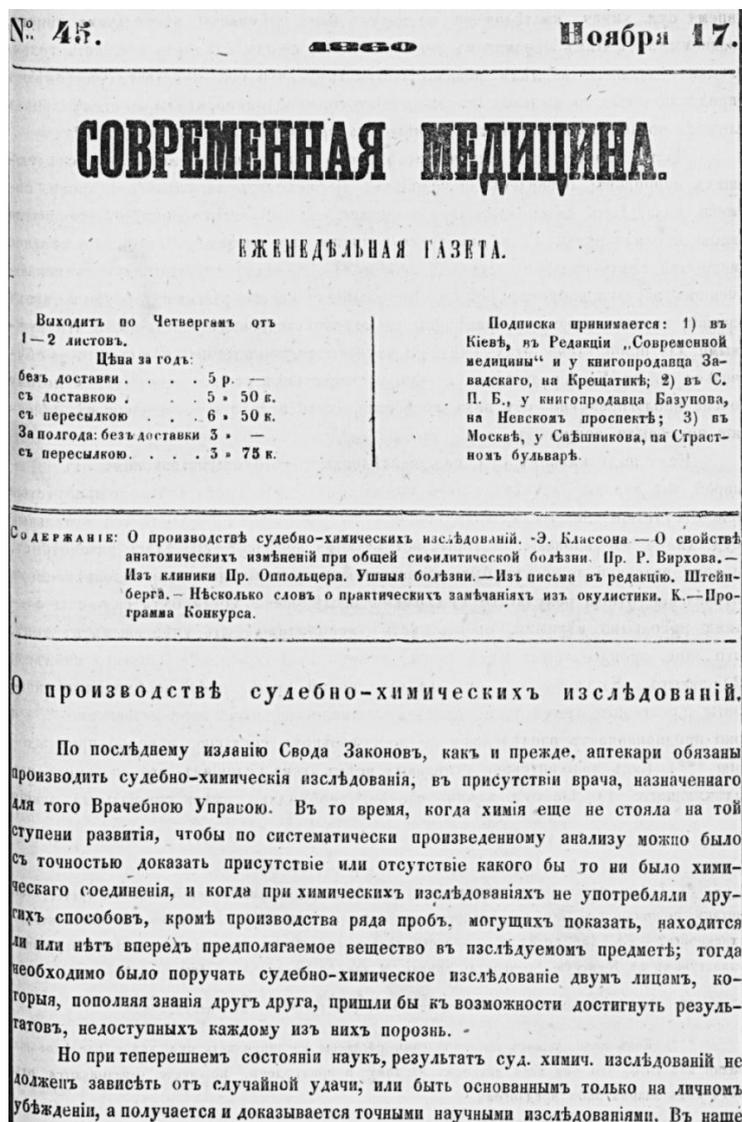


Э.Э. Классон и Киевское Общество врачей



О производстве судебно-химических исследований

По последнему изданию Свода Законов, как и прежде, аптекари обязаны производить судебно-химические исследования, в присутствии врача, назначенного для того Врачебною Управою.*

* [Врачебный устав](#) обнимает узаконения, касающиеся медицинской части, и [входит в состав XIII тома Свода Законов 1857 г.](#) Устав этот представляет собой громадное законоположение (1866 статей, кроме приложений), заключающее в себе учреждение всех врачебных установлений (книга I), устав медицинской полиции (книга II; в состав этой книги входит и устав о карантинах) и [устав судебной медицины \(книга III\)](#); тем не менее главные его основы до сих пор строятся на инструкции, данной в 1797 году учреждавшимся тогда врачебным управам, чем объясняется и самое название его. Врачебные управы созданы были как органы надзора за военными госпиталями, и лишь в виде добавочной функции на них возложено было попечение о здравии целой губернии. Составители инструкции 1797 года сознавали, что врачей в России было весьма мало, и потому не только возлагали на трех членов врачебной управы обязанность иметь надзор за больницами, отправлять функции судебной медицины, но и требовали, чтобы они занимались лечением болезней; функции же их, как органов санитарных и медико-полицейских, исчерпывались надзором за доброкачественностью съестных припасов, да констатированием наличности повальной болезни.<...> — [Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона](#)

В то время, когда химия еще не стояла на той ступени развития, чтобы по систематически произведенному анализу можно было с точностью доказать присутствие или отсутствие какого бы то ни было химического соединения, и когда при химических исследованиях не употребляли других способов, кроме производства ряда проб, могущих показать, находится ли или нет вперед предполагаемое вещество в исследуемом предмете; тогда необходимо было поручать судебно-химическое исследование двум лицам, которые пополняя знания друг друга, пришли бы к возможности достигнуть результатов, недоступных каждому из них порознь.

Но при теперешнем состоянии наук результат судебно-химических исследований не должен зависеть от случайной удачи или быть основанным только на личном убеждении, а получается и доказывается точными научными исследованиями. В наше время судебно-химические исследования не могут быть поручаемы нескольким лицам, знакомым с этим предметом только отчасти, но их следует поручать только лицам, давшим на деле доказательства тому, что они действительно имеют предполагаемые специальные знания. Кроме того, необходимо, чтобы на этих лицах лежала полная ответственность за верность производимого ими анализа*.

Часто задачей судебно-химического исследования есть решение одного из следующих вопросов: отравлен ли человек? Происходит ли пятно [(например, на одежде)] от крови, семени, кала? Есть ли предложенное вещество colostrum [(молозиво)] или молоко? Месячная ли кровь это или нет? Годна ли такая-то пища для питания? Могло ли известное вещество иметь вредное влияние на здоровье?

Очевидно, что (пожалуй, за исключением первого вопроса) все эти вопросы для своего решения требуют таких знаний, которые вовсе не применимы к фармацевтическим занятиям, и что нужными для приобретения этих сведений науками фармацевты не имеют случая обучаться ни в Университетах, ни при практических своих занятиях, а потому очень неблагоприятно от них требовать, хотя и на основании законов, решения подобных вопросов.

Если под именем судебно-медицинских исследований, требуемых законом от аптекарей, мы должны разуметь только те, в коих дело идет только о присутствии или отсутствии яда, то остается вопрос, кому следует поручать все остальные судебно-химические исследования, которые встречаются нередко? Мы здесь рассмотрим, почему аптекари не могут быть компетентными судьями, даже при подозреваемом отравлении.

Чтобы результаты судебно-химических исследований могли быть считаемы фактами абсолютно верными, прежде всего необходимо быть уверенным в том, что лицо, производившее исследование, имеет: 1) необходимые для того сведения, 2) навык, 3) свободное от других занятий время и 4) необходимые аппараты и реакенции [(реактивы)].

Кроме того, хорошо, если положение этого лица независимо** и оно предпринимает исследование по добровольному согласию, а не по принуждению***.

* Теперь часто одно лицо делает анализ, другое пишет протокол, а третье, не читав, подписывает его; от которого из них в таком случае можно требовать ответственности? С 1856-го по 1859 г. я часто делал судебно-химические анализы, но протоколов, представленных в Киевскую Врачебную Управу, я даже и не видел. – Авт.

** При отравлении яд обыкновенно получен бывает из аптеки. – Авт.

*** Как мало у нас аптекари сами согласны предпринимать судебно-химические исследования, видно из того, что они хотя законом к тому и принуждены, но часто отказываются от них под каким-либо предлогом. – Авт.

Как мало аптекари отвечают всем этим условиям, это явствует из следующего:

1) для судебно-химических исследований необходимо иметь специальные знания аналитической химии, а иногда и микрографии*. От людей, не знакомых с химией, часто случается слышать, что фармацевты хорошо знают химию; это положение так [же] ложно, как и многие другие общепринятые мнения. Люди с специальными знаниями какой-либо науки встречаются между фармацевтами так же, как они встречаются и в других сословиях, но это исключения, хотя и не очень редкие.

Большинство же фармацевтов имеет знания, соответствующие их воспитанию и занятиям, которые суть следующие: в частных аптеках ученики занимаются до 16-ти часов в сутки мелкою продажей, составлением лекарств по рецептам и приготовлением технических препаратов; химические же [препараты] в аптеках, с очень редкими исключениями, не готовятся, по недостатку лабораторий, аппаратов и знаний.

Об обучении учеников нет и речи** ; аптекари находят более выгодным, если ученики для них работают, чем если бы они занимались науками; и поэтому обыкновенно ученики получают до 20 руб. для того, чтобы они могли заплатить за свое приготовление к экзамену, что благодаря программе почти всегда в течение 6-ти недель удается. По истечении этих шестинедельных научных занятий помощник поступает снова на 3 года в аптеку, где он кроме прежних занятий еще имеет новое – писать сигнатуры.

Приготовленный таким образом он приступает к Университетскому, научному образованию: в течение 16 месяцев в Дерптском, или 9 месяцев в прочих русских Университетах***, он слушает лекции всех естественных наук вообще, а фармации, фармакогнозии и фармакологии – [обучается] специально. Затем он сдает экзамен**** и prepares (покупает) препараты. Каковы после этого знания большинства Провизоров (содержателей аптек), об этом нетрудно судить, а все они без исключения обязаны сделать судебно-химические исследования, хотя впрочем они сами их редко когда и делают, а поручают это помощнику или даже ученику, который, с помощью руководства, решает сомнения Врачебной Управы*****.

2) Навык можно только приобрести, занимаясь часто одним делом. Судебно-химические же исследования случаются вообще не очень часто, и Врачебные Управы, чтобы не обременять постоянно одного аптекаря, поручают их попеременно всем, потому и навык у них должен быть столь же недостаточен, как скудны их знания. Если же думают, что фармацевты при обыденных своих занятиях приобретают навык в химических работах, то это столь же справедливо можно предполагать и у других сословий, положим, красильщиков, потому что нет человеческих занятий, при которых не совершались бы физические или химические явления.

* О микрографии здесь и говорить нечего, потому что знания ее до настоящего времени от фармацевтов не требуются ни законами, ни Гг. экзаменаторами, и микроскопов даже у них нет. – Авт.

** Насколько это мне известно, то только в Риге аптекари обучают своих учеников. По законам, Гг. инспекторы при всякой ревизии должны удостоверяться о научном образовании учеников; но по недостатку знаний фармации это им [выполнять] невозможно, и потому они о том не упоминают. – Авт.

*** В Москве большинство фармацевтов, слушающих лекции, в течение этих 9-ти месяцев еще занимаются в аптеках, и лекции засчитываются, лишь бы за них было заплачено; к экзамену же можно подготовиться в более короткое время – по запискам и программам. – Авт.

**** Только в Берлине при экзамене [на] Провизора требуется практическое производство судебно-химического анализа. – Авт.

***** Я, быв учеником, два раза производил судебно-химический анализ. – Э. К.

3) Время. Известно, что в аптеке вперед нельзя знать, будет ли известный час свободен от других занятий или нет. А это бывает причиной, почему обыкновенно проходит несколько недель, прежде чем судебно-химическое исследование начинается и, начатое, оно несколько раз приостанавливается. Из актов Врачебных Управ можно удостовериться в том, что часто проходят месяцы до тех пор, пока из аптеки получается протокол о результатах анализа, на который иногда достаточно и часа времени.

Предоставляя юристам изложить все невыгоды, происходящие от подобных замедлений, надобно здесь заметить, что при подозреваемом отравлении цель исследования есть та, введен ли яд во время жизни в организм^{*}, а не та, находится ли в таком-то органе яд, куда он мог попасть и после смерти^{**}, или где он в скором времени после смерти мог разложиться?^{***}.

Возможность скоро узнать результат судебно-химического исследования имела бы и то важное последствие, что иногда была бы возможность спасти жизнь отравленного, узнав качество принятого им и находящегося в продуктах извержения яда (? Ред.)^{****}.

4) Аппараты и реакенции в аптеках находятся для того, чтобы готовить некоторые препараты и чтобы удостовериться в надлежащем качестве покупаемых материалов, но этого недостаточно для сложного химического анализа.

Излагать все эти обстоятельства более подробно я считаю лишним, потому что всякая имеющая известные сведения может удостовериться в сказанном. Но если бы и во всех этих отношениях фармацевты вполне соответствовали требованиям, аптека сама по себе есть самое неудобное место для производства судебного исследования: аптеку ради полицейских дел запереть нельзя, и в нее всяк имеет свободный доступ, а потому занимающийся исследованием никогда ручаться не может, что найденный им яд не попал туда случайно.

Для того чтобы судебно-химические исследования были производимы по правилам науки и законов, у нас сами исследования и относящийся к тому протокол подвергаются многократному контролю. Но как мало контроль этот соответствует потребности, это явствует из того, что часто протоколы, содержащие бессмысленную чепуху и погрешности против законов химии и логики, принимаются формальным порядком. При самом исследовании должен присутствовать, Врачебною Управою назначенный, медицинский чиновник.

Во всяком случае, этот чиновник или имеет надлежащие знания о деле или нет. Если он этих знаний не имеет, то и присутствие его совершенно излишне; если же он их имеет, тогда было бы лучше, чтобы он сам производил исследование, потому что химический анализ есть такого рода дело, где присмотром нельзя контролировать злонамеренного или обучать несведущего.

^{*} Известно, что часто это на трупе решить было бы возможно. – Авт.

^{**} Внутренности при вскрытии трупа часто вкладываются в глиняные сосуды с такою глазурью, из которой перегнанная [(дистиллированная)] вода легко извлекает находящийся в ней (глазури) свинец. – Авт.

^{***} Например, синильная кислота, заключающая в себе все качества, нужные для отравления, скоро разлагается, как в живом, так и в мертвом организме. – Авт.

^{****} На наш взгляд, в отличие от недоумения редактора «Современной Медицины», мысль достаточно ясная: оперативная диагностика полученного человеком яда в некоторых случаях может спасти ему жизнь за счет незамедлительного принятия подходящего противоядия или даже активированного угля, при отравлении, например, ботулинами. – Примеч. М.И. Классона

После сказанного читатель может ожидать в этой статье изложение плана, как и кто должен производить судебно-химические исследования. Но от этого я отказываюсь, потому что для составления плана, удовлетворяющего действительным потребностям, необходимо сообразиться с статистическими данными и проч., а для частного лица судебные архивы недоступны. Но во всяком случае есть возможность, без увеличения денежных расходов государства, поручать судебно-химические исследования людям, давшим на деле доказательства того, что они имеют надлежащие, специальные знания, и кроме того можно подвергать их занятия действительному контролю.

Э. Классон

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1860, №45 (17 ноября)

Ученые общества

Общество Киевских врачей*

*Заседание 2 мая 1861 г. (председательство проф. фон-Гюббенета)***

Госп. Мейснер прочитал отчет о больных, пользующихся в Киевском военном госпитале, с 1 января по 1 мая 1861 г. В продолжение 4-х месяцев прибыло 2 392 больных, что вместе с оставшимися к 1 января 1861 г. 751 человеком составляет 3 143 [больных]. Из них выздоровело 2 276, умерло 111 и к 1 мая осталось 756 [больных]. Из болезней особенно часто встречались: перемежающаяся лихорадка (393 случая)***, воспаление легких, особенно в апреле месяце, тиф, поносы простые и натужные, цынга и воспаление глаз.

* В данной подборке приведены протоколы лишь тех заседаний, где обнаруживаются «следы присутствия» Э.Э. Классона (хотя бы и в виде «молчаливого участия» в оных).

** В конце этого календарного года предполагалось печатать, в виде особой книжки, статьи, читаемые в заседаниях Общества. В марте 1861 г. в него входили:

вольнопрактикующий врач в г. Коростышеве Яков Иванович Блейхман;
ординарный проф. Университета св. Владимира и редактор газеты «Современная Медицина» Александр Петрович Валтер (Вальтер);

ассистент хирургич. госпит. клиники Университета Генрих Эразмович Гавронский;
штаб-лекарь, Киевский уездный врач Иван Иванович Гирш;
адъюнкт-профессор терапии при Университете Людвиг Казимирович Горецкий;
ординарный проф. Университета Христиан Яковлевич фон-Гюббенет;
ординатор военн. госпиталя Григорий Данилович Деньковский;
старший врач 129-го Бессарабского полка в г. Радомысле Рафаил Георгиевич Зенкевич;
ассистент при терапевтич. госпит. клинике Университета Федор Федорович Кистяковский;
инспектор Киевской врачебной управы Петр Иванович Клионовский;
ассистент при терапевтич. госпит. клинике Университета Эдуард Эрнестович Классон (вступил в Общество 4 марта 1861 г.);

помощник директора акушерской университет. клиники Иван Павлович Лазаревич;
ассистент при акушерской университет. клинике Алексей Семенович Лесков;
ассистент при терапевтич. госпит. клинике Университета Владислав Малецкий;
ординарный проф. Университета Юлий Иванович Мацон;
главн. доктор Киевского военного госпиталя Иван Карлович Мейснер;
пом. директора хирургич. факультет. клиники Университета Венямин (Вениамин) Антонович Миллиот;
ординарный проф. Университета Эдуард Эрнестович Мирам;
прикомандированный к военн. госпиталю лекарь Антон Степанович Новодворский;
доцент Венямин Михайлович Стадион;
доцент Иван Николаевич Станкевич;
лекарь, ассистент при кафедре патологич. анатомии и судебн. медицины Университета Николай Фомич Фененко;

ассистент при терапевтич. госпит. клинике Университета Бронислав Адамович Хойповский;
ст. врач Кирилловской больницы в Киеве Самуил Иванович Штейнберг;
врач Киевских духовной академии и училищ, врач при студенч. больнице Иван Трофимович Щербина.

*** Согласно Энциклопедии Брокгауза и Ефрона при перемежающейся лихорадке (горячке) ее приступы прерываются безлихорадочными периодами от одного до нескольких дней.

Госп. Стадион возражал против неудовлетворительности номенклатуры, употребляемой в военном ведомстве <...>. Госп. Гюббенет высказал такое же мнение о номенклатуре по поводу наименований болезней: Carditis и F[[ebris](#)] remittens*.

<...> Что касается F. remittens, то госп. Гюббенет, при значительном числе случаев этой болезни, полагает, что нередко тифоид, перемежающаяся лихорадка, febris gastrica [[острый желудочный катар](#)] и пр. были принимаемы за F. remittens. В заключение госп. Гюббенет прибавил несколько слов о важности обращать внимание, при составлении диагностики, на локализацию болезни.

Госп. Мейснер, соглашаясь с мнением об неудовлетворительности номенклатуры, обещал вперед употреблять ту номенклатуру, которая будет принята в руководстве Статистическим комитетом, коего он – член. Госп. Мазон присовокупил, что составление номенклатуры, во всем сообразной с нынешним состоянием науки – вещь нелегкая. В отношении к вопросу об F. remittens госп. Мазон заметил, что, наблюдая в прежние времена на Подоле перемежающуюся лихорадку сотнями случаев, он неоднократно видел, что во время эпидемии этой болезни (преимущественно [[не](#)] на Подоле, а на Старом Городе, когда стали ломать ветхие дома для очистки места под присутственные места) она принимала характер F. remittens.

Госп. Миллиот прочитал отчет хирургической факультетской клиники. В течение месяца апреля пользовалось больных 35; из них выздоровело и получило облегчение 24 и осталось к 1 мая 11 [[больных](#)]. Затем госп. Миллиот демонстрировал эпителиальный рак ручной кисти (препарат) и показывал Обществу больного, которому сделана была ринопластика после вырезывания рака носа.

Госп. Гавронский представил (за апрель месяц) отчет хирургической госпитальной клиники. Из 169 пользовавшихся больных излечилось 44, получило облегчение 32 и осталось к 1 мая 93.

Госп. Рутковский [[Владислав Игнатьевич, штаб-лекарь Волынского пехотного полка, станет членом Общества в 1865-м, но вскоре по уважительной причине выйдет из оногo](#)] прочитал наблюдения, сделанные в хирургической госпитальной клинике в течение первых четырех месяцев 1861 г. Автор описывает различные болезненные случаи, требовавшие оперативного лечения, равно как и производство самих операций, и останавливается на иридектомии, как на операции, весьма часто производимой в госпитале**. <...>

Госп. Классон прочитал статью о дигиталине. В статье этой (в ведении) автор, по случаю недавнего бывшего защищения диссертации госп. Стадином «О действии дигиталина», выражает сожаление, что некоторые врачи, не принадлежащие к [[Киевскому](#)] университету, не могут участвовать в диспутах, так как они получают диссертации только перед самым началом диспута.

* Кардит, кардита, муж. (от греч. kardia – сердце) (мед.). Сердечная болезнь. – *Толковый словарь Ушакова*

Лихорадка (febris), или *горячка* – ненормальное повышение температуры (перегревание, hyperthermia) тела, сопровождающая самые разнообразные страдания, особенно воспалительные и инфекционные. <...> Принято повышение t° от 37,5 до 38,0° называть обыкновенно *субфебрильными* (подлихорадочными); выше – *фебрильными*, от 38 до 38,5 – слабою Л.; до 39,0 – умеренной; до 41,7° – высокою. <...> Различают также *кратковременную* Л. (ephemera), от нескольких часов до 1-2 дней (эфемерной называют также Л. простудную); *непрерывную*, длящуюся несколько дней и даже недель (t. febris continua); *ослабляющую* ([febr. remittens](#)), когда утренняя t° тела на 2 и более град. ниже вечерней, и *перемежающуюся* (intermittens), когда приступы Л. прерываются безлихорадочными периодами от одного до нескольких дней. <...> – *Энциклопедия Брокгауза и Ефрона*

** Иридектомия, глазная операция, состоящая в вырезывании кусочка радужной оболочки. Производится при сращениях радужной оболочки, хроническом ирите, при глаукоме, пятах роговицы, закрытии зрачка и катарактах. – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

Переходя затем к самому предмету, автор приводит анализы наперсточной травы, сделанные Гомоллем [(J.J. Homoll)], Вальцем [(Walz)] и др., и находит, что не все химики один и тот же предмет называют дигиталином, и что продажный дигиталин есть механическая смесь [собственно] дигиталина, дигитазолина, дигитализетина, парадигеталина и дигитолякрина*.

Введение статьи госп. Классона подало повод проф. Мираму, декану медицинского факультета, заметить, что 15 экземпляров всякой диссертации находятся у него всегда для раздачи медикам, не принадлежащим к факультету, на несколько дней перед диспутом.

Затем госп. Стадион** благодарил госп. Классона за обращение внимания на предмет столь для него интересный и присовокупил, что достоинство результатов, сообщенных в [его] диссертации «О действии дигиталина», нисколько не уменьшается статьей госп. Классона, но что для полноты исследования он (госп. Стадион) намеревается предпринять химический анализ оставшихся у него granules de digitaline, с которыми он экспериментировал.

Проф. Мирам обратил внимание Общества на то, что корь в последнее время особенно была распространена на Старом Киеве, между тем как на Печерске не было почти совсем ее. И рассказал один случай, где корь развилась у дитяти, страдавшего 3 месяца коклюшем, и после кори коклюш исчез. В поднятых затем прениях по вопросу об отношении коклюша к легочному катару приняли участие гг. Мацон, Стадион, Горецкий и Гюббенет. <...>

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1861, №21 (25 мая)

Известия

В Киевском обществе врачей затронут вопрос об испрошении дозволения начальства на периодические медицинские съезды врачей юго-западной России, Малороссии и Новороссии.

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1861, №24 (22 июня)

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 6 июня 1861 г.

Госп. Мейснер, главный доктор Киевского военного госпиталя, прочитал отчет о больных, пользующихся в этом госпитале в мае месяце. Всех больных было 1 634. Из них излечилось 756, умерло 52 и осталось к 1 июня 826 человек. Болезни, чаще других случавшиеся, были: воспаление легких и тиф. Рассматривая смертность в истекших месяцах 1861 г., госп. Мейснер приходит к тому заключению, что она с каждым месяцем возрастает, несмотря на одинаковое или почти одинаковое число ежемесячно в госпиталь поступающих больных.

* Действующее вещество наперсточной травы – дигиталин. Дигиталин – некристаллический, обыкновенно бесцветный порошок, трудно растворяющийся в воде и эфире и легче – в алкоголе. <...> Дозы дигиталина должны быть чрезвычайно малы: 1/60 грана на прием 5-6 раз в день, 1/20 доля грана не более 3 раз в день; в этом последнем количестве я его никогда не прописывал. <...> Из всего сказанного мы можем вывести следующее: у людей здоровых малые дозы производят одно только первичное учащение пульса, которое исчезает без всякого последствия или же при более продолжительном употреблении средства переходит в замедление пульса, за которым следует вторичное учащение, переходящее в замедление при увеличении приема; средние дозы производят с самого начала замедление пульса, а при дальнейшем употреблении – вторичное учащение его, сменяющееся замедлением при усилении дозы. – С.П. Боткин. *Курс клиники внутренних болезней, 1899*

** В.М. Стадион – воспитанник Дерптского университета (где учился и Э.Э. Классон), доктор медицины, стал действительным членом общества 4 марта 1861 г. (одновременно с Э.Э. Классоном).

Госп. Гавронский представил отчет хирургической госпитальной клиники за май месяц. Из 212 больных излечилось 79, получило облегчение 16, умерло 3 и к 1 июня осталось 114.

Госп. Вальтер сообщил несколько статистических данных из Киевской городской больницы, из которых видно, что в апреле месяце было самое большое количество больных, что, по мнению проф. Вальтера, доказывает большую болезненность вообще в городе в этом месяце. К самым частым болезням в больнице принадлежали: сифилитическая болезнь, тиф, ревматизм, воспаление легких и, наконец, туберкулез, которым, как видно из сравнения этого отчета с отчетами Военного госпиталя, гораздо больше страдает солдат, чем людей бедных, не военного сословия. <...>

Ученый аптекарь [(управляющий университетской аптекой)], госп. Неезе [(Николай Николаевич, одновременно адъюнкт по кафедре фармацевтики и фармакогнозии при Университете св. Владимира)], прочитал статью свою под заглавием «Succus liquiritiae rossicus»^{*} и представил в Общество другую статью – «О необходимости составления русской фармакопеи», выразив при этом желание вступить в число действительных членов Общества. Обе статьи эти переданы были членам Общества гг. Классону и Фененке, для представления Обществу отчета об них в следующее заседание.

Госп. Вальтер, по поводу [предстоящего первого] съезда естествоиспытателей в Киеве^{**}, рассуждал о пользе подобных съездов и для врачей. Процветание медицины так тесно связано с прогрессом естественных наук; между этими двумя областями наук столько точек соприкосновения, что желательным было бы очень, чтобы на будущее время устроились в Киеве съезды врачей и естествоиспытателей вместе из Киевского и Одесского учебных округов (как самых близких) и из других, если кто пожелает.

Поэтому проф. Вальтер предлагает, чтобы Общество просило правительство о разрешении подобного съезда в будущем году для врачей и естествоиспытателей. Вполне сочувствуя этому предложению, Общество избрало гг. Гюббенета, Вальтера, Мирама, Мейснера и Рутковского для начертания проекта докладной записки, в которой имеет быть выражено это желание Общества. <...>

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1861, №35 (31 августа)

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 19 августа 1861 г.

Госп. президент [Фон-Гюббенет] представил приношение Обществу, состоящее в одной книге под заглавием «Протоколы заседаний Общества Русских врачей в С. Петербурге»; а также рассуждения: профессора Шимановского «Über partielle Fuszamputationen» [(«По поводу частичной ампутации ноги»)] и д-ра Коха «Die Mineralquellen zu Truskawice» [(«Минеральные источники Трускавца»)], желающих быть избранными в действительные члены Общества. Для рассмотрения первого из них и составления отчета Общество избрало профессоров фон-Гюббенета и Вальтера; рассуждение же д-ра Коха было передано с тою же целью, по выбору Общества, гг. Стадиону и Классону.

* Экстракт из солодкового корня (солодки голой, лакрицы).

«Отхаркивающие свойства солодки связаны с содержанием в корнях растения глицирризина, который стимулирует активность реснитчатого эпителия в трахее и бронхах, а также усиливает секреторную функцию слизистых оболочек верхних дыхательных путей». – Из Интернета

** Участие Э.Э. Классона в I съезде естествоиспытателей обнаружить не удалось (во II съезде, на следующий 1862 год, он участвовал точно, см. ниже).

Прочитан был отзыв гг. Фененка и Классона о статьях госп. Неезе [(ученого аптекаря, желающего вступить в число действительных членов Общества)]. Авторы находят весьма замечательными анализы Succī liquiritiae, произведенные госп. Неезе, из которых видно присутствие в нем аммиака и большее содержание в нем глицеррицина [(солодкового сахара)] в сравнении с лакричным соком, получаемым из-за границы.

Другая статья госп. Неезе, «О необходимости составления русской фармакопеи», не менее интересна, по мнению рецензентов, в социальном отношении. В заключение рецензенты предлагают признать госп. Неезе действительным членом общества. Мнение это разделяло Общество, и госп. Неезе был избран действительным членом оногo [с обязательством уплаты, как и все, ежегодного взноса 5 руб. серебром].

Прочитано было письмо госп. Мацона из Берлина, заключающее в себе описание замечательной операции, произведенной там же Лангенбеком и состоящей в остеопластическом иссечении верхней челюсти по новому способу*.

Госп. президент сообщил Обществу письмо, которое он намеревался опубликовать к госп. Выводцеву, кишиневскому врачу, по случаю статьи «Киевского Телеграфа» и «Одесского Вестника», в которой сказано, что будто бы одна пациентка госп. Выводцева, долго страдавшая рвотою, извергла [вместе с нею] какое-то малое животное, живое, покрытое серою шерстью. В статье этой еще сказано, что больная освободилась от животного этого вследствие радикального способа лечения, предложенного госп. Выводцевым, и что он сам будто бы показывал это чудо природы госп. [Кишиневскому] губернатору. Негодуя на распространение слухов ложных, поддерживающих в народе суеверие и предрассудки, госп. фон-Гюббенет вызывает в письме своем госп. Выводцева на формальное и гласное опровержение известий, распространенных в упомянутых газетах, известий, служащих только к понижению достоинства науки и врачебного сословия.**

Госп. Вальтер донес Обществу о занятиях Статистического комитета, коего он член. Вопросы, которые себе предложил Статистический комитет для того, [чтобы] узнать посредством госпитальной статистики, было три: 1) какое влияние имеет род занятия и место жительства на происхождение болезней, 2) среднюю продолжительность болезней и 3) влияние на них госпиталя. Для разрешения этих вопросов надо было предварительно согласиться на выбор одной номенклатуры [болезней]. Статистический комитет принял простую и удобопонятную номенклатуру, введенную в употребление в госпиталях Морского ведомства.

* Бернад Лангенбек, директор хирургической клиники Берлинского университета.

** «Открытое письмо госп. Выводцеву в г. Кишинев» профессора X. фон-Гюббенета было напечатано в №35 «Современной Медицины» (за 31 августа):

«Милостивый Государь! В Киевском Телеграфе №60 текущего года я прочел статью, заимствованную из Одесского Вестника, самого обыкновенного содержания, но переданную как событие будто бы необыкновенное, чудесное, сверхъестественное. И в этом я еще не видал бы чего-нибудь достойного явного порицания, потому что статья эта сообщена безымянно и, как видно, профаном, не смею скрывать, ограниченных понятий и сведений. Но меня поразило то, что в этом рассказе замешана фамилия врача, замешана ваша фамилия, одного из хороших воспитанников Киевского университета, человека, который в течение продолжительного времени находился при мне. <...>».

В «Открытом письме на открытое письмо профессора фон-Гюббенета от ординатора Кишиневской городской больницы Выводцева» (напечатано в «Современной Медицине» №39, за 28 сентября) утверждалось, что эту дутую сенсацию опубликовал некий Неделевский («фамилия, которой в Кишиневе нет»). По сему поводу госп. Выводцев уже разместил в «Одесском Вестнике» №92 соответствующее опровержение.

Для того же, чтобы иметь сведения из госпиталей, соответствующие программе комитета, комитет постановил просить врачей, как киевских госпиталей, так и других, в [Киевской] губернии находящихся, дабы они к обыкновенным своим скорбным листам присоединяли записки с ответами на вопросы, признанные за наиболее важные Лондонским статистическим комитетом. Записки эти могут быть затем присылаемы в Общество, которое и займется разработкою их. <...>

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1861, №37 (14 сентября)

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 7 октября 1861 г.

Госп. фон-Гюббенет представил больную, у которой была сделана с успехом операция [излечения] стафиломы по способу, описанному им в предыдущем заседании*.

Госп. Миллиот представил трех больных из хирургической факультетской клиники. У одной из них была произведена ринопластика по индийскому методу [по индийскому!] для уничтожения безобразия, причиненного некротичным поражением носовых костей и лобного отростка верхнечелюстной кости левой стороны. У другого была произведена пластическая операция верхней губы и, наконец, у 3-го была почти совсем зажившая рана, оставшаяся после вырезывания жировика (Lipoma), представленного госп. Миллиотом в предшествовавшем заседании [(16 сентября; этот жировик разрастался 14 лет на шее и достиг 25 фунтов веса!)]. Затем госп. Миллиот прочитал краткий отчет, из которого видно, что с 22 августа по 1 октября пользовалось в хирургической клинике Университета 40 больных, в том числе 21 больной катарактою, 18-ти из числа сих последних операция восстановила зрение.

Госп. Караваев [(Владимир Афанасьевич, проф. хирургической клиники университета св. Владимира)] рассказал два случая ущемленных грыж у двух престарелых дам, находившихся в его пользовании. Истощив всевозможные средства, употребляемые в подобных случаях, исключая операцию, в согласии на производство которой обе пациентки по преклонности лет решительно отказали, проф. Караваев прибегнул к употреблению поливаний серного эфира [(или этилового эфира)] на места грыжей. По прошествии 12 часов у обеих больных опухоли сделались мягче и вправление, затем произведенное, увенчалось полным успехом.

Госп. Вальтер представил проэкт докладной записки на имя Военного Генерал-Губернатора, в коей испрашивается разрешение периодических ежегодных съездов врачей и естествоиспытателей. Записка отдана на рассмотрение прежде избранных членов комиссии, в состав которой на место отсутствующего госп. Рутковского избран проф. Караваев.

Госп. Классон сообщил обществу замечания свои по поводу вновь изданной [Медицинским советом Министерства Внутренних дел] фармакопеи, в которую вошли как официальные средства, несколько не соответствующие нынешнему состоянию наук, по своему чересчур сложному составу. Вместе с тем госп. Классон обратил внимание на то, что по новой таксе имеют быть продаваемы некоторые лекарства дешевле других, между тем как первые в торговле, напротив, бывают дороже последних, введенных в употребление именно по своей дешевизне.

* Стафилома (staphyloma; греч. staphylē – виноградная гроздь + -ōma), выпячивание истонченной роговицы или склеры или выпячивание поверхности глазного яблока, обусловленное рубцовым или дистрофическим изменением участка роговицы или склеры. – Из Интернета

В конце статьи, представляющей замечательные примеры таких несообразностей, госп. Классон обращается к Обществу с предложением обратить внимание на этот весьма важный вопрос. Статья госп. Классона передана на рассмотрение комиссии из гг. Вальтера, Классона и Неезе.

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1861, №45 (9 ноября)

О новой аптекарской таксѣ и Фармакопей.

Въ августѣ мѣсяцѣ сего года въ частныхъ аптекахъ получена новая печатная такса, составленная по распоряженію мед. совѣта. Кто ее сочинилъ, не извѣстно, но она служитъ новымъ доказательствомъ тому, что важные вопросы рѣшаются иногда людьми мало знакомыми съ предметомъ. Разсмотрѣвъ таксу съ начала до конца, я не нашелъ ни одного §, изъ котораго можно бы видѣть удовлетворительное рѣшеніе этой задачи. При назначеніи новыхъ цѣнъ они руководствовались совершеннымъ произволомъ: дешевыя средства получили высокія цѣны, другія, стоимость которыхъ выше, должны быть продаваемы дешевле, при третьихъ назначены двѣ или три различныя цѣны, такъ что нельзя знать, которая изъ нихъ поставлена по ошибкѣ и которую должно руководствоваться при назначеніи цѣнъ лекарствамъ.

Въ доказательство сказаннато достаточно будетъ привести слѣдующіе примѣры: Acid. citricum въ торговлѣ дороже стобитъ чѣмъ Acid. tartaricum, между тѣмъ по новой таксѣ Magnesia citricaе стобитъ унція 42 коп., Magnesia tartaricaе унція 72 к.; Chinini citrici стобитъ драхма 3 руб. 20 к., гранъ 80 к.; Aconitini драхма 10 руб., гранъ 2 к.; Fells tauri recentis унція—2 коп. Cinchoninum sulfuricum былъ введенъ въ медицинское употребленіе потому, что онъ въ торговлѣ дешевле чѣмъ Chininum sulfuricum; въ таксѣ Chinini sulfurici унція стобитъ 4 руб., Cinchonini sulfurici 4 руб. 50 коп., драхма же Chinini sulfurici 80 коп., а драхма Cinchonini sulfurici 75 коп.; гранъ одного и другаго препарата стобитъ 2 коп. Подобныя, несоразмѣрныя стоимости, цѣны встрѣчаются въ новой таксѣ очень много, но бесполезно было бы ихъ здѣсь исчислять.

Видѣвъ съ такою издана и часть русской фармакопей, но она во всѣхъ отношеніяхъ недостаточна, и слабое состояніе своего труда должно быть сознавали и сами авторы, потому что они ее издали только въ видѣ прибавленія къ таксѣ, подъ заглавіемъ «наставленіе для приготовленія лекарствъ вновь въ таксу введенныхъ, съ описаніемъ, гдѣ сіе нужно, ихъ физическихъ качествъ и дѣйствія на оныя химическихъ реагентовъ»; притомъ сказано, что остальные лечебныя средства внесены въ общую Россійскую фармакопею. Такимъ образомъ настоящая Россійская фармакопея состоитъ изъ этихъ двухъ частей: одной изданной много лѣтъ тому назадъ, другой изданной теперь; что первая не соответствуетъ современному состоянію науки, это само собою разумѣется, что вторая часть еще менѣе удовлетворительна, этого нельзя было предполагать и потому на ея недостатки слѣдуетъ указать:

Начало статьи Э. Классона в «Современной Медицине» № 42 за 1861 г. (19 октября)

О новой аптекарской таксе и фармакопее

В августе месяце сего года в частных аптеках получена новая печатная такса, составленная по распоряжению Медицинского совета [Министерства Внутренних Дел]. Кто ее сочинил, неизвестно, но она служит новым доказательством тому, что важные вопросы решаются иногда людьми, мало знакомыми с предметом. Рассмотрев таксу с начала до конца, я не нашел ни одного параграфа, из которого можно было бы видеть удовлетворительное решение этой задачи.

При назначении новых цен они руководствовались совершенным произволом: дешевые средства получили высокие цены, другие, стоимость которых выше, должны быть продаваемы дешевле, при третьих назначены две или три различные цены, так что нельзя знать, которая из них поставлена по ошибке и которою должно руководствоваться при назначении цен лекарствам.

В доказательство сказанного достаточно будет привести следующие примеры: Acidum citricum [(кислота лимонная)] в торговле дороже стоит чем Acidum tartaricum [(кислота винная)], между тем по новой таксе Magnesia citricaе стоит унция 42 коп., Magnesia tartaricaе унция – 72 коп.; Chinini citrici стоит драхма 3 руб. 20 коп., гран – 80 коп.; Acontini драхма – 10 руб., гран – 2 коп.; Fellis tauri recentis унция – 2 коп. Cinchoninum sulfuricum был введен в медицинское употребление потому, что он в торговле дешевле чем Chininum sulfuricum; в таксе Chinini sulfurici унция стоит 4 руб., Cinchonini sulfurici – 4 руб. 50 коп., драхма же Chinini sulfurici – 80 коп., а драхма Cinchonini sulfurici – 75 коп.; гран одного и другого препарата стоит 2 коп.

Подобные, несоразмерные стоимости, цены встречаются в новой таксе очень много, но бесполезно было бы их здесь исчислять.

Вместе с таксою издана и часть русской фармакопеи, но она во всех отношениях недостаточна, и слабое состояние своего труда, должно быть, сознавали и сами авторы, потому что они ее издали только в виде прибавления к таксе, под заглавием «Наставление для приготовления лекарств вновь в таксу введенных, с описанием, где сие нужно, их физических качеств и действия на оные химических реагентов». Притом сказано, что остальные лечебные средства внесены в общую Российскую фармакопею.

Таким образом, настоящая Российская фармакопея состоит из этих двух частей: одной – изданной много лет назад, другой – изданной теперь. Что первая не соответствует современному состоянию науки, это само собою разумеется, что вторая часть еще менее удовлетворительная, этого нельзя было предполагать, и потому на ее недостатки следует указать.

Во 1-х, «Наставление» писано на латинском языке, заимствованном у какого-то неизвестного писателя. Так, на странице 186 вместо простой фразы «praecipitatum ablutum solve in» [(«осажденное и промытое растворить в...»)] сказано «praecipitatum lege artis subsidendo, defundendo, in filtrum colligendo et edulcorando separa. Tunc resolutum in...», и период «Pro balneo mensurarum, Vedro dictarum, viginti quator» оказался без глагола. Не лучше ли, если бы ученые авторы писали на языке общепонятном?

Во 2-х, при выборе принятых вновь в фармакопею средств авторы, по-видимому, руководствовались менее успехами наук химии и фармако-физиологии, чем так называемой практической, т.е. эмпирической медициной. По авторитету Jonas'a, James'a и особенно Rademacher'a принято множество средств. Почти все эти средства очень сложны и состоят иногда из самых разнородных ингредиентов, имеющих совершенно различное физиологическое действие, и они составлены против правил химии. Словом, они по большей части сходны с так называемыми специфическими средствами профанов, и явно видно, что они составлены любителями одного эмпиризма.

К чему же это поведет, если из фармакопеи сделать выбор рецептов? Пора было бы перестать лечить по готовым рецептам, это удобно может быть только для людей, не знакомых с рецептурой и фармакологией; они до настоящего времени имели затруднение составить для каждого симптома лекарство в удобной форме.

Составители новой (части) фармакопеи помогли этому горю: pilulae coraivae, pilulae coraivae cum cubebis, pilulae ferri jodati, pilulae mercuriales Hoffmanni и несколько сортов pilulaes purgantes теперь должны быть готовы в аптеках для лиц, не знающих как составить эти пилюли.

Еще следует указать на то, что многие новые средства приняты в таксе, но о их составе и приготовлении в «Наставлении» не упомянуто, так например Bals. Coraivae sine odore et sapore Essent. digitalis etc.

Далее, в этом наставлении описано приготовление таких препаратов, которые вовсе не существуют и, следовательно не могут быть приготовлены.

При наименовании лекарств вообще на свете служили основанием следующие обстоятельства: лекарства были названы, во 1-х, по их химическому составу; во 2-х, по их физическим качествам; в 3-х, по их физиологическому действию; в 4-х, по автору, их изобретшему; в 5-х, по случайным обстоятельствам; в 6-х, чтобы скрыть под невинным названием вредный состав средства; в 7-х, чтобы громким названием привлечь покупателей из легко верующей массы. Все эти названия без всякой критики одобрены издателями новой фармакопеи.

Хотя и фармакопея не должна представлять одно только личное мнение автора, и потому в ней и неуместно придерживаться одной или другой номенклатуры исключительно, особенно если чрез то следовало заменить общеизвестные названия другими, менее удобными, но все-таки не следовало б и употреблять названий явно ложных или таких, которые легко могут дать повод к важным ошибкам.

Так же заслуживает порицания то, что в этой фармакопее старые, вполне понятные и определенные названия заменены новыми, которые ни в каком отношении не лучше прежних. Некоторые же названия получили атрибуты явно ложные или, по крайней мере, лишние, так что, судя по ним, надобно полагать, что препараты имеют другой состав, чем это действительно есть. Так, например, вместо Solutionis natri nitrici употреблено название Liq. natri nitrici Rademacheri; к чему служит здесь слово «Rademacheri»? Название Syr. cichorei c. rheo для препарата, приготовленного из Rad. taraxaci, rad. rhei, воды и сахара, выражает явную ложь. И, наконец, названия Empl. miraculosum Rademacheri, Elixir magnum stomachicum Stonghtoni, Pil. majores Hoffmani, pulv. antihectico-scrofulosus Goelisii скорее можно было бы искать в афишах, чем в научной фармакопее.

В 3-х, при описании приготовления средств часто употреблены общие выражения, где следовало дать точные определения, и нередко (стр. 203, 237 и проч.) видно, что авторы заимствовали неверные показания из каких-то руководств и тем [самым] требовали невозможного.

Должно быть, и они сами полагали, что по их «подробному наставлению» невозможно приготовить препарат в виде, годном для медицинского употребления, потому что они в §14 сказали: *«назначенные в одной (отдельной статье таксы) цены дозволяется однако взимать только за настоящие, полученные из лучших заграничных источников патентованные средства, за что содержатели аптек отвечают по законам (не существующим – автор)... Приготовленные же в аптеках (по подробному наставлению? – автор) патентованные средства не должны быть отпускаемы за настоящие».*

После сказанного видно, что изданная фармакопея не совсем удовлетворяет современным потребностям, и я полагаю, что правительству неудобно издавать фармакопею, соответственную ее назначению, и мы не вправе этого от нее ожидать.

Фармакопея есть труд совсем научный; фармакопея, собственно говоря, есть дело частное, дело аптекарей, врачей, медицинских обществ. Инициатива такого дела должна выходить от них; они могут стараться о создании хоть, например, всемирной фармакопеи, которую правительство может обратить потом в закон.

Магистр фармации, лекарь Э. Классон

Примеч. редакции. Мы не понимаем, почему такое предприятие не может быть начато и правительством; напротив, следует благодарить и за эту фармакопею, потому что не существовало никакой. Не ждате же, пока кому-нибудь вздумается написать новую фармакопею. Но мы, главным образом, не одобряем того, что сочинители таксы и фармакопеи скрыли свои фамилии.

*За научный труд следует сочинителю взять на себя научную ответственность и ни в каком случае весь медицинский совет Министерства Внутренних Дел не может быть, пред ученым светом, ответчиком за эту, как говорит госп. Классон, неудовлетворительную и несовременную фармакопею. Грустно видеть, как успехи науки у нас поздно и мало влияют на жизнь. Мы все еще не можем расстаться с каким-нибудь жалким сумасбродом вроде Радемахера!**

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1861, №42 (19 октября)

* Иоганн Готтфрид Радемахер (1772-1850) создал учение об опыте, содержащее много мыслей, которые тогда понравились врачам, но вскоре [они] были отвергнуты как бессмысленные и забыты, пока время снова не извлекло их из забвения. Радемахер производил исследования на своих больных, о состоянии и лечении которых он вел книги; великим образцом для него был Парацельс, тогда уже совсем забытый. Плодом его размышлений и исследований было сочинение, которому он дал вполне средневековое название: «Оправдание забытого учеными людьми вполне оправдываемого разумом учения об опыте, принадлежащего старым искусным врачам, и правильное изложение данных испытания этого учения у постели больного на протяжении двадцати пяти лет». <...> Радемахер высказал положение: прежде всего, лечить; если лечение помогает, то диагноз поставлен.

«Опыт показал, что в природе существуют средства, посредством которых заболевшие органы возможно сделать здоровыми. Как это происходит, лежит вне границ человеческого познания. Поэтому совершенно непонятно, почему врачи относят средства для лечения органов к таким категориям, которые должны указывать способ их лечебного действия. Врачу, руководствующемуся одним только опытом, известно столько возможных болезненных состояний каждого органа, сколько и лечебных средств, как он узнал на основании своего опыта, направленных на этот орган. При этом следует допустить, что возможны и другие болезни данного органа, этому врачу неизвестные, но, быть может, хорошо известные другим врачам... Я ищу сущность заболеваний органов не в человеческом теле, вообще не в самом больном органе, а, как советует Парацельс, во внешней природе».

Несмотря на это Радемахер, помимо средств для лечения органов, искал также и универсальные лечебные средства, опять-таки следуя примеру Парацельса; эти универсальные лечебные средства должны были действовать в человеческом теле на то неизвестное, которое он называл организмом в целом. Таким образом, на основании его опыта существует два вида заболеваний: заболевания отдельных органов и заболевания всего организма. Врач, находясь у постели больного, должен решить, с каким видом заболевания он имеет дело, например – на какой почве возникла лихорадка. По его данным, имеется три универсальных лечебных средства: селитра, медь и железо; в соответствии с этим существуют и три основных страдания всего организма, и если мы их не знаем, их все-таки надо лечить этими тремя веществами. Но так как всякое общее страдание обыкновенно поражает также и орган, то надо лечить также и орган как таковой, а если мы установили, какое средство помогло, то мы узнали и название болезни. – Гуго Глязер (1881-1976). «О мышлении в медицине»

В №5 «Современной Медицины» (за 3 февраля 1962 г.) упоминалось, что Московская медицинская газета известила о пересмотре аптекарской таксы и о сочинении русской фармакопеи обществом аптекарей – не по зачине ли Э.Э. Классона?

