do lat 14*»;

2) «*Responsum Stephani Bisi, Phil. et Med. D-ris, ad amicum philosophorum de melancholia, mania et plica polonica sciscitantem*» (1772);

3) «*Epistola medico-anatomica de methodo adhibita in curatione febris malignae malignorum refellens obtrectiones ad rationales philosophiae et medicinae professores*» (1773, 125+6).

Передовой лионский врач Жан Эмманюэль Жильбер (1741—1814), преподававший медицину и биологию в Гродно и Вильно в 1775—1783 гг., писал о лечебных свойствах растений Белоруссии в статье «*Observations sur les vertus médicinales et quelques plantes indigènes...*» (*Acta Acade. Sci. Petropol. pro anno 1777. P. II. SPb.*, 1780, pp. 39—44), переведенной на русский язык под названием «Наблюдения над врачебными силами некоторых местных растений» («Академические известия на 1780 г.», ч. 4, С.-Пб., 1780, с. 94—100), а также в приложении к 3-й части работы «*Flora Lithuanica inchoata*» (ч. 1—3, Гродно, 1781; ч. 4—5, Вильно, 1782) и в сборнике статей «*Indagatores naturae in Lithuania*». В 1784 г. в Лионе он издал книгу «*Histoire des maladies des plus communes en Lithuanie*». Ученый впервые в Литве и Белоруссии применил микроскоп с диагностической целью (1781).

Доктор Игнатий Вильчек, чех родом, в 1783 г. издал в Вильно работу с двумя таблицами «*Casus peculiariae historiae*», в которой описывал вскрытие тела молодой женщины, проглотившей ряд несъедобных предметов.

Представляют интерес и диссертации врачей, работавших в Белоруссии с 1772 г.: по физиологии и общей патологии — А. Мюрке (1772) и Г. Нудова (1776); по диагностике и терапии внутренних и нервных болезней — С. Шварца (1757), Я. Кюлевайна (1786), М. Козловского (1792), Х. Фика (1794); по акушерству и хирургии — Х. Цубера (1771) и Г. Фрезе (1772); по фармации — М. Мааса (1772) и А. Кёбеке (1777).

Первая попытка издавать в Белоруссии медицинский журнал относится к концу XVIII в., о чем, по данным К. Эстрейхера, было объявлено следующим образом: «Pismo Tygodniowe medyczne. Grodno, 1792 (od Kwietnia, Dyzertacye medyczne, pólarkuszami). Noyen. (Zapowiedziane)». Упомянутый доктор Нойен, по всей вероятности, был редактором издания. По данным З. Глогера, журнал выходил в свет.

ИЗ ИСТОРИИ БЕЛОРУССКО-ЭСТОНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СВЯЗЕЙ

В. П. ГРИЦКЕВИЧ (Минск), В. В. КАЛНИН (Тарту)

В Белоруссии в конце XVIII—начале XX в. вследствие реакционной политики царизма не было высшего медицинского учебного заведения. Поэтому работавшие на ее территории врачи и фармацевты получали образование за пределами края, в большинстве своем в Тартуском университете.

Еще до открытия этого университета (1802) в Белоруссии практиковали некоторые выходцы из Эстонии, среди которых следует отметить уроженцев Таллина Г. Фрезе (1743—1809), работавшего в 1774—1775 гг. в Могилеве, и Х. Г. Фика (1771—1845), работавшего в 1795—1799 гг. в Гродно.

В XIX — начале XX в. на территории Белоруссии на военной и гражданской службе работали также выпускники Тартуского университета: Я. Илиш (участник боев под Полоцком, 1812), Х. Гландорф (Брест, 1831), Г. Самсон-Гиммельштейн (Брест, 1843—1845), В. Шнакенбург (Витебск, 1841—1856), К. Лезедов (Брест, 1842—1862), А. Галлер (Минск, 1853—1856), К. Пабо (Могилев, 50—

60 гг. XIX в.), основатель Центральной фельдшерской школы Н. М. Мандельштам (Могилев, 1853—1882), Х. Зеллхейм (Горы-Горецкие, 1854—1862), П. Киенаст (Могилевская губ., 1894—1898), Ф. Эйхфус (Пружаны, 1895—1896), С. Кедринский (Гродненская губ., 1912—1914), Н. Харитоновский (Городок, 1913), В. Миквист (Барановичи), А. Довнар, И. Филипп, Э. Клаус, Г. Эккерт и др.

В годы 1-й мировой войны на территории Белоруссии работали врачи из Эстонии — выпускники Тартуского университета — Х. Сильберман, П. Танилас, Б. Вахтрик, Я. Яунзем, А. Вестберг, а также окончившие Петербургскую медико-хирургическую академию эстонские врачи Г. Келлер и К. Антонов.

В Белоруссии также работали выходцы из Эстонии К. Блахер (Бобруйск, 1867—1878), В. Линденберг (Витебская губерния и Витебск, 1893—1913), Л. Брем (1913—1914), М. Тыниссон (Минск, 1918—1921).

В свою очередь в Эстонии врачебной практикой занимались уроженцы Белоруссии — одна из первых женщин-врачей в Эстонии Р. Лапина-Крузенштерн из Гродно (1855), С. Крупинский из Витебской губернии, а также врачи, работавшие до того в Белоруссии, — В. Кошелев (Рогачевский уезд, Могилев, 1886—1901; Таллин 1903—1904; Гродно) автор известного «Медико-санитарного описания г. Могилева» (С.-Пб., 1901); В. Федоров (Могилев, 1896—1902; Таллин, 1904—1909); М. Семенов — Натансон (Игумен, Таллин, 1909—1911); И. Бич (Брест, Кобрин, 1883—1887; Таллин 1900—1901).

Тартуский университет кончали выходцы из Белоруссии — известные биологи профессора С. С. Куторга и Б. И. Дыбовский, проф. Варшавского университета минчанин В. Наркевич-Йодко, прозектор Тартуского университета А. Викшемский из Несвижа, минский врач Э. Ланда, могилевские врачи Г. Кроль и М. Кроль, минский акушер-гинеколог Б. Д. Йоэльсон, проф. В. О. Морзон, минский инфекционист кандидат медицинских наук Б. Э. Левин и др.

О белорусско-эстонских связях в области медицины свидетельствует также факт избрания членом медико-хирургического общества в Витебске известного петербургского и тартуского нейрохирурга, эстонца Л. М. Пуусеппа.

УРОЖЕНЕЦ БЕЛОРУССИИ МИХАИЛ ОЧАПОВСКИЙ И ЕГО ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ

Э. К. ДОРОШЕВИЧ (Минск)

Михаил Очаповский (1788—1854), уроженец Слуцка, известен ряду исследователей как агроном и экономист сельского хозяйства. Ему принадлежит также немало интересных высказываний, относящихся к философским вопросам биологии и проблемам социологии.

М. Очаповский является последователем Енджея Снядецкого и может быть причислен к школе виленских эволюционистов. Он рассматривает почвообразование как естественноисторический процесс.

Земледелие, по глубокой убежденности М. Очаповского, требует комплекса знаний химии, физики, естественной истории и других. Здесь необходимо органическое слияние теории с практикой.

Проблему земледелия он связывает с вопросами здоровья людей. М. Очаповский считает отсутствие калорийных, разнообразных продуктов питания, острый недостаток пищи вообще основной причиной слабости и болезней простого народа Белоруссии и Литвы. Он пишет, в частности: «Убогий наш крестьянин, работающий в поте лица своего... для подкрепления сил, подорванных работой, находит подкрепление в самом только хлебе, да и не всегда чистом, а с мякиной помешанным. Других же продуктов, именно местных, не употребляет, отчего и происходит та слабость, то безразличие ко всему, тот незначительный прирост населения, одним словом, та нищета, которой наш крестьянин в некоторых губерниях Литвы есть отражение».

М. Очаповский убежденно выступает за культивирование в Белоруссии некоторых новых сельскохозяйственных культур, особенно картофеля. Ему принадлежит подробное описание этого растения, указания на благоприятные почвенные и климатические условия для него в Белоруссии. Эта культура «и в других краях стала подкреплением бедного класса, спасающего его от мучений голода...» Именно картофель может спасти белорусских крестьян от голода и вымирания, а также обеспечить прикорм скота.

М. Очаповский очень высоко ставил просвещение, распространение культуры среди простых людей, считая, что это может изменить жизненный уровень населения.

У ИСТОКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И ТОКСИКОЛОГИИ

Н. С. ДУМКА (Ивано-Франковск)

Большое значение для отражения полной картины истории отечественной медицины имеет изучение обширных медицинских познаний народов, живших в античную эпоху на территории Юга СССР, прежде всего на землях Северного Причерноморья.

По свидетельствам авторитетного греческого историка Аппиана (II в. н. э.), скифо-сарматское племя агаров, обитавшее у Азовского моря, в районе нынешних реки Берды и Бердянской косы, славилось своими народными врачами, применявшими для лечения ран даже змеиный яд.

Из знатоков фармакогнозии и токсикологии на территории Северного Причерноморья известен царь Митридат VI Евпатор (132—63 до н. э.).

Универсальное противоядие против разнообразных отравлений ядовитыми травами и растениями, укусов змей и тарантулов, он назвал «териак» — «зверским», в истории медицины это противоядие имеет также название *Antidotum Mithridatium*.

Териак, который с течением времени совершенствовался, был лекарством очень сложного состава (иногда 60—70 ингредиентов). Античные и средневековые врачи считали его прекрасным противоядием против всех сильнодействующих ядов. Одновременно териак считался хорошим средством против всех внутренних болезней, особенно против эпидемических. Териак входил в фармакопеи разных народов и только с 1908 г. не упоминается в европейских.

Некоторые рвотные средства и до сей поры носят у армян название лекарства Митридата. Современная научная медицина обозначает привыкание к яду термином «митридатизм», а противоядия, особенно против мышьяка, термином — «митридатика».

Вклад Митридата VI Евпатора в развитие медицины вообще, а скифской, т. е. древнейшей отечественной медицины, в особенности, стоит того, чтобы посвятить ему исчерпывающее исследование как врачу-практику и как врачу-ученому.

К ИСТОРИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА

В. В. КАЛНИН (Тарту)

Нарвское медицинское общество являлось после Дерптского одним из первых медицинских обществ в Эстонии. Устав его был утвержден 31 января 1899 г. В некоторые годы общество насчитывало 30—40 действительных членов, бывших в основном воспитанниками Тартуского университета и Петербургской военно-медицинской академии.

Общество объединяло не только врачей Нарвы и ее окрестностей, но и ближайших уездов. Оно было единственным в Эстонии, включавшим в свои ряды и русских земских врачей.

Общественно-санитарное направление в работе общества было связано с деятельностью санитарного врача Ямбургского уездного земства Н. А. Золотавина (1853 — 1928), одного из организаторов общества и его председателя с 1899 по 1918 г. Им написано более 100 научных и научно-популярных трудов.

Большое место в деятельности общества занимали вопросы борьбы с инфекционными болезнями. Н. А. Золотавин часто докладывал обществу о движении скарлатины, оспы, дифтерии, брюшного тифа и сифилиса в Ямбургском уезде, указывая на неблагоприятные условия борьбы с ними при существовавшем положении земско-врачебного дела. Он выступал за лечение дифтерии сывороткой (1901), а врач Гдовского уездного земства Е. Л. Песис на собственном опыте доказывал пользу предохранительных прививок скарлатинозной вакцины.

Для борьбы с сифилисом в Нарве общество предложило создать медико-полицейский комитет. В 1912 г. оно

принимало участие в организации в Нарве отделения Всероссийской противотуберкулезной лиги, в 1914 г. устроило курсы для подготовки медсестер военного времени. Нарвское медицинское общество являлось наиболее прогрессивным в Эстонии в конце XIX — начале XX в. и, следовательно, ему принадлежит выдающееся место в истории медицины Эстонии.

К ИСТОРИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГРОДНО

Б. И. КЛЕПАЦКИЙ (Гродно)

Вопрос о высшем медицинском образовании в Гродно был окончательно разрешен только с приходом Советской власти и открытием в 1958 г. медицинского института. Однако представляет большой интерес период конца XVIII в., когда в Гродно впервые в Белоруссии была сделана попытка организации высшей медицинской школы и выпуска собственных врачей Медицинской академией.

Как отмечают польские (В. Славинский, И. Белинский, А. Вжосек и др.), литовские (С. Бизюлявичюс, В. Гирдзиаускас, В. Мицельмахерис и др.), белорусские (Г. Р. Крючок, В. П. Грицкевич) и другие исследователи, в создании Медицинской академии в Гродно значительную роль сыграл известный магнат Антоний Тизенгауз (1733—1785) — надворный литовский подскарбий (казначей), управляющий всеми королевскими имениями в Литве и Белоруссии, и староста Гродненского повета (уезда).

В задачу Медицинской академии входило обеспечение врачами местных промышленных предприятий. Преподавание здесь осуществляли профессор из Лиона Жан Эммануэль Жильбер, Вирион, Менард, химик Мюнц, два фельдшера и акушерка.

При академии был создан музей естественной истории, библиотека, больница, особое отделение повивального искусства и обширный ботанический сад, пользовавшийся европейской известностью. Жильбер установил научные связи с Российской Академией наук. Академик

Паллас прислал ему много растений, которые и были высажены в ботаническом саду — первом в Белоруссии и Польше и одном из лучших в Европе.

В 1781 г. академия (часть коллекций, собрание книг, редкие растения ботанического сада) была переведена в Вильно. Там она послужила основой для создания медицинского факультета при университете. К моменту ее закрытия Ж. Э. Жильбер сумел закончить и издать одну из первых крупных естественнонаучных работ в Белоруссии — «Флора Литвы» (1781).

МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ В БССР

А. А. КЛЮЧАРЕВ, Е. И. ШИШКО (Минск)

Крупнейшим медицинским вузом БССР, где осуществляется подготовка врачебных кадров, является Минский медицинский институт (с 1921 по 1930 г. — медицинский факультет Белорусского государственного университета), выпускающий врачей с 1925 г. За семнадцать (1925—1941) довоенных лет подготовлено 3826 врачей, среднегодовой выпуск за этот период был 225 человек. С 1944 по 1964 г. закончило институт 7764 врача, здесь среднегодовой выпуск составил 370 человек.

В период с 1931 по 1934 г. институт готовил врачей девяти профилей на трех факультетах (лечебно-профилактическом, санитарно-гигиеническом и охраны материнства и детства). В 1953 и 1954 гг. он выпустил 775 врачей разных специальностей. С 1955 г. институт продолжает выпускать врачей общего профиля. В 1959 г. здесь создан стоматологический факультет с очным и заочно-очным отделениями, а в 1964 г. открыты педиатрический и санитарно-гигиенический факультеты.

На четырех факультетах в настоящее время обучается около 3500 студентов.

С 1947 г. в институте введен шестилетний срок обучения.

В числе многих вопросов институт решает задачу подготовки научно-педагогических кадров, преимущест-

венно в аспирантуре: до 1956 г. — только очной, а в последующем и заочной. К 1965 г. аспирантами и сотрудниками института защищено и сдано к защите 47 докторских и 424 кандидатские диссертации.

На 1/I 1965 г. численность научных работников в институте составляла 358 человек, в том числе 23 доктора и 183 кандидата наук, 73,5% из них являются выпускниками института.

За выдающиеся заслуги в области здравоохранения, развития медицинской науки и подготовки кадров за годы существования института 18 научных работников были удостоены почетного звания заслуженного деятеля науки и 12 — заслуженного врача республики, 9 человек избрано академиками, 3 — членами-корреспондентами АН БССР и 2 человека — членами-корреспондентами АМН СССР.

Видное место в деятельности института занимает научно-исследовательская работа. Разрабатываются проблемы краевой патологии (трахома, склерома и зоб), диагностики, лечения и профилактики инфекционных, профессиональных и сердечно-сосудистых заболеваний. Изучаются действие и применение новых лекарственных средств, обмен микроэлементов, развитие окольных путей чувствительной иннервации внутренних органов, закономерность обменных реакций животного организма на травму, вопросы высшей нервной деятельности и др. Успешно разрабатываются проблемы острой кровопотери и шока, переливания крови, хирургического лечения заболеваний органов грудной и брюшной полостей. Важное место в научной работе занимают вопросы благоустройства и санитарного оздоровления городов и сел республики.

К комплексной разработке научных проблем привлекаются практические врачи периферийных медицинских учреждений и клинических баз, а также студенты. Сотрудниками института написано около 7000 научных работ, издано 24 сборника научных трудов, 72 монографии, 68 учебников и учебных пособий.

Минскому медицинскому институту принадлежит видная роль в организации Витебского, Гродненского и Ярославского медицинских институтов, научно-исследовательских институтов республики и Белорусского института усовершенствования врачей.

О ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ФРАНЦА ВИКЕНТЬЕВИЧА АБРАМОВИЧА

Л. А. КОЗЛОВСКАЯ (Мозырь)

Во второй половине XIX — начале XX в. под влиянием общественного развития в России сложился прогрессивный тип врача-гуманиста, демократа. К числу таких врачей принадлежал уроженец Белоруссии Франц Викентьевич Абрамович.

Ф. В. Абрамович родился в 1864 г. в Речицком уезде. Начальное образование он получил в Мозырской прогимназии, а среднее — в Черниговской гимназии. По окончании Петербургской военно-медицинской академии в 1889 г. на протяжении 25 лет Ф. В. Абрамович работал за пределами Белоруссии: в Петергофском уезде (1889—1894), Новоторжском уезде Тверской губернии (1894—1902), в Тверской губернской земской больнице старшим врачом (1902—1914). В это время развернулась его многосторонняя практическая и научная деятельность. Он печатает две медико-статистические работы о санитарном состоянии Петергофского уезда, в 1898 г. публикует сообщение о пятом случае наружного сечения пищевода в России (162-м случае в мировой литературе), а в 1900 г. защищает выполненную под руководством проф. Селиванова диссертацию «О кровоостанавливающем действии водяного пара и горячего воздуха при ранениях печени». В 1913 г. на V съезде российских акушеров и гинекологов он сделал сообщение о произведенной им модификации операции при выпадении матки.

Ф. В. Абрамович являлся активным членом и председателем общества врачей Тверской губернии. За свои общественно-прогрессивные взгляды в 1914 г. он был отстранен от должности старшего врача и вынужден уехать из Твери.

По приезду в Гомель Ф. В. Абрамович заведует гинекологической больницей, а в годы первой мировой войны — госпиталем. С 1917 по 1923 г. он возглавляет хирургическое отделение Гомельской губернской больницы, а с 1923 по 1933 г. — окружной больницы в Мозыре. Здесь он производил крупные операции, в числе которых были резекции желудка, гастростомии, желудочно-ки-

шечные и кишечно-кишечные соустья, удаление аневризм крупных сосудов, пластические операции по поводу пузырно-влагалищных свищей, операции Вертгейма, удаление зоба и т. д.

В Мозыре Ф. В. Абрамович создал научную ассоциацию врачей, куда привлек врачей города и прилегающих районов, обучал их хирургии и гинекологии, всестороннему врачебному мышлению. При Мозырской окружной больнице постоянно совершенствовались врачи всего Полесья. Среди его лучших учеников следует назвать профессора Днепропетровского медицинского института А. И. Когана, недавно умерших кандидата медицинских наук Э. Я. Кенигсберга, заслуженного врача БССР К. Ф. Гродзицкого и др.

Талантливый хирург и гинеколог, прогрессивный общественный деятель, ученый и воспитатель врачей Франц Викентьевич умер 10 июля 1933 г., заразившись сыпным тифом при исполнении врачебного долга.

ДОСТИЖЕНИЯ НАУЧНОЙ ПСИХИАТРИИ БЕЛОРУССИИ В ДОВОЕННЫЕ ГОДЫ (1917—1941)

Л. А. КОСТЕЙКО (Минск)

Победа Великой Октябрьской социалистической революции открыла новую эпоху в научной психиатрии Белоруссии.

В 1925 г. при медицинском факультете Белорусского государственного университета была организована кафедра психиатрии (зав. проф. А. К. Ленц). В 1935 г. в Витебском медицинском институте была открыта 2-я кафедра психиатрии, которую возглавлял один из лучших учеников проф. А. К. Ленца — А. А. Смирнов.

Большое значение имело создание при медицинской секции Института белорусской культуры (позже Белорусская Академия наук) крупного научно-исследовательского центра по изучению нервных и психических болезней (1927). Вначале это была лаборатория по изучению высшей нервной деятельности человека (зав. проф. А. К. Ленц), которая впоследствии выросла до масшта-

ба института психоневрологии Белорусской Академии наук с секторами психопатологии и психофизиологии.

Важное значение в развитии научной психиатрии БССР имела деятельность врачебных обществ (Витебского, Минского, Могилевского), членами которых состояли психиатры, а также состоявшиеся в 1932 и 1939 гг. в Минске всебелорусские конференции невропатологов и психиатров.

Психиатрами республики в довоенные годы было написано более 100 научных работ, защищено 4 диссертации на степень кандидата медицинских наук (С. Г. Гольберг, Д. М. Кулик, Я. И. Либерман, Ю. Х. Сегаль), изданы три тома сборника трудов института психоневрологии Белорусской Академии наук (1933—1934) и две монографии проф. А. К. Ленца «Высшая рефлекторная деятельность при прогрессивном параличе» (Минск, 1928) и «Криминальные психопаты» (М.—Л., 1927).

Особую ценность представляют работы проф. А. К. Ленца и его сотрудников (Т. М. Гершановича, Ю. Х. Сегаль, М. М. Слуцкой, А. А. Смирнова, О. И. Ольшевской и др.) по изучению условных слюноотделительных рефлексов у разных категорий психически больных (олигофрения, прогрессивный паралич, шизофрения, эпилепсия), дающих физиологическое толкование нейродинамике ряда психических процессов.

Были проведены исследования в области изучения одной из важнейших проблем психиатрии — шизофрении. Разрабатывались вопросы ее диагностики (Э. Г. Гольдберг), патогенеза (Т. М. Гершанович, А. К. Плавинский), психопатологии (Г. О. Гольдблат, Р. И. Раскина), соматических изменений (Я. И. Либерман), лечения (С. Е. Брук, О. И. Ольшевская, Ю. Х. Сегаль, Д. М. Кулик и др.), прогноза (С. Е. Брук).

Помимо этого, работами Д. М. Кулика, М. М. Клипцана, А. Б. Упарт, Э. Г. Гольдберга был внесен большой вклад в изучение вопросов борьбы с психомоторным возбуждением у психически больных. Предложенная М. М. Клипцаном смесь брома, медиала и сернокислой магнелии стала официально именоваться в литературе как «смесь Клипцана».

В довоенный период научная психиатрия БССР достигла больших успехов, поставивших ее на уровень передовой медицинской науки.

**ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ
В БССР В НАЧАЛЬНЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ
(1919—1928)**

Г. Р. КРЮЧОК (Минск)

После победы Великого Октября и установления Советской власти в Белоруссии были открыты учебные (медицинский факультет Белорусского государственного университета, 1921) и научно-исследовательские учреждения (институты эпидемиологии и микробиологии в Витебске, 1921, и Минске, 1923; физических методов лечения, 1924; социальной гигиены, 1925; санитарно-гигиенический, 1927; противотуберкулезный, 1927; гигиены труда и техники безопасности, 1928; одонтологический, 1929; медицинская секция института белорусской культуры, 1924), создавалась их научно-материальная база, готовились белорусские национальные научные кадры.

На новой основе возобновили свою деятельность общества врачей в Минске, Гомеле, Бобруйске, Витебске, Могилеве, были созданы новые в Мозыре, Борисове, Орше, Полоцке, Червене и других городах. Особенно видное место в научно-общественной деятельности заняла медицинская секция Минского научного общества в Белорусском государственном университете (1926).

При Институте белорусской культуры (Инбелкульт) имелась медицинская секция, которая объединяла около 80 врачей и профессоров, а на периферии — местные отделения секции.

В республике начали созываться научно-практические и научные съезды: участковых врачей (1925, 1927, 1929), гигиенистов, микробиологов и эпидемиологов (1926), отоларингологов (1928), хирургов и акушеров-гинекологов (1929), ряд научных совещаний на уровне съездов (санитарные, по охране материнства и детства и др.). Врачи Белоруссии принимали участие во Всесоюзных, Всероссийских, Всеукраинских и Международных научных съездах. Только в 1928 г. они участвовали в Международном конгрессе отоларингологов в Мадриде (Б. Л. Фельдман), рентгенологов и радиологов в Копенгагене (С. М. Лившиц), по социальной гигиене

в Париже (М. И. Барсуков) и в Дрездене (С. Р. Дихтяр), по патологии и травматологии в Будапеште (С. Р. Дихтяр).

В плане расширения научных медицинских связей с 1924 г. врачи Белоруссии получали заграничные научные командировки. В 1929 г. в Германии вышла крупная монография М. Б. Кроля о нервных болезнях в Белоруссии.

С 1922 г. начали выходить научные труды Белорусского государственного университета и отдельные сборники трудов медицинского факультета, с 1924 г. — ежемесячный журнал «Беларуская медычная думка». Многие работы печатались в других журналах БССР, во всесоюзных и украинских периодических изданиях и т. д. Кратковременно выходили медицинские журналы в Бобруйске и Витебске.

К научной деятельности было приобщено большое число практических врачей: Ф. В. Абрамович, А. И. Коган, А. Д. Мельников, Н. А. Лосев, Э. Я. Кенигсберг — из Мозыря; К. Ю. Кононович, А. Я. Брук, Л. С. Марголин, Г. Н. Амбрумянц — из Гомеля; К. Ф. Гродзицкий — из Наровли; В. О. Морзон — из Бобруйска; Н. Т. Петров, Л. И. Якерсон — из Витебска; С. И. Ратнер — из Слуцка; Г. К. Шаповалов — из Полоцка; С. В. Балковец, С. Н. Урванцов, Г. С. Липманов, М. М. Граевская, М. Я. Гарбень, М. А. Поляк, С. М. Ефимьев, З. С. Левин, В. В. Казанская — из Минска и многие другие.

Существовал Ученый медицинский Совет Наркомздрава БССР, положение о котором утверждено ЦИК БССР 31 октября 1924 г.

8 июля 1927 г. СНК БССР издал положение о научных работниках высших учебных заведений и научных учреждений республики, в котором регламентировался порядок присвоения ученой степени доктора медицины. Первыми докторами медицины медицинского факультета Белорусского государственного университета явились Е. В. Корчиц (1927) и Ю. М. Иргер (1928).

За рассматриваемый период белорусскими авторами было напечатано 800—900 монографий, учебных пособий, брошюр и статей по важнейшим проблемам теоретической и практической медицины.

Кафедра социальной гигиены (доцент М. И. Барсу-

ков), Институт социальной гигиены, медицинская секция Инбелкульта осуществили ценные исследования в области строительства здравоохранения республики: разработку общих вопросов развития здравоохранения БССР (М. И. Барсуков, С. Р. Дихтяр), изучение санитарно-гигиенических условий жизни населения и путей развития санитарной организации (М. И. Барсуков, С. Р. Дихтяр, Б. Я. Смулевич, З. К. Могилевчик, П. М. Ведерников), развитие сельского здравоохранения (М. И. Барсуков), крупное исследование о заболеваемости населения городов и местечек республики (Б. Я. Смулевич), изучение условий труда и обоснование преимущественного обслуживания рабочих и служащих (М. И. Барсуков, С. Р. Дихтяр и др.), изучение физического состояния различных социальных и возрастных групп населения (С. Р. Дихтяр, Б. Я. Смулевич, Д. Л. Эйнгорн), разработка мер борьбы с социальными болезнями (М. И. Барсуков, Б. Я. Смулевич, С. Р. Дихтяр) и др.

Кафедра экспериментальной гигиены медицинского факультета Белорусского государственного университета (проф. М. М. Экземплярский) совместно с медицинской секцией Инбелкульта провели изучение санитарно-гигиенических условий жилищ белорусской деревни, водоснабжения, питания (М. М. Экземплярский, З. К. Могилевчик, И. А. Найдус и др.).

Изучение эпидемиологии малярии, эпидемического менингита, дифтерии и других заболеваний в БССР провели Институт микробиологии и эпидемиологии совместно с кафедрой микробиологии медицинского факультета (проф. Б. Я. Эльберт). Большую известность получили работы по эпидемиологии, морфологии и диагностике склеромы по методу Б. Я. Эльберта. Разработаны практические предложения о проведении массовых прививок БЦЖ. Исследование распространения, биологии и экспериментальной патологии глистных заболеваний в Белоруссии осуществила кафедра патологической анатомии (проф. И. Т. Титов) совместно с секцией Инбелкульта. Изучалась патологическая анатомия женской родовой сферы, онкологических заболеваний.

Оригинальные исследования по проблемам рекапитуляций, вариаций мышечной и сосудистой систем были выполнены проф. С. И. Лебедкиным с сотр. Вопросы физиологии пищеварения, желез внутренней и внеш-

ней секреции, ионной теории возбуждения органов чувств, условных рефлексов и другие разрабатывались на кафедре нормальной физиологии (проф. Л. П. Розанов, Е. И. Николаева и др.). Проблемы старости и деления клеточного ядра изучались гистологами (проф. П. А. Мавродиadi).

Под руководством проф. С. М. Мелких разрабатывались проблемы гематологии (Р. Е. Гинзбург), туберкулеза (Е. Л. Маршак), патологии сердечно-сосудистой системы (Л. Я. Ситерман) и др.

Профессор Ф. О. Гаусман — автор оригинальной диагностики заболеваний органов брюшной полости методом скользящей пальпации — совместно с коллективом 2-й терапевтической клиники разработал методы точной перкуссии для определения конфигурации сердца и для диагностики внелегочного туберкулеза (туберкулезный гепатит и др.). Он установил диагностическое значение уробилинемии и билирубинемии, разработал дифференциальный метод диагностики холецистита и язвенной болезни путем пальпации и перкуссии. В клинике изучалось диагностическое значение картины белой крови и другие вопросы.

Под руководством проф. С. М. Рубашова хирурги изучали аскаридоз в хирургии, кишечную непроходимость, хирургию симпатической нервной системы, организацию борьбы с раковыми заболеваниями. Профессором М. П. Соколовским и Ю. И. Иргером с сотр. были разработаны методы непосредственного дренирования желудочков мозга, проведены экспериментальные исследования пересадки хряща (А. Е. Мангейм и Б. Н. Цыпкин) и деформирующего артрита (А. Е. Мангейм) и др.

