



Ieva Lībiete

PSIHIATRIJAS ATTĪSTĪBA LATVIJĀ NO 1918. LĪDZ 1940. GADAM

Promocijas darbs
medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai
Specialitāte – medicīnas vēsture

Rīga, 2014

Ieva Lībiete

PSIHIATRIJAS ATTĪSTĪBA
LATVIJĀ NO
1918. LĪDZ 1940. GADAM

Promocijas darbs
medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai

Specialitāte – medicīnas vēsture

Darba zinātniskie vadītāji:
Dr. med. profesors **Juris Salaks**
Dr. med. asoc. profesore **Biruta Kupča**

Zinātniskā konsultante:
Dr. hist. **Rita Grāvere**



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ



Promocijas darbs izstrādāts ar ESF projekta
“Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei
un zinātniskā grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē” atbalstu,
vienošanās Nr. 2011/0056/1PD/1.1.2.1.2/11/IPIA/VIAA/006.

Rīga, 2014

ANOTĀCIJA

Promocijas darbā „Psihiatrijas attīstība Latvijā no 1918. līdz 1940. gadam” raksturota starpkaru perioda Latvijas psihiatrija vairākos aspektos – tās vieta veselības aprūpes sistēmā, akadēmiskās un klīniskās psihiatrijas attīstības virzieni, kā arī psihiatrijas nozīme sabiedriskos procesos.

Darbā aplūkota institucionalizētas psihiatriskās aprūpes izveide Latvijā, ar tai sekojošu psihiatrisko slimnīcu pārslodzi un apgrūtinātu psihiatriskās aprūpes pieejamību, kas radās galvenokārt nesakārtotas sociālās aprūpes sistēmas dēļ. Raksturoti arī deinstitucionalizācijas mēģinājumi.

Darbā aprakstīta Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un attīstība par bioloģiski orientētu psihiatrijas skolu. Raksturota starpkaru perioda klīniskā prakse psihiatrijā, īpaši uzsverot t.s. somatisko ārstēšanas metožu ieviešanu Latvijas klīnikās, kas kopumā izmainīja psihiatriju Latvijā, noslēdzot jau 19. gs. sākušos psihiatrijas medikalizācijas procesu. Raksturota arī iedzimtības jautājumu pētīšana psihiatrijā un atsevišķu psihiatru iesaiste sabiedrības veselības veicināšanas programmās un eigēnikas kustībā Latvijā, kā arī sterilizācijas likuma pieņemšana un tā iespaids uz psihiatriskajiem pacientiem.

ANNOTATION

Thesis “Development of psychiatry in Latvia between 1918 and 1940” deals with several aspects of the history of psychiatry and describes it as an essential component of the country’s health care system, as a scholarly discipline, as a clinical practice, also assessing the role of psychiatry in social processes.

Basically paper describes expansion of institutionalized psychiatry in Latvia, with following severe overloading of hospitals and poor access to mental health care. This was mostly down to poorly organized social care for psychiatric patients. The efforts of deinstitutionalization are characterized as well.

Paper deals with establishment of Department of Psychiatry in University of Latvia and its future development into somatically focused school of psychiatry. The clinical practice is described with main focus on introduction of so-called somatic therapy methods in psychiatry. This changed psychiatry in a fundamental manner in Latvia, concluding the process of medicalization of psychiatry that began in the 19th century. In the interwar period the flourishing interest about heredity of psychiatric illnesses led some psychiatrists to involve themselves in public health programs and eugenic movement. Thesis describes psychiatrists role in eugenic theory and practice in Latvia, and its influence on mentally ill people after the sterilization law was passed.

SATURS

IEVADS.....	7
AVOTU UN LITERATŪRAS APSKATS	14
1. PSIHIATRIJAS VIETA VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMĀ	24
1.1. Psihiatriskās slimnīcas, to pārvaldes institūcijas un likumdošana.....	25
1.2. Psihiatrisko pacientu skaita pieaugums un tā iemesli.....	28
1.3. Psihiatrisko stacionāru pārslodze	37
1.4. Garīgi slimo cilvēku stacionēšanas problēmas.....	42
1.5. Garīgi slimo cilvēku tiesiskais stāvoklis.....	47
1.6. Ārstēšanās maksa psihiatriskās slimnīcās	51
1.7. Deinstitutionalizācijas mēģinājumi.....	55
1.8. Padomju un vācu okupācijas sekas.....	64
2. AKADĒMISKĀ PSIHIATRIJA	68
2.1. Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un mācībspēki	68
2.2. Studentu apmācība.....	73
2.3. Pirmā mācību grāmata un latviskās terminoloģijas veidošana psihiatrijā	75
2.4. Zinātniski pētnieciskās darbības virzieni Psihiatrijas katedrā.....	79
2.5. Zinātniskā pētniecība pārējās Latvijas psihiatriskajās slimnīcās	94
3. KLĪNISKĀ PSIHIATRIJA	99
3.1. Psihiatrijā praktizējošie ārsti	99
3.2. Slimību nomenklatūra un statistika.....	103
3.3. Vispārējie terapijas principi	107
3.4. Somatisko ārstēšanas metožu ieviešana Latvijas psihiatriskajās klīnikās	113
3.4.1. Malārijas drudža terapija progresīvās paralīzes ārstēšanā.....	113
3.4.2. Šoka terapijas šizofrēnijas ārstēšanā	122
3.5. Somatisko terapiju loma psihiatrijas attīstībā Latvijā.....	138
4. PSIHIATRIJAS LOMA SABIEDRĪBAS PROCESOS	141
4.1. Psihiatri un eigēnika.....	142
4.2. Sterilizācijas likuma izstrāde.....	144
4.3. Ārstniecības likums un Eigēniskās komisijas	148
4.4. Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta Eigēnikas nodaļa	158
SECINĀJUMI.....	164

PUBLIKĀCIJAS UN ZIŅOJUMI PAR PĒTĪJUMA TĒMU	166
IZMANTOTO AVOTU UN LITERATŪRAS SARAKSTS	168
PATEICĪBAS	185

DARBĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

apr – apraksts

f – fonds

l – lieta

sl – sleja

MVM – Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs

LPSR – Latvijas Padomju Sociālistiskā Republika

LU – Latvijas Universitāte

LVVA – Latvijas Valsts Vēstures arhīvs

IEVADS

Viena no pēdējās desmitgadēs visstraujāk augošajām, nereti pretrunīgi interpretētajām un uzmanību piesaistošajām medicīnas vēstures jomām ir psihiatrijas vēsture. Literatūrā vērojamā atsevišķu autoru vēlme politizēt dažus psihiatrijas vēstures aspektus ir izraisījusi psihiatrijas vēstures kā nozīmīgas akadēmiskas disciplīnas attīstību.¹ Pašreiz psihiatrijas vēsture ir multidisciplināru pētījumu lauks. Ar psihiatrijas pagātnes pētīšanu nodarbojas gan ārsti, gan zinātņu un medicīnas vēsturnieki, gan filozofi, gan sociologi, sociālantropologi, kultūras vēsturnieki un daudzu citu humanitāro zinātņu pētnieki. Starp visietekmīgākajiem un biežāk citētajiem 20. un 21. gadsimta psihiatrijas vēsturniekiem un filozofiem minami Rojs Porters (*Roy Porter*), Edvards Šorters (*Edward Shorter*), Deivids Hīlijs (*David Healy*), Džeralds Grobs (*Gerald Grob*), Īens Hakings (*Ian Hacking*), Mišels Fuko (*Michael Foucault*).² Autori aplūkojuši šo jautājumu gan klasiskā zinātņu vēstures un medicīnas vēstures aspektā, gan arī vērtējuši psihiatriju kā sociālu fenomenu; daudzi darbi veltīti garīgo traucējumu medikālācijas³ jautājumiem.

Rietumu⁴ pasaulē, pie kuras pieder arī Latvija, psihiatriskajā aprūpē nosacīti var izdalīt trīs lielus vēsturiskus posmus.⁵ Dīvos pirmajos posmos – klerikālajā un administratīvi policejiskā – vājprāts⁶ netika uzskatīts par slimību un rūpes par slimnieku pirmajā gadījumā uzņēmās baznīca, bet otrajā ar aprūpi jeb, precīzāk sakot, uzraudzīšanu nodarbojās valsts administratīvās institūcijas. Latvijā administratīvi policejiskais posms saistāms ar trako namu izveidi 18. gs. otrajā pusē. Kā trešo var izdalīt medicīnisko posmu – laiku, kad garīgā slimība tika medikalizēta un vājprātīgais jau kā slimnieks nonāca medicīnas jurisdikcijā. Psihiatrijas vēsturē ir skaidri vērojams medikalizācijas process pēc parauga „grēks – noziegums – slimība”. Šim procesam var

¹ **Micale, M., Porter, R.** *Discovering the History of Psychiatry*. New York: Oxford University Press, 1994, p. 3.

² **Eghigian, G.** What Are Universities and Colleges Teaching About the History of Psychiatry and Mental Illness? *Psychiatric Times*. Pieejams: <http://www.psychiatrictimes.com/blog/psych-history/content/article/10168/1759150>. (Skat. 23.10.12.)

Šajā rakstā aptaujāti psihiatrijas vēsturnieki, kas pasniedz psihiatrijas vēsturi dažādās Eiropas un ASV universitātēs, atzīst, ka šie ir visbiežāk mācību programmās ieteiktie autori.

³ Medikalizēt – uzskatīt vai ārstēt kā medicīnisku problēmu vai traucējumu.

⁴ Ar „Rietumiem” šeit un turpmāk saprotot Eiropu un Ziemeļameriku.

⁵ **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās trešdaļas vājprātīgo aprūpe Latvijā: principi, iestādes, personas. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.716, 2008, 122.–132. lpp.

⁶ Šeit un turpmāk promocijas darbā saglabāta 20. gs. 20.–30. gadu leksika garīgo slimību un psihiatrisko slimnieku apzīmēšanai.

labi izsekot, vērojot suicīda vēsturisko „pārspēlēšanu”. Sākotnēji suicīdu definēja kā grēku un tas tika sodīts pēc reliģijas principiem, vēlāk tas tika pakļauts pilsoniskiem likumiem un visbeidzot kā garīgu traucējumu rezultāts tas nokļuva medicīnas un psihiatrijas rūpju lokā.⁷

Kaut garīgās slimības zināmas jau no senajiem laikiem un vienmēr ir bijuši cilvēki, kuru pienākums vai iniciatīva ir bijušas rūpes par slimajiem, psihiatrijai medicīniskā izpratnē ir visai nesena vēsture. Par psihiatrijas kā medicīnas nozares sākumu pasaulē pieņemts uzskatīt 18. gs. beigas, kad iesākumā Francijā, vēlāk arī pārējā Rietumu pasaulē, sākās pārmaiņas psihiatriskajā aprūpē un tika popularizēta humāna attieksme un morālā ārstēšana garīgo slimību gadījumā. Šīs pārmaiņas plašāk pazīstamas kā Filipa Pinela reformas. Latvijā par psihiatrijas medicīniskā posma sākumu nosacīti var pieņemt 1862. gadu, kad tika atklāta Rotenberga iestāde (vēlākā Sarkankalna slimnīca), kas bija paredzēta tikai un vienīgi psihiatrisko slimnieku ārstēšanai.

Šajā pētījumā aplūkots laika posms starp diviem pasaules kariem, kurā garīgā slimība Latvijā jau bija medikalizēta un garīgi slimie cilvēki atradās ārstu un medicīnas profesionāļu rūpju lokā.

Pētījuma hronoloģiskās robežas aptver Latvijas Republikas pastāvēšanas laiku starp diviem pasaules kariem (1918–1940), jo, sākoties otrajam pasaules karam, arī psihiatrijas attīstība Latvijā tika nopietni iedragāta un deformēta. Taču, lai būtu iespējams loģiski nobeigt atsevišķu psihiatrijas vēsturisko notikumu attīstību, hronoloģiskie ietvari dažos psihiatrijas vēstures procesos iesniedzas arī otrā pasaules kara gados, jo Latvijas Republikas pastāvēšanas laikā profesora Hermana Budula vadībā izveidotā psihiatrijas skola turpināja pastāvēt līdz pat 1944. gadam, kad kara beigās liela daļa Latvijas akadēmisko mācītspēku un arī praktizējošo ārstu bija spiesti emigrēt.⁸

Starpkaru periods Latvijas psihiatrijā bijis ļoti darbīgs – tika izveidota psihiatrijas zinātniskā skola, izdota pirmā mācību grāmata latviešu valodā (tā iznāca divās daļās 1924. un 1929. gadā), dibināta Latvijas neirologu un psihiatru biedrība (1924). Psihiatrijas katedrā tika pētīta progresīvā paralīze, insulīna komas terapija, psihisko slimību epidemioloģija un eigēnikas jautājumi. Skarta arī daiļrades

⁷ **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās trešdaļas vājprātīgo aprūpe..., 122. lpp.

⁸ **Lībiete, I.** Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un darbība 20. gs. 20. gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2011, 54.–64. lpp.; **Vīksna, A.** *Profesors Hermanis Buduls*. Rīga: Medicīnas zinātniskā bibliotēka, 2002. 45 lpp.

psihopatoloģija. Šajā laikā Latvijas teritorijā psihiatriskos pacientus aprūpēja slimnīcas Jelgavā, Strenčos, Daugavpilī, divas slimnīcas Rīgā, nodaļa pie vispārīgās slimnīcas Liepājā un Rīgas pilsētas II slimnīcā, kā arī dažas privātklīnikas.⁹ Otrais pasaules karš psihiatrijā iezīmēja tās vēstures traģiskākos notikumus. Nacistu okupācijas gados Latvijā notika stacionēto garīgi slimo pacientu iznīcināšana, vairākas psihiatriskās slimnīcas tika slēgtas.¹⁰ Otrā pasaules kara gados par psihiatrisko aprūpi, psihiatriju kā zinātnisku un klīnisku disciplīnu, var runāt tikai nosacīti, bet pēc mācībspēku un daudzu ārstu emigrācijas otrā pasaules kara beigās šis posms Latvijas psihiatrijas vēsturē noslēdzas pilnīgi.

Latvijas psihiatrijas vēsture, nav apskatāma izolēti no psihiatrijas attīstības pārējā Rietumu pasaulē, tāpēc ir nozīmīgi izprast psihiatrijas virzību un attīstību pasaulē starpkaru periodā. Šī laika posma sākumā pārlicinoši efektīva medikamentozā ārstēšana vēl nepastāvēja, un psihiatrija, kaut jau atradās medicīnas jurisdikcijā, vēl aizvien vairāk nodarbojās ar uzraudzību un uzvedības korekciju, mazāk ar ārstēšanu medicīniskā izpratnē. Daļēji šī iemesla dēļ apskatāmajam laika periodam bija raksturīgs institucionālās psihiatrijas uzplaukums. Ja līdz pat pirmajam pasaules karam lielākoties garīgi slimie atradās ārpus slimnīcu sienām ģimenes un sabiedrības aprūpē,¹¹ tad jau 20. gs. 20. un 30. gados psihiatriskā slimnīca viennozīmīgi kļuva par galveno psihiatriskās aprūpes veidu, tāpēc šīs institūcijas izauga milzīgas ar ļoti lielu gultu skaitu.¹² Pacientu skaita pieaugums psihiatriskajās slimnīcās, kas bija iesācies jau 19. gadsimtā un turpinājās 20. gs. pirmajā pusē, tiek skaidrots dažādi. Kā iemesli tiek minēti zinātniskie sasniegumi psihiatrijā un psihiatrijas kā akadēmiskas disciplīnas attīstība, industrijalizācijas un urbanizācijas sekas, kā arī likumdošanas izmaiņas, nolūkā nodrošināt vidusslāņa vēlmi pēc kārtības un drošības.¹³

20. gs. 20. gadi arī iezīmēja divu psihiatrijas attīstības virzienu sacensības sākumu, kas zināmā mērā turpinās līdz pat mūsdienām – sacensību starp psihofarmakoloģiju un psihoterapiju. Šajos gados divas lielās psihisko slimību izcelsmes

⁹ **Vīksna, A.** Psihiatrijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsts*, Nr.10, 2003, 7.–9. lpp.

¹⁰ **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana Latvijā nacistiskās okupācijas laikā. *Latvijas vēsturnieku komisijas raksti: holokausta izpētes jautājumi Latvijā*, Nr.8, 2007, 324.–347. lpp.

¹¹ **Dowbiggin, I.** *The Quest for Mental Health: A Tale of Science, Scandal, Sorrow, and Mass Society*. New York: Cambridge University Press, 2011, p. 71.

¹² **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons, 1997, p. 190.

¹³ **Dorries, A., Beddies, T.** The Wittenauer Heilstatten in Berlin: a case record study of psychiatric patients in Germany, 1919–1960 // *The Confinement of the Insane. International perspectives. 1800–1965*. Ed. by R. Porter, Cambridge: R., & Wright, 2003, pp. 149–172.

paradigmas – psihogēnā un neirogēnā – nonāca tiešā konfliktā, un katram, kas praktizēja psihiatriju, nācās izvēlēties piederību vienai vai otrai teorijai, vai mēģināt sekmīgi abas teorijas apvienot.¹⁴

Pēc pirmā pasaules kara gan Eiropā, gan Amerikas Savienotajās Valstīs turpināja veidoties Zigmunda Freida (*Sigmund Freud*; 1856–1939) idejās balstīti psihoanalīzes mācību centri jeb psihoanalīzes institūti.¹⁵ Z. Freida idejas iespaidoja ne tikai viņa sekotājus vien. Šveiciešu psihiatrs profesors Eižens Bleilers (*Eugen Bleuler*; 1857–1939), termina „šizofrēnija” ieviesējs, bija viens no akadēmiskajiem psihiatriem, kas, kaut arī garīgo saslimšanu uzskatīja galvenokārt par organisku procesu izraisītu, psihoanalīzes teorijas izmantoja, lai skaidrotu garīgās slimības simptomu saturu kā psiholoģisko notikumu rezultātu. Tomēr, neskaitot Šveices psihiatrisko skolu, pārējā Eiropā psihoanalīzes skola no universitāšu akadēmiskās psihiatrijas nereti bija strikti nodalīta un maz to ietekmēja.¹⁶

Zinātniski 20. gadsimta 20. un 30. gadi psihiatrijas vēsturē bija ļoti būtiski un dinamiski. Šajos gados zinātniskās psihiatrijas epicentrs atradās Vācijā un vāciski runājošajā Eiropas daļā – Austrijā un Šveicē. Emīls Krepelīns (*Emil Kraepelin*; 1856–1926), viena no ietekmīgākajām figūrām psihiatrijas vēsturē, jau bija licis pamatus modernai psihiatrisko slimību klasifikācijai, nošķirot *dementia praecox* (vēlāko šizofrēniju) no maniākāli depresīviem traucējumiem.¹⁷ Par galveno pētījumu centru psihiatrijā bija kļuvis E. Krepelīna dibinātais Vācijas Psihiatriskās pētniecības institūts (*Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*), vēlākais Maksa Planka institūts. Lielbritānijā, ASV, Japānā, Latīņamerikā un vairākas Eiropas valstīs attīstījās eigēnikas kustība.¹⁸

Starpkaru periodā arī klīniskajā psihiatrijā radās lielas pārmaiņas. 20. gs. 20. gadu sākumā Rietumu psihiatrijā plašu popularitāti guva pirmā bioloģiskā ārstēšanas metode psihiatrijā – austriešu psihiatrs Jūliuss Vāgners-Jauregs (*Julius Wagner-Jauregg*; 1857–1940) 1917. gadā ieviesa malārijas drudža terapiju progresīvās paralīzes ārstēšanā.¹⁹ Šai metodei 20. gs. 30. gados sekoja austriešu psihiatra Manfrēda Zakela

¹⁴ **Shorter, E.** The 20s: an Overview // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, p. 63.

¹⁵ **Alexander, F. G., Selesnick, S. T.** *The History of Psychiatry. A Fascinating Study of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present Day*. New York: A Mentor Book, 1968, pp. 269–277.

¹⁶ Turpat, pp. 317–331.

¹⁷ **Shorter, E.** *A Historical dictionary of Psychiatry*. New York: Oxford University Press, 2005, pp. 156–157.

¹⁸ **Dowbiggin, I.** *The Quest for Mental Health...*, pp. 101–105.

¹⁹ **Whitrow, M.** Wagner-Jauregg and Fever Therapy. *Medical History*, vol.34, 1990, pp. 294–310.

(*Manfred Sakel*; 1900–1957) ieviestā insulīna šoka (1933) metode, bet Ladislaus Meduna (*Ladislas Meduna*; 1896–1964) Budapeštā pirmo reizi izmantoja medikamentozo konvulsīvo terapiju (1934).²⁰ 1935. gadā Antonio Egass Munišs (*Egas Moniz*; 1874–1955) Lisabonā pirmo reizi veica prefrontālo leikotomiju.²¹ 1938. gadā itāļu ārsti Ugo Cerleti (*Ugo Cerletti*; 1877–1963) un Lučio Bini (*Lucio Bini*; 1908–1964) pirmo reizi izmantoja elektrokonvulsīvo jeb elektrošoka terapiju.²²

Līdz ar to psihiatrijas speciālisti starpkaru periodā bija sadalījušies divās lielās, savstarpēji konfliktējošās grupās, kas atbalstīja divas dažādas psihisko slimību etioloģijas teorijas – psihogēno un neirogēno. Piederība kādai no šīm grupām arī noteica galvenos klīniskās prakses un terapijas principus.

20. gs. 30. gadi ievada arī traģiskākās lappuses pasaules psihiatrijas vēsturē, kad zinātnisko domu ietekmēja un nereti pat deformēja tā laika politika un ideoloģija. Īpaši skaidri tas izpaudās nacistiskajā Vācijā, kur 1939. gadā tika uzsākta "eitanāzijas programma" cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem un psihiatriskām slimībām, kuri tika atzīti par nedziedināmiem.²³

Pētnieciskā darba mērķis ir zinātniski izpētīt un aprakstīt psihiatrijas attīstību Latvijā laika periodā no 1918. līdz 1940. gadam gan kā veselības aprūpes sistēmas būtisku sastāvdaļu, gan kā zinātnisku medicīnas nozari, gan kā klīnisku praksi, kā arī izvērtēt psihiatrijas nozīmi sabiedriskos procesos. Šī mērķa nozīmīga sastāvdaļa ir Latvijas psihiatrijas notikumu un procesu aplūkošana pārējās Rietumu psihiatrijas kontekstā. Šis periods psihiatrijas vēsturē izvēlēts tāpēc, ka, kā jau minēts, pasaulē tas ir bijis bagāts ar būtiskiem pavērsieniem psihiatrijas attīstībā.

Lai īstenotu pētnieciskā darba mērķi, izvirzīti šādi **darba uzdevumi**:

apzināt, apkopot un izpētīt pieejamos avotus un literatūru un uz šo materiālu bāzes raksturot:

- 1) psihiatriju kā veselības aprūpes nozares sastāvdaļu;
- 2) psihiatriju kā zinātnisku disciplīnu;
- 3) psihiatriju kā klīnisku praksi;
- 4) psihiatrijas lomu sabiedriskos procesos.

²⁰ **Marti-Ibanez, F., Sackler, A. M., Sackler, M. D., Sackler, R. R.** (eds.) *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. New York: Hoeber-Harper, 1956. 190 pp.

²¹ **Shorter, E.** *A Historical dictionary...*, pp. 163–164.

²² **Shorter, E.** *A Historical dictionary...*, pp. 94–95.

²³ **Torrey, E. F., Yolken, R. H.** Psychiatric genocide: Nazi Attempts to Eradicate Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, vol.36, No.1, 2010, pp. 26–32.

Lai gan psihiatri starpkaru periodā ārstēja arī atkarības, tomēr apzināti nepētīju narkomānijas un alkoholisma problemātiku, jo vispārēju apskatu par attiecīgo laika posmu un problēmu jau veikusi vēsturniece Ineta Lipša savā disertācijā.²⁴ Tāpat šī darba mērķis nebija aprakstīt visas Latvijas psihiatrijā darbojošās personālijas; tām pieskāros tikai daļēji, ja šie ārsti ir bijuši zinātniski un sabiedriski aktīvi, būtiski ietekmējot psihiatrijas attīstības virzienus Latvijā. Sīki neiztirzāju arī psihiatrisko slimnīcu uzbūvi, tehnisko un saimniecisko attīstību, uzskatot psihiatrisko slimnīcu darbības vēsturi par atsevišķu pētījumu objektu. Atsevišķu pētījumu prasa arī bērnu psihiatrija, kas apskatāmajā laika posmā kā atsevišķa medicīnas disciplīna vēl nepastāvēja.

Darba struktūru atbilstoši pētījuma izvirzītajam mērķim un uzdevumiem veido četras nodaļas, kas veidotas pēc tematiskā principa.

Pirmajā nodaļā „Psihiatrijas vieta veselības aprūpes sistēmā” veikta izpēte raksturo psihiatrisko aprūpi kā kopējās veselības aprūpes sastāvdaļu. Tajā aprakstītas valstiska līmeņa psihiatrijas pārvaldes institūcijas, psihiatrisko aprūpi regulējošā likumdošana, psihiatriskie stacionāri Latvijā starpkaru periodā, kā arī analizētas galvenās problēmas psihiatriskā aprūpē un centieni šīs problēmas risināt.

Otrajā nodaļā „Akadēmiskā psihiatrija” aplūkota Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un darbība starpkaru periodā, terminoloģijas izveide un galvenie pētījumu virzieni.

Trešajā nodaļā „Klīniskā psihiatrija” aprakstīti praktizējošie ārsti, slimību nomenklatūra, terapijas pamatprincipi, kā arī jaunu ārstēšanas metožu aprobācija un ieviešana.

Ceturtajā nodaļā „Psihiatrijas loma sabiedriskajos procesos” raksturota psihiatru darbība ārpus medicīniskās prakses, iesaistoties eigēnikas teorijas un prakses radīšanā Latvijā; aprakstīta eigēnikas kustības ietekme uz garīgi slimajiem cilvēkiem.

Praktiskā nozīme. Līdz šim apkopojošā pētījuma par starpkaru perioda psihiatriju Latvijā nav bijis. Medicīnas vēstures pētnieki šim periodam ir pieskārušies, bet tas bijis hronoloģiski lielāku vai saturiski citādāku pētījumu ietvaros. Zinot, cik dinamisks un arī pretrunīgs šis laiks bija pasaulē, varam uzskatīt, ka arī Latvijas psihiatrija ir atstājusi savas pēdas kopējā psihiatrijas vēsturē. Pētījums pretendē dot ieguldījumu Latvijas 20. gs. pirmās puses psihiatrijas vēstures izpētē, jo tajā tiek atsegti tādi psihiatrijas vēstures aspekti, kas līdz šim Latvijas medicīnas vēsturē nav plašāk

²⁴ Lipša, I. *Sabiedriskā tikumība Latvijā 1918–1940*. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte; zin. vad. Aivars Stranga. Rīga, 2009. 290 lpp.

apskatīti. Otra pētījuma praktiskā nozīme ir tā, ka, pateicoties šim pētījumam, ir veidota arī sabiedrības plašāka un neaizspriedumaina izpratne par psihiatrijas attīstības vēsturi. Tas tika īstenots Latvijas psihiatrijas vēsturei veltītajā izstādē „Trakokrekla stāsts: psihiatrija līdz psihofarmakoloģijai” Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā un Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas muzejā. Izstādi Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā (11.10.2012–02.02.2013) apmeklēja 2050 interesentu, bet Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas muzejā – ap 300 interesentu.

Pētījumā izmantotas tradicionālās **vēstures izpētes metodes** – vēsturiski ģenētiskā, vēsturiski salīdzinošā un vēsturiski sistēmiskā metode.

Vēsturiski ģenētiskā jeb aprakstošā metode izmantota, lai aprakstītu psihiatrijas vēstures notikumus attīstībā, atspoguļojot procesu, tādējādi maksimāli rekonstruējot psihiatrijas notikumu attīstību pētāmajā laika periodā. Vēsturiski salīdzinošā metode ļāva izdarīt plašākus, vispārīgākus secinājumus, salīdzinot notikumus Rietumu pasaules psihiatrijā un atklājot to iespaidus uz Latvijas psihiatrijas attīstību. Vēsturiski sistēmiskā metode izmantota, lai modelētu un analizētu psihiatriskās aprūpes sistēmas struktūru un tās atsevišķo sastāvdaļu mijiedarbību.

AVOTU UN LITERATŪRAS APSKATS²⁵

1. Npublicētie avoti

Latvijas Valsts Vēstures arhīvs (LVVA)

Kopumā promocijas darba izstrādē izmantoti dokumenti no 41 lietas, kas glabājas sešos LVVA fondos. Atbilstoši pētījuma mērķiem, LVVA apskatīti seši fondi – Latvijas Universitātes fonds (7427. f.), Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta fonds (4578. f.), Iekšlietu ģenerāldirekcijas Veselības departamenta fonds (1023. f.), Šēnfelda nervu un garā slimo slimnīcas un sanatorijas „Atgāzene” fonds (2439. f.), Liepājas psihiatriskā dispansera fonds (2515. f.), Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas fonds (2917. f.).

Promocijas darba izstrādē izmantots LVVA **Latvijas Universitātes fonda (7427. f.)** 13. apraksts, kurā atrodas LU mācībspēku personiskās lietas, un tā paša fonda 6. apraksts, kurā glabājas LU Medicīnas fakultātes sēžu protokoli. Pētījumā izmantotas šādu mācībspēku personiskās lietas: Hermanis Buduls (281. l.), Ansis Karps (784. l.), Hermanis Saltups (1539. l.), Jānis Vilde (1902. l.), Miķelis Kazaks (793. l.), Nikolajs Jerums (705. l.), Verners Kraulis (862. l.). Izmantotas arī astoņas Medicīnas fakultātes sēžu protokolu grāmatas (393. l., 394. l., 398. l., 399. l., 405. l., 406. l., 407. l., 408. l.). Fonds atsedz dažus Psihiatrijas katedras darbības aspektus, mācībspēku komandējumus, zinātnisko darbību u.tml. Kopumā darba izstrādē no šī fonda izmantotas 15 lietas.

Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta fonds (4578. f.) atsedz Latvijas Valstij piederošo psihiatrisko slimnīcu – Daugavpils, Strenču, Ģintermuižas un Aleksandra augstumu slimnīcas – darbības aspektus, kā arī kopējo veselības aprūpes sistēmas uzbūvi un organizāciju, tāpat arī Eigēniskās komisijas darbību Latvijā. Kopumā fondā ir 5 apraksti ar 4962 lietām. No tām promocijas darba izstrādē izmantotas 16 lietas (7 lietas no pirmā apraksta; 9 lietas no ceturrtā apraksta).

Šī fonda pirmā aprakstā glabātās lietas dod ieskatu Eigēniskās komisiju darbībā. Starp pētījumā izmantotajām lietām ir Eigēniskās komisijas protokolu grāmata par 1938. gadu (202. l.), kur reģistrēti visi Eigēniskajās komisijās tajā gadā apskatītie pacienti un to diagnozes, kā arī Eigēniskās komisijas protokoli (205. l.), kur atrodami

²⁵ Sekojošais iedalījums npublicētos un publicētos avotos, un literatūrā veidots pēc LU Vēstures un filozofijas fakultātes metodiskajiem norādījumiem. Sast. I. Kožokara, 2009. Pieejams: http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/fakultates/vff/studijas/metodiskie_noradijumi_2009.pdf (skatīts 25.09.13.)

pacientu pieteikumi un ārstu izziņas aborta vai sterilizācijas atļaujas piešķiršanai no 13 eigēnikas komisijas sēdēm, kas notikušas no 1939. gada 5. aprīļa līdz 28. jūnijam. Pirmajā aprakstā attiecībā uz eigēnikas jautājumiem glabājas arī 1938. gada 1. janvārī iesākta sarakste (204. l.) Eigēniskās komisijas lietās ar pagastu valdēm un privātpersonām par abortu un sterilizācijas atļauju piešķiršanu, kā arī 1940. gadā uz Eigēnisko komisiju no slimokasēm nosūtīto pacientu reģistrs (2578. l.). Vēl šajā aprakstā glabājas dažādas administratīva rakstura sarakstīšanās (2481. l., 2491. l., 2492. l.) starp Daugavpils psihiatrisko slimnīcu un Veselības departamentu, pašvaldībām un privātpersonām, kas atklāj dažādas problēmas psihiatrisko pacientu aprūpes jautājumos un atsedz slimnīcas darbības aspektus.

No šī paša fonda 4. apraksta pētījumā izmantotas deviņas lietas. Izmantoti valsts psihiatrisko slimnīcu darbības pārskati (207. l., 208. l., 211. l.), kas sniedz ieskatu vispārējā veselības aprūpes sistēmas organizēšanā pirmajos pēckara gados. Vēl no otrā apraksta izmantoti materiāli par Popes muižas hroniski garīgi slimo patversmi – slimnīcu (404. l.), materiāli par ārstniecības likuma projektu (506. l., 507. l.). Arī šajā aprakstā glabājas materiāli par Eigēnisko komisiju darbību – pieteikumi un ārstu izziņas abortu un sterilizācijas atļauju piešķiršanai jau vācu okupācijas laikā (639. l., 640. l.). Vērtīgu ieskatu psihiatriskās aprūpes problēmās sniedz sarakste starp privātpersonām, pilsētu valdēm, apriņķu ārstiem un Tautas labklājības ministrijas Veselības departamentu par garīgi slimo pacientu uzņemšanu psihiatriskās slimnīcās (683. l.).

Iekšlietu ģenerāldirekcijas Veselības departamenta fonds (1023. f.) galvenokārt liecina par psihiatrisko slimnīcu darbību un veselības aprūpi vācu okupācijas laikā. Tomēr atsevišķas lietas atsedz arī starpkaru perioda psihiatriju. Šim fondam ir divi apraksti un tajā kopā atrodas 125 lietas, no kurām promocijas darba izstrādē izmantotas trīs, visas no pirmā apraksta. Pētījumā izmantoti materiāli par Veselības departamenta struktūru vācu okupācijas laikā (47. l.) un Veselības departamenta sarakste specifiski Aleksandra Augstumu slimnīcas jautājumos (51. l.), kas atsedz slimnīcas darbību ne tikai vācu okupācijas laikā, bet arī starpkaru periodā. Izmantota arī sarakste Eigēniskās komisijas organizēšanas jautājumos (54. l.).

Augstākminētie fondi sniedz liecības par valsts psihiatrisko slimnīcu darbību. Pašvaldību psihiatriskās aprūpes iestādēm – Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcai un Liepājas slimnīcas psihiatrijas nodaļai – ir savi atsevišķi fondi.

Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas fonds (2917. f.) glabā trīs aprakstus, kuros kopā atrodas 12 973 lietas.²⁶ No tām lielāko daļu (12 538) veido slimību vēstures, pārējās – 322 lietas ir personāllietas, bet 113 lietas ar administratīva rakstura saraksti starp slimnīcu un Rīgas pilsētas veselības pārvaldi. Kopumā no šī fonda darba izstrādē izmantotas trīs lietas no pirmā un četras lietas no trešā apraksta, kurās atrodami dokumenti ar slimnīcas darbības pārskatiem, Rīgas veselības pārvaldes apkārtraksti un atsevišķas personāllietas.

No pirmā apraksta izmantotas lietas ar Sarkankalna slimnīcas darbības pārskatiem, sarakstes ar Rīgas veselības pārvaldi (2. l., 3. l.). Lieta ar administratīva rakstura sarakstīšanos sniedz informāciju par insulīna un kardiazola šoka terapiju ieviešanu Sarkankalna slimnīcā (4. l.). No trešā apraksta pētījumā izmantotas šādu ārstu personāllietas – Verners Kraulis (143. l.), Hermanis Saltups (238. l.), Hermanis Buduls (35. l.), Vladimirs Ozoliņš (203. l.).

Liepājas psihiatriskā dispansera fondā (2515. f.) ir viens apraksts, kurā ir 100 lietu, kas visas ir slimības vēstures (1905–1944). Šis fonds darba izstrādē izmantots netika. Lielākās psihiatriskās privātklīnikas – **Šēnfelda slimnīcas „Atgāzene” fondā** – ir viens apraksts ar četrām lietām, kas pētījumā izmantotas netika.

Igaunijas Valsts arhīvs – apskatīta Hermana Budula lieta (EAA 402.3.196), kas gan pētījumā izmantota netika.

Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja fondu materiāli

Lielākā daļa pētījumā izmantoto materiālu atrodas t. s. Arnolda Laksberga arhīvā (1. f.). A. Laksbergs bija psihiatrs un medicīnas vēstures pētnieks, kas lielāko daļu savas dzīves laikā krāto materiālu par psihiatrijas vēsturi atdāvināja Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejam. Starp šiem materiāliem atrodas arī vairāki A. Laksberga atmiņu pieraksti par psihiatrijas notikumiem arī starpkaru periodā un kara laikā, tostarp „Psihiatriskās slimnīcas vācu okupācijas laikā” (1. f., 39. l.), „Fašistu ļaundarbības Latvijā” (1. f., 40. l.), „Psihiatri un neiropatologi Latvijā” (1. f., 60. l.), „*Первая психиатрическая колония в Латвии*” (1. f., 8. l.) un citi. A. Laksberga atstātais vēsturiskais mantojums ir apjomīgs, taču lielākā daļa no tā vēsturiskos pētījumos ir maz izmantojama – liela daļa no viņa rakstiskajām liecībām ir bez atsaucēm uz pirmavotu,

²⁶ Elektroniskā meklēšanas sistēma gan uzrāda 12 816 lietas.

daudz avīžrakstu – bez norādēm uz laikrakstu un publikācijas datumu. Taču vērtīgākā un šajā pētījumā izmantotā daļa ir paša A. Laksberga atmiņas, kas izmantotas gan kā informatīvs materiāls, kam nepieciešams atrast dokumentālu apstiprinājumu, gan kā laikmetu raksturojoša liecība. Protams, šīs atmiņas jāvērtē kritiski, jāņem vērā atmiņu subjektivitāte un fakts, ka tās tapušas padomju okupācijas gados. Bez A. Laksberga fonda izmantotas arī atsevišķas citas Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā Dokumentu un rokrakstu sektorā atrodamās lietas, kas galvenokārt saistītas ar LU Psihiatrijas katedras mācību darbu.

2. Publicētie avoti

Saeimas stenogrammas

Lai atsegtu deputātu debates sociālās aprūpes jautājumos, Saeimas stenogrammas apskatītas laika posmā ap 1928. gadu (1926–1933), jo 1928. gadā tika pieņemts Sociālās apgādības likums. Aplūkotas deputātu runas, galvenokārt, saistībā ar valsts pienākumu apspriešanu sociālās apgādības jautājumos, jo jaunais likums regulēja arī finansiālus risinājumus psihiatrisko pacientu stacionārajā aprūpē. Deputātu runas un tajās izskanējušie fakti jāvērtē kritiski, jo Saeimas debatēs nereti atspoguļojas vairāk politiskās cīņas un atsevišķu frakciju politiskās nostājas, mazāk – reālā situācija psihiatriskajā aprūpē. Tomēr tas ir vērtīgs avots, kas atspoguļo psihiatriskās aprūpes problēmu redzējumu publiskajā telpā.

Statistikas krājumi

Precīzi dati par gultu vietu skaitu, ārstēto pacientu skaitu, diagnožu biežumu psihiatriskos stacionāros gūti starpkaru perioda statistikas izdevumos „Tautas veselības statistika” par laika posmu no 1927. līdz 1938. gadam. Atsevišķus statistikas datus, kas saistīti ar psihiatrisko gultu vietu skaitu Rīgas slimnīcās var iegūt izdevumā „Rīgas pilsētas statistiskā gada grāmata” par laika posmu no 1920. līdz 1938. gadam. Izdevumā „Latvijas statistiskā gada grāmata”, kas iznāca jau sākot no 1920. gada un kurā bija atsevišķa sadaļa veltīta arī veselības statistikai, dati, kas attiecas speciāli uz psihiatrisko aprūpi, nav rodami. Tāpēc pirms un pēc izdevuma „Tautas veselības statistika” iznākšanas pētījumā izmantotie dati par pacientu un gultu vietu skaitu slimnīcās no LVVA vai publikācijām citos izdevumos nav līdz galam precīzi un jāvērtē kritiski,

tomēr tie sniedz pietiekami labu ieskatu vispārīgajās tendencēs. Otrā pasaules kara laikā precīzas ziņas par veselības statistiku vairs netika publicētas.

Praktizējošo ārstu skaits Latvijas teritorijā atrodams Tautas labklājības ministrijas izdevumā „Latvijas medicīniskā personāla saraksts” par laika posmu no 1921. līdz 1940. gadam. Pirms šī izdevuma 1920. gadā tika izdots arī „Latvijas ārstu, veterinārārstu, zobārstu, dentistu, farmaceitu un vecmāšu saraksts”, bet pēc tā, otrā pasaules kara laikā iznāca „Latvijas ģenerālapgabala medicīniskā personāla saraksts 1943. gadam.”

Starpkaru posma periodiskie izdevumi, pārskati, zinātniskie izdevumi un rakstu krājumi

No preses izdevumiem kā pirmais un savas ticamības dēļ visvairāk izmantojamais jāmin „Valdības Vēstnesis” (1919–1940), kurā publicēti visi svarīgākie likumdošanas akti (likumi, noteikumi, valdības rīkojumi), tostarp tādi, kas attiecas uz veselības aprūpi. Līdz 1925. gadam Veselības departaments, kura sastāvā ietilpa arī valsts psihiatriskās slimnīcas, atradās Iekšlietu ministrijas pakļautībā, tāpēc skatīts arī „Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis” (1926–1932), pirms tam saukts par „Policijas Vēstnesi” (1923–1926). Nozīmīgu ieskatu veselības aprūpē, tostarp psihiatriskajā aprūpē, sniedz „Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts” (1938–1940), kurā publicēti gan nozares speciālistu raksti, kas saistīti ar veselības un sociālo aprūpi, gan aktuālā likumdošana un valdības rīkojumi. Tautas labklājības ministrija 1939. gadā izdeva arī atsevišķu rakstu krājumu „Tautas dzīvā spēka institūta raksti”, kas sniedz ieskatu eigēnikas jautājumos Latvijā.

Bez iepriekšminētajiem periodiskajiem izdevumiem, apskatīta arī cita 20. gs. 20. – 30. gadu periodika, meklējot ar psihiatriju saistītus rakstus digitalizētajā Latvijas Nacionālās bibliotēkas interneta vietnē *periodika.lv*. Protams, populārajā presē publicētie fakti vērtējami kritiski un tiem lielā mērā ir vairāk ilustratīvs nekā informatīvs raksturs, tomēr periodikas apskatam ir nozīme, jo tas parāda psihiatrijas vēsturi „no apakšas”, no sabiedrības puses, atsedzot dažus psihiatrijas sociālos aspektus.

Par psihiatrijas kā akadēmiskas disciplīnas sākumiem galveno ieskatu sniedz ikgadējie Latvijas Universitātes gada pārskati, publicētie lekciju un praktikumu saraksti. Apjomīgākie no LU darbības pārskatiem, kur rodama ziņas par Psihiatrijas katedras darbību, ir Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats (1919–1924), desmitgadu

darbības pārskats (1919–1929) un 1939. gadā Latvijas Universitātes izdotā grāmata divās daļās “Latvijas Universitāte divdesmit gados. 1919. – 1939.”

Lielākie zinātniskie pētījumi psihiatrijā starpkaru periodā – disertācijas un habilitācijas autoreferāti – atrodami Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja bibliotēkā un krājumā. Pētījumā izmantotas Hermana Budula, Venera Krauļa, Jāņa Vildes un Vladimira Nikolajeve disertācijas.

Lai rekonstruētu psihiatru zinātnisko darbību, pētījumā izmantotas 20.–30. gadu publikācijas medicīnas izdevumos Latvijā, kas sastāda nozīmīgu daļu no pētījumā izmantotās literatūras. Pirmais medicīnas zinātniskais izdevums latviešu valodā bija 1923. gadā izveidotais „Latvijas Ārstu Žurnāls”, kas ar šādu nosaukumu turpināja iznākt līdz 1939. gadam, kad 1939. gada nogalē to pārdēvēja par Latvijas Ārstu biedrības žurnālu „Ārsts”. Iesākoties kara darbībai, žurnāla izdošana notika ar pārtraukumiem, mainījās arī nosaukumi. Tā, 1940. gadā, sākoties padomju okupācijai, no 1940. gada augusta izdevums tika pārdēvēts par Padomju Latvijas Ārstu arodbiedrības mēnešrakstu „Padomju Latvijas Ārsts”. Ar šādu nosaukumu žurnāls iznāca vēl 1941. gada janvārī. Pēc tam, pēc ilgāka pārtraukuma, žurnāls iznāca jau vācu okupācijas laikā no 1942. gada novembra ar nosaukumu „Ārstniecības Žurnāls”. Savukārt no 1944. gada sākuma žurnāla nosaukums tika nomainīts uz starpkaru perioda nosaukumu „Latvijas Ārstu Žurnāls”, kas iznāca tikai trīs numuros.

Skatītas arī 20. gs. 20.–30. gadu Latvijas psihiatru publikācijas ārvalstīs iznākošos medicīnas izdevumos, piemēram, „*Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*”, „*American Journal of Psychiatry*” u.c., lielāko daļu no tiem atrodot akadēmisko izdevumu elektroniskajā datu bāzē „*Springer*”. Vairāki psihiatri publicējušies arī populārzinātniskos žurnālos. Kā svarīgākie minami „Tautas Veselība” (1926–1928) un Latvijas Skolotāju savienības un Latvijas skolotāju slimo kases izdevums „Nākotnes Spēks” (1924–1935).

3. Literatūra

Historiogrāfija

Nav tā, ka Latvijas psihiatrijas vēsture nebūtu nemaz pētīta; tomēr historiogrāfijā par starpkaru periodu apkopojoša pētījuma līdz šim nav bijis.

Ir autori, kas skāruši starpkaru periodu hronoloģiski lielāku psihiatrijas vēsturi apkopojosu pētījumu ietvaros. Starp tiem minami mūsu dienu autori medicīnas vēsturnieks profesors Arnis Vīksna²⁷ un psihiatri – profesors Vladimirs Kuzņecovs²⁸ un docente Zuzanna Sočņeva.²⁹ Pārskatu par psihiatriju Latvijā pēdējos trīs gadsimtos publicējuši psihiatri profesors Elmārs Rancāns, Elmārs Tērauds un profesors Māris Taube.³⁰

Apjomīgākais pētījums attiecībā uz psihiatriskās aprūpes organizēšanu Latvijā ir docentei Z. Sočņevai, kas par to arī izstrādājusi disertāciju.³¹ Viņa gan psihiatrijas vēsturi pētījusi vēl padomju okupācijas laikā, tāpēc starpkaru perioda psihiatrisko aprūpi Latvijā, atbilstoši sava laika garam, raksturojusi padomju ideoloģijas gaismā kā neattīstītu, nevienlīdzīgi pieejamu, atkarīgu no iedzīvotāju sociālā slāņa un dzīvesvietas. Autore uzsvērusi ideoloģisku, rasistisku un eigēnisku uzskatu dominanci Latvijas starpkaru perioda psihiatrijā, kas kavējusi zinātnes attīstību.³² Dažus neprecīzus Z. Sočņevas disertācijas pētījuma datus (attiecībā uz psihiatru skaitu un psihiatriskās aprūpes finansēšanu), aprakstot starpkaru perioda psihiatriju Latvijā sava hronoloģiski plašākā un objektīvā pētījuma ietvaros, izmantojis arī V. Kuzņecovs.³³

Norādes uz psihiatrijas attīstību starpkaru periodā sniedz arī pētījumi, kas aplūko kādu atsevišķu aspektu psihiatrijas vēsturē vai arī atsevišķu personu lomu. No personāliju pētījumiem te minama profesora A. Vīksnas sastādītā Hermana Budula biobibliogrāfija un citas viņa publikācijas, kas veltītas pirmajam latviešu psihiatrijas profesoram,³⁴ kurās uzsvērtā H. Budula nepārvērtējamā ietekme uz Latvijas psihiatrijas un vispār Latvijas medicīnas attīstību. Dažu citu psihiatru īsbiogrāfijas atrodamas arī A. Vīksnas publikācijā par latviešu ārstiem trimdā.³⁵ Izvērstāka biogrāfija veltīta arī

²⁷ **Vīksna, A.** Psihiatrijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsts*, Nr.10, 2003, 7.–9. lpp.

²⁸ **Kuzņecovs, V.** The history of psychiatry in Latvia. *Acta Medico-Historica Rigenia*, vol.2, 1994, pp. 137–152.

²⁹ **Sočņeva, З. Г.** Основные этапы развития психиатрической помощи в Латвии. *Из истории медицины*, т.11, 1979, с. 47–54.

³⁰ **Rancāns, E., Tērauds, E., Taube, M.** Psychiatry in Latvia: a Journey Through the Past Three Centuries. *Nordic Journal of Psychiatrie*, vol.66, No.6, 2012, pp. 428–432.

³¹ **Sočņeva, З. Г.** Основные этапы развития психиатрической помощи в Латвии и ее дальнейшие перспективы. Ленинград, 1973. No: **Kuzņecovs, V.** The history of psychiatry..., p. 151.

³² **Sočņeva, З. Г.** Основные этапы развития психиатрической помощи в Латвии. *Из истории...*, с. 50.

³³ **Kuzņecovs, V.** The history of psychiatry..., pp. 139–140.

³⁴ **Vīksna, A.** *Profesors Hermanis Buduls*. Rīga: Medicīnas zinātniskā bibliotēka, 2002. 45 lpp.; **Vīksna, A.** Profesors Hermanis Buduls un viņa vieta Latvijas psihiatrijas vēsturē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 2002, 55.–59. lpp.

³⁵ **Vīksna, A.** *Latviešu ārsti pasaulē*. Red. P. Apinis, Rīga: Rīgas starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1993. 66 lpp.

starpkaru periodā strādājošajam ārstam psihiatram Arnoldam Laksbergam (1901–1983).³⁶ Par sava priekšgājēja H. Budula dzīvi un darbu rakstījis arī profesors Imants Eglītis (1938–1997),³⁷ izvērtējot arī viņa devumu psihiatriskās terminoloģijas un mācību literatūras izveidē.³⁸ Viņš arī rakstījis par Ģintermuižas slimnīcas muzeja izveidošanas vēsturi, kas arī saistās ar A. Laksberga vārdu.³⁹

A. Vīksna, izstrādājot apjomīgo pētījumu par LU Medicīnas fakultātes vēsturi, citstarp apskatījis arī vairākus Psihiatrijas katedras izveides un zinātniskas darbības aspektus.⁴⁰ Pēdējos gados aktualizējusies arī līdz šim noklusētā starpkaru perioda eigēnikas kustības vēsture. Asu diskusiju uzjundīja 2005. gadā laikrakstā „Kultūras Diena” publicētais vācu pētnieka Bjerna Feldera tendenciozais raksts par „mazvērtīgo samazināšanu” Latvijā.⁴¹ Viņš pieskāries arī psihiatrijas vēsturei, raksturojot insulīna šoka terapijas pielietošanu Sarkankalna slimnīcā kā „bioloģiskā nacionālisma” sekas. B. Feldera rakstam nākamajā gadā sekoja vēsturnieces Vitas Zelčes apjomīgais un plašā faktoloģiskā materiālā bāzētais pētījums par eigēniku Latvijā 20. gs. 20.–30. gados.⁴² Pēc tam par eigēnikas kursa pasniegšanu un eigēnisko jautājumu pētniecību Latvijas Universitātē pētījumu publicējis Arnis Vīksna kopā ar Vladimiru Kužņecovu.⁴³ Psihiatrisko pacientu iznīcināšanu otrā pasaules kara laikā pētījusi un saturiski apjomīgu rakstu publicējusi vēsturniece Rudīte Vīksne,⁴⁴ arī Arnis Vīksna kopā ar psihiatru profesoru Kasparu Tūteru.⁴⁵

Augstāk minētās publikācijas vairāk vai mazāk attiecas uz šajā darbā apskatīto laika posmu, taču, lai izprastu vēsturiskās kopsakarības, apzināta arī literatūra, kas

³⁶ **Vīksna, A.** Psihiatra jubileja. *Veselība*, Nr.12, 1976, 20. lpp.; **Виксна, Ф., Эглитис, И.** Арнольд Фрицевич Лаксберг. *Из истории медицины*, т.14, 1984, с. 156–157.

³⁷ **Эглитис, И.** Херманис Будулс. *Из истории медицины*, т.19, 1990, с. 140–145.; **Eglītis, I.** Hermanis Buduls. *Veselība*, Nr.6, 1989, 4. lpp.

³⁸ **Eglītis, I.** Viena no pirmajām. *Latvijas Ārsti*, Nr.1, 1989, 55.–58. lpp.; **Eglītis, I.** Dažu psihiatrijas (psihoterapijas) terminu veidošanas vēsturiskie aspekti. *Medicīna. Vēsture. Valoda. Starptautiskās medicīnas vēsturnieku konferences un valodnieku simpozija referātu tēzes*, 1993, 56.–57. lpp.

³⁹ **Эглитис, И.** Музей истории больницы. *Из истории медицины*, т.19, 1990, с. 186–189.; **Эглитис, И.** Музей истории психиатрии при Елгавской психиатрической больнице и коллекция А. Ф. Лаксберга. *Становление науки и науч. коллективов Прибалтики*, 1985, с. 343–344.

⁴⁰ **Vīksna, A.** *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte 1919–1950*. Rīga: LU akadēmiskais apgāds, 2011. 412 lpp.

⁴¹ **Felders, B.** Mazvērtīgo samazināšana – eigēnika Latvijā. *Kultūras Diena*, 2005, 23. apr., 16.–17. lpp.

⁴² **Zelče, V.** Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā 20. gs. 30. gados. *Latvijas Arhīvi*, Nr.3, 2006, 94.–137. lpp.

⁴³ **Kužņecovs, V., Vīksna, A.** Eigēnika Latvijas Universitātē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.780, 2012, 166.–174. lpp.

⁴⁴ **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana Latvijā nacistiskās okupācijas laikā. *Latvijas vēsturnieku komisijas raksti: holokausta izpētes jautājumi Latvijā*, Nr.8, 2007, 324.–347. lpp.

⁴⁵ **Tuters, K., Vīksna, A.** The Extermination of Psychiatric Patients in Latvia During World War II. *International Journal of Mental Health*, vol.35, No.3, 2006, pp. 72–74.

atāino psihiatrijas attīstību gan pirms, gan pēc pirmās Latvijas Republikas pastāvēšanas laika.

Daudz pētīta ir 19. gs. psihiatrijas vēsture. Vienas no pirmajām liecībām medicīnas, arī psihiatrijas, vēsturē atstājis pirmais Aleksandra Augstumu slimnīcas pārzinis ārsts Oto Hūns (1764–1832) savā manuskriptā „Rīgas pilsētas topogrāfiskais apskats līdz ar ārsta novērojumu pielikumu.”⁴⁶ Taču saturiski visapjomīgākie pētījumi par šo laika posmu ir V. Kuzņecovam, kurš raksturojis gan 19. gs. psihiskās veselības aprūpes sistēmu, gan daudzpusīgi aprakstījis slimnīcu darbību, galvenokārt koncentrējoties uz Aleksandra Augstumu iestādes vēsturi.⁴⁷

Atsevišķus rakstus par psihiatrijas vēsturi, galvenokārt, par 19. gadsimtu, publicējis Vladimirs Ozoliņš (1909—1975),⁴⁸ arī Aleksandrs Rusinovs.⁴⁹

Literatūrā atrodamas arī ziņas par atsevišķu slimnīcu izveides vēsturi. Par Latvijas psihiatrijas vēsturē visapjomīgāko darbu uzskatāma Hermana Budula monogrāfija par Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas vēsturi no 1862. līdz 1937. gadam, kas atsedz šīs psihiatriskās slimnīcas izveidi un darbību teju visā tās pastāvēšanas laikā.⁵⁰ Starpkaru periodā par citu psihiatrisko slimnīcu vēsturi īsi rakstījuši tobrīd strādājošie ārsti.⁵¹ Kristaps Neibergs (1875–1950) rakstījis par

⁴⁶ **Stradiņš, J.** *Zinātnes un augstskolu sākotne Latvijā*. Rīga: Latvijas Vēstures institūta apgāds, 2009, 338.–340. lpp.; **Страдынь, П. И., Васильев К. Г.** Доктор Отто Гун – выдающийся деятель отечественной медицины. *Из истории медицины*, т.2, 1959, с. 17–30.

⁴⁷ **Kuzņecovs, V.** Psihiatriskās aprūpes sākumi Latvijā: Aleksandra Augstumu slimnīcai – 180. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.693, 2006, 137.–144. lpp.; **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās trešdaļas vājrātīgo aprūpe Latvijā: principi, iestādes, personas. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.716, 2007, 122.–132. lpp.; **Kuzņecovs, V.** Vājrātīgo nams Rīgas Citadelē (1787–1823). *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.704, 2007, 62.–71. lpp.; **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās puses valsts iestādes garīgi slimiem Latvijā: Aleksandra augstumu personāls un pacienti – I daļa: personāls. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.738, 2008, 78.–97. lpp.; **Kuzņecovs, V.** 19. gadsimta pirmās puses valsts iestādes garīgi slimiem Latvijā: Aleksandra Augstumu personāls un pacienti – II daļa: pacienti. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2010, 146.–167. lpp.; **Kuzņecovs, V.** Abolishment of the Military Guard at the Riga Alexander Heights Institution in 1856: War as a Monitor of Humanization. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 269–281.

⁴⁸ **Озолиньш, В. А.** Организация психиатрической помощи Прибалтике в XIX веке. *Из истории медицины*, т.6, 1964, с. 158–161.

⁴⁹ **Руссинов, А. Л.** Первые исследования статистики самоубийств в лифляндской губернии в XIX веке. *Из истории медицины*, т.8, 1969, с. 206–208.; **Руссинов, А. Л.** К вопросу истории самоубийств. *Из истории медицины*, т.9, 1973, с. 213–217.

⁵⁰ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna slimnīcas vēsture 1862 – 1937*. Rīga: Pilsētas valdes izdevums, 1938. 248 lpp.

⁵¹ Starpkaru periodā rakstītie darbi psihiatrijas vēsturē nosacīti ietilpst arī „avotu” sadaļā, jo tie publicēti pētāmajā laika posmā

Ģintermuižas slimnīcas vēsturi,⁵² Haralds Ziberts (1886–1936) aprakstījis Liepājas pilsētas slimnīcas psihiatriskās nodaļas izveidošanu,⁵³ bet venerologs Jānis Brants (1889–1944) aprakstījis Aleksandra Augstumu slimnīcas pirmos simts gadus.⁵⁴

Savukārt par psihiatrisko veselības aprūpi padomju periodā rakstījusi Z. Sočņeva.⁵⁵ Psihiatrisko dispanseru izveidošanos un darbību raksturojis I. Eglītis,⁵⁶ bet dispanserizācijas lomu padomju psihiatrijā analizējusi sociālantropoloģe Agita Lūse.⁵⁷

Ārzemju historiogrāfijā psihiatrijas vēsture ir ļoti plaši apskatīta joma, turklāt multidisciplināra. Pētījumā vispārēja vēsturiskā kopskata radīšanai izmantotas psihiatrijas vēstures pētnieku sarakstītās grāmatas, visbiežāk – Edvarda Šortera (*Edward Shorter*),⁵⁸ Īena Doubinga (*Ian Dowbiggin*),⁵⁹ Roja Portera (*Roy Porter*),⁶⁰ un Franca Aleksandra/Šeldona Selezņika (*Franz Alexander/ Sheldon Selesnick*)⁶¹ darbi. Tāpat izmantota Maksa Finka (*Max Fink*) sastādītā vairāku autoru kopdarba rezultātā tapusī grāmata.⁶²

⁵² **Neubergs, K.** Ģintermužas slimnīca (1887.–1937. g.) // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 5.–8. lpp.

⁵³ **Sieberts, H., Jēkabsons, K.** Ziņas par Liepājas pilsētas slimnīcas psihiatrisko un neiroloģisko nodaļu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.4, 1933, 289.–294. lpp.

⁵⁴ **Brants, J.** Aleksandra Augstumu slimnīca 1824.–1924. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1/2, 1925, 1.–5. lpp.

⁵⁵ **Сочнева, З. Г.** Развитие психиатрической помощи в советской Латвии. *Из истории медицины*, т.6, 1964, с. 60–68.

⁵⁶ **Эглитис, И., Киршенгалс, О. Х.** Рижскому психоневрологическому диспансеру - срок лет. *Из истории медицины*, т.18, 1989, с. 222–224.

⁵⁷ **Lūse, A.** From social pathologies to individual psyches: psychiatry navigating socio-political currents in 20th century Latvia. *History of Psychiatry*, No.22, 2011, p. 20–39.

⁵⁸ **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons, 1997. 183 pp.; **Shorter, E.** *A Historical dictionary of Psychiatry*. New York: Oxford University press, 2005. 338 pp.

⁵⁹ **Dowbiggin, I.** *The Quest for Mental Health: A Tale of Science, Scandal, Sorrow, and Mass Society*. New York: Cambridge University Press, 2011. 248 pp.

⁶⁰ **Porter, R.** *Madness. A Brief History*. New York: Oxford University Press, 2002. 241 pp.

⁶¹ **Alexander, F. G., Selesnick, S. T.** *The History of Psychiatry. A Fascinating Study of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present Day*. New York: A Mentor Book, 1968. 573 pp.

⁶² **Freeman, H. et. al (Eds.)** *A Century of Psychiatry*. Vol.1, London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999. 183 pp.

1. PSIHIATRIJAS VIETA VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMĀ

Krievijas impērijā pirmos mēģinājumus valstiski organizētas psihiatriskās aprūpes tīkla izveidē veica Katrīna Lielā, 1775. gadā izdodot speciālu likumu, kas paredzēja guberņās dibināt Sabiedriskās aizgādības kolēģijas, kuru pienākumos ietilpa celt īpašas dziedniecības iestādes vājprātīgajiem.⁶³ 1824. gadā Vidzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības kolēģija Rīgā nodibināja Aleksandra Augstumu iestādi, kurā viena nodaļa bija paredzēta arī garīgi slimo izvietojšanai.⁶⁴ Arī Kurzemē, Jelgavā, 1824. gadā dibināta Sabiedriskās aizgādības kolēģijas slimnīca, kurā viena nodaļa bijusi arī garīgi slimiem pacientiem.⁶⁵ Medicīniskais posms Latvijas psihiatrijā nosacīti iesākās ar Sarkankalna slimnīcas dibināšanu Rīgā (1862., sākotnēji privāta, bet no 1872. gada pilsētas īpašumā),⁶⁶ jo, atšķirībā no iepriekš uzskaitītajām, šī slimnīca tika veidota tikai un vienīgi psihiatrisko slimnieku ārstēšanai. Nākamajos gados Latvijas teritorijā tika izveidotas vēl vairākas psihiatriskās aprūpes iestādes – Tabors (1887) un Ģintermuīžas slimnīca (1901) Jelgavā (abas apvienoja 1921. gadā)⁶⁷ un psihiatriskā slimnīca Strenčos (1907).⁶⁸ Psihiatriskai ārstēšanai tika atvērtas arī nodaļas somatiskās slimnīcās Kuldīgā (1890–1908 vai 1909)⁶⁹ un Liepājā (1904).⁷⁰ Nelielu skaitu maksātspējīgu pacientu aprūpēja ārstiem Šēnfeldiem piederošās privātklīnikas Rīgā, Pārdaugavā (no 1897)⁷¹ un Sokolovska privātklīnika Rīgā (1898–1918?).⁷² Neraugoties uz to, ka 19. gs. beigās Krievijas impērijā, tostarp arī Latvijas teritorijā, viena pēc otras tika atvērtas psihiatriskās slimnīcas, mentālo slimību gadījumos aizvien pārliecinoši dominēja mājas un kopienas aprūpe (angl. *community care*). Vēl 20. gadsimta sākumā, Nikolaja II valdīšanas laikā, stacionēto psihiatrisko pacientu skaits bija niecīgs un vērā neņemams, salīdzinot ar impērijas skaitliski lielo populāciju.⁷³

⁶³ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 5. lpp.

⁶⁴ **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās puses valsts iestādes garīgi slimiem Latvijā. I daļa..., 78.–97. lpp.

⁶⁵ **Neubergs, K.** Ģintermuīžas slimnīca..., 5.–8. lpp.

⁶⁶ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 102. lpp.

⁶⁷ **Neubergs, K.** Ģintermuīžas slimnīca..., 5.–8. lpp.

⁶⁸ **Vīksna, A.** Psihiatrijas saknes..., 7.–9. lpp.

⁶⁹ LVVA, 4578. f., 4. apr., 207. l., 21. lp.

⁷⁰ **Sieberts, H., Jēkabsons, K.** Ziņas par Liepājas pilsētas slimnīcas..., 289. lpp.; **Laksbergs, A.** Valsts Daugavpils Psihiatriskā slimnīca 1924–1934. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1935, 79.–89. lpp.

⁷¹ **Zalcmanis, R. u.c.** *Rīgas ielas*. 1. sēj., Rīga: Apgāds Priedaines, 2001, 195.–196. lpp.; **Vatere, E.** *Ebreji – mediķi Latvijā 1918 – 1996*. Rīga: Latvijas Medicīnas akadēmija, 1997, 78. lpp.; **Vīksna, A.** Psihiatrijas saknes..., 8. lpp.

⁷² **Vīksna, A.** Psihiatrijas saknes..., 8. lpp.

⁷³ **Dowbiggin, I.** *The Quest for Mental Health...*, pp. 72–75.

Latvijā situācija mainījās pēc pirmā pasaules kara, Latvijas Republikas laikā, kad, sakarā ar industrializāciju un urbanizāciju, mainījās attieksme pret garīgām slimībām un pret psihiatrijas institūciju kopumā, rezultātā nomainot tradicionālo mājas aprūpi pret ārstēšanu medicīniskā iestādē. Šīs pārmaiņas radīja vēl nebijušu pieprasījumu pēc medicīniskās palīdzības garīgo traucējumu gadījumā.

1.1. Psihiatriskās slimnīcas, to pārvaldes institūcijas un likumdošana

Iedzīvotāju veselības aizsardzība vienmēr bijusi cieši saistīta ar valsts sociālo politiku. Īpaši tas attiecināms uz psihiatrisko pacientu aprūpi, kuriem visbiežāk bija nepieciešama ne tikai medicīniskā, bet arī sociālā aprūpe. Ar sociālo aprūpi jaunveidotajā Latvijas Valstī sākotnēji nodarbojās pašvaldības. To noteica 1918. gada nogalē Tautas padomes pieņemtais Latvijas pagastu satversmes pagaidu likums, kas paredzēja pašvaldībām pienākumu rūpēties par sociāli apgādājamiem pēc viņu dzīves vietām.⁷⁴ 1918. gada decembrī tika uzsākta Sociālā departamenta izveide,⁷⁵ kuru 1920. gadā pārveidoja par Darba ministriju.⁷⁶ Savukārt pirmā institūcija, kas nodarbojās ar veselības aizsardzības jautājumu risināšanu Latvijas Valstī, bija 1919. gada 6. martā Liepājā nodibinātā Iekšlietu ministrijas Kurzemes medicīniskā pārvalde.⁷⁷ Tās uzdevumos sākotnēji ietilpa, galvenokārt, lipīgo sērgu apkarošana un iedzīvotāju apgāde ar ārstniecības līdzekļiem, kā arī aprīņķu ārstu tīkla izveide.⁷⁸ 1919. gada augustā, neilgi pēc Latvijas likumīgās valdības atgriešanās Rīgā, Kurzemes medicīniskā pārvalde tika pārveidota par Iekšlietu ministrijas pakļautībā esošo Veselības departamentu, kas bija augstākā ārstniecības un sanitāro lietu pārraudzības iestāde.⁷⁹ Vēlāk, 1925. gadā, Iekšlietu ministrijas Veselības departamentu pievienoja Darba ministrijai un jaunizveidoto institūciju pārdēvēja par Tautas labklājības ministriju,⁸⁰ kuras sastāvā

⁷⁴ **Bērziņš, V. (red.)** 20. gadsimta Latvijas vēsture, II, Neatkarīgā valsts 1918 – 1940. Rīga: Latvijas vēstures institūta apgāds, 2003, 530.–533. lpp.

⁷⁵ Turpat.

⁷⁶ Vēsture. Latvijas Republikas Labklājības ministrija. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/73> (skat.03.09.12.)

⁷⁷ **Bērziņš, V. (red.)** 20. gadsimta Latvijas vēsture..., 540.–542. lpp.

⁷⁸ **Emersons, K.** Veselības departamenta administratīvi – sanitārās nodaļas darbība. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.10, 1938, 820. lpp.

⁷⁹ Pārskats par Iekšlietu ministrijas darbību mūsu valsts piecu gadu pastāvēšanas laikā. *Policijas Vēstnesis*, Nr.58, 1923, 20. nov., 2.–4. lpp.

⁸⁰ **Jaundzems, S.** Tautas labklājības ministrijas tapšana un tās darbības virzieni. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.9, 1938, 706.–708. lpp.

esošais Veselības departaments bija galvenā veselības aprūpes pārvaldes institūcija līdz pat otrajam pasaules karam.

Kaut gan Veselības departaments tika dibināts 1919. gada augustā,⁸¹ tomēr Bermonta uzbrukuma un brīvības cīņu laikā tā darbība praktiski tika pārtraukta; reāli strādāt tas sāka tikai no 1920. gada. Veselības departamentu bija jāorganizē no pašiem pamatiem, jo nekādi arhīvi no pirmskara laika nebija saglabājušies.⁸² Veselības departaments sākotnēji veica bijušo Krievijas iestāžu – guberņas ārstniecības pārvaldes, galvenā ārstniecības inspektora pārvaldes un medicīnas padomes (*губернского врачебного управления, управления главного врачебного инспектора, медицинского совета*) – funkcijas.⁸³ Grūtības radīja arī ārstniecības procesu regulējošo likumu trūkums. Tā kā īsā laikā radīt jaunu tiesību sistēmu nebija iespējams, pēckara gados un ilgstoši arī starpkaru periodā Latvijas Valstī spēkā palika vecie Krievijas veselības aprūpes likumi, kas vairākkārt tika grozīti un papildināti ar Veselības departamenta rīkojumiem.⁸⁴ Īpaši Latvijas apstākļiem izstrādāts Ārstniecības likums tika pilnīgi pabeigts tikai 1937. gadā, bet tas stājās spēkā no 1938. gada 1. janvāra.⁸⁵

1919. gada otrā pusē un 1920. gada sākumā Veselības departaments savā pārziņā pārņēma slimnīcas un aprūpes iestādes, kas pirmskara gados bija strādājušas psihiatriskā aprūpē un pēc kara palikušas bez finansējuma. Pēc Veselības departamenta Slimnīcu un kūrortu nodaļas darbības pārskata par 1920. gadu redzams, ka pēc kara tik nepieciešamas iestādes kā psihiatriskās slimnīcas, leprozoriji un kūrorti atradās „ļoti bēdīgā un kritiskā stāvoklī”.⁸⁶

Kopumā Veselības departaments pārņēma Vidzemes bruņniecības celto slimnīcu Strenčos, Vidzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības Aleksandra Augstumu slimnīcu Rīgā, Kurzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības slimnīcu „Stalplacis” Jelgavā (šeit galvenokārt atradās somatiskie slimnieki, bet daļa bija arī psihiatriskie slimnieki), Kurzemes bruņniecības celto Ģintermuižas psihiatrisko slimnīcu Jelgavā un tai blakus

⁸¹ 1919. gadā veselības aprūpē darbojās arī Padomju valdības nodibinātais Tautas veselības komisariāts, bet tas pastāvēja tikai līdz 1920. gada sākumam. No **Vīksna, A.** *Veselības aizsardzības sākumi Padomju Latvijā 1917–1919.* Rīga: Izdevniecība Zinātne, 1974. 90 lpp.

⁸² LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 28. lp.

⁸³ LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 52. lp.

⁸⁴ **Hübšmann, W.** Garā saslimušo tiesību aizsargāšana. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1929, 594.–599. lpp.; **Hībšmans V.** Gara vājības konstatēšana lauku ārstu ambulances apstākļos. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.9/10, 1926, 332.–334. lpp.

⁸⁵ Ārstniecības likums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.294, 1937, 28. dec., 1.–4. lpp.

⁸⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 3.–5.lp.

atrodošos Kurzemes mācītāju sinodes dibināto iestādi „Tabor”.⁸⁷ Drīz Jelgavas „Stalplacis” ekonomisku apsvērumu dēļ tika likvidēts, bet psihiatriskie slimnieki pārvietoti uz „Tabor” iestādi vai Ģintermuižas slimnīcu.⁸⁸ Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcu, kas jau pirmskara gados bija atradies pilsētas īpašumā un Slimnīcu komisijas pārvaldībā, savā pārziņā ņēma Rīgas pilsētas Veselības nodaļa, kas 1934. gadā tika pārdēvēta par Veselības valdi.⁸⁹

Bez šīm trim Veselības departamenta slimnīcām un Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas ar psihiatrisko aprūpi Latvijā turpināja nodarboties arī psihiatriskā nodaļa Liepājas pilsētas slimnīcā⁹⁰, kā arī L. Šēnfelda privātklīnika Rīgā; pēdējās divas gan nodrošināja vien nelielu gultu vietu skaitu. Vēlāk, 1924. gadā, tika izveidota Daugavpils psihiatriskā slimnīca, 1933. gadā – A. Šēnfelda privātklīnika „Atgāzene”, 1934. gadā – psihiatriskā nodaļa Rīgas pilsētas II slimnīcā, bet 1936. gadā – dr. Mellera privātklīnika.⁹¹

Visā starpkaru periodā valsts psihiatriskās slimnīcas bija Veselības departamenta pārziņā, turklāt, jāpiebilst, ka tās arī bija vienīgās Veselības departamenta slimnīcas. Bez tām Veselības departamenta pārziņā bija vēl leprozoriji un veselības avotu iestādes.⁹²

Par psihiatrisko slimnīcu darbību atbildīgo Veselības departamenta apakšnodaļu nosaukumi laika gaitā mainījās. 1919. gada 1. septembrī dibināja Vispārīgo nodaļu, kas ar šādu nosaukumu darbojās līdz 1920. gada 1. aprīlim, kad tā tika pārdēvēta par Slimnīcu un kūrortu nodaļu. Savukārt 1926. gada 1. aprīlī Slimnīcu un kūrortu nodaļu apvienoja ar citu Veselības departamenta nodaļu – Epidemioloģiski sanitārstatistisko – un jaundibināto struktūru nosauca par Epidemioloģiski sanitāro nodaļu, kurā nodibināja atsevišķu slimnīcu un kūrortu nozari. 1931. gada 5. maijā tika izsludināts Tautas labklājības ministrijas iekārtas likums,⁹³ kas noteica arī Veselības departamenta struktūru un darbību. Šis likums paredzēja, ka Veselības departamentā darbojas Valsts dziedinātavu un kūrortu nodaļa, kas pārzina valsts slimnīcu, leprozoriju un veselības

⁸⁷ Emersons, K. Veselības departamenta..., 823. lpp.

⁸⁸ LVVA, 4578. f., 4. apr., 207. l., 21. lp.; Emersons, K. Veselības departamenta..., 823. lpp.

⁸⁹ Buduls, H. *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 107. lpp.

⁹⁰ Pārskats par Iekšlietu ministrijas darbību mūsu valsts piecu gadu pastāvēšanas laikā. *Policijas Vēstnesis*, Nr.58, 1923, 20. nov., 2.–4. lpp.

⁹¹ *Tautas veselības statistika 1932. un 1933.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1935, 52.–53. lpp.; *Tautas veselības statistika 1934.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1936, 71. lpp.; *Tautas veselības statistika 1936.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1937, 83. lpp.

⁹² LVVA, 4578. f., 208. l., 3.–5. lp. (Veselības departamenta pārskats par 1920. gadu); Emersons, K. Veselības departamenta..., 827–828. lpp.

⁹³ Tautas Labklājības ministrijas iekārta. *Valdības Vēstnesis*, Nr.98, 1931, 5. mai., 1. lpp.

avotu administratīvi saimnieciskās lietas. Ārstniecības likumu, noteikumu un rīkojumu izpildīšanu pārzināja Administratīvi tiesmedicīniskā nodaļa. Nākamā izmainītā Tautas labklājības ministrijas iekārta tika izsludināta 1937. gada 26. jūlijā,⁹⁴ bet šeit Veselības departamenta slimnīcas atradās Administratīvi sanitārās nodaļas pakļautībā.

Bez šīs nodaļas, kas pārzināja slimnīcu darbību, ar psihiatrisko pacientu aprūpi zināmā mērā nodarbojās arī Veselības departamenta Sociālās aizgādības departaments (1931) vai vēlāk – Sabiedriskās aizgādības departaments (1937), kuru uzdevumos ietilpa „trūcīgo pilsoņu uzturēšana un ārstēšana, kura ar likumu uzlikta valstij”⁹⁵ – jāatzīmē, ka starpkaru periodā ļoti liela daļa psihiski slimo cilvēku atbilda sociāli apgādājamo statusam.

Jauna Tautas labklājības ministrijas iekārta tika izstrādāta 1940. gadā,⁹⁶ kuru Latvijas Ministru kabinets vēl paspēja pieņemt tā paša gada 6. jūlijā.⁹⁷ Drīz, mainoties politiskajai situācijai, Latvijā veselības aprūpi pārņēma LPSR Veselības aizsardzības tautas komisariāts. Pēc nacistiskās Vācijas karaspēka ienākšanas Latvijā, veselības aprūpes nodrošināšanai Latvijas ģenerālapgabalā 1942. vasarā Latvijas Zemes pašpārvaldē tika izveidots Veselības departaments, kas pastāvēja vēl pirms Padomju okupācijas.⁹⁸ Veselības departaments tika pakļauts Iekšlietu ģenerāldirekcijai. Tika atjaunotas arī pārvaldes un nodaļas, kas pastāvēja vēl līdz 1940. gada 17. jūnijam. Līdzās atjaunotajām struktūrām, tika izveidotas arī pilnīgi jaunas nodaļas un pārvaldes.⁹⁹ 1944. gada rudenī, pēc Latvijas otrreizējās padomju okupācijas, departaments savu darbību izbeidza.¹⁰⁰

1.2. Psihiatrisko pacientu skaita pieaugums un tā iemesli

Kā jau aprakstīts, beidzoties pirmajam pasaules karam, slimnīcas, kuras līdz tam tika uzturētas ar dažādu sabiedrisku institūciju vai Sabiedriskās aizgādības kolēģijas līdzekļiem, palika bez finansējuma. Vienkāršāka situācija bija ar pašvaldību slimnīcām,

⁹⁴ Tautas labklājības ministrijas iekārta. *Valdības Vēstnesis*, Nr.164, 1937, 26. jūl., 1–2. lpp.