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 17 февраля 1862 г.

1. Заседание открыл госп. президент [Фон-Гюббенет] сообщениями: 1) что госп. Директор Медицинского департамента Министерства Внутренних Дел ему поручил передать Обществу, что проэкт об общих съездах врачей и естествоиспытателей вполне одобрен Медицинским советом и утвержден госп. Министром; 2) что госп. Министр Народного Просвещения, по докладу госп. Президента Общества о проэкте общих съездов врачей и естествоиспытателей, поручил ему войти в дальнейшие совещания по этому предмету и о результатах ему донести.

Госп. президент выразил при этом сожаление о недоразумении, которое возникло по той причине, что не только одновременно, но раньше нашего Общества Общество Русских врачей в Москве сносилось по поводу этих съездов со всеми медицинскими обществами.

Госп. президент выразил [тезис], что соперничество в этом предприятии было нашему Обществу совершенно чуждо, что во время получения приглашения московского Общества к присоединению к идее съездов у нас проэкт устава уже был составлен и что ответ на приглашение московского Общества состоял в пересылке изготовленного проэкта с уведомлением об официальных шагах, которое наше Общество сочло нужным предпринять.

Так как одобрение начальства теперь состоялось, то это разрешение имеет силу для всей России – как для Москвы, так и для Киева. Госп. Президент предлагает уведомить обо всем этом и московское Общество и ему представить это дело, указывая на то, что Москва по своему положению и по многим другим правам должна служить местом первого съезда и что ей следует уступить и право инициативы. Дело идет единственно об успехе предполагаемого предприятия и о других целях, ведущих к раздроблению сил, речи быть не должно.

Госп. Мацон к сказанному присовокупил, что киевское Общество должно в письме прямо выразить, что оно единогласно выбирает Москву местом первого съезда. Предложение это было принято.

2. Госп. президент доложил Обществу: 1) отношение Харьковского университета с выражением благодарности за полученный им один экземпляр брошюры, изданной нашим Обществом, под заглавием «Годовщина Общества Киевских врачей»; 2) письмо Императорского Виленского медицинского общества и 3) письмо от Общества Санкт-петербургских врачей. Оба общества в письмах своих выражают полное согласие на проэкт наш о периодических съездах врачей и естествоиспытателей. Последнее к изъявлению своего согласия прибавило предложение, чтобы первый съезд был в Москве в течение первой недели июля 1862 г.

3. Госп. Карвацкий [(Александр)], доктор медицины, вольнопрактикующий врач в Варшаве, изъявляя желание поступить в члены Общества Киевских врачей, представил при письме своем рассуждения: “O chorobach z zamknięcia krwi powstających «Historia choroby przerostu serca komórki prawej» etc” [“О заболеваниях <не переводится – при ослаблении нагнетания крови?>, вытекающих из «Истории болезни при гипертрофии правого желудочка сердца» и т.д.”]. Комиссия: гг. Горецкий и Классон.

4. Госп. президент доложил Обществу о вновь полученном письме от Всемирного офтальмологического общества, заключающем в себе приглашение специалистов по части офтальмиатрии поступить в члены этого общества.

5. Присланное в Общество сочинение «Revue sur le système d'inoculations curatives du Dr. Desmortis» [(«Обзор системы лечебных прививок Д-ра Деморти»)] передано для рассмотрения и доклада Обществу гг. Миллиоту и Маровскому.

6. Госп. президент предложил членам Общества высказать свои мнения о пользе или бесполезности постоянного председательства одного какого-либо лица, так как он узнал, что, по мнению некоторых членов, постоянное председательство одного лица мешает успехам Общества и [поэтому] предпочтительнее было бы, чтобы всякий член по порядку был президентом на одно заседание.

Госп. Мэсон. Наше Общество, еще юное, должно идти по стопам других старейших и более знаменитых обществ в Европе. Все эти общества имеют президентов постоянных, избираемых на один год или несколько лет, и такое устройство нисколько не вредит, напротив – благоприятствует процветанию обществ, из которых многие приобрели громкую известность и сделали много в пользу науки. Если и есть несколько обществ без постоянного президента, то в таких обществах *secrétaire perpétuel* [(постоянный секретарь)] играет его роль, не нося названия [президента].

Ясно, что это – только форма и что Общество [Киевских врачей] нисколько не выиграет, скорее проиграет с уничтожением доселе существовавшего обычая. Не в форме, но в более существенных вещах надо искать залога будущего процветания Общества, а это существенное составляют усиленные труды Общества.

Госп. Штейнберг полагает, что постоянное председательство вредно, так как оно вводит элемент бюрократический в Общество, уничтожает равенство между членами и стесняет их свободу.

[Действующий президент] г. Фон-Гюббенет. Для ведения дебатов необходимо одно лицо. Обязанности этого лица иногда бывают неприятны: для удержания порядка оно должно нередко перебивать и остановить того или другого члена; но это делается в пользу прочих членов и для сохранения их свободы. Вообще говоря, нужен известный навык для ведения дебатов, навык, который усваивается опытом и временем. Поэтому одно постоянное лицо лучше может исполнять обязанности президента, нежели всякий раз новые лица. Далее, ведение переписки требует одного постоянного лица. Наконец, зная хорошо Общество, я уверен, что с прекращением постоянного председательства Общество перестанет собираться и уничтожится.

Члены [Общества] Караваев, Мирам, Мэсон и Щербина выражают свое согласие на мнение госп. Гюббенета. Член Маровский не согласен с тем, что Общество расстроится со введением сменных президентов, и предлагает потому эту меру в виде опыта.

Член [Общества] Лазаревич. Общество стало собираться чаще и высказало усиленную деятельность только с тех пор, как госп. Гюббенет избран президентом. Поэтому я полагаю, что отмена существующего порядка не может увенчаться успехом.

Госп. президент заключает дебаты об этом с тем, что если кто из членов желает изменения, то может в следующем заседании представить определенное предложение.

7. Госп. Маровский [(Людвиг Адольфович, доктор медицины, врач при кадетском корпусе)] окончил чтение статьи своей «Очерк физиологического и терапевтического действия рвоты на органы дыхания». Собственные наблюдения, равно как и наблюдения других врачей, позволяют автору надеяться на успех рвотных в [излечении] воспаления и бугорчатки легких и поощряют его к дальнейшим опытам с этими средствами.

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1862, №10

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 28 апреля 1862 г.

В заседании этом происходило следующее:

<...> 11. Общество избрало действительным членом госп. магистра фармации Эд. Неметти; членами-корреспондентами: докторов медицины Любельского и Карвацкого* ; и почетными членами известных ученых: Арльта [(Ferdinand Arlt, Проф. офтальмологии в Вене)], Боумана [(Bowman, Проф. Лондонского университета)], Грефе [(Graefe, Проф. офтальмологии Берлинского университета)], Демарра [(Desmarres, Проф. офтальмологии в Парижском медиц. факультете)], Нелатона [(Nelaton, Проф. хирургии Парижской академии)], Оппольцера [(Johann Oppolzer, Проф. клиники внутренних болезней в Вене)] и Траубе [(Ludwig Traube, ординарный проф. Хирургической военной академии в Берлине)].

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1862, №21 (26 мая)

Известия

Киев. [II] Съезд естествоиспытателей

[с 11-го по 18 июня 1862 г. в университетском здании]

Совещания и заседания обществ происходили так же как и в прошедшем году. Заседания ученые сменялись заседаниями педагогическими, в которых рассматривались вопросы, относящиеся к преподаванию естественных наук, преимущественно в гимназиях, так как большинство гостей состояло из командированных гостей гимназии. <...> Остальное время уважаемые гости провели в экскурсиях, посещениях музеев, в беседе и проч. Заседания на всех присутствующих производят то впечатление, что съезды в высшей степени полезны и достигают своей цели.

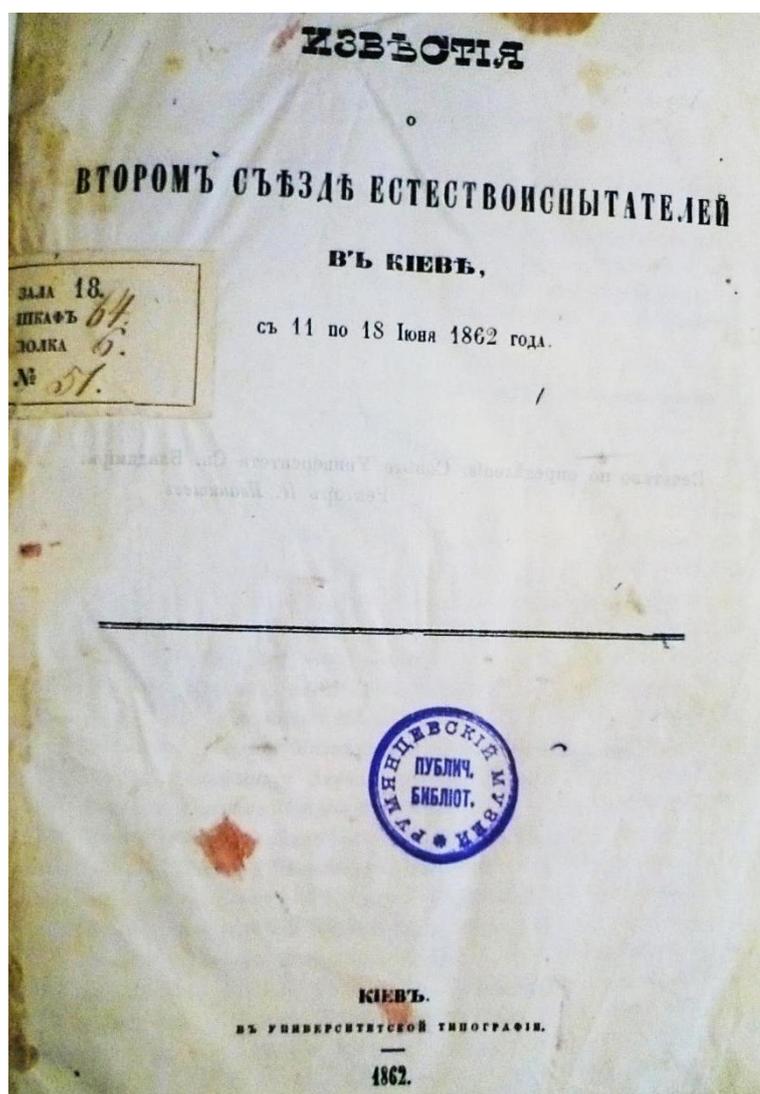
Список лиц, участвовавших во Втором Киевском съезде естествоиспытателей:

<...> 22) Классон, Эдуард Федорович. Киев <...>

[(Всего 59 человек из Киева, Симферополя, Харькова, Новгород-Северска, Саратова, Каменец-Подольского, Горок [Могилевской губ.?], Немирова, Полтавы, Симбирска, Екатеринославля, Херсона, Одессы, Шавли [Ковенской губ., с 1917 г. – Шауляй], Нежина, С. Петербурга, Чернигова, Вильно, Ровно, Житомира, Казани.)]

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1862, №25 (23 июня)

* По-видимому, избрание госп. Карвацкого состоялось после вынесения положительного отзыва гг. Горещкого и Классона на представленное первым «ученое рассуждение» (см. протокол заседания от 17 февраля 1862 г.). Судя по далеко не полному комплекту номеров «Современной Медицины» в РГБ, в 1862 г. заседания проходили, в том числе: 13 и 20 января, 17 февраля, 3 и 17 марта, 28 апреля, 19 мая, 6 и 20 октября, 3 и 17 ноября, 8 и 15 декабря.



Второй съезд естествоиспытателей в Киеве

Благодаря неутомимой деятельности виновника Первого съезда естествоиспытателей в Киеве, профессора К.Ф. Кесслера, и содействию начальства состоялся и Второй съезд естествоиспытателей в Киеве. Ход дела по устройству этого съезда изложен в речи профессора Кесслера, сказанной им на первом общем собрании, а потому остается только присовокупить список лиц, участвовавших в съезде [(всего – 61 человек)] и программу занятий.

Список лиц, принимавших участие во втором Киевском съезде естествоиспытателей:

<...> 24) Классон, Эдуард Федорович. Киев <...> [(всего 61 человек)]

Программа занятий естествоиспытателей во время их съезда, с 11 по 18 июня 1862 г.

1) Съезд в Киеве естествоиспытателей имеет целью: а) споспешествовать преподаванию естественных наук в разных учебных заведениях, преимущественно в гимназиях; б) оживить научную деятельность в области естественных наук.

2) Вследствие этого заседания подразделяются на педагогические и научные. В заседаниях педагогических обсуждаются всякие вопросы, имеющие отношение к преподаванию естественных наук в гимназиях, и на этот раз предпочтительно составление гимназических естественно-исторических коллекций. В заседаниях научных читаются или изустно сообщаются исследования, наблюдения и заметки из области естественных наук, по преимуществу такие, которые имеют специальный интерес для России.

3) В научных заседаниях может участвовать всякий, кто научно занимается по какой-либо отрасли естествознания, но правом голоса в заседаниях педагогических пользуются только преподаватели естественных наук и географии. <...>

Протокол первого общего заседания, бывшего 11 июня, под председательством И.Г. Михневича

Заседание это было открыто госп. Управляющим Киевским Учебным Округом И.Г. Михневичем следующей речью:

Милостивые государи!

Во второй раз имею честь приветствовать вас в собрании, имеющем своим предметом одну из наук, самых обширных по своему содержанию и самых важных по своим применениям – науку естествознания. Во второй раз собрались вы для взаимной передачи тех результатов, к которым привели вас ваши наблюдения и исследования в обширной области видимой природы и ваша практика и опытность в кругу педагогической вашей деятельности. Вновь заявленное вами желание продолжать начатые в прошлом году научные и педагогические совещания вызвало сочувствие многих и сделало нынешний съезд ваш многолюднее прошлогоднего, побудив принять участие в нем не только специалистов, но и лиц, для которых вообще дорого знание всего нас окружающего.

Такое соединение в одном месте и для одной цели любителей естественных знаний есть явление в нашем ученом мире весьма отрадное, которому нельзя не порадоваться от души. Оно ясно говорит нам, что и для нас настало лучшее время, время совместного разработывания материалов науки и дружного решения ее вопросов, время сближения науки с жизнью и естественно следующего отсюда возвышения той и другой, время, когда наука охотно подвергает себя суду всех и каждого, давая знать этим, что она сняла с себя древнее покрывало таинственности и хочет быть доступною всему человечеству, а не одним только посвященным в ее таинства.

При виде той готовности, с какою поспешили в это собрание не только члены ученого сословия Киевского Учебного Округа, но и многие из отдаленных округов и из других учебных ведомств, а также лица, которые кроме собственного влечения к подобного рода собраниям не имели к тому никаких служебно-обязательных побуждений, нельзя не придти к тому заключению, что мы наконец убедились в том, что для истинных успехов самообразования и самоусовершенствования недостаточен один запас готовых знаний, но необходимо еще надлежащее знакомство с механизмом построения их, необходимо уметь пользоваться теми способами и приемами, которые легче, удобнее и скорее могут привести нас к тому или другому роду знаний, необходимо, наконец, должное освоение себя с теми путями и исправлениями, по которым совершается самый процесс [по]знания.

А приемы, способы и методы познаний у каждого, действующего самостоятельно, всегда свои особенные, и лучшие из них могут быть переняты нами, с надлежащею ясностью и отчетливостью и с должным умением пользоваться ими и применять к делу, только посредством живой устной беседы с тем, кто или сам изобрел их, или лучше других постиг искусство употреблять их.

Поэтому доказывать пользу подобных собраний вообще значило бы напрасно усиливаться объяснять то, что само по себе очень ясно. А что собрания эти признаются полезными именно нами и для нас, это доказывает как ваше, милостивые государи, присутствие на них, так и тот радушный прием, какой встретило ваше желание продолжать их и у образованной публики, и у высшего начальства.

Госп. Управляющий Министерством Народного Просвещения на представление [ранее] управлявшего Округом, Товарища Министра, Барона А.П. Николаи, об открытии в Киеве Второго съезда естествоиспытателей, изъявил полное согласие и разрешил, по примеру прошлого года, вызов в Киев для этой цели преподавателей естественных наук из всех гимназий Киевского Учебного Округа, с выдачею им необходимых путевых пособий, а Барон Николаи известил об этом и попечителей других Округов с целью приглашения в Киев желающих принять участие в съезде.

Приглашение это не осталось без должных последствий, и Учебные Округа: С. Петербургский, Виленский, Казанский, Харьковский и Одесский почтили нынешнее наше собрание своим живым участием в нем, в лице присутствующих здесь представителей их по части естественных наук.

Сообщая вам, милостивые государи, об этих распоряжениях начальства и об их результатах, свидетельствующих об общем сочувствии к подобным учреждениям, и открывая таким образом ваши научные и педагогические совещания, позволяю себе заключить свою речь к вам выражением желания, общего всем, кому близки успехи отечественного просвещения, желания, состоящего в том, чтобы для пользы науки и успехов народного образования, составляющего главную задачу нашего времени, подобные съезды сделались постоянно повторяющимися, так сказать, обычными явлениями научно-педагогической деятельности русских ученых, и чтобы наряду с науками естественными открыли подобные совещания и другие науки, особенно те, которые составляют круг знаний для всех необходимых, так называемых *[дисциплин]*. Тогда польза наших ученых съездов будет очевиднее, а результаты их – многостороннее и обильнее.

После того профессор Кесслер обратился к присутствующим с следующими словами:

Милостивые государи. В последнем заседании прошлогоднего съезда преподавателей естественных наук и других естествоиспытателей было высказано единодушное пожелание, чтобы подобные съезды, которые должны принести величайшую пользу учебной и ученой деятельности естествоиспытателей, повторялись ежегодно и чтобы были учреждены, буде окажется возможным, также общие съезды всех русских естествоиспытателей и врачей.

Об осуществлении этого последнего желания, т.е. об учреждении периодических съездов всех русских естествоиспытателей и врачей, с тех пор старались разные ученые общества, как например: Киевское общество врачей, Московское физико-медицинское общество и Московское общество испытателей природы. К сожалению, однако, старания эти, сколько нам известно, не успели еще увенчаться успехом.

С своей стороны, быв удостоен звания первого делопроизводителя на прошлогоднем съезде, я счел непременно, лежащим на мне долгом приложить все старания к тому, чтобы и в нынешнем году состоялся, по крайней мере, съезд господ учителей естественных наук и других естествоиспытателей, которые пожелают к ним присоединиться. Вследствие того я входил в начале февраля к Управлявшему тогда Киевским Учебным Округом госп. Товарищу Министра Народного Просвещения Барону Александру Павловичу Николаи с докладною запискою, в которой изложил пользу ежегодных съездов естествоиспытателей и желания, высказанные в этом отношении на прошлогоднем съезде. На эту докладную записку я имел честь получить от госп. Барона Николаи, от 12 марта, следующий ответ:

«Госп. Управляющий Министерством Народного Просвещения разрешил созвать и в сем году в Киеве, по примеру прошлого года, для научных и педагогических совещаний учителей естественных наук Киевского Учебного Округа. Сделав распоряжение о командировании в Киев для означенной надобности на одну неделю, с 11-го по 18 июня сего года, учителей естественных наук гимназий Киевского Учебного Округа и сообщив об этом гг. попечителям Учебных Округов с тем, не угодно ли им будет предоставить желающим из учителей гимназии вверенных им Округов право присутствовать на означенном съезде, я имею честь об этом вас уведомить и покорнейше принять на себя труд пригласить к участию в предстоящих совещаниях как гг. профессоров естественных наук, так и других известных вам естествоиспытателей, по вашему усмотрению».

Что касается до времени, назначенного для съезда, то большинство членов прошлогоднего собрания было того мнения, что лучше было бы определить для этой цели первую половину августа месяца, о чем мною и было доведено до сведения Барона Николаи: но госп. Товарищ Министра, имея в виду, что съезд главным образом назначается для гг. учителей гимназии, нашел более удобным сохранить для него прежнее время.

Полученный мною благоприятный ответ я тотчас сообщил моим сослуживцам и потом написал почти ко всем знакомым мне естествоиспытателям, предпочтительно к тем, на проезд которых смел более или менее рассчитывать, приглашая их принять участие в предстоящем собрании и прося их известить о нем других естествоиспытателей. Многие из них, к искреннему моему прискорбию, нашли невозможным предпринять далекое и дорогое путешествие в Киев.*

*В особенности же я должен высказать глубокое огорчение о том, что госп. академик Бер, который по поручению Географического общества предпринял путешествие для осмотра Азовского моря и который имел полное намерение удостоить наше собрание своим присутствием, по недостатку времени был вынужден отказаться от этого намерения.***

*Подобно мне вы узнаете, вероятно, с сожалением, что некоторые из самых деятельных членов прошлогоднего съезда не могут участвовать в нынешнем съезде. Ф.И. Базинер прикован к одру тяжкою болезнью***, А.С. Тарачков принял должность секретаря статистического комитета Орловской губернии и занят собиранием статистических материалов****, И.А. Стебут от своего министерства командирован за границу*****.*

* Курско-Киевская железная дорога, соединившая Киев с Москвой (связь последней с Петербургом наладилась еще в 1851-м), откроется лишь в 1868 году.

** Карл Максимович Бер (1792-1896), эмбриолог, антрополог, географ.

*** Федор Иванович Базинер (1817-октябрь 1862), ботаник-садовод, в конце жизни заведовал древесным питомником в Киеве.

**** Александр Степанович Тарачков (1819-1870), естествоиспытатель, статистик и экономист, был секретарем Орловского губернского статистического комитета и редактором неофициальной части «Орловских Губернских Ведомостей», членом экспедиции по исследованию хлебной производительности и торговли в России; по поручению Русского географического и Вольно-экономического обществ совершил поездку по губерниям Московской, Тульской, Владимирской и отчасти Курской, Орловской и Рязанской. – Из Интернета

***** Иван Александрович Стебут (1833-1923), ученый агроном, в 1862-м побывал на Лондонской всемирной выставке, откуда привез различные коллекции для Горы-Горецкого земледельческого института (теперь Белорусская с.-х. академия), где занимал должность младшего профессора; в 1898 г. был назначен председателем ученого комитета Министерства земледелия и государственных имуществ. – Из Интернета

С другой стороны, однако, мы имеем полный повод к радости, потому что видим между нами естествоиспытателей и учителей естественных наук, которые, движимые любовью к своей науке и преданностью к своим занятиям, не побоялись значительных издержек и совершили огромные пути, с единственной целью принять участие в наших совещаниях.

Занятия наши, по примеру прошедшего года, будут разделяться на педагогические и научные. Педагогические совещания будут иметь предметом обсуждение преподавания естественных наук в общеобразовательных учебных учреждениях, и на этот раз преимущественно, как было мною указано в докладной записке, поданной госп. Товарищу Министра, обсуждение всех вопросов, относящихся к составлению естественно-исторических коллекций при гимназиях и к приобретению других учебных пособий для гг. учителей естественных наук.

Будет уже делом гг. учителей, как лиц, наиболее заинтересованных в педагогических совещаниях, поднять и другие вопросы, требующие, по их мнению, специального обсуждения. Заседания научные назначаются для изложения новых исследований и наблюдений по различным отраслям естествознания и вообще для сообщения всяких фактов и заметок, которые имеют научный интерес и могут служить для возбуждения и оживления ученой деятельности в области естественных наук.

Надобно сознаться, что разработка естественных наук подвигается у нас в России чрезвычайно медленно; надобно сказать, что преподавание естественных наук в наших школах не получило еще достаточной прочности, не заняло еще того почетного места, которое по справедливости приходится ему занять. А потому все наши старания должны быть направлены к тому, чтобы содействовать, по мере сил наших, быстрейшему развитию естественных наук, чтобы упрочить и расширить преподавание их в общеобразовательных учебных учреждениях.

Я полагаю, впрочем, что не одни только наши официальные заседания могут быть полезны в том и другом отношении; но думаю, что едва ли еще не большее влияние на нашу деятельность, ученую и учебную, будет иметь наше взаимное личное знакомство и сближение между собою.

Возможность, которая съездами дается людям, трудящимся на одном и том же поприще, лично познакомиться и сблизиться, обменяться мыслями и приобретенною опытностью, услышать живые слова сочувствия и поощрения, по моему мнению, и придаст столько значения и привлекательности подобным съездам. Она-то приобрела им ту популярность, которую они пользуются во всех образованных странах западной Европы.

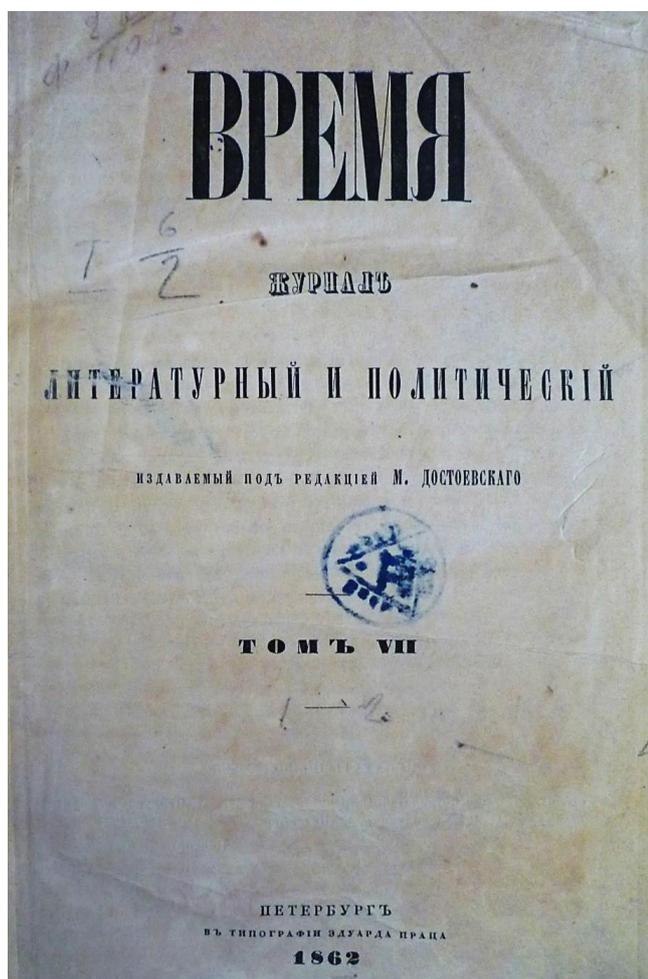
Милостивые государи, мы живем в трудное, переходное время. Во всех отраслях государственного строя сделались осязательными важные недостатки и совершаются значительные перемены, во всех слоях общества возникли новые потребности и происходит сильное движение. Движение составляет признак жизни и потому есть явление отрадное; но, с другой стороны, движение слишком быстрое или неправильное составляет уже признак болезни и часто влечет за собою распадение организма.

Мы, естествоиспытатели, привыкли видеть, что в природе всякое развитие совершается постепенно, по неизменным законам. Конечно, между всеми органическими телами происходит непрерывная борьба, из-за своего усовершенствования, но борьба эта подчиняется тем же законам.

Предоставьте только свободу и простор организмам, не употребляйте насильственного посредничества, и самая борьба между ними примет характер стройного развития. Да будет же девизом нашим при всех наших начинаниях: «свободное, спокойное развитие».

Затем профессор Вальтер, как издатель «Современной Медицины», принимавший деятельное участие в деле об общих съездах естествоиспытателей и врачей, изложив в коротких словах пользу, какую можно ожидать от учреждения подобных съездов, между прочим указал на необходимость этих съездов для эмансипации русской медицины и в заключение выразил мысль, что врачи тогда только могут быть достойными представителями их науки, когда остаются естествоиспытателями. К крайнему сожалению, речь эта не может быть напечатана по случаю отъезда профессора Вальтера за границу. <...>

***Известия о Втором съезде естествоиспытателей
в Киеве, с 11 по 18 июня 1862 г. Киев, 1862***



Н. Лесков. Вопрос о народном здоровье и интересы врачебного сословия в России*

Общее обозрение современного состояния вопроса о народном здоровье. – Мнения некоторых медицинских писателей о неестественности отношений врача к обществу и начальству. – Аптекари и аптеки. – Безобразие новой аптечной таксы, обнаруженное магистром фармации Классоном. – Отпуск лекарств врачами. – Орловский пример. – Городовые и уездные врачи. – Доктор Тулушев в селе. – Знахари и лекарки. – Чем жить сельскому врачу? – Сравнение положений сельского врача с сельским священником. – В чем должно заключаться правительственное содействие при устройстве врачебной части и что может сделать само общество? – Что требуется от врачей для них же и общественной пользы? – Эмансипация врачей. – Предположения об устройстве сельской медицины. – Условия народного долгоденствия и благоденствия.

Вопрос о народном здоровье так тесно связан с интересами врачебного сословия, что говорить об одном, не касаясь другого, значит смотреть только на одну сторону дела; и в самом деле, почти все писанное до сих пор об этом предмете носит на себе характер самой крайней односторонности.

Этим отчасти можно объяснить главную причину бесплодности многих статей, написанных в последнее время об устройстве сельской медицины; и в этом же должно искать объяснения того, что настойчивые попытки некоторых медицинских газет заявить необходимость реформ в управлении нашей медицинской части прошли в нашей печати почти никем не замеченными.

Главный промах, как нам кажется, заключается в том, что одни писали только о страданиях больного народа, а другие твердили о тяжком положении врачей и недостаточном вознаграждении их труда. Резюмированием всего высказанного обеими сторонами, кажется, до сих пор никто не занимался, и в этом, конечно, нельзя никого упрекать, потому что до недавнего времени нечего было и резюмировать.

Все, что сказано о беспомощном положении наших сельских жителей в болезнях, почти ограничивалось указанием более или менее резких примеров этой беспомощности при существующем устройстве медицинской части, жалобами врачей на склонность народа к «шарлатанскому лечению» и рекомендациею не очень практичных и не очень мудрых проектов об искоренении знахарей и лекарок, причем всегда предлагалось издать правило об *обязательном* признании врачей народом. К сожалению, прочитав довольно длинный ряд статей, рассуждающих об этом предмете, мы вынуждены сознаться, что статьи эти свидетельствуют иногда о весьма благородном, а иногда и о весьма странном образе мыслей авторов и почти никогда не говорят о их знакомстве с делом, а тем менее о способности повернуть дело лицом к общественному вниманию.

Собственно о положении врачей и об их отношениях к начальствующим лицам у нас начали говорить очень недавно (около двух лет назад) и то в малораспространенном специальном издании, с которым едва ли кто-нибудь и знаком из людей, не принадлежащих к медицинскому сословию. Но несмотря на это, вопрос об интересах врачебного сословия обработан гораздо многостороннее и тщательнее, чем вопрос об интересах людей, требующих врачебной помощи.

* До того как опубликовать эту статью в журнале «Время», Николай Лесков не один раз выступил по врачебно-санитарной тематике в киевской «Современной Медицине»: «Заметка о [казенных] зданиях» (№29, 1860), «О рабочем классе» (№32, 1860), «Несколько слов о врачах Рекрутских Присутствий» (под псевд. Фрейшиц, №36, 1860), «Несколько слов о полицейских врачах в России» (под псевд. Фрейшиц, №39, 1860), «Полицейские врачи в России» (статья Н. Лескова, по поводу статьи госп. Ф.Б. [в №46-47 «С.М.»], №48, 1860). Да и его брат Алексей Лесков опубликовал реплику «Кое-что о тюрьмах» (№40-41 «С.М.», 1860).

Этой обработкой русская литература обязана профессору университета св. Владимира А.П. Вальтеру, издающему еженедельную медицинскую газету «Современная Медицина». В два года, которые продолжается это издание, оно, как мы уже сказали, успело выяснить этот вопрос настолько, что теперь можно более или менее безошибочно определить положение нашего врачебного сословия и искать меры к улучшению этого положения одновременно с изысканием средств беспомощности наших поселян в врачебном отношении.

Из ряда статей, напечатанных в течение двух лет в газете профессора Вальтера врачами и не врачами, явствует:

1) что городские и уездные врачи, обязанные *ex officio* [(официально)] облегчать недуги городского и сельского населения, никак не могут этого сделать, потому что им нет времени лечить народ, потому что они заняты самыми разнообразными служебными обязанностями и что вследствие непрерывных хлопот по службе они отстают от науки и чем дольше служат, тем менее становятся достойными звания *врачей*;

2) что вознаграждение, получаемое этими медиками от казны (190 рублей серебром в год), не дает им никакой возможности жить честным образом, а вследствие того, как сказано в «Современной Медицине», их по преимуществу «питают взятки» с тех статей, где медик является не врачом, а чиновником, наблюдающим за ненарушением законов о народном здравии.

Понятно, что при таких условиях городской и уездный врач в большинстве случаев перестает быть в мнении общества *врачом* и считается только чиновником. Его официальное положение и необходимость пользоваться этим положением ради приобретений удаляют от него народ и ставят его в неблагоприятном свете перед людьми с развитыми понятиями о чести и «обязанностях»;

3) народ не любит врачей за преследование тех самоучек, которые лечат его болезни домашними средствами и теплым словом участия; и

4) в народе живет страшное отвращение к больницам и госпиталям, которое можно объяснить тем, что, по словам «Современной Медицины» (1861 г., №42), «смертность в наших госпиталях особенно велика, наука по большей части далека от них, а честность и добросовестность еще дальше».

Наклонность к чудесному и вера в таинственные силы своих знахарей в соединении с аттестациею, высказанною русским госпиталем русским медицинским профессором, не только объясняют причины народной антипатии к лечебным заведениям, но они представляют надежное ручательство за то, как пойдет дело, если врачебные порядки у нас еще долго простоят в прежнем положении.

Итак, городские и уездные врачи, *обязанные* лечить жителей своего округа, не могут их лечить за недостатком времени, отнимаемого у них службою; а народ не обращается к их помощи потому, что видит в них чиновников и мало верит в могущество их знания, вследствие недостатка сближения с врачами и затруднения в получении лекарств.

Сблизить врачующих с требующими врачевания, когда они по милости разных хитрых и мудреных мер успели уже стать в неблагоприятные друг к другу отношения, довольно трудно, а взаимные интересы их требуют этого сближения самым настоятельным образом. Теперь дело являет нам такой вид: *народ гибнет без врачебной помощи, молодые врачи сотнями сидят без дела и без заработка*.

Несообразность такого положения красноречивее всяких доводов говорит о необходимости немедленного устройства этой безурядицы. Вопрос в том: кому удобнее принять на себя инициативу этого устройства, обществу или правительству?

Неблагоразумно было бы обольщаться надеждами, что существующий разрыв обеих заинтересованных здесь сторон может уступить одному какому-либо распоряжению, имеющему целью сблизить одну сторону с другою, хотя бы и сами они одновременно поняли, что распоряжение это очень важно для взаимной их пользы.

Остается заботиться только о том, чтобы те врачи, которые приставлены помогать народу, и те, которые еще ни к чему не приставлены *за неимением в России мест*, стали в такие отношения к народу, в которых главным занятием их было бы лечение, а не обязанности, сопряженные с потерей познаний, дающих право именоваться *врачом de facto*.

Первая мысль, которая приходит в голову при этих соображениях, уменьшить пространство районов, вверенных попечениям известного врача, до той соразмерности, при которой врач может поспешить на помощь больному селянину без большой потери времени и без вреда для других больных; при этом количество районов увеличится до очень большой цифры, и эту цифру определится число действительно нужных нам теперь врачей. Число это, полагаем, будет очень велико, потому что участки должны определяться не только пространством, но и густотою населения.

Врачам нужно будет дать жалование не во 190 рублей серебром в год, потому что они не будут уже стоять у денежных источников, известных теперешним городским и уездным врачам. Нужно в каждом участке учредить аптеки, без которых у нас до сих пор еще существуют многие уездные города; а как вольный аптекарь не пойдет в места, не обещающие значительных оборотов, то аптеки придется учредить на счет того, кто примет на себя инициативу устройства рассматриваемого нами дела.

Но расходы, потребные на содержание действительно нужного числа врачей и на устройство аптек (без чего при существующем порядке получения лекарств назначение их врачом будет бесполезно), составят такую почтенную цифру, покрытие которой из сумм, составляющих государственный бюджет, невозможно.

Кроме того, неудобство правительственной инициативы в этом деле станет осязательным, если мы примем в расчет, что нам нужно не то, чтобы в каждом участке была персона, именуемая врачом, но чтобы там был действительный врач, приятный народу и способный лечить людей, применяясь к их нуждам, образу жизни и степени умственного развития. Таким образом, нечего и думать привести врачебный вопрос в положение, выгодное для врачебного сословия и для народа, одними усилиями правительства.

Позволим себе теперь думать, что правительство, заботящееся о скорейшем предоставлении маленьким городам и селам всех средств пользоваться врачебною помощью в той мере, какую страна может обладать в настоящее время, предоставит введение нового распорядка самостоятельности сел и городов, точно так, как оно предоставило им, содержащиеся от казны, пожарные команды. Охранение от пожаров городского имущества (а между ним и казенного: казначейств, винных подвалов, соляных магазинов) и охранение собственного здоровья жителей составляют ближайшие интересы общин, и потому, как в том, так и в другом случае, полагаться на их заботливость очень основательно.

Но рождается вопрос, могут ли городские и сельские общины устроить у себя врачебную часть при совершенном невмешательстве правительства, если оно признает за ними в этом деле полное право. Совершенно могут, если правительство сочтет только нужным сделать одно распоряжение.

Из статей, написанных самими врачами в «Современной Медицине», видно, что прежде всего нужно, чтобы врач был врачом, не делаясь чиновником, нужно, чтобы врача полюбил народ. Следовательно, нужно, чтобы врачи не *назначались*, а скорее, *избирались*, потому что иначе общества, обязанные принимать врачей, назначенных без их выбора, найдут себя обязанными искать врачебную помощь у лиц, имеющих более прав на их симпатию.

Нужно также освободить врачей от обязанности преследовать лекарей-самоучек, ибо многолетний опыт показывает нам, что это не уничтожает так называемого «шарлатанского лечения», а только ставит самих врачей в неприязненные отношения к народу, привязанному к своим лекарям и симпатизирующему им как лицам гонимым и преследуемым за свою способность соперничать с врачами, приезжающими «потрошить мертвых».

Наконец, нужно подвергнуть немедленному пересмотру аптечный устав, представляющий ряд беспрерывных стеснений: увеличивать число аптек нельзя; лекарства непомерно дороги. Аптекарская такса – самая несообразная из всех такс, с которыми не могут еще у нас расстаться.

Компетентные люди давно указывали на бесчисленные ее недостатки, и наконец в августе месяце прошедшего года медицинским советом издана новая такса, которая, по напечатанному отзыву магистра фармации Э. Классона, «служит новым доказательством, что у нас важные вопросы решаются людьми, мало знакомыми с предметом».

Госп. Классон говорит:

«Рассмотрев таксу с начала до конца, я не нашел ни одного параграфа, из которого можно бы видеть удовлетворительное решение задачи. При назначении новых цен составители руководствовались совершенным произволом: дешевые средства получили высокие цены, другие, стоимость которых выше, должны быть продаваемы дешевле, при третьих назначены две или три различные цены, так что нельзя знать, к которой должно руководствоваться при назначении цен на лекарства».

В статье магистра фармации Классона приведено несколько доказательств совершенной негодности новой аптекарской таксы. А между тем какой поднимается гвалт, когда кто-то начнет хлопотать о новой аптеке. Нам нечего указывать, какими путями может правительство оказать свое содействие тому, чтобы народ не смотрел на врачей как на чиновников, чтобы аптек было столько, сколько их нужно и сколько их может существовать; тогда не нужна будет и аптечная такса, имеющая смысл только при монополии.

Получая право иметь врачей по собственному выбору и устраивать врачебную часть по своему усмотрению, общество станет в этом вопросе в то самое отношение к правительству, в каком оно стоит к нему в вопросе об учреждении пожарной части. Если захочет, оно останется при тех городских, уездных и окружных врачах везде, где не будет средств или желания заменить их врачами по собственному выбору.

В тех же местах, где явилось желание иного порядка и где есть средства к его осуществлению, оно получит возможность осуществиться, и *общественный* врач примет на себя все обязанности полицейского врача в отношении к правительству (судебно-медицинские вскрытия мертвых тел, осмотры проходящих рекрутских партий и проч.), точно на том же основании, на каком общественная пожарная команда будет отстаивать [от огня] казначейство, тюремные замки и вообще все казенные здания.

Почти нет сомнения, что при той же нерасположенности, которая заметна у горожан к городским, а у крестьян к уездным и окружным врачам, городские общины, весьма вероятно, скорее придут к замещению городских вакансий врачами по собственному избранию, без предоставления им всяких служебных привилегий.

В этом случае на города можно скорее рассчитывать, потому что в них жители чаще имеют столкновение с врачами, наблюдающими, «в видах охранения общественного здоровья», за рынками, мясными рядами, овощными лавками, кондитерскими и погребами; в селах эти столкновения реже и ограничиваются почти исключительно случаями судебно-медицинских вскрытий, как народ говорит, «потрошенья».

Оттого в селянине живет только одно чувство боязни к полицейскому врачу, а в горожанине это чувство смешано с другим, более неприязненным чувством, вызывающим у него больше сильное желание иного порядка в устройстве врачебной части. Кроме того, городские общества более сельских знакомы с пользой врачебной науки и обладают большими средствами обеспечить своего врача, от платы которому 190 рублей серебром в год правительство уже должно освободиться. К тому же аптеки в городах могут устроиться скорее, чем в селах, где они не всегда найдут для себя готовое помещение.

Таким образом, устройство врачебной части в порядке, соответствующем действительным потребностям общества, в городах несравненно удобнее, чем в деревнях. Но в деревне люди нуждаются во врачебной помощи еще больше, потому что образ жизни поселян и разные бытовые условия их стоят в совершенной разладице с гигиеническими условиями, благоприятствующими человеческой жизни. Смертность поселян в детском возрасте может служить одним из доказательств этого положения.

Можно полагать, что в отношении городов правительству стоит *только дозволить избрать* городам врачей для охранения интересов общественного здоровья, и дело устроится без всякого правительственного вмешательства и без всяких с его стороны расходов. В селениях дело другое. Там мы не видим возможности обойтись без некоторого содействия правительства.

Очевидно, это содействие должно состоять не в принуждении поселян обращаться за советами к врачу. В этом нет никакой пользы, а потому нет и никакой надобности.

Крестьяне охотно ходят за *лекарствицем* в помещичьи дома и нередко толпами приходят к случайно (не ради «*потрошенья*») заезжему в село лекарю. Следовательно, собственно отвращения от врачебной помощи у нашего народа нет. Содействие правительства нужно в предоставлении медикам возможности основаться в селении – это нужно по крайней мере на первое время, пока мало сказать: *laissez faire, laissez aller* [(«*пусть они делают, что хотят; пусть все идет своим чередом*»)]. Ввести врачей всюду сразу невозможно; нужно познакомить прежде народ с пользой, которую могут приносить врачи.

Поэтому можно бы начать с сел государственного ведомства, которое (см. «Русский Инвалид» и «Русскую Речь», 1861 год) «владеет огромными земельными участками и богатыми арендными статьями, приносящими годового дохода в общем счете около 7 коп. на десятину». Предоставление врачам помещений, известного количества земли и некоторых хозяйственных угодий с прибавкою, если можно, небольшого жалованья, хоть соразмерно тому, какое получают сельские священники, – привлекли бы в села скитающихся в настоящее время без дела медиков и положили бы основание действительной *сельской* медицине в России. Такое пожертвование со стороны государственных имуществ, кажется, не было бы для него обременительным, а обеспечить врача в той же мере, в какой обеспечен священник, совершенно справедливо и необходимо, потому что иначе ничего не выйдет для народного дела.

Не выйдет ничего, конечно, и из одного предоставления в пользу врачей тех угодий, какими пользуются священники, если они не получат вместе с тем и права отпускать от себя лекарств. Аптек нашему поселянину искать негде, да он и не любит бесполезных, по его понятию, проволочек; он понимает разумность платы за совет и за *снадобье* вместе, но не покупает рецептов.

Это замечено давно очень многими и наконец засвидетельствовано в «Современной Медицине» доктором Добычиным или Орловским городским врачом Лебединским. Опасности от дозволения сельским врачам отпускать лекарства больным поселянам предвидеть нельзя. По крайней мере, теперь многие живущие в селах врачи отпускают же лекарства, и вреда от этого ни малейшего не происходит, а в Орле городской врач Лебединский (см. «Русскую Речь») исходатайствовал себе право снабжать бедных больных лекарствами не из наших драгоценных аптек, а прямо из лавки купца Сулова.

Стало быть, не мы одни думаем, что сельским врачам (и городским, живущим в таких городах, где нет аптек) можно и должно дозволить снабжать лекарствами людей, прибегающих к их помощи. Запрещено же у нас продавать в лавках порох, продают вместо его *мак*, составленный из угля и селитры*. Не дозволено продавать мышьяк, а можно купить *мелкого сахара*, от которого дохнет всякая тварь, подлежащая уничтожению, по мнению лица, купившего *мелкого сахара* в первой [подвернувшейся] москательной лавке; а кому хочется отравиться, тот и удавится на первой веревке. Что же пользы в подобных запрещениях?

Дарование сельским врачам права отпускать лекарства по цене, которая будет безобидною для них и для народа, и предоставление в пользу сельских врачей таких участков, какими пользуются сельские священники в казенных селениях, наверное, дадут возможность скорого устройства в селах медицинской части, и в устройстве этом будет гораздо более цели, чем в том, при котором два или три врача, состоящие при палате имуществ, один или два раза в год катаются по селам, стóят правительству денег и не приносят никакой пользы народу, теряющему в год одного человека из 30, тогда как народы других европейских стран, стоящих несравненно ниже России по условиям, необходимым для человеческого долгоденствия, теряют только одного человека из 57-ми и даже 1 из 61-го. У нас очень развито недоверие к людям.

Медицинская часть наша представляет совершенное подобие австрийского «контроля, контролирующего контроль». Если держаться такой системы, то, разумеется, устройство сельской медицины и отпуск врачами лекарств представит весьма серьезную задачу со стороны контролирования действий врача; но ведь не все же существующее есть в то же время и необходимое... Эту истину признавал еще древний мир, и рассуждение о ней можно встретить у Аристотеля. Да и разве в самом деле установленный нашими положениями медицинский контроль существует и может существовать на самом деле? Разве не известно, что такое наши старшие врачи и инспектора управ, имеющие право поверять и врачей, и аптеки.

«Современная Медицина» фактически доказала, что весь этот надзор – или только одна бессмысленная процедура, или невежественная придирчивость, или же, что всего чаще, сбор овчинок. Профессор Вальтер, которому (как выше сказано) мы обязаны собранием многосторонних мнений о русском врачебном вопросе, очень резко восстает против подчиненности врачей «профанам». Под этим именем почтенный ученый понимает лиц, которым подчинен теперь служащий медик, госпитальный ординатор или полицейский врач.

* Ружейный мак, стрельное зелье, порох, продаваемый тайком. – Толковый словарь В.И. Даля

Судя по собственным наблюдениям и по статьям, разъяснявшим в «Современной Медицине» вред этого невыносимого и беспепелляционного подчинения медиков лицам, пережившим свои познания в медицине или вовсе никогда их не имевшим, мы вполне сочувствуем профессору Вальтеру. Но, не говоря об устройстве госпитальной части, которая не составляет предмета нашей статьи, мы не видим возможности изъять общественного врача от общественного контроля и полагаем, что общественный контроль будет справедливою и верною оценкою достоинствам практического медика, и контроль этот вовсе не будет для медика так тяжел, как контроль нынешних «профанов».

Доверие или недоверие к врачу нельзя навязывать обществу, из каких бы «профанов» оно ни состояло и как бы высоко ни стоял врач по своим научным познаниям; а потому нельзя и отнимать у общества права держать известного врача или отвергнуть его. В этом праве оценивать врача и содержать его или заменять другим только и выразится вся сила общественного контроля, в который должно верить и при котором легко упразднить контроль господ, собирающих с уездных врачей по 100 рублей серебром годового оброка или не выдающих им положенного жалованья (см. письмо доктора Воронежского в «Северной Пчеле»).

При зависимости от общества, которому должен служить врач, он станет дорожить интересами этого общества, чтобы заставить его дорожить собою; а общественное мнение, всегда более беспристрастное, чем мнение отдельных лиц, располагающих участью нынешнего русского врача, не замедлит выразиться о нем, как в самом маленьком городке, так и в деревне. Зависимость эта необходима и не может быть тяжкою для врача, понимающего, что не человеческое общество устроено для него, а он создан для человеческого общества. Кто из врачей понял это, тот не ошибся. Есть много примеров, что врачи не только в самых маленьких городах, но и в деревнях успели приобрести себе уважение поселян и нашли у них средства к безбедному существованию.