Невропатологи, руководимые проф. М. Б. Кролем, внесли вклад в изучение аномалий извилин головного мозга и их архитектоники (И. И. Каравайчик), гематоэнцефалического барьера (А. Е. Федорова), патологических рефлексов (М. Б. Кроль, Д. А. Марков), фуникулярного миелита (М. Б. Кроль), свинцового отравления (М. А. Хазанов). М. А. Хазанов впервые описал эпидемию полиомиелита в Белоруссии.

В клинике детских болезней (проф. В. А. Леонов) изучались эпидемический и пневмококковый менингиты, проницаемость мозговых оболочек, туберкулез (В. А. Леонов, Е. Е. Кацман, К. Ф. Попов, Л. А. Чер-

нышкова и др.), функции высшей нервной деятельности у детей (В. А. Леонов).

Дерматовенерологи под руководством проф. В. Ю. Мронговиуса изучили распространение в Белоруссии волчанки, сифилиса, фавуса и др. А. Я. Прокопчук экспериментально разработал метод лечения фавуса таллием.

Ряд работ был посвящен изучению распространения трахомы (С. Д. Каминский, С. Н. Купреев, Н. А. Лосев, Д. В. Кантор), клинике и экспериментальной патологии органа зрения (З. А. Каминская-Павлова, С. Д. Каминский, М. А. Дворжец и др.).

Успешное применение методики условных рефлексов нашло отражение в научной деятельности психиатрической клиники и явилось важным условием в утверждении материалистического направления в психиатрии (проф. А. К. Ленц). Отоларингологи (проф. С. М. Бурак, Б. Л. Фельдман, И. А. Лопотко) плодотворно изучали проблему риносклеромы.

Многие из выполненных работ (М. Б. Кроль, Ф. О. Гаусман, С. М. Бурак, Б. Я. Эльберт, В. А. Леонов, С. М. Рубашов, М. А. Хазанов и др.) получили широкую известность за пределами Белорусской ССР и страны.

В рассматриваемый период были заложены прочные основы развития медицинской науки.

ИЗ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В ЛАТВИИ

М. С. ЛЕБЕДЬКОВА (Рига)

В XII—XIII вв. территория Латвии была завоевана немецким Ливонским орденом. Немецкие завоеватели предпринимали все меры, чтобы задержать развитие латышской национальной культуры. Высшее медицинское образование местные жители, преимущественно немецкой национальности, получали за границей, в основном в Германии.

После присоединения латышских земель к России

центрами высшего медицинского образования в Прибалтике были медицинские факультеты Тартуского и некоторое время Вильнюсского университетов. В то же время латышское население стремилось создать свою высшую национальную школу с преподаванием в ней медицины. Весьма активная борьба за основание в Митаве (Елгаве) университета развернулась во второй половине XVIII в. Здесь предполагалось открыть университет полного профиля с четырьмя факультетами. Однако, опасаясь запрета папы римского, в Митаве 20 июля 1775 г. вместо университета была открыта академическая гимназия со многими правами и привилегиями высшего учебного заведения. На должности профессоров были подобраны люди с научным именем. К концу XVIII в. академия пришла в упадок.

После присоединения в 1795 г. Курляндского герцогства к России, по поручению Екатерины II, Паленом было дано указание о разработке плана преобразования академии в университет, однако смерть Екатерины задержала его осуществление. При Павле I была назначена дата торжественного открытия университета, но Александр I издал указ о перенесении его в Дерпт (Тарту). В дальнейшем делались попытки к переводу Дерптского университета, особенно медицинского факультета, в Ригу.

Лишь в 1917 г. была принята первая публичная декларация о необходимости создания высшей медицинской школы в Риге, которая была осуществлена лишь в 1918—1919 гг. с приходом Советской власти. Университет был основан на базе Политехнического института, который, в сущности, нельзя было рассматривать как латвийскую национальную высшую школу. До 1898 г. преподавание здесь проводилось на немецком языке и лишь с 1898 г.— на русском. Значительная часть профессоров и доцентов были балтийские немцы, институт готовил в основном инженеров. Во время 1-й мировой войны он был эвакуирован, после чего на его базе создавалась Латвийская высшая школа. В марте 1919 г. при высшей школе организовался медицинский факультет.

Буржуазное правительство Латвии ликвидировало Латвийскую высшую школу, распустило ее учебные силы, а славу создателей университета присвоило себе.

Началом существования Латвийского университета считается 23 сентября 1919 г. Занятия на медицинском факультете начались в 1920 г.

РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ АКУШЕРСКОЙ МЫСЛИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ БЕЛОРУССИИ (1861—1917)

В. С. ЛУРЬЕ (Минск)

Дальнейшее развитие научной медицинской мысли в Белоруссии в послереформенный период связано с организацией в 60-х гг. прошлого столетия обществ врачей в губернских городах (Могилев, 1862; Минск, 1867; Гродно, 1869; Витебск, 1874), созывом губернских съездов врачей (1908, 1911, 1914), изданием периодической медицинской печати («Минские врачебные известия», 1910) и т. п.

В протоколах обществ, в периодической печати мы находим целый ряд статей и докладов акушерско-гинекологического содержания по вопросам диагностики и лечения гинекологических заболеваний (О. О. Федорович, С. А. Липинский, С. К. Свенцицкий, Р. К. Яновский), ведения беременности (И. К. Стржалко, И. Н. Хилецкий, Е. М. Элиасберг, Э. И. Ланда), родов (И. К. Стржалко, О. О. Федорович, И. П. Головачев, Ф. К. Кодис, Б. Д. Иоэльсон, М. А. Поляк), послеродового периода (А. А. Сицинский, Л. С. Каган), криминальных аборт и противозачаточных средств (Э. И. Ланда, И. И. Эйсымонт, Ч. Л. Грабовецкий и др.).

При активном участии членов обществ были проведены три съезда врачей Минской губернии, на которых ставились и обсуждались вопросы организации акушерско-гинекологической помощи сельскому населению путем улучшения условий жизни и культурного уровня населения, приближения акушерско-гинекологической помощи к крестьянскому населению — волостные акушерки, родильные палаты, приемные покои, родильные приюты, родильные отделения (М. Н. Берман, 1908; Б. Д. Иоэльсон, 1911; Э. И. Ланда, 1914). Эти вопросы поднимались на съездах врачей Витебской и Могилевской губерний.

С 1910 по 1915 г. Общество минских врачей издавало научно-практический журнал «Минские врачебные известия», в котором было помещено значительное число статей по акушерству и гинекологии: о показаниях к кесаревому сечению, токсикозах беременности (Ф. К. Кодис, Э. И. Ланда, О. О. Федорович, Ч. Л. Грабовецкий), послеродовых заболеваний (Б. Д. Иоэльсон, Ф. К. Кодис, М. А. Поляк) и т. д. Значительный интерес представляет диссертационная работа А. А. Сицинского «Акушерская помощь в Минской губернии 1880—1889 гг.».

Акушеры-гинекологи Белоруссии живо интересовались достижениями отечественной и зарубежной науки, активно участвовали в работах акушерско-гинекологических съездов и секций общих съездов, правильно воспринимали прогрессивные идеи, сформулированные в докладах, резолюциях.

ВОПРОСЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТРУДАХ НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЪЕЗДОВ

А. Е. ЛЫПКАНЬ (Киев)

Вопросы высшего медицинского образования с первых лет становления советской медицинской науки и здравоохранения широко обсуждались на научных медицинских съездах, глубоко волновали ученых-медиков.

Вопросы высшего медицинского образования нашли свое отражение в трудах II Всеукраинского съезда терапевтов (1927). На этом съезде было выдвинуто требование, предусматривавшее коренное улучшение медицинской помощи населению путем увеличения выпуска врачей более высокой квалификации, изучение и внедрение в практику здравоохранения, в клиническое обучение студентов основ профилактики, которой принадлежит решающая роль в борьбе за здоровье народа.

На III Всеукраинском съезде терапевтов (1931) значительное внимание было уделено вопросам реорганизации преподавания внутренних болезней, как основной учебной дисциплины. Суть этой реорганизации своди-

лась к увеличению в общей системе обучения удельного веса практических занятий, организации преподавания внутренних болезней на базе лечебно-профилактических учреждений (в больницах, поликлиниках). Этот метод обучения особенно поддерживали Н. Д. Стражеско, Л. Б. Бухштаб и др.

По мнению выдающихся ученых-медиков того времени (Н. Д. Стражеско, М. П. Кончаловский, Р. А. Лурья и др.), качество подготовки молодых врачей, равно как и состояние терапевтической помощи, зависело от устранения разрыва между стационаром и поликлиникой и слияния их в одно лечебно-профилактическое учреждение. Этот вопрос, поднятый еще на II Всеукраинском съезде терапевтов (1927), нашел свое дальнейшее развитие на XI (1931) и XII Всесоюзных (1935) съездах терапевтов.

Вопросы высшего медицинского образования, обсуждавшиеся на съездах терапевтов, отличались большой актуальностью: идеи передовых ученых-клиницистов и врачей о путях усовершенствования высшего медицинского образования, возникшие при обсуждении этих вопросов, отвечали требованиям социалистического строительства. Некоторые из них (о продлении срока обучения в медицинских вузах, о слиянии стационаров с поликлиниками и др.) были осуществлены после Великой Отечественной войны, другие (создание профильных средних школ, готовящих кадры для учащихся медицинских вузов) требуют еще внимательного изучения.

ОТРАЖЕНИЕ ВОПРОСОВ МЕДИЦИНЫ В РУССКОЙ ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ ПЕЧАТИ XIX ВЕКА

Л. С. МЕЖИРОВ (Киев)

В 40—80-х гг. XIX в. в России широкое распространение получили литературно-политические журналы «Современник», «Отечественные записки», «Русское слово», «Дело», которые, выражая взгляды революционеров-демократов, активно откликались на все вопросы, связанные с развитием медицины и здравоохранения.

В литературно-политических журналах публиковали свои работы видные деятели русской медицины — И. М. Сеченов, И. И. Мечников, Н. И. Пирогов, Г. А. Захарьин, А. П. Вальтер, Ф. Ф. Эрисман, А. П. Доброславин, а также ряд зарубежных ученых — Э. Литтре, Клод Бернар и др. В то же время естественнонаучным вопросам посвящали свои статьи видные русские литераторы, публицисты, общественные деятели, в частности Н. Г. Чернышевский, Д. И. Писарев, Н. В. Шелгунов, выступавшие за эффективную систему охраны здоровья населения, в защиту материалистических взглядов в области естествознания и медицины.

Ценность изданий передовой русской журналистики, как источника изучения общественно-медицинской мысли в России, особенно значительна в связи с тем, что специальная медицинская периодическая печать до 60-х гг. XIX в. не получила достаточного развития и, кроме того, была скована жесткими цензурными ограничениями, в особенности в отношении тематики, связанной с политическими и общественными вопросами. В этих условиях литературно-политические журналы, рассчитанные на широкие круги читателей и выходящие большим тиражом, осуществляли связь передовой медицинской мысли с демократической общественностью, распространяли прогрессивные идеи в области медицины и здравоохранения. Они также взяли на себя рецензирование значительной части выходящей в России медицинской литературы.

Журналы уделяли большое внимание тяжелым санитарно-бытовым условиям жизни рабочего класса и крестьянства России, губительно отражавшимся на здоровье народа, порождавшим высокую заболеваемость и смертность.

Литературно-политические журналы сыграли значительную роль в поддержке материалистического направления развития отечественной медицины, в пропаганде дарвинизма, в борьбе с мальтузианством. Особенно велико их значение в распространении медицинских и гигиенических знаний, в борьбе со знахарством, суевериями и предрассудками.

В настоящее время проводится исследовательская и библиографическая работа с целью сделать этот источник более доступным для изучения историками медицины.

ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ И САНИТАРИИ НА СТРАНИЦАХ ПЕРВЫХ УКРАИНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ЖУРНАЛОВ ВО ЛЬВОВЕ

Ю. Ф. МИРОНЕНКО (Львов)

Первое общество врачей — Общество врачей Галиции — на территории западноукраинских земель, Буковины и Закарпатья было основано во Львове в 1867 г. К десятилетию его деятельности в 1877 г. произошло разделение общества на секции и образование Львовской секции общества врачей Галиции, впоследствии Львовского врачебного общества. Они издавали свои печатные труды: Общество врачей Галиции — журнал «Ежегодник общества врачей Галиции», Львовское — «Львовский врачебный еженедельник».

В 1910 г. по инициативе группы украинских врачей во Львове возникло Украинское медицинское общество, одной из заслуг которого было основание в январе 1912 г. первого на территории западноукраинских земель украинского журнала «Здоровле», издаваемого ежемесячно до июля 1914 г. В 1920 г. Украинское общество врачей во Львове начало издавать другой журнал на украинском языке — «Лікарський Вістник», издание которого продолжалось до 1939 г.

Эти журналы носили ярко выраженный общественный, социально-гигиенический характер. На страницах журналов публиковалось много статей по вопросам гигиены и санитарного дела в Западной Украине.

Первый номер журнала «Здоровле» открылся статьей врача Е. И. Озаркевича (редактора журнала) «Наша программа». В статье подчеркивалось, что журнал будет научно-популярным с публикацией научных статей, касающихся гигиены и физического воспитания.

Первый номер журнала «Лікарський Вістник» вышел 20 января 1920 г. В редакционной статье этого журнала подчеркивалось, что целью его является освещение вопросов «развития общественного здоровья». На его страницах большое внимание уделялось санитарно-эпидемиологическому состоянию западноукраинских земель и ставились вопросы улучшения условий жизни, труда и быта населения.

Так прогрессивные представители медицинской

общественности в прошлом на страницах первых украинских журналов во Львове «Здоровле» и «Лікарський Вістник» вели борьбу за улучшение санитарных условий жизни народа и оздоровление трудящихся масс.

К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФЛОРЫ БЕЛОРУССИИ

В. А. МИХАЙЛОВСКАЯ, Н. В. КОЗЛОВСКАЯ (Минск)

Наиболее ранние сведения о лекарственных растениях относятся к XV в. В XVI—XVII вв. распространялись в большом количестве рукописные руководства по пользованию лекарственными растениями; их писали на польском и белорусском языках. В XVI в. открываются первые аптеки, с появлением которых лекарственные травы приобретают значение официальных лекарств. Есть указания о появлении первых докторов и аптекарей в Бресте, Могилеве, Гродно и Минске. В 70-х гг. XVIII в. в Гродно под руководством Ж. Э. Жильбера организуется первый на нашей территории ботанический сад.

Изучение флоры Белоруссии, в том числе лекарственных растений, также связывается с именами ее исследователей — Юндзилла, Северина, Лепехина. Очерки флоры Витебской, Гродненской, Минской и других губерний, напечатанные во второй половине XIX в., включали списки и описания аптекарских растений, употребляемых в официальной и народной медицине. Известная писательница Элиза Ожешко внесла свой вклад в изучение лекарственных растений, собрав большой гербарий и сведения из народной медицины.

В 30-х гг. было предпринято детальное изучение флоры Белоруссии и начался сбор точных данных для крупной флористической сводки. После войны (1949—1959) вышло многотомное издание «Флора БССР», включающее описания 1883 видов дикорастущих и культивируемых растений Белоруссии.

В 1961 г. коллективом ботаников-флористов в составе Института экспериментальной ботаники и микробиологии АН БССР было начато изучение специально ле-

карстовой флоры Белоруссии. Книга «Дикорастущие лекарственные растения Белоруссии» объемом около 25 печатных листов выйдет из печати в конце 1965 г.

С выходом книги детальное изучение лекарственной флоры не заканчивается.

К ИСТОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА В МИНСКЕ В 1-ю МИРОВУЮ ВОЙНУ (1914—1918)

М. М. МИЩЕНКО (Минск)

С самого начала 1-й мировой войны 1914—1918 гг. территория Белоруссии оказалась прифронтовой полосой, а со второй половины 1915 г. — непосредственным театром военных действий. К началу 1915 г. здесь были сосредоточены основные силы Западного фронта с его базами снабжения.

Город Минск превратился в крупный центр лечебно-эвакуационных и санитарно-противоэпидемических учреждений фронта, объединивших большое количество кадровых военных врачей и крупных специалистов (профессора В. Г. Цеге-Мантейфель, С. Р. Миротворцев, В. И. Разумовский, Н. Н. Петров, А. А. Опокин, Н. Н. Лебедев, А. П. Кузнецкий, Н. В. Копылов, Н. А. Богораз, А. Б. Арапов и ряд других специалистов).

Этот большой коллектив врачей военно-полевых медицинских учреждений фронта принял живейшее участие в деятельности Общества минских врачей. Вместе с тем выявилась настоятельная необходимость объединения усилий военных врачей в области военно-полевой хирургии путем создания хирургического научного общества.

Для проведения подготовительной работы был создан организационный комитет под руководством проф. К. А. Вальтера, которому оказали помощь врачебный инспектор Минской губернии С. Н. Урванцов и руководители Общества минских врачей.

23 ноября 1914 г. в Минске состоялось первое организационное собрание членов хирургического общества, которое стало именоваться — «Временное Медико-хи-

хирургическое общество на театре военных действий в гор. Минске». Председателем правления был избран проф. К. А. Вальтер, а его заместителем — проф. А. П. Кузнецкий.

Практическая деятельность вновь учрежденного хирургического общества тесно переплеталась с деятельностью Общества минских врачей, они некоторое время (1914—1915) имели единый печатный орган — журнал «Минские врачебные известия».

Если на первом учредительном собрании общества присутствовало 40 человек, то уже к началу 1915 г. оно объединяло 80 членов. Это были врачи, работавшие преимущественно в полевых медицинских учреждениях фронта. Заседания Медико-хирургического общества, как правило, проходили при большом количестве его членов и других врачей, формально не входивших в состав общества.

Большинство докладов и сообщений на заседаниях общества относилось к области военно-полевой хирургии: вопросы организации эвакуации раненых и больных, характеристики современных боевых средств, применявшихся на войне, и механизм повреждений, наносимых ими, организация хирургической помощи и лечение огнестрельных повреждений различных органов и частей тела и т. п.

Кроме научных докладов на заседаниях Временного медико-хирургического общества заслушивались также отчеты о деятельности полевых лечебных учреждений и управления полевого эвакуационного пункта фронта.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА МИНСКИХ ВРАЧЕЙ

А. П. МОЛЧАНОВ (Минск)

В сентябре 1867 г., вопреки противодействию реакционных сил, начало свою деятельность Общество минских врачей. Инициатором создания Общества и его первым президентом был врачебный инспектор Николай Константинович Берг.

С самого начала Общество интересовалось вопро-

сами охраны здоровья населения, общественной санитарии и гигиены, социальных заболеваний, санитарного просвещения, труда и быта населения и т. п.

Общество явилось инициатором и организатором ряда социально-медицинских обследований; Савинич (1867), Парникель (1868), Л. Я. Поляк (1889), В. Н. Унтит (1898), П. А. Грацианов (1899), С. В. Балковец (1908), С. Л. Соломонов (1908), освещая тяжелые условия жизни городских жителей и крестьянства, показали влияние этих условий на здоровье. В работах С. Н. Урванцова, С. В. Балковца, П. А. Грацианова, А. П. Данилевича, Р. В. Розенберга, Л. Ф. Яроцинского, В. И. Савчинского, Ф. Л. Ульянова и других дана безотрадная картина санитарного состояния населения и сделана попытка установить зависимость эпидемий и большой смертности от социально-экономических условий жизни, от уровня материального обеспечения.

Члены Общества изучали профессиональные заболевания и травматизм рабочих и ремесленников (Л. Я. Поляк, 1889; С. Л. Соломонов, 1908; В. Г. Станкевич, 1911; Р. В. Розенберг, 1914), которые они связывали с плохой охраной труда, широким применением детского труда, низкой квалификацией рабочих и отсутствием знакомства с техникой.

Общество неоднократно ставило вопрос о необходимости улучшения охраны труда и введения государственного страхования для всех промышленных и сельскохозяйственных рабочих (И. П. Головачев, 1871; Л. Я. Поляк, 1889; В. Н. Унтит, 1892; С. В. Балковец, 1908; Ф. Л. Ульянов, 1908; В. Г. Станкевич, 1911).

Поднимался вопрос о плохом медицинском обслуживании рабочих (Х. Эпштейн, Р. В. Розенберг, Ю. А. Селицкий, С. Л. Соломонов) и об улучшении фабричной медицины с передачей ее из рук промышленников в руки рабочих организаций.

Большое внимание уделялось борьбе с туберкулезом, сифилисом, алкоголизмом. Для предупреждения распространения туберкулеза предлагалось организовать специальные лечебные заведения для слабогрудых, наблюдение за больными, их изоляцию, материальную помощь нуждающимся, совершенствовать гигиену труда (И. П. Головачев), устройство дешевых гигиенических квартир для бедного городского населения (И. Д. Бруц-

кус), широкое устройство амбулаторий и санаториев (О. Л. Лунц), государственное страхование инвалидности.

Общество заявило о необходимости введения регистрации больных сифилисом (1893, 1896), бесплатной амбулаторной и расширения больничной помощи (1896, 1901), организации отделения Всероссийской Лиги для борьбы с венерическими болезнями (1913).

Оно единодушно выступило за отмену телесных наказаний (1898).

Проводилась некоторая работа по гигиеническому просвещению населения. Члены Общества организовали народные чтения (1900—1904; 1911), издавали отдельные листовки и брошюры на медицинские темы.

ПРОФЕССОР ЕВГЕНИЙ ВИТОЛЬДОВИЧ КОРЧИЦ

А. П. МОЛЧАНОВ (Минск)

Евгений Витольдович Корчиц родился в Ташкенте 17 марта 1880 г. в семье военного чиновника. После окончания гимназии в 1898 г. он поступил на естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета (окончил в 1904).

В 1907 г. Е. В. Корчиц начал учебу на 3-м курсе медицинского факультета Московского университета, после окончания которого в 1910 г. стал работать земским врачом в м. Дубровно Могилевской губернии, а затем заведующим земской уездной больницы в Сенно. С 1913 г. Е. В. Корчиц работал ординатором Ташкентской городской больницы, где организовал клиническую и биохимическую лаборатории — первые лаборатории в Туркестане. В 1914 г. он перешел на работу в больницу Красного Креста.

В 1915 г. Е. В. Корчиц был призван в армию и служил в госпиталях Ташкента и Верного. С осени 1922 по 1925 г. в Петрограде в клиниках Военно-медицинской академии под руководством проф. В. А. Оппеля и В. Н. Шевкуненко он работает над докторской диссертацией. С 1926 г. Е. В. Корчиц постоянно работает в Белоруссии. В ноябре 1927 г., будучи старшим ассистентом клиники факуль-

тетской хирургии Белорусского университета, он защитил докторскую диссертацию на тему «Механизм и классификация переломов основания черепа у брахи- и долихоцефалов». В 1929 г. ему было присвоено звание профессора и поручено заведование кафедрой общей хирургии, а с 1934 г. — факультетской хирургической клиникой.

Во время Великой Отечественной войны (с августа 1941 по август 1943) Е. В. Корчиц руководил кафедрой общей хирургии в Ташкентском медицинском институте и состоял консультантом эвакогоспиталей. С 1943 г. он заведовал кафедрой госпитальной хирургии в восстановленном Белорусском медицинском институте в Ярославле (1943—1944) и Минске (1944—1950), возглавлял Республиканский онкологический диспансер и зубную станцию, основанные им еще в довоенные годы.

На протяжении всей своей жизни Е. В. Корчиц проявлял исключительно активную научно-врачебную деятельность. Ему принадлежит более 90 работ по самым различным вопросам медицины, в том числе монографии «Хирургические спленомегалии» (Минск, 1939), «Хирургическое лечение туберкулеза легких» (Минск, 1939), а также учебники по общему наркозу, методике исследования хирургических больных, антисептике и асептике (Минск, 1931). Следует отметить широкий диапазон научно-клинических интересов Евгения Витольдовича: общая хирургия, грудная хирургия, нейрохирургия, эндокринология, онкология, урология, ортопедия, гинекология и пр. В феврале 1927 г. он впервые в Белоруссии произвел операцию на сердце с благоприятным исходом.

Помимо многосторонней научной и практической работы проф. Е. В. Корчиц вел большую общественную работу. В течение ряда лет он был председателем Белорусского общества хирургов и членом Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения БССР. По инициативе Е. В. Корчица и при его активном участии был проведен II съезд хирургов БССР. В 1939 г. Евгению Витольдовичу было присвоено звание заслуженного деятеля науки БССР, а в 1947 г. он был избран членом-корреспондентом Академии наук БССР.

Многие его ученики стали видными хирургами, а Н. И. Бобрик, А. А. Грейман, А. И. Михельсон, И. М. Стельмашонок возглавили кафедры.

К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В БЕЛОРУССИИ

И. П. МОРДАЧЕВ (Витебск)

Одной из первых работ в России и Белоруссии, посвященных физическому развитию детей и подростков, является работа И. П. Зубковского, проводившего в течение ряда лет антропометрические измерения 508 воспитанников интерната Полоцкой военной гимназии в возрасте от 10 до 18 лет.

В 1898 г. опубликована работа Г. М. Яковенко «Материалы к антропологии еврейского населения Рогачевского уезда Могилевской губернии».

Е. Р. Эйхгольц на небольшом материале провел антропометрические измерения белорусов в возрасте от 19 до 65 лет в северо-западной и юго-восточной частях Рославльского уезда Смоленской губернии и в 1896 г. опубликовал работу: «Материалы к антропологии белорусов».

Анучин (по данным о всеобщей воинской повинности в империи за 1874—1883) в работе «О географическом распределении роста мужского населения России» приводит данные среднего роста новобранцев по 10 уездам Витебской губернии: Витебский — 163,4, Городокский — 164,0, Дриссенский — 163,5, Лепельский — 163,4, Полоцкий — 163,8. П. А. Горский представил результаты физического развития, по данным списков воинского присутствия с 1874 по 1899 г., по Бобруйскому уезду Минской губернии. Я. П. Власов в 1915 г. в работе «К вопросу об измерениях средних роста среди призываемых к отбыванию воинской повинности, по данным первого призывного участка Сенненского уезда Могилевской губернии за 1874, 1892 и 1912 гг., лиц в возрасте 21 лет» отметил некоторые положительные сдвиги в росте стоя и обхвате груди.

Первой работой по физическому развитию в послереволюционное время является работа Д. Л. Эйнгорн «Предварительные данные антропометрических исследований школьников г. Минска в 1922—1923 гг.». Всего обследовано 1427 детей еврейской национальности и 538 белорусов. Эта работа явилась основанием для выяснения

динамических сдвигов в физическом развитии детей Минска.

В 1952 г. Л. Ф. Ромыш в своей диссертационной работе «Опыт динамического наблюдения за питанием и физическим развитием учащихся школ трудовых резервов БССР в послевоенные годы» указывает на изменения в физическом развитии подростков, вызванные Великой Отечественной войной, обосновывает нормы питания и отмечает улучшение показателей физического развития рабочих подростков в закрытых учреждениях.

В 1959 г. (по данным Р. М. Лившиц, 1955—1956) Белорусским научно-исследовательским институтом охраны материнства и детства, по материалам Минска, издано пособие для врачей «Методика оценки физического развития детей».

В 1961—1962 гг. нами проведено изучение физического развития школьников сельской местности в 11 средних школах пяти районов Витебской области в возрасте от 8 до 17 лет. Обследовано более 3200 детей и подростков, выявлены основные повозрастные особенности в физическом развитии школьников, изготовлены местные «стандарты», отмечены положительные сдвиги и др.

Имеющиеся работы в значительной степени характеризуют физическое развитие детей и подростков в Белоруссии, однако требуется дальнейшее изучение этого важного показателя здоровья населения.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В РОССИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА

Н. А. ОБОРИН (Львов)

Замечательный опыт применения гипсовой повязки в руках Н. И. Пирогова и его учеников в период Крымской войны дальнейшего распространения не получил. Крахмальная повязка по-прежнему оставалась основным средством лечения переломов.

Возрождение интереса к гипсовой повязке всецело обязано Ю. К. Шимановскому.

Со второй половины 60-х гг. эта повязка широко применяется в хирургии конечностей мирного и военного времени. Н. И. Пирогов (1871) предложил сочетать ле-

чение переломов гипсовой повязкой с постоянным орошением раствором карболовой кислоты через дренаж.

Для рассматриваемого периода также характерно развитие оперативных способов. В 1862 г. в Казани впервые в России А. Н. Бекетов произвел периостальную пластику при псевдоартрозе. Внедрение антисептики в русскую хирургию обусловило осуществление новых операций на костях. 23 апреля 1875 г. Н. В. Склифосовским была произведена им же предложенная резекция — «русский замок».

10 сентября 1875 г. в Дерпте К. К. Рейер впервые в России осуществил остеосинтез металлическим стержнем, а в следующем году — стальными скобами. Затем металлоостеосинтез использовали: А. И. Кармилов (1884), Н. В. Склифосовский, в частности при патологическом переломе (1885—1893), В. И. Кузьмин (1892—1894) и Н. М. Волкович (1895). В 1898 г. металлический стержень для лечения открытого перелома впервые в России применил А. Н. Попов (Ю. И. Каем, 1957).

Широкое применение при различного рода повреждениях костей находят костнопластические операции. 1 июня 1854 г. ученик Н. И. Пирогова М. П. Дземешкевич произвел эту операцию при огнестрельном переломе. Всего в Крымскую войну сделано 57 операций Пирогова. Начиная с 60-х гг. эта операция применяется и при травмах мирного времени, в частности железнодорожных (Ф. Э. Гааг, Э. Э. Клиш, Г. А. Савостицкий, А. А. Бобров, 1896).

С конца 70-х гг. К. К. Рейер и его школа пропагандируют «амбулаторный» способ лечения переломов нижних конечностей. По этому способу больные начинали ходить в шине Томаса уже на 8—10-й день после перелома.

Начиная с 90-х гг. в русской хирургии получили некоторое распространение идеи французского хирурга Л. Шампионера, отрицавшего необходимость покоя при закрытых переломах и противопоставлявшего ему применение массажа и ранних движений. Наиболее последовательным выразителем этих идей в России был К. А. Шульц (1891) и в меньшей мере Н. И. Гуревич (1898). Сообщения об этом способе принадлежат также Г. К. Соловьеву (1892), В. В. Правдолюбову (1894), М. Шмулевичу (1893).

История отечественной травматологии второй половины XIX в. характеризуется дальнейшим совершенствованием теории и практики лечения переломов костей конечностей.

**К ИСТОРИИ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ,
ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ
МЕДИЦИНЫ ХАРЬКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

П. Т. ПЕТРОВ (Харьков)

Кафедра социальной гигиены Харьковского медицинского института была создана в 1923 г. Организатором кафедры социальной гигиены и ее первым заведующим был Народный Комиссар здравоохранения УССР Моисей Григорьевич Гуревич, работавший здесь до 1925 г.