⁹⁵ Turpat, 1. lpp.

⁹⁶ Tautas labklājības ministrijai jauna iekārta. *Latvijas Kareivis*, Nr.144, 1940, 29. jūn., 2. lpp.

⁹⁷ Tautas labklājībai un veselībai. Ko sestdien lēma ministru kabinets. *Daugavas Vēstnesis*, Nr.154, 1940, 8. jūl., 4. lpp.

⁹⁸ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 1. lp.

⁹⁹ Veselības departamentam atjaunojoties. *Ārstniecības Žurnāls*, Nr.3, 1943, 223. lpp.; LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 47. l.

¹⁰⁰ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 1. lp.

kuras arī pēc kara turpināja uzturēt pašvaldības, kā, piemēram, Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcu. Savukārt pārējo iestāžu darbība bija jānodrošina valstij.

1919. gada 27. septembrī Veselības departaments kā pirmo savā pārziņā no Rīgas pilsētas slimnīcu komisijas pārņēma Aleksandra Augstumu iestādi Rīgā, kurā tobrīd atradās 187 psihiatriskie un 67 somatiskie slimnieki, kurus aprūpēja 127 darbinieki.¹⁰¹ Nākamā bija Strenču slimnīca, kas nonāca Veselības departamenta pārziņā 1919. gada 18. novembrī.¹⁰² Pārņemšanas brīdī slimnīcā bija 114 slimnieku, bet gultu vietu skaits bija daudz lielāks – 235. Tobrīd slimnīcā strādāja 70 darbinieku, starp tiem viens ārsts, trīs māsas un 31 slimnieku kopējs.¹⁰³ Strenču slimnīca 1919. gadā bija cietusi apšaudēs, jo atradās pie frontes līnijas; arī slimnīcā uz laiku izvietotais karaspēks bija slimnīcas ēkas izpostījis. Dažas ēkas bija nodegušas, dažas sagrautas. Lai likvidētu kara sekas, līdz pat 1924. gadam ritēja remontu un atjaunošanas darbi.¹⁰⁴

Kā pēdējās, 1920. gada 15. janvārī, Veselības departamenta pārziņā nonāca Ģintermuižas slimnīca un „Tabor” iestāde Jelgavā. Ģintermuižas slimnīcā tobrīd atradās 92 slimnieki, kurus aprūpēja 29 medicīniskie un 26 saimnieciskie darbinieki. Savukārt „Tabor” iestādē bija 166 slimnieki, kā arī 31 medicīniskais un 29 saimnieciskie darbinieki.¹⁰⁵ Abas šīs iestādes apvienoja 1921. gada 1. aprīlī.¹⁰⁶ Ģintermuižas slimnīca, lai arī tā tieši necieta no karadarbības, atradās sliktā stāvoklī – remontu bija apstājušies, grīdas sapuvušas, sienas netīras, žogi sagāzušies, bet „slimnieku apģērbi un veļa – tīrās skrandas un lupatas; vienā nodaļā priekš 40 slimniekiem, piemēram – atradās tikai piecas apakšbikses. Lai izmazgātu veļu, tie bija jāliek gultās, pie tam bez veļas – kaili”.¹⁰⁷

Sākotnēji šķita, ka psihiatrisko slimnīcu paplašināšana nav nepieciešama, jo pirmajos pēckara gados valdīja maldīgs priekšstats, ka lielām problēmām ar garīgi slimo stacionēšanu nevajadzētu būt – tobrīd esošās psihiatriskās slimnīcas bija pustukšas. Pēc slimnīcu pārņemšanas 1920. gada janvārī Strenču, Ģintermuižas, Aleksandra Augstumu slimnīcās, „Tabor” iestādē un Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcā kopumā atradās ap

¹⁰¹ Emersons, K. Veselības departamenta..., 824. lpp.

¹⁰² LVVA, 4578. f., 4. apr., 207. l., 2. lp.

¹⁰³ Emersons, K. Veselības departamenta..., 823. lpp.

¹⁰⁴ LVVA, 4578. f., 4. apr., 207. l., 2. lp.

¹⁰⁵ Emersons, K. Veselības departamenta..., 825. lpp.

¹⁰⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 207. l., 21. lp.

¹⁰⁷ Turpat.

1050 pacientu.¹⁰⁸ Pirmajos pēckara gados gultu vietu skaits psihiatriskajās slimnīcās ievērojami pārsniedza pacientu skaitu stacionāros.

Šāda slimnīcu nenoslogotība bija radusies tāpēc, ka kara gados trūcīgo apstākļu, bada un epidēmiju dēļ liels skaits psihiatrisko iestāžu pacientu bija miruši. Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras vadītājs un Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas direktors Hermanis Buduls (1882–1954) pēckara situāciju aprakstīja, sakot, ka „kara gados slimnīcas iemītnieki cieta arī no epidēmijām: influencas, asinssērgas, tīfa u.c., laikiem arī no pārtikas trūkuma. Kara un juku laika beigās slimnieku nodaļas bija palikušas patukšas, un dažas no tām bija uz laiku jāslēdz”.¹⁰⁹ Tā, piemēram, 1921. gadā Sarkankalna slimnīcā vienu psihiatrisko slimnieku nodaļu slēdza un tās telpās ierīkoja nodaļu tuberkulozes slimniekiem, kura tur darbojās līdz 1926. gadam.¹¹⁰ Savukārt Aleksandra Augstumu slimnīcā nepietiekamas ēdināšanas dēļ slimnieku mirstība 1917. gadā sasniedza 35%, bet 1918. gadā – 45%.¹¹¹ Strenču slimnīcā slimnieku skaits, kurš pirmskara gados bija pieaudzis līdz 305 pacientiem, kara laikā, trūkstot uztura līdzekļiem, slimniekiem izstājoties un mirstot no lipīgām slimībām un sliktas ēdināšanas, bija samazinājies vairāk nekā divas reizes.¹¹² Nelielais stacionāra slimnieku skaits radīja maldīgu iespaidu, ka psihiatrisko slimnīcu paplašināšanas jautājums nav aktuāls.

Tāpēc pirmajos pēckara gados Veselības departamenta prioritātes bija sanitāro apstākļu uzlabošana un uzraudzība, cīņa ar lipīgām slimībām, starptautisko sanitārtiesību nokārtošana un departamentam padoto iestāžu pārorganizēšana.¹¹³ Finansiālu apsvērumu dēļ Veselības departaments atteicās no vairāku citu savu nodomu realizēšanas, tostarp „garā vājo jautājuma nokārtošanas visplašākos apmēros” – „šos nodomus cer pakāpeniski realizēt, piemērojoties valsts materiāliem apstākļiem un tam nolūkam atvēlētiem kredītiem”.¹¹⁴

¹⁰⁸ Aprēķināts no: LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 10–11. lp.; **Emersons, K.** Veselības departamenta..., 823.–825. lpp.; *Rīgas Pilsētas statistiskā gada grāmata 1920–1922*. Rīga, 1923, 101. lpp.

¹⁰⁹ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 79.–80. lpp.

¹¹⁰ Turpat, 80.–81. lpp.

¹¹¹ **Brants, J.** Aleksandra Augstumu slimnīca..., 5. lpp.

¹¹² LVVA, 4578. f., 4. apr., 207. l., 2. lp.

¹¹³ Pārskats par Iekšlietu ministrijas darbību mūsu valsts piecu gadu pastāvēšanas laikā. *Policijas Vēstnesis*, Nr.58, 1923, 20. nov., 2.–4. lpp.

¹¹⁴ LVVA, 4578. f., 4. apr., 211. l., 1.–5. lp.

Tomēr jau pirmie pēckara gadi parādīja, ka psihiski slimo cilvēku skaits, kam nepieciešama ārstēšana slimnīcā, sāka strauji pieaugt.¹¹⁵ Jau 1922. gada maijā Iekšlietu ministrija mēģināja radušos problēmu risināt, izveidojot ārstu psihiatru komisijas, kuru uzdevums bija noskaidrot valsts slimnīcās esošo slimnieku veselības stāvokli un noteikt atsevišķu slimnieku turpmāko nepieciešamību un lietderību tajās atrasties. Slimniekus, kurus šīs ārstu komisijas atzina par izārstētiem vai apkārtņi neapdraudošiem un kuriem slimnīcā turpmāka uzturēšanās nebija vajadzīga, bija plānots no slimnīcām izrakstīt, nododot tos attiecīgu pašvaldības iestāžu apgādībā pēc slimnieka agrākās dzīvesvietas.¹¹⁶ Tomēr šis mēģinājums nedeļa jūtamus rezultātus. 1923. gadā, pēc Iekšlietu ministrijas piecu gadu darbības pārskata, redzams, ka četras lielās psihiatriskās slimnīcas un psihiatriskā nodaļa Liepājas slimnīcā, kuras nodrošināja 1225 gultu vietas garīgi slimo pacientu uzņemšanai, bija pārpildītas un no jauna saslimušie pacienti bieži bija jāatraidā. Ziņojumā, atsaucoties uz pieredzi Rietumeiropas valstīs, kur uz 500 līdz 600 iedzīvotājiem bija paredzēta viena psihiatriskā gultas vieta, tika aprēķināts, ka Latvijā būtu nepieciešamas vismaz 2500 psihiatriskās gultu vietas. Tāpēc 1923. gadā, uzsākot savu piekto darbības gadu un konstatējot arvien lielāko saspīlējumu psihiatriskās aprūpes jomā, Veselības departaments kā prioritāro uzdevumu izvirzīja esošo psihiatrisko slimnīcu paplašināšanu un jaunas psihiatriskās dziednīcas celtniecību Daugavpilī.¹¹⁷ Veselības departamenta direktors Jānis Kivickis vēstulē prezidentam Jānim Čakstem (1859–1927) skaidroja pastāvošo nepieciešamību: „Psichiski slimo un idiotu skaits Latvijā nesamērīgi liels un vairojas ik gadus. Sabiedrības labā tie, kā bīstami, būtu izolējami un apgādājami slimnīcās. Diemžēl speciālo slimnīcu skaits mums tik mazs, ka nespējam pat ne pusi no visiem apgādājamiem novietot. Latgalē pat nav nevienas šādas iestādes, kurp sūtīt šos nelaimīgos.”¹¹⁸ Pirms slimnīcas atvēršanas, kā rakstīja vietējais Daugavpils laikraksts, situācija Latgalē garīgi slimo aprūpē esot bijusi ļoti slikta. Par to liecinot tas, ka „Varkavas pagastā kāds vājprātīgais vēl nepilni

¹¹⁵ **Buduls, H.** Par garīgi slimo apgādību Latvijā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1929, 576.–579. lpp.; **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 81. lpp.; **Neubergs, K.** Ģintermužas slimnīca..., 7–8. lpp.; **Laksbergs, A.** Rūpēs par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas. *Latgales Vēstnesis*, Nr.34, 1938, 28. mar., 4. lpp.

¹¹⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 211. l., 1.–5. lp.

¹¹⁷ Pārskats par Iekšlietu ministrijas darbību mūsu valsts piecu gadu pastāvēšanas laikā. *Policijas Vēstnesis*, Nr.58, 1923, 20. nov., 2.–4. lpp.

¹¹⁸ LVVA, 4578. f., 4. apr., 211. l., 68. lp.

2 gadi atpakaļ pie bluķa pieķēdēts, bet Galumuižā kāds vecticībnieks ieslodzīts krātiņā.”¹¹⁹

Daugavpils psihiatriskā slimnīca ar 100 gultu vietām¹²⁰ tika atvērta 1924. gada oktobrī. Pirmajā darbības gadā gan slimnīcā varēja uzņemt ne vairāk kā 40 slimnieku, jo sākotnēji trūka līdzekļu slimnieku uzturam un ārstēšanai.¹²¹ Paplašinoties arī pārējām slimnīcām un pieskaitot lielāko privātklīniku – Šēnfelda iestādi, 1924. gadā psihiatriskai aprūpei bija pieejamas jau 1635 gultu vietas.¹²² 1925. gadā pēc Veselības departamenta aprēķiniem ārpus slimnīcām atradās vēl 1536 garā vāji cilvēki, no kuriem 193 tika vērtēti kā „bīstami apkārtnei”, un kuri tāpēc noteikti būtu ievietojami slimnīcās.¹²³ Tādēļ arī nākamajos gados slimnīcas tika pakāpeniski paplašinātas un labiekārtotas. 1929. gadā psihiatrisko gultu vietu skaits sasniedza 2364,¹²⁴ 1935. gadā – 2710,¹²⁵ bet 1938. gadā uz teju divu miljonu lielo Latvijas populāciju bija jau 3048 gultu vietas.¹²⁶ Neraugoties uz slimnīcu paplašināšanu, arī 20. gs. 30. gadu otrā pusē psihiatrisko gultu vietu skaits Latvijā salīdzinājumā ar dažām citām Eiropas valstīm (Holandi, Šveici) aizvien bija pat divas reizes mazāks. Turpretī Latvijas kaimiņvalstī Lietuvā, tāpat kā Polijā, gultu skaits bija proporcionāli daudz mazāks nekā Latvijā.¹²⁷ Lietuvā 1937. gadā bija tikai 500 psihiatrisko gultu vietu uz vairāk kā diviem ar pusi miljoniem iedzīvotāju un tur gada laikā uzņemti 429 slimnieki.¹²⁸

Raugoties no mūsdienu viedokļa, psihiatrisko gultu vietu skaits Latvijā starpkaru periodā bija liels. Taču jāuzsver, ka 20. gs. 20.–30. gados pirms antipsihotisko medikamentu ēras sākuma slimnieki stacionārā pavadīja daudz ilgāku laiku un ambulatorās aprūpes programma faktiski nebija īstenojama.

¹¹⁹ Daugavpils psihiatriskā slimnīca. *Daugavas Vārds*, Nr.43, 1926, 24. dec., 2–3. lpp.

¹²⁰ **Hellmann, E.** Die neue psychiatrische Heilanstalt in Dünaburg // *I Latvijas Ārstu un Zobārstu Kongresa Darbi*. Rīga: Kongresa izpildu komitejas izdevums, 1926, 455.–458. lpp.

¹²¹ **Buduls, H.** Daugavpils psihiatriskās slimnīcas. *Jaunākās Ziņas*, Nr.247, 1924, 20. okt., 1. lpp.

¹²² *Tautas veselības statistika 1929*. Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1930, 32. lpp.

¹²³ **Petersons, A.** Veselības stāvoklis Latvijā. *Tautas Veselība*, Nr.1, 1927, 1–4. lpp.

¹²⁴ *Tautas veselības statistika 1929...*, 32. lpp.

¹²⁵ *Tautas veselības statistika 1935*. Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1936, 76.–77. lpp.

¹²⁶ *Tautas veselības statistika 1938*. Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1940, 72.–73. lpp.

¹²⁷ **Neubergs, K.** Psihiatriskās slimnīcas, to darbība, uzdevumi un viedokļi // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 13.–24. lpp.

¹²⁸ Lietuvas Tautas veselības pārskats. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.1, 1940, 38.–39. lpp.

Ja 20. gadsimta 20. gadu sākumā Latvijā psihiatriskajās slimnīcās bija stacionēti ap 1200 pacientu,¹²⁹ tad 30. gadu beigās stacionēto pacientu skaits bija pieaudzis vairāk nekā 2,5 reizes.¹³⁰ Salīdzinājumam – iedzīvotāju skaits Latvijā pēc tautas skaitīšanas datiem no 1920. līdz 1935. gadam bija pieaudzis tikai par apmēram 22%.¹³¹ Tas izvirza jautājumu – kāds bija iemesls tik krasam uz stacionēšanu pretendējošo pacientu pieaugumam starpkaru periodā?

Publiskajā telpā valdīja uzskats, ka pārciestās kara šausmas, trūkums, alkoholisms un inficēšanās kara gados ar veneriskām slimībām ir par cēloni straujam psihisko slimību pieaugumam. 1923. gadā Veselības departamenta direktors Jānis Kivickis un Iekšlietu ministrs Pēteris Bergis (1882–1942) vēstulē Ministru kabinetam skaidroja nepieciešamību piešķirt papildu finansējumu psihiatriskai aprūpei: „Kara sistās brūces pārāk dziļas, lai tās sadziedētu ar mūsu nabadzīgajiem līdzekļiem, tautas dvēsele slima un vāja, tā meklē acumirkliģu pacilātību, postu nesošos apdullināšanās līdzekļos: alkoholā, morfijā un kokaīnā, kuri kopā ar plaši izplatītām veneriskām slimībām deģenerē tautu uz augumiem un bīstamā kārtā vairo miesīgo un garīgo kroplu skaitu.”¹³²

Līdzīgi sprieda arī Saeimas deputāti. 1926. gadā sociāldemokrāts Roberts Bīlmanis (1880–1964) savā uzrunā Saeimas sēdē apgalvoja, ka līdz pat 80% psihiatrisko slimnīcu pacientu tur nokļuvuši sakarā ar alkoholisko dzērienu lietošanu „normālā un nenormālā veidā”.¹³³ Līdzīgi 1927. gadā Saeimā runāja arī Kristīgās nacionālās apvienības deputāts ārsts Gustavs Reinhards (1868–1937), uzsverot, ka pirmām kārtām psihiatriskās slimnīcas pārpildot alkoholiķi, bet otrām kārtām – „veneriķi”.¹³⁴ Savukārt sociāldemokrātu deputāts Kārlis Būmeisters (1888–1967) Saeimas sēdē paziņoja, ka „...vājprātība daudzos gadījumos ir liela trūkuma sekas, arī

¹²⁹ Pārskats par Iekšlietu ministrijas darbību mūsu valsts piecu gadu pastāvēšanas laikā. *Policijas Vēstnesis*, Nr.58, 1923, 20. nov., 2.–4. lpp.

¹³⁰ *Tautas veselības statistika 1938...*, 72.–73. lpp.

¹³¹ Aprēķins veikts pēc LR Centrālā statistikas biroja publicētajiem datiem. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/iedzivotaji-skaits-un-blivums-tema-32579.html> (skat. 03.09.12.)

¹³² LVVA, 4578. f., 4. apr., 211. l., 47. lp.

¹³³ Latvijas Republikas II Saeimas II sesijas 6. sēde 1926. gada 19. februārī. *Latvijas Republikas II Saeimas stenogrammas. II sesija. 1926. gads*. Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1926, 178. sl.

¹³⁴ Latvijas Republikas II Saeimas VI sesijas 11. sēde 1927. gada 13. maijā. *Latvijas Republikas II Saeimas stenogrammas. VI sesija. 1927. gads*. Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1927, 179. sl.

bezdarba un pārdzīvoto kara šausmu sekas. Nervu satricinājumi un vispār daudzi citi pēdējo gadu smagie pārdzīvojumi ir veicinājuši vājprātību”.¹³⁵

Šie apgalvojumi, kas izteikti Saeimas deputātiem diskutējot par valsts atbildību sociālās apgādības laukā, protams, bija polemiski un nepamatoti. Zināmā mērā jāpiekrīt, ka saslimstības pieaugums ar sifilisu kara gados¹³⁶ vēlāk radīja arī progresīvās paralīzes (vēlīna sifilisa komplikācija) pacientu skaita pieaugumu stacionāros. Zināms, ka Sarkankalna slimnīcā progresīvās paralīzes pacientu skaits maksimumu sasniedza 1934. gadā, kad ar šādu diagnozi stacionārā bija ārstējušies 14,8% no visu pacientu kopskaita.¹³⁷ Tomēr, kopumā ņemot, tā nepavisam nebija biežāk sastopamā diagnoze psihiatriskās slimnīcās. Pēc Veselības departamenta ziņām psihiatriskajās slimnīcās ar diagnozi *dementia paralytica et lues cerberi* laika posmā no 1927. līdz 1938. gadam ik gadus ārstējās ap 6% pacientu.¹³⁸ Procentuāli vēl mazāks skaits pacientu atradās stacionāros ar diagnozēm, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu. Pacientu skaits, kas stacionārā atradās ar hronisku alkoholismu, *delirium tremens* un citām alkoholisma psihozēm minētajā laika posmā bieži nerasniedza pat pus procentu.¹³⁹ Jāpiebilst, ka ar alkohola lietošanu saistīto pacientu kustība psihiatriskajos stacionāros bija salīdzinoši ātrāka, šie pacienti stacionāros varēja nonākt atkārtoti, bet slimnīcās neuzturējās ilgstoši. Nenoliedzami, ka biežākā diagnoze psihiatriskos stacionāros bija *dementia praecox* jeb jaunības plānprātība, kas nemainīgi pārsniedza 60% no stacionāros esošo pacientu kopskaita.¹⁴⁰ No šiem skaitļiem redzams, ka pacientu skaita pieaugums stacionāros nav izskaidrojams tikai ar alkoholisma un seksuāli transmisīvo slimību sekām.

To, ka slimnīcu pārpildīšanās iemesli meklējami pavisam citur, skaidri apzinājās psihiatri. Psihiatri uzskatīja, ka saslimstības pieaugums ir tikai šķietams un kopumā slimnieku skaits ir saglabājies aptuveni tāds pats kā pirms kara, bet slimnieku

¹³⁵ Latvijas Republikas III Saeimas IV sesijas 10. sēde 1929. gada 22. novembrī. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. Ārkārtējā un IV sesija. 1929. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929, 494. sl.

¹³⁶ **Miltiņš, A., Vasariņš, P.** *Klīniskā dermatoveneroloģija.* Rīga: Zvaigzne ABC, 1999, 391.–394. lpp.

¹³⁷ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 192. lpp.

¹³⁸ Aprēķināts pēc *Tautas veselības statistika* par 1927., 1928., 1929., 1930., 1931. 1932–1933., 1934., 1935., 1936., 1937., 1938. gadiem. Aprēķini izdarīti, attiecinot stacionāros esošo pacientu skaitu ar diagnozi *Dementia paralytica et lues cerebri* pret kopējo psihiatriskos stacionāros esošo pacientu skaitu gada sākumā.

¹³⁹ Turpat. Aprēķini izdarīti, attiecinot stacionāros esošo pacientu skaitu ar diagnozi hronisks alkoholisms, *Delirium tremens* u.c. alkohola psihozes pret kopējo psihiatriskos stacionāros esošo pacientu skaitu gada sākumā.

¹⁴⁰ Turpat. Aprēķini izdarīti, attiecinot stacionāros esošo pacientu skaitu ar diagnozi *Dementia praecox* pret kopējo psihiatriskos stacionāros esošo pacientu skaitu gada sākumā.

pieplūdumu psihiatriskajos stacionāros saistāms galvenokārt ar sociāliem apstākļiem un sabiedrības pārorientēšanos uz industrializētas sabiedrības modeli.

Ģintermuižas slimnīcas direktors Kristaps Neibergs (1875–1950) arvien pieaugošo pieprasījumu pēckara gados pēc vietām psihiatriskajās slimnīcās raksturoja šādi: “Ne jau tamdēļ, ka būtu radušies uzplūdi garīgā saslimšanā. Bet dzīves apstākļi ģimenēs, kā uz laukiem, tā pilsētās, bija grozījušies, un vājprātīgie traucēja pārējos ģimenes locekļus darbā un dzīvē. Pie dzīves atjaunošanas bija jāķeras ar lielāku sparū, un tamdēļ visi mēģināja atkratīties no liekēžiem un traucējumiem. Arī patriarchālais dzīves uzskats bija ņēmis citu virzienu, un vājprātīgie ar savām traucētajām piemērošanās spējām vairs nevarēja nekādi ierindoties jaunajos apstākļos un piemēroties ikdienišķīgajā dzīvē.”¹⁴¹

20. gs. 30. gados mainījās arī attieksme pret psihiatriju kopumā, jo tā no uzraugošas un uzvedību koriģējošas institūcijas, pamazām pārveidojās par legītimu medicīnas nozari.¹⁴² Līdz ar to arī sabiedrība no psihiatriskām slimnīcām nevairījās tik ļoti kā iepriekš un sāka aprast ar domu, ka psihiskie traucējumi ir slimība, kas jāārstē, nevis kauna zīme, ko jācenšas turēt noslēpumā: „... agrāk daudzi piederīgie savus slimos slēpa un pat turēja ieslodzītus atsevišķās mājas telpās... Tādas dzīves parādības, kā garīgi slimie noplīsuši un izbadējušies klaiņo apkārt kā „Antiņi” pirmskara gados bija katrā pagastā, un arī tādas parādības, kā garīgi slimos turēja ķēdēs saistītus kūtīs kopā ar lopiem dienu no dienas kļūst retākas.”¹⁴³

Psihiatrijas medikalizācijas process mazināja psihiatrisko stigmatu un iedrošināja cilvēkus meklēt palīdzību pie ārstiem psihiatriem. Taču ārsti aizrādīja arī uz pārāk lielo entuziasmu, ar kādu cilvēki centās atbrīvoties no saviem slimajiem un par traucēkli kļuvušajiem tuviniekiem, mēģinot tos pēc iespējas ātrāk ievietot slimnīcā, pirms tam nekonsultējoties ar speciālistiem un neizvērtējot mājas aprūpes iespējas. Aprakstīti pat absurdi gadījumi, kad uz psihiatrisko slimnīcu atvests arī trīsgadīgs bērns ar garīgu atpalcību, jo radnieki to uzskatījuši par sabiedrībai bīstamu, „aizmirstot, ka arī normāls 3.g. vecs bērns, spēlējoties ar uguni var nodedzināt ēku un kļūt „sabiedrībai bīstams”. Tāds bērns ar valdības piemaksu var ļoti labi dzīvot ģimenes kopšanā, jo iestādē tas nav ārstējams, bet tikai pavairo to invalīdu skaitu, no kuriem slimnīca netiek brīva gadu

¹⁴¹ Neibergs, K. Ģintermuižas slimnīca..., 8. lpp.

¹⁴² Libiete, I. Fighting Sshizophrenia: Beginnings of Somatic Treatments in Psychiatry in Riga Sarkan- kalns Hospital in the 1930s. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 257–268.

¹⁴³ Laksbergs, A. Rūpēs par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas..., 4. lpp.

desmitiem.”¹⁴⁴ Līdzīgus gadījumus, kad vecāki lūdz psihiatriskās slimnīcās ievietot savus mazgadīgos bērnus, var atrast arī LVVA dokumentos. Tā, piemēram, 1939. gadā Veselības departaments saņēma lūgumu no Baltinavas pagasta valdes, lai psihiatriskā slimnīcā ievietotu trīs „garīgi defektīvus” bērnus – sešus, piecus un trīs gadus vecus – jo „bērni ir līdzīgi maziem, nevaldāmiem lopiņiem, kas zīd. Visādi uztrauc.”¹⁴⁵

Papildus vispārējai attieksmes maiņai pret psihiatriju, otrs iemesls pieprasījuma pieaugumam pēc psihiatrijas stacionāriem bija meklējams arī tīri ekonomiskas dabas apsvērumos. Pacientiem, salīdzinot ar pirmskara gadiem, bija vienkāršāk iekļūt psihiatriskā slimnīcā un tur ilgāk uzturēties, jo ārstēšanās izdevumi, kas pirmskara gados lielākajā daļā gadījumu gūlās uz pašu slimnieku vai viņu tuvinieku pleciem, galvenokārt tika segti no valsts, pašvaldību vai slimokasu līdzekļiem. 20. gs. 20. un 30. gados uz sava rēķina ārstējās tikai niecīga daļa psihiatrisko pacientu. Piemēram, 1927. gadā uz sava rēķina, segdami atbilstoši noteikumiem trešdaļu ārstēšanās izdevumu, Sarkankalna slimnīcā ārstējās 13%, Ģintermuižā – 18%, Strenčos – 15%, Aleksandra Augstumu slimnīcā – 8%, bet Daugavpils slimnīcā – 7,5% pacientu.¹⁴⁶ 1939. gadā Aleksandra Augstumu iestādē neārstējās neviens pacients, kas segtu ārstēšanās izmaksas noteiktās maksas apmērā, aptuveni 7% no gultu dienu izmaksām sedza samazinātos apmēros, pārējie ārstējās uz valsts, pašvaldību vai slimokasu rēķina. Daugavpilī ārstēšanas maksu pilnos apmēros sedza 0,49% pacientu, samazinātas ārstēšanas maksas – 2,67%, pārējie atkal uz valsts, pašvaldību un slimokasu rēķina. Ģintermuižā 9,44% gultu dienu tika segti pilnos apmēros no pacientu līdzekļiem. Bet Strenčos tikai nedaudz vairāk par 1%.¹⁴⁷

Trešais un visbūtiskākais iemesls stacionāru pārbīvētībai bija nesakārtota sociālā aprūpe. Slimnieku aprīte psihiatriskos stacionāros bija ļoti lēna tā iemesla dēļ, ka pacientiem vienkārši nebija citas vietas, kur uzturēties. “No citām slimnīcām tie, kam nevar līdzēt, iet ārā, bet mums tomēr otrādi – tie paliek iekšā, dažreiz uz visu mūžu un pa lielākai daļai uz ilgu ilgiem gadiem. Tā piem. mums ir tādi slimnieki, kas atrodas 43 gadi, 42 gadi, 39 gadi, 38 utt.”, intervijā laikrakstam atzina Ģintermuižas slimnīcas

¹⁴⁴ **Laksbergs, A.** Rūpes par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas (Beigas). *Latgales Vēstnesis*, Nr. 35, 1938, 30. mar., 2. lpp.

¹⁴⁵ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 35.–38. lp.

¹⁴⁶ **Buduls H.** Par garīgi slimo apgādību Latvijā..., 577. lpp.

¹⁴⁷ Aprēķināts no: Pārskats par Veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4/5, 1940, 345.–351. lpp.

direktors K. Neibergs.¹⁴⁸ Gada laikā uzņemto jauno pacientu skaits bija neliels, salīdzinot ar pacientu skaitu slimnīcā gada sākumā un beigās, kas liecina par ļoti lēno pacientu apriti stacionārā. Turklāt katru gadu uzņemto pacientu skaits bija lielāks, nekā izrakstīto un mirušo pacientu kopskaits (skat. tabulu 1.1.).

Nr.1.1.

Pacientu kustība psihiatriskajās slimnīcās¹⁴⁹

Gads	Pacientu skaits gada sākumā	Gada laikā iestājās	Gada laikā izrakstījās	Gada laikā nomira	Gada beigās palika
1925.	1598	1288	980	171	1735
1930.	2402	1418	1090	201	2529
1935.	2859	1351	1021	95	2983
1938.	3195	1760	1498	223	3234

Trūka patversmes, kur izmitināt trūcīgus garīgi slimos. Gan pašvaldībām, gan slimnieku radniekiem bieži bija izdevīgāk turēt slimniekus stacionāros, piemaksājot trešdaļu no uzturēšanās izdevumiem, nekā izņemt tos no stacionāriem mājas aprūpei vai sociālai aprūpei pašvaldībās.

1.3. Psihiatrisko stacionāru pārslodze

Lai apmierinātu pieaugošo pieprasījumu pēc psihiatriskā stacionāra, valsts un pašvaldību psihiatriskās slimnīcas nemitīgi tika paplašinātas un labiekārtotas. Tā, piemēram, Daugavpils psihiatriskā slimnīca no sākotnējām 100 gultu vietām 30. gadu beigās bija izaugusi par lielu slimnīcu ar 800 gultu vietām.¹⁵⁰ Laikā no 1923. līdz 1938. gadam gultu vietu skaits Strenču slimnīcā bija pieaudzis no 250 līdz 365, Ģintermuižā no 350 līdz 620, Sarkankalna slimnīcā no 400 līdz 788. Aleksandra Augstumu slimnīcā pieaugums bija vismazākais – no 200 līdz 240 gultu vietu.¹⁵¹ Slimnīcas tika paplašinātas, tām piebūvējot jaunus korpusus vai paplašinot esošās nodaļas.

¹⁴⁸ Ģintermuižas slimnīcas izveidošanās (Beigas). *Zemgales Balss*, Nr.149, 1937, 8. jūl., 6. lpp.

¹⁴⁹ *Tautas veselības statistika 1927. g.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1928, 33. lpp.; *Tautas veselības statistika 1930.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1931, 46. lpp.; *Tautas veselības statistika 1935...*, 78. lpp.; *Tautas veselības statistika 1938...*, 71. lpp.

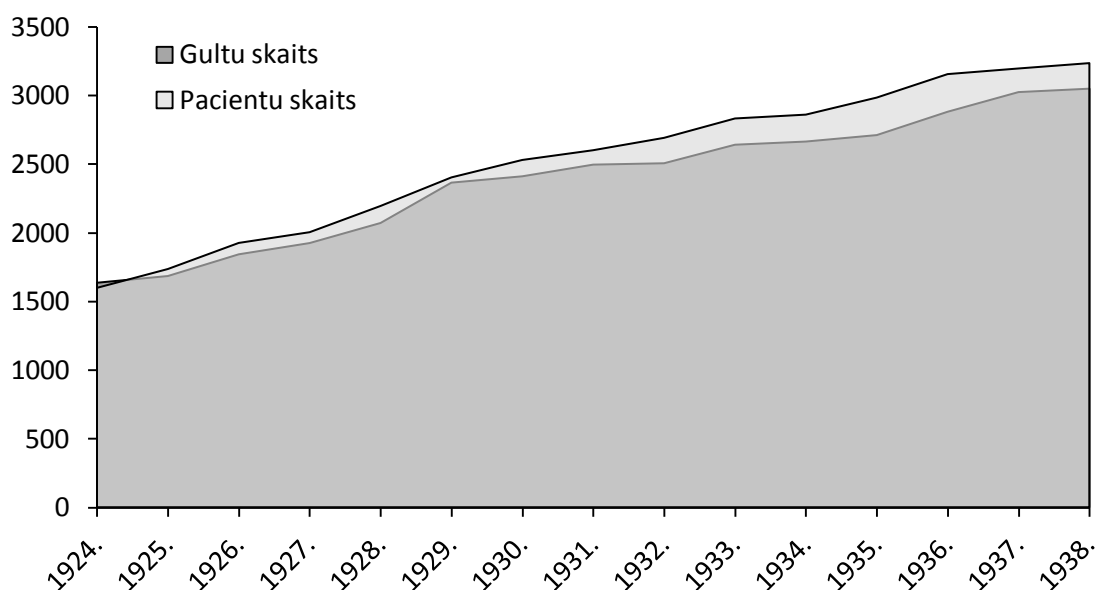
¹⁵⁰ *Tautas veselības statistika 1938...*, 72. lpp.

¹⁵¹ Pārskats par Iekšlietu ministrijas darbību mūsu valsts piecu gadu pastāvēšanas laikā. *Policijas Vēstnesis*, Nr.58, 1923, 20. nov., 2. lpp.; *Tautas veselības statistika 1938...*, 72.–73. lpp.

1934. gada vasarā ap 90 Aizgādības valdes uzturamo hronisko mierīgo slimnieku pārveda uz Rīgas II slimnīcu un ievietoja vienā no kara gados uzceltajām koka barakām, kur izveidoja psihiatrisko nodaļu,¹⁵² kas darbojās līdz 1942. gadam,¹⁵³ nodrošinot 90 gultu vietas.¹⁵⁴ Jāatzīmē, ka straujākais gultu skaita pieaugums, spriežot pēc Valsts statistiskās pārvaldes publicētajiem datiem, bija novērojams tieši 20. gs. 20. gados, vēlāk šis slimnīcu paplašināšanas temps nedaudz mazinājās.

Tomēr slimnīcu paplašināšana un labiekārtošana nespēja atrisināt galveno problēmu – nebija, uz kuriem izrakstīt hroniskus mierīgos pacientus un kāds deputāts Saeimas sēdē situāciju psihiatriskajās slimnīcās raksturoja ar vārdiem: „visi koridori un visi kakti jau pilni vājprātīgo”.¹⁵⁵

Par slimnīcu pārpildīšanos ļauj spriest Valsts statistiskās pārvaldes sniegtie dati, kas ļauj salīdzināt teorētisko gultu vietu skaitu slimnīcās ar tur kādā laika momentā reāli atrodošos pacientu skaitu (skat. 1.1. att.).



1.1. attēls. **Gultu vietu skaita salīdzinājums ar stacionārā esošo pacientu skaitu gada beigās**¹⁵⁶

¹⁵² **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 187. lpp.

¹⁵³ **Sočņeva, Z., Liepiņš, J.** No Aleksandara Augstumu slimnīcas vēstures. *Acta medico-historica Rīgensia*, vol.3, 1997, 101. lpp.

¹⁵⁴ *Tautas veselības statistika 1938...*, 73. lpp.

¹⁵⁵ Latvijas Republikas III Saeimas IV sesijas 10. sēde 1929. gada 22. novembrī. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. Ārkārtējā un IV sesija. 1929. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929, 505. sl.

¹⁵⁶ Salīdzināts pēc: *Tautas veselības statistika* par 1927., 1928., 1929., 1930., 1931., 1932.–1933., 1934., 1935., 1936., 1937. un 1938. gadu.

Tā, piemēram, 1925. gada beigās kopumā psihiatriskās slimnīcās uzturējās par aptuveni 3% vairāk pacientu, nekā to atļāva reālais gultu vietu skaits. Šai slimnieku kategorijai, kurai nebija savas gultas vietas, psihiatru vidū tika lietots apzīmējums – bezgultnieki. Pieaugot gultu vietu skaitam, 1929. gadā šis skaitlis jau bija samazinājies līdz 1,6%.¹⁵⁷ Bet vēlāk, slimnīcu paplašināšanas tempam nedaudz mazinoties, 1935. gada nogalē bezgultnieku skaits sasniedza maksimumu – nedaudz vairāk kā desmitā daļa visu pacientu ietilpa bezgultnieku kategorijā. Nākamajos gados veiktā slimnīcu paplašināšana par vēl vairāk nekā 300 vietām, ļāva 1938. gada nogalē bezgultnieku skaitu samazināt līdz 6%.¹⁵⁸

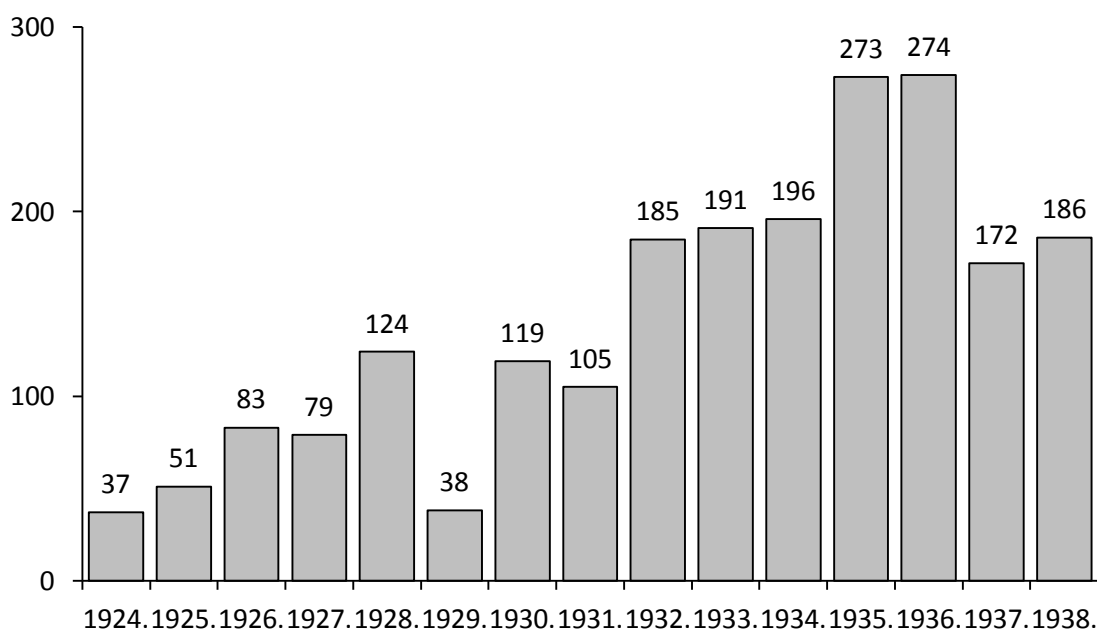
Augstāk minētie skaitļi atspoguļo situāciju kopumā visās valsts un pašvaldību psihiatriskajās slimnīcās Latvijā. Taču ir būtiskas atšķirības, izvērtējot situāciju katrā slimnīcā atsevišķi. Visā starpkaru periodā nemainīgi lielākās problēmas bija Rīgas psihiatriskajās slimnīcās. Ja reģionos virs normas uzņemto pacientu skaits vidēji nepārsniedza pāris procentu, tad Sarkankalna slimnīcā tas pārsniedza 21% (1935. gadā), bet Aleksandra Augstumu iestādē – pat 44 % (1938. gadā).¹⁵⁹

H. Buduls atzīmēja, ka Latvijas psihiatriskās slimnīcās bezgultnieki bijuši arī pirms pirmā pasaules kara. Tomēr pirmskara periodā tas bija pārejošs stāvoklis, bet pēckara gados tā bija stabila parādība (skat. 1.2. att.).

¹⁵⁷ *Tautas veselības statistika 1929...*, 32. lpp.

¹⁵⁸ *Tautas veselības statistika 1938...*, 72.–73. lpp.

¹⁵⁹ *Tautas veselības statistika 1938...*, 72. - 73. lpp.; *Tautas veselības statistika 1935...*, 76.–77. lpp.



1.2. attēls. „Bezgultnieku” skaits psihiatriskajās slimnīcās no 1924. līdz 1938. gadam¹⁶⁰

Uz x ass – gadi, uz y ass – „bezgultnieku” skaits absolūtos skaitļos

Bezgultnieki naktis pavadīja improvizētās guļvietās – uz rāmja, sola u.tml., ko dienā vai nu aizvāca prom, vai lietoja citām vajadzībām. Atzīstot bezgultniekus kā negatīvu parādību, H. Buduls tomēr ar gandarījumu atzīmēja, ka Sarkankalna slimnīca vietu trūkuma dēļ nav noraidījusi nevienu garīgi slimu Rīgas pilsoni, kam slimnīcā ir bijusi nepieciešama ārstēšana.¹⁶¹

Kaut arī lauku slimnīcās situācija ar bezgultniekiem nebija tik izteikta kā Rīgā, arī tur saskārās ar atbilstošu telpu trūkumu. 1929. gadā Madonas apriņķa valdes priekšsēdētājs apmeklēja Strenču slimnīcu, lai pārliecinātos, vai tiešām nav iespējams tur uzņemt Madonas apriņķa iedzīvotājus, kas gaida rindā uz vietu atbrīvošanos slimnīcā. Viņš secināja, ka tik tiešām jaunu slimnieku uzņemšanu Strenču slimnīcā traucē nevis iestādes vadītāju nevēlēšanās to darīt, bet gan reāls telpu trūkums, kur šos slimniekus izvietot: „vājprātīgo lielā skaita dēļ slimnīca ir pārpildīta un telpu trūkuma dēļ jau vairāki slimnieki guļ uz grīdas uz kopīga maisa... Arī dienās slimnieki uzturas guļamās telpās, jo atsevišķu dienas telpu slimnīcā nav. Pat stipri nemierīgie salikti

¹⁶⁰ Aprēķināta starpība starp publicēto gultu vietu skaitu slimnīcās un stacionēto pacientu skaitu gada beigās. Aprēķināts pēc: *Tautas veselības statistika* par 1927., 1928., 1929., 1930., 1931., 1932.–1933., 1934., 1935., 1936., 1937. un 1938. gadu.

¹⁶¹ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 187. lpp.

vairāki vienā telpā, kas normālos apstākļos pavisam nebūtu pielaižams, tomēr ja 42 stipri nemierīgiem paredzētās telpās jāsaliek 80 slimnieki, tad arī sargu stāvoklis ir stipri grūts, jo lielākā skaitā kopā esot vājprātīgie vairāk uzbudināti, un nemiers viņu telpās esot bez pārtraukuma arī naktī, guļamā laikā”.¹⁶²

Psihiatrs K. Neibergs, vērtējot situāciju Ģintermuižas slimnīcā, arī aprakstīja līdzīgas problēmas. Viņš uzsvēra, ka normāli guļamajās palātās uz vienu slimnieku vajadzētu būt vismaz 20 kubikmetriem gaisa, bet Ģintermuižas slimnīcā 1938. gadā uz vienu pacientu bija vidēji tikai 12 kubikmetru gaisa. Viņš atgādināja, ka „nav arī jāaizmirst, ka ne visi vājprātīgie ir muļķi, kas nekā nesaprot. Daudzreiz mums nākas dzirdēt vājprātīgus ar sašutumu runājam par neiespējamo gaisu”.¹⁶³ Turklāt lielais slimnieku skaits, kas bija izvietots pārāk mazajās telpās, traucēja radīt „veselīgu psihisko atmosfāiru”. Psihiatrs uzsvēra, ka jauno pacientu daudz vairāk nekā medicīniskais personāls spēj ietekmēt vispārējā noskaņa nodaļā un tas ātri piemērojas nodaļas garam – „ja labs, tad labam, ja ļauns tad ļaunam”.¹⁶⁴ 1938. gadā K. Neibergs, atskatoties uz situāciju psihiatriskajā aprūpē, kur par spīti pieliktajām pūlēm pacientiem aizvien trūka veselību veicinošu, labvēlīgu sadzīves apstākļu, teica pavisam skarbus vārdus: „mūsu slimnīcās ir ārkārtīgi daudz tādu, kam slimnīca nesusi vairāk ļauna nekā laba, izņemot to, ka slimnieki te ir izolēti no sabiedrības, kuru viņi ārpusē traucē”.¹⁶⁵

Kas attiecās uz medicīniskā personāla skaitu slimnīcās, to regulēja jau 1920. gadā pieņemtie valdības noteikumi.¹⁶⁶ Noteikumi paredzēja, ka psihiatriskās nodaļās, kas lielākas par 40 gultām, jābūt direktoram, bet uz katrām 80 gultām vienam ārstam; uz katrām 60 gultām vienai vecākajai un divām jaunākajām māsām. Kopēju skaits variēja atkarībā no tā, vai tā bija mierīgo, vai nemierīgo pacientu nodaļa – attiecīgi viens kopējs uz četriem vai viens uz trijiem slimniekiem. Salīdzinājumam somatiskajos stacionāros – direktors uz 20, ārsts uz 50 pacientiem, viena vecākā un divas jaunākās māsas uz 50 pacientiem un kopēji – viens uz 8 viegli slimiem vai viens uz 4 smagi slimiem.

¹⁶² Mūrnieks, A. Mani novērojumi Strenču ārpātīgo slimnīcā. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.331, 1929, 10. sep., 2. lpp.

¹⁶³ Neubergs, K. Psihiatriskās slimnīcas..., 20. lpp.

¹⁶⁴ Turpat, 21.lpp.

¹⁶⁵ Turpat.

¹⁶⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 58. lp.

Patiesībā psihiatriskajās slimnīcās ne vienmēr šie noteikumi tika ievēroti. Var saprast H. Budula aso reakciju uz 1939. gada oktobra numurā laikrakstā „Rīts”¹⁶⁷ publicēto rakstu, kurā tika aprakstīti Veselības departamenta izstrādātie, taču vēl neapstiprinātie noteikumi ārstniecības iestādēm, kuri paredzēja, ka turpmāk uz ikkatrām 25 gultām bez slimnīcas vadītāja jābūt vēl vienam ārstam, vienai žēlsirdīgai māšai un pieciem mācītiem kopējiem. H. Buduls nekavējoties nosūtīja paziņojumu Veselības departamentam, kur secināja, ka, ņemot vērā Sarkankalna slimnīcā stacionēto pacientu skaitu (ap 890), slimnīcā būtu nepieciešami 36 ārsti, 36 žēlsirdīgās māšas un 180 slimnieku kopēji – kas ņemot vērā personāla skaitu slimnīcā visu starpkaru periodu, izskatījās pavisam neiespējami, zinot, ka pa visām psihiatriskajām slimnīcām kopā 20. gs. 30. gadu pirmajā pusē bija maksimāli 36 ārsti.¹⁶⁸ Likums tomēr tika pieņemts 1939. gada 20. oktobrī, gan ar nelielām izmaiņām – ārstu, māšu un piecus slimnieku kopējus gan paredzot uz katrām 30 pacientiem.¹⁶⁹ Arī šī prasība tomēr bija nereāla un praksē tā arī netika īstenota.

1.4. Garīgi slimo cilvēku stacionēšanas problēmas

Teorētiski psihiatrisko pacientu ievietošana slimnīcās Latvijā bija ļoti vienkārša. Jau aprakstīts, ka, izveidojoties Latvijas Valstij, psihiatrisko pacientu stacionēšanu turpināja regulēt bijušie Krievijas civillikumi un jaunizstrādātie Valdības noteikumi, kas noteica, ka slimnieka ievietošanai psihiatriskā slimnīcā nepieciešama tikai viena ārsta „apliecība” jeb nosūtījums. Turklāt šim ārstam nevajadzēja būt psihiatram. Bija nepieciešama personas apliecība, samaksa par 90 gultas dienām uz priekšu, vai, ja persona maksātspējīga, apliecība no attiecīgas pašvaldības iestādes, ka šī iestāde uzņemas maksāt par slimā ārstēšanu un kopšanu.¹⁷⁰ Par jau notikušu stacionēšanu nebija prasības ziņot tiesu instancēm, slimniekus vajadzēja tikai pierēģistrēt vietējā policijā. Salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, Latvijā šī sistēma bija daudz vienkāršāka, jo, piemēram, Vācijas likums noteica, ka psihiatrisko pacientu stacionēšanai nepieciešams

¹⁶⁷ Uzlabos ārstniecības apstākļus slimnīcās. *Rīts*, Nr.277, 1939, 7. okt., 2. lpp.

¹⁶⁸ Aprēķināts no: *Tautas veselības statistika 1932.–1933...*, 52.–53. lpp.; *Tautas veselības statistika 1934...*, 70.–71. lpp.; *Tautas veselības statistika 1935...*, 76.–77. lpp.; *Tautas veselības statistika 1936...*, 82.–83. lpp.

¹⁶⁹ Noteikumi ārstniecības iestādēm un viņās nodarbinātām ārstniecības personām un sanitāram palīgpersonālam. *Valdības Vēstnesis*, Nr.242, 1939, 24. okt., 2.–3. lpp.

¹⁷⁰ LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 55. lp.

trīs ārstu konsilijs, kurā vismaz viens ārsts ir psihiatrs. Gādība par pacienta īpašumu aizsargāšanu teorētiski tika uzdots bāriņtiesām, bet tālākā pacienta uzturēšanās slimnīcā bija atkarīga tikai no ārstējošā ārsta.¹⁷¹ Šādu vienkāršotu pacientu stacionēšanas sistēmu psihiatri uzskatīja kā ieguvumu. Līdzīga sistēma saglabājās arī pēc 1939. gada grozījumiem, kas noteica, ka slimos uzņem iestādes direktors, raugoties pēc brīvo vietu skaita; nepieciešams iesniegt ārsta apliecību par slimību, personas apliecību un vājprātīgo nodaļās jāiemaksā uz priekšu ārstēšanās maksa par 90 dienām. Maksātnešpējīgām personām – ziņas par slimnieka un viņa piederīgo mantas stāvokli no policijas vai pašvaldības iestādes, pie kuras slimnieks pieder.¹⁷²

Neraugoties uz atviegloto pacientu uzņemšanas sistēmu, rindas uz vietu psihiatriskā stacionārā bija milzīgas jau iepriekš aprakstītās slimnīcu pārpildītības dēļ. Ņemot vērā esošo situāciju, jaunu, akūti saslimušo pacientu uzņemšana bieži bija apgrūtināta. Parasti neatteica tikai slimniekiem, „kuri apdraud citus pilsoņus”,¹⁷³ bet pārējiem nācās gaidīt garās rindās uz stacionēšanu.¹⁷⁴

Realitātē slimnieka ievietošana slimnīcā, pat maksātspējīga pacienta, varēja izrādīties gara un birokrātiska. Tas redzams arī no Tautas labklājības ministrijas sarakstes materiāliem LVVA, piemēram, no sarakstes kāda garīgi slimā Friča J. stacionēšanas lietā. 1939. gada 25. novembrī pacienta māsa Anna J. rakstīja Tautas labklājības ministrijai, ka „beidzamā laikā Fricis J. man katru dienu uzbrūk un apdraud dzīvību”, lūdzot viņu ievietot kādā no psihiatriskajām slimnīcām „uz mantojuma rēķina daļas”. Gandrīz mēnesi vēlāk, 1939. gada 22. decembrī, Veselības departaments uzdeva Valkas apriņķa ārstam apskatīt minēto pacientu un uzrakstīt atsauksmi par nepieciešamību viņu ievietot slimnīcā. 1940. gada 11. janvārī Veselības departamentam ārsts rakstiski paziņoja, ka apskatītais pacients sirgst ar šizofrēniju, kas izpaužas garīgā trulumā un apātijā pret pasauli. Pacients klejot, svešus cilvēkus neaiztiekot, māsai dažreiz uzbrūkot. Tikai ar citu personu palīdzību, pielietojot spēku, iespējams pacientu pārgērbt un nomazgāt. Lielās netīrības dēļ pacientam grūti atrast kopējus, vai ievietot kādā patversmē. Valkas apriņķa ārsts uzskata, ka pacientu būtu iespējams ievietot

¹⁷¹ **Hübšmann, W.** Garā saslimušo tiesību aizsargāšana..., 597.–598. lpp.; **Hibšmans, V.** Gara vājības konstatēšana..., 332. lpp.; Valdības rīkojumi un pavēles. *Valdības Vēstnesis*, Nr. 135, 1939, 19. jūn., 4. lpp.

¹⁷² Likumdošana. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.6, 1939, 559. lpp.

¹⁷³ Sarkankalna psihiatriskā slimnīca stipri pārpildīta. *Latvijas Kareivis*, Nr.157, 1932, 17. jūl., 4. lpp.

¹⁷⁴ Latvijas Republikas III Saeimas III sesijas 25. sēde 1929. gada 15. maijā. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. III sesija. 1929. gads*. Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929, 859.–860. sl.; **Alks, O.** Lipīgas slimības mazinājušās. *Rīts*, Nr.2, 1936, 2. jan., 4. lpp.; Vājprātīgo slimnieku skaits pieaug. *Latvijas Kareivis*, Nr.129, 1931, 13. jūn., 4. lpp.

psihiatriskajā slimnīcā. 24. janvārī, divus mēnešus pēc pirmreizējā lūguma saņemšanas, Veselības departaments nosūtīja vēstuli gan pacienta mātai, gan Valkas pilsētas valdei, mātai paziņojot, ka "šai lietā Jums jāgriežas pie pilsētas pašvaldības", bet pilsētas valdei, ka „nosūta Jūsu ieskatam aprinča ārsta norakstu vājprātīgā Friča J. lietā”.¹⁷⁵

Līdzīga, birokrātisko situāciju raksturojoša sarakste atrodama arī kādas Jūrmalas pilsētas iedzīvotājas Almas V. lietā. 1940. gada 15. janvārī Jūrmalas pilsētas vecākais griezās pie Veselības departamenta ar lūgumu pacienti ievietot kādā no psihiatriskajām slimnīcām, apgalvojot, ka jau pagājušā gada decembrī esot griezies pie Aleksandra Augstumu slimnīcas, Strenču un Ģintermuižas psihiatriskajām slimnīcām, bet uz šo lūgumu Strenču psihiatriskā slimnīca esot atbildējusi, ka pacients ievietojama Jelgavas vai Aleksandra Augstumu slimnīcā, Ģintermuižas slimnīca esot savukārt paskaidrojusi, ka tā uzņemot slimniekus no Zemgales un Kurzemes, bet Aleksandra Augstumu slimnīca esot paskaidrojusi, ka tā pacienti nevarot uzņemt vietu trūkuma dēļ. Pēc sarakstes ar minēto slimnīcu vadītājiem Veselības departaments 3. februārī atbildēja Jūrmalas pilsētai, ka „valsts psihiatriskās slimnīcas pirmā kārtā uzņem tādus slimniekus, kuriem ārstēšana ir nepieciešama... Kronisko slimnieku uzņemšana slimnīcās ir ierobežota, jo visas psihiatriskās slimnīcas ir pārpildītas, kādēļ šādi slimnieki pieteicami kā kandidāti uz brīvām vietām.”¹⁷⁶

Vēl spilgtāki apraksti atrodami periodikā, kur var izsekot arī akūto pacientu garajam ceļam no slimības pazīmju pirmreizējas konstatēšanas līdz nonākšanai psihiatriskās aprūpes vietā. Te spilgti atspoguļojas būtiskā atšķirība starp teorētisko un ļoti vienkāršo stacionēšanas mehānismu un starp reālo situāciju. Visbiežāk visnotaļ garajā psihiski slimā stacionēšanas procesā pacients sākotnēji pabija policijas iecirknī, tad pagasta valdes mājā un tikai tad, iespējams, tika nogādāts ārstēšanai psihiatriskā slimnīcā. Viens no gadījumiem, kurā ļoti labi var izsekot pacienta garajam ceļam uz psihiatrisko slimnīcu, bija aprakstīts laikrakstā „Brīvā Zeme”, 1937. gadā.¹⁷⁷ Tur stāstīts par kādu sievieti, kas „pēkšņi saslimusi” Rīgas – Jaunlatgales pasažieru vilcienā. Sieviete nogādāta Kārsavas policijas iecirknī, kur „izrādījusi vājprāta pazīmes”. Pēc sievietes personības noskaidrošanas, policija viņu nogādājusi Šķilbēnu pagasta valdē. Pagasta valde tālāk sievieti nodevusi viņas māsasvīra aprūpē. Pēc dažām dienām māsasvīrs atvedis pacienti atpakaļ uz pagasta valdi, sakot, ka tā traucējot mājas mieru.

¹⁷⁵ LVVA, 4578. f., 4. apr., 683. l., 1.–7. lp.

¹⁷⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 683. l., 13.–18. lp.

¹⁷⁷ Drausmīgs noziegums vājprāta lēkmē. *Brīvā Zeme*, Nr.218, 1937, 27. sept., 2. lpp.

Sieviete atstāta pagasta valdē līdz jauna „saimnieka-uzraudzītāja” atrašanai, no kurienes aizbēgusi pie brāļa, kur pastrādājusi smagu noziegumu – nogalinājusi 10 mēnešus veco brāļa bērnu. Tad to atkal sagūstījusi policija un beidzot nogādājusi Daugavpils psihiatriskajā slimnīcā.

No šo un līdzīgu gadījumu aprakstiem periodiskos izdevumos un arhīva dokumentos redzams, ka, ja pacienta tuvinieki no psihiski slimā aprūpes atteicās, tā kļuva pirmām kārtām par pašvaldības problēmu. Šādu kārtību arī oficiāli apstiprināja Veselības departaments, 1933. gada septembrī izsūtot apkārtrakstu, kas noteica, ka par garīgi slimajiem, kurus brīvo vietu trūkuma dēļ nevar uzņemt ārstēšanai slimnīcās, jā rūpējas slimnieku piederīgajiem; ja tie ir trūcīgi un nespēj slimnieku uzturēt – tad attiecīgai pašvaldības iestādei.¹⁷⁸ Pašvaldībām bija jāmeklē risinājumi, kā aprūpē nodot pacientu un kur viņu novietot līdz brīdim, kad aprūpētājs tiktu atrasts. Lielākai daļai pašvaldību nebija tādu telpu, kas būtu paredzētas kaut īslaicīgai psihiatrisko pacientu izvietošanai. Pašvaldības turēja pacientus gan apcietinājumā, gan centās ierīkot speciālas telpas kādā no pagastam piederošām ēkām, dažas norīkoja apsardzi, līdz rastos iespēja pacientu uzņemt slimnīcā.¹⁷⁹ Ar tādu pašu problēmu saskārās arī apriņķa valdes, kuru teritorijā atradās psihiatriskās slimnīcas. Gadījumā, ja pagasta darbinieki pacientu bija aizveduši uz slimnīcu, bet izrādījās, ka brīvo vietu tur nav, viņu centās atstāt apriņķa priekšnieka uzraudzībā.

1928. gadā Iekšlietu ministrijas vēstnesī tika aprakstīta nepatīkamā situācija: “Tā Jaunlatgales apr. valde nosūtījusi uz Daugavpili vājprātīgo, kuru nevarēja slimnīcā uzņemt un vājprātīgā pavadoņi nogādāja slimo Daugavpils apriņķa priekšnieka kancelejā „novietošanai” uz dažām dienām, bet tā kā turpat atrodas prefektūra ar arestu telpām, apr. priekšnieks, pie kura kancelejas nav nekādu telpu vājprātīgā uzturēšanai, slimnieku nav pieņēmis. Tomēr dažas dienas vēlāk no Ļaudonas pag. valdes tajā pat apr. priekšn. kancelejā ieveda citu vājprātīgo un atkal „novietošanai uz pāris dienām”, kāpēc apr. priekšnieks lūdza administratīvā departamenta gādību, lai pašvaldības

¹⁷⁸ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 159. lp.

¹⁷⁹ Saeimas komisijās. *Latvijas Kareivis*, Nr.27, 1928, 3. feb., 1. lpp.; Latvijas Republikas III Saeimas IV sesijas 10. sēde 1929. gada 22. novembrī. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. Ārkārtējā un IV sesija. 1929. gads*. Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929, 506. sl.; Pēkšņi kļuvis vājprātīgs. *Brīvā Zeme*, Nr.267, 24. nov., 1936, 6. lpp.; Vājprātīgo posts. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.218, 1928, 13. jūl., 2. lpp.

turpmāk nepārvērstu viņa kanceleju par Latvijas vājprātīgo etapa punktu, vēl vairāk tāpēc, ka vājprātīgie kancelejā trokšņo un traucē ierēdņus darbā”.¹⁸⁰

Turklāt pagastu valdēm bez iepriekšējas sazināšanās ar slimnīcām (vai Tautas labklājības ministriju no 1928. gada) par stacionēšanas iespējām bija aizliegts pacientus sūtīt uz psihiatriskām slimnīcām.¹⁸¹ Šāds Valdības rīkojums tika izdots jau 1922. gadā, atsaucoties uz to, ka no valsts slimnīcām bija ienākušas sūdzības, ka pašvaldības, citas iestādes un arī privātpersonas sūta uz valsts slimnīcām ārstēšanai slimniekus, iepriekš neprasot attiecīgas slimnīcas administrācijai vai ir brīvas vietas, neuzrādot diagnozi un slimnieka maksātspēju. Tā kā slimnīcās brīvu vietu nebija, atbilde bieži bija vienkārša: “mums nav telpu, kur likt šos vājprātīgos”.¹⁸² Tāpēc cilvēks, kas pagasta uzdevumā bija atvedis uz slimnīcu psihiski slimo pacientu, bija spiests braukt atpakaļ uz pagastu un nodot slimnieku pagasta valdes rīcībā. “Ko lai pagasta valde ar viņu iesāk? Viņa to palaiž brīvībā, lai viņš dzīvo pie saviem piederīgiem, vai arī bez kaut kādas uzraudzības vai apgādības,” apgalvoja kāds sociāldemokrātu pārstāvis Saeimas sēdē 1929. gadā.¹⁸³

Īpaši nelabvēlīga situācija bija izveidojusies laukos. 1929. gadā, Saeimā tika atstāstīts kāds gadījums, kad valsts muižā „kļuva vājprātīgs” kāds muižas darbinieks. Neskatoties uz to, ka muižas pārvalde griezās pie visām Latvijas psihiatriskām slimnīcām, slimnieku neizdevās stacionēt – visas iestādes atbildēja, ka nav nevienas vakantas vietas. Savukārt Valmieras apriņķa valdes priekšsēdētājs, pie kura, nevarēdams atrast vietu slimniekam, griezās muižas pārvaldnieks, atbildēja pavisam stingri – viņš piedraudēja muižas pārvaldniekam ar sešu mēnešu cietumsodu, ja viņš slimnieku sūtīšot uz Strenčiem bez atļaujas. Aprakstīti arī gadījumi, kad vājprātīgie aizvesti uz Tautas labklājības ministriju un atvedēji vienkārši pateikuši: „Vai nu jūs ņemiet šos vājprātīgos pretim, vai mēs viņus palaidīsim uz ielas, lai iet, kur grib, jo uz laukiem nav nekāda glābiņa.”¹⁸⁴ Līdzīgi 1933. gadā situāciju raksturoja Saeimas deputāts sociāldemokrāts Andrejs Veckalns (1879–1942) „Vājprātīgie cilvēki tiek

¹⁸⁰ Vājprātīgo posts. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.218, 1928, 13. jūl., 2. lpp.

¹⁸¹ Valdības iestāžu paziņojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.93, 1922, 27. apr., 2. lpp.; Tautas labklājības ministrijas paskaidrojumi pie likuma par sociālo apgādību izvešanas dzīvē. *Valdības Vēstnesis*, Nr.94, 1928, 27. apr., 4. lpp.

¹⁸² Latvijas Republikas III Saeimas IV sesijas 10. sēde 1929. gada 22. novembrī. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. Ārkārtējā un IV sesija. 1929. gads*. Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929, 506. sl.

¹⁸³ Turpat, 506. lpp.

¹⁸⁴ Turpat, 508. lpp.

atvesti pilsētā un atstāti uz ielas; paši piederīgie aizmūk prom, lai tādā kārtā iedabūtu kādu bīstami vājprātīgo slimnīcā.”¹⁸⁵

Šāda valsts un pašvaldību iestāžu nesaprašanās sociālās aprūpes jautājumos nespēja uzlabot esošo situāciju psihiatrijā, kur slimnīcas bija pārpildītas ar hroniski slimiem pacientiem, kam bija nepieciešama tikai aprūpe, bet tie pacienti, kam bija iespējama ārstēšana, bieži atradās ārpus slimnīcu sienām. Situācijas absurdu labi apzinājās arī psihiatri. Arnolds Laksbergs to raksturoja ar šādiem vārdiem: „Pilsoņiem nevajadzētu ilgi un nesekmīgi klauvēt pie psihiatrisko slimnīcu durvīm, šie vārti būtu katrā laikā atverami bez liekas klauvēšanas kā tiem, kam slimnīcā nepieciešami jāiestājas, kā tiem, kam lietderīgi no viņas izrakstīties”.¹⁸⁶

1.5. Garīgi slimo cilvēku tiesiskais stāvoklis

Kā jau iepriekš aprakstīts, Latvijā pacientu ievietošana psihiatriskās slimnīcās teorētiski bija ļoti vienkārša – vajadzīga bija ārsta izziņa par nepieciešamību ārstēties psihiatriskā slimnīcā, pacienta pase un samaksa par 90 gultas dienām uz priekšu, vai arī izziņa par sociāli apgādājamā statusu.¹⁸⁷ „Pie mums slimnieku ievietošana psihiatriskās slimnīcās ir ļoti vienkārša un pilnīgi brīva no jebkādam nevajadzīgām formalitātēm,” tā 1929. gadā apgalvoja Hermanis Buduls: „ne sabiedrībā, ne arī pie likuma sargātājiem nepastāv nopietnas aizdomas, ka mūsu psihiatriskās slimnīcās ievietotu vai vispāri varētu ievietot garīgi veselas personas un ka pēdējās pret viņu gribu varētu tur ilgāku laiku aizturēt, izņemot tiesas vai citas valstiskas varas attiecīgu rīkojumu vai lēmumu gadījumos”.¹⁸⁸

Atsevišķs likums, kas noteiktu garīgi slimo tiesisko stāvokli un regulētu pacientu ievietošanu psihiatriskās slimnīcās nepastāvēja. To Latvijā regulēja daļēji Sodu likums, daļēji Krimināllikums un daļēji Civillikums.

¹⁸⁵ Latvijas Republikas IV Saeimas VI sesijas 28. sēde 1933. gada 4. jūlijā. *Latvijas Republikas IV Saeimas Stenogrammas. VI sesija. 1933. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1933, 1177. sl.

¹⁸⁶ **Laksbergs, A.** Rūpes par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas (Beigas)..., 2. lpp.

¹⁸⁷ LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 55. lp.

¹⁸⁸ **Buduls, H.** *Psichiatrija. Speciālā daļa.* Rīga: Valters un Rapa, 1929, 129.–130. lpp.

Līdz 1933. gada 1. augustam, kad stājās spēkā jaunais Sodu likums, spēkā bija 1903. gada Krievijas Sodu likums ar dažiem grozījumiem.¹⁸⁹ Par nepamatotu piespiedu ārstēšanu tika paredzēti bargi sodi. Vecā sodu likuma 500. pants paredzēja, ka tam „kas atņēmis personas brīvību ar aizturējumu vai ieslodzījumu vājprātīgo namā – apzināti tādām, kas nav garā slims, sodāms ar ieslodzījumu pārmācības namā uz laiku, ne ilgāku par trīs gadiem”. Ja personas nepamatota brīvības atņemšana ilgusi ilgāk par vienu nedēļu, tad vainīgais sodāms ar ieslodzījumu pārmācības namā uz laiku ne mazāku par trīs gadiem.¹⁹⁰ Jaunais Sodu likums bija mazāk konkrēts un mazāk bargs. Tas paredzēja ārstu, kas ārstējis slimnieku bez viņa vai viņa aizbildņu piekrišanas, izņemot likumā paredzētos gadījumus, vai „ja ārsta iejaukšanās notikusi aiz līdzietības pret slimnieku” – sodīt ar arestu, ne ilgāku par trim mēnešiem, vai ar naudas sodu, ne augstāku par trīs simt latiem.¹⁹¹

Piespiedu ārstēšana slimnīcās pastāvēja tikai ar tiesas lēmumu pacientiem, kas vai nu bija atzīti par rīcības nespējīgiem un viņu vietā lēma aizbildņi, vai gadījumos, ja garīgi slimais bija izdarījis kādu krimināli sodāmu pārkāpumu. Jaunā Sodu likuma 38. pants paredzēja, ka „nav pieskaitāms par vainu ar soda piedraudējumu noliegts nodarījums, ja to izdarījusi persona, kura, noziedzīgo nodarījumu izdarīdama, aiz slimīga gara darbības traucējuma, vai nesamaņas stāvoklī būdama, vai aiz garīgas neattīstības, kas cēlusies no miesīga trūkuma vai slimības, nav varējusi saprast sava nodarījuma raksturu un nozīmi vai vadīt savu rīcību.”¹⁹² Ja šādas personas atstāšanu bez uzraudzības tiesa atzina par bīstamu, tad šī persona tika nodota personām, kas izteikušas vēlēšanos pieņemt to savā apgādībā, vai arī tika ievietota ārstniecības iestādē. Gadījumos, kad par sabiedrībai bīstamu atzītā persona bija mēģinājusi izdarīt slepkavību, ļoti smagus miesas bojājumus, izvarošanu vai dedzināšanu, likums paredzēja arī tās piespiedu ievietošanu ārstniecības iestādē. Būtiskākā atšķirība no vecā 1903. gada Sodu likuma bija piebilde – „šos sabiedrības aizsardzības līdzekļus tiesa atceļ, ja pēc pārbaudīšanas atzīst, ka persona, pret kuru tie izlietoti, sabiedrībai vairs nav bīstama.”¹⁹³ Ne vecajā, ne jaunajā Sodu likumā tomēr nebija minēts, cik ilgi persona paturama ārstniecības iestādē. Pants bijis papildināts ar noteikumu, ka, ja divu gadu laikā

¹⁸⁹ **Linde.** Jaunais Sodu likums. *Latvijas Kareivis*. Nr.174, 1933, 8. aug., 1. lpp.

¹⁹⁰ **Buduls, H.** *Psichiatrija. Speciālā daļa...*, 132. lpp.

¹⁹¹ Sodu likums. *Valdības Vēstnesis*. Nr.94, 1933, 28. apr., 9. lpp.

¹⁹² Turpat, 2. lpp.

¹⁹³ **Neureiters, F.** Daži ārstam un ārstam-lietpratējam svarīgi noteikumi jaunajā Sodu likumā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*. Nr.12, 1933, 852.–855. lpp.

ieslodzītajam slimnīcā nepamana garīgas slimības pazīmes, tiesa var lemt par pacienta atbrīvošanu no piespiedu stacionēšanas.¹⁹⁴

Savukārt Krimināllikums noteica, ka cilvēkiem, kuri bija izdarījuši noziegumu, bet kuru gara spējas tika apšaubītas, viņu psihiskās veselības stāvokli izskatīja apgabaltiesas sēdē, kur piedalījās tiesas ārsts un divi citi ārsti, „pēc iespējas – speciālisti-psihiatri”.¹⁹⁵ Ja eksperti nebija pilnīgā skaidrībā par apsūdzētā gara spējām, tiesa varēja nozīmēt gara spēju pārbaudi psihiatriskā slimnīcā, kur ārstam vajadzēja izšķirties, vai pacients nododams tiesu sistēmas rokās saukšanai pie likumā paredzētās atbildības, vai tomēr atstājams psihiatriskā ārstēšanā.¹⁹⁶ Speciāla nodaļa, kur ievietot noziedzniekus gara spēju pārbaudīšanai, sākotnēji atradās tikai Aleksandra Augstumu iestādē. 1924. gadā tur bija speciāla nodaļa ar septiņām kamerām, cietumam piemērotu iekārtu un apsardzi, kur ar tiesas lēmumu ievietoja personas garīgās veselības pārbaudei. No Veselības departamenta 1924. gada darbības pārskata redzams, ka šī nodaļa bija pastāvīgi aizņemta, par ko Veselības departamentam ienāca sūdzības no Tiesu palātas. Savukārt Veselības departaments norādīja Tiesu palātai, ka problēma varētu tikt risināta, ja noziedznieks pēc atzinuma saņemšanas tiktu laikus izņemts no psihiatriskās slimnīcas, jo „līdz šim novērots, ka vairākas pārbaudīšanā ievietotas personas, neskatoties uz to, ka slimnīcai jau ir noteikta pārlicība par pārbaudāmās personas gara stāvokli un tiesu iestādei laikā ziņots par attiecīgā slimnieka turpmāko nevajadzību palikt slimnīcā, tiesu iestādes tomēr nav ievērojušas šādus paziņojumus un viens otrs noziedznieks 2 – 3 nedēļu vietā bez vajadzības noturēts slimnīcā pat gadu”.¹⁹⁷

Problēmas ar garīgi slimajiem apcietinātajiem bija arī ieslodzījuma vietās, jo, vietu trūkuma dēļ jau minētajā Aleksandra Augstumu slimnīcas nodaļā, psihiski slimos noziedzniekus nācās turēt kopā ar pārējiem. 1926. gadā Galvenā cietumu valde lūdza Veselības departamentu iekārtot nodaļu pēc Aleksandra Augstumu slimnīcas parauga arī Daugavpils psihiatriskajā slimnīcā ar vismaz astoņām vietām. 1926. gada nogalē Daugavpils slimnīcā tika ierīkota nodaļa ieslodzītajām sievietēm. 1929. gadā psihiatrisko nodaļu ieslodzītajiem vīriešiem ierīkoja arī Rīgas centrālcietumā.¹⁹⁸

¹⁹⁴ **Buduls, H.** *Psīchiatrija. Speciālā daļa...*, 132. lpp.

¹⁹⁵ Turpat, 140. lpp.

¹⁹⁶ **Laksbergs, A.** Valsts Daugavpils psīchiatriskā..., 80. lpp.

¹⁹⁷ LVVA, 4578. f., 4. apr., 211. l., 25. lp.

¹⁹⁸ **Zelčs, J.** Ieslodzījuma vietu attīstība Latvijā pirmajos Valsts pastāvēšanas gados. *Latvijas Arhīvi*, Nr.1, 2011, 58.–85. lpp.

Personu skaits, kam tika veikta psihiatriskā pārbaude stacionāros apstākļos, nebija liels, bet tas ik gadu pieauga. 1927. gadā psihiskā stāvokļa pārbaudei slimnīcā iestājās tikai 14 personas, bet 1938. gadā – jau 52 personas.¹⁹⁹

Attiecībā uz civiltiesībām likuma spēks Latvijā līdz pat 1937. gada beigām bija bijušajiem Baltijas guberņu likumiem. Turklāt civiltiesības Latvijā variēja atkarībā no personas dzīvesvietas, kārtas, nodarbošanās u.tml. Jaunais kopējais Latvijas Civillikums stājās spēkā tikai 1938. gada 1. janvārī.²⁰⁰

Gan vecais, gan jaunais Civillikums paredzēja, ka „gara slimība ir savienojama ar tiesiskām sekām tikai tad, ja personu par garā slimu ir atzinusi tiesa”.²⁰¹ Jaunais Civillikums paredzēja, par nespējīgiem sevi pārstāvēt un pārvaldīt savu mantu atzīt personas, kam trūkst „visu vai lielākās daļas gara spēju”. Slimnieka radnieku un citu aizgādībā ieinteresētu personu pienākums bija ziņot par šādām personām apgabaltiesai, lai varētu uzsākt procesu par aizgādības iecelšanu. Ja apgabaltiesa atzina pacientu par garīgi slimu, tad tā paziņoja šo faktu bāriņtiesai, kas tālāk nodarbojas ar aizgādņa iecelšanu.²⁰² Apgabaltiesa aizgādni varēja iecelt tikai tad, ja atzinumu par „lielāko daļu gara spēju zudumu” sniedza, tāpat kā to paredzēja Krimināllikums, trīs ārstu-lietpratēju komisija. Gadījumos, kad gara spēju zudumu nebija iespējams noteikt uzreiz tiesas sēdē, apgabaltiesa varēja likt ievietot personu uz zināmu laiku (parasti uz vienu mēnesi) novērošanai psihiatriskā slimnīcā.²⁰³ Pacientus gara spēju pārbaudei un tiesas lēmuma pieņemšanai pašus personiski nogādāja uz apgabala tiesas namu.²⁰⁴

Jaunais Civillikums ierobežoja arī garīgi slimo privāto dzīvi, nosakot, ka garā slimiem (un arī veneriskiem slimniekiem lipīgā stadijā) laulība ir aizliegta.²⁰⁵ Arī 1933. gada Sodu likums paredzēja sodu ar pārmācības namu tam, kas stājies laulībā ar personu, zinot, ka tā atrodas „nepieskaitāmības stāvoklī”.²⁰⁶ Pirms jaunpieņemtajiem likumiem, aizliegumu stāties laulībā ar „vājprātīgu” noteica Laulības likums un arī vecais Sodu likums.²⁰⁷

¹⁹⁹ *Tautas veselības statistika 1927. g...*, 34. lpp.; *Tautas veselības statistika 1938...*, 71. lpp.