Из письма доктора Тулушева, напечатанного в 46 № «Тамбовских губернских Ведомостей», мы видим, что он отлично устроился в одной деревне и все крестьяне с охотою идут к нему лечиться. Он выписывает лекарства в сыром виде из Москвы, приготовляет их и берет за вылечку 20 коп. серебром. «20 коп. цена невелика, но если помножить ее на количество больных, то составит порядочная сумма, на которую много можно приобрести лекарств для бедных». И всю эту сумму задаром забирают наши немецкие аптекари*, катающие на своих рысаках членов врачебных управ и аккуратно поздравляющие их с новым годом, новым здоровьем и целостью старого порядка... По-нашему, лучше устроиться в селе и приобрести от лечения тысячи больных мужиков 500 честных рублей (по полтиннику в кругу всякий заплатит. Один даст двугривенный, зато другой даст и рубль, и два, и яичек, и маслица, и всего, что он дает знахарю, убивающему его своим невежественным лечением), чем дополнять 190 руб. годового жалованья в городе взятками, постоянно чувствуя себя между двух огней.

Многие уже понимают это, точно так как понимаем и мы, и понял г. Добычин, рассказывавший о непризнании врачей народом и о тяжелой, невыносимой зависимости врача от всякой власти уездного городка. Доктор Добычин тоже знает, как бесполезны фискальные меры против знахарского леченья и как бессмысленна война с знахарями во всеоружии полицейского медика. Он даже знает и почему народ предпочитает лекарям знахарей, потому что знахари не чиновники, живут с народом одною жизнью, радуются его радостями и плачут его слезами, а не «ждут рекрутских наборов»; потому что они не надуты спесью индейских петухов, а «умеют успокоить и раздражительного мужа и сварливую, капризную жену».

* «Экономический Указатель» свидетельствует, что в России до сих пор нет аптек, принадлежащих русским. – Примеч. Н.С. Лескова

Но кто же сказал, что можно жить среди своего народа отдельно, не имеющую ничего общего с ним жизнью? Что народу искать в человеке, не соединяющем своих интересов с его интересами, не сочувствующем его радостям, не скорбящем о его горе? Они чужды один другому, и им обоим плохо в этом разъединении. Народ чувствует это, но бедный, темный народ не видит средств сблизиться с «господами врачами», чувствуют это и «господа врачи».

Первый шаг должны сделать врачи с полным убеждением, что народ не побежит от них, если они не станут смотреть на него, как на «чернь непросвещенную», и не откажут ему не только в терпеливом внимании к жалобам на телесные недуги, но и в добром слове, способном умиротворить и согласить «раздраженного мужа с сварливой, капризной женой». Зачем же отказывать в этом? Зачем же дано образование и просвещенность сердца, если не для того, чтобы вносить блага мира и любви в простые сердца, враждующие вследствие недоразумения, накипа тяжкой скорби или неумения справиться с своими страстями? Разве разумное, честное и осторожное вмешательство умного и просвещенного стороннего человека в семейную вражду людей, лишенных возможности не только разъезжаться и бросать детей по первому капризу, но и жить на разных половинах, – не великое христианское дело, не дело *самого просвещенного человека в селении?*

Мы знаем, что в быту сельского врача не все денечки будут красны, что не без досад и некоторой нужды он проживет свою жизнь, особенно сначала, пока его узнают и полюбят, но ведь все же положение *сельского* врача всегда будет лучше положения *праздношатающегося* врача, которых целые сотни мы видим в наших университетских городах.

Итак, повторим, правительство одно не может ничего сделать ни для обучения народа, ни для устройства в широко разбросанных селах врачебной части; оно только может дать средства идти этому делу скорее, чем оно в состоянии идти без его содействия.

Оно может освободить медиков от ношения у своего бедра немедицинского инструмента, предоставить сельским врачам право отпуска лекарств, дать в их пользование определенное количество казенных земель, приносящих около 7 коп. годового дохода с десятины^{*}, предоставить общинам выбирать себе врача (который должен нести и полицейские обязанности в своем округе) и по общественному приговору заменять его другим; оно может, наконец, дозволить учреждение неограниченного числа аптек лицами, имеющими должные фармацевтические познания, и не возбранять аптекарям свободного понижения цен противу таксы.

Впрочем, это само собою выйдет из конкуренции. Остальное все устроят сами общины, сам народ, с понятиями которого, по справедливому замечанию Гакстгаузена, сроднился аграрный коммунизм и который в этом коммунизме найдет средство обеспечить основные потребности всех действительно нужных общине людей^{**}. Врачей общины, конечно, крестьяне признают *нужными* для себя людьми; но для того, чтобы они познакомились с выгодой медицинской помощи, мы не видим иного средства, как призвание врачей сначала в те села, где правительство может теперь же предоставить в пользование врачей известные поземельные угодья, т.е. в села, подведомственные управлению государственных имуществ.

^{*} См. «Русскую Речь» (внутр. обозрение) и «Русский Инвалид», 1861 г., Ноябрь месяц. – Примеч. Н.С. Лескова

^{**} Тенгоборский в своем известном труде (о производительных силах России) свидетельствует, что «идея общины природна русскому народу во всех проявлениях его жизни» и касаться его коммунистических устройств, по замечанию Тенгоборского, – «опасно», ибо этому народу «противен корпорационный дух западного мещанства». – Примеч. Н.С. Лескова

Окрестные поселяне других ведомств сначала станут прибегать к помощи врачей, живущих в казенных селениях, а потом, постигнув выгоды приближения к себе врачей, подумают и о средствах обзавестись своим особым врачом. Многим хочется сразу разделить селения на медицинские округа и каждый из этих округов снабдить особым врачом, но это, к сожалению, невозможно, как по недостатку средств для такого дела, так и потому, что *насылка* врачей в села может иметь неблагоприятное впечатление на поселян, особенно если врачи не будут зависеть от общества и станут заботиться о его интересах менее чем о расположении своих начальников.

Таким только образом, по нашему мнению, и можно положить прочное основание не призрачному, а действительному устройству в России медицинской части в городах и селениях. Обрадованные правом выбора для себя полицейских врачей, города не замедлят воспользоваться этим правом, а где городские общества не пожелают им воспользоваться, там может оставаться старый порядок.

В селах же врачи явятся вскоре после того, как мы прочтем в «Северной Почте», что в село Цветынь или Добрынь, например, вызывается врач, в пользование которого предоставляется деревянный дом с тремя жилыми покоями и надворным строением, пятнадцать десятин распашной земли в трех клинах и три десятины сенокоса.

Или же другое объявление, в котором будет сказано, что я, N.N., желаю быть сельским врачом, если мне дадут в селе теплую, чистую хату, клочок земли и корма для лошади и коровы. Такие простые строки обрадуют нас более многоречивых трактатов об устройстве того, чего сразу нельзя у нас устроить ни по каким иностранным образцам.

Может быть, некоторые найдут, что земельный надел врача «свяжет его свободу», как полагал один наш ученый, говоря о крестьянах, но ведь не всякое же лыко ставить в строку. Мало ли что не сдается некоторым доктринарам?

Поземельный надел в пользу врача обеспечит его прочно, прочнее денежной складчины в его пользу, и, делая его хозяином своего участка, сделает его близким к интересам своих пациентов, сблизит его с народом и с природой.

Этим оканчиваем мы все, что могли предложить от себя на обсуждение людей, обративших в последнее время внимание на интересы народного здоровья. Мы не выдаем нашего мнения за что-то конченное, непогрешимое, но позволяем себе надеяться, что если бы оно дошло до нашего смышленного народа, то он, может быть, во многом согласился бы с нами и нашел бы в себе и силы, и средства пособить своему теперешнему беспомощному положению.

Мы более боимся, поймут ли нас врачи. Это для нас вопрос весьма загадочный. Конечно, г. Тулушев, а пожалуй, и г. Добычин и еще несколько человек молодых врачей, чувствующих неестественное положение русского врачебного сословия в русском обществе, поймут нас и, может быть, согласятся с нами, что для интересов самого врачебного сословия необходимы миссионеры к народу из этого же сословия и что без свободного сближения врачей с народом нельзя ожидать ничего хорошего для ежегодно возрастающего числа русских медиков.

Но что скажут авторитеты, не ездящие к больным, которые платят менее 3 рублей серебром за визит? Впрочем, что бы они ни сказали, это все равно: «не ими свет начался, не ими и кончится». Гораздо дороже мнение таких людей, как профессор Вальтер и его почтенные сотрудники, откровенно и честно обнажившие перед русским обществом все возмущающее безобразие русского медицинского управления, колоссальное невежество и корыстолюбие разных Юпитеров – громовержцев медицинского Олимпа.

Между тем, по выводам [[французского статистика](#)] Моро де Жоннеса, в России и Польше встречается изумительное долголетие, и человеческий век в этих странах представляется гораздо длиннее, чем в Австрии и Италии.

«Страны с умеренным климатом не принадлежат, как следовало бы полагать, – говорит Моро де Жоннес, – к числу тех, которые пользуются выгодами малой смертности; для этого они нуждаются в общественном порядке более совершенном». Эту выписку из знакомого многим русским сочинения французского статистика мы и оканчиваем свою статью, желая русскому народу *долгоденствия* и *благоденствия*, а друзьям – его изыскания верных средств к приведению страны в то положение, при каком долгоденствие становится уделом ее жителей.

Литературный и политический журнал «Время», том VII, 1862 г.

Известия

Годовой праздник Киевского Общества врачей [29 октября]. Он состоял из публичного торжественного заседания (при весьма небольшом собрании) в парадной зале Университета. В этом заседании проф. фон-Гюббенет прочел речь о важности общей гигиены и снабжения городов водою, [секретарь] госп. Хойновский – отчет о действиях Общества и госп. Мацон – несколько замечаний о слабом участии членов в деле науки. После того около 30 врачей и госп. Попечитель Киевского Учебного округа действительный статский советник Ф.Ф. Витте обедали вместе в зале Дворянского собрания. Тосты были: госп. фон-Гюббенета – за процветание Общества, за госп. Попечителя округа; госп. Караваева – за госп. Президента; госп. Мацона – за госп. Караваева; госп. Маровского – за госп. Мацона; госп. Горецкого – за все провинциальные медицинские общества; госп. Миллиота – за секретаря, госп. Хойновского; госп. Гюббенета – за молодых членов. Речей, собственно говоря, не было, кроме нескольких слов, сопровождавших тосты. Обед был, как и следует, скромный и вместе с вином каждому участвовавшему стоил не более 3 руб. серебром.

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1862, №44 (3 ноября)

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 19 января 1863 г.

Председательствовал госп. проф. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Горецкий, Далькевич, Классон, Коперницкий, Маровский, проф. Мацон, Миллиот, Неезе, Носков, Талько, Хойновский и Щербина. Как посетители присутствовали гг. Дашкевич и Кун.

В этом заседании происходило следующее:

1. Госп. Маровский демонстрировал микроскопический препарат, состоящий из кости, пораженной воспалительным процессом.

2. Госп. Гюббенет демонстрировал фотометр Gerold'a, предложенный изобретателем его с целью диетической и отчасти диагностической.

3. Госп. Мацон сделал предварительное сообщение о весьма частом нахождении в последнее время глисты *trichocephalus dispar*^{*} в трупах, вскрываемых в Военном госпитале. Глиста эта была находима при различных болезнях, но большею частью хронических, так например – *sub. cirhosi hepatis, tubercul[osis] pulm[onum] pneuropyothorace etc.*^{**}

^{*} Власоглав (*Trichocephalus*), круглый глист (класс *Nematodes*) с нитевидной передней половиной тела, которой он зарывается в слизистую оболочку кишечника, и с утолщенную задней. В человеческий (*T. dispar*) в слепой кишке. – *Малый энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

^{**} Болезнь, близкая к циррозу печени; пневмоторакс при бугорчатке (туберкулезе) легких.

4. Госп. Носков рассказал об одном случае задержания мочи с разрывом, по всему вероятно, мочевого канала и инфильтрациею всей мошонки, отчего она приняла громадные размеры, а penis (давно ампутированный) исчез совершенно до такой степени, что ни следа его не было видно и только вправо от средней линии находилось отверстие узкого канала, ведущего к настоящему мочевому каналу, покрытому кожей мошонки. От чрезмерного растяжения в сей последней показалась гангрена и надежда на спасение больного была невелика (больной впоследствии [все же] выздоровел).

5. Госп. Классон прочитал [доклад] «Случай выздоровления после отравления фосфором». Больная приняла несколько массы для зажигательных спичек и почувствовала боль в животе. Сейчас же подана была ей медицинская помощь, состоящая в назначении рвотного из Ipecac[uanha] [(рвотного корня)], а также Magn[esia] ustae [(жженой магнезии)] и Calc[ariae] hypochlorosae [(гипохлорита кальция)]. Через 2 дня она уже была здорова.

*Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1863, №5 (2 февраля)
Протоколы Общества Киевских Врачей*

Ученые общества

Общество Киевских врачей

Заседание 16 марта 1863 г.

В этом заседании происходило следующее:

1. Прочтено было отношение киевской Врачебной Управы от 11 марта настоящего года за №867, в котором уведомляется о том, что не последовало [Высочайшего] разрешения на периодические съезды русских врачей и естествоиспытателей, о которых ходатайствовало киевское Общество.

2. Госп. Классон демонстрировал под микроскопом препараты поперечно-полосатых мышц и прочитал статью, в которой он изложил свой взгляд на микроскопическое строение мышечной ткани.

Автор из своих наблюдений заключает, что, противно учению [англичанина] Bowmann'a и [немца] Grüscke, первичные мышечные волокна состоят из двух тонких нитей, вьющихся в виде спиралей около внутреннего цилиндра, так что они поэтому представляются в виде винтов с двойным ходом. Наблюдения автора сделаны над кусочками, извергнутыми рвотою и согласны с наблюдениями [англичанина] Barry, обнародованными еще в 1842 г. Статья автора заключается предположениями о электрических токах в устроенных таким образом волокнах, и автор полагает, что на основании его наблюдений гораздо легче объясняются явления сокращения мышц, чем на основании наблюдений строения мышечной ткани Bowmann'a и Grüscke.

Госп. фон-Гюббенет заявил [сомнение], что исследованные частицы были действительно мышечными волокнами; [из-за обнаружения в рвоте] они могли быть и растительного происхождения.

3. После этого госп. Мазон представил обществу предварительное сообщение о результатах своих исследований поперечно-полосатых мышц, начатых им еще в 1859 г. и поныне продолжающихся. При этом он демонстрировал под микроскопом ряд препаратов, представляющих различные переходные формы от поперечно-полосатого вида первичных мышечных волокон до вида тех спиральных нитей, которые видны были в препаратах госп. Классона. Исследования свои – строения мышечной ткани проф. Мазон намерен печатать в виде особенной статьи в «Современной Медицине».

4. Госп. Талько [(Иосиф Игнатьевич, врач-ассистент при Госпитальном патологоанатомическом институте)] демонстрировал больного с равномерным смещением обеих [глазных] чечевиц кверху и кнаружи. <..>

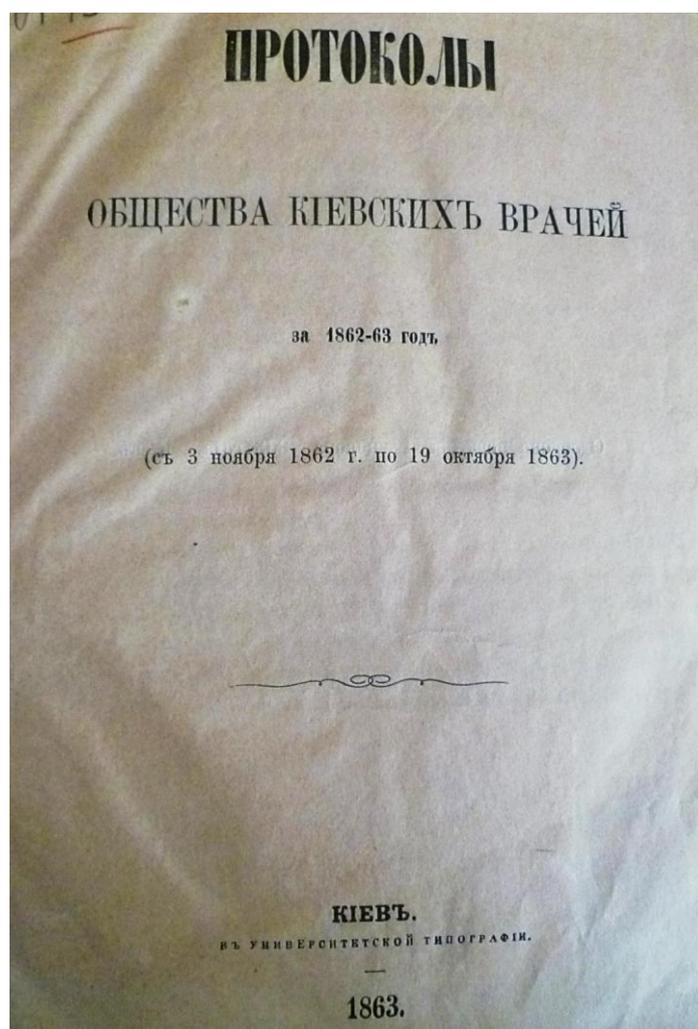
5. Госп. Вальтер желал предложить некоторых лиц в почетные члены Общества, но так как госп. президент заметил, что по правилу, принятому в нашем Обществе, прием новых членов производится только 2 раза в год и ныне еще срок не наступил, то госп. Вальтер отложил свое предложение до более удобного времени.

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1863, №16 (27 апреля)

Известия

Меры для укомплектования армии врачами, фармацевтами и фельдшерами во время войны. Мы получили 1 экземпляр приказа госп. военного министра, содержащее Высочайше (26 апреля) утвержденное новое положение о снабжении армии вышеупомянутыми лицами медицинского ведомства в военное время. <...> Новое положение основывается преимущественно на 2 мерах: 1) на временном прикомандировании гражданских служащих и вольнопрактикующих врачей, фельдшеров и аптекарских учеников в местах их службы и жительства, как к постоянным военным госпиталям, так и к частям, не приведенным на военное положение, для исполнения там служебных обязанностей, на условиях, изложенных в положении, дабы по числу сих врачей и нижних медицинских чинов можно было откомандировать соразмерное число ординаторов, младших лекарей и прочих в военно-временные госпитали и войска действующей армии и 2) <...>

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1863, №29



Протокол заседания 6 апреля 1863 г.*

Председательствовал проф. Гюббенет.

Присутствовали: гг. проф. Вальтер, Гавронский, Горецкий, Дашкевич, Квятковский, Классон, Маровский, Мацон, Мейснер, Миллиот, Неезе, Талько.

В этом заседании происходило следующее:

1. Прочтено было отношение киевской Врачебной Управы от 11 марта настоящего года за №867, в котором уведомляется о том, что не последовало разрешения [[Министерства Внутренних Дел](#)] на периодические съезды русских врачей и естествоиспытателей, о которых ходатайствовало киевское Общество.

2. Госп. Классон демонстрировал под микроскопом препараты поперечно-полосатых мышц и прочитал статью, в которой он изложил свой взгляд на микроскопическое строение мышечной ткани. Автор из своих наблюдений заключает, что, противно учению Вовманн'а и Вгүске, первичные мышечные волокна состоят из двух тонких нитей, вьющихся в виде спиралей около внутреннего цилиндра, так что они поэтому представляются в виде винтов с двойным ходом.

* Сопоставление данного протокола с текстом, напечатанным в «Современной Медицине» (см. выше), говорит о небрежности редактора последнего издания, допущенной при подготовке материалов (переврана даже дата заседания Общества!). Правда, редакторы Протоколов Общества иногда тоже допускали ошибки: так, заседание Общества, которое было при его печатании обозначено за 14 марта 1873 г., проходило, как можно установить по косвенным признакам, 14 апреля того же года (т.е. месяцем позже, см. ниже)!

Наблюдения автора сделаны над кусочками, извергнутыми рвотою и согласны с наблюдениями Barry, обнаруженными еще в 1842 г. Статья автора заключается предположениями о электрических токах в устроенных таким образом волокнах, и автор полагает, что на основании его наблюдений гораздо легче объясняются явления сокращения мышц, чем на основании наблюдений строения мышечной ткани Bowmann'a и Brücke.

Госп. фон-Гюббенет выразил сомнение, что исследованные частицы были действительно мышечными волокнами; [из-за обнаружения в рвоте] они могли бы быть и растительного происхождения.

3. После этого госп. Мацон представил обществу предварительное сообщение о результатах своих исследований поперечно-полосатых мышц, начатых им еще в 1859 г. и поныне продолжающихся. При этом он демонстрировал под микроскопом ряд препаратов, представляющих различные переходные формы от поперечно-полосатого вида первичных мышечных волокон до вида тех спиральных нитей, которые видны были в препаратах госп. Классона. Исследования свои – строения мышечной ткани проф. Мацон намерен печатать в виде особенной статьи в «Современной Медицине».

4. Госп. Талько демонстрировал больного с равномерным смещением обеих [глазных] чечевиц кверху и кнаружи. <..>

5. Госп. Вальтер желал предложить некоторых лиц в почетные члены Общества, но так как госп. президент заметил, что по правилу, принятому в нашем Обществе, прием новых членов производится только 2 раза в год и ныне еще срок не наступил, то госп. Вальтер отложил свое предложение до более удобного времени.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 20 апреля 1863 г.

Председательствовал проф. Гюббенет.

Присутствовали: почетный член Караваяев, действительные члены Далькевич, Дашкевич, Классон, Кох, проф. Мацон, Мейснер, Миллиот, Моравский, Неезе, Новодворский, Носков, Стефановский, Талько и Хойновский.

В этом заседании происходило следующее:

1. Госп. Носков представил больного с весьма болезненною, значительного объема, опухолью, занимающею os sacrum [(крестец)] и близлежащие по обеим сторонам мягкие части. Кроме значительного безобразия (выпуклости) крестца, опухоль эта затрудняет в высокой степени движения нижних конечностей. Госп. Гюббенет на основании явлений, обнаруживаемых опухолью, равно как и на основании весьма быстрого ее развития, заключает, что это – рак.

Госп. Караваяев, приняв во внимание течение болезни, сходное с другими случаями, которые он наблюдал и где микроскоп по операции показал элементы цистосаркомы, полагает, что и в настоящем случае опухоль есть не что иное, как Cystosarcoma. Что касается лечения, то госп. Караваяев согласен с госп. Гюббенетом в том, что операция в этом случае невозможна и надо только ограничиться паллиативными методами.

2. Госп. Талько демонстрировал внутренности брюшной полости, вынутые из трупа больной, скончавшейся от дизентерии. Кроме других изменений, менее важных или свойственных болезни, найден был рак поджелудочной железы, распространяющийся на двенадцатиперстную кишку и оттуда по стенкам желчных ходов – на печень и отчасти на сросшуюся с сею последнюю – диафрагму.

3. Госп. Неезе прочитал статью о диализе, новом способе химического анализа, изобретенном [англичанином] Gram'ом, и показал диализатор, им устроенный, которым госп. Неезе произвел несколько опытов, подтверждающих наблюдения Gram'a и других.

4. Госп. Мацон прочитал статью о микроскопическом исследовании волокон поперечно-полосатых мышц в поляризованном свете. Главный результат этих исследований состоит в том, что наблюдениями госп. Мацона, сообщенными в прошлом заседании, не уничтожаются исследования, обнародованные Brücke. Поперечно-полосатый вид мышц под микроскопом, по этим исследованиям, принадлежит оболочке, обнимающей центральную массу со спиралями, так что если представить себе строение мышц, то можно в них различать начиная снаружи к внутри: соединительную оболочку с Фирховскими тельцами, проникающую между волокнами, затем в самих волокнах Брюковские дисдиакласты и, наконец, внутри сих последних – центральную массу со спиралями. Сплошна ли эта масса или полая – вопрос остается нерешенным.*

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 5 октября 1863 г.

Председательствовал проф. Гюббенет.

Присутствовали: гг. проф. Караваев, Горецкий, Далькевич, Дашкевич, Квятковский, Классон, Клионовский, Кох, Маровский, проф. Мацон, Мейснер, Мирам, Миллиот, Моравский, Станкевич и Талько.

В заседании происходило следующее.

1. Прочитан и утвержден протокол предыдущего заседания.

2. Госп. Талько демонстрировал препарат с переломом тазовых костей арестанта военно-арестантской роты №30 Ивана Непомнящего, задавленного обрушившеюся землею 29 августа при копании ямы в жандармских казармах. Глыба песчаной земли, оборвавшись, ударила в поясницу согнувшегося работника и совершенно засыпала его, так что этого несчастного откопали мертвым спустя лишь полчаса. Вскрытый субъект имел около 30-ти лет и был весьма крепкого телосложения. <...> Представив Обществу этот интересный препарат и присовокупив, что бедренные кости найдены цельными, госп. Талько заметил еще, что костяной таз упомянутыми вертикальными переломами как бы разделен был на 4 почти равные части и что нарушение целостности таза подходит к тому роду переломов, которые Мальген назвал двойными вертикальными**.

3. Госп. Марсикани прочитал статью «О фармакопневматическом методе лечения [(лечении ингаляциями)] при крупе [(крупозном воспалении органов дыхания)]»***. Автор, упомянув, что им был употреблен пульверизатор при болезнях глотки, гортани и легких (в бугорчатке, эмфиземе, воспалении бронхов и т.д.), перешел к подробному описанию 4-х случаев больных, одержимых крупом (ребенка 2½-ой лет слабого телосложения, выздоровел чрез 6 дней после лечения; дитяти 3-х лет, страдавшего крупом и поносом, несмотря на улучшение дыхания после лечения – скончалось; трехлетней девочки с псевдокрупом, выздоровела после лечения; мальчика 9-ти лет крепкого телосложения, после лечения и укрепляющей диеты выздоровел). <...>

* Как мы видим, Э.Э. Классон был на этом заседании, однако в дискуссию с более опытными коллегами, изучавшими строение поперечно-полосатых мышц, уже не вступал.

** “В 1847 г. впервые была опубликована работа Мальгена (Malgaigne) «О двойных вертикальных переломах таза». Первое описание механизма переломов костей таза датировано 1862 г. и принадлежит Вуалемье (Voillemier). Работы Мальгена и Вуалемье составляют начальную эру в учении о повреждении тазового кольца”. – Из Интернета

*** Сей господин не состоял членом Киевского Общества врачей, скорее всего, это был гость:

«Вестник Красного Креста», орган Главного управления Российского общества Красного Креста. Издавался в С.-Петербурге с 1870 под первоначальным названием «Вестник Общества попечения о раненых и больных воинах, состоящего под покровительством Е.И.В. государыни императрицы». Представлял собой ежемесячное издание в объеме одного, а затем двух печатных листов. Первым редактором был Максимов, с № 5 1870 – д-р И. Бертенсон, с 1876 – д-р Адольф Доминикович Марсикани.

4. Почетный член Общества, проф. Караваев принес в дар Обществу 35 экземпляров «Речи, произнесенной им в торжественном собрании Университета св. Владимира 26 августа 1863 г.» и просил выслать по одному экземпляру во все русские медицинские общества и глазные лечебницы, на что госп. президент от имени Общества изъявил согласие, присовокупив благодарность за упомянутый дар.

5. Госп. Горецкий, по поручению комиссии, прочитал составленную ею для руководства программу для начертания медицинской топографии и статистики г. Киева. Члены комиссии, подвергнув предварительному обсуждению вопрос, в каких размерах должна быть составлена упомянутая программа, решили поместить в ней все необходимое, не делая ее ни слишком общою, что предоставило бы сотрудникам слишком много произвола и дозволило бы им уклониться от основной мысли, ни очень подробною, ибо это стесняло бы их.

Программа состоит из 12-ти глав, в каждой из коих помещено самое необходимое:

1) историческое введение, с обозначением пространства, занимаемого Киевом в древнее время, постепенное его распространение и т.д.;

2) астрономическое положение г. Киева;

3) почва;

4) реки, орошающие г. Киев и их влияние;

5) колодцы, фонтаны и ключи;

6) климат;

7) флора;

8) фауна;

9) народонаселение;

10) движение народонаселения: количество новорожденных, умерших и т.д.;

11) медицинская конституция г. Киева: болезни господствующие, какие чаще встречаются и т.д.;

12) заключение, в котором должно быть изложено на основании предыдущих глав, какое имеют влияние местные условия на народонаселение г. Киева.

Предложив на благоусмотрение Общества эту программу, комиссия сознавала трудность скорого составления медицинской топографии г. Киева, а потому она полагала, что по мере постепенной обработки этого предмета можно будет помещать все сюда относящиеся статьи при ежегодно издаваемом отчете под заглавием «Материалы для медицинской топографии и статистики г. Киева», имея в виду издать их впоследствии в виде особого сочинения.

По поводу программы госп. Президент доложил Обществу о получении протокола заседания Общества Калужских врачей 31 августа сего года и прочитал из него то место, в котором сказано, что Общество Курских врачей обсудило и дополнило принятую Обществом Калужских врачей в заседании 2 февраля для руководства программу для медико-топографического описания местности. <...> Окончив чтение, госп. президент предложил Обществу заняться составлением медико-топографического описания не только г. Киева, но и всей губернии.

На замечание же госп. Горецкого о трудности приведения в исполнение этого предложения он возразил, что уже существуют у нас весьма добросовестные труды по этому предмету отдельных лиц, например, Эрдманна – топография г. Казани и Казанской губернии, написанная уже лет 30 тому назад*. А потому Обществу такой труд будет даже легкий, если оно циркулярно снесется, при содействии некоторых своих членов, с уездными, городскими и вообще находящимися в уездах врачами.

* См., например (www.lvkgmu.ru/erdman.html).

Госп. Маровский, разделяя вполне мнение госп. президента, прибавил, что медико-топографическое описание всей губернии он считает важным потому, что оно дало бы, вероятно, неожиданные результаты. Так, например, ему случайно довелось в селе Голынь Киевского уезда, на берегу Ирпеня, встретить 4-х кретинов. Особенно были бы интересны, по мнению госп. Маровского, исследования болотистых местностей губернии, например по течению рек: Ирпеня, Тетерева и т.д.

Госп. Стефановский [(Николай Порфирьевич, ординатор при Киевском военном госпитале)] заметил, что 3 года тому назад Военно-медицинский департамент сделал распоряжение, чтобы гг. военные врачи занимались составлением санитарных карт тех местностей, в коих расположены их полки, дивизии и т.д. Но так как гг. врачам не даны материальные средства на необходимые расходы по этому предмету, то и трудно, по мнению г. Стефановского, ожидать скорых результатов от упомянутого распоряжения.

6. Госп. Миллиот доложил Обществу, что комиссия, назначенная для обсуждения вопроса, где и как печатать протоколы Общества, нашла самым выгодным сойтись с госп. редактором «Современной Медицины» проф. Вальтером на следующих условиях.*

1) Госп. редактор обязывается печатать безвозмездно в «Современной Медицине» чрез номер до 3-х печатных страниц с тем, чтоб Общество печатало свои протоколы исключительно в этой газете. Извлечения, однако, из протоколов, относящиеся к местности, могут быть печатаны в местной, не медицинской газете.

2) Общество получает отдельные оттиски, уплатив Редакции издержки на них.

3) Если Общество будет нуждаться в напечатании более обширных протоколов, и редакция «Современной Медицины» не найдет возможным их печатать, то Общество будет платить по 1 руб. 25 коп. за каждую печатную страницу и вправе получить столько экземпляров, сколько получает обыкновенных протоколов.

7. Госп. Квятковский [(Раймунд Феликсович, ассистент при хирургической госпитальной клинике Университета св. Владимира)] прочитал основные положения, которых комитет, назначенный Обществом, нашел полезным применить к изысканию средств для прекращения сифилитической заразы и которые при инициативе правительства могут быть разработаны подробнее официальными, компетентными лицами.

Эти положения суть:

1) открытие заседаний губернского комитета;

2) искреннее и полное содействие ему администрации, без чего практические меры останутся мертвою буквою;

3) назначение врачей и особых полицейских чиновников, исключительно подчиненных комитету; но так как для выполнения этого условия потребуются новые издержки, то необходимо ассигнование для этого известных денежных средств.

Расходы эти покроются прямым образом чрез уменьшение издержек, которые несет правительство на лечение и содержание больных сифилитических в госпитале, полагая на каждого по 20 коп. серебр. в сутки, что составит при нынешнем числе в нем сифилитических больных (250-300) от 45 до 60 руб. в сутки, или 1 300-1 500 руб. серебр. в месяц, и косвенным образом через сохранение обществу и государству производительных сил, затрачивающихся сотнями в больницах и госпиталях;

* В 1864 г. и далее на страницах «Современной Медицины» обнаруживаются лишь отдельные статьи (но не протоколы, а например, парадные речи) о деятельности Киевского Общества врачей. Как мы можем догадываться, между оным и редакцией газеты возникли «идеологические противоречия» (см. ниже). Более позднее письмо Ивана Ивановича Пантюхова (ординатора Кутаисского военного госпиталя, члена-корреспондента Общества) в «Современную Медицину» тоже подтверждает это: «Несмотря на то, что я сделался членом Общества Киевских врачей, я решительно не разделяю его взглядов на Редакцию и полагаю, что вызванные раздражением статьи некоторых из его членов не имеют достаточного основания» («С.М.» №45, 1864, 14 ноября).

4) приведение в известность всех женщин, как явно, так и тайно промысляющих развратом;

5) периодическое и аккуратное их освидетельствование, причем явившихся добровольно и оказавшихся зараженными, помещать в больницы для лечения бесплатно;

6) обращение с такими женщинами должно быть гуманное и кроткое, ибо опыт всех стран доказал вред применения строгих мер к проституции;

7) наконец, комитет считает полезным дать контролируемую, но вместе с тем более свободную и менее опасную возможность нижним воинским чинам удовлетворять половую потребность.

8. Госп. президент <...> прочитал письмо д-ра Пауля (Paul) из Бреславля, в котором последний сообщает о съезде 19 сентября немецких врачей и естествоиспытателей и упоминает о хирургическом отделении, в котором участвовали из известных хирургов: Барделебен из Грейфсвальда, Вагнер из Кёнигсберга, Симон из Росток, Гурльт из Берлина. Предметом прений были резекции коленного сустава, овариотомия и нейротомия.

9. Госп. президент прочитал статью, написанную д-ром Блейхманом в ответ на письмо Общества, высланное к нему 25 сентября. Выслушав измененную, согласно желанию Общества, статью автора, Общество решило назначить комиссию, составленную из гг. Мациона, Моравского, Станкевича и Шварца, для предварительного ее обсуждения, и затем предлагаемые спорные вопросы статьи сделать предметом прений Общества.

10. Общество, по предложению г. президента, постановило праздновать годовщину свою не 29 октября – день его учреждения, а в воскресенье 3 ноября.

Рапорт Комиссии, составленной для начертания плана медицинской топографии и статистики г. Киева, читанный госп. Горецким в заседании 5 октября 1863 г.

Общество Киевских врачей, в заседании своем 17-го августа назначило комиссию из трех нижеподписавшихся членов для составления плана или программы медико-топографического и медико-статистического описания г. Киева.

Приступая к исполнению возложенной на комиссию обязанности, члены ее подвергли предварительному обсуждению вопрос: в каком размере вышеупомянутый план должен быть составлен? Здесь представлялось две возможности: или ограничиться в плане одним поименованием главных статей, долженствующих войти в содержание будущей медицинской топографии и статистики г. Киева, предоставляя развитие каждой статье воле и разумению автора; или же не только указать на главные предметы статей, но и подробно разобрать все вопросы, разрешением которых автор обязан заняться при обработке каждой статьи отдельно.

План, составленный по первому способу, был бы слишком общий и, хотя не стесняя автора, давал бы ему возможность развить каждую статью по мере его сил и наличного материала, но, с другой стороны, предоставляя автору слишком много произвола, мог бы ему дозволить уклониться от основной мысли, которая должна везде проглядывать и связывать все статьи в одно общее целое.

План, составленный по второму способу, был бы опять чересчур подробен, заключал бы вопросы второстепенной важности, разрешение которых по многим причинам надобно бы было предоставить очень отдаленному будущему, а вменяя в обязанность автору их решение, стеснял бы его на каждом шагу, отдаляя окончание всей работы на неопределенное время.

Имея все это в виду, комиссия избрала среднюю дорогу и, предлагая на обсуждение Общества нижеследующий план, заботилась преимущественно, чтобы поместить в нем все необходимое, не сделав его ни слишком общим, ни очень подробным, и таким образом избежать вышесказанных недостатков.

План медицинской топографии и статистики города Киева

I. Историческое введение. Здесь должно быть обращено внимание на пространство, занимаемое Киевом в древнее время и постепенное его расширение; на движение народонаселения г. Киева в разные исторические эпохи, с указанием обстоятельств, имевших на это влияние, и должны быть описаны: образ жизни, занятия, нравы и обычаи древних киевлян. Сюда должно также относиться краткое описание повальных болезней, свирепствовавших в Киеве, и, наконец, должно быть обращено внимание на сведения о древней флоре и фауне окрестностей Киева.

II. Астрономическое положение города Киева (широта и долгота местности), возвышение ее над поверхностью моря; разница возвышения разных местностей Киева; самые высокие и самые низменные места. Расположение и общая физиогномия города, разделение его на части. Расстояние разных частей города от реки Днепра, улицы, мосты, площади, сады, способ постройки жилищ, церкви, театры, бани, купальни, фабрики, кладбище, каналы и стоки в гигиеническом и медико-полицейском отношении. Наконец, госпитали, лечебные заведения, аптеки и другие учреждения, к благосостоянию здоровья жителей относящиеся.

III. Почва, на которой построен город, различие ее в разных частях города, в особенности топкие и болотистые места.

IV. Реки, орошающие Киев. Поднятие и понижение в них воды – самое высокое и низкое ее стояние, среднее время замерзания и таяния рек. Наводнения, физические свойства и химические составы речных вод в Киеве.

V. Колодцы, фонтаны и ключи – количество их, физические свойства и химический состав воды.

VI. Климат Киева. Сюда войдут следующие предметы:

- a) количество светлых и пасмурных дней в году;
- b) господствующие ветры и влияние их на погоду;
- c) средняя температура года и средняя температура каждого времени года и каждого месяца особо;
- d) среднее стояние барометра в разные месяцы года;
- e) количество ниспавших и испарившихся вод в разные месяцы;
- f) состояние воздушного электричества и отношение его к прочим метеорологическим данным.

VII. Киевская флора. Здесь должно быть описано, какие роды и виды растений произрастают в Киеве и его окрестностях, в особенности же следует обратить внимание на растения, употребляемые в пищу и с лечебною целью.

VIII. Киевская фауна – домашние животные и звери, в окрестностях Киева водящиеся. Описание рыб, половляемых в реках Киева, а из них в особенности о рыбах, употребляемых жителями в пищу.

IX. Народонаселение Киева в настоящее время. Количество жителей постоянных и непостоянных. В какие времена года самая большая и самая меньшая прибыль последних. Из каких мест прибывают пришельцы. Занятия и образ жизни киевлян, количество жителей постоянных в каждой части города и отношение количества жителей к пространству каждой части. Количество жителей по занятиям, по вероисповеданию и по народностям.

Х. Движение народонаселения Киева за известное число лет; сюда войдут: а) количество новорожденных от брака, с показанием сколько каждого пола; б) количество новорожденных вне брака мальчиков и девочек; в) количество умерших на дому и в госпиталях, в сумме и порознь. Количество самоубийств, число умирающих, пола и лет – из этих данных должно быть выведено среднее число умирающих в год вообще; средняя цифра долголетия киевлян; средняя цифра рождений для мальчиков и девочек; средняя цифра смертности для мужчин и женщин в году.

Кроме того, должны быть показаны времена: год и месяц, в которые приходится самое большое число рождений в продолжение года.

XI. Медицинская конституция Киева. Здесь должно быть обращено внимание: 1) на болезни, которые господствуют между жителями Киева вообще; 2) какие из них чаще встречаются и какие реже или никогда; 3) в какие месяцы года, какие господствуют болезненные формы преимущественно; 4) какие болезни встречаются чаще в той или другой части города; 5) болезни, от коих чаще всего умирают жители Киева, с показанием среднего числа умирающих от каждой из таких болезней в год.

XII. Заключение. Здесь на основании данных всех предыдущих статей должно быть изложено, какое имеют влияние местные условия на народонаселение г. Киева, показан обстоятельно образ действия каждого из условий и обращено внимание на меры, какие следовало бы предпринять для улучшения благосостояния здоровья жителей Киева.

Предлагая на благоусмотрение Общества настоящий план, комиссия сознает, что для решения некоторых, включенных в него вопросов, может потребоваться создать вновь материалы. Для большей же части материалы хотя и готовы, но надобно привести их в порядок, что потребует некоторого времени и отдельной обработки каждой статьи.

Поэтому комиссия полагает, что, приступив к составлению медицинской топографии Киева, по мере постепенной обработки этого предмета, можно было бы помещать относящиеся сюда статьи при ежегодно издаваемом отчете под заглавием «Материалы для медицинской топографии и статистики г. Киева», имея в виду издать впоследствии весь предмет отдельно, в виде особого сочинения.

Члены комиссии: Л. Горецкий, Л. Дашкевич, В. Миллиот

Протоколы Общества Киевских врачей

Хроника

Годичное, торжественное заседание общества киевских врачей. Случай годового заседания Общества Киевских врачей (бывший 3 ноября [1863 г.]) доставил нам возможность познакомиться несколько ближе и нагляднее с деятельностью одного из многих медицинских обществ России, с деятельностью, в данном случае, продолжавшеюся в течение 23 лет, так много обещавшею и столько же продолжающею обещать в будущем.

Заседание было в торжественной зале Университета и открылось речью, очень мило произнесенною госп. президентом общества, профессором ф.-Гюббенет (обратившегося к нему к «просвещенным мужам верхних и низших слоев» и одетого в свадебный костюм с белым галстуком, но без орденов), содержащею несколько известных и тем самым любопытных данных о влиянии пищи на силы и труд человека и хотя представляющими более экономический интерес, но в основе своей касающимися несколько медицины и химии.

Конечно, те поразительные результаты, до которых дошел высокоуважаемый профессор, не могли не оставить живейшего впечатления на слушателей, и каждый из не присутствовавших может легко понять это, если мы скажем, что госп. президент медицинского общества, исчислив среднее потребление пищи по весу и качеству (азотистую и безазотистую*) почти всеми европейскими рабочими (?), показал средство, как можно увеличить доходы России. Увеличить доходы – задача, которую занимаются целые века, такая магическая фраза, которая всегда возбуждала живейшее участие людей, стремящихся улучшить свой быт, а поэтому можно судить, как все были приятно удивлены, когда она была решена не временем, а несколькими словами, произнесенными с кафедры.

«Простейшие истины те, до которых человек доходит позднее», – сказал Людвиг Фейербах, и слова этого ученого как нельзя более приложимы к вышесказанному. В самом деле, как до сих пор никому не могло придти в голову то, что так просто и ясно видно из слов г-на президента. Чтобы разбогатеть России, стоит только разбогатеть!..

Именно, на месте каждого шинка построить мясную лавку, из которой кормить всех жителей, кроме высших классов (неизвестно только – за деньги или даром; вероятно даром, ибо если бы у рабочего были деньги, то он и теперь бы лучше ел). Тогда, естественно, у каждого рабочего клеточки будут с избытком наполняться, крови будет больше [прокачиваться по сосудам] и лучшего качества, а это все такие агенты, которые необходимо заставят каждого быть деятельнее и, следовательно, увеличат число рабочих часов. Такого увеличения рабочих дней в настоящем положении России, по исчислениям автора, придется более чем 40 000 000 дней (необходимо справиться. – автор), а полагая стоимость каждого дня только на 30 коп., то мы получим вдруг **громадную цифру в 1 200 миллионов руб. серебром****, цифру, почти в 4 раза превышающую нынешние [ежегодные] доходы России.

А вместе с тем [эта цифра дополнительных доходов] улучшила бы благосостояние большинства народонаселения, в ущерб теперешнему богатому меньшинству, живущему на счет других, и которое г-н профессор совершенно справедливо обрекает на пост, тогда как в отношении низших классов он выражался довольно либерально и показывал вред, наносимый этим обычаем [– постом], около 200 дней в году есть меньше и хуже.

Говоря же исключительно о пользе настоящей деятельности общества, тоже можно разве только сравнить с тем временем, когда мысль о необходимости медицинского общества в Киеве впервые зародилась в трех соединенных головах знаменитого, по выражению отчета, медицинского триумvirата, которому Общество обязано своим существованием и подобно которому, прибавим мы уже от себя, история, вероятно, не представляет со времен Римлян.

Тут, кстати, спешим выразить то живейшее сожаление, которое произведено было у нас тем, что в отчете не было упомянуто об участии, которое в прошлом году принимал г-н президент Общества на офтальмологическом конгрессе [в Париже] и которое, сколько помним, произвело тогда живейшие толки почти во всех газетах, в особенности медицинских; это обстоятельство не лишено интереса и, кажется, вполне достойно занять место в летописи общества.

Здесь мы прервемся на цитировании привлеченного «Современной Медициной» бойкого журналиста (хотя и весьма слабого в арифметике), который укрылся за аббревиатурой «П.», и отразим следующий сюжет, произошедший в 1862-м и упомянутый журналистом.

* В современных терминах – белковая и безбелковая пищу.

** Из простой арифметики получаются 1 200 млн коп., или «всего» 12 млн руб.!

Между прочим, пока отношения не были еще испорчены, «Современная Медицина» в №42 за 1862 г. (от 20 октября) опубликовала статью ф.-Гюббенета об этом самом офтальмологическом конгрессе. Насчет выяснения «живейших толков почти во всех газетах, в особенности медицинских» необходимы дополнительные разыскания.

В то же время, на мой (автора биографических очерков), вполне профессиональный взгляд бывш. журналиста, г. Гюббенет прислал из Парижа в Киевское Общество врачей весьма интересный репортаж, не только чисто медицинский, но и с объемной «хроникерской» частью. Мы его и процитируем ниже, с упором на последний формат.

Сведения об офтальмологическом конгрессе, бывшем в Париже с 30 сентября по 4 октября 1862 г., проф. Х.Я. ф.-Гюббенета

Имея намерение сообщить впоследствии более подробный отчет об офтальмологическом конгрессе в Париже, я предварительно и вкратце передаю вам свежие впечатления. Разительна была разница в приеме, сравнительно с карлсбадским съездом. В то время, когда Карлсбад принял своих гостей самым радушным образом, приготовил им все удобства, даже всевозможные увеселения, когда это собрание казалось для всего народонаселения Карлсбада торжеством, для Парижа съезд самый казался чем-то неудобным и тягостным.

После бурного предварительного заседания в доме Зишеля, где [известный французский офтальмолог] Desmarres хотел отказаться от всякого соучастия в конгрессе, открылось, наконец, первое официальное заседание 30 сентября в Salle du grand orient de France – зала масонских лож – куда стеклись все знаменитые и известные офтальмологи, преимущественно немецкие: <...>; из русских присутствовали в собраниях от 15 до 20 человек.

<...> Можно сказать, что французы в этом конгрессе потерпели страшное поражение. Немецкие офтальмологи остались совершенными победителями, они одни почти делали научные сообщения и управляли всем конгрессом. [Немцы] Donders и Graefe остались неопровержимыми авторитетами.

Положение французов было самое жалкое. Кроме conjunctivitis militaris и болезней слезного мешка они ничего не сообщили, они даже в дебаты не смели пускаться; разве там еще только, где дело шло о механизме операции.

Бельгийцы пристали совершенно к немецким авторитетам и, по моему мнению, играли весьма невыгодную роль. По привычке к публичным дебатам и по свободному способу изложения на французском языке они, правда, управляли совершенно всеми административными и конституциональными вопросами, но заметьте, они сами ничего научного не сообщали, а служили в некотором роде claque [(клака, клакеры в театре)] во всех дебатах. Известно, где claque, там оценка пристрастная, подготовленная.

Начну изложение по порядку. <...> Этим конгресс кончился. Осталось выбрать место на следующий съезд. Венские врачи предложили Берлин, берлинские – Вену, а я – третий, нейтральный [город] – Гейдельберг. <...> Вена получила большинство голосов.

<...> Весь конгресс кончился банкетом. Я вам об нем ничего не пишу по недостатку времени. Скажу только, во-первых, то, что характер [официальных] заседаний распространился и на обед – в отношении национальностей, во-вторых, нам, русским врачам, оказано внимание – выпит особый тост за наше здоровье. Я долгом счел именем русским благодарить и отвечать на тост. Оканчиваю свое сообщение вопросом: какой был результат всего этого конгресса? <...>

Продолжим изложение предвзятого мнения журналиста «П.» о годичном, торжественном заседании Общества Киевских врачей 3 ноября 1863 года.