В 1925 г. кафедру принял С. А. Томилин — санитарный врач, эпидемиолог, социальный гигиенист, санитарный статистик, историк медицины и человек высокой культуры.

Вокруг С. А. Томилина собрался активный кружок молодых сотрудников: З. А. Гуревич, А. М. Мерков, Ф. И. Гроссер, Л. А. Абрамович, П. Т. Петров, И. И. Овсиенко, С. З. Ткаченко, К. Ф. Дупленко и другие.

В довоенные годы кафедра социальной гигиены изучала по анонимной анкете быт студенчества харьковских вузов, санитарное состояние шахт Донбасса и состояние здоровья 2000 рабочих семей Харькова.

Современное название кафедра организации здравоохранения получила в 1940 г.

В 1949 г. была создана кафедра истории медицины, которую возглавил доцент П. Т. Петров. Она была объединена с кафедрой организации здравоохранения в 1957 г.

В послевоенное время кафедра организации здравоохранения изучала проблемы заболеваемости: а) сердечно-сосудистой системы; б) полиомиелитом; в) злокачественными новообразованиями; г) язвенной болезнью и т. д. По этим проблемам защищено 7 кандидатских диссертаций и 1 докторская.

В последние годы кафедрой организации здравоохра-

нения и истории медицины в работах по организации здравоохранения все больше используется метод социально-гигиенических исследований.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КАЗАХСТАНЕ

Р. И. САМАРИН (Алма-Ата)

До Великой Октябрьской социалистической революции на территории Казахстана не было медицинских учебных заведений.

В начале нынешнего столетия (1907—1912) получили медицинское образование 49 человек, из них 12 казахов на медицинском факультете Казанского университета и 37 — при Омской центральной фельдшерской школе. Фельдшера готовились и содержались на средства казахских общин.

На территории Казахстана подготовка средних медицинских работников была начата в первые годы после установления Советской власти. В 1923 г. был открыт медицинский техникум в Оренбурге, а затем в Кзыл-Орде, Чимкенте, Семипалатинске, Талды-Кургане и в ряде других областных центров республики.

Подготовка врачей для Казахстана до 30-х гг. проводилась в Ташкенте, Казани, Астрахани и некоторых других городах Российской Федерации.

В 1931 г. в Казахстане было открыто первое высшее медицинское учебное заведение — Казахский государственный медицинский институт (с 1963 г. он носит название Алма-Атинский государственный медицинский институт). В эти же годы открывается ряд научно-исследовательских институтов: охраны материнства и детства, туберкулезный, венерический, глазной, эпидемиологии, микробиологии и гигиены, социалистического здравоохранения.

В годы Великой Отечественной войны подготовка медицинских кадров в Казахстане увеличилась, в связи с эвакуацией в Алма-Ату Курского медицинского института и специалистов из западных областей страны.

После войны были открыты медицинские институты: в Караганде (1951); в Семипалатинске (1953); в Актю-

бинске (1957); в Целинограде (1964). Выпуск врачей институтами республики уже в 1962 г. значительно превышал выпуск врачей всеми учебными заведениями царской России в 1913 г. В 1963 г. в Алма-Ате открыт Институт усовершенствования врачей.

На примере развития медицинского образования в Казахстане получил свое конкретное воплощение лозунг нашей партии о поднятии ранее отсталых окраин царской России до уровня передовых.

ВЕДУЩИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ СОВЕТСКОГО СОЮЗА И ИХ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

К. К. СИЛЬВАИ (Ужгород)

В Советском Союзе имеются следующие травматолого-ортопедические школы: Г. И. Турнера, Р. Р. Вредена, М. И. Ситенко, Н. Н. Приорова, Т. П. Краснобаева, П. Г. Корнева и др.

Работы школы Г. И. Турнера (Ленинград) создали стройное учение о патологии позвоночника. Перу Г. И. Турнера и его учеников принадлежат ценные работы о псевдотуберкулезных диплококковых артрозах, о привычном вывихе плеча и др. Г. И. Турнер впервые описал новый своеобразный клинический синдром хронической опухоли стопы, связанный с травматическим невритом («болезнь Турнера»). Он основал первые в СССР: Общество ортопедов-хирургов и Институт восстановления трудоспособности физически дефективных детей.

Школа Р. Р. Вредена (Ленинград) занималась, главным образом, проблемами оперативной ортопедии. Лично Р. Р. Вредену принадлежит заслуга разработки новых оперативных методов лечения тяжелых форм сколиоза и свыше десятка других оперативных методов. Представителями этой школы усовершенствована оперативная техника исправления плоской и полой стопы, разработана техника «филолеза» и коррекция реберного горба операцией «суперпозиции» ребер (М. И. Куслик, Г. Я. Эпштейн и др.).

Школу М. И. Ситенко (Харьков) характеризует функ-

циональное направление в лечении травматолого-ортопедических заболеваний. М. И. Ситенко и его ученики разрабатывали вопросы организации борьбы с травматизмом, регенерации костной и хрящевой тканей, взаимосвязи функции и формы в норме и при некоторых патологических состояниях органов опоры и движения и др. Велика роль М. И. Ситенко в издании первого в СССР специального журнала «Ортопедия, травматология и протезирование».

Основателем Московской школы травматологов-ортопедов следует считать Н. Н. Приорова. Им и его учениками детально разработаны вопросы современного протезирования органов опорнодвигательного аппарата, лечения ампутированной культи, основные принципы организации лечения травматических повреждений и др. Н. Н. Приоров — основатель Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии в Москве.

Изучению остеофтизиологии была посвящена деятельность школы Т. П. Краснобаева (Москва) и П. Г. Корнева (Ленинград). Ведущим направлением первой из них была детальная разработка преимущественно консервативных, а для второй — оперативных методов лечения костно-суставного туберкулеза. Все названные школы взаимно дополняли друг друга и обеспечили самобытное направление в развитии советской травматологии и ортопедии.

Н. И. ПИРОГОВ — ВРАЧ И ПРОСВЕТИТЕЛЬ НА УКРАИНЕ

С. Н. СТАРЧЕНКО (Киев)

Отличительной чертой многогранной личности патриарха отечественной хирургии и анатомии Н. И. Пирогова является новаторство. Оно проявлялось в широком диапазоне его деятельности: на театрах войн — Крымской, франко-прусской и русско-турецкой — в должности попечителя Одесского и Киевского учебных округов, в преобразовании Ришельевского лицея (Одесса) в университет и в борьбе за учреждение в нем медицинского факультета с широкими задачами научного и учебно-

медицинского центра на Украине. Н. И. Пирогов также занимался усовершенствованием педагогического процесса в Киевском университете, участвовал в работе по открытию в Киеве — впервые в России — воскресных школ для взрослых и по содействию распространению грамотности среди населения на «местном наречии».

Новая форма обслуживания больных на селе, введенная Н. И. Пироговым, существенно поколебала «сельскую врачебную часть». Так называемая «деревня-клиника» Пирогова, как соответствующая экономическим возможностям населения, была признана Медицинским департаментом и рекомендована земствам.

Н. И. Пирогов смело перенес хирургию с театра войны в деревню. Он доказал необходимость специальной хирургической помощи в деревне, что было в дальнейшем осуществлено земскими врачами, расширившими хирургическую помощь сельскому населению.

Труды Н. И. Пирогова имеют не только исторический интерес. Многие его научные положения были глубоко оценены лишь в наше время, что подтвердил опыт войн — 1-й мировой и Великой Отечественной. Развивая научное наследие Н. И. Пирогова, советские ученые внесли значительный вклад в современную хирургию.

Н. И. Пирогов был активным сторонником профилактической медицины. Он указывал, что главная роль медицины — предупреждать болезни, оздоравливать условия жизни людей. И эти мысли великого ученого воплощаются в практической деятельности советских медиков.

ИЗ ИСТОРИИ РУССКО-ЧЕХОСЛОВАЦКИХ МЕДИЦИНСКИХ СВЯЗЕЙ (КОНЕЦ XIV — НАЧАЛО XX ВЕКА)

А. А. ФЕДИНЕЦ (Ужгород)

Ярким проявлением дружбы братских народов Советского Союза и Чехословацкой Социалистической республики были обширные связи в области медицины.

Уже в конце XIV в. в Пражском университете получали образование выходцы из Великого княжества Литовского.

В 80-х гг. XV в. украинский доктор медицины Георг-

гий из Дрогобыча работал в Братиславе в Истрополютанской академии. В 1517—1520 гг. в Праге жил белорусский врач, просветитель и первопечатник Георгий Скорина. Он издал несколько книг на белорусском языке, а позже работал в королевском ботаническом саду.

В 1600 г. Борисом Годуновым был принят на русскую службу медик из Праги Эразмус Бенски. Автором одной из первых книг по педиатрии в России (1785) был чех — доктор медицины Станислав Ели.

В начале XIX в. научные медицинские связи между Россией и Чехией стали более выраженными.

В 1809 и 1822 гг. на русский язык были переведены два учебника физиологии И. Прохаски.

С 1818 г. до своей смерти чешский врач из Йилемниц И. А. Груби заведовал первой в России кафедрой глазных болезней в Медико-хирургической академии (1818—1834). Он создал первый в мире набор глазных стекол.

Особого расцвета достигли русско-чехословацкие связи в области медицины во второй половине XIX в.

В 1846 г. Н. И. Пирогов посетил Прагу и пригласил на работу в Военно-медицинскую академию В. Л. Грубера — прозектора Карлова университета. Профессор анатомии В. Л. Грубер сорок лет проработал в России.

Чехи Д. Ф. Лямбль и В. Б. Томса работали профессорами медицины в Харькове и Киеве.

Большое влияние на развитие русско-чехословацких медицинских связей имело основание в 1862 г. в Праге Общества чешских врачей. Почетными членами этого общества состояли Н. И. Пирогов, П. А. Дубовицкий, С. П. Боткин, И. И. Мечников, Н. В. Склифосовский, В. М. Бехтерев и др. Членами русских научных обществ были И. Прохаска, Я. Пуркине, К. Рокитанский, избранный членом-корреспондентом Академии наук в Петербурге, и другие.

Пражский профессор М. Пешина считал себя учеником русского профессора-педиатра Н. Ф. Филатова.

В конце XIX — начале XX в. в Пражском университете работал знаменитый ученый — основоположник чехословацкой биохимии — Иван Якович Горбачевский (1854—1942), украинец из Тернополя. В 1925 г. он был избран действительным членом Украинской Академии наук.

Одними из первых иностранных врачей, прошедших специализацию у И. П. Павлова, были чешские врачи: М. Микса, 1908 г. и З. Мысливечек, 1911 г. Возвратившись на родину, они стали первыми пропагандистами павловского учения об условных рефлексах.

Много чешских и словацких врачей работало земскими врачами в России. Тесные русско-чехословацкие медицинские связи были огромным стимулом и поддержкой для передовых чешских и словацких врачей в их борьбе за создание и развитие своей национальной культуры и науки.

ИЗ ИСТОРИИ СОВЕТСКО-ЧЕХОСЛОВАЦКИХ СВЯЗЕЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1917—1964)

А. А. ФЕДИНЕЦ (Ужгород)

Рабочий класс и передовая часть интеллигенции Чехословакии постоянно относились с симпатиями к СССР и стремились к сближению с молодой Советской республикой. Большая заслуга в этом и первых чехословацких врачей-коммунистов Ф. Альберта (1859—1923), Ф. Эренвальда (1896—1942), М. Недведа (1908—1943) и многих других.

В 1925 г. было основано Общество экономической и культурной связи с новой Россией, а через несколько лет — Союз друзей СССР. Оба общества имели медицинские секции. Среди основателей и руководителей этих обществ были врачи-коммунисты Ф. Эренвальд, М. Недвед, ученые и врачи К. Кацл, Б. Врбенски, А. Ирасек, Я. Янда, И. Галек, Я. Кабелик и другие. В ежемесячниках обществ печатались сведения о достижениях советского здравоохранения и медицины.

Возобновились взаимные посещения чехословацких и советских ученых. Так, в Чехословакии побывали С. С. Головин, И. П. Павлов, А. И. Абрикосов и др. В СССР приезжали В. Гашковец, Ф. Бартак, И. Янда и др.

Большую роль в деле укрепления этих связей сыграло взаимное участие ученых в работе Международных

и Национальных съездов. Особо следует отметить XV Международный съезд физиологов в 1935 г. в Москве и Ленинграде, в котором приняло участие 45 чешских и словацких врачей. Участник съезда Я. Стухлик в том же году издал монографию «Здравоохранение в СССР».

В годы оккупации Чехословакии связи были прерваны, многие чехословацкие врачи и ученые бежали за границу, часть из них эмигрировала в СССР (Б. Врбенски, П. Клейн и др.).

После освобождения Чехословакии и установления народно-демократического строя началась новая эра в развитии дружеских отношений между советскими и чехословацкими медиками. По примеру и при сотрудничестве с СССР была преобразована на социалистических основах вся система здравоохранения в ЧССР. Этому содействовала группа советских ученых и специалистов во главе с проф. Н. Н. Литвиновым, работавшим в 1951—1952 гг. советником при Министерстве здравоохранения ЧССР.

Знаменательным событием в истории советско-чехословацких медицинских связей явилось подписание Соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения между СССР и ЧССР 4 декабря 1957 г. Тесные связи были установлены между Академией медицинских наук СССР и Академией наук ЧССР.

Научные работники обеих стран принимают взаимное участие в работе медицинских съездов, конференций, симпозиумов, научных сессий.

Чехословацкие ученые являются членами редакционных коллегий многих советских медицинских журналов, а советские ученые — членами редколлегии чехословацких журналов. В тесном контакте сотрудничают медицинские издательства СССР и ЧССР. С помощью Советского Союза в ЧССР построен пенициллиновый завод.

Целый ряд советских ученых-медиков являются почетными членами чехословацких научных медицинских обществ, а чешские и словацкие ученые — советских медицинских обществ.

Немалая роль в укреплении советско-чехословацких медицинских связей принадлежит и отечественным ученым чешского или словацкого происхождения (действ. член. АМН СССР проф. В. И. Воячек, профессора Г. Ф. и В. Г. Вогралики, доцент Я. В. Пишель и др.).

К ИСТОРИИ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ НА ГРОДНЕНЩИНЕ

Г. В. ХОРОВ (Юратишки)

2 ноября 1872 г. Министерством внутренних дел была учреждена Гродненская повивальная школа на 20 учениц с родильным отделением на 6 коек. Она была открыта 1 октября 1876 г.

Курс обучения в школе был двухлетний и состоял из двух классов. Основным предметом было акушерство, последнее преподавалось по 6 часов в неделю в 1-м и 2-м классах. Много внимания уделялось преподаванию практического акушерства, ухода за женщинами. Медицинская помощь в родильном отделении была бесплатной. За время существования повивальной школы была оказана помощь 5059 родильницам, роженицам и больным женщинам. В 1910 г. Гродненская повивальная школа преобразовалась в центральную акушерско-фельдшерскую школу. За весь период существования школой было подготовлено более 430 повивальных бабок, из них около 250 из числа казенно-коштных.

Центральная школа была рассчитана на 60 воспитанниц — по 20 от Гродненской, Ковенской и Виленской губерний. Курс обучения в ней продолжался 4 года. По окончании воспитанницы получали свидетельство фельдшерицы-акушерки, предоставляющее им право фельдшеров и повивальных бабок первого разряда. В 1915 г. школа была переведена в Калугу, где в 1919 г. произвела последний выпуск. Всего было подготовлено 66 фельдшериц-акушеров. Ежегодные выпуски повивальных бабок, а затем фельдшериц-акушеров способствовали некоторому улучшению медицинской помощи в родах, однако они были далеки от удовлетворения имевшейся реальной потребности.

В период с 1917 по 1939 г. на территории Гродненщины медицинских школ не было. После воссоединения Западной Белоруссии с БССР в Гродно и Слониме были открыты школы, функционировавшие в 1940—1941 гг. В годы немецко-фашистской оккупации они были закрыты. После освобождения Белоруссии от немецко-фашистских захватчиков в Гродно открывается фельдшерско-акушерская школа, а в Новогрудке, Слониме и Ошмя-

нах — школы медицинских сестер. В 1955 г. они были преобразованы в медицинские училища. Прием и выпуски первых послевоенных лет были малочисленными.

За последние годы медицинскими училищами Гродненщины подготовлено более 4000 средних медицинских работников: фельдшеров, акушеров и медсестер.

В. Д. ШЕРВИНСКИЙ — ОСНОВОПОЛОЖНИК ПРЕПОДАВАНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИИ В СССР

М. Б. ЦИКЛИК (Москва)

Выдающийся представитель отечественной клинической эндокринологии В. Д. Шервинский явился основоположником преподавания этого предмета в СССР. С конца XIX в., т. е. с момента возникновения эндокринологии как науки, В. Д. Шервинский — один из первых в России — начал излагать студентам 4-го курса медицинского факультета Московского университета клинику некоторых эндокринных заболеваний, включив ее в лекции по факультетской терапевтической клинике.

По инициативе и при активном участии В. Д. Шервинского в 1925 г. был организован Государственный институт экспериментальной эндокринологии.

Разрабатывая в 1927 г. пятилетний план развития Государственного института экспериментальной эндокринологии, В. Д. Шервинский наметил ряд мероприятий по подготовке необходимых кадров эндокринологов.

Первое из них заключалось в организации обязательного преподавания эндокринологии студентам-медикам 3-го или 4-го года обучения в форме специального доцентского курса. Курс эндокринологии должен был быть самостоятельным или входить в курс факультетской терапии. Параллельно с этим, с целью повышения знаний врачей в области эндокринологии, В. Д. Шервинский считал необходимым организацию курсов при Государственном институте экспериментальной эндокринологии. Они должны были предусматривать усовершенствование знаний по эндокринологии специально занимающихся данной областью и ознакомление широкой прослойки врачей с основными проблемами этой науки.

Многие из идей В. Д. Шервинского претворились впоследствии в жизнь: были созданы кафедры эндокри-

нологии в Московском и Харьковском институтах усовершенствования врачей, начиная с 20-х гг., студенты-медики 4-го курса стали изучать в общих чертах клинику некоторых эндокринных заболеваний (базедова болезнь, сахарный диабет, аддисонова болезнь и др.).

Интенсивно развивающаяся наука выдвинула необходимость совершенствования системы подготовки кадров эндокринологов (клиницистов, физиологов, биохимиков и др.). Еще в 1957 г. ряд эндокринологов-клиницистов (Е. А. Васюкова, И. Б. Хавин) высказались о необходимости организации в медицинских институтах специальных обязательных курсов по клинической эндокринологии.

Назрела необходимость введения во всех медицинских институтах обязательного доцентского курса по эндокринологии, а в некоторых наиболее крупных научных центрах — самостоятельных кафедр эндокринологии.

Изложенный нами процесс формирования и развития преподавания эндокринологии в СССР имеет отношение не только к данной дисциплине. Он может служить примером организации преподавания как недавно появившихся наук (например, космическая медицина), так и будущих новых отраслей медицинских наук, что является неизбежным в процессе развития медицины.

ПОЛЬСКИЕ УЧЕНЫЕ — ПРЕПОДАВАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЛЬВОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИХ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ЗАПАДНОУКРАИНСКИХ ЗЕМЛЯХ

И. Я. ШАПИРО (Львов)

В 1894 г. при Львовском университете был основан медицинский факультет, который объединил многих известных ученых, прибывших во Львов из Ягеллонского, Пражского, Венского, Марбургского и других университетов, а также воспитанников Петербургской медико-хирургической академии, Казанского университета и других высших медицинских учебных заведений России. Они внесли значительный вклад в развитие теоретической и клинической медицины на западноукраинских землях. Научные исследования основателя кафедры ана-

томии проф. Г. Кадия были посвящены многим важным проблемам морфологии, за что он был награжден тремя почетными дипломами. Его перу принадлежит более 150 работ в этой области.

Изучению морфологии нервных окончаний кожи, волос и соединительной ткани, а также весьма ценным исследованиям в области гистофизиологии были посвящены работы научных сотрудников кафедры гистологии и эмбриологии во главе с проф. В. Шимановичем.

Плодотворная научно-исследовательская работа по актуальным проблемам патологической анатомии проводилась проф. В. Ф. Новицким. Им опубликованы капитальные труды «Склерома с точки зрения анатомии» (1932), «Гистологическая картина склеромы» (1933) и др.

Большой вклад в развитие науки внесен проф. А. Беком и профессорами В. Соберанским и Л. Попельским.

На кафедре физиологии под руководством А. Бека были выполнены научные исследования по многим разделам физиологии. Особого внимания заслуживают работы заведующего кафедрой фармакологии проф. В. Соберанского. Он сформулировал теорию диуреза и механизма действия мочегонных веществ.

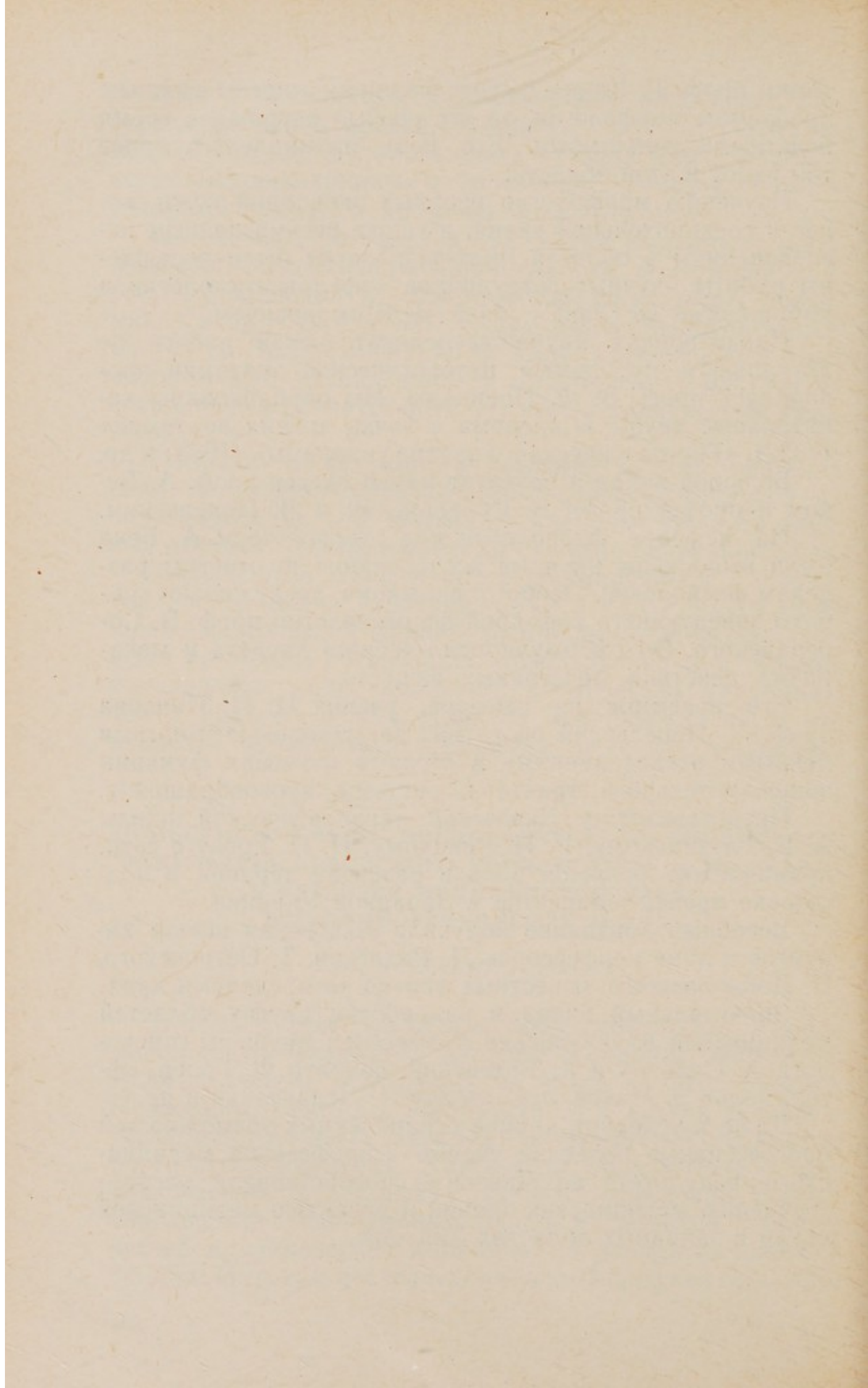
Его преемник по кафедре, ученик И. П. Павлова проф. Л. Попельский обогатил фармакологию многими ценными исследованиями в области изучения функции пищеварительного тракта и системы кровообращения.

Представителям Львовской терапевтической школы А. В. Глузинскому, Р. И. Ренцкому, И. П. Греку с сотр. принадлежит большая роль в развитии терапии и подготовке врачей-терапевтов в Западной Украине.

Всеобщее признание получила Львовская школа хирургов в лице профессоров Л. Ридигера, Т. Островского, В. Добжанецкого, известных далеко за пределами края.

Значительный вклад в разработку других областей медицинской науки внесли профессора акушеры-гинекологи А. Соловей и К. Бохенский, педиатр Ф. Гроер, офтальмолог Э. Махек, дерматолог И. Ленартович и др.

Даже в условиях крайне ограниченных возможностей прогрессивные польские ученые — профессора медицинского факультета во Львове — способствовали распространению медицинских знаний и развитию медицинской науки в западных областях Украины.



III
ИСТОРИЯ
МЕДИКО-
САНИТАРНОГО
ДЕЛА

THE
UNION
OF
THE
NATIONS
AND
THE
WORLD

РАЗВИТИЕ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВЕТСКОЙ АРМЕНИИ (1920—1965)

А. П. АЙРИЯН (Ереван)

За исторически короткий срок — 45 лет — больших успехов добилась Советская Армения. Это особенно заметно в сельских районах республики, где произошли большие изменения в быту и культурной жизни армянского народа, а также в деле охраны здоровья сельского населения.

В дореволюционной Армении, в особенности в ее сельских районах, для огромной массы людей лечебная помощь была недоступной. На душу населения ассигновывалось 25 коп. в год, расходы же на содержание полиции составляли 5 руб. 85 коп., т. е. в 23 раза больше. Сейчас по государственному бюджету для нужд здравоохранения на душу населения выделяется 21 руб. 50 коп.

До 1920 г. в сельских районах республики работало 12 врачей, а в настоящее время в 33 районах Армении их число доходит до 1066.

До революции в районах Армении не было ни одного гинеколога, ни единой акушерки, ни одного родильного дома. Отсутствовали санитарно-эпидемиологическая служба, специализированные диспансеры, женские и детские консультации и т. д.

В настоящее время в сельских районах республики вместо 7 примитивных больниц на 85 коек функционирует 170 больничных учреждений с коечным фондом 5100. Вместо 14 поликлинических учреждений имеется 207 амбулаторно-поликлинических учреждений. Во всех

33 районах имеются свои санитарно-эпидемиологические станции. Все районные центры обеспечены женскими и детскими консультациями. Последние имеются и во многих селах республики. Помощь в родах оказывается колхозными родильными домами и родильными отделениями участковых больниц. В районах Армении имеется около 50 молочных кухонь. Оказание медикаментозной помощи осуществляется 154 аптеками, 585 аптечными пунктами и 16 аптечными киосками. Вместо нескольких лошадей теперь для нужд органов здравоохранения на селе имеется 805 автомашин, а также мощная санитарная авиация в столице республики.

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. П. БЕЛЫЙ (Витебск)

Накануне Великой Октябрьской социалистической революции в Витебской губернии специализированная ЛОР помощь находилась в зачаточном состоянии и ограничивалась проведением амбулаторного приема частнопрактикующими врачами (Смигельский, Нейфах). Первые статистические данные о заболеваниях органа слуха мы выявили в отчете Витебского земства за 1906 г.

После Великой Октябрьской социалистической революции состояние здравоохранения в Витебской губернии резко изменилось. Уже в 1918 г. при трех поликлиниках Витебска были организованы бесплатные отоларингологические приемы. В конце 20-х гг. амбулаторный прием по отоларингологии был организован во всех лечебных учреждениях Витебска и туберкулезном санатории «Сосновка». В 1925 г. при хирургическом отделении больницы им. Калинина было выделено 5 коек для оказания стационарной помощи ЛОР больным (доктор Сабгир). В этот период производились следующие хирургические вмешательства: полипотомии носа и уха, аденотомии, тонзиллотомии, тонзиллэктомии, радикальные операции на верхнечелюстных пазухах, мастоидотомии и др.

В конце 1935 г. в связи с организацией в Витебске медицинского института на базе вновь выстроенной областной клинической больницы им. XI съезда Советов БССР была открыта ЛОР клиника на 35 коек, которой руководил проф. Г. Х. Карпилов. Диапазон хирургических вмешательств во вновь организованной клинике был довольно широк (мастоидотомия и радикальная операция уха, операция по поводу внутричерепных отогенных осложнений и др.). В 1937 г. Г. Х. Карпилов защитил докторскую диссертацию на тему «Нос и придаточные полости у лабораторных амфибий, птиц и грызунов».

В период немецко-фашистской оккупации все лечебные учреждения области были разрушены. После освобождения Витебской области населению наиболее крупных городов стала оказываться амбулаторная оториноларингологическая помощь. В 1946 г. на базе первой городской больницы была восстановлена оториноларингологическая клиника на 25 коек (заведующий проф. В. В. Шапуров). В 1948 г. она была переведена в областную клиническую больницу. С августа 1949 по сентябрь 1950 г. кафедрой оториноларингологии заведовал профессор В. Н. Зак, а с сентября 1949 по сентябрь 1953 г. — доцент Г. М. Яхнин. С 1957 г. по 1959 г. кафедрой заведовал проф. Б. А. Шварц, положивший начало производству реставрационных операций на ухе (тимпано-пластика).

С сентября 1960 г. по сентябрь 1964 г. кафедру возглавлял проф. С. Г. Чебанов, который способствовал дальнейшему развитию реставрационной хирургии уха. С февраля 1953 г. по сентябрь 1957 г., а также с сентября 1964 г. и по настоящее время кафедрой руководит доцент Г. М. Смердов. В этот период большое внимание уделялось подготовке квалифицированных кадров оториноларингологов для Витебска и области. В 1965 г. в клинике разработаны и применены на практике два новых вида резекции гортани — резекция верхнего этажа гортани одним блоком и резекция грушевидного синуса.

В 14 из 18 районов Витебской области работают врачи-оториноларингологи, ведущие амбулаторный прием. В городах Орше и Полоцке при каждой поликлинике имеются ЛОР кабинеты и отделения по 15 коек на базе межрайонных больниц этих городов.