²⁰⁰ **Kronbergs, M.** Jaunais civillikums. *Studenta Dzīve*, Nr.66, 1938, 28. feb., 9. lpp.

²⁰¹ Civillikums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.41, 1937, 20. feb., 10. lpp.; **Buduls, H.** *Psīchiatrija. Speciālā daļa...*, 131. lpp.

²⁰² Civillikums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.41, 1937, 20. feb., 10. lpp.

²⁰³ **Ozoliņš, K.** Jaunais civillikums. *Latgales Vēstnesis*, Nr.66, 1937, 14. jūn., 2. lpp.

²⁰⁴ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2481. l., 64., 158., 189., 193. lp.

²⁰⁵ Civillikums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.41, 1937, 20. feb., 2. lpp.

²⁰⁶ Sodu likums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.94, 1933, 28. apr., 19. lpp.

²⁰⁷ **Buduls H.** *Psīchiatrija. Speciālā daļa...*, 138. lpp.

1.6. Ārstēšanās maksa psihiatriskās slimnīcās

Ārstēšanas maksas valsts psihiatriskās slimnīcās tika noteiktas ar valdības rīkojumiem.²⁰⁸ 1920. gadā maksa par ārstēšanos valsts psihiatriskās slimnīcās vai slimnīcu psihiatriskās nodaļās pilsoņiem dienā III klasē maksāja 4 rubļus, II klasē – 8 rubļus, bet I klasē – 10 rubļus.²⁰⁹ Gada laikā šīs cenas tika vairākkārtīgi paceltas, 1921. gada sākumā sasniedzot 20 rubļus III klasē, 30 rubļus II klasē un 50 rubļus I klasē. No 1922. gada maija cena tika paaugstināta vēlreiz – attiecīgi līdz 30, 50 vai 75 rubļiem atkarībā no klases. Laikā no 1925. gada līdz 1939. gadam maksa par uzturēšanos valsts psihiatriskā slimnīcā Latvijas pilsoņiem bija nemainīga – 1 lats dienā III klasē, 1,50 lati dienā (2–3 personu istabās) vai 2,50 lati atsevišķās istabās. Ņemot vērā jau aprakstīto vietu trūkumu stacionāros, jādomā, ka atsevišķas istabas vai istabas ar samazinātu personu skaitu bija reta parādība. 1935. gadā Hermanis Buduls skaidroja, ka psihiatriskās slimnīcās pieprasījums pēc samazināta pacientu skaita palātām ir niecīgs, un pat ja būtu, tas būtu grūti īstenojams un atsevišķu istabu ierīkošana nemierīgiem un nepārtraukti uzraugāmiem slimniekiem izmaksātu ļoti dārgi. Turklāt nāktos atņemt telpas no parasto palātu „jau tagad ļoti trūcīgām un saspiestām telpām”.²¹⁰ Ņemot vērā, ka realitātē psihiatriskās slimnīcās šādas klases neeksistēja, 1939. gadā tika pieņemta viena fiksēta ārstēšanās maksa valsts slimnīcu garā vājo nodaļās – 3 lati dienā Latvijas pilsoņiem. Arī šis rīkojums paredzēja to, ka, iestājoties vājprātīgo nodaļā, pacientam ir jāapmaksā 90 ārstēšanās dienas uz priekšu (salīdzinājumam – somatiskā stacionārā – tikai 30 dienas uz priekšu).²¹¹ Sarkankalna slimnīcas ārstēšanās maksa variēja atkarībā no slimnieka piederības Rīgas vai kādai citai pašvaldībai, kā arī atkarībā no tā, vai pacients ārstējas uz sava vai citu iestāžu rēķina, bet tā bija samērojama ar cenām valsts slimnīcās un to pieņēma Rīgas pilsētas valde.²¹² Ar 1922. gada sākumu maksa par ārstēšanos Sarkankalna slimnīcā bija 50

²⁰⁸ Valdības eestahschu pasiņojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.212, 1920; Valdības eestahschu pasiņojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.11, 1921, 15. jan., 3. lpp.; Valdības rīkojumi un pavēles. *Valdības Vēstnesis*, Nr.90, 1922, 24. apr., 1. lpp.; Valdības rīkojumi un pavēles. *Valdības Vēstnesis*, Nr.1, 1925, 2. jan., 1. lpp.; Valdības rīkojumi un pavēles. *Valdības Vēstnesis*, Nr.135, 1939, 19. jūn., 4. lpp.

²⁰⁹ LVVA, 4578. f., 4. apr., 208. l., 55. lp.

²¹⁰ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 118. lp.

²¹¹ Likumdošana. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.6, 1939, 558.–559. lpp.

²¹² Rīgas pilsētas slimnīcu takse. *Valdības Vēstnesis*, Nr.30, 1922, 7. feb., 3. lpp.; Rīgas pilsētas slimnīcu takse. *Valdības Vēstnesis*, Nr.23, 1925, 30. jan., 2. lpp.; Valdības vietējo iestāžu rīkojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.55, 1926, 10. mar., 3. lpp.; Takse par ārstēšanos Rīgas pilsētas slimnīcās. *Valdības Vēstnesis*, Nr.63, 1931, 19. mar., 7. lpp.; Vietējo iestāžu rīkojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.1, 1935, 2. jan., 3. lpp.; Vietējo iestāžu rīkojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.86, 1937, 19. apr., 1. lpp.

rubļu dienā tiem, kas piederēja pie Rīgas pašvaldības un maksāja par uzturēšanos paši. Visām pārējām personām – 100 rubļu dienā. 1925. gada februārī takse Sarkankalna slimnīcā bija 1,20 lati rīdziniekiem, kas ārstējas uz sava rēķina, 2,50 lati – rīdziniekiem, kas ārstējas uz aizgādības valdes rēķina, 3 lati – tiem, kas ārstējas uz valsts vai citu pašvaldību rēķina, bet uz slimo kasu rēķina – 3,50 lati. 1926. gada martā Rīgas pašvaldības piederīgie, kas ārstējas uz sava rēķina, maksāja 1,40 latus, uz pilsētas aizgādības valdes rēķina – 2,70 latus, uz citu pašvaldību vai slimokasu rēķina – 3 latus dienā. 1935. gada janvārī – Rīgas pašvaldības piederīgajiem, kas ārstējas uz sava rēķina bija jāmaksā 1,40 lati, personām, kas ārstējas uz citu valsts vai pašvaldību iestāžu rēķina, vai uz Rīgas pilsētas aizgādības valdes rēķina – 2,70 lati. Paaugstināta maksa bija personām, kas ārstējās specializētajā insulīna terapijas nodaļā – Rīgas pašvaldības piederīgiem, kas ārstējas uz sava rēķina – 3 lati, bet visiem pārējiem 6 lati dienā.²¹³ No 1939. gada aprīļa, personas piederība Rīgas pašvaldībai vairs neietekmēja maksu par uzturēšanos slimnīcā – visi Latvijas pavalstnieki maksāja 3 latus dienā, bet ārvalstnieki – 4 latus dienā.²¹⁴

1928. gadā stājās spēkā Sociālās apgādības likums.²¹⁵ Tas paredzēja valsts un pašvaldību pienākumu sociāli apgādāt trūcīgus valsts iedzīvotājus, nespējniekus, bāreņus, defektīvus bērnus, sasirgušos ar bīstamām lipīgām slimībām (tuberkulozi, mēri, lepru, trakumsērgu, sifilisu u.c.) un arī garīgi saslimušos, kam nepieciešama ārstēšana „speciālās iestādēs”. Likums paredzēja, ka par „vājprātīgo, kas ievietots speciālā valsts iestādē” un uzskatāms par sociāli apgādājamu var ņemt no pašvaldības par labu valstij uztura naudu ne vairāk par vienu trešdaļu no iestādes faktiskiem izdevumiem šā slimnieka uzturēšanā. Ja pacients nepiederēja sociāli apgādājamo kategorijai, uztura naudu no vienas trešdaļas līdz pilnam apmēram likums paredzēja piedzīt no pacienta tuviniekiem vai paša īpašumiem. Uztura nauda nebija ņemama par vājprātīgiem un garīgi vai morāliski defektīviem bērniem, ja tie iestādē turami pamatojoties uz tiesas spriedumu. Faktiski šis likums paredzēja, ka pašvaldības finansē vienu trešdaļu no psihiatrisko pacientu ārstēšanas izdevumiem. Turklāt likumā bija iestrādāts arī punkts, ka šo pienākumu izpildīšana no valsts puses – „uzturēt zīdaiņus līdz divu gadu vecumam”, „uzturēt vājprātīgos speciālās iestādēs”, „ārstēt, kopt un uzturēt trūcīgas personas, kas saslimušas ar tuberkulozi lipīgā stadijā” un „ambulatoriski

²¹³ Vietējo iestāžu rīkojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.861, 1937, 19. apr., 1. lpp.

²¹⁴ Rīgas pilsētas slimnīcu takse. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.5, 1939, 379. lpp.

²¹⁵ Likums par sociālo apgādību. *Valdības Vēstnesis*, Nr.82, 1928, 13. apr., 1.–2. lpp.

ārstēt venēriski saslimušos” ir „izvedama pakāpeniski, atkarībā no valsts līdzekļiem”. Paskaidrojumi pie jaunā Sociālās apgādības likuma paredzēja, ka pie pacientu nosūtīšanas uz stacionāru saglabājas vecie, 1922. gadā pieņemtie noteikumi – „par vājprātīgo uzņemšanu valsts slimnīcās, vietu trūkuma dēļ, katrā atsevišķā gadījumā jāsazinās ar Tautas labklājības ministrijas Veselības departamentu vai attiecīgo valsts slimnīcu”.²¹⁶

Tas, ka garīgi slimo aprūpe vietu trūkuma slimnīcās dēļ bija grūti pieejama un ka par ārstētiem pacientiem valsts varēja piedzīt naudu no pagastu un apriņķu valdēm, raisīja aizvien lielāku pašvaldību neapmierinātību. 1929. gada nogalē apriņķu valžu pārstāvju apspriedē tika caurskatītas aktuālākās pašvaldību problēmas, arī „ārstniecības jautājums”. Ārstniecības jautājumā pieņēma piecus atzinumus, no kuriem četri skāra tieši psihiatriskās aprūpes jautājumus. Tas ļauj secināt, ka tieši psihiatriskajā aprūpē bija samilzušas vislielākās problēmas. Zināmā mērā tas varētu būt skaidrojams ar faktu, ka visas psihiatriskās slimnīcas (izņemot Sarkankalna slimnīcu) piederēja valstij, nevis pašvaldībām, kā tas bija ar vairāku somatisko stacionāru. Apspriedē pieņemtie atzinumi bija: “Vājprātīgo slimnieku uzturēšana un ārstēšana jāuzņemas valstij; lūgt valdību paplašināt vājprātīgo slimnīcas; Popes muižā ierīkot vājprātīgiem koloniju; lūgt Tautas labklājības ministriju nākošā gada budžetā paredzēt plašus līdzekļus vājprātīgo slimnīcu izbūvēm, ņemot vajadzīgos līdzekļus no valsts piemaksām slimo kasēm; vājprātīgu ārstēšana pašvaldību slimnīcās ir dārgāka nekā valsts slimnīcās un šo starpību lūgt segt no valsts līdzekļiem”.²¹⁷

Valsts savukārt pašvaldībām pārmeta par „apārstēto” un mierīgo pacientu neizņemšanu no slimnīcām pietiekami ātri: “Tā Veselības departaments paziņojis pašvaldības departamentam, ka Strenču vājprātīgo slimnīcā izveseļojušies 20 slimnieki, kas mierīgi varētu dzīvot mājas apstākļos, bet kurus pašvaldības par spīti vairākkārtējiem uzaicinājumiem atsakās izņemt un veltīgi maksā naudu par to uzturēšanu.” Pašvaldības argumentēja savu rīcību ar to, ka lielākai daļai nav piemērotu telpu slimnieku izvietošanai, ka radnieki nevēlas ņemt savus slimniekus pie sevis pat pret atlīdzību un ka slimnieku uzturēšana pagastā pašvaldībai izmaksā dārgāk, nekā pacientu uzturēšana slimnīcā.²¹⁸

²¹⁶ Tautas labklājības ministrijas paskaidrojumi pie likuma par sociālo apgādību izvešanas dzīvē. *Valdības Vēstnesis*, Nr.94, 1928, 27. apr., 4. lpp.

²¹⁷ Apriņķu valžu pārstāvju 1929. gada 11. oktobra apspriedē pieņemtie atzinumi. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.342, 1929, 18. okt., 2. lpp.

²¹⁸ Vājprātīgo posts. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.218, 1928, 13. jūl., 2. lpp.

Lai mazinātu pašvaldību neapmierinātību, 1935. gadā Sociālās apgādības likumam tika pieņemti grozījumi, kas paredzēja, ka turpmāk valsts uzņemas pilnā apmērā (nevis kā iepriekš ar pašvaldību līdzdalību) „uzturēt speciālās iestādēs vājprātīgos, kas, saskaņā ar šī likuma noteikumiem, pieder pie lauku pašvaldībām”.²¹⁹ Pēc pāris mēnešiem Valdības vēstnesī tika publicēts rīkojums visiem apriņķu lauku pašvaldību vecākajiem, kas skaidroja pieņemto grozījumu būtību.²²⁰ Tautas labklājības ministrijā pēc grozījumu pieņemšanas lielā skaitā bija ienākuši pieprasījumi no pagastu pašvaldībām, kas pieprasīja atmaksāt pagastu nespējnieku uzturēšanu, tostarp to, kas sociāli apgādājamo kārtā bija nonākuši plānprātības dēļ. Rīkojumā tika uzsvērts, ka pieņemtie grozījumi paredz, ka vājprātīgo uzturēšana uz valsts rēķina paredzēta vienīgi speciālās iestādēs, par kādām uzskatāmas valsts un pašvaldību psihiatriskās slimnīcas, „kurās neuzņem visas personas, kas prātā aprobežotas, bet tikai tādas vājprātīgos, kam, pēc ārsta atsaukmes, tiešām nepieciešama ārstēšanās psihiatriskā slimnīcā”. Tepat arī atzīts, ka psihiatriskās slimnīcas nereti ir pārpildītas, tāpēc pacientu uzņemšana notiks pakāpeniski, iepriekš sazinoties ar attiecīgo slimnīcu vai Veselības departamentu. Vienīgais reālais labums lauku pašvaldībām no šiem grozījumiem bija tas, ka tie atcēla līdz tam esošo kārtību par līdzmaksājumu līdz vienai trešdaļai no faktisko izdevumu apmēriem par sociāli apgādājamiem garīgi slimajiem, kas atradās psihiatriskajās slimnīcās. Par slimniekiem, kas atradās radnieku aprūpē vai nespējnieku patversmēs, joprojām bija jā rūpējas pašvaldībām. Savukārt pilsētu pašvaldībām gan aizvien saglabājās iebildumi, ka likums noteica valsts pilna apmēra iesaisti tikai lauku pašvaldību apgādājamiem, tās uzskatīja, ka arī pilsētu pašvaldību trūcīgo kurlmēmo, neredzīgo un vājprātīgo apgādes izdevumi būtu jāsedz valstij pilnā apmērā.²²¹

Savukārt 1939. gadā pieņemtie grozījumi²²² atkal paredzēja pašvaldību finansiālu līdzdalību trūcīgu vājprātīgo ārstēšanā ne vairāk kā vienas trešdaļas apmērā no faktiskiem ārstēšanas izdevumiem vai no publicētās ārstēšanās maksas. Šie grozījumi paredzēja iespēju ārstēšanas maksu, ko piedzen no piederīgiem vai pacienta īpašumiem, samazināt līdz pat vienai desmitdaļai no faktiskiem izdevumiem.

²¹⁹ Pārgrozījumi likumā par sociālo apgādību. *Valdības Vēstnesis*, Nr.90, 1935, 17. apr., 2. lpp.

²²⁰ Valdības rīkojumi un pavēles. Visiem apriņķu lauku pašvaldību vecākajiem. *Valdības Vēstnesis*, Nr.146, 1935, 3. jūl., 1. lpp.

²²¹ Pilsētu savienības darbība. *Pašvaldības Balss*, Nr.7, 1939, 494. lpp.

²²² Pārgrozījumi un papildinājumi Likumā par sabiedrisko apgādību. *Valdības Vēstnesis*, Nr.151, 1939, 10. jūl., 1. lpp.

1.7. Deinstitutionalizācijas mēģinājumi

Aprakstītais psihiatriskās aprūpes sistēmas vājums noveda pie tā, ka 20. gadsimta 30. gados ārstu aprindās jau bija nobriedusi doma par ambulatorās aprūpes tīkla jeb „vājprātīgo aizgādības punktu tīkla” izveidi, kas varētu aiztaupīt pacientu ievietošanu slimnīcās.²²³ „Mums jāpierod pie domām, ka kādreiz ārstu psīchiatru darbībai vajadzēs sniegties tālu pāri par slimnīcu robežām, jo šādu ārstu ārpus slimnīcām nav, kaut gan uzdevumi ārpusē ir lieli: vājprātīgo novietošana kā pašu slimnieku, tā arī svešās ģimenēs, gādība par psīchopatiem, alkoholiķiem, narkomāniem, garīgi un morāliski defektīviem bērniem, līdzdarbība eugeniskos jautājumos, psīchiskā higiēnā”, uzsvēra psihiatrs K. Neibergs.²²⁴ Jautājums risinājās lēni. Konkrētāka diskusija par psihiatrisko dispanseru veidošanu ieskanējās gan tikai padomju okupācijas laikā, 1940. gadā, kad Padomju Latvijas ārstu biedrība, kurā ļoti aktīvi darbojās psihiatrs Verners Kraulis (1904–1944), par vienu no sagaidāmā ārstu kongresa tēmām izvēlējās arī psīhiski slimo dispanserizācijas jautājumu.²²⁵ Zināms, ka Padomju Latvijas ārstu konference notika 1941. gada 16.–17. februārī, kur sekcijā „Sociālo slimību apkarošana Padomju Latvijā” uzstājās Verners Kraulis ar referātu „Palīdzības organizēšana psīchiski slimiem LPSR”.²²⁶ Tomēr reāla psihiatrisko pacientu t.s. dispanserizācija attīstījās tikai pēc kara, 1947. gadā, jau Padomju Latvijā;²²⁷ starpkaru periodā stacionāra slimnieku skaita samazināšanai tika meklēti citi risinājumi.

Viens no risinājumiem bija mērķtiecīga slimnīcu atbrīvošana no mierīgiem hroniskiem pacientiem, kam nebija nepieciešama speciāla ārstēšana. Mierīgo pacientu nodošanu t. sauc. mājas aprūpē Latvijas teritorijā praktizēja jau no 19. gs. beigām. Ģimenēm, kas uzņēmās šo slimnieku aprūpi, izmaksāja nelielu pabalstu 60–180 rubļu apmērā. Slimnieku dzīves apstākļus un veselību uzraudzīja ārsts.²²⁸ Šo praksi centās atjaunot arī starpkaru periodā. 1936. gadā Veselības departaments slimnīcu pārpildīšanās jautājuma risināšanai sasauca visu valsts psihiatrisko slimnīcu vadītāju sanāksmi, kurā piedalījās arī H. Buduls. Šajā sanāksmē tika nolemts atjaunot slimnieku

²²³ Neibergs, K. Psīchiatriskās slimnīcas..., 16. lpp.

²²⁴ Turpat, 14. lpp.

²²⁵ Padomju Latvijas ārstu arodbiedrības darbība. *Padomju Latvijas Ārsts*, Nr.2, 1940, 120. lpp.

²²⁶ P. Stradiņa MVM krājums, inv.nr. 11115. Konferenču programma.

²²⁷ Эглитис, И., Киришенталс, О. Х. Рижскому психоневрологическому диспансеру..., с. 222–224.; Lūse, A. From social pathologies to individual psyches..., p. 20–39.

²²⁸ Buduls, H. *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 184. lpp.

izdošanu ģimenes kopšanā.²²⁹ Tika izstrādāti speciāli noteikumi, kā aprūpējams un uzraugāms šāds slimnieks.²³⁰ Atlīdzība par slimnieka kopšanu variēja no 16 līdz 30 latiem mēnesī.²³¹ Visās lielākajās slimnīcās, citā veiksmīgāk, citā mazāk veiksmīgi, slimnieku izdošana mājas aprūpē tika ieviesta. Taču bieži pacientu radinieki, īpaši lielajās pilsētās, no šādas prakses atturējās. „Nesamērīgi lielākais vairums mazturīgo Rīgas pilsoņu atrod par izdevīgāku atstāt savus slimniekus iestādē uz pilsētas rēķina nekā tos turēt un kopt pie sevis mājā par 30 latiem mēnesī”, atzina H. Buduls.²³² 1936. gadā no Sarkankalna slimnīcas mājas aprūpē bija izdoti tikai ap 10 pacientu.²³³

Kaut pilsētā šī iniciatīva palika bez lielākas ievērības, laukos atsaucība tai pakāpeniski pieauga, īpaši Latgalē, kaut arī tur atlīdzība par slimnieka uzturēšanu bija pat mazāka – no 16 līdz 25 latiem mēnesī.²³⁴ Pirmais pacients no Daugavpils slimnīcas tika nodots ģimenes kopšanā pret atlīdzību 1936. gada 1. jūlijā. Līdz gada beigām tādu bija jau 25. No visiem ģimenes aprūpē nodotajiem pacientiem tikai viens tika atsūtīts atpakaļ uz slimnīcu. Redzot, ka Daugavpils slimnīcas darbinieki sekmīgi savās lauku saimniecībās izmitina pacientus, ieinteresējās arī citi. Tā kāds Daugavpils apriņķa Aiviekstes pagasta lauksaimnieks 1937. gada vasarā rakstīja uz slimnīcu: „Vēlētos pieņemt sabiedrībai nekaitīgu, vieglāku darbu spējīgu vīrieti vai sievieti no Jums uzticētās slimnīcas pacientiem. Laipni lūdzu paziņot, kā tas būtu panākams, vai man jāiesniedz vēl kādi dokumenti un vai jāierodas personīgi pie Jums?”²³⁵ Pirms pacientu izdeva pie lauksaimnieka, slimnīca pieprasīja no attiecīgā pagasta valdes lauksaimnieka personības un materiālā stāvokļa raksturojumu.²³⁶ Mājas aprūpē nodotā pacienta sadzīves apstākļus regulāri uzraudzīja slimnīcas pilnvarota persona.²³⁷ Gadu pēc šīs prakses uzsākšanas, 1937. gada jūlijā, no Daugavpils slimnīcas izrakstīti un ģimenes kopšanā atradās jau 75 pacienti,²³⁸ bet novembrī – 96 pacienti.²³⁹ Sekmīgā prakse gan nevarēja attīstīties plašumā, jo jau 1937. gada novembrī Veselības departaments

²²⁹ Pārpildītas vājprātīgo slimnīcas. *Jaunākās Ziņas*. Nr.124, 1936, 5. jūn., 4. lpp.

²³⁰ **Lībiete, I.** Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija ārsta Arnolda Laksberga atmiņās. *Acta Medico-Historica Rigensia*, Nr.9, 2010, 370.–371. lpp.

²³¹ Pārpildītas vājprātīgo slimnīcas. *Jaunākās Ziņas*. Nr.124, 1936, 5. jūn., 4. lpp; **Lībiete, I.** Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija..., 370. lpp.; **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 188. lpp.

²³² **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 188. lpp.

²³³ LVVA, 2917. f., 1. apr., 2. l., 14. lp.

²³⁴ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2491. l., 75. lp.

²³⁵ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2491. l., 70. lp.

²³⁶ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2491. l., 71. lp., 75. lp.

²³⁷ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2492. l., 43., 44. lp.; **Lībiete, I.** Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija..., 370.–371. lpp.

²³⁸ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2491. l., 64.–68. lp.

²³⁹ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2491. l., 107.–112. lp.

Daugavpils slimnīcu brīdināja, ka izvietošana ģimenēs ir jāierobežo, jo ar tekošā saimnieciskā gada līdzekļiem var izvietot tikai 85 slimniekus.²⁴⁰ 1939. gadā valsts psihiatriskās slimnīcas mājas kopšanā bija izdevušas 222 slimniekus, no tiem lielāko daļu – 145 pacientus – Daugavpils psihiatriskā slimnīca. Jelgavas psihiatriskā slimnīca 1939. gadā mājas aprūpē bija izdevusi 40, Strenču psihiatriskā slimnīca – 26, bet Aleksandra Augstumu slimnīca – tikai 11 pacientus.²⁴¹

Nelielās atsaucības dēļ psihiatri ierosināja mainīt finansējuma sistēmu tā, lai tuviniekiem būtu izdevīgāk pacientus aprūpēt mājās, ierosinot par mājas apkopi radniekiem dot piemaksas tādā apmērā, kas būtu vismaz puse no izdevumiem, kādi rodas valstij un pašvaldībām slimniekus uzturot stacionārā. Respektīvi – atlīdzībai par slimnieku kopšanu mājās īstajās vai audžu ģimenēs vajadzētu būt krietni augstākai, bet, saprotams, zemākai par izmaksām, kas rodas turot pacientu stacionārā.²⁴² Jāatzīmē, ka viena pacienta uzturēšana lielajās psihiatriskajās slimnīcās (neskaitot kapitālremontus un jaunbūves) izmaksāja vidēji 2–2,5 latus dienā, respektīvi – vidēji no 60 līdz 75 latiem mēnesī.²⁴³

Pacientu izrakstīšana mājas aprūpē varēja tikt īstenota divos veidos. Pacientu varēja nodot mājas aprūpē pie viņa tuviniekiem, vai pie svešiem cilvēkiem. Slimnieku izmitināšana pie tuviniekiem bija vienkāršāk īstenojama, taču par perspektīvāku tika uzskatīta pacientu izmitināšana „audžu ģimenēs” – visbiežāk lauksaimniecībās, kur pacienti savu iespēju robežās varēja strādāt kādu vienkāršu, bet derīgu darbu. Pastāvēja iecere, ka šāda pacientu izvietošana un nodarbināšana lauksaimnieku ģimenēs ar laiku varētu rezultēties psihiatriskās kolonijas izveidē, kas, atsaucoties uz labo praksi Gēlas kolonijā Beļģijā, varētu ievērojami samazināt pacientu uzturēšanas izmaksas.²⁴⁴ 1928. gadā H. Buduls, apkopojot ziņas no psihiatriskām slimnīcām, secināja, ka kopumā ap 10% mierīgo hroniski slimo pacientu varētu izvietot pavisam vienkāršā patversmē bez jebkādas medicīniskas uzraudzības.²⁴⁵ H. Buduls, vadoties pēc citu valstu pieredzes, sprieda, ka būtu lietderīgi šo slimnieku izmitināšanai dibināt slimnīcu –

²⁴⁰ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2491. l., 93. lp.

²⁴¹ Slimnieku kustība Valsts psihiatriskās slimnīcās. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1940, 224. lpp.

²⁴² **Neubergs K.** Psīhiatriskās slimnīcas..., 15. lpp.

²⁴³ *Tautas veselības statistika 1929...*, 40.–41. lpp.; *Tautas veselības statistika 1932.–1933...*, 52.–53. lpp.; *Tautas veselības statistika 1934...*, 70.–71. lpp.; *Tautas veselības statistika 1935...*, 76.–77. lpp.; *Tautas veselības statistika 1936...*, 82.–83. lpp.; *Tautas veselības statistika 1937...*, 70. lpp.

²⁴⁴ **Neubergs, K.** Psīhiatriskās slimnīcas..., 19.–20. lpp.

²⁴⁵ **Buduls, H.** Par garīgi slimo apgādību Latvijā..., 576.–579. lpp.

koloniju, kurā slimniekus varētu ne tikai aprūpēt, bet arī nodarbināt.²⁴⁶ Pasaulē hroniski slimo aprūpes problēma nereti tika risināta, organizējot tā saucamās psihiatriskās kolonijas, kuru uzdevums bija kā pacientu aprūpe un uzraudzība, tā arī nodarbināšana tādos vienkāršos darbos, kurus tiem bija iespējams veikt.²⁴⁷ Tāpēc arī Latvijā 20. gs. 20. gadu beigās radās iecere izveidot šāda veida koloniju Ventspils apriņķī Popes muižā, kas varētu uzņemt ap 200 mierīgu hronisko psihiatrisko pacientu.²⁴⁸ Valdība šajā iniciatīvā vairāk redzēja iespēju ietaupīt, jo bija paredzams, ka šādas kolonijas noteikti izmaksātu mazāk, nekā slimnieku uzturēšana psihiatriskā slimnīcā. Savukārt psihiatri saskatīja arī būtisku ieguvumu pašiem slimniekiem. Toreizējais Daugavpils psihiatriskās slimnīcas direktors Voldemārs Hibšmans (1886–?) uzskatīja, ka šāda veida psihiatriskā aprūpe būtu alternatīva negatīvai eigēnikai: „vajaga tikai attiecīgi ierīkot šīs iestādes un ārstiem pūlēties, lai medicīniskais personāls parādītu garāvājiem tik daudz mīlestības, pacietības un rūpīgas kopšanas, ka ievietotie nejustos iestādē kā svešā vietā, bet kā savā mājā”.²⁴⁹

Veselības departaments jau 1926. gada jūlijā bija griezies pie Ventspils apriņķa zemes ierīcības komitejas ar lūgumu piešķirt Popes pili ar vairākām ēkām „vājprātīgo kolonijas ierīkošanai”,²⁵⁰ kuras iekārtošanu bija paredzēts sākt jau nākamajā gadā.²⁵¹ Šādus plānus psihiatriskās aprūpes uzlabošanai 1927. gada sākumā apliecināja arī Veselības departamenta direktors Augusts Pētersons.²⁵² Popes muižas pils sākotnēji piederējusi pagastam, bet 1927. gada maijā kopā ar blakus ēkām, parku un diviem hektāriem zemes tā tika piešķirta Tautas labklājības ministrijai, ar piebildi „piešķirts garā slimo kolonijas vai tuberkulozes slimnīcas ierīkošanai”.²⁵³ Popes pils ēka bija labā stāvoklī – „būvēta pēc koridoru sistēmas” un „ar ļoti labi uzglabātām holandiešu majolika krāsniem un visām labierīcībām”, plašu parku un augļu dārzu.²⁵⁴ Neskatoties uz labajiem nodomiem, kolonijas iekārtošana stipri ievilkās. Jautājums tika atkal

²⁴⁶ Turpat, 578. lpp.

²⁴⁷ **Priebe, S.** Community mental health care in Europe – an overview. *Medical Archives*, No.57, 2003, pp. 51–55.

²⁴⁸ Galvas pilsēta. Vājprātīgo slimnīcas paplašinās. *Latvijas Kareivis*, Nr.229, 1928, 9. okt., 2. lpp.; Vājprātīgo slimnīcu paplašināšana. *Latvijas Kareivis*, Nr.132, 1929, 15. jūn., 4. lpp.; Apriņķu valžu pārstāvju 1929. gada 11. oktobra apspriedē pieņemtie atzinumi. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.342, 1929, 18. okt., 2. lpp.

²⁴⁹ **Hūbšmans, V.** Garāvājības un iedzimtība. *Tautas Veselība*, Nr.1, 1928, 1.–3. lpp.

²⁵⁰ Jauna Vājprātīgo kolonija. *Latvijas Sargs*, Nr.156, 1926, 28. jūl., 1. lpp.

²⁵¹ Ciņā pret diloni, lepru un gara slimībām. *Latvis*, Nr.1429, 1926, 16. jūl., 1. lpp.

²⁵² **Petersons, A.** Veselības stāvoklis Latvijā..., 1. lpp.

²⁵³ Galīgi piešķirtās rūpniecības iestādes, augļu dārzi un t.t. *Zemes Ierīcības Vēstnesis*, Nr.247, 1927, 22. jūl., 27. lpp.

²⁵⁴ Pašvaldību darbība Ventspils apriņķī. *Valdības Vēstnesis*, Nr.235, 1930, 16. okt., 3. lpp.

aktualizēts 1929. gada oktobra aprīņu valžu pārstāvju sēdē, kurā tie pieprasīja valdībai paplašināt psihiatriskās slimnīcas un „Popes muižā ierīkot vājprātīgiem koloniju”.²⁵⁵

1929. gadā tika izstrādāts Hroniski vājprātīgo slimnīcas – patversmes Popes muižā detalizēts budžeta projekts 1929./1930. budžeta gadam.²⁵⁶ Projektā redzams, ka kolonijā bija plānots izmitināt 150 hroniskos slimniekus, izveidot lauksaimniecību un lopkopības saimniecību, atslēdznieku, kurpnieku un drēbnieku darbnīcas, kurās nodarbināt kolonijas iemītniekus. Par darbu bija paredzēts slimniekus arī atalgot. Kopumā kolonijas izveidei un tās darbības nodrošināšanai 1930. gadā nepieciešamais finansējums tika aprēķināts par summu 244 599 lati, kas bija aptuveni puse no lielo psihiatrisko slimnīcu kopfinansējuma.

Kaut kādu iemeslu dēļ Popes kolonija, šķiet, tā arī netika izveidota. Zināms, ka 1930. gada vasarā Popē nekāda psihiatriskā kolonija vēl nedarbojās, jo Tautas labklājības ministrija minētā gada vasarā Popes pilī bija ierīkojusi bērnu vasaras koloniju. Turklāt jau tajā pat gadā Ventspils aprīņa pašvaldība ierosināja Tautas labklājības ministrijai šo ēku atdot atpakaļ, lai Ventspils aprīņķis kopā ar Ventspils pilsētu tur ierīkotu kopīgu slimo nespējnieku patversmi.²⁵⁷ Zināms, ka arī 1937. gada vasarā Popes muižas ēkas bija tukšas un ka valsts sev piederošo muižu bija nodomājusi atdot kādai no Kurzemes pilsētu pašvaldībām, lai tā tur ierīko tuberkulozes sanatoriju vai kādu citu veselības iestādi,²⁵⁸ tādējādi centieni izveidot psihiatrisko koloniju beidzās nesekmīgi.

Pirmo psihiatrisko koloniju Latvijā izveidoja tikai otrā pasaules kara laikā Rīgā, Ģimnastikas ielā, kas gan pastāvēja tikai pavisam neilgu laiku – no 1941. gada sākuma līdz tā paša gada jūnijam.²⁵⁹

Aizsākums psihiatriskai kolonijai meklējams gan agrāk – jau 1940. gada sākumā, kad Rīgā izveidoja speciālu patversmi garīgi slimajiem. Iemesls, kāpēc beidzot bija radusies iespēja un vēlēšanās šādu patversmi izveidot, bija apstākļi, ka, atsaucoties Hitlera aicinājumam, no Latvijas uz Vāciju izceļoja vācu izcelsmes iedzīvotāji. No Rīgas Aizgādības valdes nespējnieku patversmēm uz Vāciju izceļoja 435 cilvēki, starp kuriem bija arī 26 garīgi slimie cilvēki. Līdz ar to radās iespēja Rīgas patversmes

²⁵⁵ Aprīņu valžu pārstāvju 1929. gada 11. oktobra apspriedē pieņemtie atzinumi. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.342, 1929, 18. okt., 2. lpp.

²⁵⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 404. l.

²⁵⁷ Pašvaldības departamenta direktors par revīzijam Ventspils aprīņķi. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.434, 1930, 14. okt., 3. lpp.

²⁵⁸ Popes muižā iekārtos sanatoriju. *Rīts*, Nr.221, 1937, 14. aug., 9. lpp.

²⁵⁹ **Lībiete, I.** Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija..., 368.–375. lpp.

reformēt. Apspriežot plānotās reformas, Aizgādības valdē radās doma par hroniski garīgi slimo pacientu pārvietošanu no Sarkankalna slimnīcas un II pilsētas slimnīcas psihiatriskās nodaļas uz speciālu nespējnieku patversmi. Šādu pacientu, kuriem galvenokārt nepieciešama tikai aprūpe un uzraudzība, bet ne ārstēšana, pēc Aizgādības valdes aprēķiniem Sarkankalna slimnīcā bija ap 200, bet II slimnīcā – 65.²⁶⁰

Par garīgi slimo cilvēku izvietojumam piemērotāko ēku izvēlējās jau pastāvošās nespējnieku patversmes ēku Ģimnastikas ielā 1 un tajā bija ieplānotas ap 460 vietu.²⁶¹ Ēkas stāvoklis Ģimnastikas ielā bija ļoti labs, pirms tam tā bijusi pat paraugpatversme, kuru demonstrēja arī pilsētas viesiem. Tā, piemēram, 1939. gada janvārī kāds Anglijas Senderlandes pilsētas pārstāvis, kas bija ieradies Latvijā, lai iepazītos ar sabiedriskās palīdzības darbu, tika aizvests uz šo patversmi un bijis pārsteigts par priekšzīmīgo tīrību un kārtību palātās: „labu iespaidu viesis guva plašajās slimnieku istabās, kur augstie logi un gaišās sienas dara tīkamas smagās stundas dažam labam jau gadiem ilgi uz gultas gulošam.”²⁶²

Jau 1940. gada sākumā Rīgas aizgādības valde uzsāka nespējnieku darba namu pārkārtošanu, lai izveidotu atsevišķu garā vājo patversmi Ģimnastikas ielā.²⁶³ 1940. gada februārī un martā kopā ar slimniekiem no Sarkankalna slimnīcas un II slimnīcas pārnāca arī daļa personāla (žēlsirdīgās māsas, slimo kopējas un sanitāri). Patversmē slimniekiem tika iekārtotas piemērotas telpas un jau bez esošā ārsta tika pieņemts arī ārsts – speciālists gara slimībās.²⁶⁴ Par patversmes pārzini 1940. gada 1. aprīlī kļuva Jānis Bīriņš, kas pirms tam bija strādājis Brīvzemnieka ielas patversmē.²⁶⁵

Bez minētajiem 265 gara vājajiem nespējniekiem Ģimnastikas ielas patversmē ievietoja arī visus garā vājos un garīgi defektīvos nespējniekus, kas līdz tam bija mitinājušies citās patversmēs. Zināms, ka no pārējām patversmēm uz Ģimnastikas ielu pārvesti kopumā tikai 24 garīgi slimie – tas liecina, ka garīgi slimo nespējnieku īpatsvars patversmēs nebija liels.²⁶⁶ Personāls tika papildināts ar vēl vienu ārstu – konsultantu, diviem sanitāriem un trīs kopējām. Par konsultantu šajā patversmē strādāja

²⁶⁰ **Kampars, A.** Nespējnieku patversmju pārkārtošana. *Pašvaldības Darbinieks*, Nr.3, 1940, 197.–199. lpp.

²⁶¹ Turpat.

²⁶² Viesis no Anglijas iepazīstas ar Aizgādības valdes iestādēm. *Pašvaldību Darbinieks*, Nr.2, 1939, 130. lpp.

²⁶³ Aizgādības pārvalde. Turpmākie uzdevumi. *Pašvaldības Darbinieks*, Nr.2, 1940, 119. lpp.

²⁶⁴ **Kampars, A.** Nespējnieku patversmju pārkārtošana..., 197. lpp.

²⁶⁵ Iecelti jaunos amatos. *Pašvaldības Darbinieks*, Nr.3, 1940, 232. lpp.

²⁶⁶ **Kampars, A.** Nespējnieku patversmju pārkārtošana..., 198. lpp.

Ansis Karps,²⁶⁷ bet vēlāk, no 1940. gada 5. aprīļa, viņa vietā no stājās Hermanis Saltups.²⁶⁸

Ar šīm pārmaiņām Aizgādības valde bija rēķinājusi ietaupīt finansiālos līdzekļus, jo viena pacienta uzturēšana Sarkankalna slimnīcā izmaksāja 2,70 latu dienā, bet Ģimnastikas ielas patversmē – 1,50–1,70 latu dienā. Ietaupījums tika iegūts arī tāpēc, ka iepriekš Rīgā eksistēja 11 nespējnieku patversmes, bet pēc reformām divas no tām tika likvidētas.²⁶⁹

Patversmes izveidošana arī ievērojami atviegloja Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas darbu. Pacientu skaits 1940. gadā slimnīcā bija samazinājies no 850 gada sākumā līdz 596 gada beigās, jo uz patversmi tika pārvesti aptuveni 200 pacienti, bet vēl pirms tam aptuveni 120 vācu tautības slimnieku bija izceļojuši uz Vāciju.²⁷⁰ Atsaucoties uz Hitlera aicinājumu, uz Vāciju izceļoja arī neliels skaits pacientu no pārējām psihiatriskajām slimnīcām – no Aleksandra Augstumu slimnīcas 12, Ģintermuižas slimnīcas – 53, Daugavpils slimnīcas – astoņi, bet no Strenču slimnīcas – septiņi pacienti.²⁷¹

Ģimnastikas ielas patversme par psihiatrisko koloniju tika pārveidota 1941. gadā, Padomju okupācijas laikā. Pirmās psihiatriskās kolonijas izveidošana Latvijā saistāma ar Arnolda Laksberga (1901–1983) vārdu, kurš bija viens no profesora H. Budula skolniekiem, absolvējis Medicīnas fakultāti 1931. gadā.²⁷² A. Laksbergs strādājis par psihiatru teju visās Latvijas psihiatriskajās klīnikās. Psihiatra darba gaitas viņš sāka LU klīniskajā bāzē Sarkankalna slimnīcā kā voluntārsistents Psihiatrijas katedrā.²⁷³ No 1933. līdz 1938. gadam A. Laksbergs bijis direktors Daugavpils psihiatriskajā slimnīcā, bet no 1938. līdz 1940. gadam vadījis Strenču psihiatrisko slimnīcu.²⁷⁴ Kara laikā viņš īslaicīgi strādājis Ģintermuižā (1941–1942) un Aleksandra Augstumu iestādē (1940 un 1944–1946).²⁷⁵ Pēc otrā pasaules kara, 1946. gadā, A. Laksbergs atsāka strādāt Ģintermuižā – šoreiz, lai tur aizvadītu visu savu garo darba

²⁶⁷ No pilsētas dienesta atbrīvotie darbinieki. *Pašvaldības Darbinieks*, Nr.4, 1940, 338. lpp.

²⁶⁸ LVVA, 2917. f., 3. apr., 238. l., 18. lp.

²⁶⁹ **Kampars, A.** Nespējnieku patversmju pārkārtošana..., 199. lpp.

²⁷⁰ LVVA, 2917. f., 1. apr., 3. l., 109. lp.

²⁷¹ Pārskats par veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1940, 223. lpp.

²⁷² **Viksna, A.** LU Medicīnas fakultātes absolventi (1920–1950): avoti un apkopojums. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.738., 2008, 63.–77. lpp.

²⁷³ *Latvijas Universitātes darbības pārskats. 1930/31 akad. gads.* Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1931, 110. lpp.; **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 139. lpp.

²⁷⁴ Galvaspilsētas jaunākie notikumi. *Brīvā Zeme*, Nr.167, 1938, 28. jūl., 11. lpp.

²⁷⁵ LVVA, 1023. fp., 1. apr., 51. l., 36., 37., 52. lp.

mūžu.²⁷⁶ Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja krājumā lielu materiālu kopu veido Arnolda Laksberga atstātās rakstveida liecības par psihiatrijas vēsturi Latvijā.²⁷⁷ Starp tām īpašu uzmanību piesaista A. Laksberga atmiņas par maz zināmu notikumu Latvijas psihiatrijas vēsturē – par pirmās psihiatriskās kolonijas organizēšanu Latvijā.²⁷⁸

No A. Laksberga autobiogrāfijas²⁷⁹ zināms, ka 1940. gada rudenī viņš strādājis par ārstu – speciālistu Rīgas centrālajā Darba ekspertīzes ārstu komisijā, apzinot tās Rīgas iestādes, kurās mēdza uzturēties hroniskie slimnieki – psihiatriskās slimnīcas, tuberkulozes stacionārus, defektīvo bērnu namus un invalīdu namus. Piedaloties izbaukumos, A. Laksbergs pārlicinājās, ka vāji, senili hroniskie slimnieki bieži atradās specializētos psihiatriskos stacionāros, turpretī akūtie garīgi slimie nereti atradās pavisam nepiemērotās iestādēs. Tā kā A. Laksbergs bija apzinājis daļu psihiatrisko slimnieku, kuri būtu piemēroti dzīvei kolonijas tipa iestādē, tad kolonijas organizēšanai un vadīšanai 1941. gada sākumā tika norīkots tieši viņš.

Par ēku kolonijas iekārtošanai likumsakarīgi izvēlējās māju Ģimnastikas ielā 1, kur līdz tam atradās Rīgas Aizgādības pārvaldes slimo patversme, jo tā jau iepriekš bija kalpojusi garīgi slimo uzraudzīšanai un bija šim nolūkam speciāli aprīkota – ēku augšējo stāvu logos bija iebūvēti kuģu stikli un bija ierīkoti arī speciāli izolatori. No 1941. gada janvāra Ģimnastikas ielas patversme tika pārdēvēta par Rīgas Psihiatrisko koloniju.²⁸⁰ A. Laksbergs rakstīja, ka pavisam kopumā tika pieņemti 14 augstākā medicīniskā personāla darbinieki – ārsti un māsas; par ārstiem strādājuši dr. H. Saltups, dr. E. I. Šēnfelde - Goldberga, dr. A. Šēnfelds²⁸¹, bet par galveno ārstu tika norīkots pats A. Laksbergs.

Atbilstoši kolonijas mērķiem, darbā tika pieņemti arī kvalificēti profesionāļi meistardarbnīcu vadīšanai – šuvēji, kurpnieki, adītāji, dārznieki, krāsotāji un galdnieki. Tā kā ēkai bijuši lieli pagrabi ar augstiem griestiem, tur izveidotas plašas, gaišas darbnīcas kolonijas iemītnieku apmācīšanai un nodarbināšanai. Līdzīgi kā visās pārējās iestādēs, kurās par vadītāju kaut uz īsu brīdi strādāja A. Laksbergs, arī psihiatriskajā kolonijā tika izveidots koris, deju kolektīvs, teātra trupa, tika izdota sienas avīze. Kā

²⁷⁶ Виксна, Ф., Эглитис, И. Арнольд Фрицевич Лаксберг..., с. 156–157; P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., mvm 1534. Laksbergs, A. *Autobiogrāfija*.

²⁷⁷ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f.

²⁷⁸ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 8. l. Laksbergs, A. *Первая психиатрическая колония в Латвии*.

²⁷⁹ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., mvm 1534. Laksbergs, A. *Autobiogrāfija*.

²⁸⁰ Viksne, R. Garīgi slimo iznīcināšana..., 334. lpp.

²⁸¹ A. Laksbergs autobiogrāfijā un atmiņās par pirmo psihiatrisko koloniju Latvijā nav precizējis ārstu Šēnfeldu vārdus. Ņemot vērā augstākā medicīniskā personāla kopskaitu psihiatriskajā kolonijā, jādomā, ka tur strādājusi gan Eva – Ida Šēnfelde – Goldberga, gan Aleksandrs (vai Alberts) Šēnfelds.

piemēru veiksmīgi risinātai pacientu sociālajai rehabilitācijai var minēt faktu, ka daļa no personāla bija arī paši slimnieki, piemēram, žurnālists un bijušais Sarkankalna slimnīcas pacients Roberts D. strādāja par psihiatriskās kolonijas kurjeru, citi pacienti pildīja sargu, kalpoņu un virtuves strādnieku pienākumus. Šie slimnieki dzīvoja kolonijā, saņēma sev nepieciešamos uzturlīdzekļus un apģērbu bez maksas, kā arī samaksu par savu darbu.

Laksbergs atceras, ka īsā laikā psihiatriskās kolonijas iemītnieku skaits sasniedza teju ieplānoto maksimumu – tajā mita jau 470 cilvēku. Kolonijas telpas drīzumā kļuva par šaurām, esošajā ēkā nebija iespējas tās paplašināt, tādēļ nācās risināt jautājumu par kādas citas ēkas pievienošanu kolonijai. Šim nolūkam izvēlējās tuvumā esošo bijušo A. Šēnfelda privātklīniku, kas pēc nacionalizācijas 1940. gadā turpināja darboties kā Rīgas pilsētas Torņkalna nervu klīnika.²⁸² 1941. gada 11. maijā ar Veselības aizsardzības tautas komisariāta pavēli nervu klīnika tika pievienota psihiatriskai kolonijai.²⁸³ A. Laksbergs bija plānojis daļu slimnieku un administratīvo aparātu no Ģimnastikas ielas pārcelt uz bijušo Šēnfelda klīniku, bet atbrīvotās telpas pārvērst par papildus darbnīcām. Šēnfelda nervu klīnikas telpās A. Laksbergs bija iecerējis izvietot 150 slimnieku, kuriem vajadzētu uzturēt kārtībā parku, darboties ar ikdienas remontdarbiem un piedalīties dārza darbos. Lai varētu kolonijas darbību vēl vairāk paplašināt, A. Laksbergs ar Veselības aizsardzības tautas komisariāta atbalstu bija nodomājis kolonijai pievienot arī kādu lauku saimniecību netālu esošajā Tīriņmuižā, kas atradās aptuveni 2 km attālumā no Šēnfelda klīnikas Jelgavas virzienā. Pēc A. Laksberga uzskatiem, ja būtu izdevušās visas šīs labās ieceres, būtu sasniegts ideāls kolonijas stāvoklis ar 700 iemītnieku vietām, kur ikviens būtu nodarbināts kādā sev piemērotā darbā.

Par to, ka A. Laksberga atmiņas par rosīgo kolonijas darbu nav pārspīlētas, liecina fakts, ka psihiatriskā kolonija Ģimnastikas ielā tiešām bija tik priekšzīmīga, ka Priekšoktobra sociālistiskajā sacensībā tā tika apbalvota ar 500 latu lielu naudas balvu „par darba disciplīnas celšanu un labākiem kulturāliem sasniegumiem”.²⁸⁴

Visām iecerēm svītru pārvilka karadarbības sākums 1941. gada 22. jūnijā. 1941. gada augusta beigās koloniju likvidēja un tās telpās ierīkoja kara lazareti ievainotajiem

²⁸² Rīgas pilsēta pārņem privātās slimnīcas. *Darbs*, Nr.107, 1940, 26. nov., 3. lpp.

²⁸³ **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana..., 335. lpp.

²⁸⁴ Uzvarētāji Priekšoktobra sociālistiskajā sacensībā. *Padomju Latvija*, Nr.74, 1940, 4. nov., 1. lpp.

krievu karagūstekņiem.²⁸⁵ A. Laksbergs savās atmiņās raksta, ka 48 stundu laikā tika iznīcināts viss, kas tika organizēts pus gadu – lielākā daļa slimnieku aizvesta uz stacionāriem un invalīdu namiem, darbnīcas un slimnieku istabas pārvērstas par palātām, operāciju zālēm un pārsienamām istabām. Kara darbībai turpinoties, pēc nedēļas Rīgu okupēja vācu karaspēks, kolonijā ieradās vācu mediķi un pārņēma to savā rīcībā. Laksbergs ar nožēlu atzīst, ka viņš stāvējis gan pie kolonijas šūpuļa, gan pie tās kapa. Kaut A. Laksbergs atmiņās to nav minējis, tomēr ļoti iespējams, ka vismaz daļu no Psihiatriskās kolonijas iemītniekiem iznīcināja nacistiskās Vācijas spēki.²⁸⁶

Vācu okupācijas vara A. Laksberga centienus psihiatriskās kolonijas izveidē traktēja kā sadarbošanās ar padomju varu, un viņš kā „aizbēgt nepaspējušais slimnīcas sarkanais direktors”²⁸⁷ tika ieslodzīts Rīgas centrālcietumā, no kurienes, pateicoties apstākļu sakritībai, četrus mēnešus vēlāk tika atbrīvots.²⁸⁸ Savu atmiņu pierakstu noslēgumā A. Laksbergs ar rūgtumu atzīst, ka šis bija stāsts par kaut ko vienreizēju, bijušu un pagājušu Latvijas psihiatrijas vēsturē.

1.8. Padomju un vācu okupācijas sekas

1940. gadā padomju okupācijas vara uzsāka veselības aprūpes sistēmas reorganizēšanu, kuras viens no aspektiem bija privāto klīniku nacionalizācija. Rīgas privātklīnikas Veselības aizsardzības tautas komisariāts tālāk nodeva Rīgas pilsētai. No 22 pirmskara laikā strādājošām privātklīnikām Rīgas pilsētas pārvaldībā turpināja strādāt tikai desmit. Pārējās tika likvidētas. Starp tām, kuru darbu bija plānots turpināt, bija arī A. Šēnfelda „Atgāzene” Vienības gatvē 87, kuru, pēc pārņemšanas pilsētas īpašumā, pārdēvēja par Rīgas pilsētas Torņkalna nervu klīniku.²⁸⁹ Turklāt bija iecerēts, ka vietu skaits tajā tiks palielināts no esošajām 30 līdz 200,²⁹⁰ bet, kā jau aprakstīts iepriekšējā nodaļā, 1941. gada maijā klīnika tika pievienota Ģimnastikas ielas psihiatriskajai kolonijai, bet pēckara gados tur atradās kara hospitāļa filiāle.²⁹¹ Viena no

²⁸⁵ **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana..., 334. lpp.

²⁸⁶ Turpat, 334.–335. lpp.

²⁸⁷ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 8. l. Laksbergs, A. *Первая психиатрическая колония в Латвии.*

²⁸⁸ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., mvm 1534. Laksbergs, A. *Autobiogrāfija.*

²⁸⁹ LVVA, 2439. l., 1. apr.

²⁹⁰ Rīgas pilsētai nodotas 22 slimnīcas. *Cīņa*, Nr.143, 1940, 27. nov., 8. lpp.; Rīgas pilsēta pārņem privātās slimnīcas. *Darbs*, Nr.107, 1940, 26. nov., 3. lpp.

²⁹¹ **Vīksna, A.** Psihiatrijas saknes..., 8. lpp.

klīnikas ārstēm Aleksandra Šēnfelda (1901–1942) māsa psihiatre Eva-Ida Goldberga (1903-?) 1941. gada 14. jūnijā tika deportēta uz Sibīriju.²⁹²

Jau padomju okupācijas laikā un arī pēc tam psihiatriskās slimnīcas okupācijas varas izmantoja ievainoto kareivju ārstēšanai. Padomju okupācijas laikā Sarkankalna slimnīcā no 1940. gada augusta līdz 1941. gada jūnijam veselības pārbaudē un ārstēšanā slimnīcā atradās ap 190 sarkanarmiešu.²⁹³ Nacistiskās okupācijas laikā no 1941. gada augusta līdz 1942. gada janvārim Sarkankalna slimnīcā katru mēnesi ārstējās no 6 līdz 17 vācu armijas karavīriem.²⁹⁴ Arī Aleksandra Augstumu slimnīcā 1941. gada nogalē 150 gultas bija rezervētas vērmahta karavīriem.²⁹⁵

Vistraģiskākie notikumi psihiatrijas vēsturē risinājās vācu okupācijas laikā, kad pēc vācu varas iestāžu rīkojuma tika īstenota garīgi slimo pacientu eksterminācija. Dati par iznīcināto pacientu skaitu Latvijas historiogrāfijā atšķiras, bet pēdējos gados publicētie pētījumi liecina, ka tas varētu būt bijis robežās no 2066²⁹⁶ līdz 2372 cilvēkiem.²⁹⁷ Vēturniece R. Vīksne, analizējot pacientu iznīcināšanas galvenos motīvus, spriež, ka galvenais iemesls garīgi slimo iznīcināšanai Latvijā bija vēlme ietaupīt uztura līdzekļus un atbrīvot vietas slimnīcās ievainotajiem vācu armijas karavīriem. Šo psihiatrisko pacientu iznīcināšanas akciju dēļ darbību pārtrauca un par lazareti pārveidota tika Daugavpils psihiatriskā slimnīca.²⁹⁸ 1942. gada 15. aprīlī H. Buduls tika atbrīvots no Sarkankalna slimnīcas vadītāja amata,²⁹⁹ bet 17. aprīlī pati slimnīca tika likvidēta un nodota SS lazaretes rīcībā.³⁰⁰ Slēgta tika arī Rīgas II pilsētas slimnīcas psihiatriskā nodaļa.³⁰¹ Iekšlietu ģenerāldirekcijas Veselības departamenta pārziņā palika tikai trīs psihiatriskās slimnīcas – Aleksandra Augstumu iestāde, Strenču slimnīca un Ģintermuižas slimnīca.³⁰²

Vācu okupācijas laiks bija liktenīgs arī ebreju ārstiem. Psihiatri Aleksandrs Idelsons (1895–1941) un Hermanis Idelsons (1910–1941), kuri abi vācu okupācijas laikā

²⁹² **Vatere, E. I.** Ebreji – mediķi Latvijā..., 78. lpp.

²⁹³ LVVA, 2917. f., 1. apr., 3. l., 63. lp.

²⁹⁴ LVVA, 2917. f., 1. apr., 3. l., 11., 28., 29., 40., 42., 59. lp.

²⁹⁵ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 51. l., 55. lp.

²⁹⁶ **Tuters, K., Vīksna, A.** The Extermination of Psychiatric Patients in Latvia..., 72. lpp.

²⁹⁷ **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana..., 341. lpp.

²⁹⁸ Turpat.

²⁹⁹ LVVA, 2917. f., 3. apr., 35. l., 3. lp.

³⁰⁰ LVVA, 2917. f., 3. apr., 238. l., 2. lp.

³⁰¹ **Sočņeva, Z., Liepiņš, J.** No Aleksandara Augstumu slimnīcas vēstures..., 101. lpp.

³⁰² Ārstnieciskās un sanitārās iestādes Latvijas ģenerālkomisariātā. *Ārstniecības Žurnāls*, Nr.1, 1942, 96. lpp.

strādāja Ģintermuižas slimnīcā,³⁰³ 1941. gada rudenī tika apcietināti un nošauti, iespējams, 2. septembrī kopā ar 45 ebreju tautības pacientiem.³⁰⁴ Dr. med. Hermanis Idelsons (1869–1944), kas līdz 1941. gadam bija psihiatrs neirologs Rīgā, tika ieslodzīts Rīgas geto, pēc tam pārvests uz Štuthofas koncentrācijas nometni, kur 1944. gadā gāja bojā.³⁰⁵

Aleksandru Šēnfeldu (1901–1942), atklājot viņa ebreju izcelsmi, nošāva vācu drošības iestādes Indrā.³⁰⁶ Dr. med. Isidors Krons (1874–1941), viens no A. Šēnfelda klīnikas „Atgāzene” ārstiem,³⁰⁷ gāja bojā Rīgas geto.³⁰⁸ Vēl no starpkaru periodā Latvijā praktizējošiem psihiatriem neirologiem holokaustā bojā gāja Boriss Lipmanovičs (1898–1941) un Frīda Naichins (1900–1941), bet ārstu Benjāmiņa Tāla (1892–?) un Eliasa Trauba (1896–?) likteņi nav izzināti.³⁰⁹

Lielākā daļa psihiatru, kas bija pārcietuši karu, izvēlējās dzīvi emigrācijā.³¹⁰ Emigrācijā devās Sarkankalna slimnīcas darbinieki – profesors Hermanis Buduls un bijušie katedras asistenti Nikolajs Jerums un Ansis Karps. No Aleksandra Augstumu slimnīcas ārstiem³¹¹ emigrēja Jānis Allunans (1886–1968) un Hermanis Rīsbergs (1898–1960); no Ģintermuižas slimnīcas³¹² ārstiem – Vladimirs Nikolajevs (1903–1975); no Daugavpils slimnīcas³¹³ – Florentīne Lācis (1904–?); no Strenču slimnīcas³¹⁴ – Oļģerts Fedders (1901–?) u.c.

Neemigrējušiem psihiatriem Padomju laikā nācās atbildēt par nacistu īstenoto pacientu iznīcināšanu. H. Saltupam par darbību „Pērkoņkrustā” un pacientu sarakstu

³⁰³ *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1940. gadam*. Rīga: Tautas labklājības Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1940, 28. lpp.; P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 40. l. Laksbergs, A. *Fašistu ļaundarības Latvijā*, 86.–88. lpp.

³⁰⁴ Par šo ārstu likteņiem ziņas ir atšķirīgas, bet skaidrs, ka gājuši bojā vācu okupācijas laikā: P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 40. l. Laksbergs, A. *Fašistu ļaundarības Latvijā*, 86.–88. lpp; **Vatere, E. I.** *Ebreji – mediķi Latvijā...*, 51. lpp.; **Vīksne, R.** *Garīgi slimo iznīcināšana...*, 330., 344. lpp.

³⁰⁵ **Vatere, E. I.** *Ebreji – mediķi Latvijā...*, 51. lpp.

³⁰⁶ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 39. l. Laksbergs, A. *Psihiatriskās slimnīcas vācu okupācijas laikā*.

³⁰⁷ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1935. g.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1935, 215. lpp.; *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam*. Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1939, 137. lpp.

³⁰⁸ **Vatere, E. I.** *Ebreji – mediķi Latvijā...*, 58. lpp.

³⁰⁹ **Vatere, E. I.** *Ebreji – mediķi Latvijā...*, 61., 66., 81. lpp.; *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam...*, 47., 54., 73., 74. lpp.

³¹⁰ **Vīksna, A.** *Latviešu ārsti pasaulē...*, 66 lpp.

³¹¹ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 51.l.

³¹² LVVA, 4578. f., 4. apr., 90. l., 25.–42. lp.

³¹³ LVVA, 4578. f., 4. apr., 90. l., 59.–69. lp.

³¹⁴ LVVA, 4578. f., 4. apr., 90. l., 43.–49. lp.

sastādīšanu, saskaņā ar kuru vācu varas iestādes atlasīja slimniekus nošaušanai, tika piespriesti pieci gadi izsūtījumā.³¹⁵

Kara gados tika iznīcināti psihiatrisko stacionāru slimnieki, kā arī iznīcināti, represēti vai trimdā doties spiesti arī psihiatri: 1940. gada Latvijas medicīniskā personāla sarakstā kā ārsti psihiatri vai psihiatri neirologi bija reģistrēti 37 ārsti,³¹⁶ bet karam beidzoties, 1946. gadā bija reģistrēti tikai 17 ārsti,³¹⁷ turklāt no tiem tikai astoņi bija praktizējuši Latvijā starpkaru periodā.

³¹⁵ **Vīksne R.** Garīgi slimo iznīcināšana..., 341. lpp.

³¹⁶ *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1940. gadam...*, 3.–87. lpp.

³¹⁷ *Rokas grāmata 1946. gadam.* Rīga: LPSR Veselības aizsardzības ministrija, 1946, 158.–190. lpp.

2. AKADĒMISKĀ PSIHIATRIJA

Psihiatrijas kā klīniskas disciplīnas sākumi Latvijā meklējami 19. gadsimtā, kad tika atvērtas pirmās dziedniecības iestādes, kurās atsevišķas nodaļas bija paredzētas arī garīgi slimo pacientu novietošanai. 1824. gadā tika atvērtas Sabiedriskās aizgādības kolēģijas slimnīcas Rīgā un Jelgavā, bet 1862. gadā – pirmā ārstniecības iestāde speciāli psihiatriskiem slimniekiem – Rotenberga iestāde, vēlākā Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīca. Par zinātnisku medicīnas nozari psihiatrija Latvijā pārtapa pēc pirmā pasaules kara, kad, sabrūkot Krievijas impērijai, izveidojās Latvijas Valsts (1918) un tika dibināta Latvijas Universitāte (1919), kurā izveidoja arī Medicīnas fakultāti. Latvijas Universitātē visi medicīnas studenti apguva arī psihiatriju, kā rezultātā izveidojās pirmā latviešu psihiatrijas skolas paaudze.

Protams, psihiatrijas attīstība nenotika „tukšā vietā”. Latvijā 20. gadsimta 20. gadu sākumā praktizējošie psihiatri bija guvuši izcilu izglītību, galvenokārt, Tērbatas, Pēterburgas, Maskavas un Kijevas augstskolās. Daudzi bija praktizējušies Vācijas klīnikās un asistējuši psihiatrijas katedrās pat pie tādiem psihiatrijas korifejiem kā Emīla Krepelīna,³¹⁸ Vladimira Behtereva,³¹⁹ Vladimira Čiža.³²⁰ Šiem Latvijā strādājošajiem ārstiem bija liela nozīme jauno psihiatru apmācībā klīnikās, taču medicīnas studentus psihiatrijā ieinteresēja un Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras darbiniekus viņu zinātniskajā darbā virzīja pirmais latviešu psihiatrijas profesors Hermanis Buduls.

2.1. Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un mācībspēki

Latvijas Augstskolas dibināšanas diena ir 1919. gada 28. septembris,³²¹ kad Augstskolas aulā notika svinīgais atklāšanas akts. Medicīnas fakultāte, tai skaitā arī

³¹⁸ Vilhelms Vends (1873-1939), medicīnu studējis Harkovā, Vīnē, Minhenē, Strasbūrā un Jēnā. Divus gadus strādājis Krepelīna klīnikā, kļuvis par Krepelīna 4. klīnikas vadītāju. No 1919. – 1939. gadam psihiatriskās nodaļas vadītājs Aleksandra Augstumu iestādē. **Brants, J.** Nekrologs. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.5, 1939, 374–375. lpp.

³¹⁹ Voldemārs Hibšmans (1886–?), 1911. gadā beidzis Pēterburgas universitāti un līdz 1919. gadam strādājis kā vecākais asistents Behtereva psihoneiroloģiskajā institūtā. **Hibšmans, V.** Akadēmiķa Vlad. Behtereva piemiņai. *Tautas Veselība*, Nr.3, 1928, 25.–27. lpp.; Vēlāk Strenču slimnīcas ārsts (1920–1926) un Daugavpils psihiatriskās slimnīcas direktors (1926–1929). Pēc tam psihiatrs Daugavpilī līdz 1939. gadam. Emigrējies uz Vāciju.

³²⁰ Hermanis Buduls, Edvards Kalniņš u.c. – skat. tālāk tekstā

³²¹ **Dāle, P.** *Vēsturisks pārskats par Latvijas Augstskolas nodibināšanu un viņas darbību pirmā (1919./20.) mācības gadā*. Rīga: Latvijas Augstskolas izdevums, 1921, 32. lpp.

Psihiatrijas katedra, šajā laikā atradās vēl pašos izveides pirmsākumos. 1919. gada beigās, pēc tam, kad tika nokomplektēti mācībspēki anatomijas, histoloģijas, embrioloģijas un vispārīgās patoloģijas pasniegšanai, kas bija obligāti pirmo divu kursu atklāšanai, tika sākta docētāju meklēšana arī trešajam un ceturtajam kursam. 1920. gada 16. janvārī Medicīnas fakultātes padome ierosināja dekānam profesoram Eduardam Zariņam (1876–1947) aicināt Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas direktoru Dr. med. Hermani Buduli (1882–1954) darbā par Psihiatrijas un neiroloģijas katedras mācībspēku.³²²

Tobrīd, 1920. gadā, H. Budulam bija 37 gadi un viņš bija ne tikai lielas psihiatriskās klīnikas vadītājs (no 1919), bet arī medicīnas doktors (1914).³²³ 1920. gada 9. jūnijā, pēc H. Buduļa zinātnisko un populārzinātnisko darbu novērtēšanas, viņš tika ievēlēts par Medicīnas fakultātes locekli un docentu toreiz plānotajā apvienotajā Psihiatrijas un nervu slimību katedrā.³²⁴

Par Psihiatrijas katedras klīnisko bāzi, kas tika izmantota gan lekciju lasīšanai, gan klīniskās psihiatrijas apgūšanai, ar Rīgas pilsētas valdes atļauju 1921. gadā kļuva Sarkankalna slimnīca.³²⁵ Sākotnējā iecere apvienot psihiatrijas un neiroloģijas disciplīnas vienā katedrā neizdevās, jo Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīca bija specializēta psihiatriskā klīnika, kurā neiroloģijas studijām nebija pietiekami daudz nervu slimnieku. Atsevišķas neiroloģijas katedras izveidošanu atbalstīja arī H. Buduls.³²⁶ Par docētāju neiroloģijā vēlāk, 1924. gada pavasarī,³²⁷ tika ievēlēts Tērbatas Universitātes absolvents un krievu profesora V. Čiža skolnieks Dr. med. Edvards Kalniņš (1869–1949), kuram jau iepriekš pēc parauglekcijas par tematu „*Tabes dorsalis* simptomatoloģija, etioloģija un terapija” 1921. gada 15. jūnijā Medicīnas fakultātē kā pirmajam tika piešķirtas privātdocenta tiesības.³²⁸ Tomēr abu katedru sadarbība ilgstoši palika ļoti cieša gan neirosifilisa pētniecībā, gan kopīgas biedrības izveidē. 1924. gadā dibinātā Latvijas neirologu un psihiatru biedrība bija viena no retajām specializētajām

³²² **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939 // *Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. I daļa*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939, 585. lpp.

³²³ **Vīksna, A.** *Profesors Hermanis Buduls...*, 8.–9. lpp.

³²⁴ LVVA, 7427. f., 13. apr., 281. l., 20. lp.

³²⁵ *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924*. Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1925, 202.–203. lpp.

³²⁶ **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 604. lpp.

³²⁷ LVVA, 4727. f., 6. apr., 393. l., 51. lp.

³²⁸ **Baltiņš, M.** Par privātdocenta statusu Latvijas Universitātē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.653, 2003, 63.–79. lpp.; **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 604.–605. lpp.

ārstu apvienībām valstī,³²⁹ un tā rīkoja regulārus diskusiju vakarus par dažādiem zinātniski aktuāliem jautājumiem.³³⁰

Te arī jāpiebilst, ka, kaut arī akadēmiski šīs abas medicīnas nozares tika nodalītas, klīniskā praksē praktiski gandrīz visi ārsti izvēlējās specializēties kā „speciālisti nervu un gara slimībās” (skat. 3.1. nodaļu).

No 1921. gada psihiatrijas katedrā tika paredzēta viena profesora un divas asistentu štatu vietas. Šāds štatu vietu dalījums saglabājās visu starpkaru periodu.³³¹ No pašiem katedras darbības pirmsākumiem vienīgais lektors psihiatrijā bija H. Buduls, tomēr īslaicīgi 1924./1925. mācību gadā lekcijas psihiatrijā par tematu „Pshoneirozes” lasīja arī privātdocents Miķelis Kazaks (1884–1968). Viņš 1906. gadā, izvairoties no dienesta cariskās Krievijas armijā, bija emigrējis uz ASV, kur 1915. gadā beidzis Viskonsīnas Universitāti un 1917. gadā ieguvis medicīnas doktora grādu Vašingtona Universitātē Sentluisā.³³² M. Kazaks, atsaucoties uz Latvijas Augstskolas aicinājumu zinātniekiem atgriezties dzimtenē, piedāvāja savus pakalpojumus Medicīnas fakultātei kā neirologs, tomēr 1922. gada 25. janvārī Latvijas Augstskolas organizācijas padomes sēdē M. Kazaks tika ievēlēts par Psihiatrijas katedras vecāko asistentu.³³³

Latvijā M. Kazaks ieradās 1922. gada jūlijā, bet tā paša gada 18. septembrī tika ievēlēts par privātdocentu neiropsihiatrijā.³³⁴ Psihiatrijas katedrā viņš darbojās līdz 1923. gada 17. maijam, kad pārgāja asistēt neiroloģijas katedrā.³³⁵ 1924. gada pavasarī viņa kandidatūra tika apspriesta Nervu slimību katedras docenta amatam, taču tas tika piešķirts jau minētajam privātdocentam E. Kalniņam.³³⁶ Drīz pēc tam, nejūtoties Latvijā novērtēts un konfliktējot ar atsevišķiem Medicīnas fakultātes mācītājiem, M. Kazaks emigrēja uz ASV, kur aizvadīja panākumiem bagātu karjeru, kļūstot par Milvoki

³²⁹ **Vīksna, A.** Profesors Hermanis Buduls un viņa vieta..., 57. lpp.

³³⁰ *Latvijas Universitātes divgadu darbības pārskats 1924–1926.* Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1926, 124. lpp.; *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1927/1928.* Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1928, 88.–89. lpp.; *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1929/30 akad. gads.* Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1930, 120.–121. lpp.

³³¹ **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 628.–631. lpp.

³³² LVVA, 7427. f., 13. apr., 793. l., 1. lp.; *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1924. gada rudens semestrī,* Rīga, 1924; *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1925. gada pavasara semestrī.* Rīga, 1925; **Lapiņš, U.** Ārzemju latviešu ārsts Miķelis Kazaks (1884–1968). *Latvijas Medicīnas augstskola.* Rīga: AML, 1995, 54.–56. lpp.

³³³ Iecelšanas. *Valdības Vēstnesis.* Nr.32, 1922, 9. feb., 1. lpp.

³³⁴ LVVA, 7427. f., 13. apr., 793. l., 14. lp.; **Lapiņš, U.** Ārzemju latviešu ārsts..., 54. lpp.

³³⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 793. l., 23. lp.

³³⁶ LVVA, 4727. f., 6. apr., 393. l., 47., 51. lp.

apkaimes psihiatriskās slimnīcas direktoru un profesoru Marketa (*Marquette*) Universitātes medicīnas skolā.³³⁷

Miķelim Kazakam aizbraucot, vakantās asistentu vietas Psihiatrijas katedrā tika piedāvātas talantīgiem studentiem. No pašiem katedras pirmsākumiem, vēl būdams students, katedrā darbojās Ansis Karps (1892–1979). Viņš medicīnas studijas bija uzsācis Tērbatas Universitātē, bet tās pārtrauca pirmais pasaules karš. 1919. gadā A. Karps piedalījās Brīvības cīņās, bet pēc tam turpināja medicīnas studijas Latvijas Augstskolā, ko pabeidza 1923. gadā.³³⁸ Psihiatrijas katedrā A. Karps veica subasistenta pienākumus no 1921. gada oktobra³³⁹ līdz 1924. gada 1. janvārim, kad tika ievēlēts jaunākā asistenta amatā.³⁴⁰ Kopumā katedrā A. Karps strādāja līdz 1927. gada 1. aprīlim, kad, vairāk pievērsoties klīniskai medicīnai, pārgāja darbā par vecāko ārstu Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcā,³⁴¹ kurā strādāja līdz pat tās likvidēšanai 1942. gadā. Pēc tam Ansis Karps turpināja strādāt privātpraksē, līdz 1944. gadā emigrēja uz Vāciju. 1950. gadā viņš izceļoja uz ASV, kur līdz pat pensijai strādāja Luterāņu garīgi defektīvo bērnu iestādē Viskonsīnā.³⁴²

1924. gada 1. septembrī, būdams IV kursa students, darbību katedrā uzsāka subasistents Verners Kraulis (1904–1944).³⁴³ V. Kraulis Latvijas Universitāti absolvēja 1927. gadā. No 1928. gada 1. janvāra V. Krauli ievēlēja par jaunāko asistentu,³⁴⁴ bet no 1930. gada 1. jūlija – par asistentu.³⁴⁵ Verners Kraulis vēlāk kļuva par vienu no spilgtākajām figūrām Latvijas starpkaru psihiatrijā, strādājot katedrā līdz 1941. gadam, kad vācu okupācijas laikā no darba universitātē tika atstādināts³⁴⁶ (sīkāks viņa darbības apraksts 2.4. nod.).

Īslaicīgi, no 1927. gada 1. aprīļa līdz 1928. gada 1. aprīlim,³⁴⁷ Psihiatrijas katedrā subasistenta pienākumus veica VI kursa students Nikolajs Jerums (1904–1991), kas līdz tam bija asistējis Anatomijas katedrā. 1928. gadā pēc studiju beigšanas viņš

³³⁷ **Lapiņš, U.** Ārzemju latviešu ārsts..., 55.–56. lpp.

³³⁸ **Liepiņš, K. V.** Akadēmiskās dzīves atbildīgais redaktors dr. Ansis Karps septiņdesmitpiecgadnieks. *Akadēmiskā Dzīve*, 1966, 80.–82. lpp.; **Pone, K.** In memoriam. Dr. Ansi Karpu pieminot. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.98, 1970, 22.–23. lpp.

³³⁹ LVVA, 7427. f., 13. apr., 784. l., 3., 16. lp.

³⁴⁰ LVVA, 7427. f., 13. apr., 784. l., 6. lp.

³⁴¹ LVVA, 7427. f., 13. apr., 784. l., 12. lp.

³⁴² **Liepiņš, K. V.** Akadēmiskās dzīves atbildīgais redaktors..., 81. lpp.

³⁴³ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 4. lp.

³⁴⁴ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 11. lp.

³⁴⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 19. lp.

³⁴⁶ LVVA, 7427.f., 13.apr., 862.l., 43.,44. lp.