Но чтобы вполне дополнить ту привлекательную картину, которую раскрывает посторонним лицам заседание Общества Киевских врачей, необходимо упомянуть о тех теплых и мягких словах, какими было выражено поражающее непривычного слушателя зрелище, раскрытое заключительной речью г-на члена Общества, профессора Горецкого, о тех ужасных космических явлениях, какие влияют на здоровье человека, и для примера распространившегося о влиянии на здоровье – болот, испарения которых перелетают моря, пространства – для уничтожения людей, и как большая часть не разгаданных [наукой болезнетворных] деятелей являются в особенности ночью, еще более пугая людей, питающих и так к ночи много суеверных увлечений.

Но зато более успокоительное и утешающее впечатление произвела другая часть речи оратора, в которой слушатели с благоговением узнали, что этот испуг был произведен уважаемым профессором как бы для того, чтобы с большею силою представить заслуги медицинского общества, настоящая деятельность которого может парализовать не только вредное действие болотистых испарений, но и других, столько же, если не более, вредных космических агентов, так как оратор принужден сознаться, что общество определило приступить к составлению медицинско-топографическо-статистического описания города Киева, местность которого может удовлетворить самому пытливому изысканию. В заключение оратор заметил о необходимости содействия властей и общества.

Вот, в кратких словах, то, что мы вынесли из торжественного заседания медицинского общества и что, вероятно, неотразимой силой может подействовать даже на самый сильно зараженный скептицизмом ум, что показывает, как велико значение ассоциации ума и кому мы обязаны такими открытиями. И если теперь найдется кто-нибудь, отвергающий важные заслуги киевского медицинского Общества, считающего в числе своих деятелей гг. Гюббенет и Горецкого, то того смело можно почитать не сочувствующим увеличению богатства своего народа и не желающим благосостояния и здоровья своим соотечественникам. П.

После заседания и речей последовал гигиенический обед; кушанье, питье, тосты и речи – все за 3 руб. серебром с персоны. Присутствовало много медицинской публики и такой, которая не состоит членами общества, а редко только посещает его заседания. В числе посторонних, не медицинских посетителей был госп. попечитель учебного округа и некоторые молодые люди из высшего общества (jeunesse dorée, «золотая молодежь»). Военная медицина украшала обед присутствием, эполетами и крестами.

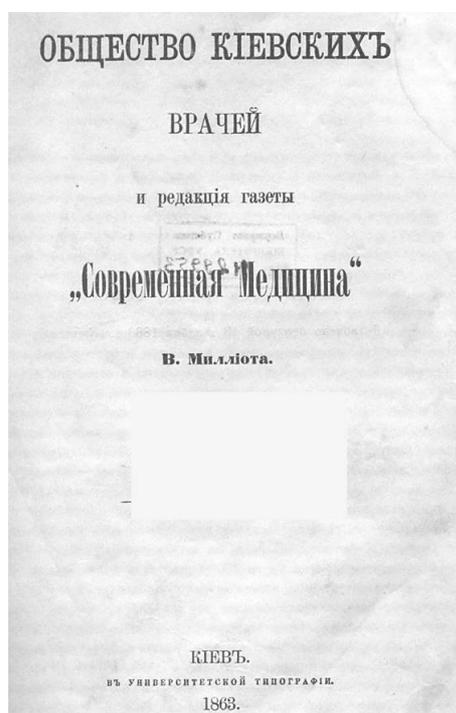
Тосты были: госп. президента – за процветание Общества; госп. Караваева – за президента; госп. президента – за Караваева, которого опытностью и советами пользуется госп. президент; госп. Караваева – за вице-президента Мациона; госп. президента – за отсутствующих почетных, корреспондирующих и молодых членов, «на которых лежала ученая деятельность Общества»; госп. Квятковского – за штаб-доктора военного округа и госп. Водопьянова, истребителя сифилиса в Киеве (см. протоколы общества); госп. Талько – за присутствующих профессоров Университета св. Владимира; госп. президента – за госп. попечителя [учебного] округа; госп. попечителя – за процветание Общества; наконец, госп. Маровского – за английского писателя Бёкля (Buckle), автора истории цивилизации Англии.

Обед: суп с пирожками, фарш из дичи, ростбиф, судак; жаркое: рябчики, тетерева; пирожное à la Plombières, яблоки и виноград.

Еженедельная газета «Современная Медицина» (Киев), 1863, №44 (9 ноября)

Извещение. Вышла в свет брошюра «Киевское общество врачей и редакция Современной Медицины», сочинения В. Миллиота, т.е. ругательная статья против №44 нашей газеты. Цена пять копеек.*

«Современная Медицина» (Киев), 1863, №50 (21 декабря)



Общество Киевских Врачей и редакция газеты «Современная Медицина»

В. Миллиота

[Предисловие]

Желая познакомить врачей и просвещенную публику с одним из поступков госп. редактора «Современной Медицины» А.П. Вальтера, претендующего быть руководителем общественного мнения в медицинском мире, я считал долгом своим собрать в одну брошюру статьи, помещенные в «Киевском Телеграфе» и «Современной Медицине» и относящиеся к самым печальным явлениям жизни русского врачебного сословия.

Но не одно это обстоятельство руководило мною при издании настоящей брошюры: Общество Киевских врачей, обнаружившее свою деятельность, особенно в последнее время, не только не встретило сочувствия и поддержки в местной медицинской газете, но в редакторе ее – действительном члене Общества и профессоре – руководителе молодого поколения – нашло лицо, обнаружившее явное желание вредить интересам Общества и посягать на его достоинство. Как член Общества Киевских Врачей, преданный его интересам, я не мог остаться равнодушным к поступку одного из моих сотоварищей, имевшего целью осмеять, ради личностей, один из важных фактов жизни Общества.

Общество Киевских Врачей сознавая, что оскорбление его, как нравственного лица – вещь не мыслима, решило не обращать внимания на явившиеся пасквили в № 44 «Совр. Медицины». В одном из своих заседаний Общество выразило мысль, что оно должно дорожить всякою серьезною критикою и даже против пасквилей, как явления встречающегося иногда в журналистике, не имеет ничего возражать. Общество не может делаться поборником цензуры на поприще гласности и заявило протест только против поступка своего члена.

* Отсутствует в РГБ (Москва), зато имеется в Украинской национальной библиотеке (Киев) – см. ниже.

Оно [в то же время] никак не могло ожидать, чтоб один из его членов старался не только уронить Общество, но еще мешать ему в стремлении к предприятиям, встречающим и без того затруднения и замирающим от застоя и недостатка сочувствия гражданского, не медицинского, общества. Общество обратило внимание на пасквилы, направленные против него настолько, насколько они были извращенным заявлением того сочувствия и тех трудов, которыми каждый его член обязуется поддерживать Общество и содействовать его процветанию.

Расставшись с вкоренившимся у нас рутинным понятием, проистекшим из духа касты и стремления к монополизму, что не следует ни под каким предлогом выносить сор из избы, я поставил себе в нравственную обязанность предать гласности дело Общества Киевских Врачей с госп. Вальтером, тем более что Общество не считало приличным для себя им заниматься. Я хотел разъяснить истину и показать, какими путями действуют у нас люди, прикрывающие настоящие свои действия покрывалом общепольных стремлений и прогресса. Считаю однако своим долгом сознаться, что я бы не позволил себе выступить так открыто с своими мнениями, если бы их не разделяли члены Общества, многие врачи, не принадлежащие к нему и наконец многие не врачи. В подтверждение этого я приведу мнение действительного члена Общества проф. Ю.И. Мацона, которого никто заподозрить не может ни в пристрастии, ни в личных интересах. Мнение это было письменно им представлено Обществу как от своего, так и от имени многих других членов Общества в заседании 23 ноября, по поводу прений о явившихся статейках в упомянутом № 44 «Современной Медицины»:

Автор П., явившегося в № 44 «Современной Медицины» описания, старается в будто бы юмористическом тоне, в сущности же в самых желчных фразах, выставить на посмеяние как вообще все действия Общества, так и все, что происходило в нашем торжественном заседании. Общество далеко от той спеси, чтобы считать себя непогрешимым: оно сделало даже обыкновенные свои заседания публичными, не прочь от критики, лишь бы она была благонамеренна, и приняло бы такую с благодарностью. Общество не может однако же отнести к благонамеренной критике статью, помещенную в «Современной Медицине»: она не больше как памфлет, явно высказывающий враждебные побуждения, и как тако[во]й не заслуживает не только ответа, но и внимания Общества. Ежегодные торжественные заседания Общества имеют целью сблизить его с публикою и возбудить в ней сочувствие к общеинтересным врачебным вопросам; речи в них произносятся по возможности популярно, и значительное стечение публики в последнем заседании, равно как благоприятные отзывы о нем, убедили Общество, что оно достигает своей цели.

Что касается до описания обеда, последовавшего за заседанием – описания, помещенного от редакции «Современной Медицины» в том же № 44 газеты, то госп. Мацон высказал следующее:

Ежегодный этот обед, имея чисто семейный характер, лишен всякого вида официальности, поэтому Общество не могло ожидать чтобы такой коллегиальный обед сделался предметом публичного описания, полного насмешек и сделанного с целью унижить Общество и представить его в карикатурном виде. Оно никак не ожидало, чтобы такой жалкий труд взял на себя член его, присутствовавший на обеде. Общество обязано извиниться публично пред приглашенными на обед не членами его и высказать сожаление, что один из его членов, забыв все правила приличия и гостеприимства, позволил себе оскорблять даже гостей.

Оно должно считать своим долгом устранить всякое с своей стороны участие в подобном поступке его члена и наконец выразить, что Общество не считает приличным вести недостойную себя полемику по этому предмету.

Приведя ниже все статьи, касающиеся поступка госп. редактора «Современной Медицины», я предоставляю общественному мнению произнести свой приговор над ними. Мне остается только заявить намерение не выступать более ни против пасквилей и анонимных статей, ни против поборников такого безнравственного принципа, какова нравственно-изобличительная анонимность.

В. Миллиот

Описание торжественного заседания Общества Киевских врачей, помещенное от редакции в газете «Киевский Телеграф»*

Киев, 10-го ноября. Спешим поделиться с нашими читателями приятным известием. Торжественное заседание Общества Киевских врачей, о котором мы в № 86 нашей газеты извещали Киевскую публику, состоялось в воскресенье 3-го ноября в зале торжественного собрания Университета Св. Владимира, и мы не можем не высказать, что впечатление, произведенное им на нас, равно как на многих других присутствующих, посторонних для Общества лиц, было самое приятное. Общество Киевских врачей делом доказало, что оно не живет только внутреннею жизнью и что оно работает на поле пользы как Киевского Общества, так и отечества. Вместо того чтобы распространиться о том влиянии, которое, мы не сомневаемся, в скором времени произведет на нашу просвещенную публику деятельность Общества Киевских врачей, мы передадим нашим читателям в возможной точности все происходившее во время заседания, убежденные, что факты лучше всех красноречивых фраз и похвал скажут сами за себя.

Начнем с того, что день был прекрасен и что в числе довольно значительного числа собравшихся слушателей находились и некоторые высшие сановники.

Заседание открыл речью президент Общества профессор Гюббенет. Он говорил о значении пищи в государственной экономии [(современный термин – в экономике)]. Исходная точка, с которой он вышел, была та, что все человеческие достоинства (мышление, сила, любовь и проч.) зависят от крови, а кровь – от пищи.

Он старался выводами из целого ряда ученых исследований указать на среднюю потребность пищи у человека при физическом труде и без него, простирающуюся от 2 до 4 фунтов [в день]. Далее он говорил о необходимости употреблять смешанную пищу (мясо и растительная пища), причем оказались весьма интересными указания на те данные, которые выражают различие употребления мяса у различных народов и сословий. Главный вывод, к которому пришел профессор Гюббенет, сколько нам помнится, был тот, что цифра питательных веществ, принимаемых английским работником, самая высокая, что она превышает вчетверо больше цифру английского невольника и втрое больше такую же солдата средних германских государств.

Перейдя потом к пище русского солдата, оратор высказал, что, по нынешним данным науки, пища его удовлетворяет приведенную среднюю потребность. При этом он обратил, между прочим, внимание на то, что черный ржаной хлеб менее питательный, чем пшеничный, и что вес первого далеко не выражает цифру его питательности. Затем оратор перешел к пище русского работника и обратил особенное внимание на влияние поста и на нормальное питание вообще.

Он указал на то, что анатомическое устройство человеческого организма соответствует одновременному употреблению мясной и растительной пищи и что при исключительно растительной пище желудок для покрытия ежедневных расходов тела должен обременяться таким количеством по весу пищи, которого он не в состоянии переварить. Ученый профессор привел в пример ирландского поденщика, который истребляет в сутки до 18 фунтов картофеля, между тем как человек должен принимать ее почти 28 фунтов для того, чтобы покрыть все расходы своего организма.

* См. № 87 «Киев. Телегр.», стр. 351. – В. М.

Он вывел, что поденщик-травоед никогда не может соперничать с таким же мясоедом потому, что часть силы организма, которая могла бы быть употреблена на работу, израсходуется на пищеварение, или, как оратор выразился, он должен быть в одно и то же время работником и поваром.

В нашем рабочем классе, продолжал он, влияние постов обнаруживается производением куриной слепоты, из чего оратор заключает о степени вообще страдания питания нервной системы. В подтверждение вредного влияния одной растительной пищи, он привел наблюдение, сделанное во Франции, по которому оказывается, что каждый работник терял ежегодно 12 лишних дней чрез заболевание – что составляло для Франции убытка в 480 000 000 франков. Применяя эти самые отношения к России, оратор старался доказать, что она теряет чрез лишнее заболевание ежегодно 76 000 000 руб. серебром, а чрез уменьшение рабочей силы 1 260 000 000 руб. – сумму, превышающую вчетверо нынешний государственный доход. Мы сожалеем, что не могли в точности следить за всеми цифрами, приведенными оратором, но нас поразило их правдоподобие.

В заключение оратор коснулся весьма интересного вопроса – употребления спиртных напитков, и указал как на причину злоупотребления в них – на недостаток пищи, в особенности мясной; в подтверждение своих взглядов он привел слова Либиха «что железная, неумолимая необходимость природы принуждает работника прибегать к водке». При этом оратор высказал свое убеждение, что если бы у нас было столько мясных лавок, сколько питейных домов, то многие обратились бы к мяснику, а не к целовальнику.

По окончании речи госп. президента, секретарь Общества госп. Миллиот прочитал отчет о деятельности Общества за 1862/3 год, из которого мы узнали, что в продолжение года было сделано в заседаниях Общества довольно много сообщений (одних демонстраций было сделано 30, и статей прочитано 16), и – что нас больше всего заинтересовало – это то, что Общество деятельно занялось двумя жизненными, как выразился госп. секретарь, для нашего Киевского Общества вопросами – о составлении топографии и статистики г. Киева и Киевского Округа и о мерах к прекращению у нас распространения сифилитической болезни, о чем, впрочем, мы уже сообщили в нашей газете. Фактов интересных, сообщенных госп. секретарем было много, но так как они более интересны для врачей, то мы и отсылаем тех из наших читателей, кои могут ими интересоваться, к издаваемым, и в скором времени долженствующим выйти в свет в виде особой книжки, протоколам Общества*, а также к имеющей издаваться «Годовщине Общества»**. Кроме того госп. секретарь прочитал историю Общества Киевских врачей, которую мы постараемся в скором времени сообщить нашим читателям.

После прочтения госп. секретарем годового отчета, на кафедру взошел профессор Горецкий. Госп. Горецкий, действительный член Общества, как известно, первый поднял в нем вопрос о составлении медицинской топографии и статистики г. Киева, участвовал в комиссии, назначенной для составления программы этого труда, и был главным редактором самой программы. К предмету этих занятий и относилась речь госп. Горецкого.

Он начал свою речь общим взглядом на обязанности, какие лежат на каждом члене гражданского общества, и, рассматривая с этой точки зрения врача, подразделил его обязанности как гражданина на частные и общественные; затем оставляя первые в сторону, он остановился преимущественно на последних и показал, что здесь от врача требуется и какую высокую степень может он занять в обществе, а равно – сколько может принести человечеству пользы, ежели он исполнит в точности свои обязанности.

* Они уже изданы. – В. М.

** Тоже издана. – В. М.

Высказав мысль, что при самом добросовестном исполнении частных обязанностей, врачи недостаточно обращают внимания на общественные, оратор счел не лишним поставить на вид врачам и это такое важное поприще их деятельности.

Чтобы яснее показать, что врач в этом отношении может сделать и какими средствами достигнуть своих целей, госп. Горецкий обращается к озаренному наукой наблюдению, делает короткий обзор территориального распространения различных болезней и, остановившись на причинах постоянного их появления в одной местности, приходит к общему заключению, что исследование этих причин тесно связано с изучением тех внешних деятелей природы, которые известны под названием космических влияний.

Затем, чтоб показать степень их действия и важность их изучения, оратор взял для примера один космический деятель, а именно болотную местность и стал ближе рассматривать влияние его на народонаселение. Нарисовав яркими красками картину вредного влияния болотных испарений, пользуясь статистическими данными и резкими фактами, госп. Горецкий показал, насколько от того страдает здоровье обитателей болотистых стран, какое влияние имеют испарения болот на долголетие, на смертность, на рождение и прибыль и убыль народонаселения.

После этого он перешел к тем обстоятельствам, которые ограничивают вредное влияние болотных испарений, и любопытными фактами подтвердил каждое положение, наконец, из сравнения вредности и противодействия пришел к тому общему выводу, что наука, приводящая к оценке вредного влияния космических деятелей на человека, наводит также на средства, помощью которых можно его охранить; поэтому врачу только следует воспользоваться последними и применить их к своим целям.

Но так как влияние космических деятелей представляет большое разнообразие, смотря по местности, а люди селились не обращая внимания на условия вредные их здоровью, то, имея в виду подать советы для сохранения общественного здоровья, оратор ставит первым долгом врача – изучение местности и определение влияния космических ее деятелей на человека.

После этого, применяя все сказанное к местным потребностям нашего города, госп. Горецкий сказал, что избранный им пример влияния болотной местности на человека был взят не без умыслу, ибо и наш город, как расположенный над одной из больших рек, находится в соседстве больших болот и стоячих вод, которые оставляет эта река после ежегодного разлива; он еще обратил внимание на то, что некоторые части города построены на болотистой почве и что это обстоятельство имеет бесспорно влияние на появление в таком большом количестве у нас лихорадок, во время спадения воды в Днепре, и постоянное существование этой болезни в низменных частях города. Оратор в своей речи и вызывает к ближайшему исследованию этого обстоятельства.

Но кроме этого, по его замечанию, Киев во многих других отношениях заслуживает внимания врача-гигиениста: внезапные изменения температуры, неровность почвы, различие ее, разная ширина улиц и много других обстоятельств, на которые госп. Горецкий указал в своей речи, имеют, по его мнению, бесспорное влияние на общественное здоровье Киевлян.

Оратор справедливо заметил, что долг местных врачей заняться исследованием этих условий и возвестил, что Общество Киевских врачей поставило этот труд в числе своих обязанностей; но для преуспевания в нем необходимо, прибавил госп. Горецкий, сочувствие местных властей и просвещенных жителей г. Киева, и, указав на все приведенные здесь обстоятельства, он окончил свою речь выражением надежды, что Общество найдет это сочувствие, так как предпринятый им труд имеет целью – человеколюбие и общественную пользу.

Вот содержание замечательных речей гг. Гюббенета и Горецкого. Нельзя не сочувствовать стремлению наших врачей к общепользным их предприятиям. Киевляне без сомнения сумеют оценить эти заботы и охотно будут им содействовать. Нельзя не сожалеть, что по случаю освящения храма в тюремном замке, местные власти, которые, сколько мы знаем, были приглашаемы на это заседание врачей, равно как и многие другие лица, не могли в нем присутствовать. Мы думаем, что они, подобно нам, остались бы вполне довольными не только этими двумя, прекрасными во всех отношениях, речами, но и вообще порядком и тишиною, царствовавшими во все время заседания и давшими нам возможность, на этот раз, в зале торжественных собраний Университета все *хорошо слышать и понять*. Нас неприятно поразило только одно обстоятельство – это отсутствие на этом заседании многих гг. профессоров университета, особенно профессоров-медиков, тем более что на нем присутствовал госп. попечитель [учебного] округа. Из отчета госп. секретаря мы узнали, что в Обществе, имеющем свое заседание в здании университета, участвуют только 2 или 3 профессора. Неужели и в деле общественной пользы имеют место партии, существующие, по дошедшим до нас слухам, в Киевском медицинском факультете?!

Описание обеда, сделанное редакцией «Годовщины Общества Киевских Врачей»

После торжественного заседания в 3 часа пополудни члены Общества, равно как и некоторые посторонние лица, в числе которых был и попечитель Киевского Учебного Округа, собрались (числом 35) в зале дворянского клуба на праздничный обед.

Под конец обеда, госп. президент привстал и предложил тост за процветание Общества, за взаимное сближение всех его членов в пользу науки и за честное служение интересам человечества.

Затем госп. почетный член Общества В.А. Караваев предложил тост за здоровье госп. президента, так достойно поддержавшего и продолжающего поддерживать деятельность Общества Киевских Врачей. Госп. президент, поблагодарив за честь, оказанную ему тостом и новым выбором его в президенты, отнес ее к своим сотрудникам по управлению Общества: гг. Хойновскому, Миллиоту, Моравскому, Горецкому и Талько, к В.А. Караваеву, который своим неусыпным посещением заседаний, опытностью и советами содействует процветанию Общества и, наконец, в особенности ко всем молодым членам Общества, деятельностью которых оно живет и дышит; поэтому госп. президент предложил тост за здоровье всех гг. членов управления, за В.А. Караваева и всех гг. молодых членов Общества. В.А. Караваев предложил тост за здоровье госп. вице-президента Ю.И. Мациона, а этот в свою очередь – за здоровье всех отсутствующих членов Общества.

Далее были предложены тосты: госп. Квятковским – за здоровье нового члена Н.И. Водопьянова, обратившего внимание Общества на значительное распространение в последнее время сифилитической болезни в г. Киеве и Киевском военном Округе, госп. Талько – за здоровье всех присутствующих на обеде профессоров медицинского факультета, госп. президентом – за здоровье госп. Попечителя Округа, оказавшего сочувствие Обществу своим присутствием как в прошлогоднем, так и нынешнем заседаниях Общества, на что Ф.Ф. Витте, поблагодарив за оказанную ему честь, ответил предложением тоста за осуществление и приведение в возможно скором времени в исполнение идеи составления медицинской топографии г. Киева, В.А. Караваевым – за присутствующих посторонних лиц, оказавших честь и сочувствие Обществу своим присутствием на обеде: гг. [д.с.с.] М.В. Селецкого, К.П. Гессе [? – МК]* и др.

* Киевлянина К.П. Гессе идентифицировать по Интернету не удалось, его родственник (отец?) Павел Иванович Гессе (1801-1880) занимал в это время должность Киевского гражданского губернатора и вице-президента Киевского тюремного комитета. В день торжественного заседания (3 ноября) местные власти освящали храм в Лукьяновском тюремном замке, по-видимому, в их числе был и П.И. Гессе.

Наконец, Л.А. Маровский предложил тост в память Бёкля (Bucle) – автора истории цивилизации Англии, высказавшего впервые необходимость знания медицинских наук для понимания истории человечества и показавшего важность их в жизни государств и племен, чем немало содействовал возвышению в глазах публики медицинского сословия.

Вообще мы должны заметить, что обед этот, подобно прошлогодним, имевший целью дать возможность всем врачам города, служащим по разным ведомствам, собраться хоть раз в году в коллегиальный кружок, поближе узнать друг друга и возобновить старое знакомство, отличался самым дружественным настроением духа всех присутствующих. Из приведенных тостов видно, что сопровождающие их речи были высказаны под влиянием минутных впечатлений и как произнесенные без всякого приготовления не имели притязания на печатную гласность. Вот почему мы привели их вкратце и вспомнили об них мимоходом для точности описания.

Описание торжественного заседания в газете «Современная Медицина»*

Годичное, торжественное заседание Общества Киевских врачей. Случай годового заседания Общества Киевских врачей (бывш. 3 ноября) доставил нам возможность познакомиться несколько ближе и нагляднее с деятельностью одного из многих медицинских Обществ России, с деятельностью, в данном случае, продолжавшеюся в течение 25 лет, *так много обещавшею и столько же продолжающею обещать в будущем.* Заседание было в торжественной зале университета и открылось речью, *очень мило произнесенною госп. президентом Общества, профессором ф.-Гюббенет***, содержащею несколько известных и *тем самым* любопытных данных о влиянии пищи на силы и труд человека и хотя представляющими более экономический интерес, но в основе своей касающимися несколько медицины и химии.

Конечно, те поразительные результаты, до которых дошел высокоуважаемый профессор, не могли не оставить живейшего впечатления на слушателей и каждый из не присутствовавших может легко понять это, если мы скажем, что г. президент медицинского Общества, исчислив среднее потребление пищи по весу и качеству (азотистую и безазотистую) почти всеми европейскими рабочими (?), показал средства, как можно увеличить доходы России. Увеличить доходы – задача, которою занимаются целые веки, такая магическая фраза, которая всегда возбуждала живейшее участие людей, стремящихся улучшить свой быт, а поэтому можно судить, как все были *приятно удивлены, когда она была решена не временем, а несколькими словами, произнесенными с кафедры.*

«Простейшие истины те, до которых человек доходит позднее», – сказал Людвиг Фейербах, и слова этого ученого, как нельзя более приложимы к вышесказанному. В самом деле, как до сих пор никому не могло придти в голову то, *что так просто и ясно видно из слов г-на президента. Чтобы разбогатеть России, стоит только разбогатеть!.. Именно, на месте каждого шинка построить мясную лавку, из которой кормить всех жителей, кроме высших классов (неизвестно только за деньги или даром; вероятно, даром, ибо если бы у рабочего были деньги, то он и теперь бы лучше ел); тогда естественно у каждого рабочего клеточки будут с избытком наполняться, крови будет больше и лучшего качества, а это все такие агенты, которые необходимо заставят каждого быть деятельнее и, следовательно, увеличить число рабочих часов.*

* Мы вынуждены повторить сию статью, чтобы показать негативную реакцию на нее публикатора брошюры – В. Миллиота, выражающего, как мы видели, коллективное мнение Киевского Общества врачей. Примеч. М.И. Классона

** Обратившегося с нею к «просвещенным мужам верхних и низших слоев» (ничего подобного не было сказано. – В. М.) и *одетого в свадебный костюм с белым галстуком, но без орденов.* («Совр. Мед.»).

Такого увеличения рабочих дней, в настоящем положении России, по исчислениям оратора, придется более чем на 40 000 000 (необходимо справиться. – «Совр. Мед.») дней, а полагая стоимость каждого дня только по 30 коп., то мы получим вдруг громадную цифру, в 1 200 миллионов руб. серебром, цифру, почти в 4 раза превышающую нынешние доходы России, а вместе с тем улучшила бы благосостояние большинства народонаселения, в ущерб теперешнему богатому меньшинству, живущему на счет других и которое г-н профессор совершенно справедливо обрекает на пост, тогда как в отношении низших классов он выражался довольно либерально и показывал вред, наносимый этим обычаем, около 200 дней в году, есть меньше и хуже.

После таких неопровержимых доводов, конечно, всем показалась слишком скромною оговорка, сделанная госп. президентом, в могущей случиться неточности самых цифр; но в достоверности самого принципа, как сам оратор уверен, что как он, так и публика не могут сомневаться*. Да в этом решительно сомнения не может быть; хотя конечно не объяснены средства, откуда взять столько мяса, чтобы даром откармливать низший класс, но, строго говоря, это уже не дело оратора, а тех комиссий, которые могли бы приводить в исполнение мысль оратора.

Есть еще одно необъясненное обстоятельство: как согласить слова оратора, с теми деятелями, которые показывают, что все народы, у которых пища дешевле, легче и изобильнее достается, имеют всегда деспотический образ правления, огромное число рабов, служащих орудием только в руках высшего класса и громадные действительно богатства, но сосредоточены лишь только у 1/10 части всего народонаселения, гибнущего в бедности и тупоумии. Или выражаясь экономически, если числовое отношение между спросом и предложением будет не в пользу последнего, т.е. когда предложение увеличится со стороны рабочих, то каким образом благосостояние их улучшится?..

Конечно, все эти вопросы нисколько не могут служить заподозрением истинности красноречия оратора, и, скорее, показывают еще неясность понимания с нашей стороны; а потому мы смело позволяем себе сделать еще один вопрос; важность мяса или вообще азотистой пищи, так же ли обязательна и для всех прочих народов, как и для европейцев, в случае стремления к улучшению быта низшего класса, или же кроме этого нужно рассчитывать на степень трудности добывания пищи; и что если мясо будет добываться так же легко, как и растительная пища в хорошем климате и на хорошей почве, то куда может направиться тогда огромный запас излишка деятельных сил народа?..*

Из всего вышесказанного, однако, каждому, одаренному светом знания, будет ясно, каким богатым результатом мы обязаны, так сказать, *эссенции Киевского медицинского Общества, президенту его г. ф.-Гюббенет, а следовательно и самому Обществу*; то, чтобы еще разительнее показать это, следует только, хотя поверхностно привести несколько характеристических черт деятельности общества, которые можно видеть из годового отчета общества, читанного в торжественном заседании его, секретарем Общества г. Миллиотом.

Из этого мы узнаем, что общество, по примеру прежних лет, занималось как чтениями и демонстрациями, так и словесными прениями и корреспонденциею с другими обществами и что, хотя прежняя 22-летняя деятельность общества и не отличалась значительною, ощутительною пользою, но зато она приуготовила, может быть, те *великие результаты*, к каким пришло общество в 23-й год своего существования; именно, к сознанию в неотразимой важности составления *медицинского, патологического, статистического описания города Киева и Киевского военного медицинского округа, так и к сознанию значительного распространения сифилитической болезни в Киеве.*

* Просим понять, что тут глубокомысленный госп. П. всю эту фразеологию желал высказать?!! – В. М.

Последнее обстоятельство в особенности, вероятно, спасительно подействует на самых больных, которые будут знать, что их страдания, по крайней мере, признаны и как будто разделены, хотя [бы] нравственно медицинским Киевским Обществом. Такая уверенность больных, *приносящая им видимую пользу*, ставит общество именно на филантропическую почву и, конечно, навсегда ему заслужит благодарность, как современников, так и потомства.

Говоря же исключительно о пользе настоящей деятельности общества, тоже можно разве только сравнить с тем временем*, когда мысль о необходимости медицинского Общества в Киеве *впервые зародилась в трех соединенных головах, знаменитого, по выражению отчета, медицинского триумvirата***, которому общество обязано своим существованием и подобного которому, *прибавим мы уже от себя, история вероятно не представляет со временем Римлян*.

Тут, кстати, спешим выразить то живейшее сожаление, которое произведено было у нас тем, *что в отчете не было упомянуто об участии, которое в прошлом году принимал 2-й президент общества на офтальмологическом конгрессе [в Париже]* и которое, сколько помним, произвело тогда живейшие толки почти во всех газетах, в особенности медицинских; это обстоятельство не лишено интереса и, кажется, вполне достойно занять место в летописи общества***.

Но чтобы вполне дополнить ту привлекательную картину, которую раскрывает посторонним лицам заседание общества Киевских врачей, необходимо упомянуть о тех теплых и мягких словах, какими было выражено *поражающее, непривычного слушателя, зрелище*, раскрытое заключительною речью г-на члена общества, профессора Горецкого, о тех ужасных космических явлениях, какие влияют на здоровье человека и, для примера, распространившегося о влиянии на здоровье болот, испарения которых *перелетают моря, пространства, для уничтожения людей, и как большая часть неразгаданных деятелей является в особенности ночью, еще более пугая людей, питающих и так к ночи много суеверных увлечений*.

Но зато более успокоительное и утешающее впечатление произвела другая часть речи оратора, в которой слушатели с благоговением узнали, что этот испуг был произведен уважаемым профессором как бы для того, чтобы с большею силой представить заслуги медицинского общества, настоящая деятельность которого может парализовать не только вредное действие болотистых испарений, но и других, столько же если не более, вредных космических агентов, так как оратор принужден сознаться, что общество определило приступить к составлению медицинско-топографическо-статистического описания города Киева, местность которого может удовлетворить самому пытливому изысканию. В заключение оратор заметил о необходимости содействия властей и общества.

Вот в кратких словах то, что мы вынесли из торжественного заседания медицинского общества и что, вероятно, неотразимой силой может подействовать даже на самый сильно зараженный скептицизмом ум, что показывает как велико значение ассоциации ума, и кому мы обязаны такими открытиями.

* Удивительная последовательность мыслей! – В. М.

** Насмешка над покойными: К.Ф. Боссе, Л.Ф. Гротковским и А.Ф. Мерингом. – В. М.

*** Говоря последовательно – жаль, что в отчете не было упомянуто о действиях и некоторых других членов Общества, равно как и о тех скандальных статьях, «произведших живые толки», которые были направлены против госп. президента и написаны подобными г-ну П. анонимами. Офтальмологический конгресс имел место 18 сентября 1862 г., а отчет касался деятельности Общества с 29 октября 1862 г. по такое же число сего года. Да впрочем, что значат точности для таких гг. как госп. П.! – В. М.

И если теперь найдется кто-нибудь, отвергающий важные заслуги Киевского медицинского общества, считающего в числе своих деятелей гг. Гюббенет и Горецкого, то того смело можно почитать не сочувствующим увеличению богатства своего народа и не желающим благосостояния и здоровья своим соотечественникам.

П. [(подпись анонима-журналиста)]

Описание обеда, помещенное от редакции в газете «Современная Медицина»

После заседания и речей последовал гигиенический обед; кушанье, питье, тосты и речи – все за 3 руб. серебром с персоны. Присутствовало много медицинской публики и такой, которая не состоит членами общества, а редко только посещает его заседания. В числе посторонних, не медицинских посетителей был госп. попечитель учебного округа и некоторые молодые люди из высшего общества (*jeunesse dorée*, «золотая молодежь»)*. Военная медицина украшала обед присутствием, эполетами и крестами**.

Тосты были: госп. президента – за процветание общества; госп. Караваева – за президента; госп. президента – за Караваева, которого опытом и советами пользуется г. президент; госп. Караваева – за вице-президента Мацона; госп. президента – за отсутствующих почетных, корреспондирующих и молодых членов, «на которых лежала ученая деятельность общества»; госп. Квятковского – за штаб-доктора военного округа и госп. Водопьянова, истребителя сифилиса в Киеве (см. протоколы общества)**; госп. Талько – за присутствующих профессоров Университета св. Владимира; госп. президента – за госп. попечителя [учебного] округа; госп. попечителя – за процветание общества***; наконец, госп. Маровского – за английского писателя Бекля (Buckle), автора истории цивилизации Англии.

Обед: суп с пирожками, фарш из дичи, ростбиф, судак; жаркое: рябчики, тетерева, пирожное à la Plombières, яблоки и виноград.

По поводу торжественного заседания Общества Киевских врачей****

Мы получили следующее письмо от секретаря Общества госп. Миллиота.

Господин Редактор! В дополнение к описанию торжественного заседания Общества Киевских Врачей, помещенному в № 87 Вашей газеты, покорнейше прошу Вас прибавить и описание обеда, помещенное в медицинской газете № 44 «Современная Медицина».

Из этого описания, равно как из описания торжественного заседания анонима госп. П., помещенного в том же № 44, наша просвещенная публика узнает, чем наполняются столбцы такой газеты, какова «Современная Медицина» и какое теплое сочувствие оказывает Обществу Киевских Врачей действительный член его – проф. Вальтер. Вместо всяких, неуместных в данном случае, обсуждений упомянутых описаний – скажем, что они только высказали зависть, злость и недобросовестность своих авторов.

*Находя, однако, неполным описание обеда, сделанного известным автором***** , мы, для большей ясности картин, советовали бы ему вместо статей остроумных до пошлости, помещать в «Современной Медицине» карикатурные изображения, которые могли бы пополнить и так уже пустые страницы этого журнала.*

* Одному из которых около 60-ти лет! – В. М.

** Общество Киевских Врачей считает в числе своих действительных членов 9 гг. военных врачей. – В. М.

*** Нигде в протоколах ничего подобного не сказано. – В. М.

**** Память здесь, как и в других местах, изменила госп. редактору. – В. М.

***** См. №88 «Киевского Телеграфа». – В. М.

***** Госп. редактором «Современной Медицины». – В. М.

Мы убеждены, что карикатуры вполне наглядно и рельефно выразили бы то юмористическое направление, которое проф. Вальтер желает, сообразно своему взгляду на вещи, придать «Современной Медицине». <следует описание обеда>

Извлечение из протокола заседания Общества Киевских врачей 7 декабря 1863 г.

10. Слушали: письмо действительного члена Общества госп. редактора «Современной Медицины» А.П. Вальтера, в котором он, согласно просьбе, переданной ему от Общества на основании единогласного определения (23-х членов) в заседании 23 ноября, изъявляет желание не считаться более членом Общества.

Определили: не считать А.П. Вальтера членом Общества Киевских врачей и перестать печатать протоколы Общества в издаваемой им газете «Современная Медицина».

[конец брошюры В. Миллиота

“Общество Киевских Врачей и редакция газеты «Современная Медицина»”]

Э.Э. Классон отсутствовал на заседании 17 декабря 1863 г., но 11 апреля 1864 г. возобновил дискуссию об отравлении дам фосфорными спичками, прочитав, по-видимому, соответствующий протокол (см. ниже).

Протокол заседания 11 апреля 1864 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Водопьянов, Далькевич, Дашкевич, Классон, Клионовский, Кох, Маровский, Миллиот, Моравский, Мейснер, Мирам, Неметти, Рустецкий, Стефановский, Сонгайло, Талько, Шварц и Щербина.

В заседании происходило следующее.

1. Читан и утвержден протокол предыдущего заседания.

2. Госп. Талько демонстрировал детородный орган с дифтеритическим поражением слизистой оболочки мочевого канала, которая превращена была в буровато-серую клочковатую массу, запрудившую весь его просвет; в головке ствола и мошонке начало образовываться омертвление, клетчатка ствола была отечна, кожа грязно-серого цвета и шероховата; дифтеритический процесс довольно значителен был и в мочевом пузыре; почки весьма гиперемированы; в зеве и гортани дифтеритический процесс слабо был выражен.

Субъект 56 лет умер при явлениях уремии и обильного кровоизлияния в клетчатку мошонки и всей нижней половины брюха (вследствие гангрены), заметно оттого увеличившихся и сделавшихся почти синими.

3. Госп. Далькевич [(Марцелий Викторович, Редактор протоколов Общества, врач при заведении минеральных вод в Киеве)], находя, что данные, которыми он пользуется для делания ежемесячных рефератов, недостаточны, предложил Обществу обратиться к гг. врачам, заведывающим больницами, с просьбою сообщать ему ежемесячно о количестве больных, в них находящихся. По поводу этого предложения госп. Далькевич прочел следующее:

«Общество возложило на меня обязанность сообщать ему ежемесячно рефераты о характере болезней, господствующих в г. Киеве. Материалы, которыми я пользовался доселе в моих сообщениях, были большею частью устные сообщения гг. практикующих врачей из их городской практики, следовательно, данные эти позволяли мне только относительно исполнить поручение Общества. Статистика господствующих болезней мне кажется весьма важною в подобных сообщениях, тем более что она в соединении с метеорологическими наблюдениями, делаемыми в астрономической обсерватории, могла бы составить материал для медицинской статистики Киева, при предполагаемой Обществом разработке топографии нашего города.

Член нашего Общества госп. Маровский, заведующий больницей Киевского Кадетского Корпуса, сообщает Обществу ежемесячные ведомости о числе больных упомянутого заведения – пример, достойный подражания и для других врачей, заведующих госпиталями и больницами, находящимися в Киеве.

Если Обществу угодно будет принять благосклонно мое предложение, то я бы просил его снести письменно с нижеупомянутыми врачами и просить их: сообщать в первых числах каждого следующего месяца месячные ведомости о числе больных и исходе болезней, как равно и делать свои замечания и заключения о характере и особенностях наблюдаемых болезней. Ведомства и лица, к которым следует обратиться от Общества с просьбою по этому предмету, следующие: 1) Контора Киевского Военного Госпиталя, 2) Контора Кирилловских заведений с детскою больницей, 3) Клиники Университета св. Владимира, 4) Врач при Еврейской больнице госп. Шмулевич, 5) Врач при Киевской 1-й Гимназии и Институте Благородных девиц госп. Зевеке, 6) Врач при Левашовском институте госп. Горецкий, 7) Врач при Университете и Киевской 2-й Гимназии госп. Щербина, 8) Врач при Духовной Академии госп. Коршун, 9) Врач при Киевской Семинарии госп. Страшкевич.

Нельзя не надеяться, что подобное предложение Общества найдет полное сочувствие и готовность со стороны гг. врачей, заведующих клиниками, госпиталями и больницами, что сообщенные ими ведомости с их практическими замечаниями и заключениями будут весьма интересным материалом для будущей медицинской статистики г. Киева. Изъявляя совершенную готовность руководствоваться выше упомянутыми данными и продолжать делать Обществу ежемесячные рефераты о господствующих болезнях, я считаю еще необходимым, чтобы Общество просило проф. Талызина не отказать сообщать ему [(Обществу)] ежемесячно делаемые им метеорологические наблюдения в здешней обсерватории».

Согласно предложению госп. Клионовского [(Петра Ивановича, инспектора Киевской Врачебной Управы)] Общество решило обратиться к Врачебной Управе касательно сведений о гражданских больницах; касательно же больниц, не подлежащих Врачебной Управе – обратиться к лицам и местам, указанным госп. Далькевичем.

4. Посетитель госп. Малецкий [(Владислав, до своей поездки в Вену и Берлин числился ассистентом при терапевтической госпитальной клинике Университета св. Владимира, выбыл из действительных членов Общества еще в октябре 1863-го)] прочел [доклад] о современном состоянии Венской и Берлинской офтальмологических школ:

Несколько месяцев тому я возвратился из путешествия по чужим краям, где с научною целью провел полтора года. Пользуясь временным моим пребыванием в Киеве, я позволяю себе поделиться с здешним Обществом врачей моими впечатлениями из заграничной жизни и сообщить ему некоторые научные истины, заимствованные мною там. Ни одна отрасль медицины в последнее время не сделала таких громадных успехов как офтальмология.

Гениальными открытиями достойных ее представителей эта прекрасная наука с каждым днем, расширяя круг своей деятельности, не могла долгие оставаться отраслью хирургии, невольно отделилась от нее и сделалась наукой самостоятельной.

<...> В заключение не могу умолчать о следующем радостном факте: известно всем, что с давнего времени ежегодно значительное число русских отправлялось в чужие края с целью бросать там деньги; теперь же увеличилась цифра русской молодежи, проводящей время за границей с ученою целью. Между нашими молодыми соотечественниками на первом плане по количеству своему – стоят врачи.

В течение зимнего семестра было в Вене около 50-ти русских врачей, в Берлине в это время наших братьев было около 70-ти. Все занимались очень прилежно. Зайдешь в любую клинику или лабораторию и всегда между тружениками найдешь представителей русской медицины. Ни один частный курс не может состояться без участия в нем русских врачей; этого мало, нам было легко составлять общество только из соотечественников для частных курсов.

Профессор Геллер в Вене четыре раза в течение семестра объявлял о своем курсе урокопии, и так как он не хотел согласиться на [лекционный] час, предложенный ему русскими врачами, то, хотя разные нации были в Вене, без участия русских в течение целого семестра ни один курс его не состоялся. Словом, ни одна нация так усердно не работает за границей как русские; это мнение не мое единственное, это мнение и заграничных профессоров. Мы не можем не радоваться этому утешительному явлению, делающему честь русской медицинской молодежи.

В прениях, возбужденных статьею госп. Малецкого, госп. президент высказал, что мнение автора, будто бы за границей не встречается соединение в одно хирургических и офтальмологических клиник, не совершенно справедливо; это можно отнести разве только к австрийским университетам.

В университетах прочих стран отделение этих клиник предоставляется частным лицам, и в Берлине офтальмологический институт Грефе есть частное заведение.

Что же касается операции иридектомии при катаракте, то, признавая всю важность ее, госп. президент думает, что она имеет и свои неудобства: она не спасает всегда глаз от последующего его воспаления – *panophthalmitis**; она производит безобразие; доставляет слишком большой доступ света и уничтожает движение радужной оболочки.

Госп. Миллиот заметил, что в Хирургической факультетской клинике проф. Караваяев давно и уже довольно часто делает, во время операции извлечения катаракты навверх, с хорошим успехом иридектомию тоже навверх, с целью облегчить извлечение катаракты и предотвратить воспаление. Далее он присовокупил, что в той же клинике он видел производство игольной операции тоже с хорошим успехом.

5. Госп. Классон, по поводу возбужденного Миллиотом в заседании Общества 17-го декабря 1863 г. вопроса о частоте отравления в г. Киеве спичками и о изменении состава, употребляемого ныне для их заготовления, новым безвредным, сообщил, что проще всего было бы заменить фосфор спичек таким неядовитым веществом, которое при трении столь же легко горело как фосфор и которого бы цена не была дороже последнего. Во всех этих отношениях, по его мнению, предложение употреблять для этой цели красный фосфор совершенно неуместно, так как он не горит. Предложение это, впрочем, уже давно было предметом полемики в иностранных журналах, и об нем почти уже сказано последнее слово.

Госп. Классон сообщил, что спички без фосфора уже давно в употреблении, что по-видимому не известно нашей медицинской полиции. По исследованиям *Wiederhold*'a (в *Pharm. Archiv.*, Bd. 17** и во многих технических немецких журналах), подсероватокислая окись калия или свинца – *Kali vel* [(либо)] *plumbum hyposulfurosum* – удобно могут заменить фосфор в спичках.

* Панофтальмит (*panophthalmitis*) — гнойное воспаление всех оболочек глаза. Причины: чаще всего ранение глаза с попаданием инфекции во время ранения или после него, иногда перенос инфекции из гнойного очага эндогенным путем. – Из *Интернета*

** Журнал «*Archiv der Pharmazie*», *Hannover-Halle-Berlin* издавался с 1838 года. Выходит, Э.Э. Классон ссылался на *Band* (том) за 1855 год.

Для этой цели составляется масса из 10-ти частей (по весу) Бертолетовой соли (Kali chloricum), 26-ти частей подсероватокислой окиси свинца (plumbum hyposulfurosum), 9-8-ми частей перекиси свинца (plumbum hyperoxydatum), 4-х частей перекиси марганца (manganum hyperoxydatum), 4-х частей аравийской камеди (gummi arabicum). Также можно составить массу для спичек без перекиси свинца по следующей пропорции: 10 частей Бертолетовой соли, 26 частей подсероватокислой окиси свинца, 17½ частей перекиси марганца, 4 части аравийской камеди, воды.

В конце своего сообщения госп. Классон обратил еще внимание Общества на то, что в Киеве продаются [леденцовые] конфеты и игрушки, окрашенные ядовитыми красками, которых бы тоже не следовало упустить из виду.

Госп. Неметти при этом заметил, что Бертолетовую соль не так легко употреблять в технических работах, ибо, как известно, при этом легко могут случиться опасные взрывы. Заметив еще, вместе с госп. Клионовским [(инспектором Киевской Врачебной Управы)], что вообще трудно запретить продажу спичек и других вредоносных вещей, госп. Неметти присовокупил, что подобные запрещения принесли бы даже больше вреда, чем пользы. Так, например, запрещение не продавать горько-миндальное масло неуместно потому, что не оно вредно, а те примеси, которые находятся в нем, а именно нитро-бензид*.

На это госп. Классон возразил, что если действительно невозможно запретить вещей необходимых для ежедневного употребления, то все-таки можно запретить вредные к ним примеси: фосфора – к спичкам, мышьяка – к конфетам и нитро-бензида – к миндальному маслу, и что наблюдение за тем, чтобы не были деланы подобные злоупотребления, по закону составляет прямую обязанность Врачебной Управы.

6. Госп. Маровский говорил о лечении острых и хронических воспалений слизистой оболочки глотки и гортани помощью вдуваний квасцов и демонстрировал употребляемые им для этого снаряды. Между воспитанниками Киевского Кадетского корпуса весьма часто встречаются совместные поражения слизистой оболочки обоих органов, как в острой, так и в хронической форме. В прежнее время при лечении их прибегали к полосканиям из отвара дубовой коры и квасцов. Но продолжительное наблюдение и опыты над самим собою научили госп. Маровского, что они остаются совершенно без действия, так как полоскание не приходит в прикосновение с пораженными частями. Этот вывод впоследствии еще более подтвердился опытами Меркеля, который доказал, что жидкости, употребляемые в полоскании, касаются только передней небной занавески и передних дуг. <...>

7. [Секретарь] Госп. Талько передал содержание следующих трудов, присланных на имя Общества:

А. Общество Варшавских врачей, основанное 6-го декабря 1820 г. (утвержденное Наместником [в Польше] в 1821 г.), печатает протоколы своих заседаний в «Pamiętnikach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego», которые издаются ежемесячно или за два месяца в форме книг от 4-х до 12-ти листов.