К ИСТОРИИ ПЕРВЫХ САНИТАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СОВЕТСКОЙ БЕЛОРУССИИ

Д. П. БЕЛЯЦКИЙ (Минск)

История санитарной организации Белорусской ССР значительно отличается от истории возникновения и развития санитарных органов и учреждений других союзных республик.

Империалистическая война 1914—1918 гг. усугубила тяжелое санитарное состояние белорусских губерний и положение медико-санитарной организации, а последующая гражданская война и оккупация обусловили катастрофически тяжелую эпидемиологическую конъюнктуру.

Становление санитарного дела в БССР происходило в обстановке значительной потери традиций и недостатка в кадрах и материальном оснащении учреждений и организаций.

Организаторами санитарных учреждений явились представители прогрессивной части медицинской интеллигенции: в Витебске — А. Е. и В. Е. Буровы, С. А. Глебовский, А. А. Заревич, Е. И. Павловская и др., в Минске — С. Н. Урванцов, С. В. Балковец, Г. С. Липманов и др., в Гомеле — К. Ю. Кононович, Л. С. Марголин, А. Рабинерзон, в Полоцке — А. Я. Гуткин, Г. К. Шаповалов и др.

В Витебской губернии формируется 21 противоэпидемический отряд (январь 1918), санитарно-дезинфекционный отдел (июнь 1918), 8 оспопрививательных пунктов (май 1919), две изоляционные квартиры (1918), возобновляется производство оспенного детрита (май 1918), приступает к работе городская санитарно-бактериологическая лаборатория (январь 1918), создается санитарная милиция (1919), открывается пастеровская амбулатория (январь 1919), реорганизованная к концу 1919 г. в пастеровскую станцию.

В конце 1921 г. на базе Витебской санитарно-бактериологической лаборатории, оспенного телятника и пастеровской станции по инициативе А. Е. Буровой, Е. И. Павловской, А. Я. Гуткина организуется новое в Белоруссии научно-практическое учреждение санитарного профиля — Витебский губернский химико-бактериологический институт.

В Могилевской губернии возобновили свою деятельность на новых началах санитарно-бактериологическая лаборатория, санитарно-дезинфекционно-транспортный отдел, оспенный телятник и пастеровская станция (1918). Впоследствии к этим учреждениям прибавились два наблюдательных пункта и противоэпидемические отряды (1919).

По инициативе К. Ю. Кононовича в Гомеле открывается первая в городе государственная санитарно-бактериологическая лаборатория (февраль 1921), двумя годами раньше организуется санитарно-дезинфекционный отдел, противоэпидемические отряды, а в октябре 1922 г. — первая в СССР санитарная станция им. 5-й годовщины Октябрьской революции.

В Минске с ноября 1920 г. начали функционировать: городская дезинфекционная камера, изоляционная квартира, оспенный телятник и центральная химико-бактериологическая станция.

С сентября 1923 г. по инициативе Б. Я. Эльберта осуществляются мероприятия по реорганизации Минской центральной химико-бактериологической и пастеровской станций и оспенного телятника в Белорусский санитарно-бактериологический институт.

С февраля 1924 г. институт становится научным, учебным и производственным центром в области разработки проблем эпидемиологии и микробиологии, изготовления бактериологических препаратов подготовки врачей и руководства лабораторным делом в республике.

С первых шагов становления санитарной организации придается большое значение созданию лабораторной службы на местах. В уездных городах: Орше (1919), Горках (1919), Бобруйске (1920), Мозыре (1921), Борисове (1921), Быхове (1921), Рогачеве (1921), Климовичах (1921), Мстиславле (1919), Чаусах (1921), Черикове (1921) и других организуются химико-бактериологические лаборатории или кабинеты, обеспечивающие производство клинко-диагностических и несложных санитарно-гигиенических исследований.

К рассматриваемому периоду относится организация домов санитарного просвещения в гг. Гомеле (декабрь 1920), Витебске (май 1921), Минске (ноябрь 1921), Могилеве (декабрь 1922), Климовичах (1922).

Возникшие в начале 20-х гг. первые советские сани-

тарные учреждения в крупных городах Белоруссии принимали участие в организации противоэпидемической работы в условиях разрухи и эпидемий и явились той базой, на которую опиралась санитарная организация в последующий период своей деятельности.

САНИТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В БССР В ГОДЫ ПРЕДВОЕННЫХ ПЯТИЛЕТОК (1929—1941)

Д. П. БЕЛЯЦКИЙ (Минск)

Историческая полоса предвоенных пятилеток характеризуется крупнейшими хозяйственно-политическими изменениями в жизни народов Советского Союза.

Сложившаяся к этому времени в БССР обстановка не способствовала развитию плановой предупредительно-оздоровительной работы. Отмечался рост заболеваемости паразитарными тифами, малярией, кишечными и некоторыми воздушно-капельными инфекциями.

В числе причин, обусловивших ухудшение санитарной конъюнктуры, доминируют: плохое обеспечение в санитарном отношении передвижения населения, слабая вооруженность медицинской службы средствами борьбы с инфекциями, неблагоприятное положение с санитарными кадрами и участковыми врачами на селе, преобладание «пожарных» мероприятий по ликвидации эпидемических вспышек над планомерными профилактическими мероприятиями, замалчивание и лакировка санитарного неблагополучия отдельных территорий и др.

В период восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства (1921 — 1932) в результате большой работы Наркомздрава БССР (Барсуков, Казанская, Ведерников, Могилевчик, Сипухин) были заложены основы санитарной организации. К 1930 г. имелось 42 санитарных врача, функционировали 11 санитарно-бактериологических лабораторий, 3 пастеровские станции и 37 пастеровских пунктов, санитарно-эпидемиологическая станция (СЭС) в Гомеле, противомаларийная станция в Мозыре, 5 дезинфекционных станций и пунктов, 3 дома санитарного просвещения.

В 1934 г. создается государственная санитарная инспекция, укрепляется материально-техническая база и

укомплектовывается кадрами санитарная служба; расширяется собственная база по производству бактериологических препаратов (Витебский, Минский институты эпидемиологии и микробиологии—ИЭМ); создается производство дезинфекционного оборудования (Гомельская СЭС).

Используя опыт Гомельской санитарной организации, органы здравоохранения БССР, начиная с 1930 г., приступают к созданию санитарно-эпидемиологических станций в городах: Минске (1931), Могилеве (1932), Витебске (1932), Полоцке (1932), Орше (1932), Бобруйске (1933).

Сельские районы по-прежнему остаются вне постоянного санитарного обслуживания, что вынуждает органы здравоохранения БССР стать на путь компромисса — организации межрайонных санитарных станций (к 1940 г. их было 19). В сферу обслуживания каждой из них входило до 10 — 12 сельских районов.

В ноябре 1936 г. впервые в БССР (Е. Е. Серкова, И. С. Рубинштейн, Ц. А. Перлис) в 4 межрайонных СЭС (Витебск, Гомель, Могилев, Бобруйск) организуются лаборатории по производству противокоревой сыворотки. В последующем их число увеличивается до 10, а ежегодное производство противокоревой сыворотки достигает 1000 литров.

В 1934—1937 гг. вводятся в эксплуатацию типовые санпропускники: Борисов, Н.-Белица, Жлобин, Орша, Лепель, Речица и Слуцк, организуется сеть противомаларийных станций, пунктов и кабинетов. В 1935—1938 гг. число станций увеличивается до 4, пунктов — до 25, а кабинетов в поликлиниках — до 7. Первые районные СЭС организуются в 1937 г. Воссоединение западных областей в 1939 г. потребовало углубленной работы по созданию санитарных организаций на освобожденной территории. К началу 1941 г. в западных областях функционировали 35 СЭС, 8 противомаларийных станций и пунктов.

Накануне войны осуществляются мероприятия по укреплению городских санитарных организаций. В 1939 г. из состава межрайонных СЭС выделяются первые городские СЭС в Минске, Витебске и Гомеле. К началу 1938 г. в санитарных учреждениях БССР работало 247 врачей и 227 санитарных фельдшеров.

В истории санитарной организации Белоруссии период предвоенных пятилеток является одним из наиболее деятельных и продуктивных по своим результатам. Были ликвидированы натуральная оспа и возвратный тиф, значительно снижена заболеваемость другими инфекциями. Осуществлены важнейшие меры по санитарной охране границ. Предупредительный санитарный надзор охватил важнейшие объекты промышленного строительства, благоустройства городских и сельских населенных мест. Расширилась государственная регламентация всех важнейших сторон санитарной деятельности.

САНИТАРНЫЙ БЫТ БЕЛОРУССКОГО НАРОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ВОЛЬНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Н. А. БОГОЯВЛЕНСКИЙ, В. И. СЕЛИВАНОВ (Ленинград)

Объединение русских помещиков и многих прогрессивных ученых в Вольное экономическое общество (ВЭО) имело своей целью обсуждение и пропаганду мер по улучшению сельского хозяйства.

Белорусские губернии в числе первых в России откликнулись на призыв ВЭО о присылке разнообразных статистических сведений. В 1790 г. Полоцкая губерния представила в центр весьма обстоятельные таблицы по сельскому хозяйству за 9 лет с характеристикой питания масс, источников водоснабжения и пр.

Эпизодически осуществлявшаяся еще с конца XVIII в. мелиорация белорусских земель в 1873 — 1898 гг. не без содействия ВЭО приняла более широкие размеры. В Полесье (Минская губерния) инженером Жилинским были осушены сотни тысяч десятин болот, что создавало предпосылки к уменьшению малярии, колтуна, грудных, ревматических болезней. Параллельно с этим внимание общества было привлечено к проблеме утилизации торфа. В итоге мелиорации выявлялись минеральные и грязевые источники.

Осушка болот вызвала усиление дорожного строи-

тельства. По требованию ветеринаров и врачей ското-прогонные пути для предупреждения сибирской язвы прокладывались на безопасном расстоянии от железных, шоссейных дорог, железнодорожных узлов.

ВЭО разработало ряд проектов жилищного благоустройства (двухкомнатные крестьянские избы с голландкой в одной клети и с русской печью — в другой). В 1815 — 1828 гг. появились проекты кухонных печей, лучшего обжига кирпичей, устройства домовых крыш из непромокаемого мха (по предложению аптекаря из Полоцка).

Большая серия рекомендаций ВЭО была направлена в сторону улучшения пищевого фактора среди населения Белоруссии (расширение посадки картофеля, свеклы, рационализация пчеловодства, улучшение очистки — «зоре-ние» льняного и конопляного масел, освобождение колосовых от маточных рожков, что повело к снижению эрготизма — «злой корчи», усовершенствование ручных мельниц для помола зерна, уничтожение «червей» на озимых хлебах и т. п.).

Особый интерес представляет история собственно лечебно-профилактических мер ВЭО, прежде всего оспопрививания. Организация комитетов в Белоруссии относится к 1811 г., но нападение Наполеона помешало развертыванию их работы. С 1824 г. они возобновили свою деятельность. Пятый отдел ВЭО, занимавшийся вопросами здравоохранения по всей России, в первой трети XIX в. возглавлялся представителем Белоруссии Голыньским. В эти годы, судя по числу привитых, количеству лимфы, игл, брошюр, во всех ее губерниях была проведена огромная работа. Эти данные по Белоруссии были описаны и распространены особым постановлением ВЭО по другим губерниям страны.

Сохранившиеся за 150 лет отчеты ВЭО характеризуют краевую патологию Белоруссии как очаг болезней, свойственных сырым местностям умеренного климата («трасца» — малярия, колтун, легочные болезни, чесотка, глазные болезни, корчи). Высоких ступеней достигала смертность матерей после родов, детей грудного возраста, имели широкое распространение круп, поносы, скарлатина. Среди взрослых людей часты были случаи чахотки, тифа, сифилиса, водобоязни, укусов гадами и пр.

Еще в 1799 г. в Виленской губернии отмечались случаи «глистных лихорадок». В начале XIX в. академик Бэром в Западной Белоруссии были впервые обнаружены очаги тениаринхоза.

В первую половину XIX в. ВЭО широко распространяло санитарно-просветительную литературу в губерниях Белоруссии.

Впервые изданная в 1798 — 1799 гг. замечательная книга «Деревенское зеркало» с ее полезными советами по здравоохранению в крестьянском быту стала одной из самых популярных в Белоруссии на протяжении всего XIX в. Ее автор академик В. М. Севергин составил свою книгу в итоге путешествия «по западным провинциям Российского государства». Среди персонажей книги попадаются и белорусские фамилии.

Часть «оздоровительных» предложений ВЭО принадлежала к утопиям.

В рекомендации ВЭО шире привлекать к непосильным работам детей 10—11-летнего возраста, обучать молодых парней вязанию чулок, прядению шерсти одновременно обеими руками нельзя не усмотреть признаков потогонной системы, доведения до крайних пределов закрепощения крестьянства.

Материалы Вольно-экономического общества представляют собой ценный источник по изучению историко-медицинского прошлого Белоруссии. Использование их позволит полнее осветить многие из сторон развития медико-санитарного дела.

БОЛЬНИЧНАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ ЗАПАДНОУКРАИНСКИХ ЗЕМЕЛЬ В ГОДЫ ГОСПОДСТВА ПОЛЬСКОЙ БУРЖУАЗНОЙ РЕСПУБЛИКИ (1919—1939)

Т. Н. БУРИХИН (Львов)

Буржуазная Польша в июле 1919 г. оккупировала западные земли Украины и, назвав их «Малопольшей», превратила в свою внутреннюю колонию.

Польское правительство мало заботилось о народном здоровье. В буржуазной Польше больницы разделялись

на государственные, общественные, местных управлений и частные. В 1939 г. из общего числа больниц в Польше лишь 10,3% были государственными, а в 89,4% находились в ведении местных управлений, всевозможных филантропических организаций и частных лиц.

В 1919 г. из 96 больниц на 5837 коек (что составляло 0,86 койки на 1000 населения, без психиатрических) на территории Западной Украины была всего лишь одна государственная больница на 1006 коек во Львове, где работало 45 врачей и 105 человек обслуживающего персонала. Во всех больницах края в это время работало 307 врачей.

К 1939 г. число больниц в крае увеличилось до 95 с количеством коек 8174 (без психиатрических), но в связи с ростом населения, обеспеченность больничными койками за эти годы составляла всего 0,95 койки на 1000 жителей.

В Галиции 32 уезда вовсе не имели больниц, а в остальных уездах они были только в городах.

В больницах не хватало медицинского персонала, твердого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования, инструментария и медикаментов. В зависимости от платы за лечение больные размещались в палаты I, II и III классов.

Стоимость одного дня пребывания на больничной койке была очень высокой и малодоступной широким слоям населения.

Недостаточное количество больниц и больничных коек, врачей (в 1939 г. на западноукраинских землях было лишь 1,4 врача на 10 тыс. населения) и обслуживающего персонала (медицинских сестер) в госпиталях отрицательно сказывалось на уходе за больными, особенно послеоперационными.

В результате концентрации больниц в крупных городах и недостаточного количества больничных коек (в 1939 г. было 1,11 койки на 1000 жителей), а также высокой стоимости стационарного лечения для трудящихся, особенно сельских жителей, оно фактически было малодоступным.

Заболеваемость и смертность от сыпного, брюшного тифов, дизентерии, а также и других инфекционных заболеваний была очень высокой.

ИЗ ИСТОРИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУССКИХ ВРАЧЕЙ В КУТАИСИ

В. И. ГЕОРГАДЗЕ (Кутаиси)

Западная Грузия (Имерети) с ее главным городом Кутаиси была присоединена к России в 1810 г. С этого времени становится очевидным благоприятное влияние передовых идей представителей русской медицинской науки на организацию медицинского обслуживания населения.

Население тогдашнего Кутаиси (более 2 тыс. чел.), не имея своих национальных медицинских кадров, в исключительных случаях обслуживалось русскими врачами в местном военном госпитале, в котором были выделены 4 койки.

После образования Кутаисской губернии (1846) губернскими земскими и городскими врачами работали русские врачи из гражданского ведомства.

Среди первых русских врачей, работавших в Кутаиси в период 60—90-х гг. XIX в., были К. Н. Шалигин, И. Т. Юхнович, В. В. Лопатин.

В конце 90-х гг. в Кутаиси прибывают первые врачи-грузины, получившие высшее медицинское образование в России, — Д. А. Назарашвили и С. В. Топурия. По их инициативе в 1890 г. в городе была открыта первая частная больница, в которой в разное время работали приглашенные из крупных центров специалисты: хирурги С. А. Войко, Ф. К. Герардт, В. Г. Пржевальский, офтальмолог С. С. Головин, акушеры-гинекологи М. Ф. Коган, А. Ф. Бутцевич и другие.

В конце XIX и начале XX в. в деле медицинского обслуживания населения Кутаиси и его уезда видную роль сыграли доктор медицины М. А. Воронов — первый председатель Кутаисского медицинского общества (образовано в 1890 г.), П. Антоновский, А. Топоров, Г. Феодоров, Г. Соколовский и др.

С 1906 г. в течение 50 лет хирургическую службу в Кутаиси бессменно возглавлял Э. В. Родзевич.

За годы Советской власти в республике подготовлены свои медицинские кадры (1543 среднего медицинского персонала и врачей), с которыми в настоящее время в

Кутаиси дружно продолжают работать специалисты самых различных национальностей (56 человек) из России, Белоруссии, Армении, Таджикистана, Узбекистана, Эстонии и других республик.

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ РАЗВИТИЯ БОЛЬНИЧНОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЯХ (1920—1928) ПО МАТЕРИАЛАМ УССР

А. М. ГОЛЯЧЕНКО (Винница)

Восстановление и дальнейшее развитие больничной помощи в сельских местностях УССР начинается с 1920 г. После 8 лет непрерывных военных действий бывшие земские больницы были разрушены.

Уже к концу 1920 г. Наркомздрав УССР осуществил огромную работу по восстановлению разрушенной больничной сети и развернул 27,5 тыс. коек в сельской местности.

В условиях нэпа и перевода сельской больничной сети на местный бюджет идет борьба за максимальное ее сохранение. Голод, охвативший в 1921 г. южные украинские губернии, привел к новой волне эпидемических болезней. Несмотря на огромные трудности, по постановлению ВУЦИКа, больничная сеть голодающих губерний была оставлена на государственном снабжении. Большую роль в сохранении остальной сети сыграли волсанисполкомы, волсанкомиссии, комнезамы (комитеты незаможных), организовавшие в дополнение к государственным средствам самообложение населения.

1922 г. стал поворотным в деле организации медицинской помощи сельскому населению. На первый план выдвигаются вопросы борьбы с социальными болезнями. Создается специальная сеть, госпитализирующая некоторые категории больных туберкулезом и сифилисом (туберкулезные диспансеры упрощенного типа, венерологические пункты).

III Всеукраинский съезд здравоохранения в августе 1923 г. по докладу наркома здравоохранения М. Г. Гуревича впервые выносит решение о строительстве сельской участковой сети по административно-территориаль-

ному признаку. В составе районного участка организуется больница на 25—35 коек с 2—3 врачами для оказания основных видов квалифицированной помощи.

Острая нехватка необходимых средств и стремление возможно скорее приблизить медицинскую помощь обусловили более интенсивное развитие амбулаторий. К 1924—1925 гг. в УССР было открыто 1350 врачебных участков (786 амбулаторных и 564 больничных). Этому способствовали взгляды на амбулаторию как на центр осуществления профилактического направления.

По рекомендации IV Всеукраинского съезда здравоохранения амбулаторные участки на периферии района превращаются в больничные с развертыванием, главным образом, родильных и инфекционных коек. Позднее Наркомздравом (К. И. Остапко, Н. К. Евменьев, Е. А. Кушнир) была разработана типовая структура сельских участковых больниц на 10, 15, 25, 35 коек. Начато типовое больничное строительство. Это положило начало дифференциации двух звеньев сельской больничной помощи — районного и участкового.

Неуклонно повышалась роль городских больниц в стационарном обслуживании сельского населения. В составе госпитализированных в окружные больницы сельские жители составляли до 60%.

К 1928 г. обслуженность сельского населения больничной помощью превысила земский довоенный уровень. В основном наметились пути дальнейшего развития сельского больничного дела в нашей стране.

МЕДИЦИНСКОЕ ДЕЛО В ФЕОДАЛЬНОМ СЛУЦКЕ (К 850-ЛЕТИЮ ГОРОДА)

А. П. ГРИЦКЕВИЧ (Минск)

Изучению развития здравоохранения в городах Белоруссии может способствовать выяснение этапов истории медицинского дела в феодальном Слуцке — одном из древнейших городов (первое упоминание 1116) и важном ремесленном и торговом центре (с населением свыше 10 тыс. человек в середине XVII в.).

В городе издавна велась работа по наведению санитарного порядка (мощение улиц деревянными плахами — середина XVII в., вывоз двумя палачами за пределы города «псов побитых... павший скот и лошадей», 1656) и предпринимались противоэпидемические меры. Так, 28 августа 1656 г. заседание магистрата постановило, чтобы все прибывавшие «из дальней дороги» в город люди направлялись «для отчета к войту с мещанином из стражи... Если он (войт) понял, что кто-либо будет не со здорового поветра, то его приказывал бы из города выпроводить и больше не пускать». 6 февраля 1660 г. войт сообщил магистрату об эпидемии в Ляховичах и предложил усилить внимание стражи города к прибывавшим в Слуцк.

От заразных и других заболеваний слутчане лечились у лекарей. При княжеском дворе служили доктора медицины, которые одновременно обслуживали и других зажиточных людей. Так, в 1580 г., по свидетельству Ф. Евлашевского, «в Слуцку... были четыре докторы: сандомерской Бартолян, краковский Мартин, Фоскос Любелский, Лавренцыуш слуцкий, старый и добрый, там се веле панов, пань и розного стану людей на лекарство зъехали, и якому пан бог здравил, оправовали се». В 1619 г. при дворе служил доктор Олиманс, а в 1728 г. в городе жил доктор Хальтер. Доктор Криштоф Винк в 1655 г. был членом магистрата, доктор Бакштрём около 1740 г. управлял стеклянной гутой в Уречье.

Большую часть населения пользовали народные лекари. Видное место в медицинской практике занимали цирюльники (хирурги), фельдшера и банщики. Первые в 1700 г. объединились в цех. В 1728 г. в городе было семь цирюльников, в 1753—1754 гг. в его гарнизоне служило несколько фельдшеров.

Лекарственная помощь населению оказывалась аптекарями. В 1728—1745 гг. упоминается аптека при саксонском храме, а до 1773 г. существовала аптека при иезуитском коллегиуме.

Определенная лечебная и лекарственная помощь оказывалась в шпиталях. При церкви Успения уже в XVI в. были братство и шпиталь. Около 1600—1610 гг. возник шпиталь и при Преображенском братстве. Позже упоминаются шпитали: евангелический (1617); православного монастыря св. Троицы (1639), «немалый шпиталь»

при приходском костеле (1666); Спасского братства (1669). В 1728 г. в городе насчитывалось семь шпиталей и сходных учреждений: Спасский, Успенский, два католических приходских, лютеранский, кальвинистский и конт калечий при Успенской церкви.

Местные медики могли получать медицинские знания в библиотеках города. В 1773 г. в библиотеке коллегиума иезуитов было 48 томов медицинских и 12 томов биологических книг, в том числе сочинения Парацельса, «Анатомия» Г. Скотта, «История медицины» П. Борелли и др.

В первой половине XIX в. в городе существовал лазарет для крестьян имений Радзивиллов (на 40 коек) и две аптеки. Главный врач имений Казимир Хоньский (1814—1882) создал в 1839 г. и постепенно реализовал оригинальный проект организации медицинской помощи в них с центром в Слуцке. Эта организация не имела себе равных в Российской империи.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

В. П. ГРИЦКЕВИЧ (Минск)

За последние годы в Белоруссии проделана значительная работа по организации эндокринологической помощи и ликвидации зубной эндемии. Создана сеть эндокринологических кабинетов в районах и городах (33 кабинета) и диспансеров в 5 областных центрах.

Для улучшения эндокринологической помощи Республиканский противозобный диспансер в ходе экспедиций только своими силами осмотрел 2 млн. 657 тыс. 154 человека (1955 — 1964), преимущественно жителей сельской местности БССР.

Однако в республике недостаточно уделяется внимания эндокринологической помощи в сельской местности. В ряде районов все еще нет врачей, прошедших специализацию по эндокринологии, что ведет к неравномерному снижению заболеваемости зобом и недостаточному выявлению больных эндокринными болезнями.

В то время как приказами Министерства здравоохранения СССР предусматривается наличие одного эндокринолога на 35 — 50 тыс. городского населения, такая должность в сельских районах штатным расписанием не предусмотрена.

Назрела необходимость выделения в каждом районе эндокринолога, который должен руководить ежегодными подворными осмотрами населения на зоб, проверкой состояния углеводного обмена у родственников больных сахарным диабетом после сахарной нагрузки, обследованиями на сахарный диабет организованных контингентов с помощью индикаторной бумаги «глюко-тест» и «глюкофан» или таблеток для определения сахара и ацетона в моче.

На лиц, болеющих зобом, заполняется «карта больного зобом» (форма № 168), которую следует хранить на фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных участках и в районных больницах. Такие больные должны подвергаться осмотру врача 1 раз в полгода.

На лиц с увеличением щитовидной железы I—II степени, являющихся без соответствующей йодной профилактики резервом для развития зобной эндемии, необходимо заполнять пофамильные списки. Они хранятся в тех же учреждениях. Для снижения заболеваемости зобом следует продолжать проводить систематическую еженедельную раздачу антиструмина детям, беременным женщинам и кормящим матерям в период их проживания в БССР. Раздача антиструмина должна строго учитываться в специальных журналах и контролироваться районными педиатром и акушером-гинекологом.

В основном в БССР продается населению йодированная соль. Необходимо добиться обязательного контроля санитарно-эпидемиологическими станциями ее полноценности путем йодо-крахмальной пробы не реже 50 раз в год.

Рост заболеваемости сахарным диабетом заставляет врачей осуществлять постоянное диспансерное наблюдение за больными сахарным диабетом, обеспечивать их бесплатным инсулином и гипогликемизирующими сульфаниламидами, переводить с инъекций обычного инсулина на инъекции инсулина продленного действия, причем инсулин и сульфаниламиды они должны получать

только в районных больницах. Для предупреждения или своевременного лечения осложнений заболевания больные должны ежегодно подвергаться контролю стоматолога, невропатолога, окулиста, рентгенолога, специалиста по электрокардиографии (по образцу работы Республиканского противозобного диспансера, осмотревшего таким образом с 1964 г. около половины всех больных Минска). Необходимо исследовать сахар в моче у лиц, обращающихся в лечебные учреждения, особенно у детей.

Республиканский противозобный диспансер выпустил цветную таблицу определения сахара в моче по Альтгаузену для раздачи всем больным сахарным диабетом, что особенно важно для жителей сельской местности.

Таковы основные задачи улучшения эндокринологической помощи в сельской местности, намеченные в БССР.

МАТЕРИАЛЫ К ИЗУЧЕНИЮ МЕДИЦИНЫ ХЕТТОВ

В. П. ГРИЦКЕВИЧ, Г. И. ДОВГЯЛО (Минск)

Основная масса клинописных и иероглифических текстов на медицинскую тематику уже стала объектом исследования стран Двуречья, древних Египта, Индии и Китая. К числу же слабо изученных относятся хеттские медицинские клинописные источники. В числе многих тысяч хеттских клинописных текстов несколько десятков имеют прямое отношение к медицине, их анализ дает возможность создать определенное представление о хеттской медицине.

В хеттском обществе были распространены представления о необходимости выполнять определенные санитарные требования. Так, например, хеттские законы за загрязнение водоема предусматривали штраф. Существовала профессия врачей, которых на письме обычно обозначали шумерской идеограммой «ашу» («тот, кто знает воду», т. е. жидкие лекарственные формы). Известно, что в XIII в. до н. э. хеттские цари выписывали врачей из Вавилона и Египта. В это же время фараон Рамзес II просил хеттского царя отпустить трех египетских врачей.

Остальное население лечили лекари и пожилые лекарики местного происхождения.

Нанесший телесные повреждения должен был оплачивать врачу стоимость лечения пострадавшего, причем такса отражала классовую структуру хеттского общества и изменения в ней со временем (варианты законов XIII и XI вв. до н. э.). В таксе упоминается штраф за переломы черепа, конечностей, причинение выкидыша, искалечение носа, ослепление, за выбитые зубы.

Среди наиболее ранних, известных в настоящее время медицинских текстов, обращают на себя внимание тексты школы писцов из Хаттусаса. Эти тексты делятся на диагностические предсказания и прописи с описанием симптомов и необходимых процедур при них. Хетты накопили и определенные анатомические знания. Описано лечение различных форм заболеваний: афазии в результате психотравмы (о возникновении и излечении которой упоминает царь второй половины XIV в. до н. э. Мурсилис II), половой слабости, рези в животе у детей.

Как и среди других народов, среди хеттов получили распространение заклинания и молитвы против различных заболеваний, в первую очередь эпидемических—молитвы лекаря Заарпирийи из Киццуватны, Мурсилиса II, Ухха-Муваса из Арцавы, ритуальный текст, недавно опубликованный В. Соучеком. В связи с важной ролью коневодства в хеттском обществе получила развитие и ветеринария. Около 1400 г. до н. э. на хеттском языке появилась книга Киккули об уходе за лошадьми, в которой упоминается и о лечении лошадей.

Медицина хеттов развивалась в тесной связи с медициной других народов Передней Азии и Средиземноморья.

В. Г. КОРОЛЕНКО И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В. И. ДМИТРИЕВА (Горький)

Выдающийся русский писатель В. Г. Короленко неоднократно отражал в своих произведениях вопросы здравоохранения. Еще в первой своей ссылке, в Березовских

Починках, В. Г. Короленко столкнулся с тяжелейшими заболеваниями людей. Как глубокий и проникновенный психолог он описывал реакцию окружающих на внезапное заболевание, на хронические страдания и пр. Это было сделано им мастерски в таких произведениях, как «Слепой музыкант», «За иконой», «Ночью» и в ряде других.

Интересные по своей медицинской направленности выдержки сделал В. Г. Короленко из 4 томов писем Н. В. Гоголя, задавшись целью выяснить влияние творчества Н. В. Гоголя на его заболевание. В произведениях «Слепой музыкант» и в «Трагедии великого юмориста» В. Г. Короленко мудро высказал твердую уверенность в благотворном воздействии творческого труда на патологический процесс.