³⁴⁷ LVVA, 7427. f., 13. apr., 705. l., 6., 10. lp.

aizgāja no darba Psihiatrijas katedrā un pievērsās praktiskai psihiatrijai, kļūstot par Sarkankalna slimnīcas ārstu.³⁴⁸ Zinātnei N. Jerums pievērsās vēlāk, pēc otrā pasaules kara, atrodoties emigrācijā Venecuēlā, kur 1961. gadā kļuva par Karakasas Universitātes psihiatrijas profesoru.³⁴⁹

No 1928. gada 1. aprīļa Nikolaja Jeruma atstāto subasistenta vietu katedrā ieņēma Hermanis Saltups (1901–1968),³⁵⁰ tobrīd būdams V kursa students. H. Saltups 1918. gadā bija iestājies Kalpaka bataljona studentu rotā, piedalījies visās kaujās un ieguvis virsnieka pakāpi.³⁵¹ H. Saltups bija studējis arī Vīnes un Halles Universitātē (1922–1924), bet ārsta grādu ieguvis Latvijas Universitātē 1929. gadā.³⁵² No 1930. gada 1. jūlija viņš tika iecelts par jaunāko asistentu.³⁵³ Darbu katedrā pārtraucis 1934. gadā,³⁵⁴ kad kļuvis par ārstu Sarkankalna slimnīcā. Viņš kļuva par vienu no insulīna šoka terapijas ieviešējiem Latvijā (vairāk 3.4.2 nod.). Katedrā strādājis arī vācu okupācijas laikā,³⁵⁵ bet pēc 1945. gadā atstādināts no darba universitātē.³⁵⁶ 1946. gadā H. Saltups notiesāts par „piedalīšanos” garīgi slimo pacientu iznīcināšanā un viņam piespriests piecu gadu izsūtījums.³⁵⁷

1934. gadā par Psihiatrijas klīnikas vecāko asistentu no katedras aizgājušā H. Saltupa³⁵⁸ vietā tika iecelts Jānis Vilde (1900–1971), kurš pirms tam kopš 1925. gada bija strādājis LU Nervu klīnikā. Jānis Vilde psihiatrijas katedrā strādāja līdz 1939. gadam, kad pārgāja darbā par privātdocentu neiroloģijas katedrā³⁵⁹ (vairāk 2.4. nod.).

1940. gadā, nodibinoties padomju varai, arī Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedru skāra pārmaiņas. Psihiatrijas un neiroloģijas mācību priekšmeti atkal tika apvienoti vienā katedrā un ar LPSR Tautas komisāru padomes 1940. gada 1. oktobra lēmumu H. Buduls tika iecelts par apvienotās Neiroloģijas un psihiatrijas katedras vadītāju.³⁶⁰ Par docentiem katedrā tika apstiprināti Jānis Vilde³⁶¹ un Verners Kraulis.³⁶²

³⁴⁸ *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1927/1928...*, 88.–89. lpp.

³⁴⁹ In memoriam. Profesoru Dr. med. Nikolaju Jerumu pieminot. *Latvijas Ārsti*, Nr.4., 1991, 9. lpp.; **Anže, M.** Medicīnas fakultātes absolventi – ārvalstu augstskolu profesori. *Latvijas Universitātei – 80. Konferences referātu tēzes*, 1999, 153.–154. lpp.

³⁵⁰ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 5. lp.

³⁵¹ LVVA, 2917. f., 3. apr., 238. l., 22. lp.

³⁵² *Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. II daļa*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939, 478. lpp.

³⁵³ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 36. lp.

³⁵⁴ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 31. lp.

³⁵⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 40. lp.

³⁵⁶ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 49. lp.

³⁵⁷ **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana..., 345.–346. lpp.

³⁵⁸ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 33. lp.

³⁵⁹ LVVA, 7427. f. 13. apr., 1902. l., 64., 84., 90. lp.

³⁶⁰ LVVA, 7427 f., 13. apr., 281. l., 68. lp.

Vācu okupācijas laikā, pēc Sarkankalna slimnīcas slēgšanas, Psihiatrijas klīnika tika pārvietota uz Aleksandra Augstumu iestādi, kur to turpināja vadīt Hermanis Buduls līdz pat 1944. gadam, kad viņš emigrēja uz Vāciju.³⁶³

Bez jau minētajiem psihiatrijas katedras darbiniekiem, katedrā strādāja arī voluntārasistenti. 1930./1931. mācību gadā katedras mācībspēkiem kā voluntārasistents pievienojās dr. A. Laksbergs,³⁶⁴ bet jau no 1933. gada viņš tika norīkots par Daugavpils psihiatriskās slimnīcas direktoru.³⁶⁵ Tajā pašā mācību gadā kā voluntārsabassistents Psihiatrijas katedrā tika pieņemts un īslaicīgi voluntēja Ernests Plāķis (1897–1972),³⁶⁶ kurš bija iepriekš studējis Monpeljē Universitātē Francijā,³⁶⁷ bet ārsta grādu ieguvis Latvijas Universitātē 1933. gadā. Vēlāk viņš aktīvi darbojies Pērkonkrusta organizācijā, vairākas reizes izcietis sodu apcietinājumā, bet pirmās padomju okupācijas laikā 1941. gada 14. jūnijā deportēts.³⁶⁸

2.2. Studentu apmācība

Nodibinoties Latvijas Augstskolas Medicīnas fakultātei, sākotnēji tika pieņemts piecgadīgs studentu mācību plāns. 1919. gada 15. septembrī izstrādātais priekšmetu sadalījums paredzēja, ka apmācība gan vispārīgajā, gan klīniskajā psihiatrijā notiks pēdējā – piektajā – mācību gadā.³⁶⁹ Psihiatrijas katedra pedagoģisko darbību uzsāka 1922. gada pavasara semestrī ar lekcijām IV kursa studentiem. Lekcijas notika latviešu valodā, un tās studentiem lasīja katedras vadītājs, sākotnēji docents, bet no 1924. gada 1. jūlija par profesoru ievēlētais H. Buduls.³⁷⁰

Pirmajā pusgadā divas stundas nedēļā tika lasīta vispārīgā psihiatrija, bet nākamajos divos pusgados četras stundas nedēļā – klīniskā psihiatrija.³⁷¹ Vispārīgās

³⁶¹ LVVA, 7427 f., 13. apr., 1902. l., 102. lp.

³⁶² LVVA, 7427 f., 13. apr., 862. l., 42. lp.

³⁶³ **Vīksna, A.** *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte...*, 140.–141., 313. lpp.

³⁶⁴ *Latvijas Universitātes darbības pārskats. 1930/31 akad. gads...*, 110.–111. lpp.

³⁶⁵ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Sarkankalna...*, 139. lpp.

³⁶⁶ *Latvijas Universitātes darbības pārskats. 1930/31...*, 110.–111. lpp.

³⁶⁷ LVVA, 7427. f., 6. apr., 399. l., 37. lp.

³⁶⁸ **Alks, Dz.** *Latvijas mediķi politisko represiju dzirnās 1940.–1953.* Rīga: Rīgas Starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1993, 50. lpp.; Apcietināti tautas vienības jaucēji. *Jaunākās Ziņas*, Nr. 41, 1937, 26. jūn., 8. lpp.

³⁶⁹ **Krimbergs R., Prīmanis J.** *Medicīnas fakultāte 1919–1939...*, 660. lpp.

³⁷⁰ LVVA, 7427. f., 13. apr., 281. l., 25. lp.

³⁷¹ *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924 ...*, 202. lpp.

psihiatrijas kursā, spriežot pēc H. Budula izdotās mācību grāmatas (1924, 1929), klasiski tika apskatīta nervu sistēmas anatomija, fizioloģija un „dvēseles psihiskie elementi”. Studenti tika iepazīstināti ar pamatsimptomiem psihiatrijā, uztveres, domāšanas, uzmanības, emociju, atmiņas un dziņu traucējumiem. Vispārīgā psihiatrija aptvēra arī psihisko slimību etioloģijas teorijas, pacientu izmeklēšanas un ārstēšanas pamatprincipus. Klīniskajā psihiatrijā studentiem bija jāapgūst atsevišķu psihisko slimību, piemēram, progresīvās paralīzes, šizofrēnijas, maniakāli depresīvās psihozes, intoksikācijas psihožu diagnostika un ārstēšana.³⁷² Grāmatā sniegtā informācija parāda, kādas zināšanas psihiatrijā saņēmis ikviens medicīnas students, jo grāmatas abas daļas saturiski ir principā identiskas lasītajām lekcijām, spriežot pēc studentu lekciju pierakstiem un H. Budula rakstītā psihiatrijas programmas uzmetuma.³⁷³

Profesora H. Budula lekcijas bija interesantas, krāsainas, pārdomām bagātas un, vietām, humora pilnas. Skaidrojot studentiem pacienta inteligences pārbaudi pēc dažādām speciālām tabulām, H. Buduls baidījis, ka pašam pārbaudītajam ir jābūt visās nozarēs ļoti attīstītam un intelligentam – „citādi šādi testi arvien dos demences stāvokli, tikai ir jābūt skaidrībā, vai šī demence atrodas pārbaudītāja vai pārbaudāmā pusē”.³⁷⁴ Stāstot par robežstāvokļiem psihiatrijā un to terminoloģijas problēmām, H. Buduls piemin „latviešu tautisko klasifikāciju”, kas arī uzrādot lielu dažādību. Kā piemēru viņš minējis visiem labi zināmo izteicienu „trūkst skrūvīte”, skaidrojot, ka šis teiciens pieļauj daudz dažādu modifikāciju. „Cilvēkam var trūkt divas skrūves, trīs skrūves, viena skrūve var būt „atfederējusies”, var būt tā nepievilkta no dzimšanas, var būt pārāk stipri pievilkta etc. etc.”, tā pedantiskā rokrakstā pierakstījis kāds medicīnas students A. Ansons 1941./1942. mācību gadā.³⁷⁵

Kaut H. Budula mācību grāmatā atsevišķa nodaļa bija paredzēta arī garīgi slimo tiesiskajam stāvoklim un psihiatriskajai ekspertīzei, plašāk šo tematu skāra un lekcijas tiesu psihiatrijā lasīja tiesu medicīnas kursā LU Tiesu medicīnas institūta vadītājs Ferdinands Neireiters (1893–1946).³⁷⁶

³⁷² **Buduls, H.** *Psichiatrija. Vispārīgā daļa.* Rīga: Valters un Rapa, 1924. 190 lpp.; **Buduls, H.** *Psichiatrija. Speciālā daļa.* Rīga: Valters un Rapa, 1929. 146 lpp.

³⁷³ P. Stradiņa MVM krājums, Inv.nr. 9700. H. Budula lasīto lekciju mašīnraksts, 148 lpp. un Inv.nr.9717. H. Budula sastādīta programma psihiatrijā

³⁷⁴ P. Stradiņa MVM krājums, mvm 43.621, R32.514. Studenta A. Ansona lekciju pieraksti, 1941./1942. m.g.

³⁷⁵ Turpat.

³⁷⁶ LVVA, 4727. f., 6. apr., 393. l., 37. lp.; *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924...*, 204. lpp.

1922./1923. mācību gadā, pievienojot topošo ārstu apmācībai arī VI kursu, mācības vispārīgajā psihiatrijā tika pārceltas uz V, bet klīniskajā psihiatrijā uz VI kursu.³⁷⁷ Līdz ar to psihiatrijas studijās mainījās arī stundu sadalījums. No 1923./1924. mācību gada mācības vispārīgajā psihiatrijā notika V kursā četras stundas nedēļā un psihiatriskajā klīnikā VI kursā četras stundas nedēļā. No 1925./1926. mācību gada studijas vispārīgā psihiatrijā tika samazinātas līdz divām stundām nedēļā, bet no 1926./1927. mācību gada padziļinātai klīniskai apmācībai tika pievienoti praktiskie darbi divas stundas nedēļā VI kursam. Šāds mācību plāns saglabājās līdz 1930. gadam,³⁷⁸ kad Hermanis Buduls, kurš tobrīd atradās dekāna amatā, ierosināja mācību plānu izmainīt veidā, kas pastiprinātu apmācību klīniskos priekšmetos. Pēc jaunā plāna pirmajos piecos gados tika lasītas lekcijas, bet sestajā mācību gadā notika praktikumi. Pēc jaunā plāna psihiatrijas lekcijas tika lasītas V kursā 4 stundas nedēļā, bet praktiskās nodarbības psihiatrijā notika 2 nedēļas gara cikla veidā pa 6 stundām katru dienu. Praktiski klīniskās psihiatrijas jautājumu apguvei studenti tika dalīti grupās. Katram studentam bija jāiemācās patstāvīgi izmeklēt slimnieku un sastādīt slimības gadījumu aprakstus.³⁷⁹ Jaunā apmācību programma, kas tika ieviesta 1930./1931. mācību gadā, nemainīga palika līdz pat otrajam pasaules karam.³⁸⁰

2.3. Pirmā mācību grāmata un latviskās terminoloģijas veidošana psihiatrijā

Akadēmisko zinātņu tradīciju trūkums LU darbības sākumā radīja lielas problēmas, jo visi mācītbspēki savu specialitāti bija apguvuši svešvalodās, lielākoties krievu un vācu valodā – tas nozīmēja, ka zinātniskā terminoloģija latviešu valodā nepastāvēja. Terminoloģijas trūkuma problēmu vairākkārt pārrunāja arī Medicīnas fakultātes sēdēs. Lai šo jautājumu risinātu, jau 1919. gada 9. septembrī Izglītības

³⁷⁷ Krimbergs, R., Prīmanis, J. Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 661. lpp.

³⁷⁸ *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksti*. No 1921. gada pavasara līdz 1930. gada pavasara semestrim.

³⁷⁹ *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924...*, 202. lpp.; *Latvijas Universitātes divgadu darbības pārskats 1924–1926...*, 124. lpp.; *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1929/30...*, 121. lpp.

³⁸⁰ Krimbergs, R., Prīmanis, J. Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 662.–665. lpp.; *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1939./1940. mācības gadam*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939. 75 lpp.

ministrijā tika izveidota Zinātniskās terminoloģijas komisija. No 1921. gada kā Medicīnas fakultātes pārstāvis terminoloģijas komisijas sastāvā darbojās Dr. med. H. Buduls³⁸¹ un piedalījās kopējās medicīniskās terminoloģijas veidošanas darbā.

Arī psihiatrijas priekšmeta apguve, tāpat kā citas medicīnas disciplīnas, saskārās ar speciālās terminoloģijas trūkumu latviešu valodā. Jāuzsver, ka psihiatrijas terminu radīšanas darbs bija īpašs, salīdzinājumā ar citu medicīnas disciplīnu terminu izveidi. Ja somatiskās medicīnas nozares lielākoties strādā ar taustāmām, fiziskām vienībām, kas ir saskatāmas un nosaucamas konkrētos vārdos, tad psihiatrija nodarbojas ar tik netveramu abstraktu jēdzienu kā cilvēka psihe. H. Budula pirmais un grūtākais uzdevums bija nosaukt šīs cilvēka psihiskās funkcijas un definēt tās – lielākā daļa abstrakto jēdzienu bija jāveido no vācu valodas vārdiem. Šos jēdzienus H. Buduls arī definēja.³⁸² Piemēram, „vērošana” (*Wahrnehmung*) – „dvēseles darbība, kura pastāv pašreiz uzņemamo ārpusaules iespaidu apvienošanā ar viņiem līdzīgiem, bet agrāki uzņemtiem no ārpusaules iespaidiem un viņu sakārtošanā reālos tēlos”. Tādā pašā veidā tulkoti un definēti jēdzieni „iedoma” (*Vorstellung*), „vispārīga iedoma” jeb „virsiedoma” (*Obervorstellung*), „jūtas” (*Gefühle*), „apziņa” (*Bewusstsein*) u.tml. To, cik sarežģīti bija šos jēdzienus ieviest latviešu valodā, apliecina arī fakts, ka lekcijā, kas lasīta 1941./1942. mācību gadā, kad zinātnē jau divdesmit gadu lietota latviešu valoda, normālās psiholoģijas parādības vēl aizvien skaidrotas, izmantojot vācu valodas vārdus.³⁸³

Kas attiecās uz psihopatoloģijas terminoloģiju, tad, ja termins bija „medicīnas valodās” – latīņu vai grieķu cilmes – lielākoties H. Buduls šo terminu saglabāja nemainīgu, vien pielāgojot to latviešu valodas gramatikas normām, piemēram, „afekts” (lat. *affectus*), „halucinācija” (lat. *alucinatus*), „akuasmi” (gr. *ákou*), „konfabulācijas” (lat. *confabulatio*), „pesidoreminiscences” (gr. *pseudo-*, lat. *reminiscentem*) u.tml. Tas pats attiecas uz diagnozēm, kur internacionālie termini pielāgoti latviešu gramatikai. Tikai daži no latīņu/grieķu terminiem latviskoti kā, piemēram, „akūts sajukums” (*amentia*), „plānprātība” (*dementia*), „izgulsnis” (*decubitus*), „vaskiem līdzīgā lokāmība” (*flexibilitas cerea*), „dzērāju drudzis” (*delirium tremens*), „prāvošanās indeve” (*paranoia querulans*), „garā viegls” (*debilitas mentis*). Sarežģītāka bija

³⁸¹ **Vīksna, A.** *Profesors Hermanis Buduls...*, 11. lpp.

³⁸² Termini doti no H. Budula mācību grāmatas *Psichiatrija. Vispārīgā daļa*. (1924)

³⁸³ P. Stradiņa MVM krājums, mvm 43.621, R32.514. Studenta A. Ansona lekciju pieraksti, 1941./1942. m.g.

tulkošana no vācu valodas – „samaņas aptumšošanās” (*Dammerzustand*), „asociāciju pārmērīgs atvieglinājums” jeb „domu skraidīšana” (*Ideenflucht*), „domu streipulošana” (*Zerfahrenheit*), „domu saciršanās” (*Sperrung Gedanken*), „domu sastrēgums” (*Sperrung*), „garamrunāšana” (*Vorbeireden*).

Bez specifiskās terminoloģijas trūkuma, otrs visgrūtāk pārvaramais šķērslis Medicīnas fakultātes darbībā bija zinātniskās literatūras un mācību grāmatu trūkums latviešu valodā.³⁸⁴ Mācību līdzekļu trūkums latviešu valodā bija īpaši sasāpējis jautājums studentu vidū: „Katru dienu stud. med. nākas saskarties ar grūtībām literatūras sagādāšanā, jau nemaz nerunājot, ka viņa dārga, bet ka mums tās nav savā mātes valodā. Liekas neviena cita fakultāte nav tik nabadzīga ar latvju valodā izdotiem darbiem kā med. fak. .. Mūsu mācības spēku lielākā daļa latvieši, profesori, kuru vārdi iezīmēti ar zinātniskiem darbiem ārzemēs, vienai daļai pat izdotas mācību grāmatas svešvalodās – bet pie grāmatu izdošanas latvju valodā ķērušies tik maz.”³⁸⁵

Pēc divu gadu pieredzes lekciju lasīšanā Medicīnas fakultātes studentiem un pēc nenogurstoša darba ar latviešu psihiatrisko terminu izveidi, 1924. gadā Hermanis Buduls izdeva mācību grāmatu „Psihiatrija. Vispārīgā daļa”. Pateicīgie studenti 1924. gadā rakstīja: „Mēs ceram drīzumā sagaidīt arī specialas psihiatrijas kursu – tad šī med. nozare būs latvju valodā godam apgaismota, par ko autoram sirsnīgākā studentu atzinība.”³⁸⁶

H. Budula veikumu atzinīgi novērtēja ne tikai studenti, bet arī kolēģi. 1924. gada 1. decembrī Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes sēdē Nervu slimību klīnikas vadītājs E. Kalniņš un Tiesu medicīnas institūta vadītājs F. Neireiters ierosināja grāmatu „Psihiatrija. Vispārīgā daļa” izvirzīt Kultūras fonda stipendijai,³⁸⁷ un 1925. gada martā grāmatas autors tika apbalvots ar godalgu 500 latu apmērā.³⁸⁸ Psihiatrs un medicīnas vēstures pētnieks Imants Eglītis (1938–1997), ļoti atzinīgi vērtējot sava priekšgājēja darbu, tomēr atzina, ka salīdzinājumā ar tā laika vadošo psihiatru (Krepelīna, Bleilera u.c.) monogrāfijām H. Budula darbs ir salīdzinoši vienkāršs un tajā maz jūtams pasaules psihiatrijas līmenis.³⁸⁹ Taču jāņem vērā, ka H. Buduls savas grāmatas ir apzināti vienkāršojis un rakstījis kā mācību līdzekļus: „Tai pašā laikā mēģināju grāmatas tekstu

³⁸⁴ **Baltiņš, M.** Medicīnas mācību grāmatu izdošana līdz 1944. gadam un LU mācības grāmatu apgāds. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.639, 2001, 118.–126. lpp.

³⁸⁵ Medicīnas literatūra latvju valodā. *Students*. Nr.119, 1927, 28. jan., 4. lpp.

³⁸⁶ Turpat.

³⁸⁷ LVVA, 7427. f., 6. apr., 394. l.

³⁸⁸ Kultūras fonda domes sēde. *Valdības Vēstnesis*. Nr.64, 1925, 20. mar., 1–2. lpp.

³⁸⁹ **Эглитис, И.** Херманис Будулис..., с. 143–144.

sastādīt tā, ka arī tie, kuri nebūtu iepazinušies ar vispārīgās psihiatrijas jēdzieniem, šo grāmatu lasot pēc iespējas retāki atdurtos uz neskaidrām un grūti saprotamām lietām.”³⁹⁰ Piecus gadus vēlāk, 1929. gadā, iznāca grāmatas otrā daļa – „Psihiatrija. Speciālā daļa”.

Salīdzinot 1924. gada mācību grāmatas terminoloģiju ar to, kāda lietota 1941. gadā studentu lekcijās, ir vērojamas arī nelielas izmaiņas un jaunu terminu parādīšanās. Te H. Buduls definējis latviešu valodā lietotos vārdus „vājprāts” un „ārprāts”, ar vājprātu saprotot intelektuālās darbības traucējumu (*dementia*, *Schwachsinn*, *Blödsinn*), bet ar ārprātu (*verrückt*) saprotot saglabātu intelekta funkciju ar „nepareizu premissi jeb virstematu”. Lekcijā H. Buduls arī devis latviskojumus dažām diagnozēm, piemēram, trijām tobrīdējām šizofrēnijas formām – pubertātes psihoze (*hebefrenia*), sastinguma psihoze (*katatonie*) un blakus domāšana (*paranoie*). Atšķirība parādās arī tajā, ka melanholijas terminu galīgi nomaina ar depresiju; pirms tam abi tika lietoti kā sinonīmi, patoloģiski nomākta garastāvokļa apzīmēšanai. Ambivalence divdesmit gadu latviskās terminoloģijas pastāvēšanas laikā no divpusības pārveidojusies par jūtu sakopšanos u.c. sīkas izmaiņas.

Profesora H. Budula veikumu psihiatriskās terminoloģijas radīšanā atzinīgi novērtēja viņa kolēģi. Neurologs E. Kalniņš uzsvēra: „... ja ievērojam to, ka autoram pašam bija jārada termiņi un vārdi ļoti sarežģītiem un grūti definējamiem psihiskiem procesiem un parādībām, tad nevaram diezgan atzīt viņa nopelnus šajā darbā... psihiatriskai terminoloģijai nu ir likti pamati un celmu lauzēja gods šinī grūtā darbā vienmēr paliks autoram.”³⁹¹

Kā pēc 65 gadiem atzina profesors Imants Eglītis, vērtējot sava priekšgājēja darbu, liela daļa H. Budula radīto psihiatrijas terminu, kā, piemēram, pseidohalucinācijas, domu skraidīšana, murgu idejas, pārspīlētas idejas, ir izturējuši laika pārbaudi un tiek lietoti arī mūsdienās. Daļa jaunievedumu tomēr laika pārbaudi neizturēja. Te jāmin tādi termini kā ārceļus domāšana (jeb murgu idejas), domu saciršanās, domu atgremošana, domu streipuļošana.³⁹²

³⁹⁰ **Buduls, H.** *Psihiatrija. Speciālā daļa...*, 3. lpp.

³⁹¹ **Kalniņš, E.** Grāmatu un žurnālu apskats. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3, 1924, 96. lpp.

³⁹² **Eglītis, I.** Viena no pirmajām..., 55.–58. lpp.; **Eglītis, I.** Dažu psihiatrijas (psihoterapijas) terminu veidošanas..., 56.–57. lpp.

2.4. Zinātniski pētnieciskās darbības virzieni Psihiatrijas katedrā

Atsaucoties uz visu iepriekš aprakstīto, jāuzsver, ka Hermana Budula personības ietekme uz visu Latvijas Universitāti absolvējošo psihiatru paaudzi nav pārvērtējama. Būdams katedras vadītājs, viņš noteica arī zinātniskās darbības virzienus Psihiatrijas katedrā, tāpēc, pirms raksturot katedras pētniecisko darbību, nepieciešami apzināties, kāda bija Hermana Budula izglītība psihiatrijā un kādas problēmas ietilpa viņa interešu lokā.

Hermanis Buduls bija Tērbatas (toreiz Jurjevas) Universitātes absolvents, slavenā krievu psihiatra Vladimira Čiža (1855–1922) skolnieks.³⁹³ Vladimirs Čižs, būdams krievu psihiatru skolas pārstāvis, tomēr bija arī Tērbatas psihiatrijas katedras iepriekšējā vadītāja Emīla Krepelīna (1856–1926) ieviesto tradīciju turpinātājs. Viņš ne vien pārņēma katedras vadību, bet arī turpināja vadīt dažas vēl E. Krepelīna laikā iesāktās disertācijās. V. Čiža zinātnisko interešu lokā ietilpa progresīvās paralīzes patologanatomiskie pētījumi, personības un individualitātes psiholoģija, daiļrades psihopatoloģija. Viņš, interesējoties par psihies un ķermeņa saistību, bija ekspertimentālās psiholoģijas (psihometrijas un psihofizikas) ieviesējs Krievijā.³⁹⁴ V. Čižu savukārt bija ietekmējis arī itāļu kriminālpatologs Čezāre Lombrozo (1835–1909), kurš noziedzībai bija meklējis bioloģisku pamatojumu un sarakstījis populāro darbu „Ģenialitāte un ārpriests.”³⁹⁵

H. Buduls Tērbatas Universitāti beidza 1911. gadā, bet jau gadu pirms tam viņš bija sācis strādāt par asistentu universitātes Nervu un garīgo slimību klīnikā.³⁹⁶ Būdams asistents, H. Buduls, sekojot tālaika aktualitātēm psihiatrijā, uzsāka pētījumus par progresīvās paralīzes etioloģiju un statistiku.³⁹⁷ Jau studiju gados Tērbatā H. Buduls bija ieinteresējies arī par psihisko slimību epidemioloģiju. Uz epidemioloģisko pētījumu bāzes sava skolotāja profesora Vladimira Čiža vadībā viņš izstrādāja arī doktora disertāciju „Par salīdzinošo rasu psihiatriju”, kuru aizstāvēja 1914. gadā.³⁹⁸ V. Čiža

³⁹³ **Vīksna, A.** Profesors Hermanis Buduls..., 6.–7. lpp.

³⁹⁴ **Журавель, В.А.** Владимир Федорович Чижа как психолог (1855–1922): малоизвестные страницы жизни и научного творчества (к 150-летию со дня рождения) Часть I. *Обзор психиатрии и медицинской психологии*, т.1, 2005, с. 27–29.

³⁹⁵ **Vīksna, A.** Profesors Hermanis Buduls..., 7. lpp.

³⁹⁶ **Buduls, H.** Prof. Dr. Med. Hermana Buduļa Autobiogrāfija. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Arkhīvs*, Nr.115, 1978, 28.–30. lpp.

³⁹⁷ **Будул, Э. М.** *Къ статистикъ и этиологии прогрессивнаго паралича*. Юрьевъ, 1912. 10 с. (P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 6646.)

³⁹⁸ **Vīksna, A.** Profesors Hermanis Buduls..., 8.–9. lpp.

ietekmē H. Buduls mēģināja nodarboties arī ar daiļrades psihopatoloģiju, aprakstot sava pacienta Jāņa Poruka slimības iespaidu uz viņa daiļradi. 1911. gadā iznāca viņa grāmata „Poruku Jānis savas garīgās dzīves krēslainās dienās”.³⁹⁹ Grāmata, kaut pretrunīgi vērtēta,⁴⁰⁰ bija sabiedrībā visai populāra un piedzīvoja arī otru, papildināto izdevumu. 1914. gada vasarā H. Buduls īslaicīgi bija praktizējis Berlīnes Universitātes gara un nervu slimību klīnikā.⁴⁰¹

1919. gadā, ierodoties Rīgā, H. Buduls Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedrā ienesa interesi par progresīvo paralīzi, psihiatrisko slimību epidemioloģiju un iedzimtību, daiļrades psihopatoloģiju. Un, kas vēl svarīgāk – viņš jau no pašiem pirmsākumiem bija bioloģiski orientēts psihiatrs, kas līdz ar to arī noteica galvenos zinātniskās darbības virzienus katedrā.

Starp garīgo slimību cēloņiem prof. H. Buduls kā galveno uzskatīja „organisma attiecīgu patoloģisku iegrozījumu” jeb slimīgu iedzimtību. Tomēr viņš atzina arī eksogēno faktoru nozīmi garīgo slimību izcelsmē. Kā piemērus viņš minēja sifilisu, citas infekciju slimības, alkoholu, organiskas smadzeņu slimības, endokrīnās saslimšanas, grūtniecību, vispārēju organisma novājināšanos u. c. Tomēr, kā jau bioloģiski domājošs psihiatrs, H. Buduls par strīdīgu cēloni uzskatīja garīgas pārpūles, stresa situāciju un seksuālo īpatnību ietekmi uz psihisku slimību izcelsmi, uzskatot, ka „tautas apziņā garīgiem iespaidiem garīgu slimību etioloģijā piešķirta pārāk liela loma”.⁴⁰²

„Būtu jādomā, ka dažādu briesmu un baiļu pārdzīvošana viegli noved kuru katru pie garīgas saslimšanas. Tomēr pārciestā pasaules karā tādu briesmu un baiļu ir bijis pārpārēm... Psihiatrisku slimnīcu statistika rāda, ka caur šo apstākli garīgi saslimušo skaits vismaz redzami nav palielinājies 1919. gadā.”⁴⁰³ Kā pierādījumu saviem uzskatiem H. Buduls minējis faktu, ka 1919. gadā Rīga veselu mēnesi dienu un nakti tikusi apšaudīta un granātas plīsušas katrā pilsētas daļā, tomēr no apmēram 250 000

³⁹⁹ **Buduls, H.** Poruku Jānis savas garīgās dzīves krēslainās dienās. Rīga: Zirģelis, 1911. 113 lpp.; 2. papild. izd.: **Buduls, H.** Poruka dvēseles noskaņas krēslainās dienās. Rīga: J. Rozes apgādībā, 1925. 142 lpp.

⁴⁰⁰ **Eglītis, I.** Jāņa Poruka slimība mūsdienu skatījumā. *Latvijas Ārsts*, Nr.1, 1991, 69.–73. lpp.

⁴⁰¹ **Buduls, H.** Prof. Dr. Med. Hermana Buduļa Autobiogrāfija..., 29. lpp.

⁴⁰² **Buduls, H.** *Psihiatrija. Vispārīgā daļa...*, 123.–133. lpp.

⁴⁰³ P. Stradiņa MVM, inv.nr. 9700. H. Buduļa lasīto lekciju mašīnraksts, 101. lpp.

pilsētas iedzīvotāju⁴⁰⁴ tai laikā vienīgi pārciesto briesmu dēļ psihiatriskā slimnīcā neviens neesot nokļuvis.⁴⁰⁵

Šāds H. Budula piemērs ir atzīmējams īpaši, jo pirmā pasaules kara laikā psihiatrijā tika definēts jauns psihiatriskais stāvoklis kareivjiem, kuri karalauka apstākļos bija piedzīvojuši „nervu sabrukumu”. Šo stāvokli dēvēja par granātu šoka (*shell shock*) sindromu, arī kara neurozi. Iespējams, ka mūsu dienās šis traucējums ietilptu posttraumatiskā stresa traucējumu grupā.⁴⁰⁶ Hermanis Buduls, spriežot pēc augstākminētajiem citātiem, ar šādiem gadījumiem savā praksē nebija saskāries, kaut arī pirmā pasaules kara laikā bija strādājis Pēterburgas Nikolaja hospitāļa gara slimību nodaļā,⁴⁰⁷ kā arī bijis kara hospitāļu psihiatrisko slimību nodaļu priekšnieks Minskā un Smoļenskā.⁴⁰⁸

Laikā, kad veidojās Latvijas psihiatrijas zinātniskā doma, Eiropas psihiatrijā tolaik divas galvenās psihisko slimību izcelsmes paradigmas – psihogēnā un neirogēnā – nonāca tiešās pretrunās.⁴⁰⁹ Kaut arī zināms, ka Latvijā tika praktizēta arī t.sauc. dziļu psiholoģija,⁴¹⁰ akadēmiskās medicīnas aprindās psihoanalīzes jautājumi neiekļuva. Par to spilgti liecina fakts, ka vēl 1943. gadā „Ārstniecības Žurnālā” publicētajam rakstam „Kāda dziļumpsihoterapijā lietojamā jēdziena noskaidrošana” žurnāla redakcija pievienoja piezīmi, ka psihoanalīze, tās paņēmieni un terminoloģija Latvijas ārstiem ir maz pazīstami. Tāpēc redakcija atzina par savu pienākumu atzīmēt, ka „nav spējusi sekot autora dedukcijām par „vainas” sajūtas nozīmi neurožu etioloģijā.”⁴¹¹

Tā, piemēram, 1924. gada 23. oktobrī Latviešu ārstu biedrības sēdē Latvijas Universitātes nervu slimību docents E. Kalniņš, atgriezies no gadskārtējā vācu neirologu kongresa Insbrukā, referēja par toreizējām tendencēm Eiropas klīniskajā psihiatrijā. E. Kalniņš ziņoja, ka pēc Mīnhenes Universitātes profesora Osvalda Bumkes (1877–1950) un Frankfurtes Universitātes profesora Karla Kleista (1879–1960) referātu noklausīšanās izcēlusies asa diskusija starp neirogēnās un psihogēnās teorijas

⁴⁰⁴ Skaitlis gan nav precīzs, jo 1919. gada 2. februārī veiktā pilsētas tautas skaitīšana konstatēja 212 804 iedzīvotājus (ieskaitot kareivjus). No: *Rīgas pilsētas statistiskā gada grāmata 1923–1924*. Rīga, 1925, 1. lpp.

⁴⁰⁵ **Eglītis, I.** Viena no pirmajām..., 56.–57. lpp.

⁴⁰⁶ **Shorter, E.** *A Historical dictionary...*, pp. 223–226.

⁴⁰⁷ **Buduls, H.** Prof. Dr. Med. Hermana Buduļa Autobiogrāfija..., 29. lpp.

⁴⁰⁸ **Viksna, A.** Profesors Hermanis Buduls..., 9. lpp.

⁴⁰⁹ **Shorter, E.** The 1920s: an Overview..., p. 63–71.

⁴¹⁰ **Šuvajevs, I.** *Psihoanalīzes pēdas Latvijā*. Rīga: LU akadēmiskais apgāds, 2012. 251 lpp.

⁴¹¹ **Podnieks, A.** Kāda dziļumpsihoterapijā lietojamā jēdziena noskaidrošana. *Ārstniecības Žurnāls*, Nr.6, 1943, 401. lpp.

atbalstītājiem.⁴¹² Latviešu ārstu vidū, noklausoties referātu, šī ziņojuma daļa diskusiju neizraisīja.⁴¹³ Diskusijas trūkums, jādoma, ir skaidrojams ar to, ka Latvijā akadēmiskās un zinātniskās psihiatrijas tradīcijas tikko bija sākušas veidoties un bija tikai viens psihiatrijas korifejs – profesors Hermanis Buduls – kurš jau no pašiem savas darbības pirmsākumiem ir bijis bioloģiski domājošs psihiatrs. Šādu skatījumu pārņēma arī viņa audzēkņi – Latvijas psihiatru jaunā paaudze.

Hermanis Buduls laikā no 1920. līdz 1944. gadam bija daudz publicējies presē un populāros izdevumos par medicīniskiem un valodnieciskiem jautājumiem, definējis psihiatrijas terminus Latviešu konversācijas vārdnīcā.⁴¹⁴ No zinātniskiem rakstiem jāmin „Latvijas Ārstu Žurnālā” publicētie pētījumi par iedzimtu einuhoīdismu,⁴¹⁵ par letarģisko epidēmisko encefalītu,⁴¹⁶ nervu sistēmas hereditodeģeneratīvu saslimšanas gadījumu⁴¹⁷ – respektīvi, pētījumus par organiskām nervu sistēmas saslimšanām. I un II Latvijas ārstu kongresa psihiatrijas un neiroloģijas sekcijā H. Buduls bija referējis par malārijas drudža terapiju progresīvās paralīzes ārstēšanā⁴¹⁸ un psihiatriskās aprūpes problēmām Latvijā.⁴¹⁹ Vairākas publikācijas arī vāciski rakstošos ārzemju medicīnas žurnālos.⁴²⁰

Šeit vietā ir uzsvērt, ka H. Budula galvenais devums Latvijas psihiatrijā kā akadēmiskas disciplīnas attīstībā nav viņa paša zinātniski pētnieciskā darbība, bet gan tajā apstākļi, ka viņš spēja no jaunajiem medicīnas studentiem un absolventiem izvēlēties spējīgākos psihiatrijā darbam katedrā, kā arī radīt viņu zinātniskajam darbam un attīstībai vislabvēlīgākos apstākļus. H. Budula vadībā Sarkankalna slimnīcā tika

⁴¹² **Kalniņš, E.** Neirologu kongress Insbrukā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1924, 240.–243. lpp.

⁴¹³ **Skuja, J.** Ārstu biedrību dzīve. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1924, 304. lpp.

⁴¹⁴ **Viksna, A.** Profesors Hermanis Buduls..., 18.–24. lpp.

⁴¹⁵ **Buduls, H.** Par einuhoīdismu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1/2, 1924, 1.–12. lpp.

⁴¹⁶ **Buduls, H.** Par letarģisko epidēmisko encefalītu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.6/7, 1924, 133.–143. lpp.

⁴¹⁷ **Buduls, H.** Par kādu nervu sistēmas hereditodeģeneratīvās saslimšanas gadījumu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3/4, 1925, 74.–79. lpp.

⁴¹⁸ **Buduls, H.** Par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju // *I Latvijas Ārstu un Zobārstu Kongresa darbi*, 1926. Rīga: Kongresa izpildu komitejas izdevums, 430.–445. lpp.

⁴¹⁹ **Buduls, H.** Par garīgi slimo apgādību Latvijā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1929, 576.–579. lpp.

⁴²⁰ Pēc A. Vīksnas sastādītās biobibliogrāfijas: **Buduls, H., Vilde, J.** Über einen zur Gruppe der Myoklonusepilepsie gehörenden Erkrankungsfall. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.163, 1938, s. 382–389.; **Buduls, H.** Das Irrenwesen in Lettland. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, Bd.89, 1928, s. 410–421.; **Buduls, H.** Schutzpockenimpfung und progressive Paralyse. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, Bd.100, 1933, s. 75–84.; **Buduls, H.** Über die Auswirkung der Paralysebehandlung mit Malaria. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, Bd.104, 1936, s. 168–176.

izveidota laboratorija histoloģisku, bioloģisku un ķīmisku izmeklējumu veikšanai⁴²¹ (gādājot aparatūru laboratorijai, kāda H. Budula iepirkumu lieta izskatīta arī LU goda tiesā 1921. gadā⁴²²). Katedras vajadzībām tika iekārtota un regulāri papildināta bibliotēka.⁴²³ Prof. H. Buduls arī noteica virzienus, kādos tika plānots pētnieciskais darbs LU Psihiatrijas katedrā, galvenokārt koncentrējoties uz garīgo slimību iedzimtības, epidemioloģijas un bioķīmiskajiem pētījumiem, kā arī jaunāko terapijas metožu klīnisko aprobāciju Latvijā.

Starpkaru periodā katedrā vairākus gadus strādāja ārsti Ansis Karps (no 1921. līdz 1927.), Verners Kraulis (no 1924. līdz 1941.), Hermanis Saltups (no 1928. līdz 1934.) un Jānis Vilde (no 1934. līdz 1939.). Psihiatrijas katedrā strādājošie asistenti pēc savas ievirzes bija dažādi. Ansis Karps bija vairāk ieinteresēts praktiskajā medicīnā, tāpēc zinātnisku publikāciju viņam šajā laikā nebija, publicēti vien daži problēmraksti Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrības izdevumā „Tautas Veselība” par reimatisma radītām neiralģijām, bērnu šļaugano trieku, smadzeņu asinsvadu sklerozi un psihoneirozēm.⁴²⁴ Arī Hermanis Saltups vairāk pievērsās klīniskai darbībai, kļūstot par insulīna terapijas ieviesēju Rīgas Sarkankalna slimnīcā. Terapijas pirmos rezultātus un metodiku viņš publicējis Latvijas ārstu žurnālā.⁴²⁵

Savukārt Jānis Vilde, kaut zinātniski ļoti ražīgs,⁴²⁶ bija piederīgs vairāk neiroloģijas, daļēji arī anatomijas un antropoloģijas, nevis psihiatrijas vēsturei.⁴²⁷ Savu zinātnisko karjeru viņš sāka ar latviešu smadzeņu svara pētījumiem.⁴²⁸ Ar viņa vārdu arī saistās smadzeņu muzeja izveide, kurā bijuši ap piecsimt smadzeņu preparātu, bet

⁴²¹ *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924...*, 202. lpp.; **Rudzītis, K.** Psihiatrijā // *Zinātne tēvzemei divdesmit gados 1918–1938*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1938, 276.–277. lpp.; *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1930/1931...*, 111. lpp.

⁴²² **Ozols, J.** Goda tiesas darbība Latvijas Universitātē pirmajos divdesmit Latvijas pastāvēšanas gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.639, 2001, 75.–100. lpp.

⁴²³ *Latvijas Universitātes divgadu darbības pārskats 1924–1926...*, 124. lpp.

⁴²⁴ **Karps, A.** Reimatisms un neiralģija. *Tautas Veselība*, Nr.10, 1927, 192.–195. lpp. un Nr.11, 212.–214.lpp.; **Karps, A.** Bērnu šļauganā trieka. *Tautas Veselība*, Nr.8/9, 1927, 153.–154. lpp.; **Karps, A.** Nervu kaites bīstamā vecumā, *Tautas Veselība*, Nr.12, 1927, 240.–242. lpp.; **Karps, A.** Smadzeņu asinsvadu skleroze. *Tautas Veselība*, Nr.6, 1928, 130.–132. lpp. **Karps, A.** Dažas piezīmes par psihoneirozēm. *Tautas Veselība*, Nr.2, 1928, 31.–35. lpp. un Nr.3, 57.–61. lpp.

⁴²⁵ **Saltups, H.** Par schizofrenijas insulīnterapiju un tās rezultātiem Sarkankalna slimnīcā no 16.XII.36.–16.X.37. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1937, 305.–323. lpp.

⁴²⁶ **Grāvere, R.** Jānis Vilde un lībiešu antropoloģija. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.693, 2006, 152.–163. lpp.; **Grāvere, R.** Lībiešu antropoloģijas pētniekam Jānim Vildem – 105. *Latvijas Vēstures institūta žurnāls*, Nr.3, 2005, 125.–136. lpp.

⁴²⁷ **Vīksna, A.** Neiroloģijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsti*, Nr.2, 2003, 10.–12. lpp.

⁴²⁸ **Vilde, J.** Materiāli par latviešu smadzeņu svaru. *Latvijas Universitātes raksti*, Nr.14, 1926, 251.–270. lpp.

kolekcija diemžēl zudusi 20. gs. 50. gados.⁴²⁹ J. Vilde sāka asistēt Psihiatrijas katedrā pēc tam, kad tika atbrīvots no darba Nervu slimību klīnikā, kur pirms tam – 1931. gadā – profesora E. Kalniņa vadībā bija aizstāvējis disertāciju par patoloģiski anatomiskām pārmaiņām lepras slimnieku centrālajā nervu sistēmā.⁴³⁰ Disertācijas sākumā J. Vilde izteicis pateicību arī H. Budulam, kurš ierosinājis Medicīnas fakultātei viņu finansiāli atbalstīt. Tas deva J. Vildem iespēju nodarboties ar nervu sistēmas histopatoloģiju – 1927./1928. mācību gadā viņš septiņus mēnešus, bet 1930. gadā piecus mēnešus studēja nervu sistēmas histopatoloģiju Vācijas psihiatriskās pētniecības institūtā.⁴³¹ Savas darbības laikā Psihiatrijas katedrā J. Vilde vadīja slimnīcas laboratorijas patoloģiski anatomisko izmeklējumu nodaļu.⁴³² Laikā, kad J. Vilde strādāja Psihiatrijas katedrā, viņš arī devies komandējumos papildināt zināšanas Francijā (1936. gada vasarā) un Dānijā (1939. gada vasarā).⁴³³

Strādājot psihiatrijas katedrā, J. Vilde izmantoja savas zināšanas centrālās nervu sistēmas histopatoloģijā, pievēršoties progresīvās paralīzes pacientu *post mortem* smadzeņu preparātu izpētei. Pētījumu rezultātus viņš apkopoja habilitācijas darbā „Patoloģiski anatomiski pētījumi par paralītiķu smadzeņu pārmaiņām pēc malārijas terapijas” (vairāk 3.4.1. nod.), par ko viņam 1939. gada 29. martā tika piešķirta privātdocentūra Neuroloģijas katedrā.⁴³⁴

Tomēr galvenokārt visi nozīmīgākie Psihiatrijas katedras pētījumi saistās ar vienu psihiatru – Verneru Krauli – zinātniski visaktīvāko un panākumiem visbagātāko asistentu, kurš psihiatrijas katedrā nostrādāja teju 18 gadu. Viņš starpkaru periodā bija vienīgais psihiatrs, kas aizstāvēja doktora disertāciju un uzrakstīja habilitācijas darbu psihiatrijā, kļūstot par privātdocentu. Lielākā daļa katedras zinātnisko darbu un sasniegumu ir saistāma tieši ar viņa vārdu. Turklāt viņš iesaistījās visos jau minētajos katedras pētījumu virzienos, strādājot gan pie iedzimtības jautājumu pētīšanas, gan pie laboratoriskiem, gan klīniskiem pētījumiem. Tāpēc viņa personība un zinātniskā darbība ir pelnījusi detalizētāku izklāstu.

⁴²⁹ **Viksna, A.** *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte...*, 311. lpp.

⁴³⁰ **Vilde, J.** *Patoloģiski anatomiski pētījumi par lepras slimnieku centrālo nervu sistēmu.* Rīga, 1930, 170 lpp. (P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 9118).

⁴³¹ Turpat, 167–168.lpp.

⁴³² **Rudzītis, K.** *Psichiatrijā // Zinātne tēvzemei divdesmit gados 1918–1938...*, 276. lpp.

⁴³³ LVVA 7427. f., 13. apr., 1902. l., 65., 88. lp.

⁴³⁴ LVVA 7427. f., 13. apr., 1902. l., 65., 84. lp.

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātē Verners Kraulis iestājās 1921. gadā,⁴³⁵ kur, vēl būdams medicīnas students, viņš nopietni ieinteresējās par psihiatriju. Drošu ziņu par to, kas rosināja jauno ārstu nodoties psihiatrijas studijām, nav. Iespējams, ka zināma nozīme Venera Krauļa psihiatrijas specialitātes izvēlē bija anatomam un antropologam Gastonam Bakmanim (1883–1964), kurš pats bija strādājis psihiatrijā⁴³⁶ un arī savus studentus prata aizraut ar „smadzeņu pētījumiem”.⁴³⁷ Par to, ka arī V. Kraulim bija radusies šāda interese, liecina fakts, ka viņam 1923. gadā, darbojoties Medicīnas studentu biedrības zinātniskajā komisijā,⁴³⁸ bijusi iecere pārtulkot un izdot profesora Gastona Bakmaņa lekciju „Centrālās nervu sistēmas anatomija”. Grāmata bija iecerēta „apm. 300 l.p. bieza ar daudz zīmējumiem un vācu termiņiem”.⁴³⁹ Nav zināms, ka šāds izdevums jebkad būtu iespiests, taču iespējams, ka tieši iedziļināšanās nervu sistēmas anatomijā V. Krauli novirzīja uz psihiatrijas studijām.

Tā jau 1924. gada pavasarī, trešā studiju gada beigās, Verners Kraulis sāka strādāt par voluntieri Latvijas Universitātes psihiatrijas apmācības klīniskajā bāzē Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcā.⁴⁴⁰ Tas, ka trešā kursa students Verners Kraulis tika pieņemts psihiatrijas klīnikā par voluntieri, ir diezgan neparasti, jo no psihiatra Arnolda Laksberga atmiņām zināms, ka prof. H. Buduls uzskatījis, ka pat ceturtā kursa studentiem strādāt psihiatrijas klīnikā ir stipri par agru.⁴⁴¹ Turklāt tobrīd, 1924. gadā, V. Kraulis ar psihiatriju nebija saskāries pat universitātes mācību programmā, jo lekcijas no 1922./1923. mācību gada vispārīgā psihiatrijā tika lasītas piektajā kursā, bet klīnisko psihiatriju studenti apguva tikai sestajā kursā.⁴⁴² Jādomā, ka šis izņēmums skaidrojams gan ar Venera Krauļa personiskajām īpašībām, gan arī ar mācībspēku trūkumu, jo Psihiatrijas katedrā bez prof. H. Budula tolaik strādāja tikai nesen studijas beigušais jaunākais asistents Ansis Karpis,⁴⁴³ bet iepriekšējais vecākais asistents privātdocents Miķelis Kazaks no darba katedrā bija aizgājis 1923. gada maijā.⁴⁴⁴ 1924. gada septembrī

⁴³⁵ *Latvijas Universitāte 1919–1929*. Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1929, 513.–514. lpp.

⁴³⁶ **Grāvere, R.** Gastons Bakmanis (1883–1964). *Medicīnas profesūra Latvijā: tapšana un attīstības tendences. Medicīnas vēstures simpozījs*, 2009, 24.–25. lpp.

⁴³⁷ **Arājs, K.** Latviešu kauli... Atmiņas par anatomikumu un antropoloģijas ziedu laikiem Latvijā. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte, 2005, 115.–116. lpp.

⁴³⁸ Studentu organizācijas. *Students*, Nr.11, 1923, 23. nov., 2. lpp.

⁴³⁹ Aizrādījumi. *Students*, Nr.13, 1923, 3. lpp.

⁴⁴⁰ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 4. lp.

⁴⁴¹ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., mvm 1534. Laksbergs, A. *Autobiogrāfija*, 1976.

⁴⁴² **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 661. lpp.

⁴⁴³ LVVA, 7427. f., 13. apr., 784. l., 6. lp.

⁴⁴⁴ LVVA, 7427. f., 13. apr., 793. l., 23. lp.

ceturtnā kursa students Verners Kraulis tika ievēlēts par Psihiatrijas katedras subasistentu.⁴⁴⁵

Pirmie V. Krauļa publicētie darbi bija ārzemju autoru referātu pārpublicējumi⁴⁴⁶ Latvijas Skolotāju savienības un Latvijas skolotāju slimo kases izdevumā „Nākotnes Spēks”. Šie pārpublicējumi, atbilstoši izdevuma mērķiem,⁴⁴⁷ skāra tuberkulozes profilakses un bērnu attīstības jautājumus. Taču pirmajos lielajos paša V. Krauļa veiktajos pētījumos izteikti jūtama mērķtiecīga profesora H. Budula ietekme; pētījumi skāra iedzimtības jautājumus psihiatrijā un progresīvās paralīzes jautājumus – abas šīs tēmas, kā jau minēts, strādādams Tērbatas Universitātes Psihiatrijas un neiroloģijas katedrā, bija aizsācis pats H. Buduls.⁴⁴⁸

1926. gadā, atbilstoši katedras pētnieciskajām interesēm, Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedrā tika izsludināts studentu pētniecisko darbu konkurss par iedzimtības jautājumiem – „Izpētīt kādā dzimtā psihiskās deģenerācijas un reģenerācijas gaitu”.⁴⁴⁹ Iedzimtības teorijas pirmsākumi psihiatrijā meklējami vēl 19. gs. vidū ienākušajā progresīvās deģenerācijas teorijā. Tā balstījās uz viedokli, ka garīgās slimības ir ne tikai iedzimtas, bet arī savā smaguma pakāpē progresē no paaudzes uz paaudzi.⁴⁵⁰ Taču 20. gs. sākumā šī teorija jau bija norietā, un, pateicoties Mendeļa likumu otrreizējai atklāšanai un ģenētikas uzplaukumam, jaunie iedzimtības pētījumi pretendēja kļūt zinātniski pamatoti. Atsaucoties uz Psihiatrijas katedrā izsludināto konkursu, piektā kursa students V. Kraulis izstrādāja aprakstošu ģenealoģisku pētījumu par garīgo slimību pārmantošanos trīs vācbaltu dzimtās, kuras jau gadsimtiem ilgi bija dzīvojušas Baltijā. Izmantojot šo ģimeņu arhīvus, Rīgas centrālbibliotēkas ģenealoģiskos materiālus un intervijas,⁴⁵¹ V. Kraulis bija ievācis ziņas par 394 personām – vienā dzimtā par deviņām paaudzēm, sākot ar 17. gadsimta pirmo pusi, bet pārējās divās par septiņām paaudzēm divsimt gadu laikā. Šo darbu „Pētījumi par psihiskās deģenerācijas un reģenerācijas

⁴⁴⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 4. lp.

⁴⁴⁶ **Kraulis, V.** (pēc dr. L. Šteina) Bērnu aizsargāšana no stostīšanās. *Nākotnes Spēks*, Nr.4, 1925, 194.–198. lpp.; **Kraulis, V.** (pēc prof. E. Vernikes) Dzīvoklis un tuberkuloze. *Nākotnes Spēks*, Nr.7, 1925, 339.–344. lpp.

⁴⁴⁷ **Grāvere, R.** Izdevums „Nākotnes spēks”: medicīniskās sabiedrības devums bērnu profilaktiskajā veselības aizsardzībā (1920–1935). *RSU 2011. gada zinātniskā konference. Tēzes*, 2011, 451. lpp

⁴⁴⁸ **Будул, Э.** *Къ сравнительной расовой психиатрии*. Юрьевъ, 1914. 220 с. (Disertācija. P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 5192).; **Будул, Э. М.** *Къ статистикъ и этиологию прогрессивнаго паралича...*, 10 с.

⁴⁴⁹ LVVA, 7427. f., 6. apr., 396. l.

⁴⁵⁰ **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era...*, p. 93.

⁴⁵¹ **Kraulis, W.** Studien über psychopathologische Vererbung. Untersuchung dreier untereinander verwandter Stammbäume in sieben Generationen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.114/1, 1928, s. 647.–680.

gaitu S., H. un K dzimtās” V. Kraulis iesniedza vērtēšanai studentu darbu konkursā. Prof. H. Buduls LU Medicīnas fakultātes padomes sēdē V. Krauļa pētījumu vērtēja ļoti atzinīgi, uzskatot, ka „darbs uzskatāms par teicami izdevušos un var noderēt kā vērtīgs materiāls tālākām speciālām psihiatriskām studijām”.⁴⁵² V. Krauļa darbam tika piešķirta Medicīnas fakultātes pirmās pakāpes godalga.⁴⁵³ Kaut arī darba nosaukumā parādās termins „deģenerācija”, tam nav nekādas saistības ar 19. gs. deģenerācijas teorijām. Vēlāk nākamajos rakstos Kraulis pats ierosināja vārdu „deģenerāts” nelietot vispār, jo „tas var radīt tikai pārpratumus un veicināt nepareizu jēdzienu izplatīšanos”.⁴⁵⁴ Darbs bija tik pamatīgi izstrādāts, ka 1928. gadā tas ar nelielām izmaiņām tika publicēts zinātnisko rakstu izdevumā *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* Berlīnē.⁴⁵⁵ Jādomā, ka šis pētījums bija izšķirošais stimuls V. Krauļa tālākajai zinātniskajai interesei par iedzimtības teoriju, jo arī nākamie Krauļa lielākie darbi, kā, piemēram, disertācija (1931)⁴⁵⁶ un habilitācijas (1938) darbs,⁴⁵⁷ ir veltīti tieši šai tēmai. Iedzimtības jautājumi eigēnikas aspektā plaši atspoguļojas arī V. Krauļa daudzajos populārzinātniskajos rakstos (vairāk 4.nod.).

Līdztekus iedzimtības pētījumiem katedras klīniskajā bāzē tika aprobētas arī jaunākās klīniskās terapijas metodes. Sākot ar 1924. gadu Sarkankalna slimnīcā tika uzsākta Vīnes psihiatra Jūliusa Vāgnera-Jaurega 1917. gadā ieviestā malārijas drudža terapija sifilisa izraisītās progresīvās paralīzes ārstēšanā (vairāk 3.4.1. nod.). Problemātiska bija malārijas plazmodija iegūšana terapeitiskiem mērķiem. Zināms, ka 1927. gadā tikko medicīnas studijas pabeigušais Verners Kraulis devās savā pirmajā ārvalstu komandējumā uz Karaļaučiem potējamā materiāla – malārijas plazmodija – iegūšanai.⁴⁵⁸ Patologanatomiski progresīvās paralīzes pētījumi notika, sadarbojoties ar

⁴⁵² LVVA, 7427. f., 6. apr., 396. l.

⁴⁵³ **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 669. lpp.

⁴⁵⁴ **Kraulis, V.** Par iedzimto plānprātību Latvijā // *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti*. Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939, 54. lpp.

⁴⁵⁵ **Kraulis W.** Studien über psychopathologische Vererbung. Untersuchung dreier untereinander verwandter Stammbäume in sieben Generationen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 114/1, 1928, s. 647.–680.

⁴⁵⁶ **Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju un viņas konstitucionāliem pamatiem*. Rīga, 1932. 229 lpp. (Disertācija. P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 9116).

⁴⁵⁷ **Kraulis, V.** *Par ciklofrenijas un schizofrenijas hereditārām attiecībām. Psihotiski brāļi un māsa, vecāki un bērni Latvijas psihiatriskās slimnīcās*. Rīga, 1937. 228 lpp. (Habilitācijas darbs. P. Stradiņa MVM krājums, mvm.41783, B.14.256)

⁴⁵⁸ *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1928/1929*. Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 79.–80. lpp.

Patoloģiskās anatomijas katedru un profesoru Romānu Ādelheimu (1881–1938),⁴⁵⁹ kurš kopīgā pētījuma patoloģiski anatomiskos aspektus publicēja Vīnes klīniskajā nedēļrakstā.⁴⁶⁰

1927. gadā Verners Kraulis absolvēja Medicīnas fakultāti ar vērtējumu „ļoti sekmīgi”⁴⁶¹, un 1928. gadā viņu ievēlēja par jaunāko asistentu Psihiatrijas katedrā.⁴⁶² Šajos gados V. Kraulis iesaistījās arī vēl vienā pētījumu virzienā Psihiatrijas katedrā – garīgo slimību t. s. humorālpatoģijas pētīšanā. Zināms, ka jau 20. gs. 20. gadu sākumā pēc H. Budula iniciatīvas Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcā tika izveidota laboratorija histoloģiskiem smadzeņu izmeklējumiem.⁴⁶³ Garīgo slimību humorālpatoģijas pētīšanas laboratoriju sāka iekārtot vēlāk, 1930./1931. mācību gadā.⁴⁶⁴ Kaut gan trūka atbilstoša aprīkojuma, V. Kraulis sāka strādāt arī ar bioķīmiskiem pētījumiem, sākotnēji koncentrējoties uz tolaik aktuālajiem sifilisa seroloģiskajiem pētījumiem progresīvās paralīzes pacientiem.⁴⁶⁵

Redzot sava asistenta talantu un intereses gan iedzimtības, gan humorālpatoģijas jomā, profesors H. Buduls V. Kraulim noorganizēja ārvalstu komandējumu uz Vāciju, kas 20. gs. 20. gados nenoliedzami bija pasaules psihiatrijas epicentrs.⁴⁶⁶ 1929. gadā, saņēmis Kultūras fonda finansiālu atbalstu „ārzemju stipendijas zinātniekiem” 1800 latu apmērā,⁴⁶⁷ V. Kraulis devās pus gadu ilgā komandējumā uz Vāciju, lai „iepazītos un papildinātos speciālos psihisko slimību pētīšanas pajēmienos”.⁴⁶⁸

Komandējuma pirmo daļu V. Kraulis pavadīja Berlīnes Universitātes Šarītē klīnikas Patoloģijas institūta Bioķīmijas nodaļā, kur strādāja profesora Pītera Rona (1871–1945) vadībā. Kā noprotams no V. Krauļa vēstules⁴⁶⁹ prof. H. Budulam, kas saglabājusies P. Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja krājumā, V. Kraulis Šarītē klīnikā

⁴⁵⁹ *Latvijas Universitātes divgadu darbības pārskats 1924–1926...*, 124. lpp.; **Vilde, J.** Ārzemju literatūras referāti. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1926, 405.–406. lpp.

⁴⁶⁰ **Adelheim, R.** Zur pathologischen Anatomie der Impfmalaria bei progressiver Paralyse. *Wiener Klinische Wochenschrift*, Bd.15, 1926.

⁴⁶¹ *Latvijas Universitāte 1919–1929...*, 513. lpp.

⁴⁶² LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 11. lp.

⁴⁶³ *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924...*, 124. lpp.

⁴⁶⁴ *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1930/1931...*, 111. lpp.

⁴⁶⁵ P. Stradiņa MVM krājums, mvm 45. 392. R.33.392.V. Krauļa vēstule H. Budulam 1929. gada 18. jūnijā.

⁴⁶⁶ **Shorter, E.** The 1920s: an Overview..., pp. 63–71.

⁴⁶⁷ Pārskats par kultūras fonda atbalstiem no 1929. gada 1. aprīļa līdz 1930. gada 1. aprīlim. *Valdības Vēstnesis*, Nr.134, 1930, 18. jūn., 3. lpp.

⁴⁶⁸ *Latvijas Universitātes darbības pārskats 1928/1929...*, 79. lpp.; LVVA, 4727. f., 6. apr., 398. l., 67. lp.

⁴⁶⁹ P. Stradiņa MVM krājums, mvm 45. 392. R.33.392.V. Krauļa vēstule H. Budulam 1929. gada 18. jūnijā.

turpināja darbu ar Latvijā Sarkankalna slimnīcas laboratorijā iesākto pētījumu par komplementa daudzumu asinīs progresīvās paralīzes gadījumā. Paralēli darbam laboratorijā V. Kraulis klausījās lekcijas psihiatrijā un neiroloģijā, kas tika lasītas Berlīnes Universitātē, kā arī apguva smadzeņu punkciju, encefalogrāfiju u. c. jaunākās diagnostikas metodes. V. Krauļa vēstule liecina arī par Sarkankalna slimnīcas atbilstību laikmeta augstākajām prasībām, jo V. Kraulis atzīmēja, ka „klīnikas iekārtā un darba veidā nav principiāli nekā savādāka kā pie mums”. Vēstules noslēgumā Kraulis atzina: ”Jūtos ļoti laimīgs, ka varu šē strādāt un tik daudz jauna redzēt. Lielais zinātnisko darbinieku skaits vien jau ierosina daudz jaunu domu, fermentē visu darbību un padara viņu intensīvu. Un katru nedēļu nāk jauni klāt no dažādām pasaules malām.”

Pirmos komandējuma mēnešus pavadījis Berlīnes Universitātes Šarītē klīnikā, V. Kraulis tālāk devās uz Minheni, uz profesora Ernsta Rīdina (1874–1952) vadīto Vācijas psihiatriskās pētniecības institūtu,⁴⁷⁰ kur šajā laikā strādāja izcilas pētnieku grupas, kas nodarbojās ar neiropatoloģiju, neirobioķīmiju, klīnisko psihiatriju un ģenētiku (dvīņu pētījumiem). Diemžēl vēlāk, nākot pie varas vācu nacionālsociālistiem, politiskās ideoloģijas dēļ šis institūts tika transformēts par nacisma rasu teorijas pseidozinātnisko bāzi. Tomēr 20. gs. 20. gados, laikā, kad tur stažējās Verners Kraulis, tas bija visizcilākais psihiatrisko pētījumu institūts pasaulē.⁴⁷¹ Ernsts Rīdins iepazīstināja Verneru Krauli ar modernākajām ģenētisko pētījumu metodēm (t. s. probandu metodi) un, par pētījumu objektu ņemot Minhenes klīnikā ar histēriskiem traucējumiem ārstētos pacientus, palīdzēja V. Kraulim iesākt viņa iecerēto pētījumu par „histēriskās reakcijas” pārmantošanas īpatnībām.⁴⁷² Uz Minhenē savākto materiālu bāzes V. Kraulis izstrādāja un Berlīnē publicēja apjomīgu pētījumu par histēriskās reakcijas iedzimtību.⁴⁷³ Kā V. Kraulis vēlāk atzina: „Pielietojot Mendēļa likumus un eksaktās iedzimtības pētīšanas statistikas asos ieročus, Rīdinam ir izdevies psīhiatrisko iedzimtības pētīšanu pārvērst par zinātņi.”⁴⁷⁴ Šo Minhenē apgūto probandu metodi V. Kraulis izmantoja arī savos nākamajos iedzimtības pētījumos.

⁴⁷⁰ **Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju...*, 4.–5. lpp.

⁴⁷¹ **Shorter, E.** *The 1920s: an Overview...*, p. 65–76.

⁴⁷² **Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju...*, 229 lpp.

⁴⁷³ **Kraulis, W.** *Zur Vererbung der hysterischen Reaktionsweise. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychietrie*, Bd.136, 1931, s. 174–258

⁴⁷⁴ **Kraulis, V.** *Par ciklofrenijas un schizofrenijas hereditārām...*, 5. lpp.

Pēc komandējuma Verners Kraulis atgriezās Latvijā, kur turpināja aizsāktos pētījumus. 1930. gadā viņu ievēlēja par asistentu Psihiatrijas katedrā⁴⁷⁵ un pieņēma darbā par ārstu Sarkankalna slimnīcā,⁴⁷⁶ kur Minhenē savāktos pacientu datus viņš varēja papildināt ar Sarkankalna slimnīcas pacientu datiem. Šis pētījums plašāk tika izvērstis Venera Krauļa disertācijā, kurā par galveno uzdevumu tika izvirzīts noskaidrot, „kāādā sakarībā histeriskais reakcijas veids stāv ar cilvēka psihisko konstitūciju”,⁴⁷⁷ ar konstitūciju saprotot psihisko konstitūciju, kas veidojusies gan ģenētisko, gan ārējo faktoru ietekmē. Disertācijā pētīto pacientu materiāls bija rūpīgi atlasīts un tajā bija apvienoti Sarkankalna slimnīcas un Minhenes pētniecības institūta pacienti, kam bija anamnēzē zināms „histēriskais reakcijas veids”, kopā 127 probandi, 695 viņu brāļi un māsas un 253 vecāki.⁴⁷⁸ Balstoties uz saviem pētījumiem, V. Kraulis secināja, ka būtiska loma histērijas attīstībā ir iedzimtībai,⁴⁷⁹ tomēr „deģeneratīvas gara slimības, kas no paaudzes uz paaudzi nenovēršami kļūst grūtākas un noved pie zemākām idiotijas pakāpēm, saskaņā ar tagadējiem pētījumiem par gara slimību iedzimtību nepastāv”,⁴⁸⁰ tādējādi uzsverot, ka 19. gs. deģenerācijas teorija ir piederīga vēsturei.

1932. gada novembrī pēc sekmīgas disertācijas aizstāvēšanas V. Kraulim piešķīra doktora grādu,⁴⁸¹ bet 1934. gada novembrī viņu ievēlēja par vecāko asistentu.⁴⁸²

Pēc disertācijas aizstāvēšanas 20. gs. 30. gados V. Kraulis turpināja darbu bioķīmijas laboratorijā, atkal pievērsoties komplementa, broma un joda saturam asinīs, kā arī urīna virsmas spraiguma izmaiņām garīgu saslimšanu gadījumos.⁴⁸³ Šo pētījumu nozīme jāskata tā laika psihiatrijas ideju kontekstā. Psihiatrija reaģēja uz aktuālajiem pētījumiem medicīnā, cenšoties arī garīgo slimību diagnostikā un pētniecībā izmantot tās pašas metodes, ko izmantoja somatiskajās klīnikās, tādā veidā nostiprinot savas pozīcijas medicīnā. Arī citu valstu klīnikās tika veikti līdzīgi – daļēji metaboli, daļēji endokrinoloģiski – pētījumi, taču lielākā daļa no tiem bija pretrunīgi un otrreiz neatkārtājami.⁴⁸⁴

⁴⁷⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 19. lp.

⁴⁷⁶ LVVA, 2917. f., 3. apr., 143. l., 9. lp.

⁴⁷⁷ **Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju...*, 27. lpp.

⁴⁷⁸ **Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju...*, 64., 86. un 96. lpp.

⁴⁷⁹ Turpat, 125.–126. lpp.

⁴⁸⁰ Turpat, 229. lpp.

⁴⁸¹ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 20. lp.

⁴⁸² LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 26. lp.

⁴⁸³ **Rudzītis, K.** *Psichiatrijā // Zinātne tēvzemei divdesmit gados...*, 276.–277. lpp.

⁴⁸⁴ **Crammer, J.** *A Basis of Biological reasearch // A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 132–134.

Par garīgo slimību humorāpatoloģiju Verners Kraulis turpmākajos gados publicēja vairākus rakstus gan Latvijas,⁴⁸⁵ gan ārvalstu⁴⁸⁶ zinātniskos izdevumos un nolasīja vairākus referātus Latvijas Neurologu un psihiatru biedrībā.⁴⁸⁷ 1933. gadā V. Krauļa lekcijas temats bija „Par broma un joda saturu maniakāli – depresīvo asinīs,” 1935. gadā – „Bioloģiski pētījumi par schizofreniju,” bet 1938. gadā – „Vājprātīgo mīzalu iespaids uz peļu augšanu un Komplementa izzušana serumus uzglabājot”.⁴⁸⁸

20. gs. 30. gados katedras zinātniskais darbs atkal vairāk pievērsās klīnikai, jo 1933. gadā šizofrēnijas ārstēšanā tika ieviesta insulīna šoka terapija (Zakels, Vīne) un no 1934. gada kardiazola konvulsīvā terapija (Meduna, Budapešta), kas pirmo reizi psihiatrijas vēsturē radīja cerības uz palīdzību šizofrēnijas slimniekiem.⁴⁸⁹

Tiklīdz šīs metodes tika ieviestas vadošajās psihiatrijas klīnikās pasaulē, arī Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras asistenti devās mācību komandējumos tās apgūt. 1936. gada vasarā asistents Hermanis Saltups devās uz Vīnes Universitātes Psihiatrisko klīniku, kur šo metodi mācījās pie paša metodes izgudrotāja psihiatra Manfrēda Zakela, bet Verners Kraulis „šoka terapijas” apguva Londonā.⁴⁹⁰ Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras klīnikā jaunās terapijas metodes tika ieviestas 1936. gada nogalē.⁴⁹¹ Neilgi pēc terapiju uzsākšanas Sarkankalna slimnīcā, V. Kraulis izstrādāja pats savu modificēto terapijas metodi – prolongēto šoka terapiju, pēc kuras prezentēšanas un publicēšanas izpelnījās paša insulīna šoka ieviesēja Manfrēda Zakela atzinību⁴⁹² (vairāk 3.4.2. nodaļā).

Ieviešot jaunās terapijas metodes šizofrēnijas ārstēšanā, šizofrēnijas etioloģijas jautājums zinātniekiem kļuva tik aktuāls kā vēl nekad. Meklēt ģenētisku bāzi šizofrēnijai

⁴⁸⁵ **Kraulis, V.** Par broma saturu maniakāli depresīvo asinīs. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.5/6, 1934, 396.–401. lpp.

⁴⁸⁶ **Kraulis, W.** Über Veränderungen der Oberflächenaktivität des Harnes bei Geisteskranken. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.144, 1933, s. 96–112.; **Kraulis, W.** Über Veränderungen des Komplementes bei Progressiver Paralyse und Seine Reaktivierung. *Journal of Molecular Medicine*, vol.15, No.30, 1936, pp. 1065–1067.

⁴⁸⁷ Vēlākos gados V. Kraulis šajā biedrībā pildīja sekretāra pienākumus. P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 51. l. Paziņojumi par Latvijas neurologu un psihiatru biedrības sēdēm.

⁴⁸⁸ Turpat.

⁴⁸⁹ **Fink, M.** Origins of convulsive therapy // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 96–98.

⁴⁹⁰ Jauna metode gara slimību dziedēšanai. *Brīvās Zemes Ilustrētais Pielikums*, Nr.10, 1937, 11. mar., 79. lpp.; LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 41. lp.; LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 25. lp.; LVVA, 7427. f., 6. apr., 405. l., 42. lp.

⁴⁹¹ **Saltups, H.** Par schizofrēnijas insulīnterapiju..., 305. lpp.; **Nikolajevs, V.** Schizofreniķu ārstēšana Ģintermuižas slimnīcā pēdējo 17 mēnešu laikā // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 35. lpp.

⁴⁹² **Last, S. L.** Epitome. *Journal of Mental Science*, vol.84, 1938, pp. 440–441.

tolaik bija viens no pamatpētījumiem psihiatrijā.⁴⁹³ Arī Verners Kraulis, sekojot šim paraugam, atgriezās pie iedzimtības pētījumiem, pievēršoties šizofrēnijas un ciklofrēnijas iedzimtības likumsakarībām. Par šo jautājumu V. Kraulis izstrādāja habilitācijas darbu „Par schizofrēnijas un ciklofrēnijas hereditāram attiecībam”. Viens no viņa pieņēmumiem bija, ka abām diagnozēm atbilst kā noteikts fenotips, tā genotips un ka šīs slimības varētu pārmantoties: pirmā – monohibrīdi recesīvi, bet otrā – monohibrīdi dominanti.⁴⁹⁴ Šis darbs atspoguļo vispārējos, bet neiespējamos tālaika centienus pasaulē šīs slimības iekļaut vienkāršos Mendēļa likumu principos. Tā savā laikā esot apgalvojis arī slavenais vācu psihiatrs, termina „šizofrēnija” ieviesējs Eižens Bleilers, atzīdamies, ka tas esot bijis viņa dzīves sapnis – atklāt Mendēļa likumus šizofrēnijas pārmantojamībai.⁴⁹⁵ 1937. gada 15. martā, pēc habilitācijas darba uzrakstīšanas un parauglekciju „Humoralpatoloģijas nozīme psihiatrijā” un „Eigēnikas jautājums psihiatrijā”⁴⁹⁶ nolasīšanas, Verners Kraulis ieguva privātdocenta tiesības Medicīnas fakultātē.⁴⁹⁷ Kā savas privātdocentūras kursu V. Kraulis pieteica „Pārmantošanas metodes un viņu pielietošana eigēnikā”.⁴⁹⁸ Šādu pašu kursu V. Kraulis pasniedza arī 1938./1939. mācību gadā.

Verners Kraulis bija ļoti aktīvs ne tikai zinātniskajā, bet arī sabiedriskajā dzīvē. 1938. gadā viņš, pateicoties savai interesei par iedzimtības jautājumiem, aktīvi iesaistījās eigēnikas kustībā Latvijā, piedaloties Eigēnisko komisiju darbā un vadot Eigēnikas nodaļu Tautas dzīvē spēka pētīšanas institūtā (vairāk 4. nod.).

Pirmās padomju okupācijas laikā 1940./1941. gadā V. Kraulis turpināja strādāt apvienotajā Psihiatrijas un neiroloģijas katedrā, kā arī aktīvi iesaistījās Padomju ārstu arodbiedrības izveidē, kļūstot par jaundibinātās arodbiedrības priekšnieka biedru un ārstu arodbiedrības pārstāvi Tautas labklājības ministrijas Veselības padomē, kas bija izveidota veselības aizsardzības un kopšanas jautājumu apspriešanai.⁴⁹⁹ V. Kraulis bija arī viens no kandidātiem uz Medicīnas fakultātes dekāna amatu, kas tomēr nezināmu iemeslu dēļ pēdējā brīdī atdots Pēterim Vegeram (1904–1991).⁵⁰⁰ V. Krauļa aktīvā sadarbšanās ar padomju varu nav vērtējama kā uzskatu pielāgošana jaunajiem

⁴⁹³ Shorter, E. *A History of Psychiatry: From the Era...*, p. 242.

⁴⁹⁴ Kraulis, V. *Par ciklofrēnijas un schizofrēnijas hereditārām...*, 63. lpp.

⁴⁹⁵ Shorter, E. *A History of Psychiatry: From the Era...*, p. 242.

⁴⁹⁶ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 30. lp.; LVVA, 7427. f., 6. apr., 406. l., 32. lp.; Baltiņš, M. Par privātdocenta statusu ..., 63.–79. lpp.

⁴⁹⁷ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 27. lpp.

⁴⁹⁸ LVVA, 7427. f., 6. apr., 406. l., 49. lp.; LVVA, 7427. f., 6. apr., 407. l., 50. lp.

⁴⁹⁹ Padomju Latvijas ārstu arodbiedrības darbība. *Padomju Latvijas Ārsti*, Nr.1, 1940, 54.–59. lpp.

⁵⁰⁰ Vīksna, A. Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte..., 118. lpp.

politiskajiem apstākļiem. Jau no pašiem studiju gadiem V. Kraulis bija kreisi noskaņots, kas labi atspoguļojas jau viņa 1925. gadā izdevumā „Studentu dzīve” publicētajās pārdomās „Vēsturiskā materiālisma principi cilvēka dvēseles attīstībā”,⁵⁰¹ kur vairākkārt atsaucoties uz Kārļa Marksa „Kapitālu”, V. Kraulis konstatēja „dvēseles produktu sakarību ar sabiedrisko iekārtu” un noslēgumā secināja, ka esošais kapitālisms neglābjami sabruks, nodibināsies sociālā iekārta un „visas šķiras un tautas būs spiestas tā grozīt savu domāšanas veidu.” Sociālā taisnīguma idejas, gan mazāk radikālā veidā, atrodamas arī viņa eigēnikai veltītajās publikācijās.