Из 8-ми книг, присланных на имя Общества за весь 1863 г., видно, что в них помещаются: протоколы заседаний врачей г. Варшавы; оригинальные статьи и отчеты больниц; извлечения из иностранных журналов и практические заметки. Заседания Общества происходят два раза в месяц, члены управления его избираются на один год; в число членов Общества могут быть избираемы ученые фармацевты и ветеринары.

* НИТРОБЕНЗИД, НИТРОБЕНЗИН или НИТРОБЕНЗОЛ. Искусственное горько-миндальное масло, образующееся от вливания бензина в дымящуюся азотную кислоту; представляет желтую жидкость, пахнущую горьким миндалем; другое его название мирба – новая эссенция или масло. – *Словарь иностранных слов, вошедших в состав русского языка. Чудинов А.Н., 1910.*

<...> На заседаниях 1863 г. происходили: прения о страданиях яичников, проколе их кист и овариотомии (гг. Коржениовский и Гельбих); сообщения и прения о различии между hydrophobia [(водобоязнь)] и rabies [(бешенством)]: hydrophobia развивается у людей произвольно (spontanea) или же от заражения, rabies бывает у собак; гидрофобия может быть припадком других болезней (например, tetanus*), равно как и бешенство человека бывает без водобоязни; водобоязнь излечивается, бешенство – никогда.

Вообще видно, что бешенство довольно часто стало появляться в настоящее время, вероятно, вследствие неглижирования [(пренебрежения)] медико-полицейских мер.

В периодической газете Przegląd Lekarski за 1864 г. описывают частые смертельные случаи у людей в Галиции вследствие ранений [(укусов)] бешеными животными. Опыт показал, что прижигания раны и кантариды** не суть верные предохранительные средства; для лечения предлагают испытывать сильные постоянные электрогальванические токи. Продолжительность per. incubationis [(инкубационного периода)] заставляет думать, что заражение происходит чрез лимфатическую систему.

Из заседаний отделения акушерства и гинекологии [Общества Варшавских врачей] видно, что в Царстве Польском довольно часто попадаются случаи отсутствия [у женщин] матки, быть может, болезни, господствующей там эндемически. Из отчетов комитета эпидемических болезней видно, что в 1-м полугодии прошлого года в г. Варшаве господствовали: гастрические болезни, в июне и июле сопровождаемые перемежающеюся лихорадкою; сильная корь и скарлатина; оспа, господствовавшая осенью и зимой. Из хронических болезней замечено весьма частое размягчение бугорков легких. <...>

Б. Из протокола годового заседания Общества Архангельских врачей 10 января 1864 г. видно, что общество торжествовало первый год, в течение коего имело действительных членов 18, почетных и членов-корреспондентов не было.

Из сообщений видно что: весною господствовали в г. Архангельске скорбут [(цынга)] и корь, в русской Лапландии распространена tinea favosa***.

В распоряжение Общества тамошний губернатор пожертвовал 210 руб. серебром. <...>

В. Мы еще получили 4 протокола Общества врачей в Восточной Сибири (г. Иркутск). Общество это утверждено 26 июня 1863 г. и 7 декабря на 4-м заседании считало уже 27 членов, фармацевтов и ветеринаров. Кроме того, Общество имеет еще почетных членов (в том числе Генерал-губернатора) и членов-соревнователей (полицмейстер и купцы). Протоколы свои Общество издает регулярно; они выходят от 1½ до 2-х листов в виде брошюрки и содержат статьи, которые были читаны в Обществе, и отчеты о состоянии Иркутской больницы для приходящих. <...>

* Столбняк (tetanus) — тяжелое инфекционное заболевание, возникающее при загрязнении ран землей. Поражение двигательных клеток центральной нервной системы экзотоксином столбнячной палочки проявляется тоническими судорогами различных мышц, главным образом жевательных и разгибателей спины. — Из Интернета

** Кантаридин — вещество, выделяемое из кантарид, шпанских мушек. Обладает сильным возбуждающим действием. — Из Интернета

*** Парша (favus, tinea favosa, teigne faveuse, Erbgrind) — представляет заболевание кожи, преимущественно волосистой части головы, зависящее от разрастания особого рода грибов. Паршевой грибок был открыт Шенлейном в 1839 г., и это было тогда вообще первое открытие в этом роде, т.е. что растительные чужеродные могут являться возбудителями болезни у человека. <...> — Энциклопедия Брокгауза и Ефрона

Г. Из годового отчета Общества Могилевских врачей, окончившего первый год своего существования 26 сентября 1863 г., упоминаем о достойном сочувствия и поддержки проэkte его члена госп. Штейнберга об основании общего органа для всех медицинских Обществ в России и о предложении госп. Мандельштама не хоронить умерших без врачебного свидетельства.

<...> Читая торжественную речь госп. президента Общества Могилевских врачей, нельзя не сожалеть вместе с ним, что не все местные врачи сочувствовали целям тамошнего Общества – только половина их считалась его членами.

Д. Скажем еще несколько слов о деятельности Харьковского медицинского Общества за 1863 г. Протоколы собраний Общества помещены в 5-листовой книжечке, вместе с отчетами лечебницы для приходящих больных, открытой в Харькове 12 января 1863 г. Все пожертвования в пользу лечебницы поступают в распоряжение Общества Харьковских врачей.

Из таких пожертвований особенно замечательны: городской Думы – 1 000 руб.; супруги генерала Шабельского – пятипроцентные билеты на сумму 1 115 руб., с желанием, чтобы Общество расходовало на лечебницу проценты, оставив капитал неприкосновенным; благородных спектаклей [(по-современному, благотворительных спектаклей)], доставивших 412 руб.; проф. Грубе, который пожертвовал электро-гальваническую машину ценой 40 руб.; госп. Франковского, который пожертвовал некоторые инструменты. Многие аптеки обязались отпускать бесплатно лекарства, каждая на сумму 50 руб. серебром. Общество из своей среды избрало одного врача – распорядителя лечебницы [для приходящих больных].

<...> Проф. Лазаревич предложил Обществу устроить в Университетском саду заведение минеральных вод наподобие Киевских; с этою целью составлена комиссия.

Госп. Горбанев обратил внимание Общества на значительное увеличение сифилитической болезни в г. Харькове.

Госп. Григоренко предлагает лечить эпилептиков проведением заволоки* по направлению *aurae epilepticae* [(эпилептической области головного мозга)]**.

Общество просило госп. Франковского заняться составлением программы медико-топографического описания Харьковской губернии. В одном из заседаний Общества члены его высказывали свои мнения насчет известного, показываемого в одной менажерии [(зверинце)], уroda-быка. По мнению госп. Полюты, это сросшиеся в утробе близнецы, один из которых остался в неразвитом состоянии, хотя представляет ясно сформированный скелет.

* Фонтанель (заволока) – старинный метод лечения хронических заболеваний посредством искусственно вызванного кожного изъязвления и сопутствующего воспалительного процесса. Для поддержания нагноения в язве использовали раздражающие мази и порошки, содержавшие, в частности, кантаридин. – Из Интернета

** Различают локализованные и генерализованные формы эпилепсии. Локализованные формы иначе называют еще локальными, фокальными или парциальными. В таких случаях эпилептический очаг локализован в определенной области коры мозга. При генерализованных формах весь мозг принимает участие в процессе припадка. Возможно этапное развитие эпилептического процесса: начавшись как локальный, приступ затем трансформируется в генерализованный. Такие эпилептические приступы называют вторично генерализованными. – Из Интернета

Госп. Лямбль думает, что это не что иное как нарост (новообразование), встречающийся и у человека. У одной девочки он видел возле крестца опухоль формы ноги, после вырезания оказалось, что она содержала все обыкновенные части ноги – мышцы, сосуды и нервы. Госп. Галицкий демонстрировал кровь из карбункулезного трупа; в ней найдены были микроскопические животные – *bacteria termo* *.

Е. Наконец, госп. Талько рассказал содержание присланной на имя Общества брошюры «Zweiter Bericht über die gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Leipzig. Dr. Schildbach, 1864». Лечебно-ортопедическое заведение г. Лейпцига находилось сперва под руководством Dr. Carus'a, затем с 1843 г. – Dr. Schroeber'a и, наконец, с 1859 г. остается под наблюдением автора [отмеченной брошюры]. В заведении пользуются пансионеры, как мужчины, так и женщины.

Число пользующихся постоянно возрастает: в 1859 г. было их 52, в 1863-м – 91, в течение последних 4-х лет пользовались 353 лица. Из числа их самый большой процент приходится на долю *skoliosis* ([сколиоз], 163) и входящих, гимнастикующихся с диетическою целью (81); кроме того, в заведении пользовались страдавшие кифозом, контрактурами **, расстройствами пищеварения и нервной системы. В отчете указано только на лечение кифоза и сколиоза [(искривления позвоночника набок)]. Для лечения кифоза необходимо, чтобы болезненный процесс позвонков был совершенно окончен; употребляется спинной панцырь из гуттаперчи, холодные, влажные втирания, животная пища и свежий воздух; хождение по наклонным местам при помощи машины Kunde.

Pectus carunatus [(выпуклость в сторону груди?)] и *spondylarthrosae* [(спондилоартроз, спондилёз)] верхних грудных позвонков лечены были без пользы.

Сколиоз (искривление набок) первой степени большею частью излечивался. Главная задача лечения состоит в выпрямлении спины помощью ортопедических приборов, хождении по наклонной плоскости, поднятии рук соответственно искривлению и т.п. Страдание 2-ой степени не излечивалось вполне. Должно заметить, что для лечения неудобны как нежность костей и связок, так и их значительная плотность. Простой сколиоз скорее излечивается, чем двойной и тройной. Предсказание [(прогноз)] лучше при более свежем страдании. У Schildbach'a обыкновенно начинают поутру гимнастические упражнения, после он назначает хождение в машине Kunde, затем двухчасовое лежание в ортопедической кровати, и, наконец, доктор одевает пациентов в корсет. На ночь он употребляет ортопедические кровати; при этом назначаются еще прогулки.

8. Госп. Шварц [(Александр Адамович, ассистент при Акушерской клинике)] от имени комиссии, назначенной для рассмотрения сочинений гг. Пантюхова и Шенфельда, прочел следующее сообщение госп. Пантюхова под заглавием «Медицинские общества на Кавказе»:

* Наилучшее доказательство внутреннего бактериального развития без вмешательства посторонних атмосферных микробов профессор Бешан получил в результате случайного природного эксперимента в мире растений. <...> Зимой 1867/68 г. установилась очень холодная погода, и кактусам пришлось близко познакомиться с неизвестными им доселе сильными морозами. В один из таких холодных зимних дней на глаза Бешану, от внимания которого не могло ускользнуть ничто важное, попался эхинокактус, один из самых крупных и крепких кактусов, замерзший на полметра от своей внушительной высоты. Когда пришла оттепель, профессор сорвал этот кактус для изучения. <...> Надрезав замерзший участок, профессор обнаружил внутри многочисленные бактерии. Среди них преобладали два вида, которым он дал название «*bacterium termo*» и «*putridinis*». – Э.Д. Хьюм. Бешан или Пастер? Утерянная глава истории биологии

** Кифоз – искривление позвоночника, обращенное выпуклостью назад.

Контрактура – ограничение нормальной амплитуды движения в суставе или укорочение подвздошно-поясничной мышцы на стороне, противоположной выпуклости дуги искривления позвоночника. – Из Интернета

Всеми сознанный потребность коренного преобразования устройства Военных госпиталей вызвала Медицинский Департамент Военного Министерства на меру устройства медицинских Обществ при Военных госпиталях.

Эта административная мера не имела в виду развить специализацию или дать возможность к самостоятельным, чисто научным трудам госпитальных врачей, потому что в отдаленных госпиталях, при совершенном недостатке средств для специальных занятий – это было невозможно, но Департамент очевидно имел в виду приучение врачей к коллегиальному обсуждению хозяйственных вопросов госпиталя и, кроме того, некоторый контроль Общества над действиями, прежде всемогущих, главных лекарей.

Как бы то ни было, но при самонеделятельности русского общества, особенно в глуши отдаленных провинций, инициатива правительства в этом деле, как и во многих других, была благодетельна. Голоса новых людей, с последним словом науки, уже не заглушаются начальническим криком старых поклонников Бруссе*, есть возможность обмена учений и мыслей всех встречающихся здесь русских школ, есть случай поверить наблюдению, разъяснить факт. Прежде, когда разъяснял все недоумения один главный лекарь, обыкновенно преклонный старик, этого не было. Кроме того, прежде не было ничего з[a]охочивающего к работе: труд нисколько не ценился, а праздная среда делала свое дело, и юноша с горячими надеждами быстро превращался в преферансиста и штосиста.

В настоящее время в каждом кавказском госпитале врачи обязаны собираться на еженедельные заседания. Между врачами всегда есть хоть один или два такие, в присутствии которых нельзя начать заседание преферансом, и начинаются суждения о госпитальных случаях, о наблюдениях и пр. Изредка читаются статьи, демонстрируются патологические изменения и весьма нередко завязываются споры между бывшими слушателями различных медицинских заведений.

Так, например, воспитанники Петербургской медицинской школы – по преимуществу врачи-практики и восхваляют употребление каломеля при всех воспалениях; врачи из Киевского Университета положительно пренебрегают этим средством**. Кроме того, в некоторых госпиталях обсуждаются и хозяйственные вопросы. Вообще значение заседаний чрезвычайно много зависит от личности главного лекаря.

На Кавказе, сколько мне известно, есть до 10 госпитальных Обществ, из которых наиболее важные – Пятигорское, Тифлисское и Кутаисское. Кроме того, в Пятигорске есть еще частное Бальнеологическое общество врачей – не военных, находящихся при минеральных водах. Госпитали в 1863 г. получали все русские повременные издания и в 1864 г. ждут присылки микроскопов и некоторых необходимых инструментов.

Госп. Шварц передал краткое содержание докторской диссертации госп. Шенфельда «О Гашише» и высказал [мнение], что это самый полный, современный и добросовестный труд об этом предмете.

* Франсуа-Жозеф Виктор Бруссе (1772-1838) – французский врач, основатель медицинской системы, названной его именем. <...> Профессор Бруссе отрицал наличие специфических признаков болезни. Все болезни, по Бруссе, происходят от воспаления, которое вызывается раздражением (природу раздражений Бруссе обходит молчанием). Исходя из этих взглядов, сторонники бруссеизма главную цель лечения видели в ликвидации или ослаблении воспаления с помощью кровопусканий (пиявки на живот и «симпатически» пораженный орган), рвотных, слабительных средств и голода. Главное, конечно, общие и местные кровоизвлечения. Доктор Бруссе лечил, преимущественно пуская кровь <...>. – www.medkurs.ru

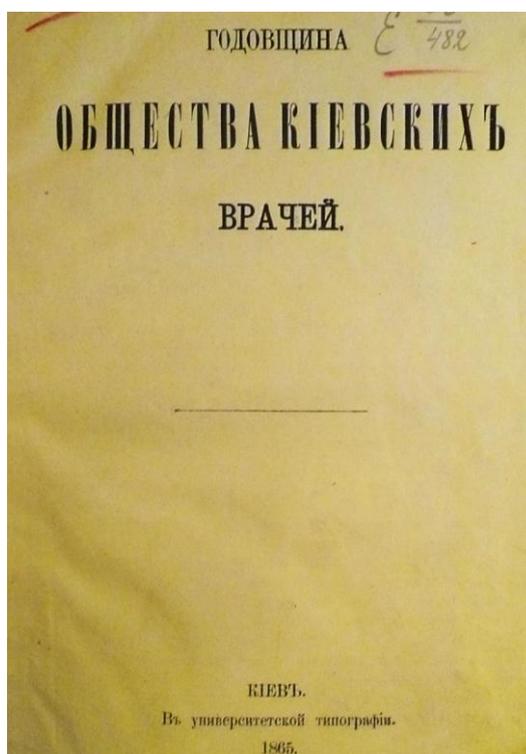
** Каломель, (фармац., соединение ртути с хлором, однохлористая ртуть, Hg₂Cl₂, бесцветное с желтоватым отливом твердое тело, удельный вес 7, почти нерастворимое в воде) ценное средство при сифилисе, в начале брюшн. тифа, детск. поносах; слабительное. – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

Указав еще на некоторые труды госп. Пантюхова, помещенные в газетах «Медицинский Вестник» и «Современная Медицина», госп. Шварц высказал [мнение], что комиссия находит гг. Пантюхова и Шенфельда вполне достойными быть принятыми в число членов Общества Киевских врачей.

9. Госп. Шварц возбудил вопрос о необходимости учредить в г. Киеве лечебницу для бедных, ибо сколько ему известно в этом городе только высшее и среднее сословие может всегда и во всякое время пользоваться медицинским пособием.

На последнее замечание госп. Далькевич возразил, что существующее с давних времен в городе благотворительное Общество призывает значительное число бедных в устроенных для этой цели благотворительных заведениях: двух домах для бедных и доме Сулимы, что благотворительное Общество считает в числе действительных своих членов четырех врачей, которых обязанность – как посещение и оказывание медицинского пособия жителям упомянутых заведений, так равно лечение и снабжение бесплатно лекарствами бедных больных в городе; для достижения последней цели гг. аптекари г. Киева жертвуют ежегодно в распоряжение благотворительного Общества бесплатно лекарств на сумму 400 руб. серебром.* <...>

Протоколы Общества Киевских врачей



Отчет о деятельности Общества Киевских врачей в 1863-64 году, читанный секретарем Общества И.И. Талько в торжественном заседании 1-го ноября 1864 года

Общество Киевских врачей в истекшем году собиралось по 2 раза в месяц, за исключением ноября, января и августа, в которых было по одному заседанию, мая и сентября, в которых было 3 заседания, и вакационного времени (с 1 июня по 22 августа), в которое члены Общества вообще не собирались.

* О Киевском благотворительном обществе и доме Сулимы см. например wikimapia.org/10236517/ru/%D0%94%D0%BE%D0%BC-%D0%A1%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%8B-%D0%BD%D0%B0-%D0%9B%D1%8E%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9).

В продолжение всего [отчетного] года, т.е. с 19 октября 1863 г. по 17 октября сего года, всех заседаний, не считая торжественного, было 19: в 1863 г. – 16 ноября, 7 и 17 декабря, 18 января, 1 и 15 февраля, 7 и 21 марта, 4 и 11 апреля, 2, 16 и 30 мая, 22 августа, 5, 12 и 19 сентября, 3 и 17 октября. В этих заседаниях Общество, подобно тому как и в предыдущие годы, выслушивало устные изложения, демонстрации любопытных случаев болезней и препаратов и статьи, сообщаемые членами и не членами – врачами.

Общество, по выслушании сообщений, подвергало их обсуждению, причем члены его имели случай в прениях высказывать свои взгляды на тот или другой предмет и тем самым обменяться мыслями. Предметом занятий Общества было также обсуждение характера господствующих болезней в г. Киеве.

Общество вело деятельные сношения со всеми врачебными обществами Империи, с теми из своих членов, которые живут вне Киева и, наконец, с некоторыми заграничными медицинскими знаменитостями и публицистами, например с Пита*, Эрленмейером**, Walentiner'ом [? – МК], Ахметом Дерикур [? – МК]; наконец, Общество занималось выбором новых членов и обсуждало вопросы научные и сословно врачебные.

Протоколы свои Общество печатало отдельно в 300 экземплярах, назначив для этого 2-х редакторов – гг. Миллиота и Талько; извлечения из протоколов, имеющие местный интерес, были помещены в «Киевском Телеграфе».

Важнейших вопросов, поднятых в Обществе, было семь: 1) вопрос о рекомендации врачей на гражданские места Киевской губернии; 2) топографическо-медицинское описание Киевской губернии; 3) об устройстве лечебницы в г. Киеве; 4) исследования о распространении в местном крае паршей; 5) о необходимости предотвращать порчу хлороформа отпуская его из аптек в темных стеклянных (Неметти); 6) Общество обратило внимание на относительно частые случаи отравления фосфором (Миллиот) и с этою целью обсуждало вопрос – замены состава нынешних спичек более безвредным составом и, наконец, 7-й вопрос, поднятый в обществе гостем, почетным членом Федором Степановичем Цицуриным [(Директором военно-медицинского департамента)] о распространении сибирской язвы в России.

Инициатива вопроса о рекомендации врачей Обществом принадлежит начальнику Киевской губернии Н.Г. Казнакову***, который обратился к президенту [Общества] с следующим письмом:

«Желательно было бы при назначении врачей для замещения в здешней губернии вакантных мест, выбор на которые зависит от Губернского начальства, избирать таких людей, которые по своему научному образованию и нравственным качествам были бы вполне достойны оказываемого им доверия и от которых поэтому можно было бы ожидать действительной пользы для дела. Затрудняясь достигнуть этого без указания людей компетентных в медицинской науке, я полагаю бы полезным при открытии вакансий обращаться за советом к существующему в г. Киеве Обществу врачей и просить указания нескольких кандидатов из медиков, известных Обществу.»

* Франц Пита (Pitha) – выдающийся австрийский хирург (1810-75).

** На то время доктор Эрленмейер (1822-1877) был директором Бенсдорфской больницы душевных и нервных болезней, Германия.

*** Николай Геннадиевич Казнаков (1824-1885) в январе 1864 г. был определен киевским военным губернатором, управляющим военной и гражданской частью. В 1865 г. ему был присвоен чин генерал-лейтенанта. Боролся с эпидемией холеры в Бердичеве. 29 ноября 1866 г. уволен в 11-месячный отпуск с отстранением от должности.

Эти указания, нет сомнения, дадут более средств в выборе лучших врачей, и гражданское начальство будет, таким образом, иметь возможность замещать вакансию медиками уже известными с хорошей стороны, если, разумеется, оно не встретит какого-либо препятствия к предоставлению рекомендованному лицу прав государственной службы».

Общество, выслушав предложение госп. Киевского Военного Губернатора, единогласно выразило ту мысль, что предоставление врачебному Обществу права рекомендовать кандидатов на должности гражданской государственной службы – есть такая просвещенная мера, которая необходимо должна иметь благодарные следствия не только для Киевской губернии, но и для целой Империи, если только она будет применена в принципе и к прочим местностям нашего отечества.

Без всякого сомнения, никто так верно не оценит научного достоинства врача как сами же врачи; никто не может так хорошо знать его нравственные качества как его товарищи. Поэтому предложение госп. Начальника губернии составляет весьма важный шаг к тем благим улучшениям, при которых поприще Государственной службы делается доступным каждому врачу путем гласности и силой научного труда и нравственного достоинства. Предложение госп. Начальника нашей губернии радостно и приветливо встречено многими русскими врачебными обществами.

«Способ определения на вакантные места, предложенный госп. Казнаковым, – пишет [нам] Общество Калужских врачей, – заслуживает полного сочувствия и признательности всех врачей как способ рациональный и могущий принести по своему беспристрастью значительную пользу в том отношении, что врачебные должностные места будут замещаемы людьми истинно способными и притом со стремлениями, направленными к поддержанию чести сословия.

У врачебного Общества, как самого компетентного в этом деле судьи, можно получить право на занятие должности только истинными научными заслугами. Подобная простая мера, возвысив, несомненно, значение провинциальных медицинских Обществ, могла бы кроме того, съютив [(сплотив)] врачей, споспешествовать развитию научной деятельности в медицинских Обществах. Привлеченное в Общество число деятелей могло бы дать более возможности заняться разработкою многих научных материалов, до которых теперь никто не дотрогивается, и вообще споспешествовать самостоятельному развитию у нас рациональной медицины с более обширным применением ее к делу».

С целью медико-топографического описания губерний Общество приняло программу, составленную Обществом Калужских врачей, и разослало ее вместе с вопросными пунктами для исследования головных паршей по всем уездным и городским врачам Киевской, Подольской, Волынской, Черниговской и Полтавской губерний.

Совместно с Обществом Калужских врачей Общество Киевских врачей обращалось к Обществу Русских врачей в СПб. с предложением принять на себя инициативу предложения всем другим врачебным Обществам о составлении описания местностей более или менее по одному плану и по одной программе и для этого с общего согласия Обществ перевести [на русский язык] одну из лучших монографий медицинской топографии и статистики. Некоторые Общества, как например Харьковское медицинское Общество и Общество Подольских врачей, выразили нашему Обществу полное желание участвовать в давно уже разрабатываемом ими вопросе. В Обществе получено уже медико-топографическое описание уездов Чигиринского, Бердичевского, Сквирского и многие интересные данные о головных паршах, которые войдут в число материалов санитарного описания нашего края.

Вопрос о городской лечебнице, поднятый Обществом Киевских врачей, остался, к сожалению, до сих пор неосуществленным, несмотря на то, что устав ее уже 2½ года как утвержден. Врачи не соглашались между собою, должна ли лечебница быть самостоятельной или же принадлежать врачебному Обществу. По недостатку средств вопрос этот отложен на будущее время.

Предложение об отпускании хлороформа в темных стекляшках, поддержанное госп. Гюббенетом, вследствие отношения Общества принято всеми здешними аптекарями и поддержано Обществом Калужских врачей, которое в этом видит тоже хорошую предохранительную меру [от] порчи хлороформа, столь пагубно действующего при дыхании.

Устных изложений в Обществе сделано 11:

- 1) Госп. Миллиот рассказал 5 случаев отравления девиц фосфором спичек вследствие несчастной любви.
- 2) Госп. Гюббенет передал Обществу некоторые свои наблюдения над новооткрытым миотическим средством калабар [(гомеопатическое средство из бобов калабара)] и
- 3) Изложил свой взгляд на теперешнее учение о сифилисе, причем высказал отсутствие верных средств для полного излечения этой болезни и порицал так называемое рациональное его лечение.
- 4) Госп. Талько, критически раскрыв все до сих пор известные способы операций стафилом [(выпячивание истонченной роговицы или склеры)], отдал преимущество способу Кюхлеровскому; в подтверждение чего рассказал несколько историй болезней и продемонстрировал оперированного им больного.
- 5) Госп. Неметти обратил внимание Общества на то, что получаемый из-за границы хлороформ часто нечист и не должен быть допускаем в продажу.
- 6) Он же рассказал случай вредного действия комнатного растения – клещеницы пахучей (*arum odoratissimum*).
- 7) Госп. Мацон сообщил о замеченном им, при судебном-медицинском переисследовании, трупном изменении висцерального листка *pericardii* [(перикарда)], напоминающего отложение экссудата на этой оболочке.
- 8) Госп. Классон доложил Обществу, что красный фосфор, как негорючий, не годится для спичек, но что фосфор в спичках удобно и можно заменить подсеровато-кислую окисью калия или свинца. Он же обратил внимание Общества на продажу конфеток и игрушек, окрашенных ядовитыми красками.
- 9) Госп. Маровский рассказал микроскопическое строение шейной опухоли, продемонстрированной в Обществе госп. Караваевым.
- 10) Госп. Цыцурин [(Федор Степанович, ординарный проф. Университета св. Владимира по кафедре терапевтической клиники, в октябре 1863 г. был назначен Директором Военно-медицинского департамента)] обратил внимание Общества на свирепствующую в северной полосе России сибирскую язву, которая показалась в СПб. и на людях, что совпадало с высоким стоянием термометра.
- 11) Госп. Караваев рассказал интересный случай невправленной бедренной грыжи, осложненной нагноением возле грыжевого мешка; больная выздоровела после отпадения [(резекции, по-современному)] грыжевого мешка и части кишки.

Демонстраций сделано 39:

- 1) Госп. Талько продемонстрировал препарат смещения сердца, которого левая половина не помещалась в сердечной сорочке.
- 2) Он же показал детородные органы, с дифтерическим поражением слизистой оболочки мочевого канала и кровоизлиянием в клетчатку живота и мошонки.

- 3) Вывих 6-го шейного позвонка у рядового Киевской пожарной команды, который был побит лошадьми во время пожара. Вывих [об]условил полный паралич движения и потерю чувствительности туловища и конечностей, причем чрез 8 дней последовала смерть.
- 4) Наконец, госп. Талько представлял Обществу больного, страдавшего прирожденною частною стафиломою склеротики, которая после срезывания почти совершенно сделалась незаметною.
- 5) Госп. Носков представил больного с простыми язвами голени, прививка гноя которых Профессором Гюббенетом [подопытному кролику] произвела пустулы [(пузыри, волдыри, гнойные прыщи на коже)] и
- 6) Демонстрировал скарификаторы с тонкими руководителями [(направляющими)] для операции [против] сужений мочевого канала спереди назад, которыми самые упорные сужения были оперированы с успехом 4 раза госп. Гюббенетом.
- 7) Госп. Маровский демонстрировал аппарат Ремона с постоянным и индукционными токами.
- 8) Демонстрировал под микроскопом поперечный разрез винной корки, своими спиралями напоминающей спирально-мышечные волокна*.
- 9) Кристаллы гематоглобулина, добытые из мертвой пьявицы, и
- 10) Препарат кариозной кости.
- 11) Показал Обществу свой аппарат для освещения, весьма удобный при ларингоскопии, отоскопии и риноскопии.
- 12) Предварительно рассказав о лечении слизистой оболочки глотки и гортани помощью вдуваний квасцов, госп. Маровский показал Обществу употребляемые им для этой цели снаряды.
- 13) Демонстрировал фантом [(здесь – модель гортани)] для ларингоскопических упражнений и изучения техники операций в гортани.
- 14) Демонстрировал инструмент для фарадизации гортани**.
- 15) Два ларингоскопические зеркала, служащие для обозрения боковых частей зева и глотки.
- 16) Инструмент, приспособленный для насечек в гортанной полости и вскрытия в ней нарывов.
- 17) Представлял Обществу больного кадета, у которого левое яичко исчезло после предшествовавшего припухания.
- 18) Демонстрировал под микроскопом паразит pityriasis versicolor [(народное название – солнечный грибок)] и
- 19) Эластические волокна мокроты субъекта, не имеющего еще признаков бугорчатого страдания [(чахотки)]. Наконец
- 20) Представлял больного с болезненным изменением грудной кости и ее ключичного сочленения.
- 21) Госп. Караваев демонстрировал больную, которой он сделал с успехом вылуцение обеих стоп, пораженных гангренюю.

* По-видимому, речь идет о болезни кожи:

«Винные пятна» – это участки кожи темно-красного цвета, плоские и в остальных отношениях нормальные. Они аналогичны красным пятнышкам на шее и веках, но встречаются на других частях тела и большего размера, цвет у них темнее, и они сохраняются надолго. Они могут некоторое время расти, но потом рост прекратится. Их очень трудно ликвидировать. – Из Интернета

** Фарадизация – электризация при помощи индукционного тока для получения кинестезий, которые восстанавливают нормальные тормозно-возбудительные отношения в центральной нервной системе. – Из Интернета

- 22) Представил Обществу для исследования испраженные желтые тела, оказавшиеся голландским сыром.
- 23) Демонстрировал больную с недостатком правой щеки и с приращением нижней челюсти к верхней.
- 24) Демонстрировал больную, страдающую огромною саркоматозною опухолью паратитной [(околоушной)] области.
- 25) Показывал препарат перелома бедренной шейки вне сумочной связки с отделением большого трохантера*. Наконец
- 26) Демонстрировал больную с липоматозною опухолью, величиною с голову, и развившеюся ниже правого уха. Опухоль впоследствии вылучена удачно.
- 27) Госп. Миллиот демонстрировал ампутированный 5-й палец [стопы] с половиной пятой плюсневой кости вследствие их искривления наружу.
- 28) Больного с неизвестным еще в России страданием глистой (cysticercus) стекловидного тела глаза.
- 29) Госп. Гюббенет демонстрировал больного, которому он удачно оперировал опухоль (цистосаркому), занимавшую часть щеки, верхней и нижней губы, и представил фотографическое изображение, снятое до операции.
- 30) Больного с раковым поражением левой верхней челюсти, твердого неба и осложненной выпячением глаза.
- 31) Госп. Гюббенет демонстрировал больного, которому удачно им оперирована мешотчатая киста надглазничной области, принятая некоторыми хирургами за прирожденную мозговую грыжу.
- 32) Госп. Неметти представил Обществу новые фармацевтические средства: калабарский боб, *laminaria digitata* и *fucus vesiculosus*, предлагаемые против тучности.
- 33) Госп. Алферов демонстрировал пульверизатор Люэра.
- 34) Госп. Цыцурин показал под микроскопом препараты глист *trichinae spiralis* и *teniae mediocannelatae*.
- 35) Госп. Пигаревич представлял для совещания больную, одержимую, по его мнению, психическим расстройством вследствие хронического страдания мозга.
- 36) Госп. Горецкий демонстрировал еврея, у которого кожа всех пальцев рук и ног, тыльной стороны стоп и ушей была темно-синего цвета (*melasma granulatum, Füchs; purpura simplex, Gorecki*)**.
- 37) Он же демонстрировал дешевый пульверизатор Бергсона, состоящий из двух стеклянных труб и
- 38) Паровой пульверизатор Siegle'a.
- 39) Госп. Мацон показал Обществу почку и селезенку, разорванные в куски вследствие падения на мостовую одного офицера со 2-го этажа Арсенала.

* Трохантер – этот термин предложил еще древнеримский анатом и хирург Клавдий Гален; к вертелу (trochanter), который представляет собой шероховатую костную выпуклость на верхнем конце бедренной кости (на большом и на малом), прикрепляются мышцы, вращающие бедро. – Из Интернета

** Меланоз кожи – заболевание, характеризующееся гиперпигментацией кожи, обусловленной отложением пигмента меланина. Меланоз может распространяться равномерно на все покровы тела или же занимает лишь ограниченные участки его. – Из Интернета

Статей было читано 19:

- 1) Госп. Маровский прочел заметку о лечении крупа и вообще воспалительных процессов верхней части дыхательных путей по способу Ициксона, т.е. помощью холодного компресса и рвотного.
- 2) Прочел историю случая отравления раствором азотнокислой окиси ртути, употребляемым как косметическое средство.
- 3) Изложил ряд опытов над вдыханием раздробленных жидкостей, которые гораздо труднее входили в дыхательные пути, нежели порошковатые вещества.
- 4) Госп. Гавронский читал статью «Некоторые выводы из термометрических наблюдений в травматической лихорадке».
- 5) Госп. Песке прочел историю больного, одержимого хроническим меркуриальным слюнотечением*, которое произошло от употребления внутрь plumbi acetici [(уксуснокислого свинца)], снаружи – ol. terebinthinae [(масла терпентинного)].
- 6) Госп. Гюббенет изложил извлечение из отчета о больных хирургической госпитальной клиники за 1863 год.
- 7) Госп. Бец [(Владимир Алексеевич, проф. Университета св. Владимира)] прочел свои исследования о строении надпочечных желез.
- 8) Госп. Мазон читал о современной классификации опухолей, особенно в отношении к их доброкачественности и злокачественности.
- 9) Госп. Миллиот сообщил о содержании «Сборника статистических сведений о Киевской губернии за 1859 год» и
- 10) Прочел записку о лечебных заведениях в г. Киеве.
- 11) Госп. Малек [(Гавриил Александрович, вольнопрактикующий врач)] читал [доклад] «О современном состоянии венской и берлинской офтальмологических школ» и
- 12) Прочел наблюдаемый им случай Баседовской [(базедовой)] болезни.
- 13) Госп. Талько читал историю болезни оперированного им глаукоматика и демонстрировал самого больного, для того чтобы показать офтальмоскопом, что чечевица и ресничные отростки [глаза] не прикасаются между собою.
- 14) Госп. Стефановский [(Николай Порфирьевич, ординатор при Киевском военном госпитале)] прочел историю болезни и вскрытия [умершего] больного с хроническою прободающею язвою желудка.
- 15) Госп. Лесков [(Александр Семенович, ассистент при акушерской клинике Университета св. Владимира, брат писателя Николая Лескова)] сообщил отчет из акушерской факультетской клиники за последние 10 лет.
- 16) Госп. Генрици [(Александр Александрович, главный доктор Киевского военного госпиталя, до середины 1865-го выбыл из Киева в Одессу)] прочел о двух удачно оперированных мешотчатых кистах на черепе и по этому поводу рассмотрел диагностические признаки черепных кист и мозговой грыжи.
- 17) Госп. Афанасьев [(Евгений Иванович, младший ординатор Киевского военного госпиталя)] читал «О ахтынских минеральных водах в Дагестане».
- 18) Госп. Архангельский [(Иван Иванович, старший врач 32-й Артиллерийской бригады)] сообщил историю болезни больной, одержимой хроническим завалом матки, гипертрофиею и язвой передней ее губы с выпадением куса гипертрофированной шейки из предматочника.

* Сей термин произошел, по-видимому, от обозначения обильного слюнотечения при отравлении организма препаратами ртути (mercure – франц.) – еще арабы лечили ими всякого рода кожные заболевания, вшивость, чесотку.

19) Госп. Коломийцев [(Егор Феодорович, ординатор хирургического отделения Кирилловского богоугодного заведения, стал действительным членом Общества 17 октября 1864 г.)] прочел отчет хирургических операций, произведенных им в Ярославской городской больнице за 1863 год.

Кроме того, в Обществе читаны были интересные и касающиеся Общества или врачебного сословия места из периодических медицинских изданий и преимущественно протоколов других русских медицинских обществ; читаны были письма и статьи, присылаемые в Общество врачами русскими и иностранными, если же они были обширны или присылаемы были врачами, желающими приобрести звание действительного члена или члена-корреспондента, то один из членов Общества передавал Обществу вкратце их содержание и достоинства. <...>

Исследование характера господствующих болезней в Киеве было одним из главных занятий Общества, с этою целью поручено было госп. Далькевичу ежемесячно доводить до сведения Общества о болезнях, преобладающих в госпиталях, клиниках, больницах и в частной практике. Из его отчетов мы приводим здесь следующие выводы.

1) Острые кожные сыпи – оспа, корь и скарлатина преимущественно господствовали между детьми, изредка поражали взрослых, в ноябре и декабре 1863 г., январе, феврале, марте, сентябре и октябре 1864 г. Эпидемии отличались доброкачественным характером и редким осложнением скарлатины, брайтовой болезнью* и дифтеритом; кори – острым катаральным процессом воздухоносных путей.

2) Круп эпидемически господствовал в ноябре и даже декабре 1863 г., отличался своею интенсивностью и распространением на слизистую оболочку воздухоносных путей. Дифтеритическое поражение слизистой оболочки зева и воздухоносных путей проявлялось единовременно с эпидемиею крупа; госп. Далькевич наблюдал значительное развитие этого процесса в апреле месяце сего года исключительно только между переселенцами, колонистами.

3) Острые катаральные процессы слизистой оболочки воздухоносных путей проявлялись идиопатически [(по неизвестной причине)] между детьми и взрослыми, принимая во внимание непостоянство в колебаниях температуры и состоянии барометра, можно положительно сказать, что с упомянутыми болезнями, как и вообще с болезнями легких и плевры, врачи имели постоянно дело в течение зимы и весны.

4) Легочная чахотка имела в течение целого года самое неблагоприятное течение, вследствие разных перемен атмосферы и [об]условила значительную цифру смертности в городе.

5) Болезни пищеварительного аппарата совпадали с переменами в пище ([религиозные] посты), равно как и в летние месяцы при употреблении фруктов. Сюда должно отнести и желтуху, довольно часто появляющуюся с катаром первых [(пищеварительных)] путей.

6) Детские поносы имели симптоматический характер и преимущественно наблюдаемы были в бедном классе народа.

* Брайтова болезнь (Morbus Brightii), по имени лондонского врача Р. Брайта (1788-1858), впервые ее описавшего 1827; заболевание почек, при котором поражены почечный эпителий и соединительная ткань. Сопровождается отеками ног и белком в моче. – 1) Острая форма наблюдается преимущественно при остр. бол., особ. скарлатине, малярии и при отравлениях. Может кончиться выздоровлением. – 2) Хроническая форма, развивается медленное расстройство зрения. Обыкн. оканчивается водянкой и смертельным исходом. – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

7) Кровавый понос наблюдаем был спорадически в городе; в детском возрасте болезнь эта часто оканчивалась смертельно, потому что предшествовавшие продолжительные поносы весьма истощали детей.

8) Холера изредка проявлялась спорадически в городе в июне и июле и имела благоприятный исход*.

9) Ревматизм сочленений и мышц в зимние месяцы значительно был распространен в городе.

10) Перемежающаяся лихорадка встречалась во все время наблюдения в самых разнообразных типах: quotidiana [(ежедневная форма болотной лихорадки, или малярии)], tertiana, quartana [(трех- и четырехдневная формы)] и в форме типических невралгий: ischias [(ишиас, или неврит седалищного нерва)], migrena [(мигрень)], prosopalgia [(невралгия тройничного нерва)].

11) Тиф наблюдаем был спорадически, большею частью в форме брюшного тифа; болезнь имела исход благоприятный.

12) Коклюш врачи наблюдали в течение всего года с возвышением (зимние месяцы) и понижением (летние месяцы) интенсивности этой болезни.

В течение года назначаемы были комиссии для рассмотрения и обсуждения некоторых вопросов. Из них особенно важны четыре.

Первая, состоящая из гг. Горецкого, Дашкевича и Миллиота, назначена была для обсуждения предложения Общества Калужских врачей, которое просило Общество Киевских врачей принять на себя инициативу предложения всем другим Обществам составления одной программы для медико-топографического описания края. Комиссия нашла уместным, чтобы Общество Киевских врачей, совместно с Обществом Калужских врачей, обратилось с этим предложением к Обществу Русских врачей в СПб.

Вторая комиссия, составленная из гг. Миллиота, Водопьянова, Далькевича, Клионовского, Лескова и Шварца, назначена была для обсуждения плана устройства в Киеве лечебницы. Комиссия нашла, что существующий уже 2½ года устав этой лечебницы совершенно удовлетворителен, но последняя теперь не может быть открыта по недостатку на это средств.

Вследствие желания многих военных и гражданских врачей, предъявленного госп. Водопьяновым, пользоваться трудами Общества Киевских врачей назначена была третья комиссия из гг. Водопьянова, Миллиота и Талько, которая нашла нужным печатать протоколы Общества в 500 экземплярах с тем, чтобы с нового года открыть свободную на них подписку.

Наконец, назначена была четвертая комиссия из гг. Гюббенета, Караваева, Мазона, Маровского, Миллиота и Талько для обсуждения возможности издавать медицинскую газету от имени Общества, предметом которой, кроме трудов Общества, могли бы стать труды отечественных врачей и рефераты современного состояния науки за границую.

По недостатку средств издание газеты отложено на будущее время.**

* Возможно, это была «всего лишь» дизентерия.

** Если бы этот проект был реализован, то медицинская газета Общества стала бы прямым конкурентом «Современной Медицине» проф. Вальтера, с которым Общество уже разругалось! Между прочим, приведем весьма любопытный сюжет о тогдашних нравах в медицинско-педагогическом сообществе Киева: *Посещал меня еще один студент-медик, мой бывший ученик по Немировской гимназии, Зиневич. Окончив гимназию в 1846 г. и поступив в университет, он в продолжение восьми лет не мог добиться звания лекаря, так что я застал его в 1852 г. 32-летним студентом. Мало даровитый от природы и страшно близорукий, он кроме того попал под опалу у профессора анатомии Вальтера, часто вымещавшего на студентах свои неудачи в любовных похождениях: по жалобе его метресс соперники профессора были прижимаемы на экзаменах.*

Общество Киевских Врачей сносилось с другими Обществами Империи, медицинского факультета [Университета св. Владимира], равно как с другими местами и лицами по поводу: а) высылки им своих трудов взамен их собственных, б) высылки дипломов и писем своим членам вследствие различных предложений, делаемых Обществу различными Обществами и издателями медицинских периодических изданий и, наконец, с) Общество сносилось чрез Врачебные Управы с уездными и городскими врачами нашего края по поводу топографии и распространения паршей. <...>

Годовщина Общества Киевских врачей. Киев, 1865

Протокол заседания 20 февраля 1865 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Квятковский, Маровский, Далькевич, Дашкевич, Водопьянов, Мацон, Рустичский, Классон, Коломийцев и Щербина.

В заседании происходило следующее.

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ 5 и 6;

б) протоколов заседаний Общества Русских врачей в С.-Петербурге, №№ 12 и 13;

с) письма от Общества Пензенских врачей, в котором оно благодарит д-ра Стефа за присланное им рассуждение об амилоидном перерождении*;

д) письма от Общества Практических врачей в Москве, в котором оно просит сообщить, сколько имеется в городе Киеве казенных госпиталей, больниц и богоугодных заведений. Решено было выслать немедленно в упомянутое общество протокол заседания Общества Киевских врачей 22 августа прошлого года за №14, в котором помещены сведения о лечебных заведениях в г. Киеве;

Окончание примечания

Но этот ученый муж был не волокита только, но и мстительный господин, любивший наушничество. Между студентами нашлся претендент на руку его сестры – студент Эргард, который впоследствии и женился на ней. С ним у Зиневича были свои счеты; заподозрив его в наушничестве, Зиневич дал ему пощечину, обозвав его жидом, и тем вооружил против себя Вальтера, который три года сряду обрезывал его на окончательном экзамене – на препарате, которого Зиневич, по своей близорукости не мог приготовить. Войдя в положение бедняка-неудачника, я через знакомых профессоров повлиял на Вальтера, и он дал слово не вредить ему больше.

Этот Зиневич однажды зимой зашел ко мне на чай прямо из анатомического театра. Сидим мы с ним за самоваром и балагурим. В передней послышался сильный стук и затем сердитое ворчание, харканье и отплевывание моего верного слуги. – «Что там случилось, Ефимушка? – спрашиваю его. – «Он принес в комнату стерву!» – отвечает Ефим, указывая на гостя и не переставая плевать. Дело в том, что Зиневич из анатомического театра притащил под шинелью мерзлую человеческую ногу, которую ему препарировали для экзамена товарищи, и он, идя на квартиру [к себе], зашел ко мне и поставил ее за дверьми, в передней; нога оттаяла и упала на пол. Понес он на другой день эту драгоценную ногу на экзамен.

Началось испытание: «Укажите мне такой-то нерв, такой-то мускул» и т.д. Зиневич скальпелем указывает; наконец, по своей близорукости, вместо требуемого нерва мертвой ноги он пырнул скальпелем в здоровую руку профессора; кровь брызнула фонтаном, и Вальтер наглядно убедился в близорукости испытуемого. – «Довольно! – сказал он, задерживая текущую кровь. – Теперь я действительно вижу, что вы близоруки». И тут же товарищи поздравили Зиневича лекарем. – М. Чальный. Вторая Киевская гимназия. «Киевская старина», 1904 г., №4

Как мы увидим ниже, студент Эргард станет профессором Ф.Ф. Эргардтом и, кроме того, будет вместе со своим шурином А.П. Вальтером издавать газету «Современная медицина»!

* Амилоидное перерождение или, вернее, амилоидоз, есть такое нарушение белкового обмена организма, при котором в тканевых щелях и по ходу сосудов выпадает и откладывается особое вещество – амилоид. В 1904 г. было установлено, что в основе амилоидоза лежит не перерождение ткани, а отложение в щелях ткани амилоидного вещества из приносимой жидкости. – Из Интернета

е) письма от д-ра Неймана, переданного в Общество госп. Водопьяновым. Д-р Нейман сообщает Обществу об интересном случае пупочной грыжи [у крестьянки после семи родов]. <...>

3. Госп. студент Резо-али демонстрировал под микроскопом еще несколько препаратов, приготовленных из пищеприемника, пораженного раком, [трупа] того больного, историю болезни которого он сообщил в прошлом заседании. <...>

4. Госп. Мацон демонстрировал полученные им от проф. Эргардта печень, желудок и почки из трупа студента, подвергнувшегося судебно-медицинскому вскрытию вследствие [умышленного] отравления фосфором и показывал под микроскопом различные препараты, приготовленные им из упомянутых органов. <...>

5. Госп. Президент обратился к Обществу с вопросом, не случалось ли кому из гг. врачей наблюдать форму болезни, известную под именем возвратной горячки (febris recurrens) и описанную проф. С. Боткиным (С.-Петербург) в №46 «Медицинского Вестника» и г. Бернштейном (Одесса) в №№ 28 и 29 той же газеты [(за прошлый год)].

Госп. Президенту недавно встретился больной, у которого без заметных местных изменений (локализаций) замечалось постоянное лихорадочное состояние, продолжавшееся без переминок несколько дней сряду и уступившее только употреблению хинина. На это госп. Афанасьев заметил, что на Кавказе, в некоторых лихорадочных местностях, ему нередко приходилось наблюдать форму болезни, находившуюся в очевидной зависимости от болотной миазмы и обнаруживавшуюся совершенно такими же припадками, какие описывают при febris recurrens. Но им во всех случаях находимы были изменения в печени и селезенке, под видом увеличения объема и чувствительности этих органов. Остальные же гг. члены ответили, что им до сих пор не случалось наблюдать подобных случаев в г. Киеве.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 6 марта 1865 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Водопьянов, Горецкий, Далькевич, Караваев, Квятковский, Классон, Маровский и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)] №№ 7 и 8.