Уже первые страницы «Мултанского жертвоприношения» показывают солидное знакомство В. Г. Короленко с судебной-медицинской литературой, это помогло ему правильно оценить обстановку и доказать невинность дважды приговоренных к каторге людей. Исключительно ценным для истории медицины является и произведение В. Г. Короленко «В голодный год». Писатель показал тяжелое состояние умирающих от голода крестьян. В его произведениях отражены положительные и отрицательные стороны земской медицины.

ОБ ИСТОКАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ДРЕВНЕЙ ПРИБАЛТИКЕ

В. Я. ДЭРУМС (Рига)

Истоки хирургической помощи на территории Прибалтики следует искать уже в неолите. Некоторые из существующих в быту кремневых ножей, костяных игл и т. д., по всей вероятности, были использованы для оказания первой хирургической помощи.

Найденные археологами на территории Латвии бронзовые бритвы (Х. Моора, 1952), относящиеся к бронзовому периоду, при необходимости применялись народными медиками для оказания первой помощи.

В V—VII вв. н. э. народными хирургами могли

быть использованы констатированные археологами на территории Литвы и также Белоруссии небольшие ножи, по виду и размерам напоминающие бронзовые ножи древнего Египта.

Еще до того народные лекари Прибалтики имели уже известный опыт в лечении переломов костей. Показательным примером этому может служить исследованная нами бедренная кость, относящаяся ко II — IV вв. н. э. (Литва, Вершвай, могила 45). В средней трети кости, наискось линии перелома, имелся фигуральный S-образный оттиск, появившийся в результате длительного надавливания твердым предметом, вероятно, с целью иммобилизации перелома. Сращение таким образом укрепленного перелома было хорошее.

К концу 1-го тысячелетия н. э. уровень искусства народных хирургов Прибалтики был уже довольно высоким. Об этом свидетельствуют 4 случая трепанации черепа, произведенные на территории Латвии в период с IX по XI в., 3 из которых были законченными трепанациями, после чего оперированные выжили. Наиболее показательной из них является трепанация на черепе № 297 из раскопок археолога В. Уртанс 1963 г. в Леясбитени. Операция произведена на черепе взрослого мужчины военного (при нем был найден меч) IX в. На правом лобном бугре отмечался трепанационный дефект, произведенный способом скобления. Размеры соскобленной поверхности $3 \times 2,5$ см, а трепанационное отверстие — $1 \times 0,8$ см. Дно соскобленного дефекта и края внутреннего отверстия характеризуются выраженными наслоениями новообразованного периоста, диплоэ закрыто замыкающей пластинкой. После произведенной операции оперированный жил еще продолжительное время.

Уже более совершенными хирургическими инструментами следует считать найденные в археологических раскопках (Талсы — раскопка А. Карнупа и Кишукалнс — раскопка Э. Шноре) «жилосеки» от XI — XIII вв., служащие для производства кровопусканий, а также стрелоподобный ножик, найденный при раскопках в городище Тервете археологом Э. Бривкалне.

Трудно установить объем работы всех этих народных медиков. Несомненно, их поле деятельности было обширным. Отсутствие ученых-специалистов заставляло их

приниматься даже за более ответственные манипуляции, которые, судя по результатам произведенных ими трепанаций, были весьма успешными.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОГИЛЕВЩИНЫ В ПЕРИОД КАПИТАЛИЗМА

В. П. ЗЕНЧИК (Могилев)

Развитие медицинской помощи населению на Могилевщине, как и на территории всей Белоруссии, начинается с периода Древнерусского государства.

С 1597 г. в Могилеве существовали шпитали, к 1702 — 1707 гг. их насчитывалось 13.

После воссоединения Могилевской губернии с Россией (1772) принимаются меры по организации медицинской помощи в Могилеве и уездных городах. В 1781 г. в Могилевской губернии вводится Приказ общественного призрения, а в 1797 г. создается губернская врачебная управа.

В 1802 г. в Могилеве открывается больница Приказа общественного призрения, а в уездных городах с 1828 г. — больницы Приказа. В 30-х гг. начинают функционировать больницы в крупных помещичьих имениях и содержатся фельдшера в имениях ведомства государственных имуществ.

В 1831 г. весь медицинский персонал Могилевской губернии состоял из 10 «штатных медицинских чиновников» — по одному на уезд, 10 вольнопрактикующих врачей, 23 лекарских учеников и 12 повивальных бабок.

В 1840 г. в Могилеве имелась больница на 40 коек, а с 1846 г. функционировал дом для умалишенных на 20 коек, еврейская больница на 25 коек и больница при тюрьме на 10 коек.

В 1858 г. в Могилевской губернии насчитывалось 56 врачей, в том числе в Могилеве — 13, уездных городах — 20 и при помещичьих имениях — 4. Казенных аптек было всего 22.

В 1865 г. при женском отделении больницы в Могилеве открывается Повивальная школа, а спустя 2 года на средства Могилевского православного братства

учреждается бесплатная лечебница для приходящих больных.

С 1868 г. вводится в действие положение «Об устройстве врачебной части в губерниях, где не введено в действие Положение о земских учреждениях». Для оказания медицинской помощи сельскому населению на каждый уезд назначался сельский врач, три повивальные бабки и фельдшер на участок с населением до 7000 человек. В 1877 г. в Могилевской губернии штат сельских врачей по одному на уезд был замещен лишь наполовину. Не лучше дело обстояло и в городах. Всего городских врачей было 12.

В 1875 г. в Могилеве открывается Центральная фельдшерская школа (на 100 учеников), а Повивальная школа реорганизуется в Центральную повивальную на 75 учениц.

В 1909 г. в губернии насчитывалось 59 больниц на 1306 коек (из них 10 тюремных больниц, 9 частных и 7 при учебных заведениях). На 2 млн. населения в губернии имелось 144 врача, 277 фельдшеров и 150 повивальных бабок. По-прежнему плохо обеспечивалось медицинской помощью сельское население: один врач приходился на 30 — 40 тыс. населения.

В 1913 г. во всей губернии имелось 34 родильные койки (31 в городе и 3 на селе), отсутствовали медицинские учреждения для лечения детей, а также женские и детские консультации.

В 1910 г. в Могилеве была открыта санитарная станция.

До Октябрьской революции врачебная помощь оставалась малодоступной для широких масс населения.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПРИБАЛТИЙСКОГО КРАЯ В XIX ВЕКЕ

В. В. КАНЕП (Рига)

В течение XIX в., в связи с изменением социально-экономических условий жизни населения, количество врачей в Прибалтийском крае заметно возросло. Этому

в значительной степени способствовало создание в 1802 г. университета в Дерпте (Тарту), ставшего основным центром подготовки врачебных кадров в крае. В начале XIX в. в 3 прибалтийских губерниях насчитывалось всего 78 врачей (докторов медицины, лекарей, хирургов), в 1843 г. количество их возросло до 193, а в конце XIX в. в прибалтийских губерниях практиковало 773 врача.

В 1911 г. на одного врача приходилось: в Курляндской губернии — 4800, в Лифляндской — 2600 и в Эстляндской — 4300 человек. В дореволюционной же России в это время на одного врача приходилось — 4800 жителей. В то же время, хотя число врачей в течение XIX в. неуклонно возрастало, это далеко не свидетельствовало об улучшении врачебно-медицинской помощи населению края, ибо осуществлялось за счет частнопрактикующих медиков. Бесплатную медицинскую помощь были обязаны оказывать только врачи, находившиеся на государственной службе, а количество их, несмотря на быстрый рост населения, почти не увеличилось.

подавляющая часть врачей проживала в городах, вследствие этого наблюдалась значительная диспропорция между обеспеченностью врачебной помощью сельского и городского населения. Так, в конце XIX в. (1897) на одного врача приходилось: в Курляндской губернии в городах 1693,5 жителя, в сельской местности — 8637,8, в Лифляндской губернии в городах — 1189,5, в сельской местности — 8040,5 и в Эстляндской губернии в городах — 1168,0 и в сельской местности — 1716,1. В XIX в. во всех крупных городах Прибалтийского края существовала должность городского врача. В губернских городах, где размещались врачебные управы (отделения), до 1876 г. имелись 3 штатные врачебные должности.

Особенно неблагоприятно было с врачебно-медицинской помощью в сельской местности. В 1879 г. по штатам врачебных управ в уездах прибалтийских губерний числилось 23 уездных врача, в течение почти 50 лет число их не увеличилось и в 1880 г. на государственной службе по-прежнему было всего 23 врача. Медицинская помощь осуществлялась в уездах в основном частнопрактикующими медиками. Чаще всего это были так называемые «приходские врачи», приглашаемые помещиками. Приходские врачи, связанные с помещиками определенным соглашением, обслуживали, главным образом, только их.

В начале XX в. количество врачей в сельской местности Прибалтийского края несколько увеличилось, однако их по-прежнему было явно недостаточно. Согласно отчету медицинского департамента царской России в 1911 г. на одного врача в сельской местности приходилось: в Курляндской губернии — 9400, а в Лифляндской и Эстляндской — 11 400 человек.

К ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГРОДНО В ПЕРИОД ГОСПОДСТВА ПОЛЬСКОЙ БУРЖУАЗИИ И ПОМЕЩИКОВ (1920—1939)

Б. С. КЛЕЙН, В. Ч. БРЖЕССКИЙ (Гродно)

Осенью 1920 г. буржуазно-помещичья Польша захватила западные области Белоруссии. Гродно стал центром повета (уезда) и разделил общую судьбу городов Западной Белоруссии, превращенной в аграрный придаток промышленных районов коренной Польши.

Рабочий день на предприятиях достигал 10—12 часов. Охрана труда почти отсутствовала, что приводило к многочисленным несчастным случаям.

Состояние здоровья трудящегося населения было крайне неудовлетворительным. В 1923 г. в Гродно было 5 больниц с общим числом коек 240—260. В годы кризиса (1931—1932) число коек сократилось до 180—200, на 1000 жителей приходилось 3,5—4 койки. В городе было всего около 30 врачей, т. е. на 10 тыс. населения — 6 врачей.

Медицинская помощь оказывалась за весьма высокую плату. В целом стоимость суточного пребывания в больнице равнялась 2—3-дневному заработку рабочего, а плата за визит к врачу превышала однодневный заработок квалифицированного рабочего.

В сентябре 1924 г. в Гродно была создана городская больничная касса, в 1925 г. она преобразовалась в поветовую, обслуживавшую работников муниципальных учреждений и членов профсоюзов. Число застрахованных и членов их семей в 30-е гг. не превышало 10—15% населения. Но и на застрахованных падала значительная

часть расходов по содержанию персонала больничной кассы, по оплате лекарств, счетов за больничное лечение и т. д.

Обращаемость в больницы из-за платного лечения все время падала, а вместе с этим уменьшались и ассигнования города на здравоохранение. Так, в 1929/30 бюджетном году они были равны 279,1 тыс. злотым, а в 1938/39 — 152 тыс. злотым, т. е. в 1,8 раза меньше.

Оборудование и оснащение больниц было крайне убогим, о чем, в частности, свидетельствуют материалы обследования городской больницы 1928 г.

В 1936 г. в городской раде рассматривался вопрос об организации муниципальной аптеки. Большинством голосов этот проект был отвергнут, как противоречивший частновладельческим интересам аптекарей города.

Охрана материнства и детства была возложена на религиозные и филантропические общества, опекавшие лишь очень незначительную часть бедняков.

Высокой была и детская смертность. В 1924 г. умерло в возрасте до 1 года 17,6 детей на 100 новорожденных, в 1926 г. — 23,5. Таким образом, основная масса трудящегося населения Гродно была лишена возможности пользоваться квалифицированной медицинской помощью, что приводило к широкому распространению инфекционных заболеваний.

К ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛОЦКА

В. П. КОСАРЕВА (Полоцк)

Полоцк является одним из древнейших городов нашей Родины, в 1962 г. отмечалось его 1100-летие. Мы поставили себе цель проследить развитие медико-санитарного дела в Полоцке за последнее столетие.

Рост населения и условия капиталистического развития приводили к ухудшению жилищных условий трудящихся. Это вызывало массовые заболевания: сыпной и брюшной тифы, холеру, оспу, дизентерию. В 1904 г. в городе работало 12 врачей и 20 средних медицинских работников. Один врач приходился на 1972 жителя. В ре-

зультате низкого медицинского обслуживания и уровня жизни населения отмечалась большая смертность, особенно во время эпидемий. Так, в 1908 г. от холеры погибло несколько сот человек.

Империалистическая война, оккупация Полоцка немцами и белополяками нанесли экономическое разорение городу. Здесь возникли эпидемии инфекционных заболеваний.

После Великой Октябрьской социалистической революции была введена бесплатная медицинская помощь населению. Под народную больницу было отведено трехэтажное здание кадетского корпуса, были открыты венерологическое отделение на 13 мест, городская и школьная амбулатории.

В 1919 г. в городе работало 9 врачей, 3 фельдшера, 2 акушерки, 1 зубной врач, 7 фармацевтических работников, 10 сестер милосердия и 1 санитарный дезинфектор. Во время эпидемии сыпного тифа были оборудованы сыпнотифозные бараки в 1919 г. на 100, а в 1920 г. — до 150 коек.

В 1919 г. в Полоцке была создана Чрезвычайная смешанная санитарная комиссия (Санчека), которая приняла меры по проведению санитарного порядка в городе и провела «неделю чистки и мытья»: с 15 по 22 ноября 1920 г. всему населению была предоставлена возможность бесплатно постричься и помыться в банях, для мытья выдавалось бесплатно мыло.

Город был разбит на 4 участка, на каждом из которых работал врач.

Вблизи Полоцка, в Боровухе, был открыт санаторий на 35 мест. В 1921 г. создан Дом санитарного просвещения.

Большое внимание уездным здравотделом было уделено борьбе с туберкулезом, венерическими заболеваниями, а также охране труда на предприятиях. Рабочим выплачивали пособия по временной нетрудоспособности, были введены пенсии по старости. К началу Отечественной войны в городе функционировала городская больница на 400 коек, которая оказывала широкую специализированную медицинскую помощь населению. Была построена новая типовая поликлиника. Работали женская и детская консультации, кожно-венерологический и туберкулезный диспансеры, ночной профилакто-

рий, санитарно-эпидемиологическая станция с лабораторией, двухгодичная школа медсестер (1936).

В городской больнице трудились врачи: В. С. Магаршак, заслуженный врач БССР В. А. Боравский, прибывший в Полоцк в июне 1921 г., кандидат медицинских наук М. В. Дунье и другие. В начале 1940 г. в городе имелось 6 детских яслей на 285 мест и 12 детских садов на 825 мест.

15 июля 1941 г. немецко-фашистские захватчики ворвались в Полоцк. Лечебные учреждения почти полностью были разрушены и разграблены.

Уже в первые дни после освобождения города (1944) начала работать городская больница на 70 коек, а к ноябрю 1945 г. в ней было 250 коек.

Сеть лечебно-профилактических учреждений города была расширена. Были вновь построены: онкологический диспансер, женская и детская консультации, молочная кухня, стоматологическая поликлиника, поликлиника завода стекловолокна. В 1963—1964 гг. капитально отремонтированы городская больница (на 400 коек) и ее поликлиническое отделение. В настоящее время функционируют туберкулезный диспансер, кожно-венерологический диспансер, станция скорой помощи, переливания крови, дом санитарного просвещения, санитарно-эпидемиологическая станция и 11 фельдшерских здравпунктов, психоневрологическая больница. В городе функционирует 5 детских яслей, 6 детских яслей-садов, 7 детских садов на 1955 мест, медицинское училище. В лечебно-профилактических учреждениях Полоцка работает 154 врача и 546 средних медицинских работников.

За последние 2—3 года ликвидированы такие заболевания, как трахома, дифтерия, имеется снижение других инфекционных заболеваний.

На левом берегу Западной Двины за последние годы вырос новый город — Новополоцк. В настоящее время там функционирует медико-санитарная часть со стационаром на 300 коек, две поликлиники, отделение скорой помощи, врачебный здравпункт, два фельдшерских здравпункта, санитарно-эпидемиологическая станция. В 1965 г. открыт профилакторий. В медицинских учреждениях Новополоцка работает 73 врача и 170 средних медицинских работников.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДОРЕВОЛЮЦИОННОГО МИНСКА

А. К. КОСАЧ (Минск)

Вопрос о санитарном состоянии Минска неоднократно обсуждался на заседаниях Общества минских врачей, в докладах в органы управления, в брошюрах, очерках и протоколах общества.

А. А. Бекаревич (1890) отмечал, что ширина улиц в значительной части города была меньше высоты 2—3-этажных зданий, большинство улиц не замощены, на них весной и осенью образовывалась непроходимая грязь. В наиболее антисанитарном отношении был район Нижнего базара (ныне площадь 8-го Марта). Канализационной системы в дореволюционном Минске не имелось. В центральной части города были устроены лишь примитивные сточные канавы, выпускавшие нечистоты без очистки непосредственно в Свислочь. Зачастую они просачивались в нижние этажи и подвалы зданий и затопляли их.

В некоторых жилых кварталах устраивались всасывающие колодцы — простые ямы, которые почти никогда не очищались, а после заполнения забрасывались землей. Отхожие места устраивались весьма примитивно, чаще по системе выгребных ям или выносных суден и ящиков. Все это приводило к загрязнению почвы, воды и воздуха.

Очистка дворов, помойных ям и отхожих мест производилась редко. Было немало домов, где нечистоты не удалялись годами. Во многих частях города образовывались свалки нечистот, достигавшие высоты 2—3 метров.

Только весной 1905 г. для вывоза нечистот были отведены 2 места (одно на городском выгоне, другое — по Игуменскому тракту). В 1907 г. свалочное место на городском выгоне было упразднено и создано новое — по Долгиновскому тракту, в районе хутора Новинки. Постоянным местом сброса нечистот были канавы: Немига, Ново-Серпуховская и Ново-Комаровская, несшие нечистоты в реку Свислочь.

В 1891 г. была открыта контора городской ассенизации с ассенизационным обозом.

Население города пользовалось водой из колодцев и реки Свислочь. Только в 1874 г. в Минске был сооружен водопровод для жителей центральной части города. Вода для водопровода забиралась из реки Свислочь. Спустя некоторое время забор воды начал осуществляться из двух родниковых колодцев. В середине 1906 г. городской водопровод получил качественную и годную для питья воду из трех буровых скважин. К 1910 г. водопровод обслуживал 943 дома центральной части города.

В антисанитарном состоянии находились базары, бойни, пекарни.

Неприглядным было санитарное состояние торгово-промышленных предприятий и мелких кустарных мастерских. Работа в них проходила в плохо освещенных, грязных помещениях.

Особенно тяжелыми были условия труда рабочих на кожевенных, кафельном, металлургическом и салоплавильном заводах, типографии, табачной фабрике и других предприятиях. В антисанитарных условиях жили и трудились рабочие мелких ремесленных мастерских.

Трудовое население Минска находилось в тяжелых жилищных условиях. Семьи по 6—7 человек жили в подвалах, занимая одну сырую комнату с низкими потолками и маленькими окнами.

В результате тяжелых бытовых условий и плохого санитарно-гигиенического состояния города в Минске имели широкое распространение сыпной и брюшной тифы, оспа.

Часто отмечались эпидемии холеры, детских инфекций.

Городская управа и заправилы городской думы не проявляли заботы об оздоровлении города.

Отдельные мероприятия в области санитарного благоустройства, водоснабжения, очистки производились под нажимом населения и общественных организаций. Но это диктовалось, главным образом, запросами развития капиталистического производства.

Большую роль в разработке ряда санитарных мероприятий играло Общество минских врачей, а также появившиеся в конце XIX и начале XX в. санитарные учреждения и организации.

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ САНИТАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОМ МИНСКЕ

А. К. КОСАЧ (Минск)

Важнейшим стимулом санитарного дела в Минске в пореформенный период явился рост капиталистического производства, с его возрастающей потребностью в здоровой квалифицированной рабочей силе. С конца XIX в. здесь все более заметное влияние оказывала борьба рабочего класса за свои права.

Уже в начале 70-х гг. прошлого столетия и в 1892 г., в связи с эпидемией холеры, в Минске были созданы санитарные исполнительные комиссии.

В последующие годы комиссии бездействовали до появления новой крупной эпидемии.

Существовали некоторые общественные санитарные организации — комитеты и общества. Среди них был Комитет общественного здоровья, активизировавший свою деятельность только в период эпидемий, Общество борьбы с заразными болезнями, ограничивавшееся преимущественно мерами борьбы с венерическими болезнями и Военно-санитарное общество, уделявшее внимание санитарно-гигиеническим вопросам в войсках. Общество минских врачей постоянно обсуждало гигиенические проблемы города, поднимало вопросы создания и развития санитарных учреждений. Начиная с 1885 г. на протяжении десятилетий в обществе детально обсуждался и получил довольно стройное обоснование вопрос о регистрации острозаразных больных и создании медико-статистического бюро. С 1908 г. неоднократно поднимался вопрос об организации гигиенического общества.

Санитарный надзор в городе стоял на низком уровне.

Должность городского врача в Минске очень часто была неукомплектована. Обязанности его возлагались на одного из ординаторов больницы, который не был в состоянии заниматься санитарными вопросами.

Первым санитарным врачом в сентябре 1891 г. был утвержден П. А. Грацианов.

В январе 1891 г. в Минске был учрежден Городской санитарный комитет, начавший свою деятельность с 17 декабря 1891 г., преимущественно в области борьбы

с венерическими болезнями. Санитарный врач, состоящий при комитете, осуществлял также и общий санитарный надзор в городе. С 1895 г. после назначения городского врача санитарный врач осуществлял при комитете, главным образом, надзор за проституцией.

30 января 1898 г. санитарным комитетом в Минске была открыта городская больница на 25 кроватей для лечения проституток.

В 1899 г. при нем установлено бесплатное оспопрививание городскому населению.

Ф. Л. Ульянов (1910) изложил проект организации врачебно-санитарного дела в Минске, предусматривавший введение городских санитарных врачей, городского санитарного совета, санитарного бюро, химико-бактериологической станции, дезинфекционного бюро.

Для подготовки вопроса о реорганизации врачебно-санитарного дела в Минске в феврале 1910 г. была избрана комиссия под председательством доктора медицины С. К. Свенцицкого, выработавшая предложения, направленные в городскую думу.

Только в начале 1911 г. здесь были учреждены 3 должности санитарных врачей (А. Ф. Недзьведский, С. И. Дулевич и М. В. Клецкий) и создана врачебно-санитарная думская комиссия в составе 5 членов, в том числе — 3 врачей. Эта комиссия возглавляла врачебно-санитарное дело в городе.

В 1913 г. при городской управе был учрежден медицинский отдел с медицинским советом. Они являлись руководящими органами медико-санитарного дела в городе.

В Минске существовало два частных химико-бактериологических кабинета: магистра фармации А. О. Коварского (1903) и доктора В. М. Комоцкого. Кроме того, с 1904 г. в городе функционировала аналитическая станция, которой заведовал городской врач Ф. С. Сыльвестрович, здесь же находилась и дезинфекционная камера.

5 февраля 1905 г. городским управлением была открыта городская дезинфекционная камера.

Предложение С. Н. Урванцова об устройстве в Минске пастеровской станции (1908) было принято только в октябре 1909 г. В конце апреля 1910 г. для ее организации был приглашен доктор В. М. Комоцкий. Факти-

чески станция начала функционировать в январе 1911 г. Открытие в Минске пастеровской станции сыграло большую роль в борьбе с бешенством.

**ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В БЕЛОРУССИИ В ПЕРИОД ПОСЛЕ ПОБЕДЫ
ОКТЯБРЬСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ
ДО НАЧАЛА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(1917—1941)**

Л. А. КОСТЕЙКО (Минск)

После победы Октябрьской революции положение психиатрической организации Белоруссии было тяжелым. Коечный фонд дореволюционных психиатрических учреждений удовлетворял запросы населения на 5—7%. В годы же иностранной интервенции и гражданской войны он был уничтожен более чем на 50%.

К 1920 г. Витебская и Могилевская психиатрические больницы пришли в полный хозяйственный упадок и стояли под угрозой полного закрытия.

В этом крайне тяжелом положении нашей республики Наркомздрав БССР, Витебский и Гомельский губздравотделы, совместно с Центральным психоневрологическим отделом Наркомздрава РСФСР, создали специальные невро-психиатрические подотделы (Минск, 1919, зав. М. Ф. Слепян; Витебск, 1921, зав. Н. М. Кроль), которые возглавляли работу по организации психоневрологической помощи населению губерний.

Постепенно расширялись сеть учреждений, коечный фонд. В 1918 г. в Минске, в Лошице, открывается психиатрическая колония для хроников (главный врач М. Ф. Слепян), переведенная в 1919 г. на хутор Новинки, Витебское психиатрическое отделение было выделено в самостоятельную лечебницу в 1921 г.

В эти годы были заложены основы детской психоневрологии в Белоруссии. В 1920 г. в Минске впервые учреждается должность детского врача-психиатра, а с 1922 г. организуется психоневрологический прием детей в центральном детском диспансере.

По данным М. И. Барсукова, в 1923—1924 гг. на содержание психиатрических больниц отпускалось почти

40 % всего бюджета здравоохранения. Большое значение имела передача в ведение Наркомздрава БССР Могилевской психиатрической больницы (1924), открытие Минской психиатрической клиники (1925, зав. проф. А. К. Ленц), Витебской психиатрической клиники (1935), организация в 1927 г. Минского психоневрологического диспансера. К началу первой пятилетки психиатрическая коечная сеть республики составляла 898 штатных коек. Однако психиатрическая помощь в БССР стояла на низком уровне и удовлетворяла запросы населения в койках всего лишь на 6,5 % (Н. А. Донсков).

Большие успехи в развитии психиатрической помощи республики были достигнуты за годы предвоенных пятилеток (1929—1941). Во всех психиатрических стационарах БССР был проведен ряд мероприятий по окончательной ликвидации всех мер стеснения больных. В отделениях широко практикуются новейшие активные методы лечения (серо-маляро-инсулинотерапия), организуется лечение больных с пограничными формами нервно-психических расстройств, для которых были устроены специальные санаторные отделения (Минск, 1930; Могилев, 1932), вводится лечебно-трудовой режим.

К началу Великой Отечественной войны в БССР имелось 2350 психиатрических коек (Витебск — 350, Могилев — 1000 в больнице и 250 в колонии, Минск — 400 в клинике и 350 в колонии «Новинки»). В Гомеле, Мозыре и Пинске были открыты специальные психиатрические приемники. Огромное значение в развитии психиатрической помощи республики имела деятельность ряда врачей-психиатров (С. И. Волочкович, Г. О. Гольдблат, С. М. Афонский, М. М. Клипцан, Ю. Х. Сегаль, Д. М. Кулик, Г. П. Индикт, И. Л. Гликц и др.).

К ИСТОРИИ БЛАГОУСТРОЙСТВА ГОРОДОВ БЕЛОРУССКОЙ ССР

Н. П. КРУГЛОВ (Витебск)

Еще во времена Древнерусского государства на территории, заселенной предками белорусов, возникли и развивались селения, сыгравшие значительную роль

в политическом, экономическом и культурном развитии белорусского народа.

На протяжении XIX в. население даже наиболее крупных городов росло очень медленно. В дореволюционной Белоруссии насчитывалось всего 39 городов.

Только после Великой Октябрьской социалистической революции, гражданской войны и изгнания интервентов начался период роста городов и рабочих поселков.

Коммунальное благоустройство старых городов Белоруссии оставалось на низком уровне. До 70-х гг. XIX в. водопроводы не строились. Источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения служили повсеместно шахтные колодцы и речные водоемы. Вода развозилась по улицам водовозами. Канализации также не существовало, ее заменяли водосточные канавы. Благоустройство городов сводилось, в сущности, к замощению булыжником центральных улиц и торговых площадей.

Строительство водопроводов началось только в 70-х гг. прошлого столетия. В Минске водопровод был построен в 1874 г., в Гродно — в 1876 г., в Витебске — в 1894 г., в Гомеле и Мозыре — только в начале XX в. Эти водопроводы имели речные водозаборы. Вода подавалась в водопроводную сеть после примитивной очистки путем фильтрации, но не обеззараживалась. Водопроводная сеть охватывала центральную часть городов; только отдельные строения и домовладения были подключены непосредственно к водопроводной сети.

В то время как города Советской Белоруссии в 1920—1941 гг. всесторонне росли и развивались, города Западной Белоруссии находились в состоянии экономического и культурного упадка.

Немецко-фашистские оккупанты сожгли и разрушили на территории Белоруссии 209 городов, городских поселков и районных центров. Наиболее крупные и хорошо благоустроенные города нашей республики — Минск, Витебск, Гомель, Орша, Полоцк — были разрушены на 80—90%. Трудящиеся Советской Белоруссии заново перестроили и благоустроили их. В настоящее время в Белоруссии насчитывается свыше 70 городов и более 100 поселков городского типа.

К 1959 г. в городах и поселках БССР уже имелось более 80 водопроводов. После войны были построены

коммунальные водопроводы в Полоцке, Молодечно, Барановичах, Пинске, Борисове и других городах. Восстановлена и расширена канализационная сеть в Минске, Могилеве, Гродно, Бресте. Построена новая канализационная система в Витебске, Гомеле, Орше, Бобруйске, Молодечно, Мозыре.

С 1946 по 1958 г. в городах Белорусской ССР было введено в эксплуатацию 7,3 млн. кв. м жилой площади. К 1958 г. жилой фонд городов вырос до 12 с лишним млн. кв. м и превысил на 20,5% довоенный.

Большой размах получило в послевоенные годы зеленое строительство. В настоящее время в городах БССР имеется более 650 парков, садов, скверов и бульваров.

Очевидные успехи в области градостроительства и коммунального благоустройства городов имеют решающее значение для оздоровления условий жизни, труда и быта городского населения.

ПРОБЛЕМА ОЗДОРОВЛЕНИЯ ГОРОДОВ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

Н. П. КРУГЛОВ (Витебск)

Рост городов в XVIII и особенно XIX в. все больше обнажал социальные язвы капиталистического общества.

Внимание прогрессивных деятелей было сосредоточено на изучении условий существования фабрично-заводских рабочих, причин эпидемического неблагополучия городов (А. П. Доброславин, Ф. Ф. Эрисман, Е. М. Деметьев, А. В. Погожев, П. П. Белоусов, М. Петтенкофер, Рубнер, Флюгге и др.).

Проблема оздоровления городов привлекла к себе внимание архитекторов-градостроителей, политических деятелей революционного движения, писателей. За рубежом в подходе к этой проблеме нередко преобладал инженерно-технический принцип и недопонималось значение социальных факторов в ее решении.

Вопросы санитарного состояния городов постоянно являлись предметом обсуждения съездов врачей и естествоиспытателей, Пироговских съездов.