1941. gada vasarā, Latvijā ienākot nacistiskās Vācijas okupācijas spēkiem, V. Krauļa darbība padomju okupācijas laikā kļuva par ieganstu represijām. Ar 1941. gada jūlija Medicīnas fakultātes padomes lēmumu V. Kraulis tika atbrīvots no darba Latvijas Universitātē „uz visiem laikiem.”⁵⁰² Līdz ar to viņš arī pameta veiksmīgo darbību zinātnē. Zināms, ka pēc aiziešanas no universitātes, no 1942. gada jūnija līdz pat savai pāragrajai nāvei 1944. gadā, Verners Kraulis strādājis par Liepājas slimnīcas Psihiatriskās nodaļas vadītāju.⁵⁰³

Izvērtējot Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras darbību starpkaru periodā, kopumā jāatzīst, ka profesora H. Budula vadībā tā īsā laikā bija izveidojusi savu klīnisko bāzi, studentu mācību programmu, laboratoriju un bibliotēku, kā arī sekoja līdzī sava laika garam un piedāvāja modernas, tam laikam progresīvas ārstēšanas un pētniecības metodes, tādējādi liekot stingrus pamatus pirmajai latviešu psihiatru – klīnicistu un zinātnieku – paaudzei. H. Budula nospraustie pētniecības virzieni katedrā tika sekmīgi īstenoti. Jāatzīmē arī, ka katedras darbinieki nav padziļināti pētījuši slimību psihogēnos iemeslus, bet gan pievērsušies garīgo slimību somatisko cēloņu meklējumiem. Nav rakstu par psihoterapiju un psihoanalīzi, toties padziļināti ir pētīts neirosifiliss, bioķīmiskas izmaiņas ķermeņa šķidrums, garīgo slimību pārmantošanās mehānismi. Tādējādi laikā, kad teorētiskā psihiatrija pasaulē sāka virzīties pa diviem dažādiem attīstības ceļiem, balstoties uz idejām par psihiatrisko slimību psihogēno vai pretēji – neirogēno etioloģiju, Latvijā Psihiatrijas katedra jau bija izvēlējusies savu piederību somatiski orientētajai psihiatrijas skolai. Īpaši skaidri katedras piederību somatiski (neirogēni, bioloģiski) orientētajai psihiatrijas skolai atspoguļo V. Krauļa

⁵⁰¹ **Kraulis, V.** Vēsturiskā materiālisma principi cilvēka dvēseles attīstībā. *Studentu Dzīve*, Nr.5, 1925, 1. mar., 91.–99. lpp.

⁵⁰² LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 44. lp.

⁵⁰³ **Janaus, A.** Dr. med. Verners Kraulis. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.2, 1944, 141.–142. lpp.

zinātniskie pētījumi ar tiem raksturīgo tendenci lietot empīriski pierādītus līdzekļus psihiatrisko slimību izpētē un ārstēšanā.

2.5. Zinātniskā pētniecība pārējās Latvijas psihiatriskajās slimnīcās

Latvijas Universitātes devums zinātņu attīstībā nav pārvērtējams – pirmo reizi Latvijā pētniekiem bija centrs viņu zinātniskajai darbībai. Neapšaubāmi, ka LU Psihiatrijas katedra bija psihiatru zinātniskās dzīves epicentrs Latvijā, tomēr arī ārpus tās notika pētniecība.

Arī otrajā galvaspilsētā esošajā psihiatriskajā slimnīcā – Aleksandra Augstumu slimnīcā – darbojās laboratorija mikroskopiskiem, seroloģiskiem, bakterioloģiskiem un patoloģiski anatomiskiem izmeklējumiem, ko vadīja slimnīcas direktors venerologs Jānis Brants (1889–1944). Materiālus seroloģiskiem izmeklējumiem pieņēma arī no citām slimnīcām.⁵⁰⁴ Tomēr šīs slimnīcas zinātniskā darbība galvenokārt bija saistīta ar veneroloģiju, īpaši ar sifilisa diagnostikas un terapijas pētījumiem. Psihiatriskās nodaļas Aleksandra Augstumu slimnīcā gandrīz visu starpkaru periodu – no 1919. gada līdz 1939. gadam – vadīja Vilhelms Vendts (1873-1939).⁵⁰⁵ Kaut arī ar lielisku izglītību – strādājis par praktikantu E. Krepelīna klīnikā un 1911. gadā aizstāvējis disertāciju Minhenes universitātē – viņš publikācijas nav atstājis.⁵⁰⁶ Tāpat viņa skolnieki, LU absolventi psihiatrs Jānis Allunans (1886–1968) un Hermanis Rīsbergs (1898–1960), kuri strādāja Aleksandra Augstumu iestādē visu starpkaru periodu (J. Allunans no 1926. g., H. Rīsbergs no 1922. g.),⁵⁰⁷ zinātniskas publikācijas atstājuši nav.

Arī par zinātnisko darbību Strenču slimnīcā un Daugavpils slimnīcā var runāt tikai nosacīti, jo šajās slimnīcās bija liela kadru mainība. Strenču slimnīcā starpkaru periodā nomainījās četri direktori. Visilgāk direktora amatā atradās Arveds Sukurs (1881–1942), kas par ārstu tur bija strādājis jau no 1923. gada. Direktora amatā viņš iecelts 1929. gadā,⁵⁰⁸ bet 1938. gadā aizgājis tādā pašā amatā uz Daugavpils slimnīcu.⁵⁰⁹ Viņa vietā atnāca ilggadīgākais Daugavpils slimnīcas direktors Arnolds Laksbergs, kurš

⁵⁰⁴ LVVA, 1023. p.f., 1. apr., 51. l., 6., 17. lp.

⁵⁰⁵ LVVA, 1023. p.f., 1. apr., 51. l., 6. lp; **Brants, J.** Nekrologs..., 374.–375. lpp.

⁵⁰⁶ Nekrologā gan minēts, ka viņš „par garīgām slimībām ir sarakstījis vairākus zinātniskus darbus” un „publicējis rakstus par dažādiem kulturāli sabiedriskiem jautājumiem”, bet nav izdevies tādus atrast

⁵⁰⁷ LVVA, 1023. p.f., 1. apr., 51. l., 5. lp.

⁵⁰⁸ LVVA, 4578. f., 4. apr., 90. l., 43.–49. lp.

⁵⁰⁹ Galvaspilsētas jaunākie notikumi. *Brīvā Zeme*, Nr.167, 1938, 28. jūl., 11. lpp.

Daugavpils slimnīcā direktora pienākumus bija pildījis no 1933. gada.⁵¹⁰ Daugavpils slimnīcā kadru mainība bija vēl lielāka - no tās dibināšanas 1924. gadā līdz 1940. gadam direktori nomainījās septiņas reizes. Tas, protams, zinātnisko darbību sekmēt nevarēja. Atzīmējams psihiatra Vladimira Ozoliņa (1909–1975) pētījums, ko viņš veica, strādādams Daugavpils psihiatriskajā slimnīcā (no 1933. līdz 1937. gadam⁵¹¹), par sēra injekciju izmantošanu šizofrēnijas ārstēšanā.⁵¹²

Visauglīgākā zinātniskā darbība attīstījās Ģintermuižas slimnīcā, kas gan pētījumu, gan publikāciju skaita ziņā nopietni konkurēja ar LU klīnisko bāzi Sarkankalna slimnīcu. Iespējams, tas skaidrojams ar to, ka Ģintermuižas slimnīcā, tāpat kā Sarkankalna slimnīcā, visu starpkaru periodu bija viens direktors – Kristaps Neibergs (1875–1950),⁵¹³ kas atbalstīja savu darbinieku zinātniskos centienus.

Laborante M. Rancāne 1938. gadā publicējusi detalizētu pārskatu par laboratorijas izveidi un darbību.⁵¹⁴ 1926. gadā Ģintermuižas slimnīca iegādājās mikroskopu, mikrotomu, parafīna skapi, centrifūgu, pipetes, stobriņus, dažāda veida krāsvielas un reaktīvus un iekārtoja laboratoriju seroloģiskiem un patoloģiski anatomiskiem izmeklējumiem. Laboratorijas seroloģisko pētījumu daļu vadīja Tērbatas Universitātes absolvents (1903), psihiatrs Rihards Verners (1888–?), kurš strādāja slimnīcā jau no 1920. gada,⁵¹⁵ bet patoloģiski anatomisko daļu – dr. Vladimirs Nikolajevs (1904–1975).⁵¹⁶ V. Nikolajevs arī bija viens no H. Budula skolniekiem. Viņš pabeidza Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāti 1927. gadā un jau no nākamā gada sāka strādāt Ģintermuižas slimnīcā par ārstu, bet no 1933. līdz 1939. gadam bija ārsts – nodaļas vadītājs. V. Nikolajevs 1933. gadā izstrādāja līdzekli (Sulfebroļu) hipertermijas inducēšanai progresīvās paralīzes pacientiem⁵¹⁷ (vairāk 3.4.1. nod.), bet 1937. gadā

⁵¹⁰ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1934.g.* Rīga: Tautas Labklājības ministrijas Veselības departaments, 1934, 3. lpp.; Daugavpils psihiatriskās slimnīcas 10 gadi. *Latvijas Kareivis*, Nr.245, 1934, 30. okt., 2. lpp.

⁵¹¹ LVVA, 2917.f., 3. apr., 203. l., 9. lp.

⁵¹² **Ozoliņš, V.** Sēra injekcijas schizofreniķiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1/2, 1937, 24.–31. lpp.

⁵¹³ Ģintermuižas slimnīcas ārsti // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 133. lpp.

⁵¹⁴ **Rancāne, M.** Pārskats par Ģintermuižas slimnīcas laboratorijas darbību // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 112.–117. lpp.

⁵¹⁵ Ģintermuižas slimnīcas ārsti..., 133. lpp.

⁵¹⁶ Ģintermuižas slimnīcas izveidošanās (Beigas). *Zemgales Balss*, Nr.149, 1937, 8. jūl., 6. lpp.

⁵¹⁷ **Nikolajevs, V.** Sulfebrols, vietējais sēra preparāts nespecefiskai ārstēšanai ar karstumiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7, 1933, 508.–510. lpp.

Latvijas Universitātē aizsāvēja disertāciju „Par aknu un smadzeņu attiecībām.”⁵¹⁸ Kara gados V. Nikolajevs emigrējis uz Vāciju.⁵¹⁹

Ģintermuižas seroloģiskā laboratorija R. Vernera vadībā atbilstoši tā laika tendencēm pievērsās progresīvās paralīzes pētījumiem. Sākotnēji uzsvars tika likts uz sifilisa diagnostikas metodēm; pētījumos centās noskaidrot, kurai reakcijai ir vislielākais specifiskums un jutīgums un vai reakciju intensitāte korelē ar neirosifilisa klīnisko gaitu.⁵²⁰ 1933. un 1934. gadā, gūstot ierosmi no Vernera Krauļa komplementa pētījumiem, arī Ģintermuižas slimnīcas laboratorijā tika uzsākti pētījumi par komplementa daudzumu progresīvās paralīzes slimnieku un citu garīgi slimo pacientu asinīs.⁵²¹

Cits pētījums Ģintermuižas slimnīcā bija saistīts ar hematoencefāliskās barjeras permeabilitātes pārbaudi psihiatriskajiem pacientiem, ko iesāka 1933. gadā, nosakot un salīdzinot broma koncentrāciju serumā un likvorā. Šie pētījumi, kurus veica V. Nikolajevs, piedaloties arī ārstiem V. Ozoliņam, Fr. Tēbelim, H. Idelsonam un laborantēm M. Rancēnei un E. Ulmanei, galvenokārt bija veltīti šizofrēnijas problēmas izpētei. Pētījumi ļāva izvirzīt teorijas šizofrēnijas etioloģijā un patoģenēzē, kurā, kā 1935. gadā atzīmēja V. Nikolajevs „vēl aizvien valda tumsa, kurā mēs apmierināmies arī ar mazāko gaismas stariņu, kas palīdz mums ieskatīties dziļumā”.⁵²²

Piecus gadus ilgā pētījuma laikā izmeklējumi tika veikti pavisam 938 pacientiem, kopumā 1308 reizes.⁵²³ Pēc iegūtajiem rezultātiem tika secināts, ka visbiežāk hematoencefāliskās barjeras caurlaidības pazeminājums tika konstatēts šizofrēnijas gadījumā, kaut arī tas nebija specifisks – pazeminājums retāk, bet tika konstatēts arī oligofrēnijas, epilepsijas un maniakāli depresīvās psihozes pacientiem. Turklāt vienam un tam pašam pacientam hematoencefāliskās barjeras caurlaidība laika gaitā varēja būt

⁵¹⁸ **Nikolajevs, V.** Par aknu un smadzeņu attiecībām. Jelgava, 1936. 281 lpp. (Disertācija, P. Stradiņa MVM bibliotēka inv. nr. 43887).

⁵¹⁹ **Vīksna, A.** Latviešu ārsti pasaulē..., 43. lpp.

⁵²⁰ **Verners, R.** Sifilisa reakciju specifitāte pēc novērojumiem Ģintermuižas slimnīcas laboratorijā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1934, 771.–779. lpp.; **Verners, R.** Sifilisa seroloģisko reakciju jutīgums un nespecifiskās parādības // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 81.–91. lpp.

⁵²¹ **Verners R.** Komplēmenta daudzums progresīvo paralītiķu un citu gara slimo asinīs. *Latvijās Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1935, 58.–63. lpp.

⁵²² **Nikolajevs, V.** Pētījumi par asins-likvora barjeras permeabilitāti vājprātīgiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.5/6, 1935, 288. lpp.

⁵²³ **Nikolajevs, V.** Ko varam gūt no asiņu un likvora barjeras caurlaidības pārbaudes // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 92–111. lpp.

gan palielināta, gan samazināta, gan arī normāla. V. Nikolajevs novērojuma, ka smadzeņu barjeras caurlaidība pazeminās gadījumos, kad šizofrēnijai iestājas remisija, kas rosināja viņu izvirzīt hipotēzi, ka permeabilitātes samazināšanās ir „organisma paš aizsardzības vai atvairīšanas reakcija”, kas palīdz izbeigt aktīvo slimības procesa fāzi. Kaut arī V. Nikolajevs no iegūtajiem rezultātiem nekādus konkrētākus secinājumus neizdarīja, viņš kā ieguvumu uzsvēra to, ka „nu kādā nebūt veidā spējam tuvoties un pieskarties arī schizofrēnijas problēmai – šīs mīklainās slimības patoģenēzes un norises jautājumiem. Blakus klīniski psiholoģiskajai pārbaudei nu varam ierādīt vietu arī kādai klīniski-humorālai jeb laboratorijas pārbaudes metodei.” Pētījumu rezultāti tika publicēti gan Latvijas, gan ārvalstu medicīnas žurnālos.⁵²⁴

Laboratorijas histoloģiskā daļa savu darbību uzsāka 1927. gada rudenī, kad pirmo reizi tika paņemts sekcijas materiāls arī histoloģiskai izmeklēšanai. No 1931. gada uzsākti arī dažādi eksperimenti ar dzīvniekiem – baltajām žurkām un jūrascūciņām – izmēģinot uz tām, piemēram, dažādu slimnieku likvora indīgumu. Veikta arī histoloģisko preparātu mikrofotogrāfija. 1938. gadā laboratorijas kolekcijā bija jau ap 50 000 histoloģisko preparātu. Ar šīs laboratorijas darbību saistāmi arī mūsdienu Ģintermuižas slimnīcas muzeja pirmsākumi. „Krājot makrosokopiskus preparātus, palielinot vienu vai otru raksturīgu fotogrāfiju, esam likuši pamatu mūsu slimnīcas muzejam. Mūzejam ierādītajās telpās tiek uzglabāti arī cita veida daždažādi priekšmeti, kas liecina par slimnīcas un to iemītnieku dzīvi un darba gaitām, piemēram, slimnieku izstrādājumi, visāda veida mākslas darinājumi, pašgatavoti rīki u.t.t.”, 1938. gadā, atskatoties uz laboratorijas darbību no pašiem tās pirmsākumiem, rakstīja laborante M. Rancēne.⁵²⁵

Tomēr galvenais histoloģiskās laboratorijas zinātniskā darba rezultāts ir V. Nikolajeva izstrādātā un 1937. gada sākumā aizstāvētā disertācija „Par aknu un smadzeņu savstarpējām attiecībām”, kuru augsti novērtēja arī Medicīnas fakultātes mācītbspēki, ierosinot to apbalvot ar Kultūras fonda godalgu.⁵²⁶ Ar disertāciju saistītie

⁵²⁴ **Nikolajevs, V.** Pētījumi par asins-likvora barjeras permeabilitāti vājprātīgiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.5/6, 1935, 288.–301. lpp.; **Nikolajevs, V.** Pētījumi par asins-likvora barjeras permeabilitāti vājprātīgiem (turpinājums). *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1935, 422.–442. lpp.; **Nikolajev, V.** Über die Bromdurchlässigkeit der Hirnschranken, insbesondere bei schizophrener Erkrankungsformen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.157, 1937, s. 206–219; **Nicolajev, V.** Über Durchlässigkeitveränderungen der Hirnschranken bei behandelten Schizophrenen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.171, 1941, s. 135–166.

⁵²⁵ **Rancēne, M.** Pārskats par Ģintermuižas slimnīcas laboratorijas darbību..., 116. lpp.

⁵²⁶ LVVA, 4727. f., 6. apr., 406. l., 28.–29. lp.

pētījuma rezultāti tikuši publicēti.⁵²⁷ Neskatoties uz to, ka Vladimirs Nikolajevs nestrādāja Latvijas Universitātē, viņš zinātnisko publikāciju ziņā arī ārvalstu žurnālos⁵²⁸ bija vadošais psihiatru vidū, konkurēt ar viņu šajā ziņā spēja vienīgi Verners Kraulis. Jāatzīmē gan, ka abu šo psihiatru pētnieciskās tēmas, kaut atsevišķās jomās pārklājās, tomēr bija stipri atšķirīgas, jo V. Kraulis vairāk koncentrējās uz iedzimtības pētījumiem, kur pretī V. Nikolajeva pētījumi bija patoloģiski anatomiskā un seroloģiskā jomā.

⁵²⁷ **Nikolajev, V.** Zur Frage der Beziehungen zwischen Leber und Gehirn. *Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, Bd.299, 1937, s. 309–315.; **Nicolajev, V., Vitols, T.** Pathologisch-anatomische Veränderungen im Gehirn nach Avertinvergiftung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.109, 1938, s. 82–86.

⁵²⁸ Bez jau iepriekš rakstā minētajām publikācijām arī: **Adelheim, R., Amsler, C., Nicolajev, V., Rentz, Ed.** Experimentelle toxische Encephalitis durch Cicutoxin. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.102, 1934, s. 439–456.; **Adelheim, R., Amsler, C., Rentz, Ed., Nicolajev, V.** Über die Wirkung von Spiraea ulmaria und Alisma plantago auf das Zentralnervensystem. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.108, 1938, s. 338–345.; **Nikolajev, V.** Ausgedehnte Entwicklungsstörung der Großhirnrinde als unerwarteter Sektionsbefund. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.163, 1938, s. 565–574.

3. KLĪNISKĀ PSIHIATRIJA

1824. gadā, nodibinoties Aleksandra Augstumu iestādei, tajā vēl ilgi saglabājās policejisks gars un par klīniskās psihiatrijas sākumu klasiskā izpratnē tobrīd runāt vēl nevarēja. Pārmaiņas notika 19. gs. 60. gadu vidū, kad slimnīcas direktora ārsta Georga Holdta (1829–1881) darbības laikā tika likvidētas līdz tam tur eksistējošās korekcijas iestādes. G. Holds kopā ar Sarkankalna slimnīcas dibinātāju Gregoru Bruceru (1834–1883) uzskatāmi par pirmajiem reģiona ārstiem-speciālistiem psihiatrijā.⁵²⁹

3.1. Psihiatrijā praktizējošie ārsti

Kaut termins ārsts-speciālists medicīnā pastāvēja jau ilgāku laiku, vairāk vai mazāk precīzus datus par Latvijā dažādās specialitātēs praktizējošo ārstu skaitu var iegūt tikai no 1930. gada, kad beidzot tika sakārtota likumdošana par ārstu-speciālistu nosaukuma lietošanu. Noteikumi par ārstu reģistrāciju un ārsta-speciālista nosaukuma lietošanu⁵³⁰ tika izsludināti tikai 1929. gada 14. oktobrī un stājās spēkā vēl pēc pusgada.

Noteikumi paredzēja, ka katram Veselības departamentā reģistrētajam ārstam ir tiesības praktizēt jebkurā medicīnas nozarē, bet nosaukumu „ārsts-speciālists” ir atļauts lietot tikai tiem ārstiem, kuri „speciāli sagatavoti zināmā medicīnas nozarē, jo kādas medicīnas nozares pilnīga pārvaldīšana prasa ilgstošu, speciālu nodarbošanos ar to”. „Ārsta speciālista” apzīmējums bija pielīdzināms arī apzīmējumiem „ārsts N slimībās” vai „pieņem N slimībās”.

Veselības departaments reģistrēja desmit specialitātes, starp kurām tika izdalīta arī „nervu slimības un psihiatrija” kā kombinēta specialitāte. Speciālā sagatavošana psihiatrijā un nervu slimībās nozīmēja to, ka pēc universitātes beigšanas ārstam nācās divus gadus nostrādāt attiecīgās Latvijas Universitātes klīnikās vai Veselības departamenta atzītās citu slimnīcu kvalificētās nodaļās. 1930. gada maijā tika izdots apmācīt tiesīgo iestāžu saraksts; par kvalificētām psihiatru sagatavošanā tika atzītas

⁵²⁹ Kuzņecovs, V. 19. gs. pirmās trešdaļas vājrātīgo aprūpe Latvijā: principi..., 123.–124. lpp.

⁵³⁰ Noteikumi par ārstu reģistrāciju un ārsta-speciālista nosaukuma lietošanu. *Valdības Vēstnesis*, Nr.233, 1929, 14. okt., 1. lpp.

Aleksandra Augstumu slimnīca, Sarkankalna slimnīca, Strenču, Ģintermuižas un Daugavpils psihiatriskās slimnīcas.⁵³¹

Ārsti, kas pirms noteikumu stāšanās spēkā 1930. gadā vismaz piecus gadus bija strādājuši vienā vai divās radniecīgās specialitātēs, varēja rakstīt iesniegumu Veselības departamentam, kurš tad pēc pieteikumu izskatīšanas, lēma par ārsta-speciālista nosaukuma piešķiršanu.⁵³² Automātiska speciālistu nosaukuma piešķiršana attiecās arī uz Latvijas Universitātes docētājiem tajā medicīnas nozarē, kurā viņi bija uzaicināti strādāt par mācībspēkiem. Pārējiem jau praktizējošiem ārstiem nācās pierādīt savu stāžu likumā noteiktajā kārtībā vai arī uzsākt specializāciju.

1930. gada Latvijas medicīniskā personāla sarakstā⁵³³ redzams, ka par speciālistiem nervu un gara slimībās šajā gadā visā Latvijā tika reģistrēti 39 ārsti. Ņemot vērā augstāk aprakstīto likumdošanu, jādomā, ka līdzīgs skaits šādu speciālistu bija praktizējis jau vismaz no 1925. gada. Piemēram, 1927. gadā kā ārsti, kas nodarbojas ar nervu slimībām, medicīniskā personāla adresu grāmatā tika atzīmēti 29, bet ar psihiatriju – tikai trīs (H. Buduls, E. Hollanders un K. Neibergs).⁵³⁴

Te gan jāpiebilst, ka atsevišķi psihiatriskajās slimnīcās strādājoši ārsti starpkaru periodā kaut kādu apsvērumu dēļ izvēlējās sevi par speciālistiem nervu un gara slimībās nesaukt, kaut gan ilgstoši strādāja psihiatriskās slimnīcās. Starp viņiem, Oļģerts Fedders (1901–1948), kurš Strenču slimnīcā strādāja no 1929. gada⁵³⁵ līdz pat 1943. gadam,⁵³⁶ tā arī nekad nenokārtoja ārsta-speciālista nosaukumu. Bet bija arī pretēji piemēri – speciālistu nosaukumu nokārtojuši ārsti, kas praktizēja pavisam citās medicīnas jomās. Starp viņiem, Jānis Kocers (1901–1952), kurš 1933. gadā ieguva speciālista nosaukumu nervu un gara slimībās,⁵³⁷ bija plaši pazīstams tiesu medicīnas speciālists.⁵³⁸ Augstākminētie skaitļi aptuvenu iespaidu par profesionāļu skaitu tomēr rada.

⁵³¹ Paziņojums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.115, 1930, 23. mai., 1. lpp.

⁵³² Pārgrozījumi noteikumos par ārstu reģistrāciju un ārsta – speciālista nosaukuma lietošanu. *Valdības Vēstnesis*, Nr.224, 1930, 3. okt., 1. lpp.

⁵³³ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts uz 1. jūniju 1930. g.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas veselības departamenta oficiāls izdevums, 1930. 152 lpp.

⁵³⁴ *Latvijas medicīniskā personāla, advokātu un notāru adresu grāmata 1927.* Rīga: Reforma, 1927, 27. lpp., 34. lpp.

⁵³⁵ LVVA, 4578. f., 4. apr., 90. l., 43.–49. lp.

⁵³⁶ *Latvijas ģenerālapgabala medicīniskā personāla saraksts 1943. gadam.* Rīga: Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1943, 17. lpp.

⁵³⁷ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts uz 1. jūniju 1933. g.* Rīga: Tautas Labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1933, 32. lpp.

⁵³⁸ **Grāvere, R.** Tieslietu mediķim Jānim Koceram – 110. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.159/160, 2011, 39–40. lpp.

Jāatzīmē, ka psihiatrija un neiroloģija visā starpkaru periodā bija ļoti cieši saistīta – 1930. gadā nebija neviena ārsta, kas sevi būtu definējis vienīgi kā psihiatru – visi 39 ārsti bija speciālisti nervu un gara slimībās. Līdz pat otrā pasaules kara sākumam kā psihiatri bija reģistrējušies vien trīs ārsti – Valdemārs Lazdiņš (1899–?), Florentīne Lācis (1904–?) un Pauls Pavlovičs (1906–?).

Vislielāko skaitli psihiatru vai psihiatru-neirologu skaits sasniedza 1935. gadā, kad tika reģistrēts jau 51 šāda profila speciālists.⁵³⁹ Kopumā Latvijā 1935. gada nogalē praktizēja 1533 ārsti.⁵⁴⁰ Tajā pat gadā psihiatriskajos stacionāros – piecās lielajās slimnīcās, psihiatriskajās nodaļās Liepājas pilsētas un Rīgas II pilsētas slimnīcās un abās ārstu Šēnfeldu privātklīnikas – tika nodarbināti 34 ārsti, tātad lielākā puse psihiatrijas speciālistu.

Pārējie attiecīgi pieņēma ambulatori privātpraksēs vai cita veida veselības aprūpes iestādēs, kas tieši nesaistījās ar psihiatriju. Psihiatre un nervu ārste Frīda Naichins (1900–1941) vadīja privāto sanatoriju „Meža pils” ar 10 gultu vietām (1935–1940).⁵⁴¹ Psihiatrs Ernests Hellmanis (1882–?) strādāja Ellas Trautmanis diētiskās dziedniecības iestādē (10 gultu vietas) līdz pat 1939. gadam.⁵⁴² Psihiatrs un nervu ārsts Georgs Šulcs (1877–?) līdz 1939. gadam vadīja Volfšmita brāgu vannas iestādi.⁵⁴³ Ārpus Rīgas darbojās dažādas ūdensdziedniecības iestādes, kā, piemēram, Dr. Idelona sanatorija ar 15 līdz 20 vietām Ķemeross,⁵⁴⁴ Dr. Liščica (1879–1935) sanatorija – ūdensdziedinātava Majoros ar 6 vietām.⁵⁴⁵ No nelielām privātiestādēm, kas bija orientējusies uz psihiatrisko aprūpi minama dr. Mellera sanatorija nervu slimniekiem (10 gultu vietas), kas darbojās Latvijā no 1936. līdz 1939. gadam,⁵⁴⁶ un to vadīja neirologs-psihiatrs Maksimilians Mellers (1890–?). Sanatorija piedāvāja klīnisku ārstēšanu, elektroterapiju, medicīniskās vannas, psihoterapiju un diētas.⁵⁴⁷

⁵³⁹ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1935. g.*, 5. – 79. lpp.; *Pēc Tautas veselības statistika 1935...*, 51. lpp. – pat 54 speciālisti.

⁵⁴⁰ *Tautas veselības statistika 1935...*, 51. lpp.

⁵⁴¹ *Tautas veselības statistika 1935...*, 42. lpp.; *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1940. gadam...*, 140. lpp.

⁵⁴² *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam...*, 137. lpp.

⁵⁴³ Turpat.

⁵⁴⁴ *Tautas veselības statistika 1931*. Rīga : Valsts statistiskā pārvalde, 1932, 47. lpp.; *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam...*, 137. lpp.

⁵⁴⁵ *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam...*, 137. lpp.

⁵⁴⁶ *Tautas veselības statistika 1936...*, 83. lpp.; *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam...*, 137. lpp.

⁵⁴⁷ Dr. Mellera sanatorija. *Jaunākās Ziņas*, Nr.22, 1937, 28. jan., 12. lpp.

1936. gada Veselības departaments Latvijā reģistrēja jau 16 medicīnas specialitātes. Šajā sarakstā psihiatrija jau tika izdalīta atsevišķi no specialitātes nervu slimībās. Taču aizvien pastāvēja iespēja reģistrēties arī divās radniecīgas nozarēs. Starp pieciem uzskaitītiem radniecīgo specialitāšu pāriem bija arī „nervu slimības un psihiatrija.” Turklāt jāuzsver, ka 1936. gadā parādījās atšķirība starp ārstu, kas „pieņem N slimībās” un starp ārstu-speciālistu. Pirmajā gadījumā tie bija ārsti, kas stažējušies atsevišķā medicīnas nozarē, kurā ieguvuši vispusīgākas zināšanas slimību ambulatorai ārstēšanai. Otrā gadījumā – ārsti, kas vairākus gadus strādājuši Medicīnas fakultātes klīnikās vai labi iekārtotās slimnīcās, ieguvuši teorētiskas un praktiskas zināšanas, kādas vajadzīgas klīniskam darbam. Šis jaunais rīkojums paredzēja arī atšķirīgu stažēšanās laiku. Attiecībā uz psihiatriju – ārstam, kas „pieņem N slimībās” – vismaz divus gadus Veselības departamenta atzītās slimnīcās, bet speciālistam – četrus gadus. Salīdzinājumam – ķirurgijā, iekšējās slimībās, dzemdniecībā – stažēšanās laiks bija par vienu gadu ilgāks. Gadījumā, ja ārsts izvēlējās kombinēto specialitāti, tad vienā no nozarēm bija jāpraktizē pilnu laiku, bet otrā – vismaz pusi no paredzētā laika. Apmācības laikā ārsts strādāja tiešā ārsta-speciālista uzraudzībā.⁵⁴⁸

Sākot ar 1937. gadu apmācīt tiesīgās iestādes tika dalītas A un B sarakstos. A saraksta slimnīcās bija jāpraktizē likumā noteiktais laiks, bet B saraksta slimnīcās – vismaz par gadu ilgāk. A sarakstā bija iekļautas Sarkankalna, Aleksandra Augstumu, Ģintermuižas un Daugavpils psihiatriskās slimnīcas, bet B sarakstā – Strenču psihiatriskā slimnīca un Liepājas pilsētas slimnīcas nervu un psihiatriskā nodaļa.⁵⁴⁹ 1939. gadā Veselības departaments atkal izdeva jaunu sarakstu ar slimnīcām, kas atzītas par kvalificētām ārstu-speciālistu apmācībai. To vidū (A sarakstā) bija Aleksandra Augstumu slimnīca, Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīca, Ģintermuižas psihiatriskā slimnīca, Strenču psihiatriskā slimnīca, Liepājas pilsētas nervu un psihiatrisko slimību nodaļa, bet vairs nebija iekļauta Daugavpils slimnīca.⁵⁵⁰ Attiecībā uz ārstu-psihiatru sagatavošanu šāds apmācīt tiesīgo iestāžu saraksts saglabājās arī 1940. gadā.⁵⁵¹

Psihiatru skaits, tāpat kā ārstu skaits vispār, sāka samazināties 1939. gadā, kad, atsaucoties uz Hitlera aicinājumu, vācu tautības Latvijas iedzīvotāji izceļoja uz Vāciju. 1939. gadā Latviju atstāja 175 vācu izcelsmes ārsti un tika slēgtas 19 ārstniecības

⁵⁴⁸ Noteikumi par ārstu reģistrāciju atsevišķās medicīnas nozarēs. *Valdības Vēstnesis*, Nr.107, 1936, 12. mai., 3. lpp.

⁵⁴⁹ Valdības iestāžu paziņojumi. *Valdības Vēstnesis*, Nr.35, 1937, 12. feb., 2. lpp.

⁵⁵⁰ Paziņojums. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.9, 1939, 709.–710. lpp.

⁵⁵¹ Paziņojums. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.2, 1940, 146.–147. lpp.

iestādes.⁵⁵² 1940. gadā Latvijā kā ārsti psihiatri vai psihiatri-neirologi bija reģistrētas vairs tikai 37 personas.⁵⁵³

Kara gados holokausta seku dēļ psihiatru skaits samazinājās vēl vairāk; 1943. gadā praktizēja vairs tikai 28 speciālisti.⁵⁵⁴ Zināms, ka kara laikā Rīgas geto, koncentrācijas nometnēs un citur bojā gāja septiņi ebreju tautības psihiatri, viena psihiatre tika deportēta 1941. gadā, bet vēl trīs ebreju psihiatru-nervu ārstu liktenis nav izziņāts.⁵⁵⁵ Lielākā daļa psihiatru, kas bija pārcietuši karu, izvēlējās dzīvi emigrācijā.

Karam beidzoties un atjaunojoties padomju okupācijai, Latvijā 1946. gadā bija reģistrēti tikai 17 ārsti psihiatri vai psihiatri – neirologi,⁵⁵⁶ turklāt tikai astoņi no viņiem bija praktizējuši Latvijā starpkaru periodā, tādēļ nav pārspīlēti teikts, ka pēckara laikā vecā Latvijas psihiatrijas skola beidza pastāvēt un veidojās pavisam cita.

3.2. Slimību nomenklatūra un statistika

Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra Latvijas ārstiem kļuva saistoša 1931. gadā.⁵⁵⁷ Ņemot vērā, ka Latvijā starpkaru periodā ilgstoši bija spēkā vecie Krievijas ārstniecības likumi, jādomā, ka līdz tam psihiatrijā izmantoja garīgo slimību nomenklatūru, kas tika izstrādāta 1905. gadā 2. Psihiatru saietā Kijevā un stājās spēkā Krievijā no 1907. gada.⁵⁵⁸

Lai arī psihiatriskos stacionāros esošo pacientu diagnozes varēja būt visnotaļ dažādas, statistiskiem nolūkiem tās vajadzēja sakārtot vien dažās diagnožu grupās (skt. 3.1. tab.). Pārskats par slimnieku kustību psihiatriskās slimnīcās laikā no 1924. līdz 1929. gadam uzrādīja 16 dažādas garīgo slimību diagnožu grupas.⁵⁵⁹

⁵⁵² Pārskats par Veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1940, 221. lpp.

⁵⁵³ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam...*, 3.–86. lpp.

⁵⁵⁴ *Latvijas ģenerālapgabala medicīniskā personāla saraksts 1943. gadam...*, 5.–60. lpp.

⁵⁵⁵ **Vatere, E.** *Ebreji – mediķi Latvijā...*, 61., 66., 81. lpp.

⁵⁵⁶ *Rokas grāmata 1946. gadam...*, 158.–190. lpp.

⁵⁵⁷ Rīkojums par starptautiskās slimību nomenklatūras pielietošanu. *Valdības Vēstnesis*, Nr.33, 1931, 11. feb., 2.–4. lpp.

⁵⁵⁸ **Фрейберг, Н.** *Врачебно-санитарное законодательство въ России: Узаконения и распоряжения правительства по гражданской, медицинской, санитарной и фармацевтической частямъ, опубликованныя по 1 января 1913 года.* С-Петербург : Практическая Медицина, 1913, с. 371–373.

⁵⁵⁹ *Tautas veselības statistika 1929...*, 34.–35. lpp.

**Pacientu procentuāls sadalījums pēc diagnozēm no kopējā stacionārā esošo
pacientu skaita gada sākumā (1927-1931)*⁵⁶⁰**

Diagnozes	Gadi				
	1927.	1928.	1929.	1930.	1931.
<i>Dementia praecox</i>	60,35	61,81	60,92	62,60	63,63
<i>Imbecillitas</i>	6,50	6,16	6,16	6,24	6,33
<i>Psychosis maniaco – depressiva</i>	6,71	6,61	6,71	5,90	5,61
<i>Epileps. et psych. ex epilepsia</i>	6,44	6,10	5,61	5,95	5,61
<i>Dementia senilis et arteriosclerotica</i>	6,08	5,40	6,02	5,28	5,45
<i>Dementia paralyt. et lues cerberi</i>	5,19	5,70	5,98	6,16	5,41
<i>Idiotismus et cretinismus</i>	1,73	1,61	1,79	1,68	2,07
<i>Status Psychopaticus</i>	1,68	1,46	1,61	1,72	1,59
<i>Psychoses varie</i>	0,63	0,76	1,06	1,17	1,31
<i>Morbi nervorum</i>	1,20	0,86	1,15	1,21	0,92
<i>Psych. ex hyst. et neurasthenia</i>	1,57	1,56	1,10	0,67	0,68
<i>Morphinismus et cocain</i>	0,37	0,35	0,46	0,29	0,44
<i>Paranoia</i>	0,52	0,50	0,46	0,34	0,32
<i>Alcoholismus</i>	0,89	0,86	0,55	0,38	0,24
<i>Psych. post morb. Contag</i>	0,00	0,00	0,05	0,21	0,16
<i>Neurosis et psych. Traumatica</i>	0,16	0,20	0,28	0,17	0,12
<i>Psychosis puerperalis</i>	0,00	0,05	0,09	0,04	0,12

* izņemot pacientus, kas atradās pārbaudīšanā

1931. gadā Latvijas Valdība izdeva „Rīkojumu par starptautiskās slimību nomenklatūras pielietošanu”, kas paredzēja, ka, sākot ar 1931. gadu, mirstības statistikai Latvijā ir saistoša starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra.⁵⁶¹ Tas bija ceturtais Starptautisko nāves cēloņu nomenklatūras variants, kas tika izdots 1929. gadā, sadarbojoties Starptautiskajam statistikas institūtam un Nāciju līgas veselības organizācijai.⁵⁶² Kopumā šai klasifikācijai bija 18 apakšnodaļas ar 200 dažādiem pamata nāves cēloņiem, kas tika sadalīti vēl sīkāk, apzīmēšanai izmantojot alfabēta burtus.

Tā kā pieņemtā nomenklatūra bija primāri veidota nāves cēloņu statistikai apkopošanai, atsevišķas sadaļas par garīgām vai psihiatriskām saslimšanām tajā nebija. Psihiatriskās diagnozes šajā klasifikācijā bija ievietotas vairākās klasifikatora sadaļās. Šī

⁵⁶⁰ Aprēķināts pēc *Tautas veselības statistiska* par 1927., 1928., 1929., 1930., 1931. gadiem.

⁵⁶¹ Rīkojums par starptautiskās slimību nomenklatūras pielietošanu. *Valdības Vēstnesis*, Nr.33, 1931, 11. feb., 2.–4. lpp.

⁵⁶² Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra ir tiešais priekštecis mūsdienu modernajam Starptautiskajam slimību klasifikatoram SSK10.

History of Development of ICD. Pieejams: <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf> (skatīts 26. 10.12).

pati nomenklatūra ar nelieliem papildinājumiem tika izmantota arī saslimstības statistikai (skt. 3.2. tab.).

3.2. tabula

**Pacientu procentuāls sadalījums pēc diagnozēm no kopējā stacionārā esošo
pacientu skaita gada sākumā (1933-1938)*⁵⁶³**

Diagnozes	Gadi					
	1933.	1934.	1935.	1936.	1937.	1938.
<i>Schizophrenia</i>	65,87	66,05	65,76	65,47	65,12	65,70
<i>Oligophrenia</i>	8,63	8,90	8,82	8,71	8,78	8,89
<i>Paralysis progressiva</i>	4,74	4,75	4,43	4,94	5,10	5,38
<i>Epilepsia</i>	5,45	5,53	5,59	4,84	4,91	4,76
<i>Psychoses maniaco - depressivae</i>	4,26	4,04	3,87	3,97	3,96	4,07
<i>Dementia senilis</i>	2,69	2,45	2,43	2,56	2,35	2,50
<i>Psychoses involutionis (praeseniles et climacteriacae)</i>	1,12	1,24	1,51	1,38	1,46	1,50
<i>Dementia arteriosclerotica</i>	1,61	1,53	1,23	1,48	1,43	1,41
<i>Psychoses cetrae</i>	0,82	0,85	1,09	1,45	1,24	1,10
<i>Psychopathia</i>	1,64	1,42	1,27	1,24	1,17	0,88
<i>Morbi nervorum</i>	0,63	0,78	0,70	0,61	0,76	0,75
<i>Alcoholismus chronicus</i>	0,41	0,43	0,42	0,50	0,44	0,53
<i>Paranoia</i>	0,34	0,25	0,70	0,77	0,67	0,44
<i>Hysteria</i>	0,41	0,43	0,35	0,40	0,35	0,44
<i>Lues cerebri</i>	0,37	0,50	0,74	0,64	0,79	0,38
<i>Morphinismus</i>	0,49	0,43	0,39	0,24	0,22	0,34
<i>Psychoses symptomatae (autointoxicatio, defatigatio, inanitio)</i>	0,11	0,11	0,28	0,30	0,41	0,34
<i>Psychoses et neuroses traumaticae</i>	0,19	0,14	0,21	0,27	0,32	0,28
<i>Neurasthenia</i>	0,11	0,18	0,18	0,17	0,38	0,16
<i>Delirium tremens</i>	0,00	0,00	0,04	0,00	0,06	0,09
<i>Dipsomania</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
<i>Psychoses ceteri ex. alcoholo</i>	0,11	0,00	0,00	0,07	0,03	0,03
<i>Cocainismus</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* izņemot pacientus, kas atradās pārbaudīšanā

Lielākā daļa psihiatrisko diagnožu ietilpa nomenklatūras VI sadaļā – nervu sistēmas un jušanas orgānu slimības. Šajā sadaļā ietilpa tādas psihiatriskās diagnozes kā *paralysis generalis, dementia praecox et psychoses ceteri, epilepsia*. Bet apakšsadaļā – pārējās nervu sistēmas slimības – tika ietvertas tādas diagnozes kā *hysteria, neurasthenia*, kas nereti tika ārstētas arī psihiatriskos stacionāros. Citas psihiatriskos stacionāros pastāvošās diagnozes bija atrodamas zem tādām klasifikatora apakšsadaļām

⁵⁶³ Aprēķināts pēc *Tautas veselības statistiska* par 1932–1933., 1934., 1935., 1936., 1937., 1938. gadiem.

kā akūtas un hroniskas intoksikācijas – *alcoholismus chronicus, delirium tremens, dipsomania, psychoses ceterae ex alcoholo, morphinismus, cocainismus*. Diagnoze *lues cerberi* bija atrodama sadaļā – infekcijas un parazitārās slimības; *dementia arteriosclerotica* pie asinsrites sistēmas slimībām; bet *dementia senilis* atsevišķā grupā – *senilitas*.

Visiem ārstiem, atzīmējot valsts un pašvaldību, kā arī slimnīcu, ambulanču, slimo kasu u.c. veselības kopšanas un dziedniecības iestāžu dokumentos nāves cēloni vai slimības diagnozi, bija jāievēro šis rīkojums. Tajos gadījumos, kad konkrētā slimība šajā nomenklatūrā minēta nebija, blakus diagnozei bija jāuzrāda *morbi ceteri* un slimību cēloņu grupa, kurā pēc ārsta domām šī slimība atrodas.⁵⁶⁴

Ar 1940. gada 1. janvāri Latvijā stājās spēkā papildinātā Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra, kas tika pieņemta Parīzē jau 1938. gadā.⁵⁶⁵ Šī modificētā klasifikācija jau izdalīja psihiatriskās slimības atsevišķā apakšsadaļā, taču aprakstīja tās visai lakoniski. Galvenās psihiatriskās saslimšanas tika iekļautas vienuviet, sadaļā „Nervu sistēmas un maņu orgānu slimības”, kuras apakšsadaļā „Gara slimības un garīgie trūkumi (neskaitot vispārējo paralīzi)” ietilpa tikai četras diagnožu grupas: *deficienta mentalis, schizophrenia, psychosis maniaco-depresiva* un pārējās. Epilepsija tika izdalīta atsevišķi sadaļā „Nervu sistēmas un maņu orgānu slimības”. Progresīvā paralīze, kas vēl aizvien bija pietiekami bieži sastopama diagnoze psihiatriskos stacionāros, atradās sadaļā „Spirohetu radītās slimības”.⁵⁶⁶

Statistiskie dati par diagnožu biežumu stacionāros no 1927. gada līdz 1938. gadam uzrāda, ka nemainīgi lielākā puse pacientu stacionārā atradās šizofrēnijas dēļ. Tālāk jau daudzniecīgākā skaitā sekoja dažādas pakāpes garīga atpalcība, maniakāli depresīvie traucējumi, epilepsija un progresīvā paralīze. Pārējo diagnožu sastopamība stacionāros bieži nepārsniedza pat divus procentus.

No statistikas datiem pamanāms fakts, ka tobrīd psihiatriskajā nomenklatūrā nepastāvēja depresijas diagnoze. Arī profesora Budula mācību grāmatās un lekcijās nav aprakstīts depresijas koncepts. Visas depresijas epizodes tika iekļautas maniakāli

⁵⁶⁴ Rīkojums par starptautiskās slimību nomenklatūras pielietošanu. *Valdības Vēstnesis*, Nr.33, 1931, 11. feb., 2.–4. lpp.

⁵⁶⁵ **Skuja, J.** Par starptautisko nāves cēloņu nomenklatūru. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.1, 1940, 32–34. lpp.; Rīkojums par starptautiskās nāves cēloņu nomenklatūras ieviešanu Latvijā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.1, 1940, 51. lpp.; Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.1, 1940, 51.–71. lpp.

⁵⁶⁶ *Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra. Derīga 1940-1949.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1939, 12.–13. lpp.

depresīvo traucējumu grupā – ja pacientam atkārtojās tikai depresīvās fāzes, to sauca par periodisko psihozi; pretstatā cirkulārajai psihozei, kur mānijas fāzes mijās ar depresīvajām.⁵⁶⁷

3.3. Vispārējie terapijas principi

Par psihiatrisko slimību terapiju starpkaru periodā, ja neskaita jauno t.s. somatisko ārstēšanas metožu aprakstus, saglabājies maz ziņu. 20. gadsimta 20. gadu psihiatrisko slimību terapijas principus Latvijā var raksturot pēc Hermana Budula mācību grāmatas psihiatrijā, kas iznāca divās daļās 1924. un 1929. gadā. Tās pārlūkojot nevar neredzēt, ka kopumā aprakstītie terapijas principi raksturoja 20. gs. sākumā psihiatrijā valdošo t.s. terapeitisko nihilismu, kur teju katra no aprakstītajām slimībām bija vai nu neārstējama vai tai pieejama vien simptomātiska terapija.

Kā pamata paņēmieni psihiatrisko slimību ārstēšanā minēti ārstēšana ar nodarbināšanu jeb darba terapija, ārstēšana ar guldināšanu jeb gultas režīms, ārstēšana ar ūdeni, ārstēšana ar elektrību un psihoterapija. Kā pēdējo Hermanis Buduls minējis farmakoterapiju, ko raksturojis ar šādiem vārdiem: „Zāļu terapijai pie garīgi slimu dziedināšanas šimbrīžam ir aizvien tikai simptomoloģisks iespaids un nozīme, kaut gan caur pēdējo apstākli arī vispārējais organisma stāvoklis var uzlaboties un ārstēšana nākt par labu arī garīgai sfērai”.⁵⁶⁸ Te gan jāakcentē, ka mācību grāmatas izdotas laikā, kad psihiatrijā vēl nebija ienākušas somatiskās ārstēšanas metodes, kas kardināli izmainīja skatījumu uz psihiatrisko slimnieku ārstēšanu un slimnīcu uzdevumiem.

Pirms uzsākt ārstēšanu, H. Buduls ieteica rūpīgi apsvērt, vai tiešām nepieciešama slimnieka ievietošana stacionārā. Pēc viņa domām, ārstēšana slimnīcā noteikti bija nepieciešama gadījumos, kad pacients ir ļoti trokšņains, atsakās uzņemt barību, bīstams apkārtnei vai tiecas sev padarīt galu. Pirmās dienas slimnīcā H. Buduls rekomendēja pacientiem pavadīt gultas režīmā, jo tad „viņš pats iegūst pārliecību, ka ar to apietas kā ar jebkuru citas kategorijas slimnieku”.⁵⁶⁹

⁵⁶⁷ **Buduls, H.** *Psīchiatrija. Speciālā daļa...*, 105.–106. lpp.; P. Stradiņa MVM krājums, mvm 43.621, R32.514. Studenta A. Ansona lekciju pieraksti, 1941./1942. m.g.

⁵⁶⁸ **Buduls, H.** *Psīchiatrija. Vispārīgā daļa...*, 181. lpp.

⁵⁶⁹ Turpat, 173. lpp.

Savukārt pacientiem, kam slimības akūtais periods jau beidzies, slimnīcas dzīvei H. Buduls saskatīja arī negatīvās puses: „slimnieks, atrazdamies tādā iestādē, dzīvo mākslīgos sadzīves apstākļos, nebauda viscaur normālu ierosu uz darbu un katra atsevišķa slimnieka tieksmēm un spējām piemērotu dzīvesveidu.” Šādus pacientus H. Buduls ieteica izrakstīt tālākai atveseļošanai mājās, izņemot gadījumus, kad slimnīcā būtu iespējams pacientus nodarbināt. Pacientu „ārstēšanu ar nodarbināšanu” jeb darba terapiju H. Buduls uzskatīja par vienu no psihiatrijas pamatprincipiem, īpaši uzsverot, ka darbam jābūt lietderīgam un ar noteiktu mērķi, „jo pildīt mucu bez dibena arī garīgi slimie nevar dot nekāda gandarījuma par patērēto laiku un enerģiju”.⁵⁷⁰

Darba terapija sekmīgāk tika īstenota slimnīcās ārpus galvaspilsētas. Daugavpils slimnīcā no 1934. gada, pēc slimnīcas paplašināšanas, tika izveidota atsevišķa darba terapijas nodaļa 30 slimniekiem, kuri tika nodarbināti gan lauksaimniecībā, gan darbnīcās, saņemdami pat atlīdzību – no 1 līdz 5 latiem mēnesī. Turklāt vīrieši katru dienu saņēma piecus papirosus, bet sievietes – saldumus.⁵⁷¹ Strenču slimnīcai bija sava zemes saimniecība⁵⁷² – lauku māja ar 68 pūrvietām aramzemes; saimniecībā turēja arī mājlopus.⁵⁷³ Speciālas sieviešu un vīriešu darba terapijas nodaļas Strenču slimnīcā tika izveidotas tikai 1939. gadā. Sievietes tikušas nodarbinātas veļas lāpīšanā, vīrieši – darbos ārpus nodaļām. Slimnīcā bija iekārtotas darbnīcas grozu pīšanai, birstu, kājslauķu, kurpju izgatavošanai.⁵⁷⁴

Arī Ģintermuižas slimnīcai, tāpat kā Strenču slimnīcai, bija sava zemes saimniecība,⁵⁷⁵ kas Ģintermuižas slimnīcas rīcībā nonāca pēc tās apvienošanas ar Taboru. Slimnieki tika nodarbināti arī amatnieku darbnīcās. Ģintermuižas slimnīcā bija atsevišķas drēbnieku, kalēju, kurpnieku, krāsotāju, grozu pīšanas un atslēdznieku darbnīcas, kurās galvenokārt strādāja vīrieši. Sievietes tika nodarbinātas virtuves darbos, veļas mazgāšanā un gludināšanā, kā arī slotu un suku darbnīcā. 1938. gadā Ģintermuižas slimnīcas ārsts R. Verners gan uzsvēra, ka ļoti nepieciešami būtu darbnīcām ierīkot atsevišķu ēku ar speciālām iekārtām, drošiem logiem un durvīm. Viņš

⁵⁷⁰ Turpat, 172. l pp.

⁵⁷¹ **Laksbergs, A.** Valsts Daugavpils psihiatriskā..., 80. lpp.

⁵⁷² Valsts budžets. Strenču slimnīcas zemes saimniecība. *Valdības Vēstnesis*, Nr.70, 1937, 31. mar., 109. lpp.

⁵⁷³ **Mūrnieks, A.** Mani novērojumi Strenču vājprātīgo namā. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.322, 1929, 13. sept., 2. lpp.

⁵⁷⁴ Pārskats par Veselības departamenta darbību 1939. gadā (turpinājums). *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4/5, 1939, 350. lpp.

⁵⁷⁵ Valsts budžets. Ģintermuižas slimnīcas zemes saimniecība. *Valdības Vēstnesis*, Nr.70, 1937, 31. mar., 109. lpp.

atzina, ka nav zināms, vai darba terapijai ir kāda liela nozīme slimnieku atveseļošanās procesā, tomēr to ļoti atzinīgi vērtēja slimnieku sociālajā rehabilitācijā un dzīves apstākļu uzlabošanā. „Siena laiks daudziem slimniekiem visjaukākais gadā”, viņš apgalvoja. Savukārt ziemas mēnešos, kad nebija iespēju strādāt lauka darbus, slimnīcā ik dienu varējis redzēt malkas vezumu piecpadsmit slimnieku pavadībā – „to pašu darbu varbūt būtu veikuši divi vai trīs normāli strādnieki bez pūlēm, bet līdz ar to šiem likteņa pabērniem būtu atrauts tas, kas viņu garās dienas cik necik saīsina.” Turklāt pacienti slimnīcas vajadzībām izgatavoja daudz derīgu lietu – pat slimnīcā izmantotās smagās dzelzs gultas.⁵⁷⁶

Bez darba terapijas, slimnīcās tika īstenota arī hidroterapija. Bezmiega, suicīda draudu gadījumā, kā arī satrauktiem un uzbudinātiem pacientiem slimnīcās izmantoja hidroterapiju, galvenokārt t. s. ilgo vannu (vāc. *Dauerbader*) veidā: pacientu ievietoja vannā konstantā ūdens temperatūrā (29°C) uz vairākām stundām, dažreiz pat dienām un nedēļām ilgi. Kā terapeitisko principu šādā ārstēšanas metodē H. Buduls uzskatīja siltā ūdens iedarbību uz asinsvadiem, pazeminot asinsspiedienu, kas savukārt labvēlīgi ietekmējot galvas smadzenes un atstājot labu iespaidu uz nemierīgiem un satrauktiem pacientiem: "Klīniskie novērojumi rāda, ka šādas siltas vannas atstāj, ar retiem izņēmumiem, sevišķi labu iespaidu uz uztrauktiem un nemierīgiem slimniekiem... uzbudinājumu redzami mazina, veicina miegu un bieži arī ēstgribu".⁵⁷⁷ Ilgstošās vannas jeb peldes nemierīgo slimnieku nomierināšanai Daugavpils slimnīcā lietotas jau no pašiem tās darbības pirmsākumiem. Pirmais Daugavpils slimnīcas direktors E. Hellmanis uzskatīja, ka tās palīdzot izvairīties no spaidu kreklu lietošanas un ka peldēm dodama priekšroka pat salīdzinot ar tādiem sedatīviem līdzekļiem kā morfīnu un skopolamīnu. Daugavpils slimnīcā sākotnēji personāla trūkuma dēļ virs vannām tika pārvilkti brezenta pārklāji, lai pacientus fiksētu un tādejādi izvairītos no vardarbības – virs brezenta pārklāja atradās pacienta galva, bet pats pacients – vannā, kur varēja brīvi kustināt rokas un kājas.⁵⁷⁸ 30. gadu otrā pusē Daugavpils slimnīcā tika izbūvētas speciālas sāls vannas.⁵⁷⁹ Tas gan nebija kāds īpašs ārstniecības veids – rokot slimnīcas

⁵⁷⁶ **Werner, R.** Arbeitstherapie in Guntershof. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.4, 1933, 307. lpp.; **Verners, R.** Darba terapija Ģintermuižas slimnīcā // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 25.–29. lpp.

⁵⁷⁷ **Buduls, H.** *Psīchiatrija. Vispārīgā daļa...*, 174. lpp.

⁵⁷⁸ **Hellmann, E.** Die neue psychiatrische Heilanstalt..., 455.–458. lpp.

⁵⁷⁹ **Alks, O.** 15.05.34.–15.05.39. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.5, 1939, 327. lpp.

aku, nejauši tika uzziets minerālūdens, kas tad arī tika lietots ārstniecībā.⁵⁸⁰ Arī Liepājas pilsētas slimnīcas psihiatriskajā nodaļā, sākot ar 1932. gadu, pēc slimnīcas pārbūves, tika ierīkota telpa hidroprocedūrām. Šajā telpā atradās trīs „ilgās vannas”, katrai vannai bija pieslēgts ar termometru savienots speciāls maisāmais krāns. Ilgstošās vannas izmantoja cauru dienu, pamīšus sievietēm un vīriešiem.⁵⁸¹ Sarkankalna slimnīcas darbības pārskats par laiku no 1936. līdz 1938. gadam liecina, ka arī tur ārstniecībā tika pielietotas medicīniskās vannas,⁵⁸² bet, domājams, ka tās tur bija jau vismaz no 19. gs. otrās puses, jo 1873. gada Rotenbergas slimnīcas pacientu kopšanas noteikumi liecina, ka pacientiem varēja tikt nozīmētas peldes, kuru „temperatūrai jābūt vienmērīgai, un tā jāmērī ar termometru, lai pārbaudītu, vai tā atbilst noteiktam grādam”.⁵⁸³ Zināms, ka ilgās vannas izmantotas arī Strenču slimnīcā.⁵⁸⁴ Hidroterapija un balneoprocedūras īpašu vietu ieņēma arī neurožu un histēriko pacientu ārstēšanā, te gan jāpiebilst, ka šīs procedūras parasti neizmantoja psihiatrisko slimnīcu sienās, bet kūrortos. 1933. gadā neirologs Edvards Kalniņš ārstu „papildināšanās”ursos rekomendēja šādu pacientu ārstēšanu Ķemeru sanatorijā, apgalvojot, ka tā iespējams „apkarot bezmiedzību, hipochondriju, reiboņus, sirdsklauves, bailes u.t.t.”⁵⁸⁵

1924. gadā H. Buduls, aprakstot ārstēšanas metodes, pieminēja arī elektroterapiju, psihoterapiju, psihoanalīzi un hipnozi, tomēr atzīmēja, ka šīm metodēm garīgo slimību ārstēšanā ir mazs un neskaidrs iespajds.⁵⁸⁶ Elektroterapija tika lietota lielākoties neiroloģijā un ambulatorā praksē. To apliecināja arī Jāņa Vildes 1935. gada vērojums, ka lauku ārsti pārāk maz nodarbojoties ar elektroterapiju, bet lauku iedzīvotāji ar dažāda veida perifēro nervu bojājumiem ar elektrizācijas terapiju ārstējās mēnešiem ilgi pilsētās, kur šī terapija pieejama.⁵⁸⁷ 1934. gada septembrī Jānis Vilde nolastīja izsmeļošu referātu ārstu „papildināšanās”ursos par elektroterapijas pielietošanu ambulatorā praksē. Sākotnēji aplūkojis somatisko slimību ārstēšanu ar elektrību, kā pēdējo indikāciju J. Vilde minēja arī neirastēnijas un histērijas ārstēšanu. J. Vilde uzskatīja, ka elektroterapijai šo patoloģiju ārstēšanā ir ļoti plašs darbības lauks,

⁵⁸⁰ Ministrs Volants iepazīstas ar Daugavpils slimnīcu. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4, 1939, 311.–312. lpp.

⁵⁸¹ Sieberts, H., Jēkabsons, K. Ziņas par Liepājas slimnīcas..., 290.–291. lpp.

⁵⁸² LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 8.–10. lp.

⁵⁸³ Buduls, H. *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 155. lpp.

⁵⁸⁴ Mūrnieks, A. Mani novērojumu Strenču vājprātīgo slimnīcā..., 2. lpp.

⁵⁸⁵ Kalniņš, E. Nervu slimību balneoterapija. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.10, 1933, 709.–720. lpp.

⁵⁸⁶ Buduls, H. *Psīchiatrija. Vispārīgā daļa...*, 175.–181. lpp.

⁵⁸⁷ Vilde, J. Par elektrodiagnostiku un elektroterapiju ambulatoriskā praksē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3, 1935, 141.–165. lpp.

taču tai galvenokārt ir „sugestijas terapijas nozīme un tādēļ ļoti daudz kas atkarājas no paša terapeuta personības. Galvenais slimniekam jāmana, ka ārsts pats šai terapijai tiešām tic... pēc iespējas mazāk jālieto vārdi „pamēģināsim, varbūt līdzēs””. J. Vilde ieteica arī histērijas slimnieku afonijas ārstēšanas metodi ar faradisko strāvu, kad, balsenei abās pusēs pieliekot elektrodus, „piepeši slēdz ļoti stipru faradisko strāvu.” Parasti pacients šajā brīdī iekliedzoties, kas esot viņam pašam pierādījums, ka tas tomēr skaņas izdot spēj. J. Vilde šo paņēmieni ieteica lietot tikai gadījumos, kad slimnieks ir pilnībā pārliecināts, ka elektroterapija viņam palīdzēs, bet, ja šis paņēmiens ar pirmo reizi neizdodas, viņš ieteica to vairs nemēģināt.⁵⁸⁸

20. gs. pirmajā pusē psihiatrisko slimību ārstēšanā tika izmantota arī farmakoterapija. Psihiatrijā visbiežāk lietotie medikamenti bija opija preparāti, bromīdi, alkaloīdi (hioscīns), barbiturāti, hlorālhidrāts un paraldehīds. Taču psihiatrisko slimību farmakoterapija un tās efektivitāte pirms antipsihotisko medikamentu ieviešanas klīniskajā praksē arī pasaulē līdz šim ir maz izvērtēta.⁵⁸⁹ Savā mācību grāmatā H. Buduls kā psihiatrijā dažreiz pielietojamus medikamentus minējis organo- un opoterapiju, gadījumos, kad garīgi slimajam pacientam traucēta arī iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbība. No nomierinošiem un miega preparātiem minēti *Hyoscinum hydrobromicum*, paraldehīds, dažādi broma preparāti, hlorālhidrāts un dažādi barbiturāti. Depresīvo stāvokļu gadījumā H. Buduls ieteicis opija preparātus.⁵⁹⁰

Par farmakoloģiskās ārstēšanas izmantošanu Latvijas psihiatru reālajā klīniskajā praksē nav daudz saglabātu liecību – atsevišķas publikācijas, kas būtu veltītas garīgo slimību farmakoterapijai, nav atrodamas – norādes par medikamentu lietošanu ir tikai pastarpinātas.

Zināms, ka dažās slimnīcās bijušas aptiekas, tātad farmakoloģiskā terapija kaut kādā mērā pastāvēja. Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas aptiekā, kas tika izveidota 1927. gadā,⁵⁹¹ 1936. gadā pagatavotas zāles pēc 5472 receptēm, 1937. gadā – pēc 6778,⁵⁹² bet 1940. gadā – pēc 8053 receptēm.⁵⁹³ 1935. gadā⁵⁹⁴ arī Daugavpils slimnīcā

⁵⁸⁸ **Vilde, J.** Par elektrodiagnostiku un elektroterapiju..., 162.–165. lpp.

⁵⁸⁹ **Healy, D.** Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine. *History of psychiatry*, No.11, 2000, pp. 393–412.

⁵⁹⁰ **Buduls, H.** *Psīhiatrija. Vīspārīgā daļa...*, 181.–185. lpp.

⁵⁹¹ *Latvijas medicīniskā personāla sarakstuz 1. aprīli 1927. g.* Rīga: Tautas Labklājības ministrijas Veselības Departamenta oficiāls izdevums, 1927, 109. lpp – tur pirmo reizi tiek minēta Sarkankalna slimnīcas aptieka

⁵⁹² LVVA, 2917. f., 1. apr., 2. l., 21. lp.

⁵⁹³ LVVA, 2917. f., 1. apr., 3. l., 114. lp.

tika atvērta aptieka „iekšējām vajadzībām”, kas 1936. gadā pagatavoja ap 10 000 recepšu preparātus (skaitlis ir aptuvenš, jo reģistrācija nepastāvēja).⁵⁹⁵ Arī Aleksandra Augstumu iestādē jau vismaz no 1926. gada darbojās slimnīcas aptieka.⁵⁹⁶

Arī ziņas par medikamentu lietošanu ambulatorā praksē ir trūcīgas un pastarpinātas. 1926. gadā J. Miķelsons, aprakstot sedatīvā līdzekļa allonala efektus, rakstīja, ka ambulatorā praksē neirastēnijas un histērijas terapijā kā sedatīvus un miega līdzekļus lietoja barbiturātus.⁵⁹⁷ Par to, ka barbiturātu lietošana sabiedrībā bija plaši izplatīta, liecina fakts, ka veronāls bija viens no biežākajiem pašnāvības līdzekļiem Latvijā.⁵⁹⁸ Arnolds Laksbergs 1935. gadā aprēķināja, ka Daugavpils slimnīcā piecu gadu laikā izlietoti 180 kilogrami lumināla; tas arī bija vienīgais zāļu līdzeklis, ko viņš pieminēja savā pārskatā par slimnīcas darbību.⁵⁹⁹ Savukārt Verners Kraulis 1934. gadā apgalvoja, ka „broms ir viela, kuru ārsts visbiežāk paraksta saviem nervu slimniekiem. Ienākot slimnīcā tātad būs tikai retais, kurš šo vielu viena vai otra medikamenta veidā nebūtu ieņēmis”.⁶⁰⁰

Tomēr nomierinošo medikamentu efektu psihiatri vērtēja atturīgi. „Ar miega līdzekļiem, kā veronālu, skopolamīnmorfiju mēs esam ļoti atturīgi un lietojam tos visai maz. Tie jau ir medikamentozie spaidu kreklī, un jo vairāk, piem., lieto veronālu, jo nemierīgāka nodaļa. Tas zīmējas uz visiem spaidu līdzekļiem, kā fiziskiem, tā medikamentoziem, ka tie ļoti ierobežojami un intuitīvā kārtā rūpīgi dozējami. Pret visāda veida spaidu līdzekļu lietošanu jāved nemitīga cīņa, un šinī ziņā vajadzīga liela izturība,” atzīmēja Ģintermuižas slimnīcas direktors K. Neibergs.⁶⁰¹

⁵⁹⁴ *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1935...*, 208. lpp – tur pirmo reizi tiek minēta Valsts Daugavpils slimnīcas aptieka

⁵⁹⁵ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2481. l., 17., 18. lp.

⁵⁹⁶ *Latvijas medicīniskā personāla sarakstsuz 1. janvāri 1926. g.* Rīga: Tautas Labklājības ministrijas Veselības Departamenta oficiālais izdevums, 1926, 102. lpp.

⁵⁹⁷ **Miķelsons**. Par kādu sedatīvu un analģētisku līdzekli „allonalu”. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.9/10, 1926, 320.–327. lpp.

⁵⁹⁸ **Blumbergs, J.** Par akūtu saindēšanos ar veronālu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1944, 54.–55. lpp.

⁵⁹⁹ **Laksbergs, A.** Valsts Daugavpils psihiatriskā..., 80. lpp.

⁶⁰⁰ **Kraulis, V.** Par broma saturu maniakāli depresīvo asinīs..., 399. lpp.

⁶⁰¹ **Neibergs, K.** Psihiatriskās slimnīcas..., 22. lpp.

3.4. Somatisko ārstēšanas metožu ieviešana Latvijas psihiatriskajās klīnikās

20. gadsimta 20.–30. gados psihiatrijas klīniskajā praksē ienāca terapijas metodes, kas radīja cerības palīdzēt iepriekš par neārstējamiem uzskatītajiem progresīvās paralīzes un šizofrēnijas pacientiem.

1917. gadā tika izstrādāta malārijas drudža terapija progresīvās paralīzes ārstēšanai. Savukārt 20. gs. 30. gados tika ieviestas jaunas šizofrēnijas ārstēšanas metodes – insulīna šoka un kardiazola konvulsīvā terapija.⁶⁰² Šīs ārstēšanas metodes psihiatrijas vēsturē iegājušas ar nosaukumiem – somatiskās, bioloģiskās jeb fiziodinamiskās terapijas metodes.

Jauno metožu ieviešanas rezultātā, 20. gs. 30. gadu beigās psihiatriem bija divas diagnozes – šizofrēnija un progresīvā paralīze – kurām, atbilstoši tā laika uzskatiem, varēja tikt pielietota efektīva ārstēšana. Medicīnas studenta A. Ansona 1941./1942. mācību gada psihiatrijas lekciju pierakstos⁶⁰³ uzsvērtā un pasvītrotā viena lieta – saskaroties ar garīgi slimo un uzsākot pacienta izmeklēšanu un diagnozes noteikšanu, pirmām kārtām jāizslēdz divas saslimšanas – progresīvā paralīze un šizofrēnija. „Tās ir divas slimības, kuras pie jauniem pacientiem mazākais ir jāizslēdz, ja arī citādi diagnozi nevar uzstādīt!”, raksta profesora Budula students „citādi ārsta vainas dēļ cilvēks ies bojā!”

3.4.1. Malārijas drudža terapija progresīvās paralīzes ārstēšanā

Progresīvo paralīzi kā atsevišķu slimību pirmo reizi izdalīja 19. gs. 20. gados franču ārsts Antuāns Lorāns Beils (*Antoine Laurent Bayle*; 1799–1858). Viņš to definēja kā slimību, kas ietver gan fiziskus, gan psihiskus simptomus, aprakstīja slimības specifisko gaitu un *post mortem* atradi. Lai gan tolaik psihiatru viedoklis par to, vai tiešām ir aprakstīta atsevišķa saslimšana, atšķīrās, vienprātība valdīja vienā jautājumā – atrodot pat sākotnējas parēzes pazīmes garīgi slimam pacientam nozīmēja to, ka šis slimnieks vairs ilgi nedzīvos.⁶⁰⁴

⁶⁰² Porter, R. *Madness. A Brief History...*, pp. 200–202.

⁶⁰³ P. Stradiņa MVM krājums, mvm 43.621, R32.514. Studenta A. Ansona lekciju pieraksti, 1941./1942. m.g.

⁶⁰⁴ Brown, E. Why Wagner-Jauregg Won the Nobel Prize for Discovering Malaria Therapy for General Paresis of the Insane. *History of Psychiatry*, vol.11, 2000, pp. 371–382.

Pirmais starptautiskais raksts, kurā izvirzīta teorija, ka progresīvā paralīze varētu būt saistīta ar sifilisa infekciju, tika publicēts 1857. gadā,⁶⁰⁵ bet pagāja ilgāks laiks līdz šo domu pieņēma plašākas psihiatru aprindas. Par vispārpieņemtu atziņu tā kļuva tikai 20. gs. sākumā, kad 1904. gadā slavenais vācu psihiatrs Emīls Krepelīns savā grāmatā „*Psychiatrie*” ar vislielāko pārliecību paziņoja, ka progresīvās paralīzes attīstībai ir nepieciešama sifilisa infekcija.⁶⁰⁶ Nākamajā gadā tika atklāts sifilisa ierosinātājs – *Treponema Pallidum*. Vēl pēc gada (1906) vācu bakteriologs Augusts fon Vasermanis (*August von Wassermann*; 1866–1925) izstrādāja pirmo testu sifilisa infekcijas noteikšanai asinīs, bet 1913. gadā japāņu izcelsmes zinātnieks Hideo Noguči (*Hideyo Noguchi*; 1876–1928) atklāja bālo treponēmu progresīvās paralīzes pacientu smadzeņu preparātos.⁶⁰⁷ Šo atklājumu rezultātā tapa zināms ne tikai tas, kāds ir bojājums smadzenēs progresīvās paralīzes gadījumā, bet arī tas, ka šo bojājumu ierosina *Treponema pallidum* un ka šo infekciju iespējams diagnosticēt, izmantojot 1905. gadā atklāto komplementa fiksācijas reakciju,⁶⁰⁸ neatstājot vairs nekādu šaubu par progresīvās paralīzes etioloģiju.

Pirmais latviešu psihiatrs, kas nodarbojās ar progresīvās paralīzes epidemioloģiskajiem un etioloģiskajiem pētījumiem bija Hermanis Buduls, kurš ar šo psihiatrijas problēmu saskārās vēl būdams asistents Jurjevas Universitātes Nervu un gara slimību katedrā. 1912. gadā publicētajā pētījumā „Par progresīvās paralīzes statistiku un etioloģiju” H. Buduls ar pārliecību apgalvoja, ka progresīvās paralīzes cēlonis ir sifiliss. Tomēr, ņemot vērā faktu, ka tikai neliela daļa sifilisa slimnieku saslimst ar progresīvo paralīzi, viņš rosināja diskusiju par to, ka ar sifilisa infekciju vien progresīvās paralīzes izcelsme nav izskaidrojama – nepieciešams kāds „īpašs grūdiens”. Uz to viņu rosināja arī novērojums, ka progresīvās paralīzes biežums ir atšķirīgs dažādu tautību cilvēkiem. Analizējot kādu progresīvās paralīzes pētījumu, H. Buduls sprieda, ka iemesls šai rezistencei vai noslieci uz progresīvo paralīzi varētu būt meklējams

⁶⁰⁵ **Esmarch, F., Jessen, W.** Syphilis und Geistesstörung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Bd.14, 1857, s. 20–36.

⁶⁰⁶ **Noguchi, H., Moore, J. W.** A Demonstration of *Treponema Pallidum* in the Brain in Cases of General Paralysis. *The Journal of Experimental Medicine*, No.1, 1913, p. 232.

⁶⁰⁷ **Noguchi, H., Moore, J. W.** A Demonstration of *Treponema Pallidum*..., p. 232–238; **Kragh, J.** Malaria fever therapy of the insane in Denmark. *History of Psychiatry*, No.21(4), 2010, pp. 471–486.

⁶⁰⁸ **Braslow, J. T.** The Influence of a Biological Therapy on Physicians' Narratives and Interrogations: The Case of General Paralysis of the Insane and Malaria Fever Therapy, 1910–1950. *Bulletin of the History of Medicine*, vol.70, No.4, 1996, pp. 577–608.

specifiskā organisma deģenerācijā, nenoturībā pret kaitīgām ietekmēm, kas noved pie paralīzes attīstības.⁶⁰⁹

20. gs. 20. gadu Eiropas psihiatrisko slimnīcu ziņojumi liecina, ka progresīvā paralīze bija viena no biežākajām diagnozēm psihiatriskos stacionāros – dažās psihiatriskajās klīnikās līdz pat 45% vīriešu dzimuma pacientu stacionārā atradās progresīvās paralīzes dēļ.⁶¹⁰ Latvijā šis skaitlis starpkaru periodā nebija tik liels – maksimālais progresīvās paralīzes pacientu skaits bija vērojams 1930. gadā, kad ar šādu diagnozi visās psihiatriskajās slimnīcās kopā ārstējās 6,16% pacientu.⁶¹¹ Kaut arī slimības cēloņi bija labi zināmi, ārsti šīs slimības priekšā bija bezspēcīgi – Paula Erliha (*Paul Erlich*; 1854–1915) 1909. gadā ieteiktais Salvarsāns (arsfenamīns), kas bija efektīvs sifilisa ārstēšanai, progresīvās paralīzes gadījumā izrādījās tik pat nederīgs, kā jau iepriekš mēģinātie antisifilītiskie joda un dzīvsudraba preparāti.⁶¹²

Līdz ar atklājumu, ka progresīvā paralīze saistīta ar sifilisa infekciju, sākās somatiski orientēto psihiatru uzvaras gājiens. Pirmā pasaules kara laikā, 1917. gadā, Vīnes Universitātes psihiatrijas profesors Jūliuss Vāgners-Jauregs (*Julius Wagner-Jauregg*; 1857–1940) atklāja ārstniecisku metodi, kā aizkavēt neirosifilisa progresēšanu, inficējot pacientus ar malāriju, tādā veidā izdarot „malārijas drudža terapiju.” Par šīs metodes ieviešanu viņš 1927. gadā tika apbalvots ar Nobela prēmiju medicīnā. Tas tolaik bija grandiozs atklājums – faktiski tika atklāta pirmā efektīvā ārstēšanas metode vienam no toreiz biežākajiem psihisko slimību cēloņiem. Drīz metode izplatījās arī citu valstu psihiatriskajās slimnīcās – 1920. gadā to ieviesa Vācijas klīnikās, 1921. gadā – Nīderlandē, 1922. gadā – Lielbritānijā, Itālijā, Čehoslovākijā, 1923. gadā – ASV, Krievijā, Dānijā, Francijā.⁶¹³

1923. gadā malārijas drudža terapija progresīvās paralīzes ārstēšanā tika ieviesta arī Latvijā, kur tā pirmo reizi tika pielietota Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras klīniskajā bāzē Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcā. Jāpiebilst, ka Sarkankalna slimnīcā 1923. gadā ar progresīvo paralīzi ārstējās 9,3% vīriešu un 0,9% sievietes. Nākamajos gados šo slimnieku īpatsvars sāka pieaugt, maksimumu sasniedzot 1934. gadā, kad ar progresīvās paralīzes diagnozi stacionārā atradās 23,8% vīriešu un 4,7% sievietes.⁶¹⁴

⁶⁰⁹ Будул, Э. М. *Къ статистикъ и етиологию прогрессивного паралича...*, с. 9–10.

⁶¹⁰ Braslow, J. T. *The Influence of a Biological Therapy...*, pp. 577–608.

⁶¹¹ *Tautas veselības statistika 1930...*, 46. lpp.

⁶¹² Brown, E. *Why Wagner-Jauregg Won the Nobel Prize...*, pp. 371–382.

⁶¹³ Whitrow, M. *Wagner – Jauregg and Fever Therapy...*, p. 308.

⁶¹⁴ Будулс, H. *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 192. lpp.