3. Госп. Маровский демонстрировал:

а) самку и самца *trichocephali disparis* и показал под микроскопом внутреннее строение этих глист, а также их яички, найденные у курицы. В последнее время проф. Мацон обратил особенное внимание на эту глисту; по его уверению, не проходит ни одного вскрытия, как в военном госпитале, так и в университетской клинике без того, чтобы не нашлось несколько бичевиков [(глистов)] в слепой кишке. <...>

б) Испражнения одного тифозного больного, в которых уже почти с самого начала болезни он находил под микроскопом довольно много мелких овальных зерен, с разными очертаниями, представлявших по большей части жировой блеск и желто-зеленоватый цвет, так что их весьма легко можно было принять за жир. <...> Не находятся ли эти растительные паразиты в какой-либо связи с тифозным процессом? Госп. Маровский думает, что они могут быть приняты за те зерна, которые были находимы авторами [аналогичных исследований] в тифозных испражнениях и которые, по их словам, происходили от растворившихся тифозных продуктов.

Госп. Классон на это заметил, что в бытность свою ассистентом в госпитальной терапевтической клинике ему не раз случалось находить эти зерна в испражнениях тифозных больных и обращать на них внимание проф. Меринга*, но он [(Меринг)] не мог уяснить себе их значение.

4. Госп. президент обратился к госп. Караваеву с просьбою сообщить Обществу о случае недавно произведенной им овариотомии [(удаления кисты яичника, через 72 часа 46-летняя больная, богомолка из Тверской губернии, умерла от воспаления брюшины, сопровождавшегося водянкою)]. <...> По мнению госп. Президента, большое скопление зрителей и слишком высокая температура воздуха комнаты, в которой производилась операция, была в числе причин неблагоприятного исхода. Французские врачи обыкновенно в таких случаях вывозят своих больных за город, на дачу и особенно дорожат чистым воздухом, хотя, с другой стороны, в Англии все подобные операции производятся в стенах госпиталей и с несравненно лучшим исходом, чем во Франции.

Госп. Караваев не разделяет мнения президента относительно частоты осложнения кист яичников брюшной водянкою. По его мнению, она не столь частое явление в подобных случаях и если встречается, то всегда должна быть противопоказанием к операции. В трех случаях овариотомии, произведенных в Киеве, Ascites [(брюшная водянка)] встретилась только один раз. Что же касается до возраста, то кисты яичников нередко встречаются после 20-ти годов жизни, и если рассматривать удачные случаи овариотомии, то они почти все приходятся на долю возраста от 20-ти до 40-ка лет. Так что 46-летний возраст в этом случае должен считаться относительно пожилым. Статистические сведения, собранные Дютуа, вполне подтверждают справедливость выраженного мнения.

<...> Госп. Маровский считает, что одним из противопоказаний для овариотомии должно считать огромное растяжение живота. Оно важно в том отношении, что после быстрого опорожнения брюшной полости [в результате операции] стенки сосудов, прежде сильно растянутые и потерявшие свою эластичность, расслабляются и вследствие того вместимость сосудов значительно увеличивается. От этого происходит сильная пассивная гиперемия всех тканей и органов брюшной полости. Что это было действительно так в данном случае, видно из того, что брюшные внутренности больной, после опорожнения и извлечения кисты, имели сине-багровый цвет, тогда как в нормальном состоянии цвет кишек светло-розовый.

Из этой пассивной гиперемии брюшных органов очень легко мог развиваться воспалительный процесс в брюшине, тем более что все прочие обстоятельства тому благоприятствовали. Дурному исходу операции в этом случае способствовало, может быть, и сильное истощение больной, у которой еще до операции пульс был весьма мал и мягок. Когда же после опорожнения брюшной полости значительная часть крови прилила к брюшным органам, вследствие растяжения стенок сосудов, то питание организма должно было упасть еще больше. <...>

* Меринг Федор Федорович (Фридрих Фридрихович, 1822–1887), терапевт, профессор киевского Университета Св. Владимира; тайный советник (1881). Изучал анатомию в Дрезденской медицинской академии, затем окончил медицинский факультет Лейпцигского университета. В конце 1845 получил приглашение занять место врача сахарного завода под Киевом и переехал в Россию. Повторно сдал экзамены в Университете Св. Владимира, подтвердив право на врачебную практику. Работал заведующим сельской врачебной больницы в Буромке (Полтавская губерния) и прозектором в Сухопутном госпитале (С.-Петербург) под руководством Н.И. Пирогова. Был приглашен в Университет Св. Владимира, где в 1855 утвержден директором госпитальной терапевтической клиники на базе военного госпиталя; с 1856 – профессор факультетской терапевтической клиники Университета Св. Владимира. – Из Интернета

5. Госп. Президент обратился к гг. членам [Общества] с вопросом, какие болезни господствуют в настоящее время в г. Киеве? На это госп. Маровский сказал, что в Киеве теперь по преимуществу господствуют тиф и воспаление легких. Замечательно, что воспаление чаще всего поражает верхние доли легких и что в моче больных пневмоников количество хлористых соединений не уменьшается, по крайней мере, относительно; при этом воспаление часто сопрягается с бредом и тифозным состоянием. <...>

Гг. Квятковский и Щербина наблюдали так же несколько случаев тифа: первый – на старом Киеве, а второй – на Подоле.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 24 апреля 1865 г.

Председательствовал г. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Далькевич, Дашкевич, Горецкий, Маровский, Классон, Рустицкий и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ 14 и 15;

б) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №12.

3. Госп. Маровский демонстрировал под микроскопом хвост недавно выведенного головастика (10-дневный), для того чтобы показать Обществу веретена поперечно-полосатых мышц. <...> При этом госп. Маровский сказал, что еще недавно существенным различием между мышцами произвольного и непроизвольного движения считали то, что первые (поперечно-полосатые) состоят из длинных волокон, идущих во всю длину мышцы, вторые же [(гладкие)] – из удлиненных гладких клеточек с таким же зерном.

Но в последнее время доказано было, что и поперечно-полосатые мышцы состоят из таких же удлиненных телец (веретен). <...> По мнению его этим тождеством строения [(видным на препарате)] уничтожается главное различие между поперечно-полосатыми и гладкими мышцами. Известно, что некоторые гладкие мышцы, например, мочевого пузыря, а иногда и радужной оболочки, сокращаются под влиянием воли [человека]; другие же – поперечно-полосатые, например, сердца не подвержены действию произвола.

Известно так же, что некоторые органы с гладкими мышечными волокнами, например, прямая кишка, обыкновенно не подверженные влиянию воли, постоянными упражнениями подпадают под ее власть. Таким образом, люди, страдающие обычными запорами, вследствие недеятельности [(вялости)] прямой кишки, снова получают правильный стул, если они в известное, определенное время будут делать усилия, чтобы вызвать испражнения. Это не зависит только лишь от действия брюшного пресса, но и от сокращения прямой кишки.

4. Госп. президент демонстрировал:

а) Женщину с опухолью в правом локтевом сгибе, развившеюся два года тому назад после кровопускания. <...> Госп. Президент не решается положительно сказать – какого свойства опухоль, но охотнее предполагает здесь фиброид, а в моменте кровопускания видит только толчек к развитию опухоли.

<...> Госп. Горецкий сказал, что только начало развития опухоли, совпадающее со временем кровопускания, делает ее загадочною, тогда как все другие свойства говорят прямо в пользу фиброида. Можно предположить, что опухоль существовала и до кровопускания, но оставалась не замеченною, венесекция же [(вскрытие стенки вены)] заставила больную обратить внимание и заметить опухоль.

b) Больного, одержимого перерождением обоих яичек. Оба яичка представлялись сильно увеличенными в объеме, на ощупь довольно мягки, не бугристы, мало болезненны. При помощи троакара удалось получить до двух унций водяночной жидкости из левого яичка, но от этого объем его мало уменьшился. Исследование выпущенной жидкости не дало никаких диагностических данных.

При внимательном исследовании оказывается, что перерождение занимает преимущественно придатки и только отчасти распространяется на самую ткань яичка. Медленное развитие опухоли, а так же и то, что появлению этого страдания предшествовала сифилитическая болезнь, говорят в пользу сифилитического поражения яичка. Но если принять в расчет, что в данном случае поражены преимущественно придатки, а не ткань самого яичка, как это бывает при сифилитическом худосочии, то можно усумниться в справедливости этого предположения. С другой стороны, поражение обоих яичек и описанные свойства перерождения делают сомнительным мысль о раковом или туберкулезном яичке. Госп. Президент того мнения, что в данном случае есть *testiculum venereum* [(венерическая болезнь яичек)], хотя не решается положительно высказаться в пользу этого предположения. <...>

5. Госп. Горецкий сообщил, что пользуясь ныне более свободным временем от университетских занятий, он приступил к разбору доставленных в Общество материалов по вопросу о распространении паршей (*Tinea favosa**) в губерниях, составляющих Киевский учебный округ.

Материалы эти, главным образом, состоят из ответов гг. уездных и городских врачей на запросы, сделанные Обществом, и хотя полученные таким образом нужные сведения оказались во многом не полны, тем не менее, можно придти к некоторым общим выводам, не лишенным интереса. Госп. Горецкий изъявил намерение сообщать эти выводы от времени до времени, по мере постепенной разработки самих материалов.

В настоящем заседании он говорил о средствах, употребляемых простым народом для излечения паршей (*Tinea favosa*). Изучение простонародных лекарственных средств, по мнению г. Горецкого, важно в двояком отношении: во-первых, потому что, хотя к употреблению их простой народ приходит грубым опытом и употребляет эмпирически, нельзя однако не сознать, что между простонародными средствами попадаются не раз такие, которые верно и прямо ведут к цели врачевания.

Известно притом, что большая часть наших верно действующих врачебных средств заимствована врачами от простого народа той или другой страны, для примера можно указать на историю введения во всеобщее употребление хинной корки. С другой стороны, знание, чем лечится простой народ важно и потому, что при заботах об общественном здравии врач обязан искоренять в народе употребление средств ядовитых и вредных для здоровья при их злоупотреблении. Эти две идеи служили, главным образом, для собирания сведений о простонародных средствах в паршах.

Приступая к сообщению самих средств, надобно прежде всего заметить, что на пространстве всех пяти губерний [(составляющих Киевский учебный округ)] мы встречаем только в одном месте употребление внутренних средств в паршах, а именно у жителей Кременецкого уезда Волынской губернии. Везде же служат для лечения сказанной болезни исключительно средства наружные. Последние употребляются в виде мазей, обмываний, примочек и пластырей.

* Фавус (*favus*; лат. «сотовая ячейка»; синоним: парша, *tinea favosa*) – хронический дерматомикоз, вызываемый паразитическим грибом *Trichophyton schonleinii*, характеризующийся поражением кожи волосистой части головы, реже других областей, а также ногтей и иногда внутренних органов. – Из Интернета

Притом нельзя не заметить в способе употребления этих средств известной последовательности и сочетания, так что везде почти придерживаются какого-нибудь метода.

Для составления мазей употребляются разного рода жиры, как: свиной жир, коровье масло, молочные сливки, гусиный жир и тому подобное. Кроме этого, во многих местах употребляют для помазывания головы жиры без примесей, а именно в Таращанском и Каменец-Подольском уездах, а так же в городах Звенигородке [Киевского уезда] и в Городне [(уездном городе Черниговской губернии)]. Намазывание головы серою ртутною мазью употребляют для лечения паршей жители Сквир, Нежина, Брацлава и поселяне Черкасского, Балтского и Остерского уездов.

В некоторых местностях Черкасского уезда готовят мазь из жира с примесью Subacetatis cupri [(ацетата меди)] или Nucis vomicae [(рвотного ореха)]. В Кременецком уезде намазывают голову смесью коровьего масла с серой, квасцами и поваренною солью, или же к известному количеству серой ртутной мази прибавляют золы из сожженного старого ремня. В г. Каневе употребляют мазь из жира и медного купороса; такая же самая мазь употребляется и жителями г. Брацлава. В Тараще смешивают жир с толченым стеклом и этим мажут голову.

Все эти мази не служат однако ж исключительно для лечения – совместно с ними употребляют обмывания головы, и такое обмывание или предшествует или следует за помазыванием. Самое обыкновенное [средство] – обмывание горячей водой с мылом или прямо щелоком, но в некоторых местах предпочитают для этого отвар ароматических трав (Проскуровский уезд Подольской губернии). В Ямпольском уезде [Подольской губернии] исключительно для обмывания головы употребляют отвар radix Bardanae [(корня лопуха)] в молоке, в Козелецком (Черниговской губ.) – отвар radix caricis arenarii [(корня песчаной осоки)] или водяной отвар rad. Bardanae.

Все исчисленные здесь средства, по свидетельству врачей, не имеют другого действия на парши как паллиативное: размягчаются струпья, смываются – и сходят на время, но вскоре опять образуются новые, и болезнь как бы возобновляется. Гораздо успешнее действует употребление пластырей, которые наклеивают на голову, с целью снять их после вместе с приставшими волосами. Не везде однако ж этот способ лечения в ходу.

В Балте и Летычеве вырывают волосы помощью щипчиков и употребляют после того намазывание жиром. Смолистые пластыри употребляют только в Радомысльском уезде, Уманском и в городах Сквире, Звенигородке, Радомысле, Черкассах Киевской губ. и в Гайсыне Подольской губ. Пластырь готовят различно – в Гайсыне, Звенигородке, Черкассах, Сквире и Умани берут для сей цели *rix navalis** саму по себе; в Радомысле смешивают *rix navalis* с салом, уксусом и ржаной мукой и этим покрывают голову. Пред наложением пластыря или смывают голову одним из приведенных обмываний или [обходятся] и без него. Все врачи свидетельствуют о пользе этого способа лечения.

Балтский уездный врач сообщил, что во многих окрестностях его уезда страждущие паршами заставляют щенков лизать пораженные места и свидетельствуют об успешности действия этого средства.

* Вар – в узком, первоначальном значении, древесный пек, твердый битуминозный остаток, получаемый при отгонке легких масел и подсмольной воды из дегтей хвойных и лиственных пород; в расширенном значении – всякий пиробитумен, пек, получаемый при отгонке жидких продуктов пиролиза (гудрона) различных органических материалов: каменного и бурого угля, битуминозного сланца, торфа, смол, жиров, целлюлозы и т. д. <...> Применяется В. для обмазки судов (откуда название его *rix navalis* – корабельная смола), для производства битуминозных изоляционных составов, асфальтовых лаков, гудронирования дорог, изготовления каменноугольных брикетов, в производстве обуви и для топки. Павел Флоренский. – Большая технич. энциклопедия, 1927 г.

Летычевский городской врач рассказывает о следующем лечении паршей: в горшок кладут земляную лягушку и поджаривают до тех пор, пока из нее не выйдет достаточное количество соку, которым и помазывают пораженные места. Излишне входить в разбор подобных средств, так как каждому врачу хорошо известно их значение в народной медицине.

Для внутреннего лечения, которое употребляется, как выше замечено, только в Кременецком уезде, служат decocty radix Bardanae, Sarsaparillae [(корень лопуха, корень сассапарилы)]. Из перечня всех этих средств заметить можно, что лечение простонародное паршей не отличается ничем особенно оригинальным. Большая часть употребляемых средств была рекомендована врачами.

Так, Леберт и Bennet* рекомендуют особенно жирные втирания; Hebra** – продолжительные обмывания мылом с горячей водой, при жирных втираниях.

Алкалические обмывания*** были, как известно, рекомендованы Thomson'ом. Desault советовал против паршей уксусно-кислую медь; меркуриальные препараты были так же рекомендованы Bateman'ом, Brodie и другими.

Но все эти средства, по дознанию самих врачей, приносили только паллиативную пользу. Существенную пользу оказывало всегда только такое лечение, которое сопряжено было с эпиляцией, и мы видим, что везде, где наш простой народ прибегает к этому средству, лечение увенчивается успехом, как свидетельствуют сами врачи. Употребление однако ж смолистого пластыря для вырывания волос известно не только у нас, но и во всей западной Европе. Обратив внимание на состав этого пластыря, как его употребляет простой народ в г. Радомысле, мы находим большое сходство по составу с пластырем, предлагаемым Bretonneau и Trousseau; в прописи этих последних врачей мы встречаем еще скипидар и в этом состоит главное отличие.

Что касается употребления внутренних средств в некоторых местах от паршей, то и это не представляет ничего особенно нового. Известно, что до открытия паразитного растения в паршах, всякая сыпь рассматривалась врачами как произведение особой остроты крови****. Взгляды эти могли проникнуть в простой народ и вызвать употребление внутренних средств, да и ныне еще Беннетт считает внутреннее лечение необходимым в паршах, предполагая, что особенное (золотушное) худосочие составляет самый лучший грунт для развития паразита.

* Леберт (Герман Lebert, 1813-1878) – немецкий клиницист, в 1846 г. поселился в Париже <...>, в 1853 г. сделался проф. медицинской клиники и директором большого госпиталя в Цюрихе, с 1859 по 1874 г. состоял проф. при клинике в Бреславле. Л. один из первых воспользовался микроскопом для патологической анатомии. <...>.

Беннет Джон Гюг (Bennet) — англ. врач, род. в Лондоне в 1812 г., учился в Эдинбурге <...>. Известность приобрел тем, что первый (1840) предложил применять тресковый жир при золотухе, чахотке и других подобных болезнях. <...> Его главное произведение «Clinical lectures on the principles and practice of medicine» (Эдинбург, 1850, 5 изд., 1868) было переведено на многие языки. <...> – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

** Гебра, Хебра (Hebra) Фердинанд фон (1816-1880), австрийский ученый-медик, один из основателей венской дерматологической школы. С 1869 ординарный профессор дерматологии Венского университета. <...> Описал ряд заболеваний кожи, названных его именем (пруриго Г., полиморфная экссудативная эритема Г., окаймленная экзема Г.). Разработал несколько новых методов лечения кожных болезней. Активно выступал против сторонников гуморальной патологии, противопоставляя их положению о происхождении кожных болезней в результате особой дисклазии («порчи соков») роль внешних факторов (химических веществ, животных-паразитов и др.). – БСЭ

*** Алкалический, щелочной, относящийся к щелочи. – *Словарь иностранных слов, вошедших в состав русского языка. Чудинов А.Н., 1910*

**** В XIX веке сей малопонятный теперь термин был распространен во врачебной и не только среде, например: «внутренний жар, происходящий от остроты крови».

Таким образом, простонародное лечение паршей в нашем крае можно назвать подходящим в общих чертах, по крайней мере, к нынешнему состоянию научной терапии этой болезни. Одно, что только можно бы желать, это ввести в употребление и распространить менее жестокий способ эпиляции и указать на опасность, которая может произойти от злоупотребления серой ртутной мази, которая в большом ходу у простого народа при лечении паршей, тем более что это средство уничтожает паразиты животные, но на растительные не имеет влияния.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 21 августа 1865 г.

Председательствовал г. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Далькевич, Классон, Коломийцев, Квятковский, Рустицкий, Неезе, Шенфельд и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.
2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:
 - a) Военно-медицинского журнала за март, апрель, май и июнь *;
 - b) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ с 18 по 32;
 - c) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №№ с 13 по 29;
 - d) протоколов заседаний Общества Русских врачей в С.-Петербурге, №№ 12 и 13;
 - e) протоколов заседаний Кавказского медицинского общества за 1864/65 г. и годового заседания того же общества 12 апреля 1865 года;
 - f) протоколов заседаний Общества Калужских врачей, №№ с 1 по 10;
 - g) протокола заседания Общества Курских врачей 17 апреля 1865 года;
 - h) от госп. Лазаревича [(Ивана Павловича, помощника Директора акушерской университетской клиники)] – «Заметки о заграничном путешествии» и «Исследование живота беременных»;
 - i) от члена-корреспондента госп. Стадиона – «Таллий в прикосновении с животным организмом»;
 - k) от члена-корреспондента госп. Штейнберга [(Самуила Ивановича, старшего врача Кирилловской больницы в Киеве)] статьи «О твердомере [оболочек головного мозга]» с приложением деревянной модели изобретенного им инструмента. Статья эта передана госп. Коломийцеву с целью подвергнуть критической оценке те основания, которые послужили автору для изобретения этого инструмента;

Статья «О твердомере мозга (Encephalosclerometr)» была напечатана в качестве приложения к данному протоколу. В ней приводились, в частности, такие желательные и фактические обстоятельства применения сего инструмента:

По снятии (пилюю) крышки черепа и твердой оболочки вынимают весь мозг и кладут его основанием вниз, если хотят испытать твердость серого вещества, или основанием вверх, если желают испытать твердость этой части. С той части мозга, твердость которой хотим испытать, снимают осторожно, посредством пинцета и ножа, сосудистую оболочку.

* Военно-медицинский журнал, издаваемый медицинским департаментом военного министерства, выходил в СПб. с 1823 г. по 6 книг в год, а с 1858 г. выходит ежемесячно. – *Энциклопедия Брокгауза и Ефрона*

<...> Собственно говоря, измерениям на трупах людей, умерших вследствие разных болезненных процессов, должен бы предшествовать целый ряд измерений на мозгу людей, умерших от насильственной, преждевременной смерти, например на войне, вследствие смертной казни и т.п., потому что только из многочисленных и тщательно произведенных измерений твердости мозга на таких трупах, при возможно одинаковых условиях, можно было бы вывести, по крайней мере, приблизительную норму средней твердости разных частей нормального мозга.

Приведу для примера несколько измерений твердости мозга трупов людей, умерших в Могилевских богоугодных заведениях. <...>

1) Года полтора до смерти больной редко говорил, все забивался в угол комнаты, а потом вовсе перестал отвечать на вопросы, закутывался весь в свое одеяло, так что его никогда не было видно, разве насильно раскроешь. Впоследствии у него развилась цынга, от которой спокойно умер; больной был цыган [(45-ти лет, диагноз – *Melancholia*)]. <...>

2) Эта больная [(38-ми лет, диагноз – *Melancholia passiva*)] всех боялась, на всех и на все смотрела со страхом и повторяла почти постоянно: «боюсь, боюсь». Она все забивалась в угол, пряталась под одеяло; очень часто из боязни не принимала пищи и умерла вследствие наступившего общего истощения. <...>

3) Арестантка [(22-х лет, диагноз – *Melancholia*)] из рабочего дома. Не отвечала на вопросы, сердилась, лежала все большею частью, закрывшись одеялом чрез голову. Сложения при поступлении в палату умалишенных (30 марта 1862 г.) была довольно крепкого, хорошего. За несколько месяцев до смерти у больной стала развиваться цынга, от которой и умерла 5-го марта 1865 г. <...>

4) Эта женщина [(40-ка лет, диагноз – *Mania furibunda*, *манья неустовая*)] не переставала в течение нескольких месяцев [до смерти] почти постоянно кричать неимоверным голосом, рвала на себе платье и решительно ничего не понимала; похожа была своими действиями на дикого зверя; она часто принимала положение, при котором туловище наклоняла вперед, а руки опускала вертикально ниже колен. <...>

5) Этот больной [(48-ми лет, диагноз – *Dementia paralytica*, *прогрессирующий паралич*)] со дня поступления в отделение умалишенных (30 сентября 1864 г.) почти никогда не вставал с кровати, хотя был, по-видимому, совсем здоров [физически]. Не вставал же он, по его выражению, потому, что у него «отняли его бриллиантовые платья». Всегда был доволен своей судьбой. За несколько дней до смерти стал почти постоянно говорить сам с собою и отвечал мало на вопросы. За 4 дня до смерти с ним сделался припадок падучей болезни; больной потерял после этого сознание, которое уже не возвратилось. Затем припадки повторялись и в следующие дни; больной в глубоком коматозном состоянии спокойно умер 20 февраля 1865 года. <...>

6) Гувернер-француз [(36-ти лет, диагноз – *Dementia paralytica*)]. Он всегда пользовался хорошим сложением, постоянно был доволен своей судьбой, часто напевал однообразным напевом, повторяя одну и ту же фразу несметное число раз: «Во Франции он был Наполеоном, в России – Николаем, везде – Богом; он бел как снег, ему все возможно, у него цирульник сжег мозги, и когда он воскрес, то стал с тех пор Наполеоном». Кроме того, он говорил еще много разного другого вздору. Впоследствии у него развился понос, поделались обширные пролежни, и больной умер спокойно, напевая сквозь стон почти до самой смерти и повторяя слово «lebre» [(*libre* – свободный, вольный, независимый?)]. Полчаса до смерти он еще пел. <...>

7) Со дня поступления (22 ноября 1864 г.) до последнего дня (24 февраля 1865 г.) больной [(29-ти лет, диагноз – *Mania communitis*, *мания общая*^{*})] почти не переставал говорить разный вздор; ни одной здоровой мысли нельзя было добиться от него; почти постоянно был в сильно возбужденном состоянии, у него был невероятный аппетит. В последних числах декабря у него появился кровавый понос, затем кровавый понос перешел в обыкновенный, от которого и умер. <...>

8) Утром больной [(45-ти лет, диагноз – *Imbecillitas*, *слабость, бессилие, немощь*)] еще ходил по палате и, покушавши в 11 часов дня, улегся в свою постель, ни на что не жаловался, а через час спокойно умер. Месяца [за] два до смерти у него развилась подкожная водянка, кроме того, вскоре появилась жидкость в полостях брюшной и грудной. <...>

9) Никогда ничего не говорил; на все вопросы отвечал: «не» или «тпру»; ел чрезвычайно много; месяца [за] полтора до смерти лег в кровать, стал мараться и мочиться под себя и спокойно умер; никогда даже не стонал. Больной был крестьянин [30-ти лет, диагноз – *Idiotismus* (*идиотизм*)]. <...>

10) Припадки [у больного 49-ти лет, диагноз – *Epilepsia*,] в последние месяцы бывали от одного до трех раз в сутки. <...>

11) Этот больной [17-ти лет, диагноз – *Epilepsia*,] вступил в больницу уже тому полтора года, с полным идиотизмом; он никогда не давал правильных ответов на вопросы. Припадки у него бывали по несколько раз в день, в то время он падал как пораженный молнией, и за тектоническими судорогами быстро следовали клонические; лицо страшно кривлялось, глаза двигались во все стороны, ноги и руки бросались во все стороны^{**}. Затем больной быстро поворачивался на живот и как бы ходил на четвереньках, переваливаясь то в ту, то в другую сторону, потом несколько раз пробовал подниматься и бессознательно ходил у стены, издавая глухие стоны и не отвечая на вопросы.

Редко случалось, что после припадка впадал в глубокий сон. За полтора месяца до смерти у него прекратились припадки после 3-месячного употребления внутрь бромистого калия (по полудрахе в сутки^{***}). Но в одном из последних припадков больной ушиб себе ногу в тазобедренном сочленении, где впоследствии образовался нарыв; гной принял ихорозные свойства^{****}, и больной умер в явлениях гнойного заражения. За два дня до смерти у больного опять стали повторяться припадки падучей болезни. <...>

* Мания (греч. *mania* – страсть, безумие, влечение). 1. Синоним: синдром маниакальный; 2. Устаревшее, историческое название психопатологических состояний, протекающих с психомоторным возбуждением; 3. Термин непрофессионально употребляется для обозначения бреда, например, мания преследования, величия. Такое использование термина является неправомерным. – Из Интернета

** Судороги – это произвольные болезненные сокращения скелетных (поперечно-полосатых) мышц, носящие приступообразный характер. Они бывают различными по разным параметрам. По интенсивности, продолжительности и распространенности в мышцах. По продолжительности каждого сокращения мышц различают судороги клонические и тонические. Клонические – это кратковременные сокращения и расслабления отдельных групп мышц. Они выглядят как стереотипные быстрые движения. Пример – нервный тик века, половины лица. Тонические – более длительные, до трех и более минут. Это ощущается как внезапное затвердевание мышц, как правило, очень болезненное. Произвольно вы в этот момент управлять вышедшими из повиновения мышцами не сможете. Встречаются и смешанные варианты – тонико-клонические судороги. Кроме того, судороги бывают генерализованными и местными (локализованными). – Из Интернета

*** 1 драхма (аптекарский вес) – 3,732 г.

**** Ихорозный (*лат. ichorosus*; от греч. *ichōr* сыворотка крови, гной) – гнилостный, характеризующийся разложением тканей с образованием дурно пахнущих газов. – Из Интернета

12) Припадки бывали 1-3 раза в неделю; кроме того, больной [(18-ти лет, диагноз – *Epilepsia*)] был идиот. <...>

13) По особым обстоятельствам не привожу здесь никаких подробностей вскрытия [(сей больной 56-ти лет, диагноз – смерть вследствие излияния крови в мозг после ушиба)].

14) Служитель-пьяница [(56-ти лет, диагноз – *Pneumonia*)], умерший от воспаления легкого. <...>

15) Эта больная [(43-х лет, диагноз – *Vitium organicum cordis*, органический порок сердца)] поступила в больницу с пороком сердца, умерла при развившейся общей водянке. <...>

1) письма от госп. Кулишера с описанием случая *invaginationis intestinorum* [(выпячивания кишек)], окончившегося выздоровлением:

Г-жа Чембер, около 55-ти лет от роду, крепкого телосложения, в продолжение нескольких лет имеет *Herniam ventralem* [(брюшную грыжу)], которая находится несколько влево от срединной линии живота и притом почти на середине между краем ложных ребер и пупком. <...> Со времени восстановления проходимости кишечного канала никаких припадков отрыжек и рвоты не было до настоящего времени, и больная, при соблюдении диеты, менее строгой и более питательной, избегая употребление всякой твердой пищи, приближается к выздоровлению.

Вольнопрактикующий доктор медицины Иоельсон

Вольнопрактикующий врач Р. Кулишер

30 июля 1865 г., г. Могилев-Подольск

Госп. президент сомневается, чтобы в данном случае было действительно *invaginatio* кишек, с последовательным омертвением внедрившейся их части. Он не помнит в медицинской литературе ни одного случая *invaginationis intestinorum*, который несмотря на последовательное омертвление части кишки, все-таки кончался бы выздоровлением. Что же касается до омертвления части брыжейки, о котором упоминает автор, то госп. президенту кажется странным уже одно такое предположение; он не может объяснить себе – как могла ущемиться и омертветь брыжейка, а больная все-таки осталась жива!?

Госп. Классон допускает возможность ущемления брыжейки между двумя серозными пластинками внедрившейся кишки, а следовательно и последовательное ее омертвление.

Госп. президент. Если бы даже и допустить возможность такого ущемления, то и тогда кусок брыжейки, как инородное тело, препятствовало бы слипанию стенок кишек и ни в каком случае не могло бы последовать их сращение.

Госп. Шенфельд. Достоверность диагностики в этом случае, при недостатке тщательных микроскопических исследований испражнений, делается более чем сомнительною; здесь нет таких фактов, которые говорили бы сами за себя и не допускали бы произвольных предположений.

3. Госп. Горецкий прочел статью «Ответная записка на вопросы парижской администрации общественного призрения, относящиеся к истории и статистике паршей (*Tinea favosa*) в России» и представил карту распространения паршей в губерниях Киевской, Подольской, Волынской и Черниговской.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 16 октября 1865 г.

Председательствовал г. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Далькевич, Дашкевич, Караваев, Классон, Коломийцев, Кох, Маровский, Мацон, Неезе, Шенфельд, Щербина и гость д-р Соколов.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

a) письма от члена-корреспондента Любельского [Вильгельма, доктора медицины в Варшаве,] и отношения от Общества практических врачей в Москве, в которых благодарят Общество за присылку протоколов его заседаний;

b) письма от члена-корреспондента Генрици из Одессы, с препровождением следующих интересных документов, относящихся к настоящей холерной эпидемии:

1) материалов касательно действий Константинопольской экстраординарной комиссии народного здоровья;

2) предохранительных правил, составленных городским (одесским) комитетом общественного здоровья;

3) инструкций гг. Комиссарам, избранным для охранения народного здоровья в Одессе, и наставлений от того же комитета;

4) копии с последнего рапорта, составленного особою комиссиею врачей (по определению Общества Одесских врачей) о ходе и характере холеры в г. Одессе. К следующим заключениям пришли одесские врачи по этому поводу.

1) *Настоящий год, в отношении к общему состоянию здоровья, был вообще весьма неблагоприятен.*

Он отличался значительным числом заболеваний, с одной стороны, а с другой, ненормально возвышенною смертностью: так, в первые 8 месяцев настоящего года умерло, собственно в 4-х частях города, без больниц городской и еврейской, 3 318 душ обоого пола, между тем как в 10-летний период, с 1851 по 1860 годы умирало средним числом, в эти же 8 месяцев только 2 358 душ обоого пола, что составляет разницу в 780 душ, или 30,7%.

Особенно заметным образом усиливалась смертность в летние месяцы настоящего года, а именно в июне, июле и августе умерло 1 765 душ обоого пола, что составляет 53,1% всей годичной смертности, тогда как в период 1851-1860 годов умирало средним числом, в эти же 3 месяца, только 1 210, или 47,6% годичной смертности. Это значительное усиление смертности в летние месяцы настоящего года зависело, главным образом, от господствования страданий желудочно-кишечного канала — страданий, которые в июне, июле и августе настоящего года фигурировали 641 раз, как причина смерти (36,3%).

2) *Это неблагоприятное состояние здоровья, замечавшееся в течении настоящего лета, заставило опасаться, чтобы холера, господствовавшая эпидемически в это время в Александрии и Константинополе, не появилась в Одессе и не приняла огромных размеров. Действительно, в первых числах июля (2-го, 3-го и 4-го) три или четыре человека заболели припадками холеры, из этих больных один умер. Случаи эти, однако, по своей одиночности, не обратили на себя особого внимания. До конца июля новых заболеваний не было; 29 июля на иностранных судах, прибывших в Одессу из Константинополя, заболело холерою шесть человек, из коих умерло два; 5 августа заболел в карантине таможенный досмотрщик Гулин, который умер в больнице. С этого времени случаи заболевания холерою начали показываться в различных частях города, то чаще, то реже. Случаи эти появляются еще и теперь, хотя чрезвычайно редко.*

3) В течении всего этого времени (с 6 августа по 22 сентября) число ежедневных заболеваний холерой было вообще незначительно. Оно держалось между 3-мя и 5-ю; один раз это число достигло 12-ти, но зато и нередко были дни, в которые заболевал один или в которые вовсе не было заболеваний. Заметить должно, что иногда в одном и том же доме, в одном и том же квартале, было по несколько больных, тогда как в соседних домах или квартирах не было ни одного. Вообще же случаи холеры были скучены и неравномерно распределены по частям города; наибольшее число случаев пришлось на Молдаванку (часть города); реже встречались случаи холеры на Пересыпи, одной из самых незначительных частей города.

4) Припадки холеры, которые были наблюдаемы в этом году, несколько отличались от припадков холеры в прежние эпидемии. К ним относятся: рвота, которая в большинстве случаев была незначительна, она уступала очень легко лечению или прекращалась сама по себе очень скоро; весьма в немногих случаях рвота вовсе не появлялась, и большинство случаев со рвотой оканчивалось смертью.

Рвота вообще не достигала той силы, как в прошлые эпидемии, и акт рвоты совершался большею частью нелегко и со значительным страданием. Прекардиальная тоска*, тошнота были необычайно велики, больные страшно металась, не могли себе найти места, и это тем более чем слабее была рвота. Понос составлял один из тех припадков, который появлялся прежде и продолжался более всех прочих.

Собственному развитию холерного процесса, иногда уже за несколько дней, предшествовал понос не частый, желчный, с наступлением холеры понос усиливался; больных слабило раз 10-15 в сутки, иногда и реже – всего раз 5-6. Первые испражнения низом, хотя и жидкие, были окрашены желчью и имели запах; затем они становились еще жиже, обесцвечивались и принимали вид рисового отвара, с плавающими в нем клочьями; надобно заметить однако, что клочья эти наблюдались не всегда. Понос вообще был очень упорен и продолжался нередко до самой смерти, в некоторых смертельных случаях испражнения были кровянисты.

Полное отсутствие боли, во время холерного приступа, замечавшееся в прежние холерные эпидемии, в настоящем году замечалось редко. Напротив, большая часть больных жаловалась на постоянную сильную, жгучую боль в желудке и толстых кишках; боль же до того была сильна, что заставляла больных кричать. Сильная, мучительная жажда и чрезвычайно болезненные корчи появлялись всегда вместе с характеристическими холерными испражнениями; постоянно поражались корчами икрные мышцы и иногда мышцы живота; мышцы верхних конечностей – почти никогда.

Вместе с этими припадками, встречавшимися в различной степени и форме, наблюдаем был один признак, чрезвычайно постоянный и служивший, по убеждению всех врачей, мерилем опасности – это исчезание пульса. Чем сильнее и скорее падал пульс, тем бóльшая была опасность, тем менее надежды на выздоровление.

Исчезание радиального пульса** тоже наверное предвещало смерть, и только в весьма немногих случаях предсказание, основанное на этом признаке, не оправдалось.

* Тягостная прекардиальная тоска – чувство бесчувствия с «пустотой» в груди (правда, у некоторых депрессивных больных). – Из Интернета

** Обычно лучше измерять радиальный (лучевой) пульс – на запястье ниже большого пальца. Для измерения достаточно трех пальцев: указательного, среднего и безымянного. Расположите указательный палец ближе к большому, а безымянный – дальше от него в сторону локтя. – Из Интернета

Охлаждение тела, особенно конечностей, носа, языка появлялось очень быстро во всех случаях, представлявшихся наблюдению врачей. Оно было тем сильнее, чем сильнее испражнения низом и рвотой, а в случаях смертельных не уступало никаким лечебным усилиям. Вообще же температура возвращалась очень медленно и только в весьма немногих случаях переходила за норму [в 36,6°С].

Большинство больных жаловалось на сильную тяжесть и стеснение в груди; дыхание было неглубокое и неполное, учащенное; выдыхаемый воздух – холодный; одышка иногда невыносимая, голос сиплый, слабый, иногда совершенная его потеря (*arhonia*). Во всех случаях, без исключения, замечалось полное отсутствие мочи в пузыре; явление это, крайне беспокоившее некоторых больных, продолжалось иногда упорно и после прекращения холерных испражнений.

Все вышеописанные припадки, характеризовавшие собою так называемый альгидный, или асфиктический период холеры, продолжались различное время. В некоторых случаях весь приступ длился не более 10-ти часов и оканчивался смертью, в других – сутки, двое, а в 2-3-х случаях – и до 10-ти часов.

Смерть в этом периоде наступала тихо, без агонии; испражнения на низ становились произвольными, больные лежали в совершенной апатии и почти до самой смерти не теряли сознания; в некоторых случаях легкие судорожные движения и потеря сознания предшествовали смерти.*

* Продолжительность инкубационного периода при холере в среднем равна 2-5 дням. <...> Клинически все случаи болезни в зависимости от тяжести можно разделить на четыре группы: 1) холерный понос, 2) холерина, 3) альгидная, или асфиктическая холера, 4) молниеносная Х.

1) Холерный понос трудно отличить от обычной легкой диареи. Обыкновенно ночью у больного начинается умеренный понос с 5-6 послаблениями в сутки, стул каловый, жидкий, довольно обильный, нормальной окраски. Боли живота, тошнота и рвота отсутствуют. Общее состояние страдает мало, иногда появляется чувство слабости, редко впрочем вынуждающее лечь в постель. Продолжительность холерного поноса 2-3 дня, затем больной поправляется или наблюдается переход в альгидную Х., т.е. понос представляет продромальный стадий тяжелой Х. <...>

2) Холерина протекает тяжелее предыдущей формы. Здесь имеются уже признаки интоксикации, характерные для Х. Болезнь начинается с поноса, быстро развивается упадок сил, потеря аппетита, появляется тошнота и рвота бесцветной мутной жидкостью, иногда содержащей примесь слизи. Испражнения, в начале, каловые, жидкие, скоро принимают консистенцию и цвет рисового отвара или даже мутной воды. Количество мочи уменьшается, в ней обнаруживается белок. В первый день t° может быть субфебрильной, но спустя 1-2 суток падает до нормы. У многих больных отмечаются слабость пульса и болезненные судороги в икрах. Все эти явления продолжаются 5-6 дней, затем понос и рвота прекращаются, больной выздоравливает или развивается тяжелая типичная холера.

3) Альгидная, или асфиктическая Х. Начальные симптомы могут появиться в виде упомянутых холерного поноса или холерины, но приступ болезни нередко развивается и внезапно, сразу, притом в тяжелой форме. Появляется частый стул, испражнения быстро теряют нормальную окраску, становятся сероватого цвета, водянистыми, похожими на молочную сыворотку, а при содержании большого количества слизистых хлопьев напоминают рисовый отвар. <...> Поносу всегда сопутствует и рвота, причем рвотные массы по наружному виду не отличаются от кишечных выделений. Больные слабеют, их мучит сильная жажда, но каждый глоток жидкости тотчас же выбрасывается рвотой. <...> В первое время больные беспокойны, мечутся в постели, жалуются на стеснение в груди и недостаток воздуха, страдают бессонницей; позже возбуждение сменяется апатией и сонливостью, но сознание теряется только незадолго до смерти. <...>

4) Молниеносная холера характеризуется быстрым развитием тяжелой интоксикации, причем понос и рвота выражены в слабой степени или даже отсутствуют. В последнем случае говорят о *cholera sicca* (сухая холера). Больные погибают спустя 1-2 суток при явлениях цианоза, падения кровяного давления и гипотермии. <...> – Большая медицинская энциклопедия

Почти во всех случаях холерного заболевания, встречавшегося в нынешнем году в практике, реакция, наступавшая вслед за альгидным периодом, отличалась своею неполнотою. Больные согревались не быстро, пульс поднимался медленно, цианотический цвет лица* проходил не вдруг, а местами, так что лицо было во многих случаях как бы испещрено пятнами. Appetit или вовсе не возвращался или возвращался не вполне; пищеварение было затруднено и самое незначительное количество принятой пищи вызывало боль.

Температура, восстановившись раз, иногда снова падала; испражнения на низ, приостановленные на время, возвращались снова, хотя и не с прежнею силою; голос оставался надолго слабым, моча тихо отделялась и выздоровление затягивалось. Иногда реакция переходила за норму: являлось лихорадочное состояние с поражением мозга – так называемый холерный тифоид, от которого больные редко выздоравливали.

Впрочем, случаев холерного тифоида было весьма мало: они составляют почти исключение. Тифозное состояние редко продолжалось более 7-ми дней; больные или умирали (большею частью) или же выздоравливали при обильном поте.

5) Вскрытий умерших от холеры в настоящем году было произведено весьма немного, всего – 7. Патологические изменения в этих случаях найдены схожими, а именно: сильная гиперемия слизистой оболочки желудка и кишек, доходившая иногда до степени сплошных подтеков; присутствие в кишках и желудке значительного количества бесцветной, иногда кровянистой жидкости; слабое слущивание эпителия, слабое набухание солитарных и Пейеровых желез**; переполнение сердца жидкою, черною кровью (только в одном случае найдены сгустки, заполнявшие как полости правого [желудочка] сердца, так и больших сосудов); анемия легких и совершенная пустота мочевого пузыря.

б) Что касается причин заболевания холерою, то из сведений, сообщенных Обществу [Одесских врачей] членами оною, можно вывести следующие заключения:

а) во многих случаях заболевания не доказано существования ни одного случайного болезненного момента, который явным образом споспешествовал бы развитию болезни;

б) в очень многих случаях больные находятся под влиянием общих дурных гигиенических условий, каковы: тесное и грязное жилье, дурная пища и вообще все другие моменты, порожденные бедностью; заболевали преимущественно чернорабочие, вообще люди, подвергающиеся всем внезапным изменениям погоды, мало заботящиеся о своем здоровье и не обращающие внимания на расстройства желудочно-кишечного канала;

с) в некоторых случаях заболеванию предшествовали явные погрешности в диете, так, например, один мальчик заболел, съевши сорок огурцов, целая семья заболела от непомерного употребления застоявшейся пищи, одна женщина заболела, объевшись дынь и слив, и т.д.;

д) в нескольких случаях заболеванию предшествовало неумеренное употребление спиртных напитков;

* Цианоз – синюшное окрашивание кожи и слизистых оболочек от серовато-синего до сине-черного цвета. Возникает при пониженном содержании кислорода в крови; гемоглобин, не соединенный с кислородом, имеет темный цвет. – Из Интернета

** Солитарные железы – железки, находящиеся в слизистой оболочке тонких кишок. – Словарь иностранных слов, вошедших в состав русского языка. Чудинов А.Н., 1910

Пейер Иоган-Конрад (Peuer) – врач и анатом в Шафгаузене (1653-1712), открывший «пейеровы железы» (лимфоидные образования кишки). – Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона

e) в очень многих случаях заболеванию предшествовало обращение с холерными больными, таковы случаи заболевания семейств таможенного досмотрщика Гулина, Богинских, Гусева, Клеймана, служителей холерного отделения Одесской городской больницы, одного служителя лазарета Волынского пехотного полка и многие другие. Говорят ли эти случаи в пользу заразительности холеры или нет – этот вопрос, далеко еще не решенный и требующий дальнейших, более точных наблюдений;

f) что касается общих причин заболевания, то следует заметить, что холера не щадит ни возраста, ни пола; заболевали мужчины и женщины, двухлетние дети и 80-летние старики.

Разнообразие случайных причин заболевания, с одной стороны, отсутствие их, с другой, развитие холеры под влиянием близости холерных больных и обращения с ними, сам способ развития холеры в Одессе, а некоторым образом и ход ее, все это заставляет полагать, что случаи холеры, которые были наблюдаемы в Одессе в настоящем году, находятся в очевидной связи с холерною эпидемиею, обхватившею север Африки, восточные берега Азии и юг Европы. Доказательством этого эпидемического влияния служат еще и необыкновенно частые поносы, поражавшие очень многих, по-видимому, без всякой побудительной к тому причины.

7) Что касается степени развития и силы холеры в Одессе, то должно сказать, что число заболеваний, несмотря на неблагоприятное состояние общественного здоровья, которое, как уже выше было сказано, заставляло опасаться, что холера, раз появившись, не приняла бы огромных размеров, далеко не достигла тех цифр, каких она достигала не только в прежние эпидемии, но в других местах и в настоящую эпидемию.

Всех заболеваний в течении 50-ти дней было около 200, из коих умерло 90 [человек], т.е. 45%. Кроме того, должно заметить еще, что настоящая холера, в противоположность прежним эпидемиям, никак не исключала собою других болезней, чему доказательством служит то, что одновременно с нею господствовала у нас скарлатина, корь и целый ряд катаральных болезней.

8) Восстановление кровообращения и теплоты, с одной стороны, прекращение испражнений низом и рвотою, с другой стороны, были главными показаниями при лечении холеры. Первому из них соответствовали: сухие растирания, обкладывание горячим песком, отрубями; обворачивание в холодные, мокрые простыни, обливание холодною водою, растирание спиртными жидкостями, не только не приносили пользы, но скорее вредили: спирт, испаряясь, только способствовал охлаждению тела.

Второму показанью соответствовали: опий и челебуха* в соединении с различными возбуждающими средствами, в форме так называемых противухолерных капель (Тильмана, Лобковича, Иноземцева и др.). Против рвоты: лед, углекислые воды, содовые порошки. Из новых средств была употреблена несколько раз уксуснокислая медь внутрь и в виде мази, по способу доктора Вирег'а и подкожные впрыскивания из настойки квассии**.

При наступлении умеренной реакции лечение было более выжидательное; в других же случаях лечение сообразовалось с показаниями, представлявшимися каждый раз.

* Чилибуха (рвотный орех) – небольшое дерево (высота до 15 м) из рода стрихнос семейства логаниевых. В тропических лесах Азии и Сев. Австралии. Один из основных источников (главным образом семена) получения алкалоида стрихнина; культивируется в тропиках Африки. – БСЭ

** Листья квассии горькой, или дерева ситарубы очень горькие на вкус, за это растение и получило свое название. Его древесина содержит до 0,15% квассина, вещества дитерпеновой природы, богатого кислородными группами и обладающего выраженными инсектицидными свойствами. Водный отвар древесины употребляется как горькое желудочное средство. – Из Интернета

Вообще в настоящем году были употреблены все известные способы лечения и притом с одинаковым результатом, как и в прежние эпидемии. Впрочем, по незначительному числу случаев об успехах того или другого из употребляемых способов лечения невозможно вывести положительных результатов. В заключение Общество [одесских врачей] считает долгом своим сказать, что опыт, сделанный и в прежние эпидемии, касательно профилактики, вполне подтвердился и в нынешнем году.