Строительство водопроводов в городах России было

начато в конце XVIII в. (Москва, 1779). К 60-м гг. XIX в. водопроводы имелись только в 16 наиболее крупных городах страны. Заметный сдвиг в водопроводном строительстве наметился лишь в последней четверти прошлого века. В 1911 г. водопровод имели 219 городов, что составляло всего лишь 20,6% общего числа городов России.

Состояние ассенизации в городах было еще хуже. В 1910 г. в России только 13 городов имели канализационную систему (1,22%).

В связи с низким уровнем санитарно-коммунального благоустройства и острой жилищной нуждой в городах России по сравнению с городами Западной Европы наблюдалась очень высокая заболеваемость и смертность.

Отечественные гигиенисты и инженеры прилагали много усилий для изыскания методов эффективной очистки и обеззараживания водопроводной воды. Особенно большое теоретическое и практическое значение для водоснабжения городов и санитарной охраны водоемов имели исследования Г. В. Хлопина.

В условиях буржуазно-помещичьего строя органы государственной власти царской России не уделяли должного внимания санитарному благоустройству городов. Дальнейшее развитие и практическое решение проблема оздоровления наших городов получила только после Октябрьской революции.

ЛЕЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В БЕЛОРУССКОЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ

Т. И. КРЮЧОК (Минск)

В дошедших до нас сведениях из народной медицины мы встречаемся с результатом многовекового опыта, обогащенного многочисленными данными более позднего времени. Это относится и к нерациональным наслоениям религиозно-мистического характера.

В белорусской народной медицине накопилось много сведений о признаках глазных болезней в виде красочно оформленной симптоматики, в отдельных случаях поднятой до уровня нозологии.

Среди признаков глазных болезней встречаются та-

кие определения: на око «натянуть бельмо», «бывает, кто простудит глаза, тогда ему кажется, будто бы в глаза насыпал кто песка», «ячмень», «куриная слепота», «косовокость» и многие другие.

В арсенале лечебных действий и приемов имеется много покрытых наслоениями суеверных представлений в виде заговоров и заклинаний. Только после тщательного анализа в них проступают элементы рациональных начал.

В большинстве случаев заговоры и обрядовые действия сопровождались применением средств, вошедших в арсенал народной медицины, чем подкреплялась «сила» заговоров и обрядов.

Например, при наличии косоглазия у подростка в новолунную пятницу ему обязательно завязывали один глаз черным платком и не снимали его вплоть до второго новолуния. При лечении куриной слепоты больному давали курицу, которую он должен был сразу съесть, и прикладывали к глазам горячие «печенцы» или рекомендовали держать глаза перед паром сваренных телячьих внутренностей. Бельмо на глазу лечили прикладыванием внутренностей налима. При нем также рекомендовалось трижды прикладывать к глазу свернувшийся белок куриного яйца, промывать глаз росой.

На Могилевщине в случае, если на око «натянуть бельмо», его «сгоняли» закапыванием в самом начале болезни в глаз желчи щуки или заячьего жира. Более действенным средством считалась гвоздика.

Там же при воспалениях глаз, когда «кажется, будто бы в глаза насыпал кто песка», рекомендовалось вымывать глаза яичным белком, «а кали не палепшае», то посыпать мелко истолченным сахаром. Промывать глаза следовало горячей водой. Если же глаза заболели после бани, то надо в них «поплевать три раза в день, да вымыть теплой водой». Нетрудно в этих приемах рассмотреть рационально действующие начала тепла, фитонцидов, бактерицидных свойств слюны и т. п.

Перечисленные примеры показывают, что в народном врачевании глазных болезней есть много средств, имеющих в своей основе рациональное начало. Они нуждаются в высвобождении от религиозно-мистических пережитков, научной проверке и критическом использовании на основе достижений современной медицины.

ИЗ ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МОГИЛЕВЕ

Д. М. КУЛИК (Могилев)

22 мая 1846 г. в Могилеве в губернской больнице Приказа общественного призрения было организовано психиатрическое отделение на 20 коек для больных обоего пола — «дом для умалишенных». Отделение имело две сырые камеры, переполненные больными.

Передача губернской больницы в 1903 г. в ведение земства не изменила существенным образом внутренний уклад психиатрического отделения. Еще и в 1905 г. оно продолжало находиться в неприглядном виде, как и до перехода в земство. В 1907 г. в Карабановке (тогда пригород Могилева) организуется психиатрическая лечебница, куда были переведены больные из губернской больницы. Для их обслуживания был подобран специальный персонал, устранены грубые меры стеснения, произведено более свободное размещение с учетом характера заболеваний. Непригодность Карабановской лечебницы для содержания больных явилась основанием для организации психиатрической больницы в Печерске. 1 ноября 1910 г. больница вступила в строй. В особо тяжелом положении она оказалась во время войны (1914—1920): разруха, голод, сыпной тиф привели ее в полный упадок. Большинство больных умерло. В конце 1923 г. в больнице было всего 132 больных. В 1924 г., с назначением главным врачом Н. А. Донского, начинается восстановление больницы. В 30-е гг. было закончено строительство корпуса на 300 коек, отделения получили хорошее материально-техническое оснащение. В 1937 г. ей был передан совхоз лекарственных трав, на базе которого организована психиатрическая колония. Перед войной в больнице и колонии было 1200 коек.

23 августа 1941 г. фашистские оккупанты уничтожили в устроенной в одном из корпусов «душегубке» около 700 больных, оставшиеся 500 были вывезены в январе 1942 г. за город и расстреляны. Активную борьбу с немецкими захватчиками проводил врач-коммунист М. П. Кувшинов, работавший в Могилевской психиатрической больнице. В сентябре 1943 г. М. П. Кувшинов был замучен в гестапо. За активную связь с партизанами по-

гибли врач психиатрической больницы О. Н. Гутковская, санитар Ткачев, санитарка Миронова и др. На посту погиб бывший главный врач М. М. Клипцан (1939—1941).

После освобождения Могилева от немецких захватчиков, с июля 1945 г., начала функционировать психиатрическая больница. Быстрыми темпами развернулось ее восстановление при активном участии медицинских работников и больных, а в 1951 г. оно было закончено. Больница имела 1000 коек (200 занимал госпиталь для инвалидов Отечественной войны). Много сделано по расширению и улучшению больницы после ее восстановления. С 1960 г. количество сметных коек — 1500, сотрудников 1022, в том числе 74, а в 1965 г. — 79 врачебных должностей (фактически — 55 врачей), бюджет в 1960 г. составлял около 1 млн. 600 тыс. руб., а в настоящее время около 2 млн. (в новом денежном исчислении).

Госпиталь для инвалидов Отечественной войны был организован в 1945 г., в июне 1946 г. он был преобразован в межобластной психоневрологический, а с 1954 г. — объединен с психиатрической больницей.

Психоневрологический диспансер со стационаром на 25 коек организован в 1951 г. В конце 1964 г. на диспансерном учете состояли все нуждающиеся в наблюдении.

Для устранения недостатков необходимы следующие мероприятия: а) построить в ближайшие годы психоневрологические диспансеры со стационарами на 200 коек в Могилеве и на 100 коек в Бобруйске; б) произвести более строгую профилизацию больных психиатрической больницы; в) построить в психиатрической колонии здания удешевленного типа на 400 коек, что даст значительную экономию денежных средств; г) в психиатрической больнице оставить 900 коек, в психиатрической колонии — 600. Выделить психиатрическую колонию на самостоятельный бюджет.

К 100-ЛЕТИЮ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ (1864—1964)

Л. Г. ЛЕКАРЕВ, Л. И. ТКАЧ, А. М. ГОЛЯЧЕНКО (Винница)

Оригинальная русская форма общественной организации медицинской помощи на селе не имела примеров в истории других стран. К концу крепостной эпохи в ве-

дении Приказов общественного призрения состояло 519 больниц.

К концу 60-х гг. было всего 615 врачей, из которых только 243 работали на селе.

За 50 лет своего существования земская медицина сумела добиться значительных успехов. Число сельских врачебных участков увеличилось в 5 раз, уменьшилась в 3 с лишним раза численность населения на участке, в 2 раза — радиус участка, повысилась в 3 с лишним раза обеспеченность сельского населения коечной помощью.

Неоспоримой заслугой земской медицины также является создание соответствующей формы общественного медицинского обслуживания на селе, разработка организационных основ участкового принципа, осуществление бесплатной медицинской помощи, обоснование определенного значения санитарного направления в деятельности участкового врача, создание основных элементов санитарно-противоэпидемической службы, методическая разработка и практическое внедрение статистических методов изучения здоровья сельского населения.

Под давлением политических факторов и под угрозой непрекращавшихся эпидемий царское правительство в 1868 г. вынуждено было пойти на создание так называемой «сельской врачебной части» в неземских губерниях — своеобразной формы государственного здравоохранения на селе. Для всех губерний была установлена единая организационная структура, одни и те же убогие штаты. Подъем революционного движения в 1901—1904 гг. и обусловленная этим необходимость укрепления аппарата самодержавия в западных губерниях толкает буржуазно-помещичье правительство на своеобразный эксперимент с созданием так называемого «правительственного земства».

Преимущества земской медицины по сравнению с приказной были очевидны. Ее общественный характер и участковая система получили признание не только передовой русской общественности, но и самого сельского населения. На Международной гигиенической выставке в Дрездене (1911) земская медицина поразила зарубежных врачей, видевших в ней образец для европейских стран. В середине 30-х гг., при подготовке доклада для гигиенической секции Лиги наций о путях решения

проблемы медицинского обслуживания сельских жителей, авторы его признали наиболее целесообразным принцип, разработанный основоположниками земской медицины.

Огромный созидательный труд, выпавший на плечи земских медицинских работников, не мог, естественно, дать тех результатов, к которым они стремились, так как лишенные избирательных прав и поддержки со стороны государства, они с большим трудом преодолевали приказной строй медицины.

Передовые деятели земской медицины были далеки от ее идеализации. Проф. М. Я. Капустин в своей речи на VIII Пироговском съезде (1902) указывал, что «в сельской России, в ее земских и неземских губерниях, правильная врачебная помощь по размерам еще ничтожна, качественно элементарна, доставляя блага современной медицины лишь немногим счастливым...»

Бесплодность многолетних усилий земских врачей в борьбе с эпидемиями и огромной смертностью в русской деревне, наблюдение тягостной обстановки крестьянской жизни рассеивали постепенно туман пореформенных иллюзий. Поражение революции и последовавшая за этим дикая оргия разнузданного произвола привели к острому кризису земской медицины. Только небольшая группа врачей-большевиков, шедшая под знаменем Маркса-Ленина, ясно видела цель и продолжала вместе со всей партией готовить рабочий класс и тружеников села к ее достижению.

К ИСТОРИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В БЕЛОРУССИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА (1901—1917)

В. С. ЛУРЬЕ (Минск)

Развитие акушерской помощи в Белоруссии в начале XX в. происходило в условиях перерастания капитализма в империализм.

Некоторое расширение акушерской и гинекологической помощи в этот период происходило преимущественно в городах. Здесь функционировали прежние и открывались новые родильные приюты в Минске (город-

ской, общества защиты женщин, отделение при еврейской больнице, ряд частных), Витебске (отделения при губернской и еврейской больницах, при частной лечебнице и частный приют), Барановичах (частный), Бобруйске (частный), Гродно (при повивальной школе), Могилеве (при повивальной школе), Гомеле (частный) и Пинске (Вайн). При земских уездных больницах организуются родильные палаты на 2—3 койки.

С 1905 г. на селе начинает увеличиваться количество штатных повивальных бабок (в Минской губернии с 27 до 41, в Могилевской — с 37 до 43, в Витебской — с 33 до 35). В ряде участковых больниц выделяются родильные койки. Наряду с существовавшими в конце XIX (Могилев, Гродно, Вильно) и начале XX в. школами для подготовки повивальных бабок открываются новые: повивальная школа при обществе защиты женщин и частная фельдшерско-акушерская школа Гутцайта в Минске, частная фельдшерско-акушерская школа Счеснович в Витебске, частная повивальная школа Зархина и Хейфца в Гомеле.

В 1910 г. на территории Белоруссии акушерством и женскими болезнями занимался 51 врач, причем только 13 были в небольших городах, местечках и деревнях (Г. Р. Крючок). В 1912 г. процент охвата рожениц медицинской родильной помощью составлял 4,43%, в том числе стационарной — 0,8%. Подавляющее большинство женщин рожало дома с помощью народных повитух (95%) в тяжелых антисанитарных условиях, что вело к распространению послеродовой горячки, гинекологических заболеваний, смертельных случаев. Материнская смертность составляла 5% (Э. И. Ланда, 1914).

Врачи Белоруссии (О. О. Федорович, Ф. К. Кодис, М. А. Поляк, А. И. Фогель, Э. И. Ланда, Ч. Л. Грабовецкий, М. И. Обезерский, Л. В. Берлянд — в Минске, С. А. Липинский, Л. С. Каган, И. К. Таневский и другие — в Могилеве, Е. В. Клумов — в Суткове, Ф. Л. Боровский — в Несвиже, А. А. Катрухин — в Игумене) в меру своих сил и возможностей стремились оказывать оперативную помощь. Они производили операции по поводу внематочной беременности, выпадения матки, по поводу рака (экстирпации матки) и других болезней.

Для основной части больных эта помощь была недоступной.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧЕЙ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ СИБИРИ

Г. И. МЕНДРИНА (Томск)

Дореволюционная Сибирь представляла собой отсталую окраину царской России.

Несмотря на недостаток медицинского персонала в Сибири и желание правительства заинтересовать врачей различными льготами, материальное и моральное положение медицинских работников оставалось тяжелым. Врачам приходилось вести борьбу не только с эпидемиями, невежеством населения, но и с засилием администрации.

Зависимое положение врачей даже от мелких чиновников требовало от медиков, с одной стороны, большого такта, а с другой — настойчивости, так как чиновники способны были не только оклеветать врача, но и занять помещения лечебниц, задержать подводы и ассигнования.

Нередко столкновения администрации с врачами заканчивались выговорами и увольнениями последних. Например, в 1888 г. врач Никольский и врачебный инспектор Тобольской губернии Преображенский получили выговор за установление карантина в одном из селений по поводу эпизоотии сибирской язвы, против которого возражал исправник. В 1897 г. по желанию губернатора Амурской области был уволен работавший здесь врач В. А. Юргелис.

В еще худших условиях приходилось работать приисковым врачам, идущим с неохотой на приiski, так как положение их было бесправным. Золотопромышленники подбирали себе «удобных» людей и никогда не интересовались их деловыми и нравственными качествами. Всякие попытки врачей упрочить свое положение и проявить самостоятельность встречали резко враждебное отношение со стороны золотопромышленников.

В 1907 г. врачи трех золотопромышленных кампаний Витимо-Олекминской системы А. Еремич, В. Соколов и В. Нечаев отметили неудовлетворительное состояние приисковой медицины и предлагали в качестве действенной меры улучшения постановки медико-санитарного об-

служивания создать санитарно-медицинский Совет при съезде золотопромышленников.

Десятый съезд золотопромышленников Витимского и Олекминского горных рудников отклонил проект врачей.

Особенно безотрадной была служба тюремных врачей. За попытки устранения санитарных беспорядков их подвергали не только выговорам, издевательствам, но и арестам.

Сугубо подчиненное положение сибирских врачей, полностью зависевших от произвола всесильной администрации, и тесная связь, в силу особенностей профессии, с угнетенным народом, наряду с влиянием политических ссыльных, послужила главными причинами того, что медики Сибири наиболее активно, по сравнению с другими группами интеллигенции, проявили себя в революционном движении.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НАСЕЛЕНИЕМ БЕЛОРУССИИ

М. И. МИНЬКО (Минск)

Зачатки народной медицины и гигиены у восточных славян зародились в глубокой древности в непосредственной связи с борьбой за существование (питание, изготовление одежды, орудий труда и т. п.). Наряду с физиотерапевтическими в народной медицине белорусов широко использовались средства растительного и животного происхождения. Так, наиболее распространенными при лечении инфекционных, желудочно-кишечных заболеваний (дизентерия, брюшной тиф и т. д.) являлось применение внутрь настоев листьев подорожника большого и малого, верхушек зверобоя обыкновенного, настоя или измельченной кашицы чеснока и т. д.

Другие заболевания желудка и кишечника лечили настоями и отварами мяты курчавой, перечной, цветов полыни, плодов тмина обыкновенного, травы тысячелистника.

В настоящее время для лечения гнойных ран, нарывов, язв применяют настой почек березы, тополя, листьев окопника лекарственного, цветов ноготка лекарственного, корень живокости или шпорника, листья и сок лопуха большого, кашлицу чеснока и лука, тертый хрен, желчь свиную, парное молоко, сметану.

При обморожениях и ожогах жиры: гусиный, куриный, говяжий и т. д.

Для лечения простудных заболеваний практикуется употребление внутрь настоев и отваров ягод бузины черной, цветов липы обыкновенной, листьев и ягод земляники, ягод и стеблей малины, листьев мать-и-мачехи, ромашки аптечной, ягод смородины черной, сока клюквы, брусники и т. д.

В качестве раздражающих и отвлекающих средств в этих случаях используют свежие листья березы, сок хрена, редьки, крапивы, а из средств животного происхождения — бодягу. Также применяют водочный настой муравьев, ванны из муравейника, водочный настой змеи, пчелиный и змеиный яды и т. д.

При язвенных процессах и злокачественных опухолях употребляют березовый гриб — чагу и белый гриб — боровик и т. д.

При заболеваниях печени и желчного пузыря используют отвары и настои корзинок бессмертника, цветов василька синего, травы льнянки обыкновенной, аврана лекарственного и т. д.

Для остановки внутренних кровотечений применяют водяной перец, листья крапивы глухой, кровохлебку аптечную, дрему, лапчатку лесную, смелу белую, спорынью и т. д.

При наружных кровотечениях прикладывают к ранам паутину, осиные гнезда и т. д.

Несмотря на большие достижения медицинской науки, народными средствами медицины не следует пренебрегать при лечении многих заболеваний.

Изучение средств народной медицины имеет большое значение как для расширения арсенала лекарственных средств, так и для борьбы с существующим знахарством, основу которого составляют заклинания, заговоры и т. д.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНЫ ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ БЕЛОРУССИИ

(ПО ДОКУМЕНТАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ИСТОРИЧЕСКОГО АРХИВА БССР
В МИНСКЕ)

И. В. РОЩИН (Минск)

Центральный государственный исторический архив БССР (ЦГИА) в Минске располагает документальными материалами, характеризующими общественную и общественно-политическую деятельность работников медицины в дореволюционной Белоруссии (фонды обществ врачей, врачебных управ, канцелярий губернаторов, городских управ, губернских правлений, полицейских и жандармских управлений и т. д.).

Наиболее ценным источником для изучения специальной и общественной деятельности работников медицины является фонд Общества минских врачей и других обществ.

Материалы Общества свидетельствуют о том, что наряду с врачебной практикой врачи изучали медикотопографическое и санитарное состояние губерний, собирали материалы и статистические данные о заболеваемости и смертности, изучали условия, влияющие на возникновение и распространение эпидемий, проводили большую просветительную работу.

С первых дней своей деятельности Общество минских врачей открыло в Игумене (ныне Червень) метеорологическую станцию.

Мечту об открытии бесплатной амбулатории для беднейшего населения удалось осуществить лишь в 1879 г. на средства самого Общества. По инициативе С. Н. Урванцова, А. З. Яхнина, И. Ц. Оффенберга и О. О. Федоровича в Минске с 1911 г. проводился «День белого цветка». Собранные суммы дали возможность открыть амбулаторию для туберкулезных больных, которая явилась впоследствии базой для организации туберкулезного диспансера.

К концу 90-х гг. относится учреждение Обществом комиссии народных чтений во главе с врачом С. Д. Ка-

минским. В течение многих лет в самой популярной форме врачи давали жителям Минска основные сведения по анатомии, физиологии, гигиене, естествознанию и другим дисциплинам.

Из материалов фонда Общества минских врачей видно, что круг вопросов, выдвигаемых и решаемых Обществом, очень широк.

Материалы об общественной деятельности медицинских работников содержатся и в других фондах архива. В фонде Минской губернской управы (ф. 324, оп. 1, д. 631) имеются документы о постановке С. Н. Урванцовым (1907) и И. И. Здановичем (1908) вопроса об открытии в Минске фельдшерско-акушерской школы. В фонде «Минского губернского правления» (ф. 299, оп. 3, д. 2220) имеются материалы с требованиями группы врачей открыть в Минске медицинский факультет.

Общество минских врачей не оставалось равнодушным и к политической жизни страны. 3 декабря 1898 г. после доклада одного из членов Общества врача К. Н. Машкиллейсона о случаях телесного наказания крестьян Общество выступило с горячим протестом против этого позорного явления.

С началом первой русской революции Общество чаще и смелее стало выступать против произвола и насилия, царившего тогда в России. Особенно показательным в этом отношении было публичное заседание Общества, состоявшееся в городской думе при большом стечении народа. Здесь доктор М. А. Поляк прочитал доклад на тему: «Врачебно-санитарное дело в связи с условиями русской жизни». Доклад вызвал у присутствующих одобрение и возгласы «Долой самодержавие». Имеется ряд документов с выражением протестов со стороны членов Общества против жестокости, вопиющих беззаконий администрации. Когда царское правительство запретило Московскому университету праздновать свой 150-летний юбилей 12 января 1905 г. Общество послало университету свое приветствие с выражением горячего протеста против царского насилия.

Вскоре после курловского расстрела, демонстрации на Привокзальной площади 18 октября 1905 г. Общество минских врачей созвало экстренное заседание, на котором, выражая негодование кровавой расправой, об-

суждало вопрос об организации в Минске скорой медицинской помощи на случай повторения подобных событий.

В годы столыпинской реакции Общество врачей вынесло резолюцию протеста против смертной казни, за что чуть не поплатилось своим существованием.

В фондах канцелярий губернаторов, полицейских и жандармских управлений Минской, Витебской и Могилевской губерний содержатся сведения об установлении надзора полиции за работниками медицины, принимавшими участие в революционном движении. Земский врач Серницкого участка Пинского уезда А. А. Хиллер по предписанию губернатора был уволен от должности и арестован за революционную агитацию среди крестьян и призыв к новобранцам. Есть данные, что доктор С. Д. Каминский заведовал тайной типографией, за что высылался за пределы Минской губернии (ф. 295, оп. 1, д. 7556).

В Минске в декабре 1905 г. был арестован зубной врач Г. Виткин. У него на квартире проводились собрания социал-демократической группы. При обыске обнаружены машинописные копии резолюции III съезда РСДРП и брошюра «Две тактики социал-демократии в демократической революции» (ф. 295, д. 7580). В мае 1906 г. в Слуцке за распространение прокламаций, призывающих население к неповиновению властям и восстанию против правительства, был арестован дантист Кулаковский (ф. 295, оп. 1, д. 7651).

За доктором медицины Б. О. Будревичем (м. Грозово Слуцкого уезда) и бывшей слушательницей Петербургского женского медицинского института А. С. Семеновой (Витебск) был установлен полицейский надзор за противоправительственные выступления. 23 января 1905 г. учащиеся Могилевской фельдшерской школы вместе с учащимися других учебных заведений приняли участие в демонстрации с красными флагами, а в феврале того же года фармацевты всех аптек Могилева бастовали в знак протеста против расстрела рабочих в Петербурге.

Материалы фондов ЦГИА БССР в Минске нуждаются в дальнейшем изучении с тем, чтобы полнее раскрыть самоотверженную деятельность медицинских работников прошлого.

ОБЩЕСТВЕННОСТЬ И ЕЕ ПОМОЩЬ ОРГАНАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР (60-е гг. XX ВЕКА)

В. И. СЕМУХА (Минск)

Возникшее в первые послереволюционные годы Общество Красного Креста в Белорусской ССР за период своего существования превратилось в большую опору органов и учреждений здравоохранения по проведению массовых оздоровительных мероприятий среди населения.

В 1965 г. в республике имелось 22 тыс. первичных организаций Общества, в составе которых насчитывалось более 2 млн. 301 тыс. членов. Организации Общества созданы на промышленных предприятиях и стройках, колхозах и совхозах, в учреждениях и учебных заведениях, в школах.

За последние годы Обществом подготовлена широкая сеть формирований медицинской службы, донорские кадры и большой санитарный актив, используемый органами здравоохранения в повседневной работе.

Большая санитарно-профилактическая работа проводится санитарными дружинами, в частности дружиной Минского камвольного комбината (Н. В. Трич), колхоза «Родина» (Л. Ф. Дигмунтович) Несвижского района и др.

Заслуживает внимания опыт работы Полоцкой городской организации Красного Креста по борьбе за личное и общественное здоровье под лозунгом «Город Полоцк — город высокой санитарной культуры».

От «недель и месячников чистоты» организации Общества и органы здравоохранения переходят к систематической работе по подъему санитарной культуры в республике. Эта работа завершается итоговым смотром — празднованием «Дня здоровья» (11 июля).

Одобрения и популяризации заслуживает деятельность Общества в помощь учреждениям и органам здравоохранения по борьбе с туберкулезом. В республике работает большое количество санитарных активистов, прикрепленных к противотуберкулезным учреждениям и врачам-фтизиатрам.

В связи с химизацией народного хозяйства органи-

зациями Общества развернута массовая курсовая подготовка по гигиене труда лиц, занятых на работе с химическими веществами.

Тысячи активистов Общества — председатели первичных организаций, санитарные дружинницы, санпостовцы, доноры, общественные санитарные инспектора, активисты, окончившие кружки по уходу за больными на дому, активистки бюро медицинских сестер и другие — под руководством медицинских работников отдают свое свободное время и свои знания работе по охране здоровья советского человека.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ПРОТИВОРАКОВОЙ БОРЬБЫ В БССР

Е. С. СКОБЛЯ (Минск)

В Белоруссии до Великой Октябрьской социалистической революции организованной системы медицинской помощи онкологическим больным не было. За годы Советской власти постепенно создавалась стройная система противораковой борьбы.

К середине 30-х гг. практика подтвердила целесообразность создания онкологических диспансеров.

В 1934 г. в Минске был организован Республиканский онкологический диспансер. В это же время определяются центры, где больным со злокачественными новообразованиями оказывается более квалифицированная лечебная помощь, — клиники и отделения, в которых работали Е. В. Корчиц, Н. И. Бобрик, И. М. Верткин и другие. К 1940 г. в республике было организовано 3 онкологических диспансера и развернуто в городских больницах 20 специальных коек для онкологических больных.

После Великой Отечественной войны Республиканский онкологический диспансер был восстановлен.

К 1950 г. в Белоруссии было открыто 13 онкологических диспансеров, развернута 401 койка для онкологических больных.

Особенно бурный рост онкологической службы в БССР отмечается после организации в конце 1960 года Научно-исследовательского института онкологии и медицинской радиологии и создания кафедры онкологии при БГИДУВе. В 1964 г. количество онкологических коек достигло 1135, а врачей-онкологов — 120. Помимо 13 областных и межрайонных онкологических диспансеров в БССР функционирует 27 онкологических кабинетов.

Важной частью противораковой борьбы в БССР являются целевые осмотры населения. Если в 1948 г. было осмотрено 138,5 тыс. человек, а в 1950 и 1955 гг. — соответственно 235,8 и 397 тыс., то в 1960—1964 гг. этим осмотрам подвергаются ежегодно около 1,5 млн. жителей республики.

ВОПРОСЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА В ИСТОРИИ РЕВОЛЮЦИОННОЙ БОРЬБЫ РАБОЧЕГО КЛАССА РОССИИ

Л. И. ТКАЧ (Винница)

Проблема охраны материнства в условиях капитализма — острая классовая проблема. Борьба за ее решение явилась неотъемлемой частью общего революционного движения рабочего класса за свои социальные права.

Рост организованности и численности рабочего класса в царской России, все большее вовлечение женщин в производство, неуклонное нарастание политической борьбы и слияние ее с экономическими требованиями обусловили усиление внимания к вопросам охраны материнства. Особое значение в этом отношении имели мощные забастовки трудящихся России в 70-х и начале 80-х гг., охватившие, главным образом, текстильную промышленность. Результатом первой стачки текстильщиков в Орехово-Зуеве в 1885 г. явился закон о запрете ночного труда для женщин в текстильной промышленности (1885).

В первом проекте Программы РСДРП (1895) была намечена система мер по охране здоровья рабочего класса, в том числе и женщин-работниц. В наиболее развернутом виде это нашло свое отражение в Программе партии, принятой II съездом партии в 1903 г. Она включала, наряду с требованиями о 8-часовом рабочем дне, специальные пункты о запрете использования женского труда в тех отраслях, где он вреден для женского организма; об освобождении женщин от работы в течение 4 недель до и 6 недель после родов, устройстве яслей для грудных и малолетних детей, предоставлении женщине необходимого времени для кормления ее ребенка.

Включение этих пунктов в Программу партии имело значительное влияние на требования рабочих в области охраны материнства.

Это нашло свое отражение на страницах партийной печати, в листовках, прокламациях и воззваниях к рабочим, в организованных требованиях рабочих, выставляемых во время стачек, в выступлениях с трибуны Государственной думы, на Пироговских съездах, съездах фабрично-заводских врачей и др. (листовка Петербургского комитета РСДРП к рабочим мануфактуры Воронина в мае 1903 г.; обращение Московского комитета РСДРП в июне 1905 г. к рабочим винного склада; обращение Одесского комитета РСДРП к рабочим завода Арпса в мае 1905 г.; требования бастующих рабочих в период общей политической забастовки летом 1905 г. в Харькове и др.).

В период нового подъема революционного движения в 1911—1914 гг. требования рабочего класса по вопросам охраны материнства находили широкий отклик на страницах большевистской печати.

Первая мировая война еще более усугубила положение женщин-работниц и особенно матерей, вынужденных взять на себя всю тяжесть замены ушедших мужей на производстве и содержания семьи. Только после победы Великой Октябрьской социалистической революции было достигнуто подлинное равенство женщины, освобождение ее от политического, экономического и семейного гнета, а вместе с этим и всестороннее решение проблемы охраны материнства.