1923. gada 26. septembrī no kādas 61 gadu vecas plānprātīgas slimnīcas pacientes H. B., kas tobrīd slimojusi arī ar malāriju, drudža lēkmes laikā paņemtas asinis, kas iešķircinātas 45 gadus vecam progresīvās paralīzes pacientam E. R. Pirmais mēģinājums Sarkankalna slimnīcā bija neveiksmīgs – pacientam attīstījās drudža lēkmes, bet, neskatoties uz hinīna terapiju, tās neizdevās apturēt un mēnesi pēc terapijas uzsākšanas, 29. oktobrī, pacients nomira. Ar šo pašu ierosinātāju tika inficēti vēl 17 pacienti, kuru ārstēšana beidzās ar traģisku iznākumu – četri no tiem mira malārijas terapijas laikā.⁶¹⁵

Negatīvie terapijas rezultāti ārstu aprindās izraisīja diskusiju. 1924. gada aprīlī venerologs profesors Pēteris Sniķeris (1875–1944) H. Budula neveiksmes šīs terapijas pielietojumā skaidroja ar to, ka, pēc viņa domām, pacientiem iepotēta nevis malārija, bet kāda cita septiska infekcija. Par to liecinot fakts, ka minētā paciente H. B., kurai it kā esot bijusi malārija, atveseļojusies bez medikamentozas terapijas jau pēc trīs drudža lēkmēm, bet ārstētajiem pacientiem bijušas neklasiskas drudža lēkmes un malārijas plazmodijs asinīs atrasts tikai trijiem no tobrīd potētajiem 12 pacientiem.⁶¹⁶

Sakarā ar šīs terapijas neveiksmīgajiem rezultātiem 1924. gada maijā jaunu pacientu ārstēšana tika pārtraukta. Tā paša gada oktobrī terapiju uzsāka no jauna, atkal ņemot asinis no slimnīcas pacienta, kurš turpat slimnīcā bija inficējies ar malāriju. Ar šo ierosinātāju tika potēti desmit pacienti, pēdējais – 18. decembrī.⁶¹⁷

1924. gada 23. oktobrī Latvijas ārstu biedrības sēdē H. Buduls ziņoja par pirmajiem ārstēšanas rezultātiem Sarkankalna slimnīcā, norādot, ka rezultāti esot „gandrīz tikai negatīvi”. Edvards Kalniņš to skaidroja ar faktu, ka profesoram H. Budulam „bijusi darīšana ar ļoti nelabvēlīgiem un ieilgušiem gadījumiem” un solīja savus pacientus agrīnā slimības stadijā sūtīt ārstēšanai uz Sarkankalna slimnīcu.⁶¹⁸

Iespējams, ka negatīvie rezultāti malārijas drudža terapijas pielietošanā tik tiešām skaidrojami ar H. Budula stingro pārliecību, ka malārijas ierosinātājs atrodams šeit pat, Latvijā: „Sarkankalna slimnīcā malārija no senseniem gadiem skaitās gandrīz par endēmisku, jo nepaiet neviena vasara, kad no slimnīcas personāla vai slimniekiem kāds nenaslimtu ar malāriju. Tāpēc viela malārijas potēšanai slimnīcā laiku pa laikam viegli pieietama”. Kaut pēckara gados infekcijas slimību statistika liecināja, ka Latvijā

⁶¹⁵ **Buduls, H.** Par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju..., 430.–445. lpp.

⁶¹⁶ LVVA, 7427. f., 13. apr., 281. l., 87.–88. lp.

⁶¹⁷ **Buduls, H.** Par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju..., 430.–445. lpp.

⁶¹⁸ **Skuja, J.** Ārstu biedrību dzīve..., 304. lpp.

tiešām novērota malārija, kas ievazāta no Krievijas kopā ar bēgļiem (1921. gadā – 192 gadījumi, 1922. – 66, 1923. – 50, bet 1924. – 15 gadījumi), tomēr jau 1925. un 1926. gadā neviens malārijas slimnieks vairs reģistrēts nebija.⁶¹⁹

Jādomā, ka pēc P. Sniķera kritiskajiem izteikumiem attiecībā uz malārijas plazmodija iespējamo neesamību, katedras asistenti pēc potējamā materiāla devās uz klīnikām, kur šo terapijas metodi izmantoja plašāk. Trešajai potēšanas sērijai *malaria tertiana* ierosinātāja pote, kas „pārbaudīta daudzās ģenerācijās”, tika iegādāta speciāli no kādas klīnikas Hamburgā, bet šis ierosinātājs gan drīz gāja bojā. Ārstēšanu turpināja ar kāda malārijas slimnieka asinīm, kas malārijas terapijai bija ievietots Rīgas vācu slimnīcā. Kopumā no malārijas terapijas uzsākšanas 1923. gadā līdz 1925. gada maijam Sarkankalna slimnīcā tika ārstēti 50 progresīvās paralīzes pacienti.⁶²⁰

1925. gada septembrī I Latvijas Ārstu un Zobārstu kongresa psihiatru un neirologu sekcijā par malārijas drudža terapijas lietošanu progresīvās paralīzes ārstēšanā referēja prof. H. Buduls.⁶²¹ Šis pētījums tika iespiests arī kongresa rakstu krājumā, kas starpkaru periodā bija arī vienīgais publicētais pētījums par šo tēmu. H. Buduls ziņoja, ka no 50 ar malāriju ārstētajiem progresīvās paralīzes slimniekiem darba spējas pilnībā atguva 4% pacientu, darba spējas nepilnā apmērā atguva 8%, nelielu vispārīgu uzlabošanos novēroja pie 20%, tikai svarā pieņemšanos novēroja pie 14%, pēc ārstēšanas bez izmaiņām palika 38%, bet tiešā sakarā ar ārstēšanu nomira 14% pacientu. Vienu pacientu ar malāriju inficēt neizdevās. No septiņiem pacientiem, kuri malārijas terapijas laikā bija miruši, pieciem kā nāves cēlonis tika konstatēts septiska rakstura infekcija (pirmajā potēšanas sērijā), divi bija miruši liesas ruptūras dēļ.

Ziņojuma noslēgumā H. Buduls secināja, ka Sarkankalna slimnīcā malārijas drudža terapijas efektivitāte nav bijusi tik pārlicinoša kā citās Eiropas klīnikās un „Sarkankalna slimnīcas statistika nedod iemesla dažādām rožainām cerībām attiecībā uz labām izredzēm pie progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju, tomēr arī viņa nav tāda, kura noliegtu šīs jaunās metodes dažas labas puses”.⁶²²

Publiskajā telpā malārijas drudža terapijas pielietojums plašu rezonansi neguva, it īpaši, ja to salīdzina ar tai sekojošām insulīna un kardiazola terapijām. 1925. gadā „Latvijas vēstnesī” parādījās īsa optimistiska ziņa, ka Vīnes ārsts Vāgners-Jauregs „ir

⁶¹⁹ **Petersons, A.** Veselības stāvoklis Latvijā..., 2. lpp.

⁶²⁰ **Buduls, H.** Par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju..., 430.–445. lpp.

⁶²¹ Latviešu ārstu un zobārstu kongress Rīgā, 11., 12. un 13. septembrī. Programma. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7, 1925, 215.–218. lpp.

⁶²² **Buduls, H.** Par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju..., 444. lpp.

pārliecināts, ka ar malārijas potējumiem varēs pilnīgi izārstēt progresīvo paralīzi”.⁶²³ Vēl slavinošāk 1931. gadā rakstīja izdevums „Burnieks”, apgalvojot, ka progresīvo paralīzi „vēl desmit gadus atpakaļ uzskatīja par neārstējamu gara slimību, kas, pieņemoties arvien vairāk gara sajukumam, noveda slimnieku neizbēgami nāvē. Vagnera – Jauregsa pētījumi ārstēt šo slimību ar malārijas palīdzību ir jo spīdoši pierādījuši, ka iespējams novērst šiem slimniekiem ne tikvien drīzu nāvi, bet ka ir iespējams izārstēt pat viņu kronisko gara slimību”.⁶²⁴

Kaut gan bez jau minētā ziņojuma I Latvijas ārstu un zobārstu kongresā, citu izsmeļošu publikāciju par metodes pielietošanas rezultātiem Latvijā nebija, zināms, ka šo ārstēšanas metodi turpināja pielietot. Ir netieši pierādījumi, ka šī terapija tika praktizēta arī nākamajos gados. 1927. gadā toreizējais Psihiatrijas katedras asistents V. Kraulis brauca pēc malārijas plazmodija uz Karaļaučiem.⁶²⁵ Vēlāk V. Kraulis nolasījis arī referātus par progresīvo paralīzi Sarkankalna slimnīcā no 1900. līdz 1928. gadam un par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju no 1925. līdz 1928. gadam.⁶²⁶

Pārskatā par Sarkankalna slimnīcas darbību 1935. un 1936. gadā atzīmēts, ka paralītiķu ārstēšana ar malāriju notikusi „plašākos apmēros”, kā arī izdarīti laboratoriski izmeklējumi, lai noskaidrotu „dažas šīs slimības izcelšanās un norises īpatnības.”⁶²⁷ Zināms, ka šī terapijas metode pielietota arī Jelgavas psihiatriskajā slimnīcā⁶²⁸, kurā vēl 1939. gadā ar „malārijas karstumu terapiju” tika ārstēti 23 pacienti, no kuriem 12 veselības stāvoklis uzlabojies.⁶²⁹ Malārijas drudža terapija tika pielietota arī Aleksandra augstumu slimnīcā; pēc ārstēšanas kursa beigām terapiju turpināja ar antisifilītiskiem medikamentiem.⁶³⁰ Jāatzīmē, ka tur šī terapijas metode galvenokārt tika lietota veneroloģiskajā, ne psihiatriskajā nodaļā.⁶³¹ Arī Daugavpils slimnīcā tika pielietota malārijas drudža terapija, bet nav zināms, cik plašos apmēros un ar kādiem rezultātiem.⁶³²

⁶²³ Jauni atklājumi ārstniecībā. *Latvijas Vēstnesis*, Nr.117, 1925, 28. mai., 3. lpp.

⁶²⁴ Malārijas slimnieku asiņu konservēšana progresīvās paralīzes ārstēšanai. *Burnieks*, Nr.12, 1931, 1. dec., 1140.–1141. lpp.

⁶²⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 10. lp.

⁶²⁶ **Kraulis, V.** *Par histērisku reakciju...*, 228. lpp.

⁶²⁷ LVVA, 2917. f., 1. apr., 2. l., 14. lp.

⁶²⁸ **Verners, R.** *Komplēmenta daudzums progresīvo paralītiķu...*, 58.–63. lpp.

⁶²⁹ Pārskats par veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4/5, 1940, 349. lpp.

⁶³⁰ **Brants, J.** Sifilisa modernā ārstēšana. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.10/11, 1933, 823.–842. lpp.

⁶³¹ Pārskats par veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības ministrijas mēnešraksts*, Nr.4/5, 1940, 346. lpp.

⁶³² **Ozoliņš, V.** Sēra injekcijas schizofreniķiem..., 24.–31. lpp.

Lai varētu pielietot šo ārstēšanas metodi, vajadzēja noteikt pareizu diagnozi ne tikai klīniski, bet arī laboratoriski. Tas veicināja laboratoriju attīstību psihiatriskajās slimnīcās. Ģintermuižas slimnīcas seroloģiskā laboratorija savu darbu uzsāka tieši ar sifilisa seroloģiskās diagnostikas ieviešanu. Daugavpils slimnīcā, vismaz līdz 1937. gadam, tika veikta sifilisa noteikšana ar *Menikes* duļķošanās reakciju, bet rezultātu pārbaudei slimnieku lumbālpunktātu paraugi tika sūtīti uz Aleksandra Augstumu slimnīcu, kur veica precīzāko Vasermana reakciju, ko lauku apstākļos izdarīt bija grūti. Šāda kārtība pastāvēja gan direktora V. Hibšmana⁶³³ (no 1926), gan A. Laksberga (1930–1937) laikā.⁶³⁴ Aleksandra Augstumu slimnīcā darbojās laboratorija seroloģiskiem, izmeklējumiem un to vadīja slimnīcas direktors venerologs Jānis Brants. Materiālus seroloģiskiem izmeklējumiem pieņēma arī no citām slimnīcām.⁶³⁵

Malārijas drudža pielietojums jau 1924. gadā Latvijas ārstu sabiedrībā raisīja diskusiju par to, kas tieši malārijas drudža terapijas gadījumā ir dziednieciskais efekts. Profesors Pēteris Sniķeris ierosināja ārstēšanas efektivitāti skaidrot tieši ar temperatūras paaugstināšanos, jo bija zināms, ka spirohetas augstu temperatūru neizturot. Atbalstot šo ideju, docents Kārlis Barons ierosināja ārstēšanai izmantot diatermijas metodi – ārstēšanu ar siltumu, kas rodas audiem pievadot augstfrekvences elektrisko strāvu. Savukārt docents E. Kalniņš, kurš tikko bija atgriezies no neirologu kongresa Insbrukā, stāstīja, ka tur esot dominējusi ideja, ka ārstējošo efektu radot nevis paaugstinātā temperatūra, bet gan antitoksīni, kas veidojoties infekcijas laikā. Pavisam skeptisks pret jauno terapijas metodi bija dr. Zandbergs, kurš savu skepsi pamatoja, apgalvodams, ja tiešām sifilisu varētu izārstēt ar malāriju, tad Krievijā nebūtu tik daudz slimnieku, kas vienlaikus cieš no abām šīm infekcijām.⁶³⁶

Kopumā gan Latvijā, gan pasaulē malārijas terapijas dziedinošā efekta jautājums bijis aktuāls visu starpkaru periodu. Teorijas bija dažādas – malārijas terapija paaugstinot organisma pretošanās spējas, radot dziedinošu iekaisumu smadzenēs, spiroheta drudzī ejot bojā vai varbūt noteicošais esot spirohetu un plazmodiju antagonisms.⁶³⁷ Daļa autoru aizstāvēja domu, ka pēc potēšanas smadzenēs izzūdot spirohetas un likvidējoties paralīzei tipiskās patoloģiskās pārmaiņas, kamēr citi

⁶³³ **Hūbšmans, V.** Meinickes reakcijas nozīme lauku ārstu praksē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3/4, 1931, 148.–151. lpp.

⁶³⁴ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2481. l.

⁶³⁵ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 51. l., 6., 17. lp.

⁶³⁶ **Skuja, J.** Ārstu biedrību dzīve..., 304. lpp.

⁶³⁷ LVVA 7427. f., 13. apr., 1902. l., 65., 82. lp.

apgalvoja, ka neesot pierādīts, ka malārijas terapija varot labvēlīgi iespaidot patoloģiski anatomisko procesu un tāpat arī likvora uzlabošanās neliecinot par paralītiskā procesa uzlabošanos.⁶³⁸

Arī pats metodes autors J. Vagners-Jauregs 1927. gadā savā akadēmiskajā runā, saņemot Nobela prēmiju, nespēja uz šo jautājumu atbildēt, uzskatot, ka terapeitiskais efekts ir ne tikai augstās temperatūras iedarbībai uz sifilisa ierosinātāju, bet arī kādai specifiskai ietekmei uz pašu progresīvās paralīzes procesu.⁶³⁹

Šī jautājuma noskaidrošanai arī Latvijā tika veikti patologanatomiski pētījumi. 1926. gadā Romāns Adelheims pētīja smadzeņu preparātus septiņiem mirušiem progresīvās paralīzes pacientiem – pieciem, kas bija miruši drudža laikā, un diviem, kas bija miruši kādu laiku pēc terapijas. Drudža laikā mirušajiem pacientiem R. Adelheims konstatēja iekaisuma pazīmes smadzeņu garozā, kas nebija vērojams vēlāk mirušajiem pacientiem. Tas lika viņam nonākt pie secinājuma, ka malārijas terapijas laikā smadzenēs notiek „izveseļošanās iekaisums”.⁶⁴⁰

Vēlāk, 1939. gadā, šo R. Adelheima pieņēmumu apstrīdēja J. Vilde, kas, būdams psihiatrijas katedras asistents, veica daudz apjomīgāku patologanatomisku pētījumu par progresīvās paralīzes pacientu smadzenēm, salīdzinot ar malāriju ārstēto un neārstēto pacientu smadzeņu preparātus. Viņa darbs balstījās uz 50 progresīvās paralīzes pacientu *post mortem* smadzeņu preparātu izpēti, no kuriem 11 nebija ārstēti ar malārijas drudža terapiju, trijiem pacientiem malārija bija iepotēta, bet nebija attīstījusies, pieci bija miruši terapijas laikā, 10 pacienti miruši kādu laiku pēc terapijas, seši miruši remisijas laikā no kādas citas saslimšanas, bet 15 miruši pēc remisijas, atjaunojoties paralītiskiem simptomiem. Visos smadzeņu preparātos J. Vilde konstatēja tipiskās progresīvās paralīzes pārmaiņas un secināja, ka psihiskā uzlabošanās nav saistīta ar patologanatomiskās ainas uzlabojumu un, tā kā progresīvās paralīzes pacientiem iet bojā nervu šūnas, nekādu klīnisku uzlabojumu nevar sagaidīt, pat ja seroloģiskie rādītāji pēc malārijas terapijas uzlabojas. Viņš noraidīja domu par to, ka psihiskās uzlabošanās cēlonis varētu būt „dziedinošs iekaisums”, jo tādu smadzeņu preparātu paraugos

⁶³⁸ **Alksnis.** Ārzemju literatūras referāti. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1925, 306. lpp.

⁶³⁹ Nobel lecture. The treatment of dementia paralytica by malaria inoculation. Pieejams: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1927/wagner-jauregg-lecture.html (skat. 13.08.13.)

⁶⁴⁰ **Vilde, J.** Ārzemju literatūras referāti. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1926, 405.–406. lpp. Par: Adelheim R. Zur pathologischen Anatomie der Impfmalaria bei progressiver Paralyse.

nekonstatēja.⁶⁴¹ J. Vilde atbalstīja ideju, ka spiroheta neiztur augstu temperatūru un piekrita docenta K. Barona izteiktajai idejai par diatermijas lietošanu terapijā.⁶⁴²

Gadījumos, kad malārijas terapija bija kontrindicēta, pret malāriju rezistentiem pacientiem, vai gadījumos, kad malārijas ierosinātājs nebija tūlītēji pieejams, varēja tikt pielietoti arī citi drudža terapijas veidi. Aleksandra Augstumu slimnīcas direktors Jānis Brants ieteica, ka daži autori kontrindicētas malārijas terapijas gadījuma lietojuši diatermiju un sasnieguši pat labākus rezultātus.⁶⁴³ Ir atrodamas norādes, ka Sarkankalna slimnīcā⁶⁴⁴ un Aleksandra Augstumu slimnīcā⁶⁴⁵ šādi diatermijas kabineti darbojās.

Hipertermiju varēja ierosināt ne tikai ar diatermiju, bet arī iešļircinot dažādas drudzi ierosinošas vielas – tuberkulīnu, tīfa vakcīnu, vai, piemēram, sēra preparātus. Ģintermuižas ārsts V. Nikolajevs progresīvās paralīzes ārstēšanai ierosināja lietot paša izstrādātu sēra preparātu – sulfebrolu, kas bija radīts pēc vācu preparāta *Anaesthesulf* (0,5% sēra šķīdinājums ar 1 % anestezīnu) parauga.⁶⁴⁶ Pārlicināts par to, ka pašu spēkiem būtu iespējams izstrādāt līdzīgu preparātu, V. Nikolajevs griezās pie Jelgavas Herteļa farmaceitiskās laboratorijas vadītāja A. Zemmeļa, kas uzņēmās attiecīgo līdzekli pagatavot un pēc V. Nikolajeva ierosinājuma nosauca to par sulfebrolu. Sulfebrols bija 1% sēra šķīdinājums eļļā, kam piejaukts 1% anestezīns (benzokaīns), kas tika pievienots nolūkā, lai intramuskulārās injekcijas būtu mazāk sāpīgākas.

1933. gadā Vladimirs Nikolajevs Latvijas Ārstu žurnālā aprakstīja drudža terapijas metodiku, ko viņš bija izmantojis jau 15 slimnieku ārstēšanai.⁶⁴⁷ Pirmajai injekcijai viņš ņēmis 1,2 cm³ sulfebrola un pēc aptuveni desmit stundām pacientam novērojis temperatūras kāpumu, kas savu maksimumu – 38–39⁰ – sasniedza pēc apmēram pēc 15 stundām. Pēc tam temperatūra pakāpeniski desmit stundu laikā normalizējās. Otru injekciju viņš veica trešajā vai ceturtajā dienā ar 2 cm³ sulfebrola, sasniedzot jau augstāku temperatūru. Turpmāk viņš injekcijas atkārtojis ik trešo vai ceturto dienu, pakāpeniski palielinot devu, pēdējai sasniedzot jau 10 cm³. Viņš gan atzina, ka izstrādāt precīzu shēmu nav iespējams un vērā jāņem katra pacienta individuālā reakcija. V. Nikolajevs, izvērtējot paša radīto preparātu, uzsvēra ka visi viņa pacienti injekcijas panesuši labi un nav bijuši nevēlami blakusefekti. Par ārstēšanas

⁶⁴¹ LVVA 7427. f., 13. apr., 1902. l., 65., 82. lp.

⁶⁴² LVVA, 7427. f., 13. apr., 1902. l., 82. lp.

⁶⁴³ **Brants, J.** Sifilisa modernā ārstēšana..., 835. lpp.

⁶⁴⁴ LVVA, 2917. f., 1. apr., 3. l., 109. lp.

⁶⁴⁵ LVVA, 1023. f.p., 51. l., 55. lp.

⁶⁴⁶ **Nikolajevs, V.** Sulfebrols, vietējais sēra preparāts..., 508.–509. lpp.

⁶⁴⁷ Turpat, 509.–510. lpp.

rezultātiem V. Nikolajevs gan atturējās izteikt priekšlaicīgas prognozes. Sulfebrols tika izmēģināts arī Aleksandra Augstumu slimnīcā sifilisa infekcijas ārstēšanā.⁶⁴⁸

1934. gada nogalē sulfebrols Latvijā jau tika oficiāli atzīts par preparātu ar aizsargātu nosaukumu, par t. s. „patentlīdzekli” un aptiekām tika sniegta atļauja šī preparāta gatavošanai.⁶⁴⁹ Sulfebrolu bija atļauts izsniegt pircējiem tikai pret ārstu receptēm un to reklamēt vienīgi medicīniskos un farmaceitiskos žurnālos. Sulfebrols tika gatavots dažādās sēra koncentrācijas – 0,25%, 0,5% un 1%, no kurām divi spēcīgākās koncentrācijas preparāti tika lietoti progresīvās paralīzes u.c. neirosifilisa veidu ārstēšanai, bet vājākā koncentrācija ieteikta hronisku reimatisko artrītu gadījumā.⁶⁵⁰

1936. gadā Latvijas ārstu žurnālā tika ievietota Jelgavas ķīmiski farmaceitiskās laboratorijas reklāma, kur sulfebrola sākotnējās indikācijas jau bija paplašinātas un apraksts skanēja šādi: „Sēra preparāts ārstēšanai ar karstumiem (progresīvā paralīze, iekšķīgo orgānu luētiskas pārmaiņas, chroniskā gonorrēja). Sēra terapijai pie polarthritis, ischias u.t.t. Nespecifiskā kairināšanas terapija. Intragluteāli injicējams. Izmēģināts Ģintermuižas slimnīcā Jelgavā un L. U. klīnikā”.⁶⁵¹ Nemainīgas preparāta indikācijas saglabājās arī 1938. gadā.⁶⁵²

Aktualizējoties ētiskiem aspektiem psihiatrijā un medicīnā vispār, radusies diskusija par malārijas terapijas morālo attaisnojumu. Nenoliedzami, ka malārijas terapija bija izmisuma metode pacientu ārstēšanā un šī terapija bija nedroša, tās darbības mehānismi un arī efektivitāte bija neskaidra. Tomēr laikā, kad progresīvā paralīze sifilisa slimniekus nogalināja pāris gadu laikā, malārijas drudža terapija pirms-antibiotiku ērā bija vienīgā, kas piedāvāja postošās slimības skartajiem cerību uz palīdzību.

3.4.2. Šoka terapijas šizofrēnijas ārstēšanā

20. gadsimta sākumā vairums pasaules psihiatru šizofrēniju pieskaitīja pie hereditārām un līdz ar to pēc tā laika priekšstatiem arī pie praktiski nedziedināmām

⁶⁴⁸ **Brants, J.** Sifilisa modernā ārstēšana..., 834. lpp.

⁶⁴⁹ Rīkojums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.260, 1934, 16. nov., 1.–2. lpp.

⁶⁵⁰ Rīkojums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.98, 1935, 2. mai., 1. lpp.; **Rencis, E.** Mūsu farmaceitiskās specialitātes. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1935, 348., 362. lpp.

⁶⁵¹ *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.9/10, 1936. Reklāmas izdevuma sākumā.

⁶⁵² *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, Nr.9/10, Nr.11/12, 1938. Reklāmas izdevuma sākumā.

slimībām.⁶⁵³ Jau iepriekš aprakstīta slimnīcu pārpildīšanās problēma Latvijas psihiatriskajā aprūpē, kur starp stacionāra pacientiem lielākā daļa atradās tieši šizofrēnijas dēļ.⁶⁵⁴ 1936. gadā psihiatrs V. Nikolajevs, aprakstot šizofrēnijas problēmu Latvijā, rēķināja, ka šizofrēnijas slimnieku skaits ārpus slimnīcām ir pat vēl līdz sešām reizēm lielāks. Šos aprēķinus viņš bija izdarījis, ņemot vērā tolaik aprēķināto šizofrēnijas prevalenci Eiropā, kas svārstījās ap 0,85%.⁶⁵⁵ Psihiatri 20. gs. 20. gados un 30. gadu sākumā apzinājās, ka visa pieejamā medikamentozā terapija tolaik bija tikai simptomātiska. Vēl 1929. gadā Buduls savā mācību grāmatā par šizofrēnijas ārstēšanu rakstīja – darba terapija, vietas un apstākļu maiņa, ilgās vannas – „terapija šimbrīžam var būt tikai simptomātiska”.⁶⁵⁶

20. gadsimta 30. gados psihiatrijā šizofrēnijas ārstēšanā tika ieviestas jaunas metodes – t.s. šoka terapijas. 1933. gadā parādījās insulīna šoka terapija, bet 1934. gadā – medikamentozī konvulsīvā terapija. Jaunās ārstēšanas metodes psihiatriem solīja līdz šim nebijušu iespēju palīdzēt iepriekš par nedziedināmiem un bezcerīgiem uzskatītajiem šizofrēnijas slimniekiem. Abas metodes šķita tik daudzsološas, ka to pielietošana īsā laikā pārņēma visu moderno pasauli.

Insulīna šoka terapijas autors ir austriešu ārsts Manfrēds Zakels (*Manfred Sakel*; 1900–1957). 20. gadu otrā pusē viņš bija pielietojis nelielas insulīna devas abstinences simptomu mazināšanai morfija atkarīgajiem pacientiem kādā Berlīnes privātklīnikā. Pāris gadījumos, pielietojot ārstēšanu ar insulīnu, morfija atkarīgie pacienti nejaušības dēļ bija ieslīguši hipoglikēmiskajā komā. Manfrēds Zakels novēroja, ka iepriekš trauksmainie un uzbudinātie pacienti, pamostoties no komas, jutās mierīgāki, trauksme bija izzudusi. M. Zakelam radās doma šo efektu pielietot arī garīgo slimību ārstēšanā. Savus pirmos mēģinājumus pielietot šoka terapiju šizofrēnijas pacientu ārstēšanā viņš veica 1933. gadā Vīnes Universitātes Psihiatriskajā klīnikā.⁶⁵⁷ Metodes sākotnējais teorētiskais pamatojums balstījās uzskatā, ka šizofrēniju izraisa nenormālas, bet mazāk izturīgas smadzeņu šūnas. M. Zakela sākotnējā hipotēze bija tāda, ka hipoglikēmija šīs

⁶⁵³ **Meduna, L. J.** The Convulsive Treatment: A Reappraisal // *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. Ed. by Marti-Ibanez, A. M. Sackler, M. D. Sackler & R. R. Sackler, New York: Hoeber-Harper, 1956, pp. 76–90.

⁶⁵⁴ Skat. tabulas 3.1. un 3.2.

⁶⁵⁵ **Nikolajevs, V.** Kāds vārds par schizofreniķu problēmu // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 30. lpp.

⁶⁵⁶ **Buduls, H.** *Psīchiatrija. Speciālā daļa...*, 91. lpp.

⁶⁵⁷ **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era...*, p. 209.

šūnas iznīcina.⁶⁵⁸ Savus pirmos rezultātus viņš prezentēja 1934. gadā Vīnes medicīniskajā nedēļrakstā (*Wiener Medizinische Wochenschrift*), un 1935. gadā viņš optimistiski ziņoja par jau 50 ārstētiem pirmreizējās šizofrēnijas gadījumiem, no kuriem 70 % panākta pilna remisija, bet 18% tā saucamā „sociālā remisija”.⁶⁵⁹ Metode ātri izplatījās visā pasaulē un tika ļoti plaši pielietota.

Otra šoka terapija – kardiazola konvulsīvā terapija, elektriskā šoka terapijas priekštece, tika radīta Ungārijā 1934. gadā hroniski slimo psihiatriskajā klīnikā *Lipótmező*, un to izstrādāja Ladislaus Meduna (1896–1964). Ideja par to, ka šizofrēniju būtu iespējams ārstēt, izraisot epileptiskas lēkmes, viņam radās, veicot patologanatomiskus smadzeņu pētījumus Ungārijas psihiatrisko pētījumu institūtā Budapeštā. L. Meduna novēroja samazinātu glijas šūnu daudzumu šizofrēnijas pacientu smadzenēs, bet palielinātu šūnu daudzumu epileptiķu smadzenēs.⁶⁶⁰ Līdz ar to viņam radās doma, ka šizofrēniju varētu ārstēt ar epileptisku lēkmi, kas palielinātu glijas šūnu daudzumu šizofrēniķu smadzenēs. „No tā brīža es biju pārliecināts, ka pastāv bioloģisks antagonisms starp procesiem, kas rada epileptiskas lēkmes un starp tiem, kas rada šizofrēniju. Man vajadzēja tikai atrast konvulsijas izraisošu medikamentu, ko varētu droši lietot cilvēkiem,” vērtējot savas darbības pirmsākumus, atcerējās L. Meduna.⁶⁶¹

Sākotnēji krampju izraisīšanai tika lietotas kampara injekcijas, bet vēlāk par daudz drošāku un efektīvāku līdzekli L. Meduna ieteica kardiazolu (*pentylenetetrazolum*). 1937. gadā L. Meduna ziņoja par 110 pacientu ārstēšanu ar konvulsīvo terapiju, no kuriem 53 % tika panākta remisija. Līdztekus insulīna šoka terapijai arī kardiazola konvulsīvā terapija strauji tika ieviesta pārējās pasaules psihiatriskajās klīnikās. Jau konvulsīvās terapijas pielietošanas sākumos bija skaidrs, ka ārstējošais faktors te ir nevis medikaments (kardiazols vai kampars), bet gan pati epileptiskā lēkme.⁶⁶² Meklējot arvien drošākus un efektīvākus veidus krampju lēkmes izraisīšanai, 1938. gadā Romā Ugo Cerletti (*Ugo Cerletti*; 1877–1963) un Lučio Bini (*Lucio Bini*; 1908–1964) Universitātes klīnikā pirmo reizi pielietoja elektrokonvulsīvo

⁶⁵⁸ **Fink, M.** *The Origins of Convulsive Therapy...*, p. 98.

⁶⁵⁹ **Sakel, M.** *Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie*. Vienna : Perles, 1935, p. 11. Citēts: **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era...*, p. 210.

⁶⁶⁰ **Kragh, J.** Shock Therapy in Danish Psychiatry. *Medical History*, vol.54, No.3, 2010, pp. 341–364.

⁶⁶¹ **Meduna, L. J.** *The Convulsive Treatment: A Reappraisal...*, p. 78. „From that time on, I was convinced that there is a biological antagonism between the process which produces epileptiform attacks and the process which produces schizophrenia. I had only to find a convulsant drug which could be safely used in human beings.”

⁶⁶² **Fink, M.** *The Origins of Convulsive Therapy...*, p. 97.

terapiju.⁶⁶³ Savukārt entuziasms pret insulīna šoka terapiju mazinājās tikai 20. gs. 50. gados, kad tika publicēti vairāki pētījumi, kas apšaubīja metodes efektivitāti.⁶⁶⁴ Insulīna šoka terapijas noriets pasaulē sakrita ar modernās psihofarmakoloģijas ēras sākumu, kad 1952. gadā tika sintezēts pirmais medikaments ar antipsihotisku iedarbību – hlorpromazīns.⁶⁶⁵ Līdz ar šī medikamenta ienākšanu klīniskajā praksē, insulīna šoka metode lielākajā daļā valstu pakāpeniski tika aizmirsta, dodot priekšroku jaunajam antipsihotiskajam līdzeklim.

Atgriežoties pie šoka terapiju ieviešanas pasaulē 1933. un 1934. gadā, jāatzīmē, ka tuvākajos gados šīs metodes tika ieviestas klīniskajā praksē arī Latvijā. 1936. gada rudenī profesora H. Budula atbalstīts Sarkankalna slimnīcas ārsts H. Saltups bija devies sešu nedēļu komandējumā uz Vīnes Universitātes psihiatrisko klīniku, lai apgūtu insulīna šoka terapijas metodiku pie paša metodes izgudrotāja psihiatra M. Zakela. Savukārt Psihiatrijas katedras asistents V. Kraulis „šoka terapijas” apguva Londonā.⁶⁶⁶ Pēc atgriešanās Latvijā H. Saltups nekavējoties šo metodi uzsāka izmantot arī Sarkankalna slimnīcā. 1936. gada 16. decembrī, kad pieciem Sarkankalna slimnīcas pacientiem terapijas nolūkos tika ievadīts insulīns, var uzskatīt par šoka terapijas ēras sākumu Sarkankalna slimnīcā.⁶⁶⁷ Drīz pēc tam tika uzsākta arī kardiazola konvulsīvā terapija, turklāt abas šīs metodes pacientu ārstēšanā bieži lietoja kopā.

Jaunās metodes nekavējoties tika ieviestas arī pārējās lielajās psihiatriskajās slimnīcās un starp ārstiem pat bija vērojama zināma sacensība. 1937. gada nogalē Latvijas ārstu žurnālā tika publicēti divi raksti par insulīnterapijas pielietošanu – viens H. Saltupa raksts par Sarkankalna slimnīcas pacientu ārstēšanu, otrs – V. Nikolajeva, par terapijas rezultātiem Ģintermuižā.⁶⁶⁸ Autori uzsvēra precīzus datumus, kad abās slimnīcās uzsākta terapija: Sarkankalna slimnīcā – 1936. gada 16. decembrī, bet Ģintermuižas slimnīcā – pat divas dienas ātrāk, 14. decembrī. Ģintermuižas slimnīcas psihiatri gan netika specializējušies terapiju apgūvē kādā no ārvalstu klīnikām, bet

⁶⁶³ **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era...*, pp. 219–220.

⁶⁶⁴ **Ackner, B., Harris, A., Oldham, A. J.** Insulin treatment of schizophrenia: a controlled study. *Lancet*, vol.272, No.6969, 1957, pp. 607–611.; **Bourne, H.** The Insulin Myth. *Lancet*, vol.265, No.6793, 1953, pp. 964–968.

⁶⁶⁵ **Purviņš, I., Purviņa, S.** *Praktiskā farmakoloģija*. 3.izd. Rīga : Zāļu infocentrs, 2002, 197. lpp.

⁶⁶⁶ Jauna metode gara slimību dziedēšanai. *Brīvās Zemes Ilustrētais Pielikums*, Nr.10, 1937, 11. mar., 79. lpp.; LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 41. lp.; LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 25. lp.

⁶⁶⁷ **Saltups, H.** Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 305. lpp.

⁶⁶⁸ **Saltups, H.** Par schizofrenijas insulīnterapiju un tās rezultātiem Sarkankalna slimnīcā no 16.XII.36. – 16.X.37. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1937, 305.–323. lpp.; **Nikolajevs, V.** Mūsu pirmie rezultāti schizofreniķu ārstēšanā ar insulīna šokiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1937, 324.–329. lpp.

ieviesa šo metodi, balstoties uz kāda M. Mullera rakstu žurnāla „*Der Nervenarzt*” 1936. gada novembra numurā.⁶⁶⁹

Latvijas Universitātes psihiatriskā klīnika, uzskatot sevi par pionieri jauno terapiju ieviešanā, 1937. gada martā aicināja kolēģus no citām slimnīcām iepazīties ar terapijas metodiku Sarkankalna slimnīcā. Praktikantiem tika piedāvāts pavadīt Sarkankalna slimnīcā aptuveni vienu mēnesi, strādājot tur katru dienu 5 līdz 6 stundas. Veselības departaments šādu aicinājumu izsūtīja uz visām psihiatriskajām slimnīcām, stingri pieprasot informāciju, vai šī terapija attiecīgās slimnīcās jau uzsākta un kādi bijuši rezultāti.⁶⁷⁰

Nav zināms precīzs datums, kad šoka terapijas uzsāktas Daugavpils slimnīcā, taču slimnīcas direktora A. Laksberga ziņojumā Veselības departamentam 1937. gada aprīlī rakstīts, ka tobrīd slimnīcā ar insulīna šokiem tikuši ārstēti seši slimnieki.⁶⁷¹ Arnolds Laksbergs arī apgalvoja, ka kardiazola šoka terapija uzsākta Daugavpils slimnīcā pat vēl pirms tā ieviesta citās Latvijas slimnīcās.⁶⁷² Pat salīdzinoši nelielajā Liepājas pilsētas slimnīcas psihiatriskajā nodaļā tika ieviestas šīs ārstēšanas metodes. 1938. gadā Tautas labklājības ministrs Jānis Volonts, apmeklējot Liepājas slimnīcu, kurā tobrīd ārstējas ap 400 pacientu, izcēla tikai to, ka Liepājas pilsētas slimnīcas psihiatriskajā nodaļā ar labiem panākumiem ārstēšanā lieto insulīnu un kardiazolu.⁶⁷³

1939. gadā somatiskās metodes ārstēšanā sāka izmantot arī Strenču slimnīcā.⁶⁷⁴ Tas, jādomā, skaidrojams ar faktu, ka 1938. gada vasarā A. Laksbergs bija kļuvis par Strenču psihiatriskās slimnīcas direktoru,⁶⁷⁵ pārņemot pieredzi no savas iepriekšējās darba vietas – Daugavpils slimnīcas, kurā jau bija sekmīgi ieviesis šoka terapijas.

Uzsākot šo metožu lietošanu, ārstiem drīz kļuva skaidrs, ka psihiatrisko slimnīcu parastajās nodaļās tik sarežģītas ārstēšanas metodes īstenot nebūs iespējams, tāpēc sākās darbi pie speciālu insulīna nodaļu veidošanas.

Insulīna nodaļu veidošana

1937. gada sākumā, uzsākot šoka terapijas klīniskajā praksē Sarkankalna slimnīcā, sākotnēji nebija iekārtota speciāla insulīna nodaļa, bet pastāvēja septiņas tā

⁶⁶⁹ **Nikolajevs, V.** Schizofreniķu ārstēšana Ģintermuižas slimnīcā..., 35. lpp.

⁶⁷⁰ LVVA, 4578. f., 2481. l., 54. lp.

⁶⁷¹ LVVA, 4578. f., 2481. l., 55. lp.

⁶⁷² **Laksbergs, A.** Rūpēs par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas..., 4. lpp.

⁶⁷³ Ārstniecības un aizgādības iestāžu darbība Kurzemē. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.6, 1938, 533. lpp.

⁶⁷⁴ Dažās slimnīcās neparasti liels negadījumu cietušo skaits. *Rīts*, Nr.224, 1939, 15. aug., 2. lpp.

⁶⁷⁵ Galvaspilsētas jaunākie notikumi. *Brīvā Zeme*, Nr.167, 1938, 28. jūl., 11. lpp.

saucamās „insulīngultas”. Tā kā no slimnieku piederīgajiem sāka pienākt arvien vairāk lūgumu, lai viņu radniekus ārstētu ar jaunajām metodēm, pēc pāris nedēļām tika izveidotas vēl septiņas gultas sieviešu ārstēšanai.⁶⁷⁶

Hermanis Saltups, atgriezies no komandējuma Vīnē, savā atskaites ziņojumā Rīgas pilsētas veselības valdei rakstīja, ka prasības, kādas nepieciešamas insulīna terapijas ieviešanai klīnikā, „tālu pārsniedz to, ko kura katra psihiatriskā klīnika ir atļāvusies uzstādīt”.⁶⁷⁷ Insulīna terapijai bija nepieciešams speciāls medicīniskais aprīkojums (nazogastrālās zondes, aprīkojums lumbālpunkciju veikšanai u.c.), plašs medikamentu klāsts (insulīns, kardiazols, adrenalīns, amelinhidrāts u.c.) un no pārējās slimnīcas nodaļām izolētas, labiekārtotas telpas. Insulīna nodaļā bija nepieciešams arī specializēts un īpaši izglītots personāls, atsevišķa ārstu, medicīnas māsu un kopēju komanda.⁶⁷⁸ Pēc Vīnes klīnikas pieredzes, uz katriem pieciem pacientiem bija vēlams viens ārsts un māsa, uz katriem diviem slimniekiem – viens slimnieku kopējs. Pacientu uzraudzība bija jānodrošina 24 stundas diennaktī.⁶⁷⁹

Tā kā darbam ar insulīna terapiju bija nepieciešami pavisam citi apstākļi un daudz lielāks personāla skaits, nekā citās slimnīcas nodaļās, ārsti drīz uzstāja, ka šīs terapijas jāveic specializētās nodaļās.⁶⁸⁰ 1937. gada februārī H. Buduls pilsētas valdei iesniedza aprēķinu, cik daudz personāla un kāds finansējums būtu nepieciešams, lai izveidotu insulīna nodaļu ar 14 gultām. H. Buduls rēķināja, ka šajā nodaļā būtu nepieciešami septiņi kopēji, viena māsa un divi ārsti (viens jau no štatā esošajiem, bet otrs pieņemts papildus), kuri nodaļā strādātu katru dienu sešas stundas (06.00-12.00). Personāla atalgojums un izmaksas par insulīnu un citiem terapijai nepieciešamiem medikamentiem sadārdzināja pacienta gultas dienu par 3 latiem dienā vairāk, nekā pacientam parastajā nodaļā.⁶⁸¹ H. Buduls uzskatīja, ka insulīna terapija „domājams, iesakņosies psihiatrijā” un, ja tā netiks pienācīgā līmenī ieviesta arī Rīgā, tad daudziem rīdziniekiem, kas varētu to sev atļauties, nāktos braukt ārstēties uz ārzemēm, bet trūcīgākajiem – palikt bez modernās ārstēšanas vispār.

Lūdzot finansējumu insulīna nodaļas izveidei, H. Buduls terapijas ieguvumus aprakstīja šādi: „Beidzot pagodinos paskaidrot, ka insulīna terapija ir ļoti grūta un

⁶⁷⁶ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 101., 102. lp.

⁶⁷⁷ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 101., 102. lp.

⁶⁷⁸ Saltups, H. Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 305.–323. lpp.

⁶⁷⁹ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 101., 102. lp.

⁶⁸⁰ Saltups, H. Gara slimības. *Jaunākās Ziņas*, Nr.15, 1937, 20. jan., 5. lpp.; Nikolajevs, V. Mūsu pirmie rezultāti..., 326. lpp.

⁶⁸¹ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 50. lp.

atbildīga lieta, kas prasa kā no slimniekiem, tāpat no kopējiem un ārstiem visu sevi ziedot ārstēšanas lietai. Ja to tā dara, tad labie panākumi, spriežot pēc līdzšinējiem piedzīvojumiem un novērojumiem ir droši, par to var liecināt 4 slimnieki, kuri slimnīcu pēdējās dienās atstājuši, neuzrādot nekādus redzamus garīgus defektus. Bez insulīna ārstēšanas laikam gan visi viņi tagad vēl atrastos slimnīcā uz nenotiektu laiku, pie kam ir pamats pieņemt, ka viņu slimība būtu pakāpeniski pat pasliktinājusies”.⁶⁸²

Ņemot vērā sasāpējušo jautājumu par psihiatrisko slimnīcu pārpildīšanos ar hroniskiem pacientiem, Rīgas pilsētas valde bija īpaši ieinteresēta drīzākā šoka terapiju ieviešanā. „Jaunākās Ziņas” 1937. gadā rakstīja, ka Rīgas pilsētas apgādībā ir ļoti liels garīgo slimnieku skaits un „pilsētas interesēs ir, lai garīgo slimību slimnieki drīzāk atgrieztos darbā vai vismaz atpakaļ ģimenēs.”⁶⁸³

1937. gada martā Rīgas pilsētas valde atļāva Sarkankalna slimnīcai iekārtot atsevišķu insulīna terapijas nodaļu ar 14 gultām šizofrēnijas slimnieku ārstēšanai. Kā jau aprakstīts, šī metode bija ļoti komplicēta un tās pielietošana prasīja visai lielus papildus izdevumus, tāpēc tika paredzēts arī līdzmaksājums, kas bija lielāks nekā maksājumi par ārstēšanos parastajās nodaļās: rīdziniekiem insulīna nodaļā 3 lati dienā (parastā nodaļā – 1, 40 Ls), bet citiem – 6 lati dienā.⁶⁸⁴

Gan psihiatru entuziasms, gan visnotaļ plašā terapijas propaganda populārajā presē izraisīja lielu interesi, un pieprasījums pēc insulīna terapijas pieauga, tāpēc jau 1938. gadā Sarkankalna slimnīcas insulīna nodaļa tika paplašināta līdz 26 vietām. Nodaļā strādāja V. Kraulis, kas pārstāvēja Psihiatrijas katedru, un H. Saltups, kas bija insulīna nodaļas vadītājs.⁶⁸⁵

Arī Ģintermuižas slimnīcā tika izveidota specializēta insulīna terapijas nodaļa, kurā pacienti visu diennakti atradās kopēju uzraudzībā. Ģintermuižas ārsts H. Idelsons raksturoja insulīna terapijas nodaļu un tās aprīkojumu ar šādiem vārdiem: „Nodaļas telpas ir gaišas un siltas, gultas brīvi pieejamas no visām pusēm. Katrai gultai ir saliekams muguras balsts, kas atļauj novietot slimnieku sēdošā stāvoklī. Pāri gultām klāj īpašas brezenta segas, kas gadījumā, ja slimnieks kļūst nemierīgs, tiek piesietas gultas malām. Šādas segas izrādījušās par ļoti lietderīgām, jo zem tām slimnieki vēl var brīvi kustēties, caur ko miesas bojājumu briesmas nemierīgiem slimniekiem liekas mazākas,

⁶⁸² LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 50. lp.

⁶⁸³ Cīņā ar tuberkulozi un garīgām slimībām. *Jaunākās Ziņas*, Nr.124, 1937, 7. jūn., 7. lpp.

⁶⁸⁴ Rīgas pilsētas valdes lēmumi. *Latvijas Kareivis*, Nr.62, 1937, 17. mar., 3. lpp.

⁶⁸⁵ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 47. lp.

nekā fiksējot viņus ar chirurgijā pielietotām palīgierīcēm. Insulīna nodaļā atrodas braucams galdiņš, uz kura salikti visi rīki un medikamenti hipoglikaimijas pārtraukšanai, starpgadījumu novēršanai un dažādiem izmeklējumiem”.⁶⁸⁶

1939. gadā Daugavpils slimnīcā tika iekārtota „nervu nodaļa”,⁶⁸⁷ kurā speciālas telpas bija iekārtotas arī insulīna un kardiazola terapijas pielietošanai.⁶⁸⁸ 1939. gadā arī Strenču slimnīcā⁶⁸⁹ tika ierīkotas atsevišķas telpas insulīna un kardiazola terapijas veikšanai gan sieviešu, gan vīriešu nodaļās.⁶⁹⁰

Terapijas metodika un rezultāti

Jau minēts, ka 1937. gada nogalē Latvijas ārstu žurnālā parādījās pirmās publikācijas par insulīna un kardiazola šoka terapijas pielietojumu Sarkankalna un Ģintermuižas slimnīcās. Šajā žurnālā Latvijas ārstu sabiedrību ar terapiju metodiku detalizēti iepazīstināja Hermanis Saltups. Pārņemot Vīnes kolēģu pieredzi, arī Sarkankalna slimnīcā ārstēšana tika uzsākta pēc klasiskās M. Zakela metodes, kurai bija trīs fāzes – adaptācijas, šoka un polarizācijas fāze (sākotnēji M. Zakels bija izdalījis 4 fāzes, vēlāk trešā – pārejas fāze – zaudēja savu nozīmi).⁶⁹¹ Kaut arī metodi bija izstrādājis un aprakstījis M. Zakels, zināmā mērā var teikt, ka tā pēc iziešanas pasaulē „dzīvoja pati savu dzīvi” un katrā slimnīcā šīs ārstēšanas metodes pielietojums bija galvenokārt atkarīgs no tur strādājošo ārstu pieredzes. H. Saltups, aprakstot ārstēšanas principus Sarkankalna slimnīcā, atzina, ka „kaut kāda likumība te grūti uzstādāma, noteicošais te ir pieredze”.⁶⁹² Līdzīgi atzīmēja V. Nikolajevs: „novērošana, pieredze, var teikt, arī intuīcija.”⁶⁹³

Adaptācijas fāzē tika meklēta tā saucamā „šoka deva” – insulīna vienību skaits, kas jāievada, lai panāktu šoka iestāšanos. Ārstēšanu uzsākot, pirmajā terapijas dienā pacientam intramuskulāri ievadīja 20 – 30 darbības vienības insulīna. Pēc četrām stundām pacientam deva izdzert 150 g izšķīdināta cukura. Turpmākā terapijas gaitā

⁶⁸⁶ **Idelsons, H.** Ārstēšanas metodika un novērojumi insulīna un kardiazola iedarbības laikā // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 59. lpp.

⁶⁸⁷ Pārskats par Veselības departamenta darbību 1939. gadā (turpinājums). *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr. 4/5, 1939, 347. lpp.

⁶⁸⁸ **Laksbergs, A.** Rūpēs par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas..., 4. lpp.

⁶⁸⁹ Dažās slimnīcās neparasti liels negadījumos cietušo skaits. *Rīts*, Nr.224, 1939, 15. aug., 2. lpp.

⁶⁹⁰ Pārskats par Veselības departamenta darbību 1939. gadā (turpinājums). *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr. 4/5, 1939, 350. lpp.

⁶⁹¹ **Sakel, M.** The Classical Sakel Shock Treatment: A Reappraisal // *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. Ed. by F. Marti-Ibanez, A. M. Sackler, M. D. Sackler & R. R. Sackler, New York: Hoeber-Harper, 1956, pp. 13–75.

⁶⁹² **Saltups, H.** Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 308. lpp

⁶⁹³ **Nikolajevs, V.** Schizofreniķu ārstēšana Ģintermuižas slimnīcā..., 40. lpp.

insulīna devu ik dienu palielināja par 5 – 15 vienībām, kamēr pie noteiktas devas pacientam iestājās hipoglikēmiskais šoks. Līdz ar šoka sasniegšanu iestājās otrā – šoka fāze. Izdalīja divus šoka veidus – komatozo jeb slapjo (jo reakciju pavadīja stipra svīšana) šoku un retāk sastopamo epileptisko lēkmi jeb sauso šoku. Par terapeitiski noderīgiem stāvokļiem H. Saltups atzina abus šoka veidus, bet brīdināja, ka atsevišķu epileptisko lēkmju laikā (īpaši vēlīnām, kas iestājās pēc ceturtās ārstēšanas stundas) var būt nepieciešama neatliekama iejaukšanās, ievadot glikozi intravenozi. Komatozo stāvokli, kad slimnieks varēja būt pat pilnīgā arefleksijā, bija vēlams noturēt pēc iespējas ilgāk, bet ne ilgāk par divām stundām. Visu komas laiku monitorēja pacienta vispārējo stāvokli, izskatu, elpošanu un sirdsdarbību. Parasti komu pārtrauca pēc 1,5–2 stundām, ievadot 150 g glikozes šķīdinājuma caur nazogastrālo zondi. Otrās fāzes ilgums un komu skaits terapijas ciklā nebija precīzi noteikts un bija atkarīgs no ārsta pieredzes. Otro fāzi izbeidza tad, kad ārsts nosprieda, ka pacients ir vai nu izārstēts vai nav vairs perspektīvs ārstēšanai (pēc apmēram 50–60 šokiem). Trešajā jeb polarizācijas fāzē pacientam deva mazākas insulīna devas, kas viņu līdz komai nenoveda (20–30 vien.), un pēc tam – glikozes šķīdumu. Šī fāze ilga sešas līdz astoņas dienas, un pēc tās terapiju uzskatīja par pabeigtu.⁶⁹⁴

Praktiski identisku terapijas metodikas pielietojumu aprakstīja arī Ģintermuižas ārsti V. Nikolajevs un H. Idelsons. Arī tur tika lietotas M. Zakela ieteiktās terapijas trīs fāzes. Insulīnu ārstējamiem pacientiem ievadīja agri no rīta – 6.30 – un terapiju veica sešas dienas nedēļā, svētdienās „slimniekiem ļaujot atpūsties.” Hipoglikēmiju pārtrauca, iedodot pacientiem izdzert 200 g cukura augļu sulā vai kafijā, ja varēja dzert paši, ja ne – tad caur nazogastrālo zondi. Komatozā stāvokļa sākums tika diagnosticēts, „ja slimnieks nereaģē ne uz saucieniem, ne pieskārieniem, ne purināšanai, ne kniebšanai, un ja vairākkārtīga pieskāšanās skropstiem, nerada nekādas reaktīvas plakstiņu kustības.”⁶⁹⁵ Parasti koma tika pārtraukta pēc 90 minūtēm. Pacientiem izraisīto komu skaits variēja no vienas līdz 72 (vidēji 37). Insulīna vienību skaits, kas bija nepieciešams komas sasniegšanai, variēja no 20 līdz 280 vienībām.⁶⁹⁶

1937. gada 20. aprīlī Sarkankalna slimnīcā uzsāka arī kardiazola konvulsīvo terapiju, pielietojot to gan atsevišķi, gan kombinācijā ar insulīna terapiju. Terapijas sākumā pacientam intravenozi ievadīja krampjus izraisošu medikamentu kardiazolu, kas

⁶⁹⁴ Saltups, H. Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 307.–312. lpp.

⁶⁹⁵ Idelsons, H. Ārstēšanas metodika un novērojumi..., 62. lpp.

⁶⁹⁶ Turpat.

aptuveni pēc 30 sekundēm izraisīja epileptisku lēkmi, kas arī bija gaidītais terapeitiskais stāvoklis. Injekcijas veica katru otro – trešo dienu. Sarkankalna slimnīcas ārsti atbalstīja uzskatu, ka, ja pacientu ar konvulsīvo terapiju iespējams izārstēt, tad tam bija jānotiek līdz 30 terapijas reizei, vairāk lēkmes neizraisīja.⁶⁹⁷

Ģintermuižas slimnīcā kardiazola konvulsīvo terapiju uzsāka 1937. gada 3. jūnijā. Metodika neatšķīrās no iepriekš aprakstītās. Šī metode, atšķirībā, no insulīna šoka, pacientiem subjektīvi bija ļoti nepatīkama. H. Idelsons raksturoja baiļu lēkmi, kāda pārņēma pacientus pēc medikamenta iešļircināšanas īsi pirms krampju lēkmes: „baiļu sajūtas pārdzīvojums, ko slimnieks izpauž ar vārdiem, skatiem un žestiem un kurš, acīmredzot, dažreiz var sasniegt pilnīga iznīcinājuma sajūtu.” Pēc krampju lēkmes gan visbiežāk iestājās amnēzija un pacients nepatīkamos pārdzīvojumus neatcerējās. Lai pacientus lieki nesatrauktu, visi sagatavošanās pasākumi – roku mazgāšana, kardiazola ievilkšana šļircē – notika blakusistabā: „ārstu slimnieks ierauga tikai tad, kad tas nāk ar šļirci, lai tūlīt izdarītu iešļircinājumu, tā ka slimniekam neatliek laika ilgi pārdomāt, kas ar viņu tiek darīts.” Pacientu nesatraukšanai personāls sargājās arī no tā, lai citi slimnieki neredzētu tos, kam ir krampju lēkme.⁶⁹⁸

Pēc desmit mēnešu pieredzes šoka terapiju pielietošanā Sarkankalna slimnīca un Ģintermuižas slimnīca Latvijas Ārstu žurnālā publicēja pirmos daudzsološos rezultātus. H. Saltups ziņoja, ka Sarkankalna slimnīcā ārstēšana pabeigta 53 pacientiem (29 ārstēti tikai ar insulīnu, bet 24 – ar insulīna un kardiazola kombināciju). Septiņiem pacientiem ārstēšana dažādu iemeslu dēļ tika pārtraukta, no tiem vienam – letāla iznākuma dēļ. No tiem pacientiem, kuriem ārstēšana bija veikta līdz galam, 30,2% panākta pilnīga remisija, 18,9% – daļēja remisija, bet 20,7% – „sociāla remisija”. Kā liecina H. Saltupa ziņojums, darba spēju atguva 69,8% pacientu.⁶⁹⁹ Labākie rezultāti Sarkankalnā, tāpat kā citās klīnikās, tika panākti, ārstējot „svaigos” saslimšanas gadījumus (līdz 6 mēn anamnēze), no kuriem 88% no slimnīcas izrakstīja kā darba spējīgus.⁷⁰⁰ Autors gan tajā pašā laikā atzina, ka „svaigie” gadījumi spontānas remisijas nereti dod arī bez ārstēšanas.

Savukārt Ģintermuižas slimnīcas ārsts V. Nikolajevs ziņoja par 40 pacientiem, kam pabeigta ārstēšana. No tiem izveseļojušies 23 jeb 57,5%. Tāpat kā ārsti

⁶⁹⁷ Saltups, H. Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 308., 318. lpp.

⁶⁹⁸ Idelsons, H. Ārstēšanas metodika un novērojumi..., 62. lpp.

⁶⁹⁹ Saltups, H. Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 321. lpp.

⁷⁰⁰ Turpat, 319. lpp.

Sarkankalna slimnīcā, arī viņš konstatēja, ka pacienti ar anamnēzi, kas īsāka par sešiem mēnešiem, terapijai pakļāvušies vislabāk – izveseļojās 12 no 13 ārstētiem pacientiem.⁷⁰¹ Pamatojoties uz šo novērojumu, V. Nikolajevs norādīja uz nepieciešamību diagnozi noteikt savlaicīgi: „līdzīgi tam, kā savā laikā bija jāuzsver progresīvās paralīzes agrīnās diagnozes un tūlītējās malārijas ārstēšanas nepieciešamība, tā tagad jāuzrāda schizofrenijas pirmstadijas pazīšanas svarīgumu un uz drīzu insulīna terapijas ievadīšanas vēlamību”.⁷⁰²

Arī Ģintermuižas slimnīcā terapijas laikā bija miruši divi pacienti, tāpēc atzīmējams fakts, ka Ģintermuižas slimnīcā pirms terapijas uzsākšanas prasīta slimnieku piederīgo piekrišana, „kas gandrīz bez izņēmuma piekrīt ārstēšanai, jo atsevišķiem nelaiemes gadījumiem varam nostādīt pretim panākumus, uz kādiem nekad agrāk nevarēja cerēt”.⁷⁰³

Ģintermuižas slimnīca ārsti publicējuši arī datus par 17 mēnešu šoka terapijas pielietošanas pieredzi, kas veikta laika posmā no 1936. gada decembra līdz 1938. gada maijam. Šajā laikā ārstēšana ar šoka terapijām bija pabeigta 98 šizofrēnijas pacientiem. Pēc terapijas kursa kā pilnīgi izveseļojušies (izrakstoties no slimnīcas nav psihozes pazīmju, kritiski par savu slimību) tika vērtēti 45 (46%) pacienti. Četri pacienti, kas bija izrakstīti kā „ievērojami labojušies”, bija spiesti slimnīcā atgriezties.⁷⁰⁴

Citu publicētu rezultātu par klasiskās insulīna šoka un kardiazola terapijas pielietošanu Latvijas klīnikās nav. Saglabājies vien Sarkankalna slimnīcas ziņojums par terapijas rezultātiem laikā no ārstēšanas uzsākšanas 1936. gada decembrī līdz 1938. gada jūlijam, kas liecina, ka šajā laika posmā ārstēti 118 pacienti, no kuriem 32 (26,3%) izveseļojušies, bet pavisam darba spējas atguvis 81 (68,4%) pacients. Kā nelabojušies ziņojumā atzīmēti 35 pacienti; terapijas rezultātā miruši divi.⁷⁰⁵

Dati par pārējo slimnīcu terapijas rezultātiem medicīniskos izdevumos nav publicēti. Tomēr no 1939. gada slimnīcu darbību pārskatiem redzams, ka Aleksandra Augstumu slimnīcas psihiatriskajā nodaļā „aktīvi ārstēti” pieci pacienti.⁷⁰⁶ Strenču slimnīcā ar kardiazola konvulsīvo terapiju ārstēti 180 slimnieki un rezultāti aprakstīti kā veiksmīgi – no 180 ārstētiem 91 pacientam novērota uzlabošanās, savukārt no tiem

⁷⁰¹ **Nikolajevs, V.** Mūsu pirmie rezultāti..., 328. lpp.

⁷⁰² Turpat, 325. lpp.

⁷⁰³ Turpat, 327. lpp.

⁷⁰⁴ **Nikolajevs, V.** Schizofreniņu ārstēšana Ģintermuižas slimnīcā..., 46. lpp.

⁷⁰⁵ LVVA, 2917. f., 1. apr., 4. l., 48. lp.

⁷⁰⁶ Pārskats par veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4/5, 1940, 347. lpp.

70 pat izrakstīti no slimnīcas; insulīna terapija pielietota tikai septiņiem pacientiem un bez pozitīviem rezultātiem.⁷⁰⁷ Daugavpils slimnīcā 1939. gadā „aktīvā ārstēšana” lietota 121 slimniekam, no kuriem kā atveseļojušies izrakstīti 41 slimnieks.⁷⁰⁸ Ģintermuižas slimnīcā 1939. gadā ar insulīna un kardiazola terapiju ārstēti 114 slimnieki, no kuriem 80 „labojušies”.⁷⁰⁹

Šoka terapiju pielietojums saņēma nedalītu valsts atbalstu, jo to ieviešana klīnikās solīja paātrināt „pacientu kustību”. Tāpēc Veselības departaments pat zināmā mērā izdarīja spiedienu uz ārstiem, lai šīs metodes ieviestu pēc iespējas plašāk, pieprasot slimnīcu darbības atskaitēs atsevišķi norādīt, cik slimnieki ārstēti „aktīvi”.⁷¹⁰

Pēc 1939. gada Veselības departamenta pārskatā dotajiem datiem, slimnīcās, kurās šīs metodes aktīvāk pielietoja, pacientu kustība tik tiešām paātrinājās. Tā, piemēram, Aleksandra Augstumu slimnīcā, kur ar jaunajām terapijas metodēm 1939. gadā ārstēja tikai piecus slimniekus, slimnieku kustība bija ievērojami lēnāka, nekā, piemēram, Daugavpils, Jelgavas un Strenču slimnīcās.⁷¹¹ Jāpiebilst gan, ka Aleksandra Augstumu iestādē parasti ievietoja slimniekus ar ieilgušām psihozes formām, tātad ar mazākām izredzēm uz atveseļošanos, kamēr rīdziniekus ar akūtām saslimšanām ievietoja Sarkankalna slimnīcā.⁷¹²

Drīz pēc jauno metožu ieviešanas, populārajā presē parādījās pārspīlēti optimistiski ziņojumi par ārstēšanas brīnumainajiem rezultātiem. Visspilgtāk tas atspoguļojas vienā no Latvijas ietekmīgākajiem izdevumiem – „Brīvā Zeme” – kur lasāms, ka „Sarkankalna psihiatriskā slimnīcā sāka pielietot gara slimību dziedināšanai pilnīgi jauna metode, kas dod apsveicamus panākumus, jo vairāki tādi ar gara vājību sirgstoši cilvēki, kam nāktos savu mūžu noslēgt vājprātīgo iestādē, pavadot varbūt gadu desmitus gara krēslā, tagad pilnīgi izārstēti un atgriežas dzīvē un darbā. Slimība viņiem nav pat atstājusi seku un tie var atkal izpildīt agrākos, pat visai atbildīgos pienākumus”.⁷¹³

Profesors Buduls gan nepamatoto optimismu centās mazināt, intervijā šim pašam laikrakstam sakot, ka „pielietojot šo ārstēšanas paņēmienu arī pie mums, kļīst

⁷⁰⁷ Turpat, 352. lpp.

⁷⁰⁸ Turpat, 348. lpp.

⁷⁰⁹ Turpat, 349. lpp.

⁷¹⁰ LVVA, 4578. f., 1. apr., 2481. l., 54. lp.

⁷¹¹ Slimnieku kustība Valsts psihiatriskās slimnīcās. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1940, 223. lpp.

⁷¹² **Sočņeva, Z., Liepiņš, J.** No Aleksandra Augstumu slimnīcas vēstures..., 101. lpp.

⁷¹³ Jauna metode gara slimību dziedināšanai. *Brīvās Zemes Ilustrētais Pielikums*, Nr.10, 1937, 11. mar., 79. lpp.

daudzas nepamatotas un pārāk optimistiskas valodas... Tomēr jāsaprot, ka bezsamaņas stāvoklis ir stipri kritisks un to nevar pielietot visiem slimniekiem. Vajaga stipra un citādi pilnīgi vesela organisma, lai 40–50 kārtējās nesamaņas t.i. insulīna iešļircinājumus izturētu. Pats ārstēšanas veids ir ļoti grūts un prasa no ārsta un personāla vislielāko uzmanību. Katram slimniekam vajadzīgs savs kopējs, kas pa visu nesamaņas laiku atrodas pie slimnieka gultas un kontrolē, lai bezsamaņa nekļūtu pārāk dziļa.”⁷¹⁴

Kaut paši ārsti, kā redzams, bija skeptiskāki un apzinājās metodes grūtības, psihiatrijā šīs metodes tolaik bija „zelta standarts” un, kā 1938. gadā atzīmēja Arnolds Laksbergs – šo ārstēšanas veidu nepielietošana būtu nosodāma.⁷¹⁵

Protrahētā šoka izstrāde

Psihiatriskās klīnikās, kurās lietoja insulīna šoka terapiju, ārstiem nācās saskarties arī ar nopietnām un dzīvību apdraudošām komplikācijām. No pašiem insulīna terapijas pielietošanas sākumiem galvenās komplikācijas, ieskaitot nāves gadījumus, saistījās ar protrahēto jeb prolongēto šoku – stāvokli, kad, neskatoties uz glikozes nozīmēšanu, pacientu no komas izvadīt neizdevās.⁷¹⁶

Jau pirmajos terapijas pielietošanas mēnešos arī Sarkankalna slimnīcas ārsti saskārās ar šo bīstamo komplikāciju – protrahēto šoku. Pēc klasiskās M. Zakela metodes, pacientam sasniedzot hipoglikēmiskās komas stāvokli, viņš tajā drīkstēja pavadīt ne ilgāk kā divas stundas un tad tika pamodināts, caur nazogastrālo zondi kuņģī ievadot glikozes šķīdumu.⁷¹⁷ Ilgāka atrašanās šoka stāvoklī tika uzskatīta par bīstamu terapijas komplikāciju.⁷¹⁸

1938. gadā privātdocents V. Kraulis publicēja darbu, kas viņam nesa vislielāko ievērību starptautiskās psihiatru aprindās. Šis pētījums bija tieši saistīts ar šo bīstamo terapijas komplikāciju un tās pielietošanu klīniskajā praksē. V. Kraulis aprakstīja jaunu, modificētu insulīna terapijas metodi – ārstēšanu ar protrahētiem jeb prolongētiem šokiem.⁷¹⁹ Pie metodes izstrādes idejas V. Kraulis nonāca nejauši. 1936. gadā, ārstējot

⁷¹⁴ Jauns paņēmieni gara slimību ārstēšanā. *Brīvā Zeme*, Nr. 68, 24. mar., 1937, 7. lpp.

⁷¹⁵ **Laksbergs, A.** Rūpēs par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas (Beigas)..., 2. lpp.

⁷¹⁶ **Billig, O., Sullivan, D. J.** Therapeutic Value of Protracted Insulin Shock. *Psychiatric Quarterly*, vol.16, No.3, 1942, p. 549.

⁷¹⁷ **Saltups, H.** Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 307.–308. lpp

⁷¹⁸ **Doroshov, D. B.** Performing a Cure for Schizophrenia: Insulin Coma Therapy on the Wards. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol.62, No.2, 2007, p. 234.

⁷¹⁹ **Kraulis, W.** Protracted Shock in the Treatment of Schizophrenia and Results of the Therapy in Riga, Latvia. *American Journal of Psychiatry*, vol.94, No.6, 1938, pp. 324–328.; **Kraulis, W.** Über die Behandlung der Schizophrenie mit protrahiertem Insulinschock. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.164, 1939, s. 36–49.

kādu 31 gadu vecu ar šizofrēniju slimojošu virsnieku pēc M. Zakela rekomendētās metodes, pacientu no šoka stāvokļa izvadīt neizdevās arī pēc atkārtotas glikozes ievadīšanas. Pēc 47 stundu ilgām un nesekmīgām pūlēm pacientu pamodināt, viņš beidzot samaņu atguva un, kā liecina šī gadījuma apraksts, iepriekš murgu ideju un halucināciju pārņemtais pacients juties pilnīgi vesels un pēc divām nedēļām ticis izrakstīts kā pilnīgi izveseļojies.⁷²⁰

No šī un citiem līdzīgiem gadījumiem V. Kraulis aizguva ideju, ka, ja vien šo prolongēto šoku varētu padarīt ne tik bīstamu, to varētu lietot iepriekš nesekmīgi ārstētiem pacientiem. Rezultātā V. Kraulis izstrādāja pats savu – modificēto terapijas metodi, kurā ilgstošās komas laikā monitorēja pacienta vispārējo stāvokli un ordinēja glikozes devas, kas nebija tik lielas, lai pacientu pamodinātu, bet pietiekamas, lai uzturētu dzīvības funkcijas. V. Kraulis piemeklēja tādas insulīna devas, kas ievēda pacientu dziļā komā aptuveni trešās stundas beigās pēc insulīna ievades. Ceturtās stundas sākumā, ja pacients neizrādīja pretestību, viņam ievadīja nazogastrālo zondi. Caur zondi pacientam ik pēc 1–2 stundām ievadīja mazas devas glikozes (10–15gr), kas nodrošināja pacienta vitālās funkcijas, bet nebija pietiekami lielas, lai pacientu izvadītu no komas. Pacientu atmodināja pēc 12 vai vairāk stundām, ievadot 200 g cukura caur zondi. Zināms, ka V. Kraulis bija izstrādājis arī jaunu metodi cukura līmeņa noteikšanai asinīs, kas ļāva iegūt rezultātus jau 14 min laikā.⁷²¹ V. Kraulis solīja šo metodi publicēt, taču pagaidām šādu rakstu atrast nav izdevies. Atbilstoši novērojumam, ka cukura līmenis asinīs ne vienmēr korelēja ar pacienta stāvokli, galvenais kritērijs bija vitālo funkciju monitorings.

Šīs metodes pirmie rezultāti bija daudzsološi – četri no sešiem pacientiem, kas iepriekš bija nesekmīgi ārstēti ar klasisko insulīna šoka un kardiazola konvulsīvo metodi, jau pēc dažu protrahēto šoku saņemšanas atlaba tik lielā mērā, ka tos bija iespējams izrakstīt no slimnīcas un tie atguva darba spējas. Turklāt starp V. Krauļa ārstētajiem pacientiem nebija neviena letāla gadījuma.⁷²² Kā modificētās terapijas lietošanas būtisku ieguvumu, blakus tam, ka tikuši izārstēti pacienti ar ilgstošu slimības anamnēzi, V. Kraulis minēja arī ārstēšanas laika samazināšanos, jo pacientu ārstēšanas ilgums, lietojot M. Zakela metodi, Sarkankalna slimnīcā svārstījās no 3 līdz 12 nedēļām.⁷²³

⁷²⁰ Saltups, H. Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 315. lpp.

⁷²¹ Kraulis, W. Protracted Shock in the Treatment of Schizophrenia..., p. 327.

⁷²² Turpat..., p. 328.

⁷²³ Saltups, H. Par schizofrenijas insulīnterapiju..., 316. lpp.

Ar protrahētiem šokiem V. Kraulis cerēja samazināt terapijas ilgumu vismaz uz pusi. Viņš arī atzina, ka metode vēl jāpilnveido un ne katra pacienta somatiskās veselības stāvoklis ļauj šo metodi pielietot.⁷²⁴

Par novēroto protrahēto šoku efektiem medicīnas žurnālos parādījās arī citi ziņojumi,⁷²⁵ tomēr V. Kraulis bija viens no pirmajiem (iespējams, pirmais), kas izstrādāja un ieviesa praksē protrahēto šoku metodi un ziņojumus par tās rezultātiem nopublicēja Eiropas un Amerikas psihiatrijas žurnālos.

V. Krauļa protrahētā šoka metode izraisīja interesi arī starptautiskajās psihiatru aprindās. Metode, protams, bija empīriskā, tā balstījās vien uz gadījumu novērojumiem un savas iespējamās bīstamības dēļ bija izmantojama tikai retos gadījumos. Tomēr tā raisīja interesi un 20. gs. 30. gadu psihiatru zinātniskajos rakstos ir rodamas atsauces uz V. Krauļa metodi. Viņa piedāvātā modificētā insulīna šoka terapija zinātniskās psihiatrijas aprindās tika vērtēta kā salīdzinoši droša.⁷²⁶ M. Zakels, kurš parasti bija ļoti neiecietīgs pret citu psihiatru centieniem modificēt viņa klasisko metodi, piekrita V. Krauļa piedāvātajai metodei, atzīstot, ka šī metode varētu būt vērtīga citādi grūti ārstējamu murgu gadījumos.⁷²⁷

Savus pētījumus V. Kraulis turpināja līdz 1940. gadam, kad publicēja rezultātus par protrahēto šoku metodes pielietojumu jau lielākam pacientu skaitam.⁷²⁸ V. Kraulis ziņoja jau par 79 ārstētiem ilgstošas šizofrēnijas gadījumiem. No tiem 17 pacientiem panākta pilna remisija, bet 20 – nepilna remisija. Šie pacienti no slimnīcas izrakstījušies. Mirstību, kas sasniedza 2,5%, Kraulis raksturoja kā salīdzinoši nelielu, norādot, ka tā ir pat mazāka nekā mirstība ķirurģiskās operācijās.⁷²⁹

Apzinoties metodes trūkumus un neskaidrību attiecībā uz iespējamām komplikācijām, V. Kraulis uzsvēra, ka pret tās izmantošanu ārstēšanā jāizturas ar vislielāko piesardzību.⁷³⁰ Taču, atzīmējot protrahēto šoku vērtību, V. Kraulis atzina, ka

⁷²⁴ **Kraulis, W.** Protracted Shock in the Treatment of Schizophrenia..., p. 328.

⁷²⁵ **Binzley, R. F., Anderson, J. L.** Prolonged coma in the insulin treatment of dementia praecox. *Psychiatric Quarterly*, vol.12, No.3, 1938, pp. 477–488.; **Horwitz, W. A., Blalock, J. R., Harris, M. M.** Protracted comas occurring during insulin hypoglycemic therapy. *Psychiatric Quarterly*, vol.12, No.3, 1938, pp. 466–476.; **O'Neill, F. J.** Serious complications of insulin shock therapy. *Psychiatric Quarterly*, vol.12, No.3, 1938, pp. 455–465.

⁷²⁶ **O'Neill, F. J.** Serious complications of insulin shock..., 455–465.; **Billig O., Sullivan D. J.** Therapeutic Value of Protracted Insulin Shock..., p. 549.

⁷²⁷ **Last, S. L.** Epitome. *Journal of Mental Science*, vol.84, 1938, p. 440.

⁷²⁸ **Kraulis, V.** Tālāki novērojumi par šizofrēnijas ārstēšanu ar protrahētiem insulīna šokiem. *Padomju Latvijas Ārsts*, Nr.2, 1940, 65.–70. lpp.

⁷²⁹ **Kraulis, V.** Tālāki novērojumi par šizofrēnijas ārstēšanu..., 65.–70. lpp.

⁷³⁰ **Kraulis, W.** Protracted Shock in the Treatment of Schizophrenia..., p. 328.

M. Zakela klasiskā šoka metode dod labus rezultātus tikai „svaigos” saslimšanas gadījumos, bet, ja cilvēks slimojis vairāk nekā piecus gadus, tad atgriešanās normālā dzīvē tam ir maz iespējama: „Viņš ir kā dzīvs mironis, ko siena šķir no ār pasaules; vairākus desmit gadus viņš pavada psihiatriskās slimnīcās vai mājas kopšanā.”⁷³¹

Runājot par problēmām psihiatrijā, kas saistītas ar pacienta nespēju pieņemt atbildīgus lēmumus, tai skaitā arī par savu ārstēšanu, īpaši atzīmējams fakts, ka pirms terapijas uzsākšanas piekrišana ārstēšanai prasīta pacienta radniekiem. Tuviniekiem iepriekš izskaidroja iespējamās ārstēšanas komplikācijas un pastāvošos riskus: „Viņi saprot, ka labāk ir dot iespēju šiem citādi neārstējamiem slimniekiem atgriezties normālā dzīvē, lai gan ar to jāriskē viņu dzīvība.”⁷³²

Latvijas ārsti Starptautiskajā psihiatru kongresā Bernē

20. gs. 30. gadu otrā pusē pasaules zinātniskos medicīnas izdevumus pārpludināja optimistiski ziņojumi no psihiatriskām klīnikām, kurās tika pielietotas insulīna šoka un kardiazola konvulsīvās terapijas metodes. Metodes pasaules slavu ieguva neticamā ātrumā. Ārstēšanas panākumi šķita tik spoži un daudzsoļi, ka 1937. gada pavasarī notikušais Starptautiskais psihiatru kongress Bernē, pilnībā tika veltīts tikai jaunajām somatiskajām terapijām šizofrēnijas ārstēšanā.⁷³³ Kongress noritēja no 29. līdz 31. maijam un tajā starp citām psihiatrijas tā laika autoritātēm piedalījās arī minētie somatisko terapiju autori – Manfrēds Zakels, Ladislaus Meduna un arī nākamais elektrokonvulsīvās terapijas pamatlicējs – Lučio Bini.⁷³⁴

Šajā prestižajā kongresā piedalījās arī Latviešu psihiatri – Sarkankalna slimnīcas ārsti Verners Kraulis un Hermanis Saltups,⁷³⁵ domājams, arī Vladimirs Nikolajevs no Ģintermuižas slimnīcas.⁷³⁶ Turklāt latviešu ārsti šajā kongresā nebija klausītāji – trīs no 68 referātiem, ziņojumiem un uzrunām bija minēto ārstu referāti.