Предшествование поноса во многих случаях заболевания, толчок, который в других случаях был даваем организм, расположенному к восприятию болезни, явными погрешностями в диете, ясно указывают на то, как важно своевременное лечение поноса, как необходимо наставление, написанное для народа и приспособленное к понятиям его о том – как ему жить во время эпидемии.

В этом отношении учреждение санитарных комиссий, которые, подобно английским, не только бы преследовали промониторный [(от англ. *premonitory* – *предваряющий?*)] понос, но и вникали бы поближе в жизнь народа, по мнению Общества, составляет ту профилактическую меру, которая лучше всех других может остановить развитие такой страшной болезни, как холера.

Из всего сказанного до сих пор следует:

1) что многие случаи холеры, которые были наблюдаемы в Одессе, по припадкам и течению своему должны быть отнесены к азиатской холере;

2) что случаи эти находились в явной связи с холерною эпидемиею, совершающей в настоящее время свое 4-ое кругосветное путешествие;

3) что несмотря на неблагоприятное состояние общественного здоровья, холера не приняла у нас значительных размеров;

4) что холера, по преимуществу, поражала бедный класс народа;

5) что близость холерных больных, а еще более обращение с ними, обуславливало собою во многих случаях заболевание;

6) что запущенные поносы и погрешности в диете имели явное влияние на течение болезни;

7) что в настоящем году терапия холеры не может похвалиться никакими особенными успехами; и

8) что лучшая профилактическая мера против развития холеры – это учреждение санитарных комиссий, которые должны действовать в смысле и духе английских, вызванных к жизни эпидемиею 1858 года.

Подписали члены комиссии: Финкель, Берштейн, Генрици

3. Госп. Мэзон представил краткий реферат о работах известного мюнхенского ученого Петтенкофера, касающихся этиологии холеры, и в особенности обратил внимание Общества на недавно появившуюся статью этого ученого.

Петтенкофер принимает, как с этим согласно теперь большинство врачей, что специфические причины холеры (или зерно для ее развития) кроются в испражнениях холерных больных; но свежие испражнения не заразительны и из них развивается зараза только при содействии известных условий. Поэтому может случиться, что прибывший из зараженной местности больной или даже, по-видимому, здоровый человек переносит с собою специфическое зерно и, пожалуй, сам умирает на новом своем местопребывании, но это еще недостаточно, чтобы в этой новой местности развилась зараза и эпидемия. Зараза только тогда развивается, если зерно находит для себя выгодные условия.

По Петтенкоферу, эти условия следующие: находящийся сравнительно близко от поверхности земли слой воды – Grundwasser, особенно недавно предшествовавшее высокое поднятие этого слоя, и присутствие в земле органических гниющих веществ.

При этих условиях развивается зараза для всех жителей известной местности и все должны считаться зараженными. Настоящая же, очевидная, болезнь является только у тех, которые или особенно к этому подготовлены, расположены, или же на которых подействуют сильные, случайные, невыгодные для здоровья вообще, обстоятельства.*

* Не вдаваясь здесь в детали жизненного цикла открытого впоследствии холерного вибриона («заразительного зерна») и в индивидуальные особенности человеческого организма (крепкого, здорового и чем-нибудь ослабленного, а потому и особенно восприимчивого к заболеванию холерой), обратим внимание на вредное заблуждение «известного немецкого ученого Петтенкофера» (как и «образованных русских врачей»), которое обойдется человечеству еще не в одну сотню тысяч умерших: помимо холерных больных и сточных вод переносчиком этой заразы служат, прежде всего, мухи, которые любят посидеть на испражнениях человека и отложить туда свои яйца, а затем залететь в дома других людей, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Поэтому предотвратить распространение холеры можно только при аккуратном содержании выгребных ям (частая обработка их, например, хлорной известью, или хлоркой) и строжайшей гигиене (кипячение питьевой воды, тщательное мытье рук, овощей и фруктов). Желательно, конечно, вместо выгребных ям устраивать в городах канализацию, а вместо колодцев – водопровод, с очисткой и обеззараживанием воды. А заболевших надо, конечно же, изолировать от еще здоровых людей и помещать в строгий карантин. – Примеч. М.И. Классона

Централизованная канализация появилась в Киеве позже, чем телефон или трамвай. В воспоминаниях 1880-х годов осведомленного старожила отмечено: «Канализации не было, а пользовались первобытным способом вывоза нечистот. <...> На каждом шагу вам попадались яры, заваленные нечистотами; была масса усадеб, в которых специально разводились свиньи, распространяя вокруг ужасное зловоние; выпуск грязных вод из дворов и выпуск на улицы нечистот во время дождей считался в порядке вещей и не вызывал ни с чьей стороны протеста: ни администрации, ни городского управления». Под «первобытным способом» подразумевалась самая обыкновенная практика удаления отходов при содействии золотарей. Официально это называлось «ассенизационным промыслом». – Из Интернета

Действительно, начавший выходить в 1872 г. (когда в Киеве опять появилась холера) «Киевский листок объявлений» в том же году постоянно муссировал эту тему, например:

От редакции

С крайним прискорбием передаем читателям грустный, совершившийся факт, повергший наших домовладельцев в раздумье. Факт этот – наложение штрафов за неповиновение распоряжениям полиции. Поговорят, мол, потолкуют да так и пройдет. А тут штрафы как снег на голову. Нет! уже такой тяжелый год на нас ниспослало провидение: и холера, и оспа, и... и какие-то штрафы. А отчего же холера и оспа как не от нечистот да от навозов? От чего же штрафы как не от помойных ям, зияющих смрадом, или куч гниющего навоза и сметья [(мусора)], наполняющих дворы?

И, выходит, «купив соби биду за свои же гроши». Так как на обязанности хроникера лежит отчетность о состоянии больных эпидемическими болезнями, то мы подводим под эту рубрику «пострадавших облегчением кармана», предохраняя от последствий этой болезни других уважаемых наших сограждан.

По разбирательству Господами мировыми судьями дел, возбужденных против Господ домовладельцев г. Киева, за несоблюдение в своих дворах санитарных правил в течение октября и ноября месяцев, приговорены к денежным взысканиям, по Старокиевской части: 1) коллежский советник Дашкевич, 2) титулярный советник Татарульев, 3) дворянин Оноприенко, 4) коллежский секретарь Крижановский, 5) майор Квитковский, 6) капитан Запорожский, 7) иностранец Ресмиллер, 8) наследники Барановских – все восемь в 10 рублей; 9) опекун наследников Завадских священник Подвысоцкий в 15 руб.; 10) мещанин Добровольский в 20 руб.; 11) купчиха Шедель, 12) помещик Батулинский, 13) дворянин Подрезин и 14) чиновница Ушинская – все четверо каждый в 25 руб.; 15) дворянин Ждановский в 30 руб. серебр.; 16) генерал-майор Крылов, 17) вдова чиновника Людвик, 18) купец Петр Барский, 19) купчиха Амалия Шедель, 20) коллежский ассессор Росолов, 21) чиновник Лисовский – все шестеро в 50 руб. серебр. и кроме того последний, за неправильное уверение и обман госп. мирового судьи в отношении чистоты в усадьбах, приговорен к тюремному заключению на 3 недели; 22) помещик Батулинский, 23) дворянин Ждановский – [оба] в 75 руб.; дворянин Вояковский в 5 руб.

По Лыбедской части: за незаконное открытие боен среди города 1) мещанин Макутин в 1 руб., 2) Матрона Червинская к аресту на 3 дня за нечистоты в дворах; 3) наследники Лейнеки, 4) мещанин Толстошей – каждый в 25 руб.; 5) отставной поручик гвардии Мусман в 3 руб.; 6) мещанка Навикова в 15 руб. серебр. [здесь редактор весьма небрежно расставил знаки препинания].

2 декабря 1872 г.

[Продолжение ссылки](#)

В 1875 г. (в год смерти Э.Э. Классона) «Киевский листок объявлений» тоже не оставлял без внимания сию актуальную тему:

Неуместная уступчивость

Наше городское управление, пользуясь дарованными ему широкими правами, с некоторого времени стало обращать внимание на благоустройство города. Надзор и распоряжения городской администрации по устройству и переделке тротуаров и других внешних украшений обещают в будущем удовлетворительные результаты. Но мы не можем сказать того же о санитарном деле, которое не перестает у нас хромать. В этом отношении надзор, большую часть в крайних случаях, делает вылазки против домовладельцев за нечистоту и смрад во дворах и у дворов; затем избалованные домовладельцы поднимают ропот против стеснений, и начинается парализация надзора, т.е. уступки, снисхождение, низкопоклонные просьбы и т.п.

При таком устарелом взгляде на дело не может, конечно, организоваться у нас санитарный надзор в серьезном смысле, и как бы ни была хороша и целесообразна ожидаемая инструкция по санитарной части, рутинная и паллиативная прихлопнут ее в зародыше. Масса фактов и наблюдений привели нас к неотразимому убеждению, что только путем разумно строгих мер, постоянно и систематически приводимых в исполнение, можно приучить наших домовладельцев к содержанию дворов в чистоте и опрятности.

Некоторые из известных домовладельцев наотрез отказываются от исполнения санитарных правил под различными нелепыми предлогами вроде следующих: один говорит, что у него нет средств дезинфицировать отхожие места; другой находит излишним, чуть ли не прихоть, устройство помойной ямы; третий постоянно подкуривается ладаном и никаких дезинфекций знать не хочет.

8 января 1875 г.

Нечистота во многих дворах нашего города находится в таком виде, что при наступлении оттепели разлагающиеся нечистоты пагубным образом действуют на жильцов этих домов. В то время как во всех городах западной Европы давно уже существует система строгого санитарного надзора за общественным здоровьем и появилась по этому вопросу богатая литература, у нас только в последнее время стали касаться этого вопроса. Во многих городах санитарный надзор следит за такими предметами, которые у нас, например, считаются мелочами и потому упускаются из вида. Строгость предписаний на этот счет там неумолима, и всякое уклонение от них подвергает виновного штрафу.

Для примера мы приведем несколько санитарных предписаний.

На основании устава полиции о народном здравии приказано: 1) всякий владелец недвижимости обязан, под страхом полицейского взыскания, содержать в чистоте дворы, аллеи, лестницы и прочее свое имущество; 2) департамент полиции уполномочен распорядиться очищением вышеозначенных мест на счет владельцев чрез 24 часа после того, как будет сделано приказание об их очистке владельцам или их представителям; в этом случае штраф может достигать до 50 франков [[французских или швейцарских?](#) – МК], кроме уплаты за издержки по официальной чистке.

22 марта 1875 г.

Санитарное состояние нашего города далеко не удовлетворительно: громадный процент смертности служит тому самым неотразимым доказательством. Об этом много раз писалось, говорилось, а все-таки никому от этого не легче: дурные антигигиенические условия продолжают существовать, производя все те губительные результаты, жертвой которых делаются обыватели. И странно, что мы почему-то игнорируем эту часть городского хозяйства, как будто общественное здравие не заслуживает нашего внимания. Нам уже не раз приходилось делать напоминания относительно этого предмета, а между тем в городе та же нечистота, во дворах то же зловоние, и в комнатах та же непростительная небрежность в отношении к жильцам. Пора бы рассмотреть в [[городской](#)] Думе вопрос о чистке дворов и об устройстве и чистке помойных ям и отхожих мест. Желательно, чтобы это не было одним рассуждением, но и положительным решением.

В большинстве киевских домов отхожие места и помойные ямы наполнены нечистотами. Это происходит оттого, что очистка их до дна, как предписывает закон, почти никогда не производится; обыкновенно выбирается несколько бочек нечистот – лишь бы ямы не переполнялись. Дезинфекционные средства при очистке и после очистки отхожих мест употребляются в исключительных случаях, т.е. при особенно хорошем настроении подрядчика или домохозяина, видящего в жильцах своих «живой товар», который эксплуатировать не возбраняется. Как бы назло горемычным жильцам очистка отхожих мест зачастую производится в знойные июньские и июльские дни. Гораздо удобнее и безвреднее в гигиеническом отношении очищать ретирады и помойные ямы осенью или ранней весной. В эти сезоны влияние миазмов, естественно, слабее, чем в жаркое время. Обращаем внимание наших санитаров на эту как бы обойденную ими тему.

[Продолжение ссылки](#)

Бесспорно, что требовать и искать усовершенствованной очистки ретирад и помойных ям – невозможно; но тем не менее каждый житель вправе роптать и вопить, когда ему приходится задыхаться от сильного аммиачного газа в закупоренном отхожем месте, без всякой, даже патриархальной вентиляции. Пора нашему общественному управлению заняться организацией санитарной части на современных началах. Новым городским думам (ст. 100 [Городового положения 1870 г.]) предоставляется широкое право издавать обязательные для городских жителей постановления по всем вообще предметам городского благоустройства, в ряду которых первое место занимает очистка улиц, дворов, сточных труб, ретирад и т.д.

Отчеты о деятельности санитарных врачей и инструкция от комитета общественного здоровья (General Board of Health) в Лондоне могут служить нашей Думе образцами и превосходным материалом при составлении обязательных постановлений по санитарной части. В первом параграфе этих замечательных инструкций, обращенных ко всей английской нации, между прочим, говорится: «Не подлежит никакому сомнению, что население городов и местечек, живущее в атмосфере, не защищенной от испарений помойных и выгребных ям, не может быть вполне здорово. Более крепкие натуры противодействуют еще некоторое время этим вредным испарениям, но всеобщее состояние здоровья в населении ухудшается; самые слабые субъекты, при присоединяющихся атмосферических и других явлениях, очень быстро гибнут... Нельзя поэтому никому позволять держать у себя в доме или на своей земле какие-либо скопища нечистот, могущие портить воздух соседней. Если, наконец, владелец отдельно стоящего дома или жилища вредит только себе, то он не имеет права чрез свое домашнее неустройство вредить своим слугам и детям».

Пропагандирование подобных здоровых понятий в привыкшем к неряшеству и грязи нашем населении и солидно организованный или, точнее, действительный надзор за очисткой улиц, помойных ям и ретирад – составляют одну из существенных обязанностей общественного управления, широко очерченных нашим законодательством.

2 апреля 1875 г.

Город наш, претендующий на красивую внешность и считающий себя европейским городом, в то же время страдает такими внутренними безобразиями, которые преследуются [даже] в Хиве... Например, обратим внимание на дворы наших домов. Некоторые из них отличаются образцовой чистотой, но вас поразит зловоние, если вы войдете туда и постоите минут пять. Дело в том, что у нас не многие стараются устроить и содержать ретирадные места в таком виде, чтобы они не издавали зловония. Недостаточно еще очищать выгребные ямы с большою аккуратностью, следует устроить эти места таким образом, чтобы они имели свободную вентиляцию.

Напрасно думают, что это не имеет никакого значения: если миазмы не имеют свободного выхода вверх, через особо устроенные трубы, то они остаются в помещении этих мест, и конечно доступ к таким местам в высшей степени труден. Кроме того, выходя на двор через двери, миазмы носятся в свободном пространстве и отравляют воздух. Против этой отравы ничего вы не поделаете: ни аккуратным подметанием, ни поливкой двора, ни правильной очисткой выгребных ям.

К стыду и нашей невежественности, мы должны еще сознаться, что во многих новостроющихся домах ни домовладельцы, ни архитекторы не заботятся об устройстве ретирадных мест, соответственных хорошему выгодному помещению. Наглядным подтверждением наших слов могут послужить весьма часто попадающиеся объявления в газетах об отдаче квартир внаймы. В этих объявлениях говорится как о выделяющейся редкости или удобстве: «отдается 5 или 6 комнат со службами и **ватерклозетом**». Пора бы нашим санитарам и архитекторам сознаться, что чистый воздух есть неизбежный элемент нашего существования.

21 июня 1875 г.

Ежедневно, часов около 10-ти вечера, из-под ворот дома [купца Карла] Пастеля, что на Крещатике, появляется обильный исток грязной воды, иногда издающий вонючий запах. Этот уличный беспорядок, резко противоречащий уставам [(положениям)] санитарных мер, до сих пор не вызвал никакой оппозиции со стороны блюстителей городского порядка, несмотря на то, что жалобы и протесты проходящих через это место раздаются ежедневно. Вследствие этого в редакцию [«Киевского листка объявлений»] поступают заявления от обывателей, жалующихся на такое безобразие и на непонятное снисхождение к нему санитарного надзора. Нам, с своей стороны, остается резюмировать эту индифферентность следующим заключением: санитарный надзор обязан сам следить за нарушением гигиенических городских условий – на то он надзор. Но если он сам настолько беспечен, что не хочет не только предотвратить беспорядков зависящими от него мерами, в особенности тогда, когда на них указывают другие, то он носит только номинальное название санитарного надзора.

28 июня 1875 г.

[Продолжение ссылки](#)

Образцовая аккуратность

Некоторые домовладельцы относятся к санитарным правилам очень аккуратно и с должным уважением: они понимают, что чистота во дворе имеет важное значение и потому даже считают лишним иметь во дворе специальное место для сливки разных нечистот. По их мнению, каждый жилец должен выносить эти специи куда ему угодно, но во дворе они не должны быть. Так, например, домовладелец И... заставляет своих обитателей выносить нечистоты на улицу – вот отчего улица так часто поражает обоняние ваше зловонием...

Но как же этот почтенный домовладелец ухитряется проводить *[(обманывать)]* санитарный контроль? Во дворе он выкопал яму, вложил туда небольшой бочонок (ведер на 8-10) и накрыл его большими камнями. Члены полиции, заходя во двор, спрашивают: отчего это у вас закрыта помойная яма? Он говорит: ее чистили сегодня, и я... тово... приказал накрыть... до вечера. Нечего сказать, продувной народ попадаетея между почтенными домохозяевами нашего города! Обращаем внимание на подобные ухищрения и советуем тщательнее смотреть дворы. 23 июля 1875 г.

18 октября 1875 г. другая газета – «Киевлянин» опубликовала следующую передовицу:

Часть неофициальная. Киев 17 октября 1875

Отсутствие санитарного надзора дает себя чувствовать в Киеве, особенно на окраинах, а также в двух консервативнейших частях города – Подоле и Печерске. В центральных частях жители сами несколько уже привыкли уважать санитарные правила. Правда, безобразия еще много и там. Помойные и выгребные ямы на самом Крещатике издают невыносимую вонь. Воспользовавшись водопроводами, многие домовладельцы на Крещатике спускают по ночам, под видом воды, весьма подозрительную жидкость на улицу. Вообще жидкие нечистоты почти не вывозят и на Крещатике. Мы не желаем называть домов, где это делается, но каждый идущий позднею порою по Крещатику сам их знает. На второстепенных центральных улицах почва загаживается, конечно, еще гораздо больше. При всем том уже потому, что в центре города живет интеллигенция, безобразия имеют свой предел. Бывали случаи, что просто соседи привлекали к ответственности соседних домовладельцев за несоблюдение санитарных правил. Нам известно, что один из наших ученых, проходя по улице и увидев, что из одного дома, воспользовавшись дождем, вместе с дождевыми потоками спускали и нечистоты, подал от себя жалобу мировому судье 4-го участка, и тот оштрафовал домовладельца 25 рублями. Такие примеры все же влияют на апатию хозяев. Повторяйся они чаще, и город, пожалуй без особенного вмешательства полиции, понемногу бы очищался. Но и сама полиция в центре города более деятельна. Правда, не только частный пристав, но и околоточный надзиратель и даже простой городской почитают ниже своего достоинства рассматривать какую-нибудь выгребную яму, но зато по части внешности в центре все благополучно.

Строго говоря, на нашу полицию действительно даже нельзя возлагать санитарные мероприятия и осмотры. Но недовольные санитарными порядками в центре города обитатели центра все же не имеют понятия о том, что делается на периферии. Мы даже не будем говорить, насколько там чисто содержатся выгребные ямы; но у рабочих, занимающихся вывозкою нечистот, более и более укореняется привычка выливать их понемногу, проезжая по окраинам, и наконец остатки выбрасывают тут же где-нибудь неподалеку, в захолустье. Так как подрядчики им платят за каждую бочку, то рабочим, конечно, выгоднее поскорее разделаться со своим добром и возвратиться за новою нагрузкою. Такой порядок дел практиковался и прежде. Насколько нам известно, дорога, по которой везут нечистоты, всегда издавала вонь и на другое утро.

Но в настоящее время в этом замечается «решительный прогресс». Окрестности Подола, Нового строения, Печерска обливаются без всякой церемонии. Неудобно пересчитывать все укромные места, куда сливаются остатки нечистот; но ими служат не только все грязные лужи и овраги, а например овраг на видном месте города, недалеко от военного гошпиталя.

Не менее чувствуется отсутствие подлежащего санитарного надзора и за проституциею. <...> Притоны разврата и болезней главным образом – кабаки. <...>

2 сентября 1890 г. в петербургской газете «Новое время» была опубликована мрачная статья «Санитарные прелести Киева», об этих самых задержавшихся «первобытных способах» (Эдуард Классон давно уже умер, его дочь Иоганна уехала учиться в Женеву, а сын Роберт – в Петербург, однако в Киеве оставались вдова Анна Карловна и дочь Элла, которая в 1891-м выйдет замуж за Петра Павловича Александрова, «выслушавшего курс Юридических наук в Университете Св. Владимира»):

Прошлогодние отчеты киевской санитарной комиссии останавливали на себе внимание печати с одной стороны непреклонною энергиею санитаров, поспешающих очистить этот красивый, большой город, а с другой – такую же непреклонною косностю обывателей, желающих держать свои усадьбы в неряшестве, по старине. Из этого выходит борьба, в которой «то сей, то оный, на бок гнется».

[Продолжение ссылки](#)

Вид этой борьбы очень любопытен, и результаты ее поучительны и вызывают к общему вниманию, которого стоит много посещаемый со всех концов России Киев. Оказывается, что киевские поборники старинного неряшества предпочитают даже лучше платить штрафы, чем производить улучшения в устройстве своих дворов и жилищ. Самая курьезная статья киевского старожилого упрямства выражается в устройстве «отхожих мест». Санитары застали в Киеве еще такую простоту, что «места» эти многими хозяевами нагорных усадеб устроились снаружи и на всей красоте, по скатам и обрывам киевских высот... Отсюда нечистоты ползли вниз сами, не требуя от хозяев никаких расходов на вывозку, и это любителям простоты очень нравилось; но санитары встали на эту простоту и одолели ее настолько, что нынче эти так называемые в шутку «ласточкины гнезда» на видных набережных обрывах переднего городского плана, над Днепром, исчезли, но зато однако они уцелели по обрывам задних оврагов и отсюда их санитары [\[никак\]](#) не свалят.

Отчет говорит: «Домовладельцы Совской улицы [\[под Жулянами\]](#) все без исключения поустраивали свои отхожие места над оврагом так, чтобы протекающим ручьем все нечистоты были смыты и снесены в Лыбедь...» Их штрафовали по 10 и по 25 руб., но они все-таки остаются крепко на своей позиции. Местность этим обезображена и воздух ее отравлен, а «Лыбедь напоена»... но... «жители предпочитают лучше платить штрафы, налагаемые мировыми судьями», а не снимают своих колышков и рогожек... Не многим лучше и в центральных улицах: «Устроенная в прошлом году на Крещатике [\[водосточная\]](#) труба послужила помойной ямой для крещатицких домовладельцев». «Вследствие этого Крещатик летом иногда бывал так зловонен, как никогда прежде». Дамбами яров Афанасьевской и Мал. Владимирской улиц достигли того, что «во всей этой обширной и густо населенной местности образовалась никогда не пересыхающие и вечно гниющие болота и озера».

Кроме людских нечистот в Киеве дают себя чувствовать и нечистоты скотские: «в загрязнении принимают участие (лестное участие) отбросы домашних животных». Вообще, «почва изобильно насыщается различными отбросами, человеческими и животными извержениями и помоями». Тут соревнуют[ся] друг перед другом «скотобои» и «свинобои» и другие «убиватели». Достигают они результатов поистине страшных: «есть даже основания подозревать в Киеве местное происхождение трихинной болезни». [\[\(Заболевание, вызываемое трихинеллой у человека, относится к числу наиболее тяжелых. Заражение происходит в результате употребления в пищу недостаточно проваренного или прожаренного мяса свиньи. По нашим обыденным представлениям мясо может быть вполне готово, то есть вполне удовлетворять кулинарным требованиям, однако, если оно заражено личинками трихинеллы, его нельзя употреблять в пищу, потому что личинки могут сохранять жизнеспособность даже при длительном нагревании.\)\]](#) У свинобоя Скворцова санитары задержали убитого кабана с трихинами и расследовали, что этот госп. «Соколов откармливает партию кабанов в закрытых бойнях, где водится множество трихинозных крыс, которые с жадностью пожираются свиньями», а этих свиней, поевших крыс, едят люди.

Не лучше свиней в Киеве и другим животным: «констатирован туберкулез рогатого скота, у коров – ящур»; от молока такой коровы делаются у людей «желудочно-кишечные катары». Не минуют беды даже и птиц, от которых заразные болезни передаются людям: на Байковой горе явился дифтерит у голубей, и потом заболели дифтеритом дети; у лошадей – инфлуэнция и мыт [\[\(Мыт лошадей – острая инфекционная болезнь, протекающая при картине гнойного катара слизистой оболочки носа и глотки с нагноением региональных лимфатических узлов.\)\]](#); у собак – чума бешенство (искусали 43 человека); одна корова взбесилась; лошадей убивают на мясо «бесконтрольно», причем «легко могут быть случаи убивания лошадей, зараженных сапом». «Убитые телята надуваются губами». «Снятые кожи выбрасываются во двор, где привычные свиньи (*sic*) с поросятами набрасываются на них и обгрызают подкожные мышцы». Бойни убираются мерзостно: «содержимое требухи идет иногда для зарывания ям». Самые пастбища и водопои скота отравлены. «На городских пастбищах ежегодно бывают случаи скоропостижной смерти животных, объясняемых поеданием пауков, отравлением вехом [\[\(В вехе ядовитом, или цикуте, содержится токсин, вызывающий отравления, часто смертельные, у человека и домашних животных.\)\]](#) и другими растениями». Было даже отравление «зимовником», которого прежде и не было вблизи Киева. Теперь в киевской почве, очевидно, произошли перемены, вследствие которых делается возможною иная растительность. На пастбищах митрополичьего скотного двора обнаружено отравление лютиком. Самые водопои вблизи пастбища плохи, а вода в колодцах насыщена мочевиною. «Необходимо улучшить водопои».

Вообще санитарное состояние города плохое и опасное, но оно становится еще опаснее летом и раннею осенью, когда город переполняется огромными массами пришлых богомольцев, помещающихся где попало и как попало.

[Продолжение ссылки](#)

Этот наплыв идущих издалека бедных и необразованных людей, весьма часто одержимых заразительными болезнями, от которых они ждут чудотворного исцеления, весьма издавна обращал на себя внимание ученых из киевских врачей.

Еще около 30 лет тому назад на это указывала киевская медицинская газета проф. Вальтера. «Современная Медицина» настаивала, чтобы к пришлым богомольцам было какое-нибудь внимание, что этих усталых и измученных людей надо обмыть, очистить их лохмотья и самих их разместить по-человечески, а не «образом звериным»; но оказывается, что дело с ними не пошло вперед далеко. По свидетельству санитарного отчета, «гостиницы в Лавре состоят из 6-ти двухэтажных корпусов». Для чистой публики есть «дворянские номера», где еще «сравнительно чисто», но помещения для не чистых посетителей «очень низки и вместо кроватей имеют простые деревянные нары на 500-5000 человек. Воздух в этих помещениях спертый, полы некрашеные». Кроме того, «гостинники» еще сбивают богомольцев «в летних, низких сараях, специально для этого приспособленных, с двумя рядами нар, один над другим. Скученность здесь достигает необычайных размеров. Спят не только на всех нарах (в два ряда), но и под нарами. Дворы лаврские приходят в это время в крайнее загрязнение.

На это санитары обратили внимание эконома и на том конце... А в холеру 1848 года отсюда ей пошло начало... Как бы опять не случилось подобного по прежде бывшему образцу!.. Л.

[19 октября 1890 г. в том же «Новом времени» появилась обнадеживающая информация:](#)

[Городская] Дума приняла договор на устройство канализации в Киеве предпринимателем Балкиным. Капитал на сооружение определен в 1 232 000 рублей, годовая плата за канализацию обусловлена в 154 000 руб. По истечении 36 лет сооружение переходит в собственность города. Постройка канализации должна быть окончена в три года.

Однако через 6 лет – 13 февраля 1896 г., по открытии киевской канализации, газета опубликовала уничтожающую корреспонденцию из Киева:

Киевская канализация

(Корреспонденция «Нового Времени»)

Канализация города Киева по системе Шона или, лучше сказать, с приборами Шона осуществилась. Киевская городская дума прежнего состава, под влиянием восхваления достоинства канализации и веры в просвещенное содействие проф. Афанасьева, ставшего во главе канализационного дела, сделала все угодное Обществу канализации: отвела место под поля орошения неподалеку [om] вод, впадающих в Днепр выше Киева, отняв для этой цели от жителей выпасы и огороды; отдала 100 десятин лугов и 25 десятин леса. Еще до устройства в Киеве канализации в местной печати и на страницах «Нов. Вр.» раздавались единичные голоса о том, что не следует увлекаться рекламами строителей и предпринимателей, уверявших, что они заинтересованы в правильном разрешении вопроса об оздоровлении Киева.

После приступа к работам, в феврале 1893 г., предприниматели поспешили скорее проложить магистральные чугунные трубы, устроить поля орошения, эжекторы и проч., и как только главные сооружения были закончены, канализационное Общество приступило с требованием к Киевской городской думе – платить за канализацию даже прежде установленного контрактом срока. По контракту срок открытия всей канализации должен считаться чрез три года со дня начала канализационных работ, т.е. с 18-го февраля 1896 г. Многие никак не могли согласиться с тем, что канализация закончена, т.к. в ней было много недостатков, но канализационное Общество потребовало уплаты 30 675 руб. В заседании Киевской думы 24-го ноября 1895 г., большинством 33 против 25 голосов, канализация была признана открытою и Дума признала себя обязанной платить уже с 1 июля 1895 г. вышеуказанную сумму канализационному Обществу.

Теперь, оказывается, у Думы нет денег. Многие не желают присоединяться к канализации, и возникают вопросы о принудительных взысканиях. Такое отношение домовладельцев к канализационному Обществу было вызвано действием самой же канализации, которая не удешевила вывоз нечистот, а санитарное состояние города ухудшило. Только теперь, когда канализация открыла свои действия, киевляне могли по достоинству оценить все те смелые, если не сказать более, разъяснения инж. госп. Саблина и госп. Фадеева, что канализация киевского образца будет нечто совершенное, а поля орошения не только не будут издавать зловония, но даже оздоровят и облагодетельствуют и без того здоровую местность.

Открытие действия канализации было слишком доказательно уже потому, что зловоние, распространяемое коллекторами в самых центральных частях города, на Царской площади и Бессарабке, было слишком велико и чувствительно, особенно на Царской площади, узле электрической городской дороги, где останавливаются вагоны, идущие во все концы города. Публика, в ожидании отхода поездов, затыкала носы и умоляла кондукторов ехать скорее.

4. Госп. Афанасьев сообщил извлечение из статьи госп. [С.К.] Завадского-Краснопольского «О цынге, господствовавшей нынешнею весною в 10-м пехотном резервном батальоне, расположенном в г. Черкассах».

<...> Причины появления цынга были следующие: бедная и скудная жизнь рекрут в домашнем их быту (болезнь развивалась преимущественно между рекрутами, только что прибывавшими в батальон), последовавший затем поход в холодное и сырое время, а также нравственные причины (разлука с родными и [малой] родиной) и, кроме того, тесное помещение в казармах, устроенных в частных, не удобных для того, домах.

Лечение состояло в применении гигиенических и диетических мер, в употреблении фармацевтических средств. С гигиенической целью больные были размещены просторно, в деревне, расположенной на возвышенном берегу Днепра, назначены были ежедневные купанья в реке и умеренные (неутомительные) фронтовые занятия. К диетическим мерам относились обильная питательными веществами и растительными кислотами пища – говядина и свежая зелень. Из фармацевтических средств употреблялись с успехом препараты железа и хины, горькая водка и многие другие. Снаружи, для уничтожения пятен и подтеков, автор употреблял с успехом листья лопуха (*folium bardanae*).

5. Госп. президент предложил госп. Завадского-Краснопольского [Степана Кирилловича, ординатора Киевского военного госпиталя,] и главного доктора Киевского военного госпиталя [Михаила Григорьевича] Соколова, известного в русской медицинской литературе многими учеными трудами, которые разновременны были помещаемы почти во всех русских медицинских периодических изданиях, кандидатами в действительные члены.

Окончание ссылки

Один из строителей канализации, госп. Саблин, исчез с киевского горизонта, а осталось канализационное Общество с госп. Балкиным, эксплуатирующим поля орошения и, как говорят, получающим 12 000 руб. в год за это.

Когда от канализационного Общества и госп. Балкина потребовали устранить зловоние созданных им сооружений, то последний напечатал в местных газетах длинное объяснение, суть которого сводилась к тому, что не его вина в неисправностях канализации: виновата Дума, домовладельцы, но не строители, и устранить созданную вонь невозможно. Однако, благодаря множеству составленных протоколов санитарным надзором и совместному давлению Киевской Думы и администрации, канализационное Общество обязалось «принимать зависящие меры к устранению зловония», и кое-какими способами вонь пока устранена. Хотя судить о целесообразности предпринятых мер ныне невозможно, т.к. уменьшилась вонь главным образом благодаря низкой температуре настоящей зимы.

Но если строители канализации создали зловоние и в центре города, то на Приорке, где поля орошения, происходит нечто невозможное. По улице, где идет магистральная труба, пред домами жителей поставлены вытяжные трубы, вроде фонарных столбов, издающих убийственное зловоние: стоит на несколько часов повесить во дворе белье и внести его потом в комнату, чтобы оставаться в этой комнате было невозможно. Киевский санитарный надзор производил много раз осмотры полей орошения и рядом протоколов засвидетельствовал, что поля орошения, за исправное содержание которых является ответственным госп. Балкин, а не устроитель их госп. Фадеев, содержатся крайне неряшливо и небрежно, что почва полей орошения по своему строению (суглинок, подпочва – глина и небольшой слой песку) не в состоянии впитывать в себя потоки льющихся нечистот, которые попадают в близлежащие ручьи, впадающие в Днепр выше Киева и его водопровода [sic! – МК], а также льются потоками в канавы луга, затопляемого водою, идущую в тот же Днепр.

<...> Если прибавить ко всему этому, что обращение с трубами незначительного диаметра – сложно, что трубы и ревизионные колодцы ежедневно засораются, а на Жилианской, например, улице в августе нечистоты били фонтаном несколько дней, превратив улицу в реку нечистот, то надо придти к заключению, что канализация киевского образца только может ухудшать, а не улучшать санитарное состояние города. Киевские поля орошения нашли себе уже осуждение на Варшавском съезде гидротехников, а самая система Шона осуждена на VIII Международном гигиеническом конгрессе в 1894 г. в Пеште.

6. Госп. Маровский прочел доклад об ушном зеркале доктора [И.А.] Веревкина:

«Вы поручили мне, Милостивые Государи, испытать снаряд г. Веревкина для исследования уха и сказать об нем свое мнение. <...> Из сказанного видно, что снаряд г. Веревкина облегчит исследование уха тем врачам, которые пользуются для освещения обыкновенным ручным рефлектором. Поэтому я предлагаю Обществу благодарить госп. Веревкина за его пожертвование и желание возбудить интерес Общества к изучению ушных болезней».

7. Госп. президент просил Общество уволить его от занимаемой им обязанности, но после постоянных и убедительных просьб всех присутствующих членов уступил общему желанию и остался в звании президента Общества.

8. Секретарь Общества [госп. Афанасьев] просил уволить его от занимаемой им обязанности, но уступил общему желанию и остался в звании секретаря на следующий год.

9. Решено было, по случаю совершившегося двадцатипятилетия Общества, избрать в почетные члены всех, оставшихся в живых, членов-основателей Общества. Празднование же годовщины и 25-летия отложить на некоторое время, по случаю приближающейся холеры.

<...>

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 6 ноября 1865 г.

Председательствовал г. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Водопьянов, Горецкий, Далькевич, [С.К.] Завадский-Краснопольский, Караваев, Квятковский, Классон, Маровский, Мазон, Соколов, Шенфельд, Штейнберг и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ 40-42;

б) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №№ 38-40;

с) протоколов заседания Общества врачей Восточной Сибири в г. Иркутске за 1864/65 г.;

д) протоколов заседаний Кавказского медицинского Общества за 1864/65 г.;

е) брошюры «Воздух и вода в Тифлисе в отношении гигиеническом» д-ра П. Соболевцова.

3. Госп. секретарь доложил о получении от члена-корреспондента [Общества] Пантюхова [Ивана Ивановича, ординатора Кутаисского военного госпиталя,] с Кавказа брошюры «Абхазские и Мингрельские минеральные воды» и следующего сообщения «О скопцах в Имеретии»:

В цветущей Имеретии, знаменитой древней Колхиде, в тридцати верстах от Кутаиса на живописном берегу Риона (Фазиса [у древних греков]) поселено в двадцатых годах настоящего столетия общество скопцов. Нигде в целом мире поговорка les êtres se touchent [(«крайности сходятся»)] не кажется так у места, как здесь. Отверженные, бесстрастные, противники природы, прохаживающиеся среди кипящих жизнью, полногрудых имеретинок и мингрелок, среди живущего только чувством красивого народа, смотрят[ся] величайшим анахронизмом. Кастрируются они на основании 19-й главы Евангелия Матфея, где иносказательно выражена похвала оскопившимся ради Царствия Небесного.

Из рассказов их видно, что нередко к этому вела их так же неудавшаяся страсть и желание насладиться широкими благами, которые обыкновенно сулят пропагандисты этого вредного учения, но все-таки, главным образом, скопляются увлеченные фанатизмом и ждут награды за это только на небе. Все они народ смирный, работающий, честный, и их охотно нанимают на службу, их много, между прочим, [служит] матросами на пароходах Рионской компании. Однако их испорченный организм, весьма спокойные манеры, растительная и молочная, без вина и мяса, пища сделала их мышцы слабыми, вялыми и неспособными на продолжительный, тяжелый физический труд. Из физиологических отклонений у них чаще всего страдают кишечные.

Причина этого, главным образом, заключается в атрофии кишечных мышц и желез, и в слабо раздражающей пище, но вероятно и отсутствие яичек, кладущее такую резкую печать на черты лица кастратов, не остается без влияния на все отправления. Против господствующей у них болезни запоров они употребляют в обильном количестве, своего приготовления, клещевинное масло*.

Оскопление производится, без особенных церемоний, простым широким, остро наточенным ножом, которым с одного маху отхватывают мошонку, а иногда вместе с нею и ствол. При неудобстве мочеиспускания, чтобы моча не раздражала раненные части, в канал на первое время вставляют металлическую, гуттаперчевую или даже деревянную трубочку.

В противоположность фактам, приводимым у Лонже, Нелятона** (Больные, подверженные отнятию ствола, нередко умирают во время образования рубца или после его заживания. – Нелятон, том V, стр. 370) и других [авторов], смерть после оскопления случается весьма редко.

Мы приводим здесь краткую историю четырех кастратов, лечившихся в Кутаисского линейного батальона №32 лазарете.

* Клещевинное или касторовое масло (Oleum Ricini) – добывается из семян ост-индского растения Ricinus communis, семейства Euphorbiaceae (у нас это растение разводится искусственно). К. масло состоит из глицерида рициноловой кислоты с примесью глицеридов пальмитиновой и стеариновой кислот и незначительным содержанием холестерина; слабо-желтого цвета или совершенно бесцветно, густой маслянистой консистенции, обладает слабым запахом и очень противным вкусом. <...> Касторовое масло употребляется главным образом как слабительное средство, несмотря на противный его вкус, едва ли найдется какое-нибудь другое слабительное, к помощи которого прибегали бы так часто, как к касторовому маслу. <...> – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

** Лонже (Франсуа-Ашиль Longet, 1811-1871) – французский физиолог. Медицину изучал в Париже, доктор медицины с 1835 г.; с 1853 г. профессор и член Института [Франции]. С 1836 г. занялся физиологией и обогатил ее рядом замечательных исследований и открытий, как, например, строение спинного мозга, роль его в отношении к чувствительности и движению, действие электричества на нервную систему, о существовании смешанных нервов, о классификации черепных нервов, о мышечной раздражительности и т.д. Он первый, в 1841 г., указал, что серые пучки bulbe rachidien являются главным двигателем при дыхании. Точно так же он напечатал интересные исследования о легочной эмфиземе, о голосе, о составе слюны, о влиянии вдыханий эфира на нервную систему и проч. <...> – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

Нелатон (Август Nelaton, 1807-1873) – французский хирург, член медицинской академии; ученик Дюпюитрена, степень доктора медицины получил в Париже в 1830 г.; профессор клинической хирургии и директор клиники с 1851 г. В 1856 г. избран в парижскую медицинскую академию по отделению хирургической патологии. Н. пользовался репутацией хорошего профессора и практика. Н. ввел операции для непосредственного извлечения камней мочевого пузыря помимо всех приемов литотрипсии. Ввел в употребление зонд с фарфоровой пуговкой для отыскания пуль (Нелатоновский) и мягкий катетер. Работы его: <...> «Elements de pathologie chirurgicale» (5 т., П., 1868) <...> – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

В Страстной четверг, на последней неделе Великого поста 1862 г., четыре рядовых Кутаисского линейного батальона №32 ночью, во время Всенощной, отправились версты за две за г. Озургеты и, расположившись в лесу, каждый туго перевязал себе шнурком мошонку у корня и потом, один за другим, собственноручно поотрезывали их. Сомнение в возможности такого присутствия духа и предположение о присутствии с ними пятого, воодушевителя и оператора, не подтвердилось исследованием дела.

Кастрированные в ту же ночь возвратились в казармы, и только на другой день товарищи и фельдфебель заметили особенную бледность их лиц и шаткую походку. Им предложили идти в лазарет лечиться, но они отказывались и крепились до вечера, и только тогда их выдала кровь на штанах и узнали о случившемся.

Из расспросов их видно, что они кастрацию желали угодить Богу и на основании 19-й главы Матфея предполагали получить Царствие Небесное. Раны их оказались крепко забитыми золою из жженой тряпки; комки, образовавшиеся из смешанной с золою крови, были величиною с куриное яйцо. По отмывании раны она представилась треугольною, верхушкою обращенною вверх, кровотечения не было. Раны заживали очень хорошо, никакие физиологические отправления во время лечения не нарушались. Больные ели, спали и пили нормально, и через месяц все были выписаны из лазарета, выздоровевшими [скопцами].

Нелятон говорит, что лица, подверженные отнятию детородных органов в болезни, неизбежно страдают гипохондриею, и затем уже наступают важные расстройства организма и смерть. Весьма вероятно, что незначительная смертность наших скопцов происходит оттого, что они действуют по убеждению и потому не подвергаются гипохондрие.

Оскопление женщин совершается так, что подрезывают грудную железу, после чего она атрофируется; иногда совсем вырезают грудь и клитор. Но так как бывали случаи, что таким образом оскопленные женщины рожали, то скопцы находят, что женщина вообще не способна получить самое высшее блаженство.

На патологические вскрытия своих собратьев скопцы смотрят, как на последний очистительный акт своей жизни, как на последнее мучение и наружание, которым подвергают их люди. Из двух вскрытий скопцов, произведенных мною в Кутаисском военном госпитале, кроме удивительной дряблости всех мышц, характеристичной желтизны всей кожи, особенно замечательно то, что у одного, оскопившегося сорок лет тому назад, я не нашел семенных канатиков, они атрофировались и всосались. На месте ствола и мошонки был не очень большой, в полквдратного дюйма рубец; мочевого канал выходил, без следа ствола, прямо из-под лобка.

8 октября 1865 г. Зикари И. Пантюхов

4. Госп. президент представил больного, у которого лицо было крайне обезображено уже кончившимся лупозным процессом (Lupus)*. Рядовой Шмуть 38-ми лет, довольно крепкого телосложения, до последней болезни пользовался всегда хорошим здоровьем и только четыре года тому назад он заметил красное пятно, появившееся без всякой видимой причины, около наружного угла правого глаза, не болезненное и довольно твердое. <...>

* Волчанка обыкновенная (lupus vulgaris; синоним: волчанка, В. туберкулезная, туберкулез кожи лупозный) – разновидность туберкулеза кожи, характеризующаяся образованием люпом, сливающихся в сплошные очаги и приводящих к атрофии кожи; локализуется преимущественно на лице, возможно поражение слизистых оболочек. – Из Интернета

Теперь процесс совершенно окончился, оставив после себя следующие безобразия: нос совершенно уничтожен, то же случилось с обеими губами; десны верхней челюсти так же были вовлечены в процесс разрушения и слизистая их оболочка уничтожена на довольно значительном пространстве; резцы верхние выпали и язык торчит через образовавшуюся таким образом расщелину, через которую сочится постоянно слюна. Правая щека вся занята неровною рубцовой тканью, левая представляет подобное же поражение, только в слабейшей степени; на лбу так же видны рубцы.

По окончании демонстрации госп. президент обратился к Обществу с вопросом: можно ли ожидать в данном случае какого-нибудь успеха от пластической операции и следует ли ее производить? Госп. Караваев сказал, что по его мнению здесь не стоит предпринимать операции, потому что слишком велика потеря покровов лица и нет материала ни для носа, ни для губ. Можно сделать операцию, но только из этого едва ли будет какой-нибудь толк и вряд ли лицо сделается красивее того, что теперь есть.

Госп. президент совершенно разделяет мнение госп. Караваева. Если ринопластика, при всех выгодных для нее обстоятельствах, дает носы часто очень невзрачные, то чего же ждать от нее в данном случае, не представляющим никаких удобств для ее производства?

<...> Госп. Горецкий: почему бы в данном случае не воспользоваться итальянским способом риноластики, если покровы лба не годятся для этого. Если образование искусственного носа имеет целью исправить по возможности безобразие, то, разумеется, в данном случае на это трудно рассчитывать, но если эту операцию имеют в виду защитить открытую носовую полость от внешних влияний, например холодного воздуха, который теперь непосредственно действует на легкодоступные дыхательные пути, то производство операции по итальянскому способу здесь может иметь место.

Госп. президент не имел случая видеть производство риноластики по итальянскому способу и не решается судить о удобоприменяемости его в данном случае, но с целью прикрыть носовую полость от влияния внешних раздражений несравненно выгоднее гуттаперчевый нос, который, прикрепляясь к очкам, может заменить отчасти в этом отношении естественный нос.

Госп. Караваев. Итальянский способ риноластики неудобен во многих отношениях. Уже одно напряженное положение головы больного во все время, пока отсепарированный лоскут кожи с плеча войдет в органическую связь с покровами лица делает его невыносимым для больных. Кроме того, образование ноздрей при этом способе крайне затруднительно, и если его употребить здесь, то в результате будет, что открытая носовая полость совершенно закроется, и больной должен будет дышать только через рот.

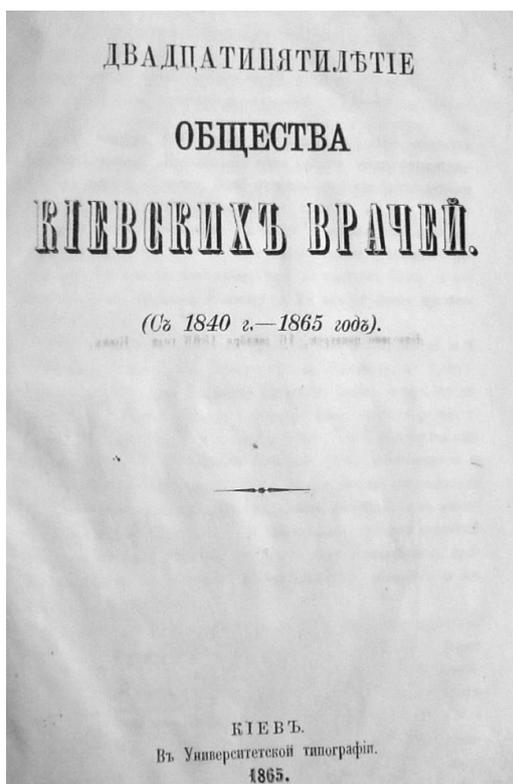
5. Госп. Афанасьев прочел описание случая острой Верльгофовой болезни, быстро окончившегося выздоровлением. <...> Госп. Маровский заметил, что судя по припадкам, а особенно по тому, что у этого больного [(рекрута Ивана Овчаренко, 22 лет от роду)] были поражены мускулы [(особенно ног)], скорее можно назвать этот случай острым **скорбутом**, чем Верльгофовой болезнью* . <...>

* Верльгофова болезнь или вергольфова пятнистая болезнь, геморрагический диатез, характеризующийся кровоизлияниями в кожу, в слизистые или серозные оболочки. Различают: простые кровоизлияния в кожу, проходящие через несколько дней, кровоизлияния в слизистые оболочки (носовые кровотечения, кровохарканья), требующие более продолжительного лечения, и кровоизлияния, непрекращающиеся и кончающиеся быстро смертью. Лечение: покой, легкая диета, кровоостанавливающие средства, железо. – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

Цинга (scorbutus; синоним **скорбут**) – авитаминоз С в стадии ярко выраженных клинических проявлений в виде распространенных кровоизлияний в ткани, геморрагического гингивита, изменения структуры костей, атрофии мышц, расстройств функций практически всех органов. – *Из Интернета*

Госп. Мазон считает все попытки установить различие между этими двумя болезнями совершенно напрасными и преждевременными, потому что до сих пор нет удовлетворительных сведений о сущности скорбута. Предполагали изменение крови, а между тем все предположения эти, например об уменьшении фибрина, не подтвердились. Так, с другой стороны, и в случаях самого скорбута есть замечательные различия – большая разница между тем, что мы находим в эпидемиях скорбута, и тем, что в отдельных, особенно в секундарных [(вторичных)], случаях; все это наука не вполне еще разъяснила.