**СЪЕЗД ВРАЧЕЙ «КРЕСОВ» В ЛУЦКЕ В 1928 г.
И ЗНАЧЕНИЕ ЕГО РАБОТ ДЛЯ ИСТОРИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНЫХ ОБЛАСТЕЙ
УКРАИНЫ И БЕЛОРУССИИ**

Н. Б. ФЕЛИСТОВИЧ (Луцк)

В числе документальных свидетельств тяжелого положения здравоохранения на оккупированных буржуазной Польшей западноукраинских и западнобелорусских землях видное место занимают материалы первого съезда врачей северо-восточных воеводств Польши в Луцке (30—31 августа 1928 г.). В 1926 г. Луцкое врачебное общество решило созвать съезд врачей восточных кресов, «чтобы выяснить, как обстоит дело по оказанию медицинской помощи в других воеводствах». В работе съезда приняло участие 76 человек (врачи Белостокского, Новогрудского, Полесского, Виленского и Волынского воеводств и ученые Варшавы, Лодзи, Львова, Познани и Кракова). Участниками съезда сделано 16 докладов по организационным и научным вопросам.

Основной доклад санитарного врача Барановичей Дмитрия Казевича «Состояние здравоохранения и лечебное дело в северо-восточных воеводствах Польши» представляет собой прекрасную иллюстрацию тяжелейшего положения здравоохранения в оккупированных украинских и белорусских землях. Собственно польские воеводства были обеспечены врачами в 2 раза лучше, чем кресы. В 1926 г. в Полесском воеводстве 1 врач приходился на 3 тыс. городского и 16 тыс. сельского населения, в Волынском — соответственно на 3130 и 15 640. В Пинском уезде Полесского воеводства с населением 135 тыс. сельских жителей было только 3 врача. На территории 5 воеводств было 113 больниц на 5340 коек. Одна больничная койка приходилась в Волынском воеводстве — на 2370 человек, в Полесском — на 1523, в Новогрудском — на 1518 человек.

Летальность больных брюшным тифом составляла 10,8%, родильным сепсисом — 12,1%, менингитом — 49%. Население кресов, особенно дети, умирали, не имея возможности получить медицинскую помощь. Выдающийся белорусский врач периода польской оккупации

Д. Казевич называл польскую статистику зеркалом, которое «было кривым, часто загрязненным и неправильно установленным».

Луцкий акушер-гинеколог И. Мининзон на примерах показал, что из-за отсутствия своевременной врачебной помощи крестьянки погибали во время родов. Психиатр З. Шимонский в докладе о состоянии психиатрической помощи сообщил, что из числа нуждавшихся в госпитализации больных с психическими расстройствами были госпитализированы в Полесском воеводстве — 23,4%, в Новогрудском — 22,8%, в Волынском — 34%. В среднем по кресам 1 психиатрическая койка приходилась на 27 208 жителей, а в собственно польских воеводствах — в Познанском — 1103 жителя.

А. Войнич в докладе «Исследования причин зоба в Луцке» сообщил, что при осмотре 2592 учащихся зоб был выявлен в 24,76% (1923). Среди причин зобной эпидемии А. Войнич указывает на недоброкачественную воду и антисанитарные условия жизни. Богат фактическими сведениями и второй доклад А. Войнича «О больницах в Луцке». Важные сведения содержатся в докладе Д. Заросского из Бреста, указывавшего на неудовлетворительные санитарные условия жизни населения. Доклады В. Меляновского о трахоме, О. Буйвида и Е. Лотоцкого о туберкулезе осветили массовое распространение этих заболеваний среди населения Западной Украины и Западной Белоруссии.

В резолюции съезда отмечается неудовлетворительное состояние медицинской помощи и высокая заболеваемость населения кресов, указывается, что врачебная помощь «организована плохо и не удовлетворяет потребностей». Съезд рекомендовал властям провести неотложные меры по борьбе с туберкулезом и инфекционными заболеваниями, по организации акушерской помощи, строительству больницы в Луцке, благоустройству канализации и водоснабжения городов, упорядочению санитарной статистики и др. Разумеется, в условиях оккупационного режима эти меры не могли быть осуществлены и резолюция осталась невыполненной. Однако материалы съезда, как источники информации о состоянии здравоохранения на западноукраинских и западнобелорусских землях в первые 6—7 лет оккупации, имеют большое историко-медицинское значение.

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
IN TWO VOLUMES
BY NATHANIEL BENTLEY
VOL. I.
BOSTON: PUBLISHED BY
J. B. ALLEN, 1825.

IV

МЕДИЦИНА
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

THE
JOURNAL OF
THE
AMERICAN
MEDICAL ASSOCIATION
PUBLISHED WEEKLY
CHICAGO, ILL., U.S.A.

ВОЕННЫЕ МЕДИКИ В БОЯХ ЗА ОСВОБОЖДЕНИЕ ВИТЕБЩИНЫ

(ПО МАТЕРИАЛАМ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ)

С. И. БЕЛОВ (Витебск)

Военно-медицинские работники Западного (3-го Белорусского) и Калининского (1-го Прибалтийского) фронтов в боях за освобождение Витебской области проявили большое мужество и огромную заботу о раненых.

В течение января — марта 1944 г. они самоотверженно оказывали первую помощь под огнем противника. Санитары: Е. В. Свиридов, П. А. Сиделко, В. А. Алферов, О. О. Матюша, М. С. Иванов, Д. М. Баликов, Ф. Ф. Бабушкин, Е. В. Колбанов, Марпеков, Маховиков и многие другие вынесли с поля боя с оружием более 100 раненых.

За хорошую работу по оказанию медицинской помощи раненым в течение января—июня 1944 г. в 31-й армии награждено орденами и медалями 168 медицинских работников.

Зимой 1943—1944 гг. под Витебском в частях 33-й армии эвакуацию тяжелораненых из-под огня противника мужественно проводил личный состав 51-го отряда собачьих нартовых упряжек. 41 человек был награжден орденами и медалями.

Многие фельдшера батальонов и дивизионов в тяжелых наступательных боях на Витебском и Оршанском направлениях умело и смело организовывали вынос (вывоз) раненых с поля боя и оказание им доврачебной медицинской помощи (А. Н. Каулин, К. Н. Трубин, И. А. Фомин, Н. А. Слухай, И. Т. Лабезный, П. Д. Бог-

данович, Г. М. Мамеев, Н. И. Смагин, Б. П. Смирнов, Н. И. Сапожник и многие другие).

Большое мужество проявил в боях под Витебском в феврале 1944 г. фельдшер артиллерийского дивизиона С. А. Богомоллов. Находясь вместе с одной из батарей в течение суток в окружении, он оказывал раненым медицинскую помощь, укрывая их и защищая от нападавшего врага. За этот подвиг С. А. Богомоллову присвоено звание Героя Советского Союза.

Полковые и бригадные медицинские пункты развертывались в землянках, подвалах и палатках в зоне артиллерийского огня противника, оказывая раненым первую врачебную помощь. Большое самообладание и находчивость показали в боях полковые врачи: Калашников, В. А. Коновалов, Д. М. Пелевин, В. Ф. Помазов, Ю. П. Пустаханов, Ю. М. Сирицын, С. М. Пряхин и др. Врачи В. Ф. Помазов и Ю. П. Пустаханов погибли в боях с немецко-фашистскими захватчиками под Витебском.

Большая организованность и отвага были проявлены при работе в боях медсанбатами 173-й стрелковой дивизии (дивизионный врач В. М. Тарасанов), 88-й стрелковой дивизии (дивизионный врач Д. Д. Арнольди), а также хирургическими полевыми подвижными госпиталями (ХППГ) № 29 (начальник Н. С. Клюков) и № 4714 (начальник М. М. Марман). Летом 1944 г. медсанбат 173-й стрелковой дивизии отразил нападение гитлеровцев в районе Борисова, используя брошенные немецкие орудия и снаряды.

ХППГ № 4714, обеспечивавший войска 39-й армии в Витебской операции летом 1944 г., дважды подвергался нападению групп противника. Личный состав и легко раненные отбивали атаки гитлеровцев и брали их в плен. Высокий патриотизм, выносливость и заботу при оказании хирургической помощи раненым показали врачи С. И. Бейлин, А. Т. Мышелова, В. М. Дыдыкин; сестры А. С. Дронина, Е. В. Алешина, А. Ф. Жарикова; санитары С. Я. Ковалев, В. Л. Суховейко, В. М. Мячин, Д. Р. Фирсов, Д. М. Уткин и др.

Личный состав ХППГ № 29 во время боев под Витебском показал высокие образцы работы при оказании хирургической помощи и уходе за ранеными. Большую заботу о раненых проявляли врачи К. Е. Богомоллов, Г. Ф. Краев, П. И. Полевщиков, М. Г. Монакова; меди-

цинские сестры А. З. Андрейчикова, Н. П. Васева, Е. И. Кукушкина, А. Шумилова; санинструкторы и санитары В. А. Пичурин, В. Е. Дергачев, И. И. Чижов, А. М. Клопова, Д. Е. Званова и др. 36 работников госпиталя награждено орденами и медалями, многие отмечены знаком «Отличник санитарной службы».

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 14/II 1944 г. за образцовое выполнение заданий командования в боях при прорыве обороны противника и проявленное при этом мужество ХППГ № 29 и № 4714 награждены орденом Красная Звезда.

**О ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ФРОНТОВ
ОРГАНАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ
В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
(1943—1944)**

С. И. БЕЛОВ (Витебск)

При освобождении советскими войсками Витебской области медицинская служба Западного (3-й Белорусский) и Калининского (1-й Прибалтийский) фронтов в тесном контакте с органами здравоохранения провела огромную работу по защите населения от инфекционных заболеваний.

Население Витебской области находилось в тяжелых санитарно-эпидемиологических условиях. Многие деревни были сожжены и разрушены. Люди размещались в шалашах, домах, сараях и землянках очень скученно. Заболеваемость сыпным тифом на территории Белоруссии в 1944 г. возросла по сравнению с 1940 г. в 44 раза.

При вступлении на территорию области военно-медицинские работники армий и фронтов приступили к активному выявлению и обработке очагов инфекционных заболеваний среди населения.

В ноябре — декабре 1943 г. и январе 1944 г. медицинской службой фронтов были обследованы тысячи населенных пунктов Лиозненского, Меховского, Суражского, Городокского, Россонского, Витебского, Полоцкого и Сиротинского районов.

Военно-медицинскими работниками 31-й армии в фев-

рале 1944 г. обследовано 550 населенных пунктов и более 20 тыс. человек населения.

Госпитализация инфекционных больных из местного населения осуществлялась в отделении военных госпиталей, для эвакуации больных выделялся транспорт, дезинфекционная техника.

Медицинская служба 5-й армии (нач. санитарного отдела А. И. Роговский) осуществляла работу по оказанию медицинской помощи советским людям, согнанным фашистами в лагерь юго-западнее деревни Марьяново.

3 июня 1944 г. после освобождения в лагерь была направлена группа эпидемиологов (5 врачей и лаборант) для обследования территории и выявления больных. В течение трех суток обработано и эвакуировано из лагеря 5470 человек населения.

Медицинская служба фронтов свою работу проводила в тесном контакте с Наркоматом здравоохранения Белоруссии (зам. наркома по санитарно-эпидемиологическим вопросам Д. П. Беяцкий), с Витебским областным (зав. М. В. Денисова) и городским (зав. Г. Г. Старовойтов) отделами здравоохранения.

Совместная деятельность медицинских работников фронтов и органов здравоохранения на территории Витебской области в годы минувшей войны является ярким примером самоотверженного служения медицинских работников своему народу.

ПОДВИГИ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В БОЯХ ЗА ОСВОБОЖДЕНИЕ ВИТЕБЩИНЫ (ВОСПОМИНАНИЯ)

Л. Б. БЕРКМАН (Витебск)

Война явилась суровым испытанием для всего нашего народа, в том числе и для медицинских работников, которые проявили беззаветный героизм и самоотверженность при оказании помощи раненым и защите их жизни.

Во время боев за освобождение Витебщины военные медики оказывали помощь раненым воинам и выносили их с поля боя.

Санитарный инструктор 2-го танкового батальона 18-й танковой дивизии старшина медицинской службы Алексей Бондарев 4 июля 1944 г. во время боев за Сенно вынес с поля боя 18 тяжелораненых бойцов и командиров.

Двигаясь ползком под пулеметным огнем, он заметил двух тяжелораненых воинов. Внезапно вблизи появились прорвавшиеся фашисты.

А. Бондарев, открыв по бегущим солдатам противника огонь из автомата, прижал их к земле. Невзирая на ранение в руку, он продолжал стрелять в гитлеровцев. Только когда у него кончились патроны, гитлеровцы схватили отважного санитарного инструктора. Подоспевшие бойцы выбили немцев с холма и обнаружили труп военного медика Бондарева.

Во время прорыва вражеской обороны на подступах к городу Витебску танковой роте 143-й танковой бригады было приказано обойти узел сопротивления противника и ударить с тыла. В одном из танков был и фельдшер батальона старший лейтенант медицинской службы Морозов.

В деревне Вороны, куда ворвался танк, противник был застигнут врасплох и отошел, бросая оружие и боевую технику.

Но вражеский снаряд вывел танк из строя. Ранения получили все члены экипажа. Фельдшер Морозов начал оказывать медицинскую помощь, а когда фашисты пытались захватить танк, он взялся за пулемет и уничтожил еще 20 фашистов. Старший лейтенант Морозов погиб в ноябре 1944 г. в боях за освобождение Прибалтики.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИНСКОГО ПАРТИЗАНСКОГО СОЕДИНЕНИЯ

Н. И. ВОРОНОВИЧ (Минск)

24 июня 1941 г. по решению Пинского обкома КПБ под командованием В. З. Коржа начал формироваться Пинский партизанский отряд. В борьбе с врагами он вырос в партизанское соединение, насчитывавшее к 1944 г. 7 партизанских бригад.

Первыми медицинскими работниками в отрядах были врачи Н. И. Воронович, С. П. Артемьева; фельдшера А. Ф. Фролович, Т. И. Иванова, Н. К. Федюшева, С. И. Карушев, И. Д. Антипов; медицинские сестры Л. И. Хомицевич, З. М. Усятникова. С ростом партизанских отрядов организацией бригад и соединений была создана более стройная организационная структура всей медицинской службы. После организации соединения (октябрь — декабрь 1942) во всех отрядах были построены землянки для раненых и больных, изолятор для инфекционных больных, в соединении — госпиталь на 20 коек.

Соединение обслуживало 16 врачей, 32 фельдшера, 10 медицинских сестер, 3 зубных врача, 27 санитарок и 20 подготовленных санитарных инструкторов.

Первая помощь на поле боя оказывалась фельдшерами и санитарными инструкторами. Вынос с поля боя осуществляли санитары-носильщики.

Врачебная помощь оказывалась, в основном, в первые сутки и заключалась в проведении хирургической обработки раны, окончательной остановке кровотечения, проведении противошоковых мероприятий, иммобилизации конечностей, введении противостолбнячной и противогангренозной сывороток, последняя вводилась строго по показаниям.

Всего раненых в соединении было около 500 человек. Сложная хирургическая помощь была оказана 96 раненым. Из них при проникающих ранениях черепа — 8, проникающих ранениях грудной клетки — 16, проникающих ранениях в живот — 9, повреждениях крупных суставов — 12, обширных повреждениях мягких тканей — 46, ранениях позвоночника и таза — 5.

Для обработки операционного поля, инструментов, рук хирурга пользовались самогоном. Раствор новокаина готовили летом на дождевой воде, зимой — на воде из растопленного снега. В качестве перевязочного материала пользовались различным местным материалом (куски полотна, оконные марлевые занавески) и парашютным полотном. Вместо ваты употреблялся мох. Стерилизация перевязочного материала и операционных халатов производилась текущим паром с последующей подсушкой на костре. Для ампутации конечностей была приспособлена ножовка, вместо костных кусачек (шип-

цы для удаления зубов) — плоскогубцы. В качестве шовного материала применялись нити из парашютных строп. Для иммобилизации конечностей при переломах и обширных повреждениях мягких тканей из дерева изготавливали шины: для нижних конечностей по типу шин Дитерихса, Беллера, для верхних — в виде отводящей шины. Использовались также гипсовые бинты.

Медикаменты и перевязочный материал приходилось доставать у противника, а также из сохранившихся запасов лечебных учреждений и аптек Старобина, Слуцка, Красной Слободы через связных. Врач М. И. Гецман из Старобина, фельдшер Л. К. Быченя из деревни Мельковичи Старобинского района и другие передали в отряды большое количество медикаментов и перевязочного материала.

С мая 1943 г. представилась возможность эвакуировать на транспортных самолетах в советский тыл тяжелораненых и больных. Вблизи аэродрома был развернут так называемый эвакогоспиталь на 20 коек, в который из бригад направлялись подлежащие эвакуации раненые и больные.

В числе заболеваний среди партизан встречались болезни кожи (фурункулез, пиодермия), болезни зубов, язвенные стоматиты, чесотка, тиф, дизентерия.

Для лечения заболеваний широко использовались народные методы лечения: щелок из пепла — при чесотке, настой хвои и шиповника — при язвенном стоматите, настой малины и калины в качестве жаропонижающих и т. п.

Медицинские работники соединения проявляли подлинный героизм.

В бою за населенный пункт Святая Воля Телеханского района зубной врач О. К. Коляда была ранена, но, несмотря на это, продолжала оказывать помощь раненым. Спасая жизнь боевых товарищей, она сама погибла. Искключительную храбрость проявили фельдшера Н. К. Федюшова, С. И. Карушев, А. Ф. Фролович и другие.

Медицинские работники соединения, бригад и отрядов в очень тяжелых условиях партизанской борьбы возвратили в строй около 80% раненых и 98% больных и обеспечили проведение противоэпидемических мероприятий среди партизан и населения.

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПАРТИЗАНСКОМ ДВИЖЕНИИ

М. В. ДЕНИСОВА (Витебск)

1-й партизанский отряд в Витебской области был организован 14 июля 1941 г. в Суражском районе под руководством М. Ф. Шмырева. Одними из первых медицинских работников-партизан были начальник санитарной службы отряда врач С. Е. Штемпель, фармацевты Н. С. Дзик и Якушева.

На 1-е июня 1942 г. в партизанских отрядах находилось 394 медицинских работника. В партизанских соединениях были организованы бригадные госпитали на 50—150 коек, стационары при партизанских отрядах на 25—50 коек, в каждом взводе санитарный инструктор (фельдшер или медицинская сестра) и эвакуационные пункты на аэродромах.

Возглавлялась медицинская служба бригады начальником санитарной службы бригады, которому также подчинялись медицинские учреждения отрядов.

На 1-е июля 1942 г. в партизанских соединениях области действовали 12 бригадных госпиталей и 67 стационаров при отрядах на 2700 коек. Раненые с переломами привозились нешинурованными, обескровленными, глубоко травмированными, а транспортировка по проселочным и лесным дорогам была тяжелой и мучительной. Наличие пути через «Суражские ворота» позволяло эвакуировать раненых в армейские госпитали.

По пути следования потока раненых находились отрядные стационары, игравшие роль эвакуационных госпиталей, а затем бригадный госпиталь в деревне Пудоть, где начальником был врач С. Е. Штемпель.

Здесь проводилась сортировка, обработка и дальнейшая эвакуация раненых в медико-санитарный батальон 360-й пехотной дивизии через партизанский отряд Гурко 1-й Белорусской партизанской бригады, где работал начальником санитарной службы Д. А. Тарнапович.

Эвакуация через «Суражские ворота» осуществлялась до 23 сентября 1942 г., когда немецко-фашистские войска перешли в наступление, заняв Суражско-Усвяцкий тракт. С ноября 1942 г. начинается эвакуация боль-

ных и раненых воздушным транспортом. Всего с 1942 г. по май 1944 г. было эвакуировано самолетами свыше 2400 раненых и больных, а также около 60 тонн медицинского груза.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимали пулевые и минные ранения, затем кожные болезни (фурункулез, карбункулы, чесотка и др.), авитаминозы и болезни зубов. В зимнее время значительный процент составляли обморожения. С 1942 по 1944 г. было произведено более 1900 операций.

Хирургическая помощь оказывалась в бригадном госпитале. Только за 4 месяца было выполнено более 800 операций. Для борьбы с сыпным тифом пришлось широко проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия среди партизан.

Создание медицинских служб Центрального штаба партизанского движения (начальник М. И. Коваленок) и Белорусского штаба партизанских действий (начальник И. А. Инсаров) позволило обеспечивать взаимодействие по оказанию медицинской помощи в бригадах, эвакуацию раненых и больных в госпитали Советской Армии, а также более регулярное снабжение медицинским имуществом.

Деятельность медицинских работников в партизанских соединениях способствовала восстановлению боевой способности партизан. Из числа раненых партизан более 80% возвращены в строй.

ИЗ ИСТОРИИ ГЕРОИЧЕСКОЙ БОРЬБЫ СОВЕТСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Г. Ф. ЕМЕЛЬЯНОВА, Т. А. БУРЛАКОВА (Днепропетровск)

В годы Великой Отечественной войны советские медики показали образцы героизма на фронте, в партизанских отрядах, в тылу врага и т. д.

Одним из героев Великой Отечественной войны была советский врач Галина Романова, выпускница Днепропетровского медицинского института. Она явилась одним

из организаторов и идейных руководителей «Интернационального Союза» — подпольной молодежной организации в Германии.

В июне 1942 г. фашисты насильно угнали для работы в трудовых лагерях Германии группу врачей, среди которых была и Галина Романова, попавшая в лагерь Вильдау.

В необычайно тяжелой обстановке Г. Романова не ограничилась только лечением больных, она использовала право врача общаться со всеми находившимися в лагере для осуществления задуманного ею плана — создания подпольной организации.

Выезжая в Берлин за медикаментами, Г. Романова установила связь с патриотически настроенными французами и чехами, среди которых был и француз Владимир Буаселье.

В декабре 1942 г. в Ораниенбурге была создана организация «Интернациональный Союз», объединившая людей разных национальностей, душой и организатором которой являлась Г. Романова.

О главной задаче этой подпольной организации писал в обвинительном заключении прокурор верховной имперской прокуратуры Лаутц: «...организация имела цель изнутри насильственно бороться против Германии, помочь врагам рейха добиться победы в войне...»

Г. Романова привлекала к работе многих восточных рабочих. Она вошла в доверие к честным немцам, среди которых нашла активных борцов против фашизма, распространяла сводки Советского Информбюро, листовки, отпечатанные немецкими антифашистами.

Под руководством Г. Романовой и В. Буаселье начала вестись подготовка вооруженного восстания, которое должно было вспыхнуть в лагерях Ораниенбурга и Берлина в момент приближения советских войск к столице Германии.

27 апреля 1943 г. в Берлине начался процесс над участниками «Интернационального Союза». С достоинством держалась на суде Г. Романова: «...жалею лишь об одном, — мало пользы успела принести своей родине. Пусть простит меня за это мой народ». Ничто не могло сломить воли молодого советского врача Галины Романовой, подвиг которой вошел в историю Великой Отечественной войны.

**МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ЖИТЕЛЕЙ
ПАРТИЗАНСКИХ ЗОН БЕЛОРУССИИ
В ГОДЫ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ (1941—1944)**

А. И. ЗАЛЕССКИЙ (Минск)

Установленный во время оккупации гитлеровцами кровавый режим на территории Белоруссии был направлен на зверское уничтожение советского населения.

Партизанское командование принимало все меры к тому, чтобы в какой-то степени облегчить участь населения, находившегося в тылу врага. Одним из проявлений этой заботы была борьба за здоровье и жизнь трудящихся.

Во всех крупных партизанских соединениях — бригадах и отдельных отрядах — была организована медико-санитарная служба.

Условия деятельности партизанских врачей были очень трудными. Медицинские работники часто не имели необходимого оборудования и материалов.

Медикаменты добывались в фашистских гарнизонах советскими патриотами, а также готовились с использованием опыта народной медицины. Все это было серьезным подспорьем тому снабжению, которое осуществлялось при помощи авиации из советского тыла.

Медицинские работники партизанских краев и зон обслуживали и широкие массы местного населения. Жители обращались за помощью в партизанские медицинские пункты, санитарные части, больницы, госпитали. В некоторых партизанских краях создавались медицинские учреждения, рассчитанные только на обслуживание местных жителей.

Партизанские врачи проводили широкую профилактическую работу. Они производили хирургические операции, удаляли зубы, лечили детей, оказывали помощь при простудных, кожных и других болезнях. Когда удавалось получить из советского тыла необходимые препараты, прививки делались не только партизанам, но и местному населению. Некоторых тяжелобольных из числа местных жителей удавалось отправлять самолетом на Большую землю.

Медико-санитарное обслуживание местного населе-

ния является еще одним убедительным доказательством тесной связи партизан с широчайшими массами населения, еще одним свидетельством всенародного характера борьбы против немецко-фашистских захватчиков на оккупированной ими территории.

К ВОПРОСУ О МЕТОДИКЕ И ИСТОЧНИКАХ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАРТИЗАН В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н. К. МАЕВСКАЯ (Киев)

Опыт организации медико-санитарной службы в районе действий партизанских соединений в тылу противника в годы Великой Отечественной войны в достаточной мере еще не изучен и не обобщен. Опубликованное по этой теме небольшое число работ освещает, главным образом, структуру медико-санитарной службы и организацию различных видов медицинской помощи в отдельных партизанских соединениях. Изучение исторического опыта медико-санитарного обслуживания партизан в годы Великой Отечественной войны является одной из важных задач отечественных историков медицины.

Основным источником изучения вопросов медико-санитарного обеспечения партизан являются материалы, хранящиеся в центральном партийном архиве Института марксизма-ленинизма при ЦК КПСС и его филиалах — институтах истории партии при ЦК КП Украины, Белоруссии, Латвии, Литвы, Эстонии, а также в архиве Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР и в областных партийных архивах.

Большой интерес представляют сообщения и материалы, собранные и систематизированные медицинскими работниками, принимавшими непосредственное участие в организации медицинского обеспечения партизанских отрядов и соединений.

В частности, с успехом может быть использован материал из диссертационных работ Т. К. Гнедаша, И. А. Инсарова, Н. К. Маевской, Д. Ф. Скрипниченко, П. В. Стовбуненко-Зайченко.

Несмотря на некоторое различие в структуре медико-

санитарной службы в партизанских соединениях Белоруссии и Украины, у них имеется и ряд общих черт: наличие в соединениях центрального госпиталя, в отрядах (полках) — санитарных частей, а в более мелких подразделениях — фельдшерского обслуживания. Пополнение же недостающим средним персоналом, как правило, происходило путем его подготовки непосредственно в отрядах.

Успешному решению поставленных перед медико-санитарной службой задач способствовала всемерная помощь партизанам со стороны населения временно оккупированных районов. Значительную роль сыграло и то, что в ряды партизан вступали советские медики.

Тщательное изучение и обобщение перечисленных материалов позволит с достаточной полнотой осветить структуру медико-санитарной службы и ее работу в тылу врага. Примеры героических подвигов медиков-партизан будут служить целям воспитания молодого поколения.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ БЕЛОРУССИИ В 1944 г.

Ф. В. ПАСЮКОВ (Ленинград)

В начале 1944 г. по решению Верховного командования Красной Армии надо было совместными усилиями 1-го Прибалтийского и трех Белорусских фронтов разгромить немецко-фашистскую группу войск «Центр», освободить временно оккупированную территорию Белоруссии и обеспечить условия для перенесения войны на территорию врага.

После окружения и уничтожения бобруйской и могилевской группировок врага, освобождения Минска и Барановичей советские войска неотступно преследовали противника и вышли к нашим западным границам.

Огромен вклад медицинских работников в освобождение Белоруссии от фашистских захватчиков. Под руководством таких талантливых организаторов военно-медицинской службы, как А. Я. Барабанов, М. П. Бойко, А. И. Бурназян, М. М. Гурвич, В. И. Кабанов, В. А. Колодкин, Л. Р. Маслов, И. К. Мысь, совершенствовались

организационные формы медицинского обеспечения войск, увеличивалось число коек в госпиталях, осуществлялась необходимая их специализация.

Благодаря мужеству, отваге, опыту и находчивости личного состава медицинской службы войскового района обеспечивались быстрое оказание помощи раненым на поле боя, вынос их из-под огня противника в укрытие и своевременная эвакуация в лечебные учреждения.

Санитарный инструктор Л. И. Хаустова под огнем противника оказала помощь и перенесла в свои окопы около двадцати раненых разведчиков, а затем эвакуировала их в тыл. За этот подвиг она награждена орденом Славы III степени.

Медицинская сестра Оксана Романовская 8 марта 1943 г. при наступлении на белорусскую деревню оказала помощь 24 раненым, а 25-й оказалась сама. По выздоровлении она снова возвратилась в свою роту и при форсировании реки Сож во время рукопашного боя на 19-м году жизни погибла смертью героя.

Санитарный инструктор батальона 667-го полка 218-й стрелковой дивизии Зинаида Самсонова в районе села Сушки на понтоне под огнем противника с небольшой группой бойцов форсировала Днепр и закрепились на его правом берегу. Немцы ходили в контратаки до 8 раз в день. Зина то перевязывала раненых, то бралась за автомат. Когда кончились патроны, она пустила в ход гранаты, снятые с убитых. За боевые подвиги Зина была удостоена звания Героя Советского Союза. В 1944 г. в бою за полесскую деревушку Холм 19-летняя Зина Самсонова повела батальон в атаку и погибла.

Тем, кто освобождал от врага землю родной Белоруссии, памятны подвиги фельдшеров Б. Я. Рекуца, В. Ф. Волобуева, оказывавших помощь раненым на поле боя и принимавших участие в схватке с врагом, защищая жизнь раненых; молодого хирурга З. Б. Пименовой, без колебаний отдавшей свою кровь для спасения тяжело раненого; хирурга Г. У. Джаши, умевшей во время бомбардировки своим мужеством воодушевлять медицинских работников госпиталя и продолжать операции.

Хирург медсанбата 150-й стрелковой дивизии 1-го Белорусского фронта Р. Ф. Дроздова писала о героической работе своего коллектива: «До мелочей вспоминается сейчас, как слаженно, упорно работал наш коллектив

врачей, сестер, санитаров под руководством опытных хирургов А. С. Бушуева и И. Ф. Матюшина. Сутками не выходя из операционной, применяя новейшие методы, широко используя переливание крови, различные кровезамещающие жидкости, мы делали все, чтобы поставить на ноги, спасти от смерти наших советских воинов».

Самоотверженно боролись за жизнь раненых советских воинов старший лейтенант медицинской службы хирург Банат Еналеева, бывший ассистент Ташкентского медицинского института, опытный хирург гвардии майор медицинской службы Княз Кильчинбаев, врач полевого подвижного госпиталя В. Ф. Сынорова, профессор-хирург В. М. Богословский.

В организации медицинской службы 1-го Прибалтийского и трех Белорусских фронтов в полной мере проявились практический опыт и большие организаторские способности таких специалистов, как С. И. Банайтис, И. А. Криворотов, В. И. Попов, Г. Ф. Николаев, М. Ф. Рябов, П. И. Егоров и т. д. Эпидемиологи И. И. Елкин, Т. Т. Позывай, Г. А. Знаменский, Б. С. Гробовский и другие своей согласованной работой обеспечили санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое благополучие войск.