Spriežot pēc 1938. gadā izdotajiem kongresa darbiem,⁷³⁷ V. Kraulis ziņoja par sasniegumiem šizofrēnijas ārstēšanā, izmantojot paša izstrādāto prolongētā insulīna šoka metodi.⁷³⁸ Savukārt V. Nikolajevs prezentēja divus pētījumus. Viens no

⁷³¹ **Kraulis, V.** Tālāki novērojumi par schizofrēnijas ārstēšanu..., 65. lpp.

⁷³² Turpat, 70. lpp.

⁷³³ **Sakel, M.** The Classical Sakel Shock Treatment..., p. 25.

⁷³⁴ *The American Journal of psychiatry*, vol.94, No.6, 1938.

⁷³⁵ LVVA, 7427. f., 13. apr., 1539. l., 43. lp.; LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 29. lp.; P. Stradiņa MVM krājums, mvm 45.393. V. Krauja aizpildīta anketa.

⁷³⁶ *The American Journal of psychiatry*, vol.94, No.6, 1938.

⁷³⁷ *The American Journal of psychiatry*, vol.94, No.6, 1938.

⁷³⁸ **Kraulis, W.** Protracted Shock in the Treatment of Schizophrenia..., pp. 324–328.

pētījumiem bija par insulīna šokiem pakļautu žurku smadzeņu histoloģiskiem izmeklējumiem.⁷³⁹ Savukārt otrs pētījums bija saistīts ar jau 1933. gadā iesāktajiem hematoencefālās barjeras caurlaidības pētījumiem.⁷⁴⁰ V. Nikolajevs sprieda par insulīna šoka terapijas prognozi un iespējamo ārstējošo mehānismu, balstoties uz savu novērojumu, ka šizofrēnijas pacientiem bieži ir samazināta hematoencefālās barjeras caurlaidība, ko viņš skaidroja kā „šizofrēnijas apdraudētā organisma centienus aizsargāt smadzenes no šizofrēnijas.”⁷⁴¹ Balstoties uz šo novērojumu, viņš izvirzīja teoriju, ka arī insulīna šoka terapija samazina barjeras caurlaidību, kas kaut kādā veidā palīdz novērst smadzeņu parenhīmas „somatogēnus metabolus traucējumus”.

Balstoties tikai uz kongresa materiāliem, grūti pateikt, cik plašu ievēribu guva latviešu psihiatru ziņojumi, taču kļūst skaidrs, ka Latvijas psihiatrija gāja kopsolī ar pasaules psihiatrijas attīstību un latviešu psihiatri bija veiksmīgi iekļāvušies starptautiskajās psihiatru aprindās.

3.5. Somatisko terapiju loma psihiatrijas attīstībā Latvijā

Pārskatot un izvērtējot 20. gadsimta 20. un 30. gadu psihiatrijas publikācijas, jāatzīst, ka tās nesniedz pilnu ieskatu tajā, kā metodes strādāja un cik efektīvas un drošas tās bija. Protams, ka metodes bija empīriskas un neatbilda mūsdienīgiem, uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem. Pilnīgi iespējams, ka daļā pētījumu pārmērīgā ārstu optimisma dēļ varēja tikt noklusētas neveiksmes un vairāk izcelti pozitīvie gadījumi. Atsevišķi neiedziļinoties malārijas un šoka terapiju ētiskajās problēmās un neapspriežot šo terapiju efektivitāti psihiatrisko slimību ārstēšanā, jāatzīst, ka šo metožu ieviešana kopumā mainīja ne tikai pasaules, bet arī Latvijas psihiatriju, noslēdzot jau 19. gadsimta otrajā pusē iesākušos psihiatrijas medikalizācijas procesu.

Vērtējot malārijas drudža terapijas ieviešanas ieguvumus, atzīmējams, ka slimnīcās uzlabojās vispārējais noskaņojums – vienai no psihiatriskajām slimībām tika atrasts cēlonis un iespējamā ārstēšana; slimnīcās aktīvu darbību uzsāka seroloģiskas

⁷³⁹ **Nicolajev, V.** A special glial alteration after repeated insulin shock in animals. *American Journal of Psychiatry*, vol.94, No.6, 1938, pp. 302–304.

⁷⁴⁰ **Nicolajevs, V.** Ko varam gūt no asiņu un likvora barjeras caurlaidības pārbaudes..., 92–111. lpp.

⁷⁴¹ **Nicolajev, V.** The prognosis with the insulin shock therapy and the interpretation of the process of recovery. *American Journal of Psychiatry*, vol.94, No.6, 1938, p. 305. „attempt on the part of the organism threatened to shield the brain from the schizophrenic process”.

laboratorijas, kuru darbība psihiatriskajā slimnīcā bija nozīmīga ne vien ar to, ka tajās tika veikti pētījumi, bet arī ar faktu, ka šādas laboratorijas esamība psihiatriskās slimnīcas, kas ilgstoši bija darbojušās vairāk kā patversmes nekā ārstniecības iestādes, tuvināja „īstajai medicīnai”.

Vēl vairāk psihiatriskās slimnīcas iekārtu izmainīja šoka terapijas. Kā jau minēts, insulīna nodaļas aprīkojuma un personāla ziņā bija salīdzināmas un nereti pat pārspēja nodaļas somatiskos stacionāros. Insulīna nodaļu izveidošanas lielo nozīmību savā pētījumā par insulīna terapijas vēsturi izcēlusi medicīnas vēstures pētniece Dorošova. Psihiatrisko slimnīcu insulīna nodaļu viņa vērtēja kā „lokālo pasauli”, kuras iekšienē insulīna terapija šizofrēnijas ārstēšanā tik tiešām bija efektīva.⁷⁴²

Jauno metožu pielietojums psihiatriskajās slimnīcās tuvināja psihiatriju pārējai medicīnai un deva pozitīvu stimulu arī pašiem psihietriem, kuri no uzraugiem un uzvedības korektoriem kļuva par „īstiem” ārstiem, bet pašas psihiatriskās slimnīcas no patversmēm līdzīgām iestādēm kļuva par medicīnas centriem. Šādas pārmaiņas psihiatriskajā aprūpē, pateicoties somatisko terapiju ieviešanai, notika arī pārējā pasaulē. Manfrēds Zakels, atceroties savas darbības pirmsākumus, savu mērķi mainīt psihiatrijas virzienus raksturoja šādi: „Es vēlējos, lai pirmreizējiem garīgiem slimniekiem tā nebūtu tikai tranzīta vieta ceļā uz patversmi, bet kā visas citas slimnīcas – vieta, kur iespējams sniegt atveseļošanos”.⁷⁴³

Līdzīgas pārdomas un secinājumus par psihiatrijas vietu medicīnā 20. gs. 30. gadu beigās izteica arī latviešu psihiatri. Kristaps Neibergs 30. gadu beigās uzsvēra: „Psihiatriskajām slimnīcām ir jāatsvabinās no tās reputācijas, ka tās ir tikai patversmes jeb slimnieku glabātuves. Uz to mūs pamudina jaunākos laikos iespējamā aktīvākā terapija. Mēs varam tagad taču atdot dzīvei labu procentu paralītiķu, pateicoties malārijas terapijai. Tāpat tagad varam, ārstējot ar insulīnu, līdzēt diezgan lielai daļai šizofrēniķu”.⁷⁴⁴ Viņš norādīja, ka psihiatriskajām slimnīcām nav jāpilda patversmes un sociālās aprūpes funkcijas, bet tur jāatrodas pacientiem, kuriem iespējama un nepieciešama ārstēšana. Savukārt profesors Hermanis Buduls 1938. gadā, vērtējot

⁷⁴² Doroshov, D. B. Performing a Cure for Schizophrenia..., pp. 213–243.

⁷⁴³ Sakel, M. The Classical Sakel Shock Treatment..., p. 24. „I wished it to be not merely a place of transit for new mental patients on their way to an asylum, but, like any other hospital, a place where possible cures might be achieved”.

⁷⁴⁴ Neubergs, K. Psīhiatriskās slimnīcas..., 14. lpp.

Sarkankalna slimnīcas izaugsmi, ar gandarījumu atzīmēja, ka beidzot psihiatrijas nodaļas ne ar ko neatšķiras no citām slimnīcām.⁷⁴⁵

Līdz ar izpratni par to, ka progresīvā paralīze un šizofrēnija ir ārstējama, izmainījās arī indikācijas stacionēšanai. Vēl 1924. gada Hermana Budula mācību grāmatā starp indikācijām pacientu stacionēšanai atrodami tādi apzīmējumi kā, piemēram, trokšņains, neēd, bīstams apkārtnei, pašnāvnieks – bet neparādās tāda svarīga indikācija kā „nepieciešama ārstēšana.”⁷⁴⁶ 20. gs. 20. gados galvenā indikācija stacionēšanai bija pacienta atzīšana par „bīstamu apkārtnei.”⁷⁴⁷

Savukārt 20. gs. 30. gadu beigās galvenā indikācija stacionēšanai bija „iespējama aktīva ārstēšana”. 1937. gadā V. Nikolajevs rakstīja, ka „varētu atlikt daža laba chroniķa un dementa slimnieka ievietošanu slimnīcā, kas kļuvis nevēlams saviem tuviniekiem vai patversmes līdzietniekiem, bet nekādā ziņā nebūtu novilcināma daža vēl pilnīgi apzinīga, ar schizofrēniju saslimuša indivīda ievietošana un ārstēšana.” Šīs izmaiņas psihiatriskās aprūpes sistēmā Latvijā raksturo arī 20. gs. 30. gadu nogales Veselības departamenta sarakste pacientu stacionēšanas jautājumos, kur visbiežāk noraidījums kāda pacienta uzņemšanai slimnīcā skan šādi – „Valsts psihiatriskās slimnīcās uzņem tikai tādus vājprātīgos, kuriem ārstēšanās un uzturēšanās slimnīcās ir nepieciešama” vai arī, ka slimniekam nepieciešama tikai „apkopšana un uzraudzība, kādēļ nekādas priekšrocības viņa ievietošanai slimnīcā nodaļa nevar dot”.⁷⁴⁸

Kā pēdējais ļoti nozīmīgais ieguvums atzīmējams fakts, ka saistībā ar šīm terapijas metodēm pirmo reizi Latvijas psihiatrijas vēsturē atrodamas norādes par to, ka ārsti pirms terapijas uzsākšanas, informēja pacientu tuviniekus un lūdza viņu piekrišanu ārstēšanas uzsākšanai.⁷⁴⁹

⁷⁴⁵ **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna...*, 243. lpp

⁷⁴⁶ **Buduls, H.** *Psīhiatrija. Vispārīgā daļa...*, 169. lpp.

⁷⁴⁷ **Petersons, A.** *Veselības stāvoklis Latvijā...*, 1. lpp.

⁷⁴⁸ LVVA, 4578. f., 4. apr., 683. l.

⁷⁴⁹ **Nikolajevs, V.** *Mūsu pirmie rezultāti...*, 327. lpp.; **Kraulis, V.** *Tālāki novērojumi par schizofrenijas ārstēšanu...*, 69. lpp.

4. PSIHIATRIJAS LOMA SABIEDRĪBAS PROCESOS

Latvijas starpkaru perioda raksturīga iezīme ir tā, ka sabiedriskos procesos būtisku nozīmi bija medicīnas profesionāļiem, kas aktīvi iesaistījās arī sabiedrības veselības veicināšanas pasākumos un sabiedrības izglītošanā. Izdevumos „Nākotnes Spēks” un „Tautas Veselība”, kā arī populārā presē vairākus rakstus publicējuši arī psihiatri, starp tiem visbiežāk Hermanis Buduls⁷⁵⁰ un Verners Kraulis.⁷⁵¹ Hermanis Buduls sarakstījis arī izglītojošas grāmatas „Par alkoholismu” un „Nervu veselības kopšana skolas gados”, kā arī atkārtoti izdevis savu papildināto apcerējumu par Jāņa Poruka slimību „Poruka dvēseles noskaņas krēslainās dienās.”⁷⁵² Viens no H. Budula skolniekiem, psihiatrs Žanis Karlsons (1897–1966), sekojot E. Krečmera idejām un arī sava skolotāja interesei par daiļrades psihopatoloģiju, 1935. gadā publicēja grāmatu „Cilvēka ķermeņa īpatnības un psīche,”⁷⁵³ kurā populārā veidā izklāstīja E. Krečmera teorijas un mēģināja šajās kategorijās ievietot arī latviešu literātus, māksliniekus un sabiedriskus darbiniekus.

Otra raksturīga starpkaru perioda iezīme ir tāda, ka ārsti, tostarp arī psihiatri, sāka sevi uztvert ne tikai kā atbildīgus sava individuālā pacienta priekšā, bet arī visas sabiedrības, tautas un pat cilvēces priekšā. „Tīrai kabineta medicīnai ir pienācis gals: ārstam jāredz ne tikai tagadējā tautas kopa, bet arī nākošā,”⁷⁵⁴ – tā par ārsta uzdevumiem sacīja Verners Kraulis. Tāpat to 1939. gadā deklarēja Veselības departamenta direktors O. Alks: „Ārsti ir vispirms jāsauc sargu vietās, lai mūsu ģimenes būtu bioloģiski nozīmīgas un mūsu tautai lai būtu pilnvērtīga nākotne.”⁷⁵⁵ Savukārt katra cilvēka veselība, kā apgalvoja Veselības veicināšanas biedrības vadītājs Pauls Stradiņš (1896–1958), nav tikai viņa personīgs īpašums vien, bet tā ir arī tautas dzīvā spēka sastāvdaļa.⁷⁵⁶

⁷⁵⁰ Skat. bibliogrāfiju: **Vīksna, A.** Profesors Hermanis Buduls..., 16.–26. lpp.

⁷⁵¹ Skat. izmantoto avotu un literatūras sarakstu

⁷⁵² **Buduls, H.** *Par alkoholismu*. Rīga: RPD Žūpības apkarošanas komisijas izdevumi, 1923. 32 lpp.; **Buduls, H.** *Nervu veselības kopšana skolas gados*. Rīga: A. Gulbis, 1931. 120 lpp.; **Buduls, H.** *Poruka dvēseles noskaņas krēslainās dienās*. Rīga: J. Rozes apgādībā, 1925. 142 lpp.

⁷⁵³ **Karlsons, Ž.** *Cilvēka ķermeņa īpatnības un psīche*. Rīga: A. Gulbis, 1935. 332 lpp.

⁷⁵⁴ **Kraulis, V.** Eigēnikas ceļi Latvijā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1939, 164. lpp.

⁷⁵⁵ **Alks, O.** Kas Latvijā darīts tautas dabīgā pieauguma pacelšanai. *Latvijas-Igaunijas Biedrības Mēnešraksts*, Nr.4, 1938, 43. lpp.

⁷⁵⁶ **Stradiņš, P.** *Veselības veicināšanas biedrības mērķi un uzdevumi*. Rīga: Veselības veicināšanas biedrības izdevums, 1938, 3. lpp.

Šādu ideju popularizācija rosināja ārstus iesaistīties sabiedrības veselības veicināšanas programmās, kā arī, atbilstoši 20. gs. pirmās puses laika garam – eigēniskas kustībā.

4.1. Psihiatri un eigēnika

Terminu „eigēnika” 1883. gadā ieviesa Frānsiss Galtons (*Francis Galton*; 1822–1911) un viņa teorija aizsāka eigēniskas kustību, kuras mērķis bija cilvēces kvalitatīva uzlabošana, vai, vismaz, kā toreiz uzskatīja, tās deģenerēšanās novēršana. Viņš bija iedvesmojies no sava brālēna Čārlza Darvina (*Charles Darwin*; 1809–1882) izstrādātās dabiskās izlases teorijas, kurš savā grāmatā „Cilvēka izcelšanās un dzimumatlase” bija izteicis pārdomas par dabiskās izlases trūkumu cilvēku sabiedrībā.⁷⁵⁷ Šīs idejas ātri izplatījās, un 20. gs. pirmajās desmitgadēs eigēniskas kustības atbalstītāju skaits auga visā pasaulē. Vairumā valstu tika popularizētas idejas par to, ka cilvēkus ar iedzimtām slimībām vajadzētu atturēt no pēcnācēju radīšanas (negatīvā eigēnika), bet fiziski un garīgi veselo cilvēku vairošanos vajadzētu stimulēt.⁷⁵⁸

Negatīvā eigēnika bija praktiski īstenojama, ieviešot t.s. sterilizācijas likumus. Pirmais no tiem tika pieņemts jau 1907. gadā ASV Indiānas štatā.⁷⁵⁹ Eiropā 1929. gadā līdzīgs likums tika pieņemts Dānijā, kam sekoja citas valstis kā Vācija (1933), Norvēģija un Zviedrija (1934), Somija (1935) u.c.⁷⁶⁰ Latvijas kaimiņvalsts Igaunija sterilizācijas likumu pieņēma 1936. gadā.⁷⁶¹

Šādā Eiropas valstu kopējā kustībā 20. gs. 20. gados iesaistījās arī Latvijas zinātnieki un citi sabiedriski darbinieki, apspriežot un popularizējot eigēniskas idejas. Latvijā valstiskā līmenī eigēniskas kustība, salīdzinoši ar citām Eiropas valstīm, iesākās vēlu – tikai 20. gs. 30. gadu otrā pusē, it īpaši Kārļa Ulmaņa (1887–1942) autoritārā režīma laikā (1934–1940), kura viens no lozungiem bija tautas dzīvā spēka vairošanas nepieciešamība. 20. gs. 30. gados, aizvien spēcīgāk izskanot demogrāfiskās krīzes tēmai, Latvijā pamatā tika īstenots t.s. pozitīvās eigēniskas novirziens, kura uzdevumi bija

⁷⁵⁷ Dowbiggin, I. *The Quest for Mental Health...*, p. 58.

⁷⁵⁸ Crammer, J. 1941–1950 // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et. al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 118–119.

⁷⁵⁹ Zelče, V. Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā..., 99. lpp.

⁷⁶⁰ Veidemanis, M. Latvija un sterilizācijas likums. *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.3, 1936, 439.–461.

lpp.

⁷⁶¹ Kuzņecovs, V., Viksna, A. Eigēnika Latvijas Universitātē..., 170. lpp.

sabiedrības izglītošana, daudzbērnu ģimeņu sociālā atbalsta un prestiža veicināšana, dzimstības palielināšana un abortu skaita mazināšana. Vienlaikus ieskanējās arī idejas, ka jā rūpējas ne tikai par tautas kvantitatīvo, bet arī kvalitatīvo pieaugumu.⁷⁶²

Par eigēniski „mazvērtīgām” un sabiedrības veselību apdraudošām personām tika uzskatīti cilvēki ar pārmantojamām slimībām, tostarp garīgām slimībām. Tāpēc diskusijā par šo cilvēku skaita pieauguma samazināšanu iesaistījās vairāki ārsti, starp viņiem – arī psihiatri. Presē, populārzinātniskos izdevumos un medicīnas žurnālos par eigēniskas jautājumiem un eigēniskas prakses īstenošanu izteicās Verners Kraulis, Hermanis Buduls, Voldemārs Hibšmans, Kristaps Neiberģs, Kārlis Vilks un Miķelis Kazāks. Psihiatru iesaiste eigēniskas kustībā ir izskaidrojama – tieši viņi bija tie, kas visvairāk izjuta slimību slogu, jo, kā jau iepriekš aprakstīts, psihiatriskās slimnīcas starpkaru periodā nemītīgi bija pārpildītas un pacientu skaits ar katru gadu kļuva aizvien lielāks, bet to izredzes uz izveseļošanu bija minimālas. 1928. gadā Verners Kraulis rēķināja, ka šo slimnieku uzturēšanai vienam strādniekam Latvijā jāstrādā vidēji trīs dienas gadā.⁷⁶³

Tomēr psihiatru iesaiste eigēniskas kustībā vērtējama katrā gadījumā individuāli. Lielākā daļa minēto psihiatru iesaistījās sabiedriskajā polemikā, publicējot vien pāris teorētiska rakstura rakstus par eigēnikai veltītiem jautājumiem, kuras galveno ideju jau 1924. gadā bija izteicis Miķelis Kazāks, spriežot, ka „vesela dvēsele var mājot tikai veselā miesā. Lai viņa rastos, tai jādzimst no veseliem vecākiem, ar stiprām smadzenēm, stipriem nerviem,” tāpēc pielietojami noteikti paņēmieni pret tiem sabiedrības locekļiem, kuri „savu novirzīšanos no normālā nespēj vai negrib saprast”.⁷⁶⁴ Profesors Buduls pat brīdināja no pārsteidzīgas citu valstu pieredzes pārņemšanas, pamatojot to ar jau tā zemo dzimstību Latvijā, kāpēc nebūtu ieteicams eksperimentēt ar cilvēku sterilizāciju.⁷⁶⁵

Eigēniskas pētnieciskā un praktiskā kustība Latvijā starpkaru periodā saistīta ar divu institūciju darbību – ar 1938. gadā dibināto Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūtu un Tautas labklājības ministrijas Eigēnisko komisiju.⁷⁶⁶ Šo institūciju darbībā piedalījās divi psihiatri. Aktīvākais bija privātdocents Verners Kraulis, kurš 1938. gadā kļuva par vienu no Tautas labklājības ministrijas Eigēniskās komisijas locekļiem un Tautas dzīvā spēka institūta Eigēniskas nodaļas vadītāju. V. Kraulis, būdams Latvijas Universitātes

⁷⁶² Zelče, V. Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā..., 94.–137. lpp.

⁷⁶³ Kraulis, V. Kas darāms praktiskā eigēnikā? *Nākotnes Spēks*, Nr.5, 1928, 228. lpp.

⁷⁶⁴ Kazāks, M., Dvēseles jeb garīgā higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.1., 1924, 32., 33. lpp.

⁷⁶⁵ Buduls, H. Rases labdzimība. *Jaunākās Ziņas*, Nr.125, 1936, 6. jūn., 4. lpp.

⁷⁶⁶ Zelče, V. Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā..., 94.–137. lpp.

privātdocents, no 1939. gada rudens semestra lasīja arī lekcijas eigēnikā.⁷⁶⁷ Savukārt Ģintermuižas slimnīcas direktors Kristaps Neiberģs kļuva par vadītāju 1939. gada martā Tautas dzīvā spēka institūta paspārnē izveidotajam Padomu punktam laulības un iedzimtības jautājumos.⁷⁶⁸

4.2. Sterilizācijas likuma izstrāde

Latvijā eigēnika no teorijas par praksi pārtapa tikai 1938. gadā, kad stājās spēkā 1937. gada nogalē pieņemtais Ārstniecības likums. Tomēr diskusija par sterilizācijas likuma nepieciešamību Latvijā bija sākusies jau 20. gs. 30. gadu sākumā.

1933. gada nogalē Veselības departaments lūdza profesoru Hermani Budulu komentēt Dancigas senāta 1933. gadā pieņemto sterilizācijas likumu (precīza kopija nacistu sterilizācijas likumam). H. Budula atzinums bija noraidošs.⁷⁶⁹ Viņš uzskatīja, ka likums attiecībā uz gara slimniekiem būtu grūti realizējams, jo „pārmantošanas (iedzimtības) jautājumā līdz šim savāktais faktiskais materiāls ļoti bieži konkrētos gadījumos nedod nekādu pieturas punktu, kas dotu paredzēt garīgi slima indivīda pēcnācēja veselības stāvokli. Nāktos operēt tikai ar lielāku vai mazāku varbūtību un uz tādas varbūtības pamata taisīt pēc būtības stipri atbildīgus slēdzienus attiecībā uz zināmu indivīdu.”⁷⁷⁰

Viņš gan principiāli neiebilda sterilizācijas likuma idejai un pieļāva, ka to varētu veikt iedzimtas plānprātības gadījumos. Tomēr H. Buduls uzskatīja, ka, ja šādu likumu pieņemtu, tam būtu diezgan maza praktiskā nozīme, jo lielākā daļa garīgi slimo atrodas speciālās iestādēs, kur tiem nav iespēju atstāt pēcnācējus, bet tiem, kas atrodas ārpus slimnīcām, ģimeni nodibināt ir grūti.⁷⁷¹

To, ka pāreja no teorētiskās eigēnikas uz praktisku eigēnikas problēmu risināšanu ir problemātiska, atzīmēja psihiatrs Kārlis Vilks. Viņš, apgalvojot, ka praktiskā eigēnika ir tuva praktiskai medicīnai, salīdzināja sabiedrības nevienādo attieksmi: „Cilvēks labprāt ļauj chirurgam izgriezt augoni, pie tam zaudē asinis un izcieš

⁷⁶⁷ **Krimberģs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939..., 643. lpp.

⁷⁶⁸ Veselības veicināšanas biedrības darbība tautas veselības kopšanas laukā. *Ārsts. Latvijas Ārstu Biedrības Žurnāls*, Nr.1, 1939, 63. lpp.

⁷⁶⁹ **Kuzņecovs V., Viksna A.** Eigēnika Latvijas Universitātē..., 169. lpp.

⁷⁷⁰ LVVA, 2917. f., 1. apr., 6. l., 248. lp.

⁷⁷¹ **Buduls, H.** Rases labdzimība..., 4. lpp.

sāpes, bet kad eugenika grib uzgriezt ļaunu augoni tautas organismā, tad daži to uzskata par nepieļaujamu cilvēka tiesību aizskaršanu.” Vienlaikus viņš iebilda, ka sterilizācija tomēr nav jāuzskata par sevišķi svarīgu eigēnikas metodi – daudz vairāk varētu panākt, „ieaudzējot eugenisko domu indivīda pienākuma apziņā.”⁷⁷²

1934. gadā pārrunas par sterilizācijas likumu jau kļuva publiskas. Pirmais no psihiatriem, kas detalizēti apsprieda slimnieku grupas, kas būtu pakļaujamas sterilizācijas likumam, ja tāds tiktu ieviests, bija Ģintermuižas slimnīcas direktors Kristaps Neibergs. „Šie jautājumi, tā sakot, jau klauvē pie mūsu durvīm” – tā 1934. gadā Latvijas ārstu žurnālā rakstīja Kristaps Neibergs – „un ja vēl gadītos, ka arī mūsu valstī likumdevēji agrāk vai vēlāk sāktu nodarboties ar eugeniski orientētu likumu došanu, lai aizkavētu bioloģiski mazvērtīgo iedzīvotāju vairošanos, tad taisni neurologiem un sevišķi psīhiatriem rastos daudz jaunu, grūtu un visai atbildīgu pienākumu”.⁷⁷³

Atbilstoši eigēnikas kustības propogandētām idejām, K. Neibergs atzīmēja, ka „galvenais ir tas, ka kultūras pasaulē dabiska izlase ir zaudējusi savu veselīgo un normālo veidu”. Ar to K. Neibergs nekādā ziņā nedomāja, ka sociālā aprūpe nebūtu nepieciešama, bet to, ka „kultūras pasaulei” ir pienākums šo lietu koriģēt ar eigēnikas paņēmieniem. Pret pozitīvo eigēniku, kas ar dažādu sociālu pabalstu palīdzību vairotu iedzīvotāju skaitu, K. Neibergs izturējās atturīgi, jo „blakus tam vairojas tikpat garīgi, kā miesīgi defektīvie, apdraudot tautas dzīvo spēku.”⁷⁷⁴

Izvērtējot vairāku valstu sterilizācijas likumus, K. Neibergs kā visradikālāko atzīmēja Vācijas likumu. 1933. gadā Vācijā pieņemtais sterilizācijas likums paredzēja piespiedu sterilizāciju personām ar garīgu atpalcību, šizofrēniju, maniakāli depresīviem traucējumiem, epilepsiju, Hantingtona horeju, pārmantotu aklumu un kurlumu, pārmantotu alkoholismu un „smagu miesīgu kropļību.”⁷⁷⁵

Pats K. Neibergs par slimību grupu, kas būtu pirmām kārtām pakļaujama sterilizācijai, uzskatīja iedzimtu plānprātību tās lielās izplatības dēļ un tāpēc, ka lielākā šo cilvēku daļa dzīvo brīvībā, kur var netraucēti radīt pēcnācējus. Pret pārējo psihiatrisko slimību pacientu sterilizāciju viņš izturējās kritiski. K. Neibergs uzsvēra, ka šizofrēnijas iedzimtības likumi vēl nav īsti zināmi, kā arī nereti pastāv grūtības uzstādīt precīzu diagnozi. Tāpēc viņš rosināja šīs grupas pacientiem pieiet ar lielu uzmanību un rūpību,

⁷⁷² Vilks, K. Cilvēces paaudžu straume jāregulē. *Juventus*, Nr.3, 1934, 8. lpp

⁷⁷³ Neubergs, K. Kvantitatīvās un kvalitatīvās pārmaiņas iedzīvotāju bioloģiskajā sastāvā un eugenika. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.10, 1934, 611. lpp.

⁷⁷⁴ Neubergs, K. Kvantitatīvās un kvalitatīvās pārmaiņas..., 14. lpp.

⁷⁷⁵ Torrey, E. F., Yolken, R. H. Psychiatric genocide..., pp. 26–32.

kaut „sevišķi drošos gadījumos” sterilizācija būtu izdarāma. Turklāt K. Neibergs nesaskatīja lielu sabiedrības apdraudējumu šizofrēnijas slimniekos to salīdzinoši mazās vairošanās dēļ – liela daļa savas dzīves pavadīja slimnīcā, bet ārpus tām, tiem bija grūti nodibināt ģimenes dzīvi.

Vēl lielāku uzmanību viņš aicināja pievērst pacientiem ar maniakāli depresīvajiem traucējumiem, kuru iedzimtības un diagnostikas likumi bija vēl neskaidrāki kā šizofrēnijai, turklāt šo slimnieku un viņu radnieku vidū esot „daudz apdāvinātu un krietnu cilvēku”. Tikpat lielas neskaidrības viņš saskatīja arī epilepsijas iedzimtībā. Kā pārmantošanās ziņā labi izpētītas problēmas viņš atzīmēja Hantingtona horeju, aklumu un kurlumu.

Kopumā K. Neiberga atzinums par sterilizācijas izmantošanu bija distancēts. Pacientus, kas mūžu pavada stacionārā, pēc K. Neiberga domām, no sterilizācijas programmas vajadzēja izslēgt vispār. Pirmkārt tāpēc, ka pēcnācēju radīšanas iespēju, atrodoties slimnīcā, praktiski nav. Otrkārt, sterilizācija varētu negatīvi ietekmēt stacionāra darbu, jo slimnīcu pacientiem ir „sava sabiedriska doma, savs noskaņojums par un pret slimnīcu, par un pret ārstiem un citu personālu”. Pēc K. Neiberga uzskatiem sterilizējami būtu tikai tie, kas dzīvo brīvībā, vai ir no slimnīcas izrakstāmi.⁷⁷⁶

Eigēnikas jautājumu apspriešana publiskajā telpā jaunu pavērsieni ieguva 1936. gadā, kad ļoti konkrētu diskusiju (atšķirībā no polemikas populārā presē) par eigēnikas praksi un tās īstenošanu uzsāka Rīgas pilsētas tiesu ārsts privātdocents Dr. med. Miķelis Veidemanis (1895–1945).⁷⁷⁷ Viņš uzskatīja, ka Latvijā eigēnikas jautājumam nav pievērsta pietiekami nopietna uzmanība. Kaut arī Latvijā pastāvēja grūtniecības pārtraukšanas indikācija „lai novērstu bērna piedzimšanu ar smagiem garīgiem vai miesīgiem trūkumiem”, M. Veidemanis uzskatīja par nepareizu ļaut sākt attīstīties auglim un tikai tad ķerties pie nevēlamas grūtniecības pārtraukšanas.

Viņš ierosināja, ka sterilizācijas likumam Latvijā būtu jāpakļauj personas, kas slimo ar „smagiem iedzimtiem mantotiem garīgiem un miesīgiem trūkumiem un iedzimtām mantotām ilgstošām garīgām un miesīgām slimībām, kuru dēļ šie cilvēki nebūs spējīgi patstāvīgi uzturēt sevi un savu ģimeni.” Starp šādiem „miesīgiem trūkumiem” M. Veidemanis, līdzīgi kā citu valstu sterilizācijas likumos, ierindoja Hantingtona horeju, iedzimtu aklumu tīklenes atrofijas dēļ, iedzimtu kurlmēmumu un

⁷⁷⁶ Neubergs, K. Kvantitatīvās un kvalitatīvās pārmaiņas..., 611.–629. lpp.

⁷⁷⁷ Veidemanis, M. Latvija un sterilizācijas likums..., 439.–461. lpp.

dažādus smagus fiziskus kropļojumus – iedzimtu gūžas mežģījumu, smagas *pes varus* formas, ļoti stipri izteiktu skoliozi un „dziļās zaķa lūpas”.

Par pārmantojamiem „garīgiem trūkumiem” M. Veidemanis uzskatīja šizofrēniju, maniakāli depresīvo psihozi, iedzimto epilepsiju un plānprātību. Pašu garīgi slimo personu loku viņš aicināja jaunveidojamā likumā definēt iespējami plaši, kā „psīchiski abnormālas personas”, lai ārstu komisija, kas sterilizācijas jautājumu izskatītu, varētu katrā individuālā gadījumā brīvi rīkoties pēc saviem ieskatiem. Piemēram, bez „pierādītām” iedzimtām garīgām slimībām, sterilizēt arī „smagus alkoholiķus un psīchopātus”, kuriem ar lielu varbūtību sagaidāmi slimi pēcnācēji; vai atkal citos gadījumos, piemēram, kā dažos maniakāli depresīvās psihozes gadījumos, varētu no sterilizācijas atturēties.

Vienā jautājumā Miķelis Veidemanis bija vienisprātis ar K. Neibergu, uzskatot, ka sterilizējamās būtu tikai tās personas, kurām ir plānots stacionāru atstāt, piemēram, nododot tos ģimenes kopšanā, bet indivīdiem, kas tāpat turpinās atrasties medicīniskā personāla uzraudzībā, viņš sterilizācijas neieteica. M. Veidemanis uzsvēra, ka, piemērojot šādu praksi, sterilizācija nestu vairākus labumus – eigēniskus (slimība netiktu pārmantota), sociālus (valsts ietaupītu līdzekļus, izrakstot slimos no aprūpes iestādēm), personiskus (personai būtu lielāka brīvība nekā pirms tam) un humānus (pasaulē nerastos indivīdi ar „mocošu” dzīvesveidu).

M. Veidemanis sterilizācijas jautājumā atbalstīja brīvprātības principu, uzskatot, ka tā būtu veicama vienīgi ar sterilizējamā un viņa laulātā (ja tāds būtu) vai viņa aizbildņa piekrišanu pēc tam, kad tiktu izskaidrotas visas procedūras sekas.

1936. gada pavasarī M. Veidemanis, likuma īstenošanai praksē, ierosināja Tautas labklājības ministrijas pakļautībā dibināt speciālas ārstu lietpratēju kolēģijas, kuru sastāvā būtu pats Veselības departamenta direktors. Sterilizācijas likuma nepieciešamību M. Veidemanis pamatoja galvenokārt ar ekonomiskiem apsvērumiem, sniedzot dažādus aprēķinus, cik daudz valstij izmaksā neveselo, īpaši garīgi slimo uzturēšana speciālās iestādēs, sakot, ka šos līdzekļus varētu izmantot pabalstiem dzimstības uzlabošanai un tādējādi „nācijas radošais spēks tiktu lielā mērā veicināts un stiprināts.”⁷⁷⁸

Jādomā, ka publiskā sterilizācijas jautājuma apspriešana ietekmēja arī Ārstniecības likuma izstrādi. LVVA saglabājušies ārstniecības likuma projekti, kuru sākotnējā variantā atsevišķu pantu par eigēnisko komisiju darbību nebija. Sākotnēji bija

⁷⁷⁸ **Veidemanis M.** Latvija un sterilizācijas likums..., 439.–461. lpp.

paredzēts, ka katrā apriņķī darbosies ārstu speciālistu komisija trīs cilvēku sastāvā, kas pacienta vai viņa aizbildņa lūguma gadījumā lems par „augļa nomirdināšanu”, lai novērstu grūtnieces dzīvības apdraudējumu vai „veselības smagu satricinājumu”, vai bērna piedzimšanu ar smagiem garīgiem vai miesīgiem trūkumiem.⁷⁷⁹ 1936. gada septembrī izdarītie labojumi jaunā Ārstniecības likuma projektā paredzēja, ka šīs komisijas var lemt arī par „pēcnācēju radīšanas spēju sterilizāciju”.⁷⁸⁰

Tomēr ne visi psihiatri Latvijā atzina slimnieku sterilizācijas nepieciešamību. Voldemārs Hibšmans jau 1928. gadā pauda negatīvu attieksmi pret kādā ASV štatā praktizēto sterilizācijas likumu (vīriešu kastrāciju un sievietes sterilizāciju), nodēvējot to par „nežēlīgu, riebīgu un cietsirdīgu”. Par pareizāku un humānāku metodi gara slimību mazināšanai Latvijā viņš uzskatīja labi ierīkotas vājprātīgo slimnīcas un kolonijas, kur, pastāvīgi atrodoties personāla uzraudzībā, pēcnācēju radīšanas iespēja slimniekiem būtu izslēgta. Tomēr arī V. Hibšmans atbalstīja viedokli, ka nekādā ziņā nebūtu atļaujama bijušo vai esošo gara slimnieku precēšanās: „Nedrīkst slēpt laulībā iestājoties savas ģimenes iedzimtību, lai nerastos pēcnācēji, kas dzīvei nederīgi.”⁷⁸¹

4.3. Ārstniecības likums un Eigēniskās komisijas

Neskatoties uz publiskā telpā izskanējušiem daudziem un nevienprātīgiem viedokļiem, arī Latvijā pēc citu valstu parauga tika izstrādāti sterilizāciju regulējoši likuma panti, kas tika iekļauti kopējā 1937. gadā pieņemtajā Ārstniecības likumā.

Ārstniecības likums stājās spēkā 1938. gada 1. janvārī. Ar šo datumu tika atcelts Krievijas Ārstniecības nolikums līdz ar visiem tā pārgrozījumiem un Krievijas valdības laikā izdotiem noteikumiem ārstniecības lietās.⁷⁸²

Līdz ar šī likuma stāšanos spēkā, Latvijā tika likumiski apstiprināta eigēniskas prakse – jaunais Ārstniecības likums paredzēja speciālu Eigēnisko komisiju izveidi, kuru galvenie uzdevumi būtu eigēniskas jautājumu risināšana, abortu un sterilizācijas atļauju izsniegšana vai aizliegšana.⁷⁸³

⁷⁷⁹ LVVA, 4578. f., 4. apr., 507. l., 7. lp.

⁷⁸⁰ LVVA, 4578. f., 4. apr., 506. l., 1., 8. lp.

⁷⁸¹ Hibšmans, V. Garāvājības un iedzimtība..., 1.–3. lpp.

⁷⁸² LVVA, 4578. f., 4. apr., 507. l., 22. lp.

⁷⁸³ Ārstniecības likums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.294, 1937, 28. dec., 1.–4. lpp.

Ārstniecības likums paredzēja, ka lūgt Eigēniskās komisijas atļauju aborta vai sterilizācijas izdarīšanai var: 1) operējamās personas, kas sasniegušas 21 gadu; 2) par 21 gadu jaunāku personu vietā – viņu vecāki vai aizbildņi; 3) par personām, kuras tiesa atzinusi par garā slimām – viņu aizgādņi.

Pati procedūra aborta vai sterilizācijas atļaujas saņemšanai bija visai sarežģīta. Uz sēdi, kurā notika lūguma caurskatīšana, bija jāierodas gan pašam aborta vai sterilizācijas pretendentam, gan viņa laulātajam, vai, ja persona bija nepilngadīga vai garīgi slima – viņas aizbildnim. Eigēniskā komisija pirms vērtējuma došanas, personu medicīniski izmeklēja. Aborta atļauju Eigēniskā komisija likuma kārtībā bija tiesīga dot tikai divos gadījumos – ja tika apdraudēta grūtnieces dzīvība un veselība, kā arī tad, ja izmeklējamā persona slimoja ar iedzimtu vai iegūtu garīgu vai smagu fizisku slimību.

Sterilizācijas atļauju Eigēniskā komisija varēja sniegt personām, kuras „slimo ar iedzimtu vai iegūtu garīgu vai grūtu miesīgu slimību, ja ir norādījumi, ka tā var pāriet pēcnācējiem un nav cerību uz izveseļošanos.” Sterilizēt drīkstēja tikai personas, kas vecākas par četrpadsmit gadiem. Par aborta vai sterilizācijas veikšanu bija jāziņo Veselības departamentam vienas nedēļas laikā. Ļoti svarīgi, ka likumā paredzētā abortu veikšana un sterilizācija balstījās brīvprātības principā. Piespiedu sterilizācija, kādu to praktizēja dažās citās valstīs, Latvijā nebija atļauta.

1938. gada sākumā tika izstrādāti arī noteikumi par Eigēnisko komisiju darbību.⁷⁸⁴ Pārbaude Eigēniskajā komisijā nebija bez maksas. Ja aborta vai sterilizācijas lūguma iesniedzējs bija privātpersona, lūgumam un ārsta apliecinājumam par veselības stāvokli, bija jāpievieno arī zīmognodeva 2 latu apmērā, kā arī jāiemaksā komisijas nauda 6 latu apmērā. Mazturīgas personas, ja tām bija pašvaldības vai policijas apliecība par mazturību, no komisijas naudas bija atbrīvojamas. Ja persona bija sabiedriski apdrošināta (valsts darbinieks, kara invalīds, kara resora darbinieks, lauku iedzīvotājs, slimo kasu dalībnieks vai viņu ģimenes loceklis) un vēlējās, lai šīs iestādes piedalās viņa komisijas naudas un ārstēšanas, respektīvi, operācijas segšanā, iesniegumi Eigēniskajām komisijām bija sūtāmi caur šīm iestādēm. Tālāk jau šīs iestādes lūgumu un ārsta izziņu nosūtīja Eigēniskajai komisijai. Šīs iestādes, atbilstoši likumdošanai, bija tiesīgas iekasēt līdzmaksājumus, piemēram, lauku iedzīvotājiem 1/3 apmērā, bet slimokasu dalībniekiem – līdz 15% apmērā.

⁷⁸⁴ Noteikumi par eigēnisko komisiju darbību. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.2, 1938, 165.–166. lpp.

Tāpat noteikumi par Eigēnisko komisiju darbību paredzēja, ka komisijas sēdes noturamas pēc vajadzības un komisijas sēdes ir pilntiesīgas, ja tajās piedalās vismaz divi locekļi, neskaitot komisijas priekšsēdētāju. Komisijas lēmumi tiek pieņemti ar balsu vairākumu; vienāda balsu skaita gadījumā izšķirošā bija priekšsēdētāja bals. Lēmumu par aborta vai sterilizācijas atļaujas piešķiršanu vai aizliegšanu paziņoja vai nu minētajām apdrošināšanas iestādēm, vai lūdzējiem personiski.⁷⁸⁵ 1939. gada aprīlī tika pieņemti grozījumi, paredzot, ka no komisijas naudas iemaksas atbrīvotas arī personas, par kurām ierosinājumu Eigēniskajai komisijai atļaut pārtraukt grūtniecību vai izdarīt sterilizāciju iesniegusi tā valsts vai pašvaldības ārstniecības iestāde, kurā slimnieks ārstējas.⁷⁸⁶

1937. gada nogalē Veselības veicināšanas biedrība, kas Paula Stradiņa vadībā bija izveidojusies jau tā paša gada pavasarī,⁷⁸⁷ apsprieda jauno Ārstniecības likumu, kurā bija iestrādāti jau minētie panti par eigēnikas praksi Latvijā. Veselības veicināšanas biedrība aicināja privātdocentu Verneru Krauli un profesoru Ernestu Fērmani (1872–1947) novērtēt šo likumu.⁷⁸⁸

V. Kraulis uzskatīja, ka Latvijas apstākļos tieši kopēt citu valstu likumus nedrīkst: „Latvija ar savu īpatnējo nacionālo sastāvu, vēsturiskām tradīcijām, zemes lielumu un vietu starp kaimiņu valstīm atrodas sevišķā stāvoklī. Bez tam, neaizmirsīsim, ka Latvijas iedzīvotāju skaits pasaules karā ir samazinājies vairāk kā par trešo daļu. Visi šie apstākļi prasa, lai viņus sīki izpētītu un apsvērtu, iekams speram soļus likumdošanas laukā”.⁷⁸⁹

Šo Latvijas „sevišķo stāvokli” V. Kraulis ļoti labi apzinājās, jo, veicot iedzimtības pētījumus, bija saskāries ar rezultātiem, kas neuzmanīga pētnieka rokās varētu tikt nepareizi interpretēti vai citā gadījumā – pat ļaunprātīgi sagrozīti. Tā, piemēram, izstrādājot habilitācijas darbu, V. Kraulis novēroja, ka psihiatriskās slimnīcās Latvijā „žīdu un vācu ir daudz vairāk, kā tas viņiem proporcionāli pienāktos”.⁷⁹⁰ To V. Kraulis skaidroja nevis ar šo tautu nacionālām īpatnībām, bet ar „krustošanos tuvu radnieku starpā, ko savukārt izsauc minoritātu īpatnējais stāvoklis Latvijā”,⁷⁹¹

⁷⁸⁵ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 168., 169. lp.

⁷⁸⁶ Papildinājums un pārgrozījums noteikumos par Eigēnisko komisiju darbību. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.5, 1939, 377. lpp.

⁷⁸⁷ **Stradiņš, P.** *Veselības veicināšanas biedrības mērķi un uzdevumi...*, 11 lpp.

⁷⁸⁸ LVVA, 3112. f., 2. apr., 21. l., 194. lp.

⁷⁸⁹ **Kraulis, V.** *Eigēnikas ceļi Latvijā...*, 161. lpp.

⁷⁹⁰ **Kraulis, V.** *Par ciklofrenijas un schizofrenijas hereditārām attiecībām...*, 61. lpp.

⁷⁹¹ Turpat, 63. lpp.

respektīvi, šaurais laulību loks gadsimtiem ilgi. V. Kraulis jau toreiz kritizēja visnotaļ populārās rasu psiholoģijas idejas, norādot, ka „parasti gan šie pētījumi neiziet no eksaktiem eksperimentāliem datiem, bet vairāk gan dibinās uz atsevišķu pētnieku nojautu, ka viņa tauta ir tā vērtīgākā un labākā. Zinātnei gan šāds ceļš ir maz piemērots”.⁷⁹²

Latvijas likumdošana eigēnikas jomā pēc V. Krauļa domām bija starp citu valstu sterilizācijas likumiem izceļama četru īpatnību dēļ. Vispirms, grūtniecības un sterilizācijas pārtraukšana bija apvienota vienas komisijas rokās. Otrkārt, abortu un sterilizāciju bija atļauts izdarīt arī iegūtu slimību gadījumā, ja saslimšana draudēja arī pēcnācējiem. Treškārt, slimības, kuru dēļ bija ļauts izdarīt sterilizāciju, nebija precīzi nosauktas, bet tas bija atstāts komisijas ziņā, jo „iedzimto slimību pētīšana vēl nav nobeigta”. Ceturtā un vissvarīgākā īpatnība bija brīvprātības princips. Kopumā V. Kraulis uzskatīja, ka „šīnī un daudzējādā citā ziņā mūsu likums uzskatāms par pārāku, modernām zinātnes atziņām atbilstošāku.”⁷⁹³ Ārstu aprindās pastāvēja arī citi viedokļi. Piemēram, tiesu mediķis Jānis Kocers likumdošanu kritizēja, sakot, ka likumdošanas iestādes, atļaujot tikai brīvprātīgu sterilizāciju, ir gājušas „pavisam mērenu ceļu” un uzskatīja, ka ar laiku tomēr būtu ieviešama arī piespiedu sterilizācija.⁷⁹⁴

Pēc Ārstniecības likuma stāšanās spēkā, sāka veidot Eigēniskās komisijas. Eigēniskās komisijas sastāvā ietilpa priekšsēdētājs (Veselības departamenta direktors), un trīs locekļi – divi ārsti un viens tiesnesis vai prokuratūras amata persona.⁷⁹⁵

1938. gada 7. janvārī Tautas labklājības ministrs J. Volonts Eigēniskās komisijas sastāvā iecēla divus ārstus – psihiatru Verneru Krauli un internistu Kristapu Rudzīti (1899–1978).⁷⁹⁶ Par viņu aizvietotājiem tika iecelti dr. med. Pēteris Ābele un ārsts Valters Jaunzems.⁷⁹⁷ No Tieslietu ministrijas puses Eigēniskā komisijā tika norīkots Rīgas apgabaltiesas loceklis Voldemārs Salmiņš, bet par viņa aizvietotāju – Rīgas apgabaltiesas prokurora biedrs Aleksandrs Cīrulis.⁷⁹⁸ Pirmā Eigēniskās komisijas sēde notika jau 1938. gada 12. janvārī.⁷⁹⁹

⁷⁹² **Kraulis, V.** Tautība un gara slimības // *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti*. Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939, 73. lpp.

⁷⁹³ **Kraulis, V.** Eigenikas ceļi Latvijā..., 162. lpp

⁷⁹⁴ **Kocers, J.** Jaunais ārstniecības likums. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.6, 1938, 469. lpp.

⁷⁹⁵ Ārstniecības likums. *Valdības Vēstnesis*, Nr.294, 1937, 28. dec., 1.–4. lpp.

⁷⁹⁶ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 166. lp.

⁷⁹⁷ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 165. lp.

⁷⁹⁸ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 163. lp.

⁷⁹⁹ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 166. lp.

Venera Krauļa iecelšana šajā amatā bija likumsakarīga. V. Kraulis tolaik jau ne reizi vien bija populārā presē izteicies par eigēnikas jautājumiem.⁸⁰⁰ Turklāt viņš bija arī viens no visizglītotākajiem ārstiem ģenētikas jautājumos, apguvis ģenētiskās pētniecības metodes Vācu psihiatrisko pētījumu institūtā pie Ernsta Rīdina, kā arī izstrādājis savu disertāciju (1932) un habilitācijas darbu (1937) par garīgo slimību pārmantošanās jautājumiem. Jau aprakstīts, ka V. Kraulis simpatizēja sociālisma teorētiskajām idejām, tāpēc lielāko daļu viņa rakstu par eigēnikas jautājumiem caurvij sociālā taisnīguma idejas un rūpes par sociāli nenodrošinātajām iedzīvotāju grupām. Viņš vairākkārt bija uzsvēris, ka nedrīkst jaukt cilvēka īpašības, kas ir iedzimtas, ar tām, kas izveidojušās nelabvēlīgu sociālo u. c. ārēju apstākļu ietekmē: „Tā ar tuberkulozi slimo un mirst daudz vairāk nabadzīgo kā bagāto. Tikai tāpēc, ka viņi dzīvo sliktā dzīvoklī un darba apstākļos, tuberkulozes baciļi tos vairāk spēj vārdzināt. Šie ļaudis paši par sevi ir tikpat vērtīgi kā bagātie, tikai nelabvēlīgie ārējie apstākļi tiem neļauj viņu labās īpašības parādīt.”⁸⁰¹

Jādomā, ka Venera Krauļa padziļinātās zināšanas slimību pārmantojamības jautājumos, viņa sociālistiskie uzskati un izvairīšanās no jebkāda veida populisma, bija viens no liberālās eigēnikas iemesliem Latvijas Valstī.

Pirmā Eigēniskās komisijas sēde notika jau 1938. gada 12. janvārī.⁸⁰² Eigēniskās komisijas sanāksmes tika noturētas Tautas Labklājības ministrijas telpās, Skolas ielā 28, vienu reizi nedēļā, trešdienā.⁸⁰³ Sākotnēji bija paredzēts, ka Eigēniskās komisijas darbosies arī Latvijas apriņķos vai arī vajadzības gadījumā Rīgas Eigēniskā komisija izbrauks arī uz provinci, taču zināms, ka vismaz līdz 1940. gadam tā bija darbojusies tikai Rīgā un ieinteresētās personas pēc abortu un sterilizācijas atļaujām brauca uz Rīgu.⁸⁰⁴

Eigēniskā komisija pēc abortu un sterilizācijas lūgumu un ārstu izziņu saņemšanas, lietas izskatīja un atzinumus deva tikai pēc pacienta izmeklēšanas klātienē.

⁸⁰⁰ **Kraulis, V.** Rāsas higiēnas problēma Latvijā. *Tautas Veselība*, Nr.3, 1928, 49.–54. lpp.; **Kraulis, V.** Gara spējas un iedzimtība. *Nākotnes Spēks*, Nr.3, 1928, 105.–112. lpp.; **Kraulis, V.** Eigenikas bioloģiskie pamati. *Nākotnes Spēks*, Nr.4, 1928, 161.–168. lpp.; **Kraulis, V.** Alkoholisms un viņa sociālā nozīme. *Tautas Veselība*, Nr.6, 1928, 121.–126. lpp.; **Kraulis, V.** Kultūra un deģenerācija. *Tautas Veselība*, Nr.4/5, 1928, 78.–83. lpp.; **Kraulis, V.** Kas darāms praktiskā eigēnikā? *Nākotnes Spēks*, Nr.5, 1928, 225.–231. lpp.; **Kraulis, V.** Garīgā darba higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.5, 1930, 193.–197. lpp. un turpinājumi Nr.9, 377.–184. lpp., Nr.10, 193.–197. lpp. un Nr.11, 489.–494. lpp.; **Kraulis, V.** Mazattīstītie bērni. *Nākotnes Spēks*, Nr.2, 1933, 54.–57. lpp.

⁸⁰¹ **Kraulis, V.** Eigēnikas bioloģiskie pamati..., 168. lpp.

⁸⁰² LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 166. lp.

⁸⁰³ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 159. lp.

⁸⁰⁴ Tautas labklājības ministrijas eigēnisko komisiju darbība. *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.2, 1940, 427. lpp.

Tā kā Eigēnikas komisijas darbības principi balstījās uz pieteikumu saņemšanu no pacientiem, kuriem šo procedūru visbiežāk ieteica ārsti, svarīgi bija ārstus izglītot iedzimtības jautājumos. Zināms, ka Veselības departaments kopā ar Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūtu aprīņķu ārstiem rīkoja speciālus kursus un organizēja rajonu ārstu sanāksmes eigēnikas jautājumu apspriešanai un lekciju lasīšanai.⁸⁰⁵

Dati par to, cik tieši pacientus izmeklēja Eigēniskajā komisijā un kādi bija komisijas atzinumi, publicēti tikai par pirmajiem diviem komisijas darbības gadiem – par 1938. un 1939. gadu.

Pēc 1938. gada Eigēniskās komisijas darbības pārskata redzams, ka tā savā pirmajā pastāvēšanas gadā bija noturējusi 52 sēdes, kurās pārbaudītas 440 personas – 438 sievietes un divi vīrieši. Sievietēm grūtniecību atļāva pārtraukt 285 gadījumos, izdarīt sterilizāciju – 3 gadījumos, veikt grūtniecības pārtraukšanu un sterilizāciju – 26 gadījumos. Kastrācija (olnīcu apstārošana ar rentgena stariem) atļāuta vienā gadījumā. Nepietiekamu indikāciju dēļ noraidīti 86 lūgumi. 36 cilvēki tika ievietoti slimnīcā diagnozes precizēšanai, bet pēc tam viņi uz komisijas sēdi neieradās. Piecas lietas dažādu iemeslu dēļ netika caurskatītas. Vīrieši šajā gadā apskatīti tikai divi, abiem atļāuta sterilizācija.⁸⁰⁶ Vienam no tiem sterilizācija bija atļāuta, jo eigēnisku iemeslu dēļ nebija vēlama laulība, bet otrs bija ieslodzītais, kas bija notiesāts uz mūžu spaidu darbos un kuram arī „no eigēniskā viedokļa nebija atļāujami pēcnācēji”.⁸⁰⁷

Savukārt publicētie dati par Eigēniskās komisijas darbības otro gadu dažādos avotos ir nedaudz atšķirīgi. Atbilstoši datiem, kas publicēti Tautas labklājības ministrijas mēnešrakstā, 1939. gadā komisija bija noturējusi 54 sēdes, kurās pārbaudīja 502 sievietes un vienu vīrieti. Grūtniecības pārtraukšanas lūgumi nepietiekošu indikāciju dēļ tika noraidīti 102 sievietēm, sterilizācija atļāuta 13 sievietēm un vienam vīrietim, sterilizācija un grūtniecības pārtraukšana 17 sievietēm, 41 sieviete ievietota slimnīcā diagnozes noskaidrošanai, bet pēc tam nav ieradusies, savukārt trīs sievietes savu lūgumu bija atsakušas.⁸⁰⁸ No augstāk minētajiem skaitļiem aprēķināms, ka

⁸⁰⁵ **Kraulis, V.** Eigēnikas ceļi Latvijā..., 165. lpp.

⁸⁰⁶ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 117. lp.

⁸⁰⁷ Tautas labklājības ministrijas eigēnisko komisiju darbība. *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.2, 1940, 427.–428. lpp.

⁸⁰⁸ Pārskats par veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1940, 224. lpp.

grūtniecības pārtraukšanas atļauja dota 326 gadījumos. Savukārt žurnālā „Ārsts” un „Tieslietu Ministrijas Vēstnesis” publicēti nedaudz atšķirīgi dati.⁸⁰⁹

Šie pārskata dati gan nedod priekšstatu par to, kādas bija galvenās indikācijas grūtniecības pārtraukšanai vai sterilizācijai un cik ļoti šīm procedūrām tika pakļauti cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem. Dati par Eigēniskajās komisijās izmeklēto personu diagnozēm publicēti tikai par 1939. gadu. „Tieslietu Ministrijas Vēstnesī” publicētie dati liecina, ka no kopumā izsniegtām 325 abortu atļaujām, 19 dotas „garīgas slimības un defektu” dēļ; sterilizācija tādu pašu iemeslu dēļ atļauta 28 personām. Kopumā togad sterilizēti 29 cilvēki, tātad, praktiski visi garīgu slimību dēļ.⁸¹⁰ Jādomā, ka situācija visā Eigēniskās komisijas pastāvēšanas laikā (1938–1941) varētu būt līdzīga kā 1939. gadā, kad Eigēniskās komisijās garīgu slimību dēļ nonāca proporcionāli neliels pacientu skaits, taču praktiski visiem no tiem tika sniegta arī sterilizācijas atļauja. Par šādu tendenci liecina arī pieejamie dokumenti LVVA.

Saglabājies Rīgas Eigēniskās komisijas žurnāls⁸¹¹ par 1938. gadu, kurā reģistrēti visi Eigēniskās komisijas sēdēs izskatīto cilvēku gadījumi, norādītas diagnozes, kuru dēļ tie nokļuvuši Eigēniskās komisijas redzeslokā, un atzīmēti arī slēdzieni katrā individuālā gadījumā. No šī žurnāla secināms, ka no visiem sēdēs vērtētajiem pacientiem psihiatrisku diagnožu dēļ gada laikā bija apskatīti vien 24 pacienti ar šādām diagnozēm: šizofrēnija (11), dažādas pakāpes garīga atpalcība (5), epilepsija (3), psihopātija (2), *psichastenija gravis* (2) un ciklofrēnija (1). Šie 24 pacienti kopumā veido tikai nedaudz vairāk kā piecus procentus no visiem apskatītajiem pacientiem – tātad absolūti lielākais vairums komisijās bija iesūtījuši lūgumus abortu veikšanai somatisku iemeslu dēļ. Savukārt no šiem 24 cilvēkiem, kas bija komisijās nonākuši minēto psihiatrisko diagnožu dēļ, lielākai daļai (20 personām) tika atļauts ne tikai aborts, bet arī sterilizācija, kas kopumā veidoja lielāko daļu no visām gada laikā akceptētajām sterilizācijām (kopā izsniegta 31 atļauja).

⁸⁰⁹ Žurnālā „Ārsts”, 1940. gada 2. numura 127. lpp. rakstīts, ka Eigēniskā komisija noturējusi 54 sēdes, pārbaudījusi 472 personas, no tām 471 sievieti un 1 vīrieti; grūtniecības pārtraukšana atļauta 325 gadījumos, sterilizācija 16 gadījumos, sterilizācija un grūtniecības pārtraukšana – 12 gadījumos. Nepietiekamu indikāciju dēļ noraidīta 101 persona, ievietotas slimnīcā diagnozes precizēšanai 41 persona, kas pēc tam komisijā nav atgriezies. Lūgumu atsaukušas 5 personas, vīriešiem sterilizācija atļauta vienā gadījumā. Arī „Tieslietu Ministrijas Vēstneša” 1940. gada 2. numurā publicētie dati rāda, ka kopumā piešķirtas 325 abortu un 29 sterilizācijas atļaujas.

⁸¹⁰ Tautas labklājības ministrijas eigēnisko komisiju darbība. *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.2, 1940, 428. lpp.

⁸¹¹ LVVA, 4578. f., 1. apr., 202. l.

No 1939. gada Eigēniskās komisijas protokoliem LVVA Labklājības ministrijas fondā saglabājusies tikai neliela daļa – izdevās atrast tikai 13 sēžu protokolus,⁸¹² kas noturētas laika posmā no 5. aprīļa līdz 28. jūnijam. Šajos protokolos atrodami personu lūgumi izdarīt abortu vai sterilizāciju, kam pievienotas ārstu izziņas par veselības stāvokli, taču nav atzīmēti Eigēniskās komisijas lēmumi. Kopumā šajās sēdēs izskatīts 91 personas iesniegums, no tiem 12 pieprasījumi izdarīt abortu vai abortu un sterilizāciju bija garīgu saslimšanu dēļ. Tātad minētajā laika periodā aptuveni 13% iesniegumu bijuši saistīti ar sievietes vai viņas dzīvesbiedra garīgo veselību. Jāmin, ka astoņos gadījumos, kad tika lūgta sterilizācija, visi lūgumi tika izteikti tieši garīgo slimību dēļ. Starp abortu un sterilizāciju iemesliem no psihiatriskām diagnozēm minētas garīga atpalcība, *dementia praecox*, ciklofrēnija, epilepsija, kā arī neprecizētas garīgas slimības.⁸¹³

Kopumā pirmo divu gadu laikā Eigēniskā komisija sterilizācijas atļauju bija izsniegusi apmēram 60 personām. Verners Kraulis 1939. gadā, izvērtējot komisijas darbību, atzina, ka Eigēniskā komisija piegājusi sterilizācijas jautājumam ļoti uzmanīgi un atļāvusi to veikt tikai gadījumos, kur slimība ir noteikti iedzimta.⁸¹⁴

No LVVA atrodamajiem dokumentiem redzams arī tas, ka Tautas labklājības ministrija Ārstniecības likumā deklarēto brīvprātības principu stingri ievēroja arī praksē. Kā rāda sarakste Eigēniskās komisijas lietās, kas iesākta 1938. gada janvārī, sabiedrība sākotnēji bija pārpratusi Eigēnisko komisiju darbību, kā arī to, ko nozīmē brīvprātīga piekrišana. Piemēram, 1938. gada aprīlī Veselības departamentā ienāca Kazdangas pagasta valdes lūgums sterilizēt pagasta iedzīvotāju, 1909. gadā dzimušo Annu P., kurai jau viens bērns ticis atņemts un atkal piedzimis ārļaulības bērns, ar kuru tā „klejo apkārt”. Viņas gara spējas pagasta valde uzskatīja par aprobežotām un apgalvoja, ka tās varot pāriet uz pēcnācējiem.⁸¹⁵ Eigēniskā komisija atbildēja pagasta valdei, ka Annai P. jāierodas uz komisijas sēdi Rīgā.⁸¹⁶ Savukārt Anna P., saņemot uzaicinājumu, kategoriski atteicās braukt uz Veselības departamentu, tāpēc pagasta valde lūdza Veselības departamentu „nokārtot viņas aizvešanu ar policiju piespiedu kārtā.”⁸¹⁷ Uz to Veselības departaments skaidrojoši atbildēja: „ja Anna P. pati atsakās ierasties uz komisiju, tad viņu ar varu nevar aizvest, vienīgi, ja viņa no tiesas atzīta par garā slimu un

⁸¹² LVVA, 4578. f., 1. apr., 205. l.

⁸¹³ LVVA, 4578. f., 1. apr., 202. l.

⁸¹⁴ **Kraulis, V.** Par iedzimto plānprātību Latvijā..., 71. lpp.

⁸¹⁵ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 69. lp.

⁸¹⁶ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 71. lp.

⁸¹⁷ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 61. lp.

viņai iecelti aizgādņi”.⁸¹⁸ Līdzīgi Veselības departamenta skaidrojumi atrodami vairākkārt un visbiežāk, kā jau minētajā piemērā, tie bija jāsniedz dažādu pagastu valdēm, kuras eigēnikā bija saskatījušas iespēju ierobežot savu sociāli apgādājamo iedzīvotāju skaitu.⁸¹⁹

Ne vienmēr tika ievērots noteikums, ka par garīgi slimās sievietes aborta izdarīšanu lēma viņas tiesas ieceltie aizgādņi. Nereti aborta atļaujas saņemšanai Eigēniskajā komisijā griezās garīgi slimo sieviešu radnieki tad, kad sieviete jau bija lielā grūtniecības laikā. Ārstniecības likums gan paredzēja, ka šādos gadījumos nepieciešama tiesas ieceltā aizgādņa piekrišana, taču komisija lietas steidzamības dēļ pieņēma lēmumu aizgādņu atļauju prasīt tikai tad, ja tiesa jau tādus bija iecēlusi iepriekš. Pretējā gadījumā komisija iztika ar pašas garīgi slimās sievietes piekrišanu, ja viņa „daudz maz savas domas var izteikt”, un tuvinieku vai vietējās pašvaldības lūgumiem, jo „visa sabiedriskā nasta uz pēdējiem arī gulstas.” Sterilizācijas gadījumā, kad lieta nebija tik steidzīga, komisija vispirms pieprasīja aizgādņa iecelšanu un tikai tad deva sterilizācijas atļauju.⁸²⁰

No LVVA atrodamajiem materiāliem ir pilnīgi skaidrs, ka Eigēniskā komisija starpkaru periodā darbojusies pamatā kā mehānisms, ar kura palīdzību bija iecerēts samazināt abortu skaitu, kas izdarīts sociālu indikāciju dēļ. Absolūti lielākais aborta atļauju skaits piešķirts sievietēm, kas slimoja ar tuberkulozi. Tā, piemēram, 1939. gadā tas sastādīja 43 %. Nākamā lielākā indikāciju grupa bija sirds slimības – 28 %, aiz kā sekoja aborti garīgas saslimšanas dēļ – 6 %.⁸²¹ Redzams arī, ka eigēnikas praksei sava dzimuma dēļ visvairāk tika pakļautas sievietes, jo publicētajos materiālos par Eigēniskās komisijas darbību 1938. un 1939. gadā sterilizācijas lūgumu bija iesnieguši tikai trīs vīrieši.

Atzīmējams fakts, ka Eigēniskā komisija savu darbu nepārtrauca arī pēc Padomju okupācijas spēku ienākšanas Latvijā. Tas, jādomā, lielā mērā saistīts ar jau pieminēto Vernera Krauļa sadarbošanos ar padomju varu. Precīzs izmeklēto pacientu skaits nav zināms, taču tikai no slimokasēm vien uz Eigēnisko komisiju izmeklēšanai un abortu atļauju piešķiršanai 1940. gadā nosūtīti 212 cilvēki no visas Latvijas.⁸²²

⁸¹⁸ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 67. lp.

⁸¹⁹ LVVA, 4578. f., 1. apr., 204. l., 110., 140., 146.-148., 160., 178. lp.

⁸²⁰ Tautas labklājības ministrijas eigēnisko komisiju darbība. *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.2, 1940, 429. lpp.

⁸²¹ Turpat, 428. lpp.

⁸²² LVVA, 4578. f., 1. apr., 2578. l.

Pēc nacistiskās Vācijas spēku ienākšanas Latvijā 1941. gada vasarā Eigēniskā komisija savu darbību pārtrauca, bet 1942. gada janvārī pie Veselības departamenta atkal tika nodibināta Eigēniskā komisija priekšsēdētāja, četru locekļu (3 ārsti speciālisti un 1 jurists) un sekretāra sastāvā.⁸²³ Eigēniskās komisijas darbībā piedalījās ārsti Kristaps Rudzītis, Augusts Krastiņš, neirologs Teodors Upners (1898–1992).⁸²⁴ Arī vācu okupācijas laikā grūtniecības pārtraukšana bez Eigēniskās komisijas atļaujas bija stingri aizliegta. Par to pēc Vācijas likumiem varēja ārstu sodīt ar spaidu darbiem, vai, atkārtotā gadījumā, pat ar nāves sodu.⁸²⁵

LVVA saglabājušies arī daži vācu okupācijas laika Eigēnisko komisiju protokoli.⁸²⁶ Tajos personas, kuru abortu vai sterilizācijas jautājumi tiktu izskatīti garīgu slimību dēļ ir vēl mazāk, kas skaidrojams ar 1941./1942. gada psihiatrisko slimnīcu pacientu iznīcināšanas akcijām. Komisiju protokoli par deviņām sēdēm, kas notikušas no 1943. gada 29. oktobra līdz 30. decembrim liecina, ka no 165⁸²⁷ izskatītiem personu pieteikumiem tikai trīs bijuši garīgu traucējumu dēļ.⁸²⁸

Viens no Eigēniskās komisijas locekļiem neirologs Teodors Upners 1943. gadā izdeva grāmatu „Eugēnikas nozīme tautas un Valsts dzīvē”,⁸²⁹ kur eigēnikas idejas okupācijas varas ideoloģijas gaismā jau tika prezentētas daudz radikālākā un populistiskākā veidā nekā neatkarīgās Latvijas laikā. Teodors Upners, aprakstot darbu eigēnikas laukā Latvijā, atzina, ka „arī mums labas gribas nav trūcis, bet daudz tālāk par to mēs neesam tikuši.”⁸³⁰ Viņš savā grāmatā arī kritizēja starpkaru perioda Eigēniskās komisijas darbu, sakot, ka: „šī labi domātā lieta tomēr atstāta pašplūsmai, ar ko arī pa daļai izskaidrojami samērāniecīgie rezultāti. Atļaujas izprasīšana sterilizācijai atstāta paša sterilizējamā vai viņa aizbildņa ziņā, kuriem var trūkt dziļāka ieskata par slimības būtību un pārmantošanas iespējām, kā arī pietiekamas atbildības sajūtas pret nākamām paaudzēm.”⁸³¹

⁸²³ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 54. l., 1. lp.

⁸²⁴ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 54. l., 64. lp.

⁸²⁵ Apkārtraksts visiem apriņķu ārstiem un pilsētu veselības pārvalžu vadītājiem. Izdots Rīgā, 02.11.1943. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1944, 60. lpp.

⁸²⁶ LVVA, 4578. f., 4. apr., 639. l., 771. lp.; LVVA, 4578. f., 4. apr., 640. l., 604. lp.

⁸²⁷ Dokumentācija nesakārtota. 165 pacienti tika reģistrēti uz katras sēdes protokolu pirmajām lapām. Šis skaitlis varētu nedaudz atšķirties, jo personu vārdi, kas ir uz sēdes protokola pirmās lapas ne vienmēr sakrīt ar reālo iesniegumu skaitu. Daži pieteikumi izskatīti citās sēdēs u.tml.

⁸²⁸ LVVA, 4578. f., 4. apr., 639. l., 771. lp.

⁸²⁹ **Upners, T.** *Eugenikas nozīme tautas un valsts dzīvē*. Rīga :Latvju grāmata, 1943. 64 lpp.

⁸³⁰ Turpat, 61. lpp.

⁸³¹ Turpat, 63. lpp.

4.4. Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta Eigēnikas nodaļa

1938. gada februārī Veselības veicināšanas biedrības paspārnē neilgi pēc eigēnikas prakses uzsākšanas Latvijā, tika dibināts Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts. Pati Veselības veicināšanas biedrība bija izveidojusies jau 1937. gada pavasarī Paula Stradiņa vadībā, apvienojoties Tuberkulozes un Vēža apkaršanas biedrībai un Baltā krusta biedrībai. Jaundibinātā institūta galvenais darbības mērķis bija „bioloģiskās krīzes” apturēšana, lietojot eigēnikas jeb labdzimtības paņēmienus.⁸³²

Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūtā pēc jau citās valstīs pastāvošo iedzīvotāju pētīšanas institūtu parauga⁸³³ tika izveidotas trīs nodaļas – Apdzīvotības, Antropoloģijas un Eigēnikas nodaļa. Par Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta direktoru un Antropoloģijas nodaļas vadītāju kļuva antropologs un anatoms Jēkabs Prīmanis (1892–1971), Valsts statistikas pārvaldes Demogrāfiskās nodaļas vadītājs Vilmārs Salnītis kļuva par Apdzīvotības nodaļas vadītāju, bet privātdocents Verners Kraulis par Eigēnikas nodaļas vadītāju.⁸³⁴

Līdz ar Eigēnikas nodaļas izveidošanu var uzskatīt, ka Latvijā sākās eigēnikas jautājumu pētniecība, jo līdz tam, neskaitot Vernera Krauļa iedzimtības jautājumiem veltītos pētījumus, eigēnikai veltītās publikācijas bija vai nu populārzinātniskas vai balstītas citu pētnieku iegūtajos datos.

Viens no galvenajiem pētījumu virzieniem Eigēnikas nodaļā bija garīgo slimību izplatības noskaidrošana. Jau aprakstīts, ka starp personām, kas tika uzskatītas par pirmām kārtām pakļaujamām sterilizācijas likumam, bija cilvēki ar garīgu atpalcību. Šie cilvēki parasti atradās ārpus psihiatriskām slimnīcām un to skaits nebija zināms. Jau 1938. gadā K. Neibergs ieteica, „vai nebūtu jādomā par vājprātīgo inventūras uzņemšanu.”⁸³⁵ Tāpēc Tautas dzīvā spēka institūta Eigēnikas nodaļa par vienu no saviem pirmajiem darbiem izvirzīja iedzimtās „plānprātības jautājuma” noskaidrošanu.⁸³⁶ Vienlaikus arī Latvijas Universitātē 1938./1939. mācību gadā tika izsludināts medicīnas

⁸³² **Stradiņš, P.** *Veselības veicināšanas biedrības mērķi un uzdevumi...*, 11 lpp.

⁸³³ **Prīmanis, J.** Tautas dzīvā spēka pētīšanas uzdevumi // *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti*, Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939, 3.–9. lpp.

⁸³⁴ LVVA, 3112. f., 2. apr., 9. l., 59., 60. lp.; **Zelče, V.** Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā..., 107. lpp.

⁸³⁵ **Neibergs, K.** *Psīhiatriskās slimnīcas...*, 24. lpp.

⁸³⁶ **Kraulis, V.** Par iedzimto plānprātību Latvijā..., 49. lpp.

studentu pētniecisko darbu konkurss par tematu „Statistisks pētījums par garīgi slimo skaitu Latvijā”.⁸³⁷

Lai papildinātu zināšanas šādu pētījumu veikšanā, V. Kraulis 1939. gadā devās komandējumā uz Vāciju, tostarp Minheni, lai apgūtu jaunākos paņēmienus pārmantoto slimību reģistrācijas metodēs un dvīņu pētījumos.⁸³⁸ Venera Krauļa vadībā sadarbībā ar Rīgas pilsētas valdi Eigēnikas nodaļa izstrādāja lielu pētījumu par iedzimto plānprātību Latvijā.⁸³⁹ Šajā pētījumā V. Kraulim tehniskos darbos palīdzēja medicīnas students Rūdolfis Krūmiņš (1904–1982), vēlākais pretrunīgi vērtētais Psihiatrijas katedras vadītājs.⁸⁴⁰

Apjomīgā pētījuma sākotnējie rezultāti tika publicēti vienīgajā starpkaru periodā Latvijā iznākušajā specifiski eigēnikas jautājumiem veltītajā rakstu krājumā „Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti”. Pētījumā par iedzimtās plānprātības izplatību V. Kraulis izvēlējās lietot jau iepriekš pieminēto probandu metodi, par probandiem ņemot Rīgas pilsētas defektīvo bērnu namā atrodošos iemītņiekus. Pētījumā tika apsekota 41 ģimene, kopā ap 1200 personas, kas, kā izrādījās, aptuveni līdzīgi apdzīvoja visu Latvijas teritoriju.⁸⁴¹ Tas izskaidrojams ar faktu, ka citas atsevišķas valsts iestādes „defektīvo” bērnu audzināšanai Latvijā nebija, iespēju robežās Rīgas pašvaldības defektīvo bērnu audzināšanas iestāde uzņēma bērnus arī no citiem Latvijas rajoniem.⁸⁴²

Pētījuma veicēji iespēju robežās centās apmeklēt šīs ģimenes personiski; tika apbraukāti ap 30 Latvijas pagasti un pilsētas. Gadījumos, kad tas nebija iespējams, ziņas tika ievāktas no pārējiem ģimenes locekļiem, skolotājiem, mācītājiem, pagasta valdes, policijas; tika izmantoti dzimtsarakstu nodaļu izvilkumi, baznīcas grāmatu dati, slimības vēsturu noraksti, skolas apliecības, ziņas par izciestiem sodiem u.tml.