Не считаясь со временем, сутками, без сна и отдыха, трудились медики, отдавая свой опыт и знания делу лечения раненых и больных, предупреждению инфекционных заболеваний в войсках и ликвидации эпидемических вспышек среди гражданского населения.

КРАСНЫЙ КРЕСТ БССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Ф. ПЕТРОВА (Минск)

Женевская конвенция предусматривала легальную возможность деятельности обществ Красного Креста на оккупированной территории. Однако в годы второй мировой войны фашисты самым преступным образом попирали ее принципы.

На оккупированной белорусской земле ни о какой легальной работе Общества не могло быть и речи. Зна-

чительная часть сотрудников Общества была призвана в ряды Советской Армии. Многие из них добровольно ушли на фронт, а оставшиеся на оккупированной территории пополнили ряды народных мстителей.

Сотни санитарных дружинниц и медицинских сестер Красного Креста помогали врачам в медицинском обслуживании партизан. Мужественно сражались с врагом медицинские сестры А. Н. Семенова, Н. Ф. Петрова (Витебск), М. М. Левкович (Гомель), Н. Л. Барковская (Минск), Е. М. Качалова (Бобруйск), Ю. В. Янушкевич (Мозырь), санитарная дружинница П. С. Коваленко (Могилев) и десятки других.

Примеры высокого патриотизма и исключительного героизма показывали воспитанницы Общества на фронтах Великой Отечественной войны. Медицинские сестры Н. В. Селезнева (Витебск), Г. А. Ходанович (Могилев), В. К. Пичугина (Полоцк), Е. П. Дубкова (Минск) и другие оказывали первую медицинскую помощь на полях сражений и во фронтовых лазаретах.

Не щадя сил, работали в тыловых госпиталях и военно-санитарных поездах медицинские сестры В. Л. Петрова (Витебск), П. В. Меньшикова (Минск), Т. И. Заяц (Гомель) и др.

За проявленный героизм и самоотверженную работу сотни медицинских сестер Общества были награждены правительственными наградами, а Н. В. Троян — воспитанница Общества, партизанка и З. М. Туснолобова — медицинская сестра Красного Креста, воин Советской Армии — удостоены высокого звания Героя Советского Союза.

Еще до изгнания врага с территории Белоруссии в октябре 1943 г. в Москве под председательством заместителя наркома здравоохранения БССР Е. А. Воднева было создано оргбюро исполкома СОКК и КП СССР по Белоруссии, прибывшее на территорию республики (Ново-Белицу) в декабре 1943 г. вместе со всеми наркоматами.

К февралю 1944 г. были созданы оргбюро в Гомельской, в мае — Полесской, в июне — Могилевской, в сентябре — Витебской, Барановичской, в ноябре — Пинской, Молодечненской, Гродненской и Брестской областях. Председателями областных комитетов Общества повсеместно на освобожденной земле были заведующие об-

ластными здравоохранениями, что сыграло на первых порах положительную роль в деле подбора и воспитания кадров.

Уже в первом полугодии 1945 г. краснокрестная работа проводилась во всех районах республики, были восстановлены 5912 первичных организаций, объединявших свыше 217 тыс. человек, 22 районные, 35 объектовых санитарных дружин, 3542 санитарных поста и медико-санитарных звеньев.

На долю Красного Креста выпала миссия принять участие в ликвидации медико-санитарных последствий войны. Для этой цели на территории Белоруссии с мая 1944 г. работали 9 санитарно-эпидемиологических отрядов, в задачу которых входило выявление и госпитализация больных, санитарная обработка населения и вещей, проведение прививок и т. д. В работе отрядов приняли участие санитарные активисты Общества. В период военных действий санитарно-эпидемиологические отряды Красного Креста обслужили 1 район Бобруйской области, 2 — Брестской, 3 — Гомельской и Полоцкой, 4 — Полесской, 5 — Могилевской, 6 — Витебской, города Гродно и Волковыск, а также фильтропункты и лагерь по репатриации в Гродненской области.

Одновременно борьбу с ликвидацией эпидемических болезней вели санитарные уполномоченные (16 698), санитарные дружинницы и санитарные посты Общества (13 963). Из числа актива создавались специальные бригады во главе с медицинской сестрой. Они вели наблюдения за санитарным состоянием улиц, дворов, квартир, мест общественного пользования, источников водоснабжения, учреждений общественного питания.

Важным разделом работы в условиях войны являлась также шефская деятельность Общества, руководство которой возглавили шефская комиссия ЦК и комиссии на местах. Они направляли шефскую деятельность, главным образом, на оказание помощи эвакогоспиталям, инвалидам Отечественной войны и детям, оставшимся без родителей. Уже в 1944 г. 119 первичных организаций Общества взяли шефство над 42 эвакогоспиталями, 61 первичная организация проявляла заботу о 30 детских домах, 2840 активистов шефствовали над 2122 инвалидами Отечественной войны и 2 домами инвалидов.

По мере освобождения территории Белоруссии от

немецких захватчиков Обществом организовывалась подготовка медицинских кадров и санитарного актива. Уже в начале 1944 г. была создана курсовая сеть запаса с отрывом и без отрыва от производства в Гомельской и Могилевской областях, а затем в Витебской и Полесской. К концу 1944 г. по 700-часовой программе было подготовлено 495 человек. В марте 1945 г. принято решение о подготовке колхозных медицинских сестер. Всего в республике за годы войны Обществом было выпущено 700 медицинских сестер запаса, 600 — колхозных, 500 — для детских учреждений, 240 — для физиотерапевтических кабинетов. В период военного времени Общество Красного Креста БССР подготовило по программам ГСО и БГСО около 120 тыс. человек.

Белорусское Общество Красного Креста с честью выдержало экзамен, который выпал на его долю в годы Великой Отечественной войны.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ КАЗАХСТАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941—1945)

Р. И. САМАРИН (Алма-Ата)

В годы Великой Отечественной войны Казахстан был глубоким тылом страны.

Перед медицинскими работниками республики стояли большие и сложные задачи по формированию медицинских подразделений для создаваемых на территории республики воинских частей, соединений и тыловых госпиталей, а также медицинскому обеспечению населения республики. С этими задачами медицинские работники республики справились благодаря подготовке врачей и их специализации, а также увеличению выпуска средних медицинских работников. На территории Казахстана в годы войны не было допущено массовых эпидемических заболеваний.

В госпиталях, дислоцированных в Казахстане, самоотверженно трудились видные ученые республики профессора Х. А. Барлыбаев, В. Г. Ермолаев, В. В. Зикеев, В. И. Зюзин, Н. Н. Петров, В. П. Рощин, Е. М. Стеблов, А. Н. Сызганов, Г. Н. Удинцев и многие другие. Отличи-

лись на фронтах войны и отмечены высокими правительственными наградами врачи-казахстанцы А. М. Бандалетов, У. Б. Бердыбаев, Г. М. Варшавский, А. С. Гугля, Р. Ш. Есергепов, Н. В. Желваков, С. Р. Карынбаев, Т. Касымов, Х. М. Мусабаев, И. В. Нестеров, С. Ф. Серов, М. Х. Фаризов, М. С. Четвертак и другие.

Большую помощь медицинскими кадрами оказал Казахстан освобожденным республикам, пострадавшим от оккупации. Более 2000 врачей и 120 средних медицинских работников было послано на работу в освобожденные районы страны, из них в Украинскую ССР — 1635 врачей, в Белорусскую ССР — 110, в Молдавскую ССР — 65, в Краснодарский край — 85, в Воронежскую и Сталинградскую области по 35, в Ростовскую область — 160 и в Ставропольский край — 80 врачей.

К ИСТОРИИ ВЫСШЕГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СССР В ГОДЫ МИРНОГО СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО СТРОИТЕЛЬСТВА (1921—1940)

В. И. СЕЛИВАНОВ (Ленинград)

Развитие высшего военно-медицинского образования в СССР в годы мирного социалистического строительства (1921—1940) преимущественно связано с деятельностью Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С. М. Кирова, которая после окончания иностранной военной интервенции и гражданской войны подверглась коренной перестройке в духе требований советского государственного и военного строительства. Ставилась задача, чтобы военный врач занял в армии качественно новое по сравнению с дореволюционным прошлым положение, получил командно-медицинские права и сделался полноправным руководителем военно-санитарной службы.

В 1925 г. утверждено новое положение об Академии. Оно придало ей черты, свойственные всем советским высшим военно-учебным заведениям того времени. Положение предусматривало обязательное направление слушателей, перешедших на 2-й курс, на 2 месяца в войска

для прохождения строевой службы и практического ознакомления с Красной Армией.

Конкретные меры по обеспечению в Академии необходимой военной и военно-медицинской направленности в учебной деятельности предпринимались еще ранее. Уже в 1922 г. здесь был создан самостоятельный курс военной гигиены под руководством профессора Н. А. Иванова, а в феврале 1923 г. — военно-санитарной администрации с санитарной тактикой (под руководством П. И. Тимофеевского) и устройства вооруженных сил.

В последующий период учебный академический план пополнился еще рядом военных и военно-медицинских предметов. Особенно резкое повышение удельного веса военных и военно-медицинских предметов, изучаемых в Академии, отмечалось в 30-е гг. Непосредственным толчком к этому явилось выявление во время больших всеармейских бобруйских маневров 1929 г. ряда существенных пробелов в военном и военно-медицинском образовании кадрового врачебного состава армии, а также техническое перевооружение Красной Армии, ее механизация и моторизация. Для этой цели в Академии было создано несколько самостоятельных кафедр военно-медицинского профиля: военных и военно-санитарных дисциплин в 1930 г., военно-полевой хирургии в 1931 г., военно-химического дела в 1931 г., военной гигиены в 1936 г., патологии и терапии ОВ в 1936 г., введена в учебную практику войсковая стажировка, полевые занятия и систематическая лагерная подготовка. Были изданы учебные пособия и учебники по военно-медицинским предметам («Санитарная тактика», П. И. Тимофеевский, 1931; «Санитарная служба в войсковом районе», Б. К. Леонардов, 1930; «Руководство по военной гигиене», Ф. Г. Кротков, 1933; «Руководство по войсковой дезинфекции», Т. Е. Болдырева и Я. Л. Окуневский, 1941, и др.).

Немаловажное значение для военно-медицинского образования слушателей имело включение в программу почти всех клинических дисциплин, вопросов, отражавших особенности возникновения, течения и профилактики тех или других заболеваний в войсках.

В 30-е гг. в стенах Академии работал целый ряд видных советских ученых-медиков, являвшихся одновременно крупными специалистами в соответствующих обла-

стях военной медицины. К их числу относились В. А. Оппель (первый начальник кафедры военно-полевой хирургии), В. А. Павленко и Н. Н. Еланский (последовательно возглавлявшие эту кафедру после смерти В. А. Опделя), Б. К. Леонардов (начальник кафедры военных и военно-санитарных дисциплин), В. А. Углов (начальник кафедры общей и военной гигиены), В. А. Виноградов-Волжинский (первый начальник кафедры военной гигиены), Ф. Г. Кротков (доцент кафедры общей и военной гигиены), В. М. Берман (начальник кафедры эпидемиологии), Н. Н. Савицкий (начальник кафедры патологии и терапии ОВ), Л. Я. Окуневский (начальник курса дезинфекции) и др.

Развитие высшего военно-медицинского образования в 30-е гг. характеризовалось также организацией еще двух академий — Военно-медицинской в Куйбышеве (1939) и Военно-морской медицинской в Ленинграде (1940) — и трех военных факультетов при медицинских институтах (2-й Московский, Саратовский и Харьковский, 1938). Первые два факультета специально предназначались для подготовки военных авиационных врачей.

Расширение сети высших военно-учебных медицинских учреждений было вызвано возросшей потребностью в военных врачах, в том числе и во врачах со специальной подготовкой, в связи с увеличением численности советских вооруженных сил и развитием в них специальных родов войск (авиация и военно-морские силы).

СОДЕРЖАНИЕ

I. Методология, музееведение и задачи в области истории медицины

М. И. Барсуков. Проблема историзма в трудах В. И. Ленина и ее значение для практики советского здравоохранения	5
А. И. Берлин. К вопросу о создании Музея истории медицины и здравоохранения Белоруссии	6
П. Я. Герке. Важнейшие проблемы историко-медицинских исследований в Латвии на современном этапе	8
К. Ф. Дупленко. Наиболее крупные работы по истории медицины, изданные в УССР за последние годы	10
Е. Н. Желиховский. Сокровищница опыта и памятник героической деятельности военно-медицинской службы Вооруженных Сил СССР	12
П. Е. Заблудовский. Об историческом изучении современного этапа медицины	14
Г. Р. Крючок. Некоторые проблемы истории медицины и здравоохранения Белоруссии на современном этапе	17
Е. Г. Михайлова. Об актуальных вопросах медицинской этики	20
Т. А. Михайловская. О философской подготовке врачей-клиницистов	22
Р. С. Парсаданян. Историографические исследования в области медицины и здравоохранения в Армении	24
С. А. Позднякова. К вопросу о врачебной этике	25
Б. М. Потулов. В. И. Ленин и советское здравоохранение	27
Е. И. Шишко. В. И. Ленин и основание Высшей медицинской школы в БССР	28

II. История медицинского образования и медицинской науки

В. В. Бабук. Медицинская наука в БССР	33
Э. М. Баркман. История развития усовершенствования врачей в России и в СССР	37
Д. П. Беляцкий, Е. И. Шишко, Б. Я. Эльберт и его вклад в отечественную микробиологию	39

Р. Я. Бениумов. Вклад ученых и студентов медицинского факультета Киевского университета в организацию борьбы с эпидемиями и развитие эпидемиологии	41
Т. В. Бирич, Т. И. Крючок. Развитие офтальмологической науки БССР в довоенные годы (1917—1941)	43
И. И. Богданович. История Витебского медицинского института и его роль в подготовке врачебных кадров и развитии медицинской науки	45
Н. А. Богоявленский. Элементы химии в отечественном врачевании, по данным старинной литературы и письменности	46
Н. А. Богоявленский. Немецкий врач Х. В. Гуфелянд и его связи с русской медициной и выдающимися деятелями передовой отечественной культуры	48
К. Г. Васильев. К истории изучения клещевого энцефалита в Советском Союзе	50
Ф. Ф. Ганчель. Становление Гродненского государственного медицинского института	51
П. Я. Герке. Первые годы высшего медицинского образования в Белоруссии	52
Л. Л. Гольдзанд. Крупный детский хирург Белоруссии — профессор А. Е. Мангейм	54
Л. И. Грабовская. Значение Новороссийского университета в истории развития медицинского образования	56
Э. Д. Грибанов. К вопросу об усовершенствовании врачей	57
В. П. Грицкевич. Медико-биологические работы врачей Белоруссии, Литвы и Подлясья XVI—XVIII веков	58
В. П. Грицкевич, В. В. Калнин. Из истории белорусско-эстонских медицинских связей	61
Э. К. Дорошевич. Уроженец Белоруссии Михаил Очаповский и его естественнонаучные и общественные взгляды	63
Н. С. Думка. У истоков отечественной фармакологии и токсикологии	64
В. В. Калнин. К истории деятельности Нарвского медицинского общества	65
Б. И. Клепацкий. К истории высшего медицинского образования в Гродно	66
А. А. Ключарев, Е. И. Шишко. Минский медицинский институт и его роль в развитии высшего медицинского образования и науки в БССР.	67
Л. А. Козловская. О жизни и деятельности доктора медицины Франца Викентьевича Абрамовича	69
Л. А. Костейко. Достижения научной психиатрии Белоруссии в довоенные годы (1917—1941)	70
Г. Р. Крючок. Основные черты развития медицинской науки в БССР в начальные годы Советской власти (1919—1928)	72
М. С. Лебедькова. Из истории создания высшей медицинской школы в Латвии	76
В. С. Лурье. Развитие научной акушерской мысли в дореволюционной Белоруссии (1861—1917)	78

А. Е. Лыпкань. Вопросы высшего медицинского образования в трудах научных медицинских съездов	79
Л. С. Межиров. Отражение вопросов медицины в русской демократической печати XIX века	80
Ю. Ф. Мироненко. Вопросы гигиены и санитарии на страницах первых украинских медицинских журналов во Львове	82
В. А. Михайловская, Н. В. Козловская. К истории изучения лекарственной флоры Белоруссии	83
М. М. Мищенко. К истории возникновения Медико-хирургического общества в Минске в 1-ю мировую войну (1914—1918)	84
А. П. Молчанов. Социально-медицинские вопросы в деятельности Общества минских врачей	85
А. П. Молчанов. Профессор Евгений Витольдович Корчиц	87
И. П. Мордачев. К истории изучения физического развития детей и подростков в Белоруссии	89
Н. А. Оборин. Теория и практика лечения переломов костей конечностей в России второй половины XIX века	90
П. Т. Петров. К истории кафедры социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины Харьковского медицинского института	92
Р. И. Самарин. Медицинское образование в Казахстане	93
К. К. Сильвай. Ведущие травматолого-ортопедические школы Советского Союза и их вклад в развитие медицинской науки	94
С. Н. Старченко, Н. И. Пирогов — врач и просветитель на Украине	95
А. А. Фединец. Из истории русско-чехословацких медицинских связей (конец XIV — начало XX века)	96
А. А. Фединец. Из истории советско-чехословацких связей в области медицины и здравоохранения (1917—1964)	98
Г. В. Хоров. К истории подготовки средних медицинских кадров на Гродненщине	100
М. Б. Циклик, В. Д. Шервинский — основоположник преподавания эндокринологии в СССР	101
И. Я. Шапиро. Польские ученые — преподаватели медицинского факультета Львовского университета и их вклад в развитие медицинской науки в западноукраинских землях	102

III. История медико-санитарного дела

А. П. Айриян. Развитие сельского здравоохранения в Советской Армении (1920—1965)	107
Н. П. Белый. К истории развития оториноларингологии в Витебской области	108
Д. П. Беляцкий. К истории первых санитарных учреждений в Советской Белоруссии	110

Д. П. Беляцкий. Санитарная организация в БССР в годы предвоенных пятилеток (1929—1941)	112
Н. А. Богоявленский, В. И. Селиванов. Санитарный быт белорусского народа по материалам Вольного экономического общества	114
Т. Н. Бурихин. Больничная помощь населению западноукраинских земель в годы господства Польской буржуазной республики (1919—1939)	116
В. И. Георгадзе. Из истории деятельности русских врачей в Кутаиси	118
А. М. Голяченко. Основные вехи развития больничной помощи в сельских местностях (1920—1928) по материалам УССР	119
А. П. Грицкевич. Медицинское дело в феодальном Слуцке	120
В. П. Грицкевич. Основные принципы организации эндокринологической помощи в сельской местности	122
В. П. Грицкевич, Г. И. Довгяло. Материалы к изучению медицины хеттов	124
В. И. Дмитриева, В. Г. Короленко и здравоохранение	125
В. Я. Дэрумс. Об истоках хирургической помощи в древней Прибалтике	126
В. П. Зенчик. Здравоохранение Могилевщины в период капитализма	128
В. В. Канеп. Обеспеченность врачебно-медицинской помощью населения Прибалтийского края в XIX веке	129
Б. С. Клейн, В. Ч. Бржесский. К истории здравоохранения в Гродно в период господства польской буржуазии и помещиков (1920—1939)	131
В. П. Косарева. К истории здравоохранения Полоцка	132
А. К. Косач. Санитарно-гигиеническое состояние дореволюционного Минска	135
А. К. Косач. К истории развития санитарных учреждений и организаций в дореволюционном Минске	137
Л. А. Костейко. Положение психиатрической помощи в Белоруссии в период после победы Октябрьской социалистической революции до начала Великой Отечественной войны (1917—1941)	139
Н. П. Круглов. К истории благоустройства городов Белорусской ССР	140
Н. П. Круглов. Проблема оздоровления городов в дореволюционной России	142
Т. И. Крючок. Лечение глазных болезней в белорусской народной медицине	143
Д. М. Кулик. Из истории организации психиатрической помощи в Могилеве	145
Л. Г. Лекарев, Л. И. Ткач, А. М. Голяченко. К 100-летию земской медицины (1864—1964)	146
В. С. Лурье. К истории акушерско-гинекологической помощи в Белоруссии в начале XX века (1901—1917)	148

Г. И. Мендрина. Общественное положение врачей в дореволюционной Сибири	150
М. И. Минько. Использование средств народной медицины населением Белоруссии	151
И. В. Рощин. Общественная деятельность работников медицины дореволюционной Белоруссии	153
В. И. Семуха. Общественность и ее помощь органам здравоохранения БССР (60-е гг. XX века)	156
Е. С. Скобля. Основные этапы развития противораковой борьбы в БССР	157
Л. И. Ткач. Вопросы охраны материнства в истории революционной борьбы рабочего класса России	158
Н. Б. Фелистович. Съезд врачей «кресов» в Луцке в 1928 г. и значение его работ для истории здравоохранения западных областей Украины и Белоруссии	160

IV. Медицина в годы Великой Отечественной войны

С. И. Белов. Военные медики в боях за освобождение Витебщины	165
С. И. Белов. О помощи медицинской службы фронтов органам здравоохранения Витебской области в борьбе с инфекционными заболеваниями (1943—1944)	167
Л. Б. Беркман. Подвиги военных медиков в боях за освобождение Витебщины	168
Н. И. Воронович. Медицинское обеспечение Пинского партизанского соединения	169
М. В. Денисова. Участие медицинских работников в партизанском движении	172
Г. Ф. Емельянова, Т. А. Бурлакова. Из истории героической борьбы советских медиков в годы Великой Отечественной войны	173
А. И. Залесский. Медико-санитарное обслуживание жителей партизанских зон Белоруссии в годы немецко-фашистской оккупации (1941—1944)	175
Н. К. Маевская. К вопросу о методике и источниках изучения медико-санитарного обеспечения партизан в годы Великой Отечественной войны	176
Ф. В. Пасюков. Героический труд медицинских работников при освобождении Белоруссии в 1944 г.	177
А. Ф. Петрова. Красный Крест БССР в годы Великой Отечественной войны	179
Р. И. Самарин. Медицинские работники Казахстана в годы Великой Отечественной войны (1941—1945)	182
В. И. Селиванов. К истории высшего военно-медицинского образования в СССР в годы мирного социалистического строительства (1921—1940)	183

Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР

Минск, «Беларусь», 1965.

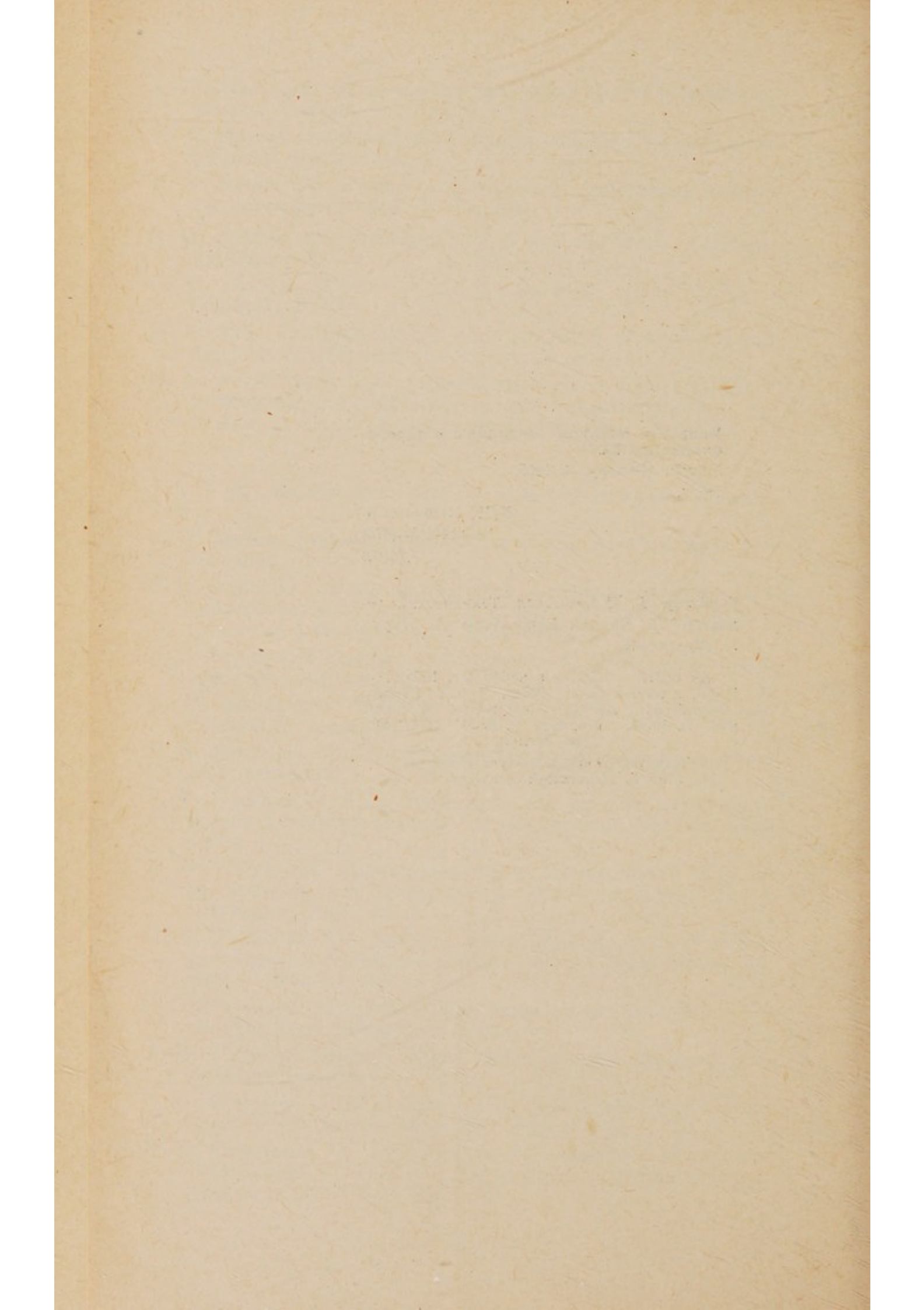
192 с.

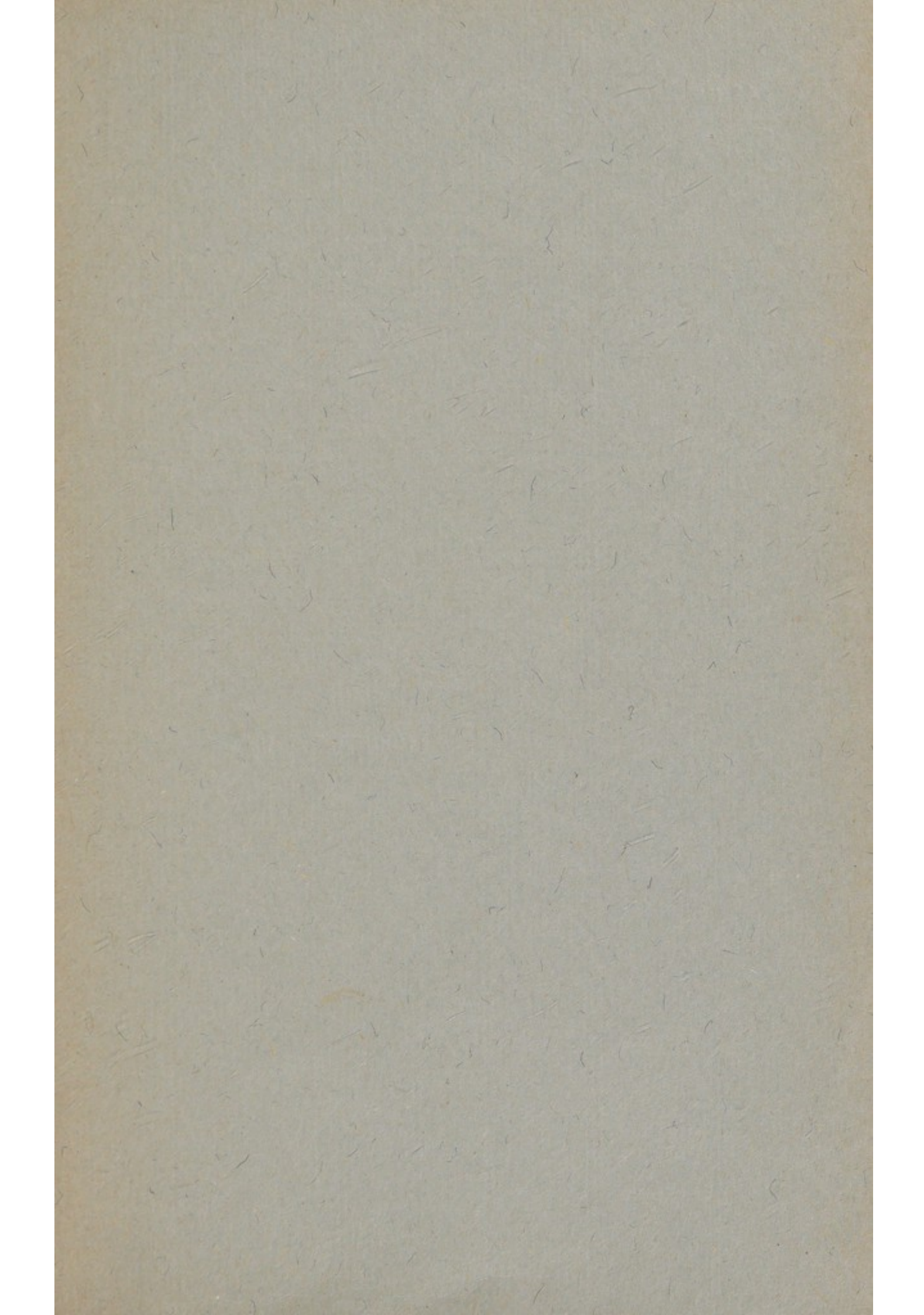
УДК 61(09)(476) +
+ 614.2(09)(476)
61(09)

Редактор *Б. Крюковская*. Технический редактор *В. Курусь*. Корректоры *Л. Пупко*, *Н. Лупсякова*.

АТ 08517. Сдано в набор 4/X 1965 г.
Подп. к печати 6/XII 1965 г. Тираж 750 экз.
Формат $84 \times 108^{1/32}$. Физ. печ. л. 6. Усл.
печ. л. 10,08. Уч.-изд. л. 9,15. Зак. 629.
Цена 46 коп.

Типография издательства «Звезда»
Минск, Ленинский проспект, 79.





46 коп.