Apstrādājot ievāktās ziņas, V. Kraulis, pirmkārt, secināja, ka oligofrēno probandu ģimenēs ir vairāk kā divas reizes lielāks bērnu skaits nekā vidēji parastās ģimenēs. Otrkārt, šajās ģimenēs bija lielāks „mazvērtīgu indivīdu” skaits (pēc viņa aprēķiniem aptuveni 16 reizes vairāk) nekā vidēji populācijā.

Starp apskatīto probandu brāļiem un māsām tika atrasti 34% „kaut kādā ziņā nenormāli indivīdi”, no tiem 22% plānprātīgi (starp tiem 10% idiotu, 20% imbecīlu,

⁸³⁷ LVVA, 4727. f., 6. apr., 408. l., 2. lp.

⁸³⁸ LVVA, 7427. f., 13. apr., 862. l., 36. lp.

⁸³⁹ **Kraulis, V.** Par iedzimto plānprātību Latvijā..., 49.–72. lpp.

⁸⁴⁰ **Eglītis, I.** Daži papildinājumi psihiatra R. Krūmiņa biogrāfijā. *Latvijas Medicīnas augstskola*. Rīga: AML, 1995, 33.–35. lpp.

⁸⁴¹ **Kraulis, V.** Par iedzimto plānprātību Latvijā..., 52. lpp.

⁸⁴² LVVA, 4578. f., 4. apr., 683. l., 48. lp.

45% debilu, bet 25% mazapdāvinātu). Mazapdāvināto bērnu skaitu šajās ģimenēs V. Kraulis traktēja uzmanīgi, sakot, ka arī normālās ģimenēs mazapdāvināto skaits ir ap 6%. Viņš atzīmēja, ka pētītajām ģimenēm parasti nebija pietiekami daudz uztura līdzekļu un „parasts novērojums, ka mazapdāvināts un slikti apģērbts bērns skolā mācās sliktāk par labi kopto un uzraudzīto”.⁸⁴³

Vēl sliktāku situāciju V. Kraulis novēroja starp probandu vecākiem, kurus kā garīgi veselus viņš novērtēja tikai 38,8% gadījumu. Vairāk kā 20 % izmeklēto vecāku viņš konstatēja iedzimtas plānprātības pazīmes, bet pārējie – sociāli pagrimuši dzērāji, psihopāti, garīgi slimi vai „uzkrītoša rakstura” un noziedznieki.⁸⁴⁴

Tā kā publicētajā pētījumā atrodami arī atsevišķu gadījumu apraksti, tas atklāj arī sociālās problēmas un nabadzību, kādā dzīvoja apskatītās ģimenes. Viens no pētījuma veicējiem, Rūdolfs Krūmiņš, daiļrunīgi aprakstījis „Probanda 37” dzīves apstākļus: „Vienu istabu apdzīvo tēvs ar māti un pieciem mazgadīgiem bērniem. Ieejot istabā, sitās degunā smacīgs, skābs gaiss... pie četrstūraina rāmja piestiprināta netīra kule, kas iekārta īpašos atbalstos tā, ka to var šūpot. Kules dibenā guļ nosvīdis sasarcis bērns, kas vājā balsī kaut ko šņukst. Pa netīru grīdu, kas šķiet nekad nav mazgāta, rāpo otrs bērns... Tas (tēvs) sūdzas par viņam nodarītām pārestībām, par to, ka darbvedis nedodot no pagasta padomes piešķirto labību, jaundzimušajam piešķirto pūriņu, ka nabagam esot velti meklēt patiesību... diezgan vienaldzīgā balsī stāsta, ka tam atņemti 3 bērni, kas nodoti patversmē.”⁸⁴⁵

Balstoties uz šiem novērojumiem, V. Kraulis apgalvoja, ka zināmu daļu no šo ģimeņu bērniem, ievietojot tos sevišķi labos apstākļos, būtu iespējams izvedot par pilnvērtīgiem cilvēkiem – taču tas prasa daudz darba un līdzekļu, tāpēc labāk būtu gādāt par to, lai plānprātīgiem bērnu nebūtu.

Analizējot rezultātus no praktiskās eigēnikas skatu punkta, V. Kraulis, tāpat kā K. Neibergs, uzskatīja, ka slimnieki, kas uzturas speciālās iestādēs, no sterilizācijas būtu izslēdzami. Ļoti pārdomāti un uzmanīgi V. Kraulis vērtēja vieglāku plānprātības veidu sterilizācijas indikācijas. Šajos gadījumos pēc V. Krauļa ierosinājuma sterilizāciju varētu atļaut tikai tiem, kas nāk no plānprātīgām ģimenēm. Pēc V. Krauļa domām noteikti sterilizējami bija „imbecīli”, jo tie labprāt piekopjot seksuālo dzīvi un tiem trūkstot atbildības sajūtas par tās konsekvencēm, tāpēc, „kur vien tas iespējams, vecākiem,

⁸⁴³ Kraulis, V. Par iedzimto plānprātību Latvijā..., 63. lpp.

⁸⁴⁴ Turpat, 65. lpp.

⁸⁴⁵ Turpat, 67. lpp.

skolotājiem, ārstiem un citiem sabiedrībā atbildīgiem darbiniekiem būtu jānodrošina imbicīlie uz sterilizāciju". Prezentējot pētījuma rezultātus, Latvijas Ārstu biedrībā tika demonstrēta arī filma par defektīvajiem bērniem.⁸⁴⁶ Filmu par Rīgas pilsētas defektīvo bērnu skolas darbu un dzīves gaitām bija veidojusi Valsts elektrotehniskā fabrika (VEF), bet to finansējusi aizgādības valde. Kā konsultants filmas veidošanā bijis pieaicināts Verners Kraulis.⁸⁴⁷

Lai turpinātu apzināt un pētīt garīgo slimību un iedzimto slimību izplatību Latvijā, 1940. gada 1. janvārī stājās spēkā Tautas labklājības ministrijas Eigēniskās komisijas izstrādātie noteikumi par garīgo slimību un iedzimta fiziska kropluma pieteikšanu, kas bija saistoši psihiatriskām slimnīcām, ārstiem psihietriem un praktizējošiem ārstiem.⁸⁴⁸ Šis rīkojums noteica, ka visām psihiatriskajām slimnīcām jāziņo Veselības departamentam par slimnīcā ievietotiem slimniekiem sešu nedēļu laikā no to uzņemšanas dienas. Ārstiem psihietriem savukārt bija jāziņo arī par pacientiem, kas netika ievietoti slimnīcā, bet par kuriem bija zināms, ka tie slimo ar iedzimtām garīgām slimībām. Bet, ja attiecīgais slimnieks nebija ārstējies ne slimnīcā, ne nosūtīts pie psihiatra, tad par viņu bija jāziņo lauku rajona ārstam. Visiem praktizējošiem ārstiem bija jāziņo par iedzimti fiziski kropliem, kurlmēmiem un akliem.⁸⁴⁹

Bez minētās garīgo slimību izplatības noskaidrošanas, otrs Tautas dzīvē spēka pētīšanas institūta Eigēnikas nodaļas mērķis jau no pašiem sākumiem bija fiziski un garīgi veselu jaundzimušo bērnu skaita palielināšana. Tautas dzīvē spēka pētīšanas institūta pirmajā atklātajā sēdē 1939. gada 17. martā privātdocents V. Kraulis teica, ka „iedzimtības masa, ko pārņem no senčiem ir simtstūkstošu gadu veca. Jāgādā, lai to nesabojātu, saistot dzīvi ar mazvērtīgu indivīdu, tad latviešu tauta pastāvēs miesīgi un garīgi stipra”.⁸⁵⁰ Vēl agrāk, jau 1936. gadā, M. Veidemanis bija ierosinājis veidot padomdošanas punktus, kur konsultēt personas, kas plāno doties laulībā, turklāt – pavisam mūsdienīgi – rosināja tajos veidot pārmantoto slimību reģistru. Tad, pirms stāšanās laulībā, būtu iespējams noskaidrot sava saderinātā un viņa ģimenes

⁸⁴⁶ Tautas dzīvē spēka pētīšanas institūta pirmā atklātā sēde. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4, 1939, 305. lpp.

⁸⁴⁷ Top latviešu eugenikas filma. *Rīts*, Nr.55, 1939, 24. feb., 7. lpp.; Demonstrēs pirmo eugenikas filmu. *Zemgales Balss*, Nr.63, 1939, 17. mar., 4. lpp.

⁸⁴⁸ Rīkojums. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.1, 1940, 48.–49. lpp.

⁸⁴⁹ Pārskats par veselības departamenta darbību 1939. gadā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1940, 224. lpp.

⁸⁵⁰ Tautas dzīvē spēka pētīšanas institūta pirmā atklātā sēde. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.4, 1939, 305. lpp.

anamnēzi.⁸⁵¹ Viņa ierosinājums daļēji, gan ne tik grandiozos apmēros, īstenojās pāris gadu vēlāk, kad pēc Venera Krauļa un Jēkaba Prīmaņa iniciatīvas 1939. martā Rīgā Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta paspārnē darbu uzsāka Padomu punkts laulības un iedzimtības jautājumos.⁸⁵² Šajā punktā bija paredzēts sniegt padomus tiem, kas stājas laulībā un vēlas uzzināt vai viņu veselības stāvoklis neapdraud partneri un vai nav konstatējamās iedzintas slimības. Tāpat bija plānots sniegt konsultācijas dažāda rakstura sarežģījumos, kas apdraud saskanīgu laulības dzīvi.⁸⁵³ Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts bija plānojis, ka „punkta darbība vairo saskanīgu laulību skaitu, izplatīs tautā pareizas atziņas par eigēnikas jautājumiem un sekmēs vērtīgu pēcnācēju pieaugumu un vispār labvēlīgi ietekmēs tautas dzīvā spēka pieaugumu valstī.”⁸⁵⁴

Padomu punkts laulības un iedzimtības jautājumos atradās Rīgā, Tērbatas ielā 58 un bija atvērts reizi nedēļā – vienu stundu ceturtdienu pēcpusdienās. Par punkta vadītāju un konsultantu tika uzaicināts Ģintermuižas slimnīcas direktors Kristaps Neibergs. Punkta apmeklētājiem tika sniegtas bezmaksas konsultācijas, bet, ja bija nepieciešama speciāla izmeklēšana, apmeklētājiem ieteica apmeklēt attiecīgus ārstus speciālistus.⁸⁵⁵ No Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta atskaites par 1939. gadu zināms, ka padomu punkts pirmā darbības gada laikā konsultēja 217 personas, kā arī sniedzis rakstiskas atbildes ārpus Rīgas dzīvojošajiem.⁸⁵⁶ Lielākā daļa konsultāciju tika sniegtas neauglības jautājumos un ģimenes konfliktu risināšanā.⁸⁵⁷

Tautas dzīvā spēka institūta darbības laiks bija īss – nodibinoties padomju varai Latvijā, tas 1940. gada septembrī tika slēgts. Tomēr zināms, ka 1942. gada vasarā Teodors Upners, kas bija iecelts par Tautas dzīvā spēka veicināšanas daļas Eigēnikas nodaļas vadītāju,⁸⁵⁸ bija devies trīs mēnešu komandējumā uz Vāciju, kur bija strādājis rasu higēnas institūtos Minhenē un Berlīnē. Par iegūto pieredzi savā komandējumā viņš izteicās: „Lielvācija pašlaik ir vienīgā valsts pasaulē, kur praktiski kārtoti eugeniskos jautājumus un pēc viņu atrisināšanas sagaida vācu tautas atveseļošanos no pārmantojamām slimībām un jaukšanās sekām ar svešām rasēm... Augstvērtīgo un krietno ģimeņu kupluma veicināšana, bet mazvērtīgo indivīdu izslēgšana no pēcnācēju

⁸⁵¹ **Veidemanis, M.** Latvija un sterilizācijas likums..., 459. lpp.

⁸⁵² Veselības veicināšanas biedrības darbība tautas veselības kopšanas laukā. *Ārsts. Latvijas Ārstu Biedrības Žurnāls*, Nr.1, 1939, 63. lpp.

⁸⁵³ Padomdošanas punkts laulību lietās atver durvis. *Rīts*, Nr.68, 1939, 9. mar., 7. lpp.

⁸⁵⁴ *Valdības Vēstnesis*, Nr.87, 1940, 18. apr., 3. lpp.

⁸⁵⁵ Turpat.

⁸⁵⁶ **Zelče, V.** Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā..., 111. lpp.

⁸⁵⁷ Kādus padomus meklē laulātie. *Jaunākās Ziņas*, Nr.183, 1939, 16. aug., 6. lpp.

⁸⁵⁸ LVVA, 1023. f.p., 1. apr., 54. l., 56. lp.

radīšanas procesa ir praktiskie uzdevumi, pie kuru plānveidīgas atrisināšanas vācu tauta ķērusies ar tai raksturīgo neatlaidību.”⁸⁵⁹ Teodors Upners gan nekad neizteica atbalstu eitanāzijai, tomēr uzskatīja, ka ir jāatšķir tiesības dzīvot no tiesībām dzīvību dot.⁸⁶⁰

Eigēnika, iesākusies kā ģenētiski sociāla kustība, tika totāli diskreditēta nacisma laikā, negatīvai eigēnikai pieņemot tik radikālu prakses veidu kā eitanāzija, kad Vācijā laikā no 1940. līdz 1945. gadam tika nogalināti simtiem tūkstoši psihiatrisko pacientu; nogalināto cilvēku aptuvenais skaits variē no 200 000 līdz 275 000.⁸⁶¹

Latvijā garīgi slimo iznīcināšanu otrā pasaules kara laikā pieņemts uzskatīt par „nacistu zvērībām”. No vēsturnieces Rudītes Vīksnes veiktā apjomīgā pētījuma par garīgi slimo pacientu iznīcināšanu Latvijā izriet, ka ne Latvijas tā laika pārvaldes institūcijām un vēl jo mazāk Latvijas psihiatriem būtu bijis iespējams šo traģēdiju novērst.⁸⁶² Par psihiatru bezspēcību nacistu okupācijas varas priekšā liecina arī psihiatra A. Laksberga atstātie atmiņu pieraksti.⁸⁶³ Arī Latvijas psihiatru eigēnikai veltītajos rakstos ne reizi neparādījās ideja, ka būtu attaisnojama nedziedināmi slimo cilvēku nonāvēšana. Tieši pretēji, Kristaps Nebergs, atbildot uz jautājumu par to, vai cilvēkiem, kas „neglābjami vājprātīgi un nekā nesajēdz”, nevajadzētu palīdzēt ātri un nesāpīgi šķirties no dzīves, sacīja, ka tāda doma nemaz nav pieļaujama un stingri noraidāma: „Mēs nedrīkstam nekā tāda darīt, kas varētu kaut kā mazināt dzīvības vērtību un cieņu pret to.”⁸⁶⁴ Taču jāatzīst, ka arī daļa Latvijas psihiatru starpkaru periodā piedalījās gan teorētiskās, gan praktiskās eigēnikas kustībā, kas definēja garīgi slimos cilvēkus kā „mazvērtīgus”.

⁸⁵⁹ Tautas nākotnes labā. *Tēvija*, Nr.162, 1942, 17. jūl., 3. lpp.; Vērbu eugenikai. *Zemgale*, Nr.164, 1942, 18. jūl., 5. lpp.

⁸⁶⁰ **Upners, T.** Tautas veselība eugeniskā skatījumā, *Ārstniecības Žurnāls*, Nr.3, 1943, 197.–202. lpp.

⁸⁶¹ **Torrey, E. F., Yolken, R. H.** Psychiatric genocide..., pp. 26–32.

⁸⁶² **Vīksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana Latvijā..., 324.–347. lpp.

⁸⁶³ P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 39. l. Laksbergs, A. *Psihiatriskās slimnīcas vācu okupācijas laikā*; P. Stradiņa MVM krājums, 1. f., 40. l. Laksbergs, A. *Fašistu ļaundarības Latvijā*.

⁸⁶⁴ **Nebergs, K.** Ārstu darbs un ētika. *Students*, Nr.226, 1935, 1. nov., 3. lpp.

SECINĀJUMI

Raksturojot psihiatrijas attīstību Latvijā laikā no 1918. līdz 1940. gadam, vispirms jāuzsver, ka tā jāskata kā atsevišķs posms kopējā Latvijas psihiatrijas vēsturē, jo šajā laikā Latvijā esošā psihiatrijas skola pēc otrā pasaules kara faktiski beidza pastāvēt.

1. Raksturojot psihiatriju kā veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļu starpkaru periodā, jāsecina, ka šim laika posmam raksturīgs institucionalizētas psihiatrijas uzplaukums, ko pavadīja psihiatrisko stacionāru nemitīga paplašināšana. Taču, par spīti valsts, pašvaldību, psihiatru un sabiedrības iesaistei psihiatriskās aprūpes problēmu risināšanā, visu laiku nemainīgi saglabājās apgrūtināta psihiatriskās aprūpes pieejamība, bet pašās slimnīcās – to reālajām iespējām pārāk liels pacientu skaits. Tas galvenokārt bija saistīts ar vāji organizētu sociālo aprūpi psihiatriskajiem pacientiem.

2. Izvērtējot psihiatriju kā akadēmisku disciplīnu, jāsecina, ka psihiatrija Latvijā attīstījās pēc bioloģiski orientētu Rietumeiropas psihiatrijas skolu parauga un bija atbilstoša laikmeta garam pasaules psihiatrijā. Visu starpkaru periodu vislielākā ietekme uz Latvijas psihiatrijas zinātniskajiem virzieniem bija Eiropā 20. gs. sākumā dominējošai vācu psihiatrijas skolai. Pētniecība Latvijā, galvenokārt, bija vērsta uz somatisko cēloņu meklējumiem psihiatrisko slimību etioloģijā un patoģenēzē. Psihiatru zinātniskajās publikācijās izgaismojas visas galvenās teorijas un prakses bioloģiski orientētajā psihiatrijas skolā, kas dominēja 20. gs. pirmajā pusē, pēdējās desmitgadēs pirms psihofarmakoloģijas ienākšanas psihiatrijas praksē.

3. Klīniskajā praksē Latvijas psihiatrija piedāvāja sava laikmeta modernākās un aktuālākās ārstēšanas metodes – no 1923. gada Latvijā uzsāka malārijas drudža terapiju, bet no 1936. gada – insulīna un kardiazola šoka terapijas. Līdz ar somatisko ārstēšanas metožu ieviešanu Latvijas klīnikās, radās cerības uz izveseļošanu līdz tam par neārstējamiem uzskatītajiem progresīvās paralīzes un šizofrēnijas slimniekiem, kas viesa optimismu arī psihiatros. Šo ārstēšanas metožu ieviešana kopumā izmainīja Latvijas psihiatriju, noslēdzot jau 19. gs. otrajā pusē iesākušos psihiatrijas medikalizācijas procesu.

4. Psihiatrijas loma sabiedriskos procesos vērojama visu starpkaru periodu. Atsevišķi psihiatri iesaistījās sabiedrības veselības veicināšanā, publicējoties populārzinātniskos izdevumos un presē, kā arī piedalījās 20. gs. 30. gados pasaulē aktuālajā eigēnikas kustībā. Kaut Latvijā 20. gs. 30. gadu beigās pieņemtā eigēnikas likumdošana teorētiski bija vērsta arī uz garīgi slimo cilvēku skaita pieauguma mazināšanu, eigēnikas praksei reāli pakļauto garīgi slimo cilvēku skaits bija neliels.

Kopumā vērtējot psihiatrijas attīstību Latvijā starpkaru periodā var secināt, ka, neraugoties uz to, ka Latvijas psihiatrijas zinātniskā skola pastāvēja ne ilgāk par ceturtdaļgadsimtu, tā gāja kopsolī ar pasaules psihiatrijas attīstības tendencēm. Kaut arī psihiatriskās aprūpes pieejamība Latvijā bieži bija apgrūtināta nesakārtotās psihiatrisko pacientu sociālās aprūpes dēļ, teorētiski garīgi slimajiem cilvēkiem bija iespējas saņemt psihiatrisko medicīnisko aprūpi atbilstoši Rietumu pasaules standartiem.

PUBLIKĀCIJAS UN ZIŅOJUMI PAR PĒTĪJUMA TĒMU

Publikācijas (zinātniskie raksti) par pētījuma tēmu

1. Lībiete, I. Psihiatriskās aprūpes problēmas Latvijā 20. gs. 20.–30. gados. *Acta Medico – Historica Rigensia*, Nr.10. RAKSTS PIENĒMTS PUBLICĒŠANAI.
2. Lībiete, I. Verners Kraulis (1904–1944) – spilgta personība Latvijas psihiatrijas vēsturē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.780, 2012, 182.–195. lpp.
3. Lībiete, I. Fighting Schizophrenia: Beginnings of Somatic Treatments in Psychiatry in Riga Sarkankalns Hospital in the 1930s. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 257–268.
4. Lībiete, I. Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un darbība 20. gs. 20. gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2011, 54.–64. lpp.
5. Lībiete, I. Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija ārsta A. Laksberga atmiņās. *Acta Medico – Historica Rigensia*, Nr.9, 2010, 368.–375. lpp.

Konferenču tēzes par pētījuma tēmu

1. Lībiete, I. Kokaīnisti un morfinisti ārstu praksē Latvijā 20. gs. 20.–30. gados. *RSU 2014. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2014, 484. lpp.
2. Lībiete, I. Latvijas lauku iedzīvotāju iesaiste psihiatriskās aprūpes nodrošināšanā 20. gadsimta 30. gados. *Lauku ārstniecība Latvijā: atskats un vērtējums. Medicīnas vēstures simpozijs 2013. gada 18. septembrī. Tēzes un raksti*, Rīga, 2013, 61.–62. lpp.
3. Libiete, I. Psychiatry and Eugenics in Latvia During the Interwar Period. *EAHMH Conference Risk and Disaster in Medicine. Book of abstracts*, Lisbon, 2013, pp. 48–49.
4. Herzog, U., Libiete, I., Salaks, J. Use of Max Cloetta's Narcotic Solution for Prolonged Sleep Therapy in Latvia in the 1930s. *RSU 2013. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2013, 460. lpp.
5. Libiete, I. Brain Studies in University of Latvia between World Wars. *ISHN 17th Annual Meeting Abstract Book*, Venice, 2012, p. 78.
6. Libiete, I., Olsena, S. Ethical and Legal Aspects of Preserving and Exhibiting Materials about the History of Psychiatry in Museums. *Abstracts of the XXV International Baltic Conference on the History of Science*, Vilnius, 2012, pp. 36–37.
7. Lībiete, I. Psihiatriskās aprūpes pieejamība Latvijā 20. gs. 20.–30. gados. *RSU 2012. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2012, 497. lpp.
8. Lībiete, I. Взаимодействие Российской школы и Европейских традиций в становлении и развитии психиатрии Латвии. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. Материалы Международного симпозиума „Традиции и новаторство в истории отечественной медицины”*, Москва, 2011, с. 104–105.
9. Либие, И. Психиатрическая помощь в Латгалии в 20–30-ые годы XX столетия. *Материалы научной конференции „Проблемы общественного здоровья, здравоохранения, сестринского дела и истории медицины”*, Гродно, ГрГМУ, 2010, с. 124–125.

10. Lībiete, I. No patversmes līdz palātai: izmaiņas psihiatriskajā aprūpē Latvijā 20. gs. 30. gados. *RSU 2011. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2011, 452. lpp.
11. Lībiete, I. Fighting schizophrenia: beginnings of somatic treatments in Riga Sarkankalns hospital in the 1930's. *Abstracts of the 24th International Baltic Conference on the History of Science*, Tallinn, 2010, pp. 47–48.
12. Lībiete I. Sifiliss, *dementia paralytica* un malārijas drudža terapija Latvijas psihiatru praksē 20. gadsimta 20. gados. *RSU 2010. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2010, 443. lpp.

Ziņojumi kongresos un konferencēs

1. RSU 2014. gada zinātniskā konference. Rīga, 2014. *Kokaīnisti un morfinisti ārstu praksē Latvijā 20. gs. 20.–30. gados*.
2. Lauku ārstniecība Latvijā: atskats un vērtējums. Medicīnas vēstures simpozījs 2013. gada 18. septembrī. Rīga, 2013. *Latvijas lauku iedzīvotāju iesaiste psihiatriskās aprūpes nodrošināšanā 20. gadsimta 30. gados*.
3. EAHMH Conference Risk and Disaster in Medicine. Lisbon, 2013. *Psychiatry and Eugenics in Latvia during the Interwar Period*.
4. RSU 2013. gada zinātniskā konference. Rīga, 2013. *Use of Max Cloetta's Narcotic Solution for Prolonged Sleep Therapy in Latvia in the 1930s*.
5. LU 71. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2013. *Profesors Hermanis Buduls un zinātniskās terminoloģijas veidošana psihiatrijā 20. gs. 20.–30. gados*.
6. ISHN 17th Annual Meeting. Venice, 2012. *Brain Studies in University of Latvia between World Wars*.
7. XXV International Baltic Conference on the History of Science. Vilnius, 2012. *Ethical and Legal Aspects of Preserving and Exhibiting Materials about the History of Psychiatry in Museums*.
8. RSU 2012. gada zinātniskā konference. Rīga, 2012. *Psihiatriskās aprūpes pieejamība Latvijā 20. gs. 20.–30. gados*.
9. LU 70. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2012. *Verners Kraulis – spilgta personība psihiatrijas vēsturē*.
10. Международный симпозиум „Традиции и новаторство в истории отечественной медицины”. Москва, 2011. *Взаимодействие Российской школы и Европейских традиций в становлении и развитии психиатрии Латвии*.
11. LU 69. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2011. *Psihiatrijas vēstures muzejs Ģintermuižā*.
12. Научная конференция „Проблемы общественного здоровья, здравоохранения, сестринского дела и истории медицины”. Гродно, ГрГМУ, 2010. *Психиатрическая помощь в Латгалии в 20–30-ые годы XX столетия*.
13. RSU 2011. gada zinātniskā konference. Rīga, 2011. *No patversmes līdz palātai: izmaiņas psihiatriskajā aprūpē Latvijā 20. gs. 30. gados*
14. 24th International Baltic Conference on the History of Science. Tallinn, 2010. *Fighting schizophrenia: beginnings of somatic treatments in Riga Sarkankalns hospital in the 1930's*.
15. RSU 2010. gada zinātniskā konference. Rīga, 2010. *Sifiliss, dementia paralytica un malārijas drudža terapija Latvijas psihiatru praksē 20. gadsimta 20. gados*.
16. LU 68. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2010. *Psihiatrijas katedras darbība 20. gs. 20. gados*.

IZMANTOTO AVOTU UN LITERATŪRAS SARAKSTS

AVOTI

1. Nepublicētie avoti

1.1. Latvijas Valsts vēstures arhīvs

Latvijas Universitātes fonds

1. LVVA, 7427. f., 13. apr. 281., 784., 1539., 1902., 793., 705., 862. lietas.
2. LVVA, 7427. f., 6. apr., 393., 394., 398., 399., 405., 406., 407., 408. lietas.

Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta fonds

3. LVVA, 4578. f., 1. apr., 202., 205., 204., 2578., 2481., 2491., 2492. lietas.
4. LVVA, 4578. f., 4. apr., 207., 208., 211., 404., 506., 507., 639., 640., 683. lietas.

Iekšlietu ģenerāldirekcijas Veselības departamenta fonds

5. LVVA, 1023. f., 1. apr., 47., 51., 54. lietas.

Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas fonds

6. LVVA, 2917. f., 1. apr., 2., 3., 4. lietas.
7. LVVA, 2917. f., 3. apr., 143., 238., 35., 203. lietas.

1.2. Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja krājums Rokrakstu un dokumentu krātuve

1. **Laksbergs, A.** *Autobiogrāfija*. 1. f., mvm 1534.
2. **Laksbergs, A.** *Первая психиатрическая колония в Латвии*. 1. f., 8. l.
3. **Laksbergs, A.** *Fašistu ļaundarības Latvijā*. 104 lp. 1. f., 40. l.
4. **Laksbergs, A.** *Psihiatriskās slimnīcas vācu okupācijas laikā*. 126 lp. 1. f., 39. l.
5. H. Budula lasīto lekciju mašīnraksts. 148 lp. Inv.nr. 9700.
6. H. Budula sastādīta programma psihiatrijā. 2 lp. Inv.nr. 9717.
7. Studenta A. Ansona lekciju pieraksti, 1941./1942. m.g. 80 lpp. mvm 43.621, R32.514.
8. V. Krauļa vēstule H. Budulam 1929. gada 18. jūnijā. 1 lp. mvm 45. 392. R.33.392.
9. Paziņojumi par Latvijas neirologu un psihiatru biedrības sēdēm. 1. f., 51. l.
10. V. Krauļa aizpildīta anketa. 1 lp. mvm 45.393.
11. Konferences programma. 1 lp. Inv.nr. 11115.

2. Publicētie avoti

2.1. Likumu krājumi

1. **Фрейберг, Н.** *Врачебно-санитарное законодательство въ Россіи: Узаконенія и распоряженія правительства по гражданской, медицинској, санитарной и фармацевтической частямъ, опубликованныя по 1 января 1913 года*. С-Петербургъ: Практическая Медицина, 1913. 1071 с.
2. *Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra. Derīga 1940-1949*. Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1939. 32 lpp.

2.2. Saeimas stenogrammas

1. *Latvijas Republikas II Saeimas stenogrammas. II sesija. 1926. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1926. 890 slejas.
2. *Latvijas Republikas II Saeimas stenogrammas. VI sesija. 1927. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1927. 932 slejas.
3. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. III sesija. 1929. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929. 1036 slejas.
4. *Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. Ārkārtējā un IV sesija. 1929. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1929. 860 slejas.
5. *Latvijas Republikas IV Saeimas Stenogrammas. VI sesija. 1933. gads.* Rīga: Latvijas Republikas Saeimas izdevums, 1933. 1376 slejas.

2.3. Statistikas dokumentu krājumi

1. *Tautas veselības statistika 1927. g.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1928. 128 lpp.
2. *Tautas veselības statistika 1928.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1930. 120 lpp.
3. *Tautas veselības statistika 1929.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1930. 122 lpp.
4. *Tautas veselības statistika 1930.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1931. 128 lpp.
5. *Tautas veselības statistika 1931.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1932. 170 lpp.
6. *Tautas veselības statistika 1932. un 1933.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1935. 124 lpp.
7. *Tautas veselības statistika 1934.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1936. 158 lpp.
8. *Tautas veselības statistika 1935.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1936. 163 lpp.
9. *Tautas veselības statistika 1936.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1937. 124 lpp.
10. *Tautas veselības statistika 1937.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1938. 108 lpp.
11. *Tautas veselības statistika 1938.* Rīga: Valsts statistiskā pārvalde, 1940. 110 lpp.
12. *Rīgas Pilsētas statistiskā gada grāmata 1920–1922.* Rīga, 1923. 180 lpp.
13. *Rīgas pilsētas statistiskā gada grāmata 1923–1924.* Rīga, 1925. 349 lpp.
14. *Latvijas medicīniskā personāla, advokātu un notāru adresu grāmata 1927.* Rīga: Reforma, 1927. 115 lpp.
15. *Latvijas medicīniskā personāla saraksts uz 1. jūniju 1930. g.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1930. 152 lpp.
16. *Latvijas medicīniskā personāla saraksts uz 1. jūniju 1933. g.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1933. 194 lpp.
17. *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1934.g.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta ofociāls izdevums, 1934. 202 lpp.
18. *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1935. g.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1935. 218 lpp.
19. *Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1939. gadam.* Rīga: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1939. 235 lpp.
20. *Latvijas Medicīniskā personāla saraksts 1940. gadam.* Rīga: Tautas labklājības Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1940. 236 lpp.
21. *Latvijas ģenerālapgabala medicīniskā personāla saraksts 1943. gadam.* Rīga: Veselības departamenta oficiāls izdevums, 1943. 144 lpp.
22. *Rokas grāmata 1946. gadam.* Rīga: Latvijas PSR veselības aizsardzības ministrija, 1946. 218 lpp.

2.4. LU darbības pārskati

1. Dāle, P. *Vēsturisks pārskats par Latvijas Augstskolas nodibināšanu un viņas darbību pirmā (1919./20.) mācības gadā*. Rīga: Latvijas Augstskolas izdevums, 1921. 76 lpp.
2. *Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. I daļa. Vēsturiskas un statistiskas ziņas par universitāti un tās fakultātēm*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939. 920 lpp.
3. *Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. II daļa. Mācības spēku biogrāfijas un bibliogrāfija*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939. 648 lpp.
4. *Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924*. Rīga: Latvijas Universitātes izdevums, 1925. 381 lpp.
5. *Latvijas Īniversitāte 1919–1929*. Rīga: Latvijas Īniversitātes izdevums, 1929. 615 lpp.
6. *Latvijas Īniversitātes divgadu darbības pārskats 1924–1926*. Rīga: Latvijas Īniversitātes izdevums, 1926. 225 lpp.
7. *Latvijas Īniversitātes darbības pārskats 1927/1928*. Rīga: Latvijas Īniversitātes izdevums, 1928. 198 lpp.
8. *Latvijas Īniversitātes darbības pārskats 1928/1929*. Rīga: Latvijas Īniversitātes izdevums, 1929. 270 lpp.
9. *Latvijas Īniversitātes darbības pārskats 1929/30 akad. gads*. Rīga: Latvijas Īniversitātes izdevums, 1930. 209 lpp.
10. *Latvijas Īniversitātes darbības pārskats. 1930/31 akad. gads*. Rīga: Latvijas Īniversitātes izdevums, 1931. 200 lpp.
11. *Zinātne tēvzemei divdesmit gados 1918–1938*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1938. 412 lpp.
12. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1921. gada pavasara semestrī*. Rīga, 1921. 26 lpp.
13. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1922. gada rudens semestrī*. Rīga, 1922. 31 lpp.
14. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1923. gada pavasara semestrī*. Rīga, 1923. 32 lpp.
15. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1924. gada rudens semestrī*. Rīga, 1924. 37 lpp.
16. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1925. gada rudens semestrim*. Rīga, 1925. 40 lpp.
17. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1925. gada pavasara semestrim*. Rīga, 1925. 40 lpp.
18. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1926. gada rudens semestrim*. Rīga, 1926. 40 lpp.
19. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1927. gada pavasara semestrim*. Rīga, 1927. 40 lpp.
20. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1927. gada rudens semestrim*. Rīga, 1927. 40 lpp.
21. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1928. gada pavasara semestrim*. Rīga, 1928. 40 lpp.
22. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1928. gada rudens semestrim*. Rīga, 1928. 40 lpp.
23. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1929. gada pavasara semestrim*. Rīga, 1929. 40 lpp.

24. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1929. gada rudens semestrim.* Rīga, 1929. 40 lpp.
25. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1930. gada pavasara semestrim.* Rīga, 1930. 46 lpp.
26. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1930. gada rudens semestrim.* Rīga, 1930. 50 lpp.
27. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1931. gada pavasara semestrim.* Rīga, 1931. 51 lpp.
28. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1931. gada rudens semestrim.* Rīga, 1931. 51 lpp.
29. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1933./1934. mācības gadam.* Rīga, 1933. 68 lpp.
30. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1934./1935. mācības gadam.* Rīga, 1934. 72 lpp.
31. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1935./1936. mācības gadam.* Rīga, 1935. 71 lpp.
32. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1936./1937. mācības gadam.* Rīga, 1936. 74 lpp.
33. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1937./1938. mācības gadam.* Rīga, 1937. 75 lpp.
34. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1938./1939. mācības gadam.* Rīga, 1938. 81 lpp.
35. *Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts 1939./1940. mācības gadam.* Rīga: Latvijas Universitāte, 1939. 75 lpp.

2.5. Disertācijas un habilitācijas darbi

1. **Kraulis, V.** *Par ciklofrenijas un schizofrenijas hereditārām attiecībām. Psihotiski brāļi un māsas, vecāki un bērni Latvijas psihiatriskās slimnīcās.* Rīga, 1937. 228 lpp. Habilitācijas darbs, P. Stradiņa MVM krājums, mvm.41783, B.14.256.
2. **Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju un viņas konstitucionāliem pamatiem.* Rīga, 1932. 229 lpp. Disertācija, P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 9116.
3. **Nikolajevs, V.** *Par aknu un smadzeņu attiecībām.* Jelgava, 1936. 281 lpp. Disertācija, MVM bibliotēka inv.nr. 43887.
4. **Vilde, J.** *Patoloģiski anatomiski pētījumi par lēpras slimnieku centrālo nervu sistēmu.* Rīga, 1930. 170 lpp. P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 9118.
5. **Будул, Э.** *Къ сравнительной расовой психиатрии.* Юрьевъ, 1914. 220 с. Disertācija, P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 5192.

2.6. Grāmatas un brošūras

1. **Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna slimnīcas vēsture 1862 – 1937.* Rīga: Pilsētas valdes izdevums, 1938. 248 lpp.
2. **Buduls, H.** *Nervu veselības kopšana skolas gados.* Rīga: A. Gulbis, 1931. 120 lpp.
3. **Buduls, H.** *Par alkoholismu.* Rīga: RPD Žūpības apkarošanas komisijas izdevumi, 1923. 32 lpp.
4. **Buduls, H.** *Poruka dvēseles noskaņas krēslainās dienās.* Rīga: J. Rozes apgādībā, 1925. 142 lpp.

5. **Buduls, H.** *Poruku Jānis savas garīgās dzīves krēslainās dienās.* Rīga: Zirģelis, 1911. 113 lpp.
6. **Buduls, H.** *Psichiatrija. Speciālā daļa.* Rīga: Valters un Rapa, 1929. 146 lpp.
7. **Buduls, H.** *Psichiatrija. Vispārīgā daļa.* Rīga: Valters un Rapa, 1924. 190 lpp.
8. **Karlsons, Ž.** *Cilvēka ķermeņa īpatnības un psiķe.* Rīga: A. Gulbis, 1935. 332 lpp.
9. **Stradiņš, P.** *Veselības veicināšanas biedrības mērķi un uzdevumi.* Rīga: Veselības veicināšanas biedrības izdevums, 1938. 11 lpp.
10. **Upners T.** *Eugēnikas nozīme tautas un valsts dzīvē.* Rīga: Latvju grāmata, 1943. 63 lpp.
11. **Будул, Э. М.** *Къ статистикъ и етіологію прогрессивнаго паралича.* Юрьевъ, 1912. 10 с. P. Stradiņa MVM bibliotēka, inv.nr. 6646.

2.7. Periodiskie izdevumi

1. American Journal of Psychiatry – 1938
2. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin – 1927, 1933, 1936
3. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten – 1934, 1938
4. Ārstniecības Žurnāls – 1942, 1943
5. Ārsts. Latvijas Ārstu Biedrības Žurnāls – 1939, 1940
6. Brīvā Zeme – 1936, 1937, 1938
7. Burtnieks – 1931
8. Cīņa – 1940
9. Darbs – 1940
10. Daugavas Vārds – 1926
11. Daugavas Vēstnesis – 1940
12. Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis – 1928, 1929, 1930
13. Jaunākās Ziņas – 1936, 1937, 1939
14. Journal of Mental Science, 1938
15. Journal of Molecular Medicine – 1936
16. Juventus – 1934
17. Latvijas Ārstu Žurnāls – 1924, 1925, 1926, 1929, 1931, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1944
18. Latvijas – Igaunijas Biedrības Mēnešraksts – 1938
19. Latvijas Kareivis – 1928, 1929, 1931, 1932, 1933, 1934
20. Latvijas Sargs – 1926
21. Latvijas Universitātes raksti – 1926
22. Latvis – 1926
23. Nākotnes Spēks – 1924, 1925, 1928, 1930, 1933
24. Padomju Latvija – 1940
25. Padomju Latvijas Ārsts - 1940
26. Pašvaldības Balss – 1939
27. Pašvaldības Darbinieks – 1939, 1940
28. Policijas Vēstnesis – 1923
29. Psychiatric Quarterly – 1938, 1942
30. Rīts – 1936, 1937, 1939
31. Studenta Dzīve – 1938
32. Students – 1923, 1927, 1935
33. Studentu Dzīve – 1925

34. Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts – 1938, 1939, 1940
35. Tautas Veselība – 1927, 1928
36. Tēvija – 1942
37. Tieslietu Ministrijas Vēstnesis – 1936, 1940
38. Valdības Vēstnesis – 1920, 1921, 1922, 1923, 1925, 1926, 1928, 1929, 1930, 1931, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940
39. Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin – 1937
40. Wiener Klinische Wochenschrift – 1926
41. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie – 1928, 1931, 1933, 1937, 1938, 1939, 1941
42. Zemgales Balss – 1937, 1939

2.8. Atsevišķi rakstu krājumi

1. *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei.* Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938. 133 lpp.
2. *I Latvijas Ārstu un Zobārstu Kongresa darbi.* Rīga: Kongresa izpildu komitejas izdevums, 1926. 561 lpp.
3. *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti.* Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939. 93 lpp.

Autoru publikācijas minētajos avotos:

1. **Adelheim, R.** Zur pathologischen Anatomie der Impfmalaria bei progressiver Paralyse. *Wiener Klinische Wochenschrift*, Bd.15, 1926, s. 412–416.
2. **Adelheim, R., Amsler, C., Nicolajev, V., Rentz, Ed.** Experimentelle toxische Encephalitis durch Cicutoxin. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.102, 1934, s. 439–456.
3. **Adelheim, R., Amsler, C., Rentz, Ed., Nicolajev, V.** Über die Wirkung von Spiraea ulmaria und Alisma plantago auf das Zentralnervensystem. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.108, 1938, s. 338–345.
4. **Alks, O.** 15.05.34.-15.05.39. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.5, 1939, 323–327. lpp.
5. **Alks, O.** Kas Latvijā darīts tautas dabīgā pieauguma pacelšanai. *Latvijas-Igaunijas Biedrības Mēnešraksts*, Nr.4, 1938, 41.–43. lpp.
6. **Alks, O.** Lipīgas slimības mazinājušās. *Rīts*, Nr.2, 1936, 2. jan., 4. lpp.
7. **Alksnis, J.** Ārzemju literatūras referāti. *Latvijas Arstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1925, 306. lpp.
8. **Billig, O., Sullivan, D. J.** Therapeutic Value of Protracted Insulin Shock. *Psychiatric Quarterly*, vol.16, No.3, 1942, pp. 549–564.
9. **Binzley, R. F., Anderson, J. L.** Prolonged coma in the insulin treatment of dementia praecox. *Psychiatric Quarterly*, vol.12, No.3, 1938, pp. 477–488.
10. **Blumbergs, J.** Par akūtu saindēšanos ar veronālu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1944, 54.–55. lpp.
11. **Brants, J.** Aleksandra Augstumu slimnīca 1824.–1924. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1/2, 1925, 1.–5. lpp.

12. **Brants, J.** Nekrologs. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.5, 1939, 374–375. lpp.
13. **Brants, J.** Sifilisa modernā ārstēšana. *Latvijas Ārstu Žurnāls*. Nr.10/11, 1933, 823.–842. lpp.
14. **Buduls, H.** Das Irrenwesen in Lettland. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, Bd.89, 1928, s. 410–421.
15. **Buduls, H.** Daugavpils psihiatriskās slimnīcas. *Jaunākās Ziņas*, Nr.247, 1924, 20. okt., 1. lpp.
16. **Buduls, H.** Par einuchoidismu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1/2, 1924, 1.–12. lpp.
17. **Buduls, H.** Par garīgi slimo apgādību Latvijā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1929, 576.–579. lpp.
18. **Buduls, H.** Par kādu nervu sistēmas heredodeģeneratīvās saslimšanas gadījumu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*. Nr.3/4, 1925, 74.–79. lpp.
19. **Buduls, H.** Par letarģisko epidēmisko encefalītu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.6/7, 1924, 133.–143. lpp.
20. **Buduls, H.** Par progresīvās paralīzes ārstēšanu ar malāriju // *I Latvijas Ārstu un Zobārstu Kongresa darbi*. Rīga: Kongresa izpildu komitejas izdevums, 1926, 430.–445. lpp.
21. **Buduls, H.** Rases labdzimtība. *Jaunākās Ziņas*, Nr.125, 1936, 6. jūn., 4. lpp.
22. **Buduls, H.** Schutzpockenimpfung und progressive Paralyse. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, Bd.100, 1933, s. 75–84.
23. **Buduls, H.** Über die Auswirkung der Paralysebehandlung mit Malaria. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, Bd.104, 1936, s. 168–176.
24. **Buduls, H., Vilde, J.** Über einen zur Gruppe der Myoklonusepilepsie gehörenden Erkrankungsfall. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.163, 1938, s. 382–389.
25. **Emersons, K.** Veselības departamenta administratīvi – sanitārās nodaļas darbība. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.10, 1938, 820.–837. lpp.
26. **Esmarch, F., Jessen, W.** Syphilis und Geistesstörung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. Bd.14, 1857, s. 20–36.
27. **Hellmann, E.** Die neue psychiatrische Heilanstalt in Dünaburg // *I Latvijas Ārstu un Zobārstu Kongresa Darbi*. Rīga: Kongresa izpildu komitejas izdevums, 1926, 455.–458. lpp.
28. **Hibšmans, V.** Gara vājības konstatēšana lauku ārstu ambulances apstākļos. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.9/10, 1926, 332.–334. lpp.
29. **Hibšmans, V.** Akadēmiķa Vlad. Bechtereva piemiņai. *Tautas Veselība*, Nr.3, 1928, 25.–27. lpp.
30. **Hibšmans, V.** Garāvājības un iedzimtība. *Tautas Veselība*, Nr.1, 1928, 1.–3. lpp.
31. **Horwitz, W. A., Blalock, J. R., Harris, M. M.** Protracted comas occurring during insulin hypoglycemic therapy. *Psychiatric Quarterly*, vol.12, No.3, 1938, pp. 466–476.
32. **Hübšmans, V.** Garāvājības un iedzimtība. *Tautas Veselība*, Nr.1, 1928, 1.–3. lpp.
33. **Hübšmans, V.** Meinickes reakcijas nozīme lauku ārstu praksē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3/4, 1931, 148.–151. lpp.
34. **Hübšmann, W.** Garā saslimušo tiesību aizsargāšana. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1929, 594.–599. lpp.
35. **Idelsons, H.** Ārstēšanas metodika un novērojumi insulīna un kardiazola iedarbības laikā // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50*

- gadu darbības atcerei.* Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 59.–71. lpp.
36. **Janaus, A.** Dr. med. Verners Kraulis. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.2, 1944, 141.–142. lpp.
 37. **Jaundzems, S.** Tautas labklājības ministrijas tapšana un tās darbības virzieni. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.9, 1938, 706.–708. lpp.
 38. **Kalniņš, E.** Grāmatu un žurnālu apskats. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3, 1924, 96. lpp.
 39. **Kalniņš, E.** Neurologu kongress Insbrukā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1924, 240.–243. lpp.
 40. **Kalniņš, E.** Nervu slimību balneoterapija. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.10, 1933, 709.–720. lpp.
 41. **Kampars, A.** Nespējnieku patversmju pārkārtošana. *Pašvaldības Darbinieks*, Nr.3, 1940, 197.–199. lpp.
 42. **Karps, A.** Bērnu šļauganā trieka. *Tautas Veselība*, Nr.8/9, 1927, 153.–154. lpp.
 43. **Karps, A.** Dažas piezīmes par psihoneirozēm. *Tautas Veselība*, Nr.2, 1928, 31.–35. lpp.
 44. **Karps, A.** Dažas piezīmes par psihoneirozēm. *Tautas Veselība*, Nr.3, 1928, 57.–61. lpp.
 45. **Karps, A.** Nervu kaites bīstamā vecumā, *Tautas Veselība*, Nr.12, 1927, 240.–242. lpp.
 46. **Karps, A.** Reimatisms un neiralģija. *Tautas Veselība*, Nr.10, 1927, 192.–195. lpp.
 47. **Karps, A.** Reimatisms un neiralģija. *Tautas Veselība*, Nr.11, 1927, 212.–214. lpp.
 48. **Karps, A.** Smadzeņu asinsvadu skleroze. *Tautas Veselība*, Nr.6, 1928, 130.–132. lpp.
 49. **Kazaks, M.** Dvēseles jeb garīgā higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.1, 1924, 30.–35. lpp.
 50. **Kocers, J.** Jaunais ārstniecības likums. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.6, 1938, 465.–474. lpp.
 51. **Kraulis, V.** (pēc dr. L. Šteina) Bērnu aizsargāšana no stostīšanās. *Nākotnes Spēks*, Nr.4, 1925, 194.–198. lpp.
 52. **Kraulis, V.** (pēc prof. E. Vernikes) Dzīvoklis un tuberkuloze. *Nākotnes Spēks*, Nr.7, 1925, 339.–344. lpp.
 53. **Kraulis, V.** Alkoholisms un viņa sociālā nozīme. *Tautas Veselība*, Nr.6, 1928, 121.–126. lpp.
 54. **Kraulis, V.** Eigenikas bioloģiskie pamati. *Nākotnes Spēks*, Nr.4, 1928, 161.–168. lpp.
 55. **Kraulis, V.** Eigēnikas ceļi Latvijā. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.3, 1939, 161.–168. lpp.
 56. **Kraulis, V.** Gara spējas un iedzimtība. *Nākotnes Spēks*, Nr.3, 1928, 105.–112. lpp.
 57. **Kraulis, V.** Garīgā darba higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.5, 1930, 193.–197. lpp.
 58. **Kraulis, V.** Garīgā darba higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.9, 1930, 377.–384. lpp.
 59. **Kraulis, V.** Garīgā darba higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.10, 1930, 193.–197. lpp.
 60. **Kraulis, V.** Garīgā darba higiēna. *Nākotnes Spēks*, Nr.11, 1930, 489.–494. lpp.
 61. **Kraulis, V.** Kas darāms praktiskā eigēnikā? *Nākotnes Spēks*, Nr.5, 1928, 225.–231. lpp.
 62. **Kraulis, V.** Kultūra un deģenerācija. *Tautas Veselība*, Nr.4/5, 1928, 78.–83. lpp.
 63. **Kraulis, V.** Mazattīstītie bērni. *Nākotnes Spēks*, Nr.2, 1933, 54.–57. lpp.
 64. **Kraulis, V.** Par bromu saturu maniakāli depresīvo asinīs. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.5/6, 1934, 396.–401. lpp.

65. **Kraulis, V.** Par iedzimto plānprātību Latvijā // *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti*. Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939, 49.–72. lpp.
66. **Kraulis, V.** Rāsas higiēnas problēma Latvijā. *Tautas Veselība*, Nr.3, 1928, 49.–54. lpp.
67. **Kraulis, V.** Tautība un gara slimības // *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti*. Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939, 73.–79. lpp.
68. **Kraulis, V.** Tālāki novērojumi par schizofrenijas ārstēšanu ar protrahētiem insulīna šokiem. *Padomju Latvijas Ārsts*, Nr.2, 1940, 65.–70. lpp.
69. **Kraulis, V.** Vēsturiskā materiālisma principi cilvēka dvēseles attīstībā. *Studentu Dzīve*, Nr.5, 1925, 91.–99. lpp.
70. **Kraulis, W.** Protracted Shock in the Treatment of Schizophrenia and Results of the Therapy in Riga, Latvia. *American Journal of Psychiatry*, vol.94, No.6, 1938, pp. 324–328.
71. **Kraulis, W.** Studien über psychopathologische Vererbung. Untersuchung dreier untereinander verwandter Stammbäume in sieben Generationen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 114/1, 1928, s. 647–680.
72. **Kraulis, W.** Über Veränderungen der Oberflächenaktivität des Harnes bei Geisteskranken. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.144, 1933, s. 96–112.
73. **Kraulis, W.** Über die Behandlung der Schizophrenie mit protrahiertem Insulinshock. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.164, 1939, s. 36–49.
74. **Kraulis, W.** Über Veränderungen des Komplementes bei Progressiver Paralyse und Seine Reaktivierung. *Journal of Molecular Medicine*, vol.15, Nr.30, 1936, pp. 1065–1067.
75. **Kraulis, W.** Zur Vererbung der hysterischen Reaktionsweise. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.136, 1931, s. 174–258.
76. **Krimbergs, R., Prīmanis, J.** Medicīnas fakultāte 1919–1939 // *Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. I daļa*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939, 579.–698. lpp.
77. **Kronbergs, M.** Jaunais civillikums. *Studenta Dzīve*. Nr.66, 1938, 28. feb., 9. lpp.
78. **Laksbergs, A.** Rūpes par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas (Beigas). *Latgales Vēstnesis*, Nr. 35, 1938, 30. mar., 2. lpp.
79. **Laksbergs, A.** Rūpēs par garīgi slimiem. Kāpēc pārpildītas psihiatriskās slimnīcas. *Latgales Vēstnesis*, Nr.34, 1938, 28. mar., 4. lpp.
80. **Laksbergs, A.** Valsts Daugavpils Psihiatriskā slimnīca 1924–1934. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1935, 79.–89. lpp.
81. **Last, S. L.** Epitome. *Journal of Mental Science*, vol.84, 1938, pp. 440–441.
82. **Linde.** Jaunais Soda likums. *Latvijas Kareivis*. Nr.174, 1933, 8. aug., 1.–2. lpp.
83. **Miķelsons.** Par kādu sedatīvu un analģētisku līdzekli „allonalu”. *Latvijas Ārstu Žurnāls*. Nr.9/10, 1926, 320.–327. lpp.
84. **Mūrnieks, A.** Mani novērojumi Strenču ārpērtīgo slimnīcā. *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.331, 1929, 10. sep., 2. lpp.
85. **Neiberģs, K.** Ārstu darbs un ētika. *Students*, Nr.226, 1935, 1. nov., 2.–4. lpp.
86. **Neuberģs, K.** Kvantitatīvās un kvalitatīvās pārmaiņas iedzīvotāju bioloģiskajā sastāvā un eugenika. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.10, 1934, 611.–629. lpp.
87. **Neuberģs, K.** Ģintermužas slimnīca (1887.–1937. g.) // *Rakstu sakopojums Ģintermužas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*.

- Jelgava : Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 5.–8. lpp.
88. **Neubergs, K.** Psīchiatriskās slimnīcas, to darbība, uzdevumi un viedokļi // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 13.–24. lpp.
 89. **Neureiters, F.** Daži ārstam un ārstam-lietpratējam svarīgi noteikumi jaunajā Sodu likumā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1933, 852.–855. lpp.
 90. **Nicolajev, V.** A special glial alteration after repeated insulin shock in animals. *American Journal of Psychiatry*, vol.94, No.6, 1938, pp. 302–304.
 91. **Nicolajev, V.** The prognosis with the insulin shock therapy and the interpretation of the process of recovery. *American Journal of Psychiatry*, vol.94, No.6, 1938, pp. 304–307.
 92. **Nicolajev, V.** Über Durchlässigkeitsveränderungen der Hirnschranken bei behandelten Schizophrenen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.171, 1941, s. 135–166.
 93. **Nicolajev, V., Vitols, T.** Pathologisch-anatomische Veränderungen im Gehirn nach Avertinvergiftung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd.109, 1938, s. 82–86.
 94. **Nicolajev, V.** Ausgedehnte Entwicklungsstörung der Großhirnrinde als unerwarteter Sektionsbefund. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.163, 1938, s. 565–574.
 95. **Nicolajev, V.** Über die Bromdurchlässigkeit der Hirnschranken, insbesondere bei schizophrenen Erkrankungsformen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd.157, 1937, s. 206–219.
 96. **Nicolajev, V.** Zur Frage der Beziehungen zwischen Leber und Gehirn. *Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, Bd.299, 1937, s. 309–315.
 97. **Nicolajevs, V.** Kāds vārds par schizofreniķu problēmu // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 30.–34. lpp.
 98. **Nicolajevs, V.** Ko varam gūt no asiņu un likvora barjeras caurlaidības pārbaudes // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 92–111. lpp.
 99. **Nicolajevs, V.** Mūsu pirmie rezultāti schizofreniķu ārstēšanā ar insulīna šokiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1937, 324.–329. lpp.
 100. **Nicolajevs, V.** Pētījumi par asins-likvora barjeras permeabilitāti vājprātīgiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.5/6, 1935, 288.–301. lpp.
 101. **Nicolajevs, V.** Pētījumi par asins-likvora barjeras permeabilitāti vājprātīgiem (turpinājums). *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 422.–442. lpp.
 102. **Nicolajevs, V.** Schizofreniķu ārstēšana Ģintermuižas slimnīcā pēdējo 17 mēnešu laikā // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 35.–58. lpp.
 103. **Nicolajevs, V.** Sulfebrols, vietējais sēra preparāts nespecefiskai ārstēšanai ar karstumiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7, 1933, 508.–510. lpp.

104. **Noguchi, H., Moore, J. W.** A Demonstration of Treponema Pallidum in the Brain in Cases of General Paralysis. *The Journal of Experimental Medicine*, Nr.1, 1913, pp. 232–238.
105. **O'Neill, F. J.** Serious complications of insulin shock therapy. *Psychiatric Quarterly*, vol.12, No.3, 1938, pp. 455–465.
106. **Ozoliņš, K.** Jaunais civillikums. *Latgales Vēstnesis*, Nr.66, 1937, 14. jūn., 2. lpp.
107. **Ozoliņš, V.** Sēra injekcijas schizofreniķiem. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1/2, 1937, 24.–31. lpp.
108. **Petersons, A.** Veselības stāvoklis Latvijā. *Tautas Veselība*, Nr.1, 1927, 1.–4. lpp.
109. **Podnieks, A.** Kāda dziļumsīchoterapijā lietojamā jēdziena noskaidrošana. *Ārstniecības Žurnāls*, Nr.6, 1943, 401.–405. lpp.
110. **Prīmanis, J.** Tautas dzīvā spēka pētīšanas uzdevumi // *Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti*. Rīga: Veselības veicināšanas biedrības Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūts, 1939, 3.–9. lpp.
111. **Rancēne, M.** Pārskats par Ģintermuižas slimnīcas laboratorijas darbību // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 112.–117. lpp.
112. **Rencis, E.** Mūsu farmaceitiskās specialitātes. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.7/8, 1935, 347.–390. lpp.
113. **Rudzītis, K.** Psihatrijā // *Zinātne tēvzemei divdesmit gados 1918–1938*. Rīga: Latvijas Universitāte, 1938, 276.–277. lpp.
114. **Saltups, H.** Gara slimības. *Jaunākās Ziņas*, Nr.15, 1937, 20. jan., 5. lpp.
115. **Saltups, H.** Par schizofrenijas insulīnterapiju un tās rezultātiem Sarkankalna slimnīcā no 16.XII.36. – 16.X.37. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1937, 305.–323. lpp.
116. **Sieberts, H., Jēkabsons, K.** Ziņas par Liepājas pilsētas slimnīcas psīhiatrisko un neiroloģisko nodaļu. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.4, 1933, 289.–294. lpp.
117. **Skuja, J.** Ārstu biedrību dzīve. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1924, 304. lpp.
118. **Skuja, J.** Par starptautisko nāves cēloņu nomenklatūru. *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr.1, 1940, 32.–34. lpp.
119. **Upners, T.** Tautas veselība eugeniskā skatījumā, *Ārstniecības Žurnāls*, Nr.3, 1943, 197.–202. lpp.
120. **Veidemanis, M.** Latvija un sterilizācijas likums. *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, Nr.3, 1936, 439.–461. lpp.
121. **Verners, R.** Komplēmenta daudzums progresīvo paralītiķu un citu gara slimo asinīs. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.1, 1935, 58.–63. lpp.
122. **Verners, R.** Darba terapija Ģintermuižas slimnīcā // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 25.–29. lpp.
123. **Verners, R.** Sifilisa reakciju specifitāte pēc novērojumiem Ģintermuižas slimnīcas laboratorijā. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.12, 1934, 771.–779. lpp.
124. **Verners, R.** Sifilisa seroloģisko reakciju jūtīgums un nespecifiskās parādības // *Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei*. Jelgava: Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta Ģintermuižas slimnīca, 1938, 81.–91. lpp.
125. **Vilde, J.** Ārzemju literatūras referāti. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 1926, 405.–406. lpp.

126. **Vilde, J.** Materiāli par latviešu smadzeņu svaru. *Latvijas Universitātes Raksti*, Nr.14, 1926, 251.–270. lpp.
127. **Vilde, J.** Par elektrodiagnostiku un elektroterapiju ambulatoriskā praksē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.3, 1935, 141.–165. lpp.
128. **Vilks, K.** Cilvēces paaudžu straume jāregulē. *Juventus*, Nr.3, 1934, 4.–8. lpp
129. **Werner, R.** Arbeitstherapie in Guntershof. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.4, 1933, 307. lpp.

LITERATŪRA (historiogrāfija)

1. **Ackner, B., Harris, A., Oldham, A. J.** Insulin treatment of schizophrenia: a controlled study. *Lancet*, vol.272, No.6969, 1957, pp. 607–611.
2. **Alexander, F. G., Selesnick, S. T.** *The History of Psychiatry. A Fascinating Study of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present Day.* New York: A Mentor Book, 1968. 573 pp.
3. **Alks, Dz.** *Latvijas mediķi politisko represiju dzirnās 1940.–1953.* Rīga: Rīgas Starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1993. 102 lpp.
4. **Anže, M.** Medicīnas fakultātes absolventi – ārvalstu augstskolu profesori. *Latvijas Universitātei – 80. Konferences referātu tēzes*, 1999, 153.–154. lpp.
5. **Arājs, K.** *Latviešu kauli... Atmiņas par anatomikumu un antropoloģijas ziedu laikiem Latvijā.* Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte, 2005. 279 lpp.
6. **Baltiņš, M.** Medicīnas mācību grāmatu izdošana līdz 1944. gadam un LU mācības grāmatu apgāds. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.639, 2001, 118.–126. lpp.
7. **Baltiņš, M.** Par privātdocenta statusu Latvijas Universitātē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.653, 2003, 63.–79. lpp.
8. **Bērziņš, V.** (red.) *20. gadsimta Latvijas vēsture, II, Neatkarīgā valsts 1918 – 1940.* Rīga: Latvijas vēstures institūta apgāds, 2003. 1022 lpp.
9. **Bourne, H.** The Insulin Myth. *Lancet*, vol.265, No.6793, 1953, pp. 964–968.
10. **Braslow, J. T.** The Influence of a Biological Therapy on Physicians' Narratives and Interrogations: The Case of General Paralysis of the Insane and Malaria Fever Therapy, 1910–1950. *Bulletin of the History of Medicine*, vol.70, No.4, 1996, pp. 577–608.
11. **Brown, E.** Why Wagner-Jauregg Won the Nobel Prize for Discovering Malaria Therapy for General Paresis of the Insane. *History of Psychiatry*, vol.11, 2000, pp. 371–382.
12. **Buduls, H.** Prof. Dr. Med. Hermana Buduļa Autobiogrāfija. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.115, 1978, 28.–30. lpp.
13. **Crammer, J.** 1941–1950 // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 118–119.
14. **Crammer, J.** A Basis of Biological research // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 132–134.
15. **Doroshov, D. B.** Performing a Cure for Schizophrenia: Insulin Coma Therapy on the Wards. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol.62, No.2, 2007, pp. 213–243.
16. **Dorries, A., Beddies, T.** The Wittenauer Heilstatten in Berlin: a case record study of psychiatric patients in Germany, 1919–1960 // *The Confinement of the Insane*.

- International perspectives. 1800–1965.* Ed. by Porter, R., Cambridge: R., & Wright, 2003, pp. 149–172.
17. **Dowbiggin, I.** *The Quest for Mental Health: A Tale of Science, Scandal, Sorrow, and Mass Society.* New York: Cambridge University Press, 2011. 248 pp.
 18. **Eglītis, I.** Daži papildinājumi psihiatra R. Krūmiņa biogrāfijā. *Latvijas Medicīnas augstskola.* Rīga : AML, 1995, 33.–35. lpp.
 19. **Eglītis, I.** Dažu psihiatrijas (psihoterapijas) terminu veidošanas vēsturiskie aspekti. *Medicīna. Vēsture. Valoda. Starptautiskās medicīnas vēsturnieku konferences un valodnieku simpozija referātu tēzes,* 1993, 56.–57. lpp.
 20. **Eglītis, I.** Hermanis Budulis. *Veselība,* Nr.6, 1989, 4. lpp.
 21. **Eglītis, I.** Jāņa Poruka slimība mūsdienu skatījumā. *Latvijas Ārsts,* Nr.1, 1991, 69.–73. lpp.
 22. **Eglītis, I.** Viena no pirmajām. *Latvijas Ārsts,* Nr.1, 1989, 55.–58. lpp.
 23. **Felders, B.** Mazvērtīgo samazināšana – eigēnika Latvijā. *Kultūras Diena,* 2005, 23. apr., 16.–17. lpp.
 24. **Fink, M.** Origins of convulsive therapy // *A Century of Psychiatry.* Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 96–98.
 25. **Freeman, H. et.al** (Eds.) *A Century of Psychiatry.* Vol.1, London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999. 183 pp.
 26. **Grāvere, R.** Gastons Bakmanis (1883–1964). *Medicīnas profesūra Latvijā: tapšana un attīstības tendences. Medicīnas vēstures simpozijš,* 2009, 24.–25. lpp.
 27. **Grāvere, R.** Izdevums „Nākotnes spēks”: medicīniskās sabiedrības devums bērnu profilaktiskajā veselības aizsardzībā (1920–1935). *RSU 2011. gada zinātniskā konference. Tēzes,* 2011, 451. lpp
 28. **Grāvere, R.** Jānis Vilde un lībiešu antropoloģija. *Latvijas Universitātes raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība,* Nr.693, 2006, 152.–163. lpp.
 29. **Grāvere, R.** Lībiešu antropoloģijas pētniekam Jānim Vildem – 105. *Latvijas Vēstures institūta žurnāls,* Nr.3, 2005, 125.–136. lpp.
 30. **Grāvere, R.** Tieslietu medikim Jānim Koceram – 110. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts,* Nr.159/160, 2011, 39.–40. lpp.
 31. **Healy, D.** Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine. *History of Psychiatry,* No.11, 2000, pp. 393–412.
 32. In memoriam. Profesoru Dr. med. Nikolaju Jerumu pieminot. *Latvijas Ārsts,* Nr.4, 1991, 9. lpp.
 33. **Kragh, J.** Malaria fever therapy of the insane in Denmark. *History of Psychiatry,* Nr.21(4), 2010, pp. 471–486.
 34. **Kragh, J.** Shock Therapy in Danish Psychiatry. *Medical History,* vol.54, No.3, 2010, pp. 341–364.
 35. **Kuzņecovs, V.** 19. gadsimta pirmās puses valsts iestādes garīgi slimiem Latvijā: Aleksandra Augstumu personāls un pacienti – II daļa: pacienti. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība,* Nr.763, 2010, 146.–167. lpp.
 36. **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās puses valsts iestādes garīgi slimiem Latvijā: Aleksandra augstumu personāls un pacienti – I daļa: personāls. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība,* Nr.738, 2008, 78–97. lpp.
 37. **Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās trešdaļas vājorātīgo aprūpe Latvijā: principi, iestādes, personas. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība,* Nr. 716, 2007, 122.–132. lpp.

38. **Kuzņecovs, V.** Abolishment of the Military Guard at the Riga Alexander Heights Institution in 1856: War as a Monitor of Humanization. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 269–281.
39. **Kuzņecovs, V.** Psihiatriskās aprūpes sākumi Latvijā: Aleksandra Augstumu slimnīcai – 180. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.693, 2006, 137.–144. lpp.
40. **Kuzņecovs, V.** The history of psychiatry in Latvia. *Acta Medico-Historica Rigensia*, Nr.2, 1994, 137.–152. lpp.
41. **Kuzņecovs, V.** Vājprātīgo nams Rīgas Citadelē (1787–1823). *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.704, 2007, 62.–71. lpp.
42. **Kuzņecovs, V.,** Vīksna, A. Eigēnika Latvijas Universitātē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.780, 2012, 166.–174. lpp.
43. **Lapiņš, U.** Ārzemju latviešu ārsts Miķelis Kazaks (1884–1968). *Latvijas Medicīnas augstskola*. Rīga: AML, 1995, 54.–56. lpp.
44. **Liepiņš, K. V.** Akadēmiskās dzīves atbildīgais redaktors dr. Ansis Karpis septiņdesmitpiecgadnieks. *Akadēmiskā Dzīve*, 1966, 80.–82. lpp.
45. **Lipša, I.** *Sabiedriskā tikumība Latvijā 1918–1940*. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte; zin. vad. Aivars Stranga. Rīga, 2009. 290 lpp.
46. **Libiete, I.** Fighting Sshizophrenia: Beginnings of Somatic Treatments in Psychiatry in Riga Sarkankalns Hospital in the 1930s. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 257–268.
47. **Libiete, I.** Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un darbība 20. gs. 20. gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2011, 54.–64. lpp.
48. **Libiete, I.** Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija ārsta Arnolda Laksberga atmiņās. *Acta Medico-Historica Rigensia*, Nr.9, 2010, 368.–376. lpp.
49. **Lūse, A.** From social pathologies to individual psyches: psychiatry navigating socio-political currents in 20th century Latvia. *History of Psychiatry*, No.22, 2011, pp. 20–39.
50. **Marti-Ibanez, F., Sackler, A. M., Sackler, M. D., Sackler, R. R.** (eds.) *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. New York: Hoeber-Harper, 1956. 190 pp.
51. **Meduna, L. J.** The Convulsive Treatment: A Reappraisal // *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. Ed. by F. Marti-Ibanez, A. M. Sackler, M. D. Sackler & R. R. Sackler, New York: Hoeber-Harper, 1956, pp. 76–90.
52. **Micale, M., Porter, R.** *Discovering the History of Psychiatry*. New York: Oxford University Press, 1994. 466 pp.
53. **Miltiņš, A., Vasariņš, P.** *Klīniskā dermatoveneroloģija*. Rīga : Zvaigzne ABC, 1999. 476 lpp.
54. **Ozols, J.** Goda tiesas darbība Latvijas Universitātē pirmajos divdesmit Latvijas pastāvēšanas gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.639, 2001, 75.–100. lpp.
55. **Pone, K.** In memoriam. Dr. Ansi Karpu pieminot. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.98, 1970, 22.–23. lpp.
56. **Porter, R.** *Madness. A Brief History*. New York: Oxford University Press, 2002. 241 pp.
57. **Priebe, S.** Community mental health care in Europe – an overview. *Medical Archives*, No.57, 2003, pp. 51–55.

58. **Purviņš, I., Purviņa, S.** *Praktiskā farmakologija*. 3. izd. Rīga: Zāļu infocentrs, 2002. 794 lpp.
59. **Rancāns, E., Tērauds, E., Taube, M.** Psychiatry in Latvia: a Journey Through the Past Three Centuries. *Nordic Journal of Psychiatrie*, vol.66, No.6, 2012, pp. 428–432.
60. **Sakel, M.** The Classical Sakel Shock Treatment: A Reappraisal // *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. Ed. by F. Marti-Ibanez, A. M. Sackler, M. D. Sackler & R. R. Sackler, New York: Hoeber-Harper, 1956, pp. 13–75.
61. **Shorter, E.** *A Historical dictionary of Psychiatry*. New York: Oxford University press, 2005. 338 pp.
62. **Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons, 1997. 436 pp.
63. **Shorter, E.** The 20s: an Overview // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London: Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 63–68.
64. **Sočņeva, Z., Liepiņš, J.** No Aleksandara Augstumu slimnīcas vēstures. *Acta medico-historica Rigensia*, vol.3, 1997, 99.–106. lpp.
65. **Stradiņš, J.** *Zinātnes un augstskolu sākotne Latvijā*. Rīga : Latvijas Vēstures institūta apgāds, 2009. 639 lpp.
66. **Šuvajevs, I.** *Psihoanalīzes pēdas Latvijā*. Rīga: LU akadēmiskais apgāds, 2012. 251 lpp.
67. **Torrey, E. F., Yolken, R. H.** Psychiatric genocide: Nazi Attempts to Eradicate Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, vol.36, No.1, 2010, pp. 26–32.
68. **Tuters, K., Viksna, A.** The Extermination of Psychiatric Patients in Latvia During World War II. *International Journal of Mental Health*, vol.35, No.3, 2006, pp. 72–74.
69. **Vatere, E.** *Ebreji–mediķi Latvijā 1918–1996*. Rīga: Latvijas Medicīnas akadēmija, 1997. 258 lpp.
70. **Viksna, A.** *Profesors Hermanis Buduls*. Rīga: Medicīnas zinātniskā bibliotēka, 2002. 45 lpp.
71. **Viksna, A.** *Latviešu ārsti pasaulē*. Red. P. Apinis, Rīga: Rīgas starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1993. 66 lpp.
72. **Viksna, A.** *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte 1919–1950*. Rīga: LU akadēmiskais apgāds, 2011. 412 lpp.
73. **Viksna, A.** LU Medicīnas fakultātes absolventi (1920–1950): avoti un apkopojums. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.738, 2008, 63.–77. lpp.
74. **Viksna, A.** Neuroloģijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsts*, Nr.2, 2003, 10.–12. lpp.
75. **Viksna, A.** Profesors Hermanis Buduls un viņa vieta Latvijas psihiatrijas vēsturē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 2002, 55.–59. lpp.
76. **Viksna, A.** Psihiatra jubileja. *Veselība*, Nr.12, 1976, 20. lpp.
77. **Viksna, A.** Psihiatrijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsts*, Nr.10, 2003, 7.–9. lpp.
78. **Viksna, A.** *Veselības aizsardzības sākumi Padomju Latvijā 1917–1919*. Rīga: Zinātne, 1974. 90 lpp.
79. **Viksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana Latvijā nacistiskās okupācijas laikā. *Latvijas vēsturnieku komisijas raksti: holokausta izpētes jautājumi Latvijā*, Nr.8, 2007, 324.–347. lpp.
80. **Whitrow, M.** Wagner – Jauregg and Fever Therapy. *Medical History*, vol.34, 1990, pp. 294–310.

81. **Zalcmanis, R.** u.c. *Rīgas ielas*. 1. sēj., Rīga: Apgāds Priedaines, 2001. 237 lpp.
82. **Zelče, V.** Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā 20. gs. 30. gados. *Latvijas Arhīvi*, Nr.3, 2006, 94.–137. lpp.
83. **Zelčs, J.** Ieslodzījuma vietu attīstība Latvijā pirmajos Valsts pastāvēšanas gados. *Latvijas Arhīvi*, Nr.1, 2011, 58–85.lpp.
84. **Виксна, Ф. ., Эглитис, И.** Арнольд Фрицевич Лаксберг. *Из истории медицины*, т.14, 1984, с. 156–157.
85. **Журавель, В. А.** Владимир Федорович Чиж как психолог (1855–1922): малоизвестные страницы жизни и научного творчества (к 150-летию со дня рождения). Часть I. *Обзорение психиатрии и медицинской психологии*, т.1, 2005, с. 27–29.
86. **Озолиньш, В. А.** Организация психиатрической помощи в Прибалтике в XIX веке. *Из истории медицины*, т.6, 1964, с. 158–161.
87. **Руссинов, А. Л.** Первые исследования статистики самоубийств в лифляндской губернии в XIX веке. *Из истории медицины*, т.8, 1969, с. 206–208.
88. **Руссинов, А. Л.** К вопросу истории самоубийств. *Из истории медицины*, т.9, 1973, с. 213–217.
89. **Сочнева, З. Г.** Основные этапы развития психиатрической помощи в Латвии. *Из истории медицины*, т.11, 1979, с. 47–54.
90. **Сочнева, З. Г.** Развитие психиатрической помощи в советской Латвии. *Из истории медицины*, т.6, 1964, с. 60–68.
91. **Страдынь, П. И., Васильев К. Г.** Доктор Отто Гун – выдающийся деятель отечественной медицины. *Из истории медицины*, т.2, 1959, с. 17–30.
92. **Эглитис, И.** Музей истории больницы. *Из истории медицины*, т.19, 1990, с. 186–189.
93. **Эглитис, И.** Музеи истории психиатрии при Елгавской психиатрической больнице и коллекция А. Ф. Лаксберга. *Становление науки и научных коллективов Прибалтики*, 1985, с. 343–344.
94. **Эглитис, И.** Херманис Будулис. *Из истории медицины*, т.19, 1990, с. 140–145.
95. **Эглитис, И., Киршенталс, О. Х.** Рижскому психоневрологическому диспансеру – сорок лет. *Из истории медицины*, т.18, 1989, с. 222–224.

Resursi internetā:

1. Eghigian, G. What Are Universities and Colleges Teaching About the History of Psychiatry and Mental Illness? *Psychiatric Times*. Pieejams: <http://www.psychiatrictimes.com/blog/psych-history/content/article/10168/1759150>. (skatīts 23.10.12.)
2. History of Development of ICD. Pieejams: <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf> (skatīts 26. 10.12).
3. LR Centrālā statistikas biroja dati. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/iedzivotaji-skaitis-un-blivums-tema-32579.html> (skatīts 03.09.12.)
4. Nobel lecture. The treatment of dementia paralytica by malaria inoculation. Pieejams: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1927/wagner-jauregg-lecture.html (skatīts 13.08.13.)
5. Vēsture. Latvijas Republikas Labklājības ministrija. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/73> (skatīts 03.09.12.)

6. LU Vēstures un filozofijas fakultātes metodiskajie norādījumi. Sast. I. Kožokara, 2009. Pieejams:
http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/fakultates/vff/studijas/metodiskie_noradijumi_2009.pdf (skatīts 25.09.13.)

PATEICĪBAS

Paldies maniem lieliskajiem un iedvesmojošajiem darba vadītājiem profesoram Jurim Salakam un profesorei Birutai Kupčai – bez viņiem šis darbs nebūtu iesākts.

Paldies manai kolēģei un neaizstājamai konsultantei Ritai Grāverei – bez viņas šis darbs netiktu pabeigts.

Pateicos savai *Alma Mater*, Rīgas Stradiņa universitātei, par lielisko izglītību un izaugsmi veicinošajiem darba apstākļiem.

Paldies visiem saprotošajiem kolēģiem Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā, kas ļāva man nodoties pētniecībai un muzejā strādāja manā vietā.

Paldies Reinim Balmakam par pastāvīgo piemēru strādāt labāk.

Paldies maniem brīnišķīgajiem vecākiem.