Протоколы Общества Киевских врачей



[Предисловие]

29 октября 1865 года совершилось 25-летие Общества Киевских врачей. Празднование этого события, столь утешительного в истории Общества, было отложено до более благоприятного времени, так как приближавшаяся холера со дня на день угрожала своим появлением в Киеве. Видимое ослабление холеры в здешнем крае и наступившие холода позволили надеяться, что он в нынешнем году не посетит Киева, а потому Общество постановило: назначить 28 ноября днем празднования 25-летия.

В воскресенье (28 ноября), в 1 час пополудни в зале торжественных собраний Университета св. Владимира, в присутствии Начальника края, Генерал-Адъютанта Безака и при многочисленном стечении публики, заседание было открыто речью госп. президента Общества Х.Я. фон-Гюббенета. Далее действительный член Общества М.Г. Соколов произнес речь – «Воспоминания о Р.С. Четыркине», который с 1843 г. по день смерти, следовательно 22 года, был почетным членом нашего Общества. И в заключение секретарь Общества Е.И. Афанасьев прочел годичный отчет о занятиях Общества в 1864-65 году и познакомил присутствующих с историею и деятельностью Общества за все время его существования.

По окончании торжественного заседания в 3 часа пополудни члены Общества, многие врачи – не члены, а равно и некоторые посторонние лица собрались в зале Дворянского клуба на семейный товарищеский обед. Среди дружеских и одушевленных бесед были предложены следующие тосты: за благоденствие и процветание Общества; за почетных членов, которые украшают своими именами Общество, в числе которых в настоящее время считаются, оставшиеся в живых, члены-учредители Общества – виновники этого торжества и госп. Караваев, который не только украшает Общество своим именем, но и постоянною деятельностью, словом и делом; за президента, как ревностнейшего блюстителя интересов и процветания Общества; за военно-медицинское сословие; за вице-президента; за секретаря; за ректора Университета А.П. Матвеева, оказавшего своим присутствием сочувствие Обществу; и, наконец, за присутствовавших гостей.

25-летие Общества Киевских врачей (с 1840-го по 1865 год). Киев, 1865 г.



Университет св. Владимира (с сайта www.photohistory.kiev.ua)

Речь, читанная 28-го ноября 1865 г. в торжественном собрании Общества Киевских врачей – госп. Президентом [Х.Я. фон-Гюббенетом]

Милостивые Государи! В Париже некто, друг человечества, завещал значительный капитал Парижской академии наук с тем, чтобы чрез каждые четыре года предоставлять 100 000 франков тому, кто найдет средство против холеры или разъяснит удовлетворительным образом эту болезнь. Как бы ни были достойны подражания этот образ мыслей и редкое великодушие, однако ж из самого завещания видно, что завещатель не был ни медиком, ни, решаюсь прибавить, дальновиден.

Почему? Потому что все современно образованные медики теперь сознают, что средства против холеры не нужно искать в аптеках, но в здравом смысле, в улучшении быта человечества. Достойный завещатель не был дальновиден, потому что, желая увековечить свою память, он не предвидел, что холера исчезнет с лица земли, как исчезла чума и как исчезает желтая горячка*. Справедливо ли, что в настоящее время по всем опытам следует отказаться от отыскивания против холеры лекарств в аптеке?

Когда я в 1848 году заявил печатно, что в развитой форме холеры все способы лечения дают одинаковые результаты, т.е. что при всех способах лечения умирает около половины заболевших, то это положение поразило еще ученых. В докладе, сделанном по этому предмету Парижскому медицинскому обществу (*Révue médicale française et étrangère* 34 année 15 Septembere 1853, pag. 257), они выразились следующими словами: «Некоторые положения автора дали бы повод к весьма живым дебатам, но оставим их, они вытекают из статистики, которая нас приучила к самым неожиданным результатам. Не забудем однако ж 10-го положения автора, которое нас учит, что ни один способ лечения, по-видимому, не имеет влияния на цифру смертности, оно раздирает сердце: Elle navre le coeur; mais il y a de la candeur, de la bonne foi à faire un semblable aveu».

Я прошу у вас извинения, высокоуважаемые слушатели, что я в этом месте решаюсь сослаться на самого себя. Но я это сделал с тем, дабы показать что в том, что в России было высказано в 1848 году, еще в 1853 году сомневались Парижские ученые, между тем как ныне это всеми уже дознано. Но доказывает ли это справедливость самого положения? Не одна статистика доказывает справедливость его, но и наблюдение, аналогия, опыт и история всех эпидемий. Ни против одной из известных эпидемий лекарства не были в состоянии оказать какую-нибудь существенную пользу – ни против тифозных эпидемий, ни против чумы или желтой горячки.

Если организм раз отравлен, то противудия нет и быть не может. Эти эпидемии – логическое и неумолимое последствие разных уродливостей в человеческом обществе. Они, при известных обстоятельствах, – неизбежные последствия небрежности, невежества и колоссальной глупости самого человека. Чума свирепствовала в человеческом роде в продолжение более чем тысячи лет, она разрушала жизнь и счастье людей с неслыханным бешенством.

Все методы лечения науки и знахарства оказались несостоятельными, бесполезными, не остановили болезни, часто даже более вредили, нередко доставало рук похоронить людей – и забрасывали мертвых и полумертвых в одну общую яму.

* Желтая горячка или Ж. лихорадка, местная болезнь Антильских островов и южн. берега Северо-Америк. Соед. Штатов. Часто распространяется эпидемически, будучи заносима дурно устроенными в гигиеническом отношении кораблями. Симптомы: озноб, жестокая боль головы, боли в суставах, тошнота, рвота, зловонный запах от кожных испарений. Через 2-4 дня желтуха, желудочные и носовые кровотечения. Громадная смертность. Лечение, главным образом, диететическое. – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

Вороны и хищные птицы пренебрегали человеческим телом. Жрецы и духовенство, совершая свои обходы и обряды, обвиняли грехи людей, заставляли их жертвовать в пользу алтарей и монастырей, но ничто не помогало. Страх и ужас распространились повсюду, люди отчаивались, но в течение тысячелетия никто не обвинял того, что следовало обвинять, именно: равнодушие, низкие страсти и глупость человека.

Какое было бы несчастье, если бы удалось излечить чуму, это значило бы увековечить равнодушие к благосостоянию и к состоянию здоровья соседних народов, увековечить леность и застой, увековечить нечистоплотность и грязь, увековечить глупость, угнетение и порок!

Подобное [же] несчастье было бы для человечества, если бы нашли верные капли или микстуры против холеры. Она, как и прочие эпидемии, пробуждает нас из сна, возбуждает наши умственные и физические силы, нашу общественную деятельность.

Вот в чем духовенство было совершенно право – требовать от богатых и состоятельных пожертвований, но только оно грешило много в цели пожертвований и в применении их. Мы разделяем вполне убеждения и советы духовенства, и то – с точки зрения естествоиспытателя, с точки зрения истинно христианской. Тогда как духовенство требовало как от богатых, так и от нищих, от каждого свою лепту в пользу и славу церкви, следовало требовать пожертвований от одних состоятельных, от людей, живущих в избытке, и то – в чистом, христианском духе, на улучшение быта своего меньшего брата.

Делитесь вашим богатством с бедными, одевайте, кормите их, дайте им работу и заработок, способствуйте движению духа и образования, осветите их зарею просвещения и свободы, делитесь с ними и вашим умственным капиталом. Вот самые действительные меры как против всех общественных бедствий, так и против эпидемий и, в частности, против холеры. С каждым рублем, которым мы жертвуем в пользу благоразумных и благотельных целей, мы на столько же застрахуем нашу собственную жизнь. Уменьшая общественное бедствие, мы уменьшаем опасность для себя. Поэтому мы и не должны ограничиваться пожертвованием одного рубля. Каждый, кто ценит свою жизнь дороже рубля, пусть ее дороже застрахует!

Я заметил, что холера, наравне с прочими эпидемиями, пробуждает нас из сна. Не видим ли мы везде, что в ожидании ее начинают вывозить сор, очищать дворы и улицы, что начинают заботиться о тех гигиенических мерах, которые везде и всегда должны быть соблюдаемы для сохранения общественного здоровья?

Не видим ли мы, что люди покупают железный купорос в огромном количестве и что они начинают замечать [мысор] пред своими дверьми, но все-таки и в этой суете даже расход на мыло не увеличивается, а ведь известно, что первое необходимое условие здоровья – это чистоплотность!

Но не видим ли мы тоже, что при всем том мы не усвоиваем себе урок, который холера нам дает? Только что опасность появления ее или самая холера минует, жители бросают все правила сохранения здоровья, продолжают распутную и нетрезвую жизнь, перестают чистить и выметать дворы и улицы. Не подходим ли мы в этом отношении совершенно к тем грешникам, которые только в минуту опасности начинают молиться Богу, а по миновании опасности и Бога забывают?

Из истории всех эпидемий явствует положительно одно, что «образование, благосостояние и свобода» – единственные ручательства в прочности здоровья народа. «Когда Вирхов в своей статье «О бедствии в Спессарте» высказал эту мысль, – пишет Эйзенман, – он верно не подозревал, что это уже было положительно подтверждено, и где? именно в России»*.

* См. Canstatt's Jahresbericht – die Fortschritte des gesamten Medizin. X Bild, Spec. Nosologie, p. 128, 1853.

Я в 1848 году старался цифрами доказать зависимость заболевания и смертности от этих деятелей [(т.е. от этих факторов)]. И в самом деле, везде холера, при своем беспрепятственном шествии по земному шару, доказала, что она преимущественно отыскивает помещения нечистоты, общественного бедствия и несчастья.

Обратимся к истории холеры и приведем себе в память в беглых чертах условия ее развития и распространения. Мы обязаны без сомнения нашу первую холерную эпидемию Восточной Индии, именно Бенгалии. Эпидемия 1817 года свирепствовала первоначально в средней полосе Ганга и в Гангской дельте и распространилась оттуда дальше. В 1826 г. холера снова достигла сильных размеров и, распространившись по Азии, Африке, Америке, только в 1830 г. перешла Европейские границы, а с тех пор уже в 4-й раз является в Европу и совершает свое шествие по России.

Что нам известно о распространении холеры это то, что она переносится с одного места на другое людьми [про мух опять-таки ни слова! – МК], что холерные извержения служат главным материалом для распространения болезни, что вода, сырые фрукты и зелень [немытые! – МК], истощение и голод располагают к развитию этой болезни.

На самых различных местах земного шара недостаток хорошей пищи, голод и общественное бедствие оказались благоприятными к распространению холеры и многие наблюдения подтверждали, что холера имеет особенное расположение к ослабленным и истощенным организмам.

Очевидно то, что в странах Бенгалии при известных, особенных отношениях почвы и воды – бедствие, нечистота, голод, питание незрелыми плодами породили холеру и почти не опровергаемым оказывается, что без общественного бедствия холера никогда не показалась бы. – *Человек сам породил эту страшную болезнь, этот бич человечества.*

При высасывании и духовном угнетении народа восточно-индийскими жрецами и при управлении этой страны туземными и чужими деспотами, голод играет важную роль в восточной Индии и в особенности в Бенгалии. Люди там уже в массах умирали голодной смертью. И в прежние века разные, из Индии прибывающие повальные болезни напоминали человечеству, что народ там гибнет физически и нравственно от страшного угнетения деспотами и духовенством.

Впоследствии к тому присоединилось еще, что одна большая и сильная своими политическими учреждениями нация, ценящая однако ж золото выше всего, более и более покоряла восточную Индию, и то – во многих отношениях к величайшему несчастью этого края. Привозом английских товаров внутренняя промышленность Индии была подавлена. Для народного просвещения почти ничего не делалось, уже потому, что господствующая Английская церковь слишком односторонняя, чтобы обнаруживать какие-нибудь преобразовательные силы.

Индийские жрецы сохранили свою власть и свои доходы, индийская промышленность была уничтожена, и алчная Англия, распространяя к тому [же] все далее и далее производство опиума и торговлю им, клала себе ежегодно с удовольствием множество миллионов фунтов стерлингов в карман, т.е. обогащалась посредством отравления народа.

Индийские деморализация и обеднение увеличивались до того, что наконец Англия сама убедилась, в какой мере существуют в восточной Индии угнетения, дурные управления и несчастья, когда холера явилась в столицу Англии, отдаленную на несколько тысяч миль от места несчастья и общественного бедствия.

Если бы не нашелся историограф для Восточной Индии, то сама холера служит свидетелем. Она стонет по всему земному шару, обезображенные холерные трупы тоже подтверждают: «В восточной Индии невыразимо бедственное положение народа».

Вот другой урок, который нам дает холера, вот другая истина: *это солидарность человеческого рода, это солидарность народов.*

Жители Африки, Америки и все нации Европы сознали эту солидарность человеческого рода. Холера напомнила им об этом. Холерным ядом пораженные организмы громко кричали: «Вы не смотрели, что делается в восточной Индии, вы были равнодушными зрителями общественного бедствия другого народа, и теперь за то погибают ваши родители, ваши братья, ваши дети».

Так тесно связаны в горе и радости народы между собою, как и частные люди. Человек не может быть один счастлив, не можете быть счастлив, когда окружающие его больны, несчастны и страдают. Так и ни один народ не может находиться в бедствии, в духовном и физическом угнетении без того, чтобы соседние народы и наконец все человечество от этого не страдало.

Россия, Франция, Германия, Италия не были виновны в порождении холеры, а теперь сыновьям их приходится заплатить, страдать и умирать за дурное управление и угнетение в Индии. Великою этою идеею солидарности народов завладели Франция и Наполеон III. Они предложили всем Европейским державам соединиться и общими силами истребить источник этого бича человечества в самой колыбели, обратиться к месту развития холеры, к Индии, высушить Ганскую Дельту и кончить навсегда с холерою.

Предложение Франции приняло между прочими государствами и наше Отечество. Это шаг огромного международного значения. Если союзные государства намерены пресечь навсегда холеру, то они не могут ограничиться высушением берегов Ганга. Они, доставляя туземцам заработок, делают их более свободными, независимыми; они перенесут в чужой край движение и мену мыслей. Они должны изменить положение туземцев разведением плодов цивилизации. Они должны косвенно и не косвенно заставить гордую Англию изменить свой образ управления.

Одним словом, союзные Державы, посягая на холеру, попадают на Ахиллесову пятку сильной Англии, колеблют и подкашивают столпы ее могущества и всемирного торгового призвания. Нападение на холеру в восточной Индии – это мера несравненно действительнее, чем континентальная система Наполеона I.

Из всего сказанного мы должны заключить, что мы не иначе можем смотреть на невозможность верного лечения холеры [[лекарствами](#)], как на счастье для человечества.

Было бы верное лечение этой болезни возможно, никто не думал бы об уничтожении того зла, которое производит эту болезнь и которое увековечилось бы. Почти всегда только весьма чувствительное страдание понуждает человека к изменению злоупотреблений.

Духовное погибало бы на земном шаре, если бы леность, изуродование и угнетение духа не вызывали страдания. А самым нетленным и прочным в человечестве останется окончательно все-таки мысль, которая побеждает и болезни, и предрассудки, и все остальные силы на земном шаре.

Медицинская наука должна, как всякая истинная наука, содействовать к возвышению храма человеческих прав, человеческого усовершенствования и человеколюбия! Храм медицинских наук превращается для человечества в храм духа, свободы и истины. Трудиться над возведением этого храма мы все, каждый по своим силам, обязаны.

25-летие Общества Киевских Врачей (с 1840-го по 1865 год). Киев, 1865 г.

Воспоминание М. Соколова о Р.С. Четыркине*

Милостивые государи. В текущем году наше Общество лишилось одного из старейших своих членов, тайного советника, доктора медицины Р.С. Четыркина, занимавшего до 1857 года одновременно две высшие административные должности: Главного Медицинского Инспектора в Царстве Польском и Генерал-штаб-доктора бывшей действующей армии. Покойник в последние девять лет постоянно жил в Киеве, выезжая на лето в имение свое, Радомысльского уезда, в с. Хомулец, где и скончался почти скоропостижно на 68-м году от рождения.

Он не участвовал в заседаниях нашего Общества не потому, что чуждался его, а вследствие глухоты, которою страдал более двадцати лет**.

Мы знаем, что покойник не пользовался особенным расположением своих подчиненных по многим причинам, о которых не место говорить здесь. Но он в свое время был передовым военным врачом, много трудившимся для науки, а еще больше на административном поприще, а это налагает на нас обязанность познакомить слушателей с той и другой стороной его деятельности, при настоящем торжестве 25-летия Общества. При подобных случаях в заграничных ученых обществах существует обычай говорить похвальные речи умершим: подражая им и мы вопреки учению наших Славянофилов, отвергающих все западное, решаемся сказать несколько слов в память покойника.

Четыркин был одним из 13-ти детей протоирея Рославльского собора, Смоленской губернии. Будучи еще ребенком, он лишился отца, а сделавшись сиротой в ранней молодости, принужден был познакомиться с нуждой, перенести много горя и лишений. Но как ни тяжело это состояние, а оно, как известно, приносит свою долю пользы, рано развивает способности детей, делает их впоследствии трудолюбивыми и надолго сохраняет в них чувство гуманности, столь редко встречаемое у людей, родившихся в достатке и проведших молодость в роскоши. Может быть, это-то обстоятельство и было причиной того, что он отлично учился в Смоленской гимназии, как доказывает аттестат, выданный ему в 1813 году; прилежно занимался в С.П.Б. Медико-хирургической академии, где кроме медицинских наук слушал и ветеринарные; по окончании курса определен был на службу в Финляндский драгунский полк младшим лекарем в 1817 году.

Бывши студентом 3-го курса, за отличные успехи в науках Четыркин получил в награду сочинения Энегольма под заглавием «Карманная книга военной гигиены, или замечания о сохранении здоровья русских солдат», издания 1813 г.*** Это сочинение послужило исходным пунктом (point de départ) всей его деятельности, в течение 39-тилетней службы, дало первоначальный толчок его направлению, довело до высших должностей и чинов с их атрибутами. Маловажное, по-видимому, обстоятельство – случайно доставшаяся в награду книжка – решила дальнейшую судьбу молодого военного врача, как увидим ниже.

* Четыркин Роман Сергеевич (1797-1865) – крупный деятель отечественной военной медицины. По окончании в 1817 г. Медико-хирургической академии служил в армии полковым лекарем. В 1831 г. участвовал в польской кампании, в 1833 г. был назначен Главным медиком русской армии в Польше, а в 1848 г. – генерал-штаб-доктором. За изданный в 1834 г. замечательный для своего времени труд «Опыт военно-медицинской полиции, или правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе» (СПб., 1834 г.) получил степень доктора медицины. Труд был признан руководством для врачей русской армии. Опубликовал «Наставления по части практической военно-медицинской полиции» в двух частях, изданные в Варшаве в 1850 году. – Из Интернета

** Р.С. Четыркин был членом Общества Киевских врачей с 1843 г.

*** Энегольм Илья Иванович (ок.1760-1838 гг.) – крупный российский военный врач. В 1790 г. защитил докторскую диссертацию «О возрастных болезнях». В 1809-1831 гг. – инспектор Петербургской Медико-хирургической академии, неоднократно выполнял обязанности Президента академии. Является автором работ: «Карманная книга военной гигиены, или замечания о сохранении здоровья русских солдат» (СПб., 1813 г.), «Краткое обозрение ипохондрии и ее лечение» (СПб., 1815 г.). – Из Интернета

Надо полагать, что молодой медик, исполненный чувства гуманности, которое вынес из стен гимназии и Медико-хирургической академии, был возмущен на первых же порах службы тогдашним бытом солдат и в особенности жестоким с ними обращением. Он не мог оставаться равнодушным к побоям, наносимым начальниками, начиная от командира и кончая взводным унтер-офицером, за малейшие неисправности, по аракатеевскому способу обучения солдат.

И вот, на четвертом году [службы] он составил *замечания касательно сбережения здоровья солдат*, которые разосланы были командиром полка Бароном Остен Сакеном 3-м по эскадронам, для применения их на практике. Замечания эти составляли не что иное, как краткое извлечение из вышесказанного сочинения Энегольма, с незначительными прибавлениями собственного его сочинения.

Наставления, изложенные в замечаниях, понравились командиру 2-й драгунской дивизии Генерал-майору (впоследствии Графу) Ридигеру, который сделал их известными по дивизии, предварительно приказавши изменить статью о ежедневных занятиях и наказаниях.

Относительно наказаний писал он к Четыркину от 10 августа 1822 г. так: «Можно только упомянуть, что при наказаниях всегда нужно сообразоваться с характером и нравственностью преступника и что безвреднейшее [средство] составляют розги; более же о сем предмете ничего не следует писать».

Покойник часто рассказывал в кругу своих приближенных, что с военным начальством в начале своей службы не раз приходилось ему иметь неприятные столкновения, по поводу жестокого обращения с солдатами. Но больше всего – с Ридигером, который нередко выходил из себя, встречая со стороны молодого лекаря оппозицию принятой тогда системе обращения с солдатами.

Но он не отступал, подобно многим из наших собратьев, а так убедительно доказывал необходимость быть с ними погуманнее, что Ридигер на время согласился с его доводами и, по переводе в Воронежский полк, отдал ему полную справедливость за меры, предложенные им для сбережения здоровья солдата, чему доказательством служит найденное в бумагах покойного свидетельство.

Десять лет потом Четыркин ничем особенно не заявлял себя; может быть, так бы и остался в безызвестности, продолжая службу – подобно всем врачам, если бы случай не приблизил его к фельдмаршалу Паскевичу. Это было по окончании Польской кампании в 1831 году. Князю Варшавскому понадобился врач, и он приказал Генерал-штаб-доктору Холодовичу найти для него в армии хорошего медика. Холодович находился в большом затруднении – относительно выбора врача и не знал, на ком остановиться.

В таком настроении духа он приехал вечером к Барону Остен Сакену 3-му, с которым был в самых дружеских отношениях и между прочим, чуть ли даже не за картами, рассказал ему о приказании фельдмаршала.

Четыркин, как мы уже знаем, служил в том самом полку, которым командовал прежде Остен Сакен; по просьбе его он был переведен из Воронежского полка обратно в Финляндский драгунский. Очевидно, что он находился в хороших отношениях к полковому командиру. Он и откомендовал его Холодовичу с самой лучшей стороны и, может быть, даже просил за него. Кроме того, секретарем при Холодовиче состоял тогда товарищ Четыркина Ринк (ныне инспектор Тульской врачебной управы), который к рекомендации Остен Сакена присоединил и свою.

После таких рекомендаций он был представлен фельдмаршалу, которому очень понравился, и с того времени состоял при нем до самой смерти Паскевича, т.е. до 1856 года.

Замечательно, что Четыркин, приглашенный к Холодовичу, оказался так боязливым и до того униженным, что не осмеливался сесть в присутствии Холодовича и Шлегеля, как они ни принуждали его к тому (старые сослуживцы его, напротив, утверждают, что это было не в его характере; по всей вероятности, он разыграл роль боязливого). А спустя несколько лет он, говорят, не узнавал своих старых товарищей и благодетелей. Так [Четыркин] изменился в короткое время, находясь около *силы и власти!* По всей вероятности, сближение с высокими лицами производит такую быструю перемену в характере людей.

Упрочивши свое положение, иные начинают предаваться сладкому покою. Но, к чести Четыркина, надо сказать, что с этого именно времени начинается его деятельность, направленная к сохранению здоровья солдат.

Два стиха Rober – ker – Porter'a: *une précaution qui prévient un mal, vaut mieux que tous les remèdes pour le guerir* [(предосторожность, которая предотвращает болезнь, лучше, чем все средства для лечения)], становятся для него девизом*.

Может быть, впрочем, мотивами тут была – не одна бескорыстная любовь к солдатам, но отчасти честолюбие и властолюбие. Как бы то ни было, только мы видим, что тетрадка, написанная для Финляндского драгунского полка, не осталась в забвении, в половине 1834 года он издал сочинение под заглавием «Опыт военно-медицинской полиции», которое неоднократно принужден был исправлять и даже сокращать, сначала по замечаниям Баронета Виллие, а потом – Медицинского совета.

Из имеющихся у нас документов видно, что нелегко досталось ему выпустить в свет это полезное сочинение, которое, в последствии времени, вошло почти целиком в Свод военных постановлений (прилож. IX к ст. 428, III ч. 1-й книги).

В этом его опыте заключается развитие всего того, что изложено в военной гигиене Энегольма, с прибавлением некоторых целых глав. Мы приведем одну из них, как доказательство того, что Четыркин, служа в армии, отлично изучил характер солдат и на последнем основывал *обращение с ними*. Так, в VIII главе об этом предмете говорит следующее:

Тайна доведения солдат до возможной степени совершенствования в военном деле заключается в искусстве управлять их волею. А чтобы правильно управлять волею солдат, необходимо знать те пружины, коими приводится она в действие; нужно знать их способности душевные и телесные, их наклонности, характер, нужно иметь полную их к себе доверенность. Без сего познания все усилия к образованию и сбережению солдат будут только вполнину увенчаны успехом. Ибо солдат, с упавшим духом, неохотно берется за труды, а иногда не в силах перенести их, и выбывает за болезнь из фронта; в том и в другом случае польза службы потеряна.

Для этого он знакомит [читателя] с наклонностями и характером солдат разных национальностей, а именно: Русских, малороссиян, казаков, литовцев и поляков, и вот какие оттенки представляет в них:

* Роберт Кер Портер (1777-1842) родился в Дарэме, детство провел в Эдинбурге, в 1799-м его семья переехала в Лондон. Известность ему принесли огромные батальные композиции. В 1805 г. Портер оказался в России, где получил от Александра I заказ – нарисовать три большие картины для украшения главного зала здания Адмиралтейства. Вернувшись в Англию, выпустил путевые заметки: Ker Porter R. Travelling Sketches in Russia and Sweden During the Years 1805, 1806, 1807, 1808. London, 1809. Затем опять бывал в России, поскольку ухаживал 5 лет за княжной Марией Федоровной Щербатовой, на коей и женился в 1812-м. Издал еще несколько книг, в т.ч. и на французском.

Простой и суровой жизни, холодному климату, приучению с малолетства перенесению стужи, ненастья и трудов Русские обязаны крепким сложением своим, делающим их способными противустоять всем нуждам физическим. Они вообще трудолюбивы, довольствуются малым, и нужды их ограничены; но требуют, и весьма справедливо, чтобы заслуженное и им назначенное доходило до них исправно; иначе они ропщут и делаются с своей стороны упрямыми; врожденную склонность имеют к трудам и любят в горе и радости спиртные напитки.

Малороссияне не могут похвалиться такою крепостию сил, как настоящие Русские. Климат и изобилие сделали их несколько изнеженными. Они не так охотно берутся за дела трудные, но ежели взялись, то преследуют их до конца, с терпением и постоянством; честны и верны в исполнении своего слова и своих обязанностей. Ум их глубокомыслен и пронизателен, но как-то медлен; [они] обдумывают вещи здраво, но не скоро. Характер малороссиян отличается медленностию, скрытностию, твердою волею, простирающеюся иногда до упрямства. Будучи сами очень добры, они не терпят грубости и жестокости от других.

Казачи (он разумеет донских и черноморских), обитая в степных и привольных для скотоводства местах, всю почти жизнь свою проводят на открытом воздухе, под благодарственным небом; оттого легки и проворны, подвижны и воинственны. Ум имеют так же гибкий; понятливы и предприимчивы, но неспособны к трудам постоянным и требующим больших усилий.

Немецкие народы, населяющие берега Балтийского моря, славятся преданностию к престолу, трудолюбием, терпением и имеют хорошие способности ума.

По-видимому, Роман Сергеевич мало изучил характер немцев; об них можно бы сказать и побольше.

О Литовцах же говорит так:

Всеобщая бедность и недостатки в необходимых даже потребностях жизни – причиною того, что физические силы Литовцев ослаблены, а способности душевные угнетены. Оттого они вообще малорослы, бледны и неспособны переносить труды с такою твердостью, как Русские. От сего ум их робок, нерешителен, т.е. [они] не предпринимают ничего, не обдумавши долго; характер тихий, но мстительный, долго помнящий обиды, откровенный, но упрямый. Они очень набожны, склонны к уединению, любят выпить для заглушения воспоминания о своих нуждах. Слабость сил располагает их к лени. Самые песни их унылы, монотонны. Ласковым и снисходительным обращением и поощрениями можно возбудить упавший дух Литовца, развернуть способности ума и привязать к себе.

О поляках – следующее:

Поляки, по причине богатства земли и промышленности, разливающих изобилие на все классы народа, имеют хорошее устройство тела и могут так же как Русские долго бороться с нуждами физическими. По сей же причине и ум их образованнее, нежели других отраслей славянского племени. Вообще они понимают вещи легко и скоро. Главная черта их характера есть веселость, или желание веселиться, петь и плясать. Если они любят выпить, то единственно для веселости.

Сия живость делает их вспыльчивыми, легкомысленными и непостоянными; они с горячностью берутся за всякую новость, но малая неудача их устрашает и останавливает, любят похвалы и из честолюбия решатся на многое.

«Качествами сими, – прибавляет Четыркин, – они [(солдаты)] вполне заслуживают, чтоб и военные частные начальники, при обращении с ними, вникали в их характер и, по возможности, согласовались с их природными наклонностями. Но при образовании солдат сего недостаточно; каждый из них имеет что-нибудь свое, иной более понятлив и рассудителен, другой – менее; склонности одного лучше, добрее, другого – порочнее. С одними нужна строгость, с другими – кротость и терпение».

Так писал он тридцать три года тому назад. Но при господствовавшей в его времена системе обращения с солдатами, которых подводили под одну мерку, не могло быть и речи о применении вышесказанного. Поэтому наставление его осталось мертвой буквой и ожидает применения в будущем, так [же] точно, как много других, изложенных в сказанном сочинении.

Продолжением опыта военно-медицинской полиции служили наставления его по части практической военно-медицинской полиции, изданные в 1850 году, в двух частях, из которых в первой изложены обязанности медицинских чиновников в армии, а во второй – наставления касательно осмотров госпиталей, аптек, лазаретов, полков, казарм, лагерей, продовольственных припасов и прочее. Тут заключается все, что только может способствовать улучшению быта солдат.

Многое в этом сочинении не соответствует настоящей организации войска и современному состоянию науки; но много есть и такого, что переживет настоящее поколение, которого обязанность изменять и дополнять его наставления; к чему, однако ж, никто еще не приступал, хотя прошло пятнадцать лет после издания его наставлений. Не приступали так же к дополнению и изменению его опыта медицинской полиции, в течение тридцати двух лет. Значит, не нашлись еще люди, способные на это дело. Вероятно, труд этот достанется на долю молодого поколения врачей, выступающего теперь на сцену при новой децентрализации.

Вышесказанными двумя сочинениями далеко не вся ограничивается деятельность Четыркина. Мы указали на два его труда, как главных, основных, но много было придаточных, частных, имевших единственную цель, указанную нами в его девизе, т.е. предохранять солдат от болезней. Впоследствии же он начал прибавлять наставления – как лечить некоторые болезни, господствовавшие в войсках действующей армии. Сборник всех его наставлений и правил напечатан в 1850 году, в виде приложения к Наставлениям по части практической военно-медицинской полиции. Тут, между прочим, заслуживают внимания:

1. Советы врачам об отвращении болезненности и смертности в полках.
2. Наставление о предупреждении и прекращении госпитального антонова огня*.
3. О мерах к сбережению воинских чинов от сифилитической болезни.
4. Меры к прекращению глазной болезни.

* Так называемая газовая гангрена представляет собой тяжелейшее инфекционное заболевание, вызываемое микробами, развивающимися в отсутствие кислорода. Эта форма гангрены наблюдается почти исключительно после ранений конечностей (в основном огнестрельных) и вызывает омертвление ткани и ее распад с выделением газа под кожей и между мышцами. Общее состояние раненых при этом очень тяжелое и, как правило, требует хирургического вмешательства. Лечение обязательно должен проводить врач. В основном оно направлено на устранение причины болезни и борьбу с интоксикацией организма. В случае быстрого развития гангрены или безуспешного лечения производится ампутация пораженного органа. В народе гангрена более известна под названием «антонова огня», или заражения крови. – Из Интернета

5. Правила для прекращения в войсках местных повальных лихорадок с их последствиями.

6. О мерах при появлении тифоидальных горячек.

7. Несколько наставлений, во время холерных эпидемий 1848 и 1852 годов, и множество других, являвшихся по разным отдельным случаям.

Перечитывая все приказы по армии, отданные по инициативе Четыркина, все наставления, правила и меры его против болезненности и смертности в войсках, невольно задаешь себе вопрос – какой же был результат всей его деятельности? Уменьшалась ли смертность в армии?

К несчастью, надо сознаться, что результат был самый неутешительный: так, в 1833 г. смертность в действующей армии составляла 2,9% [от численного состава], в 1837 г. – 3%, в 1840 г. – 3,1%, в 1846 г. – 4,7%, в 1848 г. – 6,2%, в 1849 г. – 7,6%, в 1853 г. – 5,8%, в 1854 г. – 7,1%, в 1855 г. – 10%; или из 1 000 больных умерло в 37 г. 49,3, в 40 г. – 53,2, в 45 г. – 48,9, в 46 г. – 62,1, в 49 г. – 57,3, в 50 г. – 73,1; тогда как в позднейшее время, например, в 1859 г. из 1 000 больных умирало 28, в 1860 г. – 35,2. В Киевском [военном] округе, за прошедший год, из 1 000 больных умирало 29,2 [человека].

Относительно заболевания результат так же был далеко не удовлетворительный: считая в бывшей действующей армии средним числом 200 тыс. чел. (хотя оно уменьшалось иногда до 170 тыс., как, например, в 1847 г.), оказывалось больных иногда больше, нежели состояло по спискам здоровых. Так в 1847 г. переболело 184 959; в 1849 г. – 279 543; в 1850 г. – 270 141 [человек]. Во время Венгерской кампании [1849 г.], в течение 3½ месяцев из 150 тыс. человек заболело 54 438.

В позднейшее же время, например, в 1860 г. из 1 243 213 заболело 651 750, или на 1 000 человек – 532. В здешнем округе в 1864 г. из 80 тыс. человек заболело 32 110, или на 1 000 человек – 400; разница, как видите, значительная, тогда как не предпринималось никаких особенных мер или, лучше сказать, не посылались приказы, правила и наставления, а предоставлено было, по закону, ближайшему военному и медицинскому начальствам самим заботиться о сохранении здоровья солдат.

Почему же, спрашивается, прежде в действующей армии, когда и Главнокомандующий, и Генерал-штаб-доктор Четыркин, первый – издавал приказы, а второй – составлял наставления, правила и придумывал меры для уменьшения болезненности и смертности, та и другая не только не уменьшались, но с каждым годом увеличивались? Причин этого печального явления было очень много, например солдат очень худо кормили, не совсем хорошо одевали, а учениями изнуряли для бесчисленного множества смотров; обо всем этом сказано нами в биографии Четыркина.

Здесь же мы укажем еще на следующие. Во-первых, некоторые приказы не исполнялись вовсе, потому что нельзя было исполнить, т.е. они составлены были непрактично. Во-вторых, солдаты по неразвитости и невежеству своему, не понимая влияния известных болезнетворных причин, не верили тем мерам, которые предписывалось им соблюдать. Возьмем в пример самую простую вещь, хоть, например, набрюшники: с 1832 года в действующей армии ношение их было обязательным, но ни в одной части войск не удалось убедить солдат, что они предохраняют от простуды брюшные внутренности и предупреждают расстройство желудочно-кишечного канала.

При таком низком уровне умственного развития солдат никакие полезные советы не могли на них действовать. Можно было иногда заставить силою кое-что исполнять, но это оказывалось непрочным.

Не вина, конечно, Четыркина, что все его самые благие стремления разбивались о непреодолимую преграду, которую составляли невежество, умственная неразвитость, предрассудки и тому подобные «милые качества» нашего солдата того времени. Он исполнял свои обязанности в отношении солдат безукоризненно, хотел всех их сделать здоровыми. Этого для нас и довольно.

Что ж, спросят нас, делали военные медики? Почему они не помогали Четыркину для достижения той цели, к которой он стремился? Медики не так были поставлены, чтоб действовать в одном с ним направлении: они старались только о том, чтобы снискать хорошее расположение ближайшего военного начальства.

Для этого [они] не служили, а прислуживались, с унижением своего ученого звания, иногда исполняли частные поручения его, и вообще заботились только о том, чтоб не окрестили их беспокойными, неуживчивыми и вредными для службы. А подобные эпитеты давались именно тем врачам, которые слишком усердно принимались хлопотать о сохранении здоровья солдат.

Да, такое было тогда время, далеко не похожее на настоящее. Но довольно об этом; перейдем лучше к деятельности Четыркина. Задушевная мысль о сохранении здоровья солдат не оставляла его до последних дней службы. Так, за три месяца до выхода в отставку он писал следующее.

Желательно было бы, однако ж, чтобы у нас, по примеру Франции, было более обращено внимания на военно-медицинскую полицию – как на науку, имеющую большое влияние на благосостояние здоровья армии. Для этого:

а) Нужно бы поставить в обязанность Профессорам, преподающим Врачебную полицию в Академиях и Университетах, сообщать воспитанникам правила военно-медицинской полиции с большею подробностью.

б) При больших госпиталях, в которые распределяются лекаря, предназначенные в военную службу, учредить преподавателей практической военно-медицинской полиции во всей ее обширности с тем, чтобы для большего изучения этой науки они посещали вместе с молодыми врачами казармы и лагерь во время сборов войск. Обязанность сих преподавателей можно поручить военным медикам, которые с отличием служили в войсках и совершенно ознакомлены с бытом солдата и всеми окружающими его влияниями, во время мира, походов и войны.

Преподавателям сим назначить приличное жалованье, по мнению нашему, не менее 600 рублей серебром в год, кроме жалованья ординатора, если они будут исполнять эту обязанность, или кроме уже выслуженного ими пенсионна.

в) Так как сохранение здоровья солдат весьма много зависит от частных военных начальников, то было бы весьма полезно, если бы в Кадетских корпусах было введено преподавание военно-медицинской полиции, хотя бы в самом кратком объеме, т.е. столько, сколько нужно для внушения будущему офицеру и будущему частному военному начальнику, что чем более будет рядов в части войск, ему вверенной, и чем менее между ними больных и слабых, тем действия его будут успешнее в мирное время и, особенно, во время войны.

Кроме военно-медицинской полиции есть его трактат «О глазной болезни, господствовавшей в войсках действующей армии в 1835 году», «О чуме, господствовавшей в Русских армиях в 1828, 29 и 30 годах» и брошюра под заглавием «Мысли о холере, основанные на законах гальванизма, в 1847 году». О первых двух сочинениях есть лестные отзывы заграничной прессы.

Сочинение о чуме – действительно самое лучшее, какое мы имеем на русском языке. Не видевши чумы, он изучил ее так основательно по разным источникам, в особенности доставленным нашими ветеранами, здесь присутствующими – Чернобаевым [Николаем Яковлевичем, служившим штаб-доктором 1-го пехотного корпуса,] и Булгаковым [Максимом Егоровичем, штаб-доктором 5-й пехотной дивизии,] (который, говоря мимоходом, сам перенес чуму), что в 1846 году принял участие в споре, возникшем между [врачами-профессорами] Виттом, Шлегелем и Зейдлицем, переданном потом на разрешение Парижской медицинской академии, которая согласилась с мнением Четыркина и Шлегеля.

На брошюру его о холере ученый мир не обратил никакого внимания, но вот как отозвался о ней наш умнейший государственный человек, Граф Блудов:

Оценить вполне достоинство сего сочинения я не в состоянии, ибо предмет оный почти вне того круга, в коем я и мыслил, и действовал в течение всей моей официальной и неофициальной жизни, и мне остается только желать, чтоб ученый свет обратил надлежащее внимание на замечания и заключения ваши, основанные на тщательных соображениях и опыте. Может быть, что дальнейшие за холерою наблюдения вполне подтвердят их и объяснят сущность сей болезни, которая как будто заменила собою прежние набеги азиатских народов на Европу.

Вышесказанным сочинением о чуме не оканчивалась еще литературная деятельность его. В 1838 году, по Высочайшему повелению, он составил «Правила для прекращения чумы в войсках и на случай употребления их для оцепления зараженных мест на большом пространстве». Хотя ни разу не удалось применить их на практике; да и едва ли когда-нибудь и удастся это сделать, потому что благодаря успехам цивилизации с чумою Европа простилась, кажется, навсегда. Тем не менее труд его, весьма почтенный, останется достоянием истории русской медицины.

Четыркину в свою жизнь пришлось наблюдать холеру 4 раза: в 1836/7, в 1848, 49 и 52 годах, и он не оставался простым только зрителем; изданные в Царстве Польском брошюры, наставления и правила, по его инициативе и под его редакцию, служат тому доказательством. Когда господствовала холера в Варшаве, он находился в самом щекотливом положении, вследствие желания покойного Лейб-медика Мандта ввести непременно атомистический способ лечения холеры*.

С этою целью нарочно был прислан из Петербурга в Варшаву один из «апостолов» Мандта – д-р Либиенберг, которому поручено было несколько палат в разных отделениях, в том числе и в нашем.

Само собою разумеется, результаты оказались самыми неудовлетворительными, и как Либиенберг ни усиливался доказывать противное, представляя свои цифры, как ни старался дать понять прямо и косвенно, что благоприятные результаты лечения очень понравятся Лейб-медику Мандту, Четыркин не пошатнулся, поступил добросовестно, доложивши фельдмаршалу [Паскевичу], что от атомистических порошков точно так же умирали больные, как и от бесчисленного множества других средств, и в таком же смысле отозвался официально. Таким образом, на время покончил с атомистикой и не дал развиваться ей до тех размеров, до каких она достигла в последствии времени.

* Немецкий доктор Мартин Мандт (1800-1858) служил лейб-медиком и консультантом Николая I, применял лекарства в малых дозах. Военным врачам было предписано иметь при себе сумки с лекарствами Мандта. Об этом подробно рассказано в книге Н.И. Пирогова «Из дневника старого врача», см. например (thelib.ru/books/pirogov_nikolay/iz_dnevnika_starogo_vracha-read.html).

Последний литературный труд Четыркина – есть отчет о холерной эпидемии в Царстве Польском в 1852 году, который заслужил одобрение Парижской медицинской академии и Главного медицинского совета в Англии, где упомянул и о своих распоряжениях. С последним [советом] он от своего имени вошел в переписку и тем навлек неудовольствие фельдмаршала, который сказал ему следующие замечательные слова, вытекающие из принципа абсолютизма: «У меня в Царстве Польском все делается мною, я обо всем забочусь, я все предусматриваю, что нужно для жителей; мои подчиненные обязаны исполнять только то, что я приказываю. От своего имени они ничего не должны делать».

И это была единственная ошибка, какую сделал покойник, вопреки принятому им правилу, как увидим ниже.

В заключение мы должны прибавить, что наш почтенный член [Общества Киевских врачей], кроме должности Генерал-штаб-доктора действующей армии, занимал еще высшую должность по гражданскому ведомству Царства Польского – был Главным медицинским инспектором с 1838 по 1857 год и реформатором Медицинской части. Мы не считаем себя вправе входить в рассмотрение – нужны ли были коренные реформы и вызывались ли они действительно потребностью со стороны общества.

Довольно того, что правительство признало их необходимыми, с целью сблизить медицинские учреждения Царства Польского с Русскими. Но не можем умолчать и того, что ему суждено было вводить те учреждения, которые в настоящее время и у нас признаны правительством не соответствующими своему назначению, по причине преобладания в них бюрократизма, внесенного к нам из-за границы в конце прошедшего столетия. Не его, конечно, дело было и рассуждать об этом. Он должен был исполнять волю правительства, и исполнил ее безукоризненно, как не многие в состоянии исполнить.

Деятельность его в этом случае мы сравниваем с деятельностью Графа Сперанского, с тою только разницею, что последний принимал за образец французские учреждения времени Наполеона 1-го, а Четыркин принимал за образец Русские [учреждения].

Не большая с нашей стороны будет ошибка, если мы назовем поэтому нашего члена медицинским Сперанским. В период 20-летней службы, именно с 1833-го по 1853 год, вышло из-под его пера или под его редакцию более 50-ти сочинений, уставов и наставлений для частных случаев, по двум ведомствам – военно-медицинскому и гражданскому Царства Польского. Труд поистине изумительный, если принять в соображение и то, что Четыркин в то же время был занят административными и служебными делами.

Труд тем более заслуживающий внимания и благодарной памяти военных врачей, что некоторые из вышесказанных сочинений наполнены практическими фактами, добытыми долговременным опытом и неутомимою наблюдательностью, и составляют и долго будут составлять необходимые руководства при составлении служебных медицинских обязанностей в армии. По справедливости можно сказать, что никто из Русских врачей не писал столько и с такою очевидною пользою, как покойный Четыркин.

Положение его при фельдмаршале Паскевиче принадлежит к разряду исключительных: никто так близко не был поставлен к нему как Четыркин, и этим он обязан своему уму. Мы видели выше, что он совершенно случайно, по рекомендации товарища своего [Ринка] и Барона Остен Сакена 3-го представлен был Генерал-штаб-доктором Холодовичем Графу [Эриванскому] Паскевичу.

Одаренный от природы пронизательным умом он скоро изучил характер Князя Варшавского и ловко этим воспользовался, чтоб заслужить его расположение, а потом и полную доверенность. В самом непродолжительном времени он сделался одним из близких к фельдмаршалу. Князь вообще не любил выслушивать ничьих советов и мнений, но Четыркин он слушал без неудовольствия и нередко следовал его предположениям. Четыркин умел убедить Князя, что *он действует во всем по его мыслям*, и Князь позволял ему делать многое от своего имени.

Вот обращения уменя его действовать на Князя: однажды в замке был такой разговор его с фельдмаршалом:

– Приказание Вашей Светлости по такому-то предмету исполнено. Я старался понять и усвоить ваши мысли, но не знаю – так ли я понял их, я сделал то-то и то-то.

– Хорошо, – ответил князь.

– Я это сделал от имени Вашей Светлости.

– Очень хорошо, – сказал фельдмаршал.

Был еще такой случай. Князь определил одному преступнику из высшего польского общества довольно суровое наказание. Напрасно об облегчении этого наказания просили окружающие князя и польская аристократия. Князь оставался непреклонным и только уступил просьбам и представлениям Четыркина.

– Ваша Светлость, я прошу, – сказал Четыркин князю, – не за этого несчастного; я прошу Вас за Ваше имя, которое до сих пор так славно и так безупречно для истории. Не пятняйте же несправедливостью имени, которое составляет честь и гордость России.

Но самым лучшим обращением вкрадчивого языка Четыркина служит следующий отрывок из предисловия к Правилам для прекращения чумы в войсках:

«Главкомандующий действующею армиею Граф Паскевич Эриванский поручил мне заняться составлением сих правил, преподав главные начала, на основании которых они должны быть составлены, и указал те средства, которые во время войны 1828-го и 1929 г. в азиатской Турции в первый раз введены были его Светлостью во всеобщее употребление к очищению зараженных и подозрительных вещей с таким счастливым успехом».

Или, например, следующее посвящение в Наставлениях по части практической военно-медицинской полиции:

«Ваша Светлость, обратив внимание на недостаток подробных наставлений, как медицинским чиновникам, для точного исполнения их обязанностей, особенно в военное время, так и вообще лицам, назначаемым для осмотра госпиталей, лазаретов, продовольственных припасов, провиантских магазинов и войск, в врачебно-полицейском отношении, предписать изволили мне составить полное по сим предметам руководство на тех началах, какие Вашею Светлостью указаны мне были.

Воля Вашей Светлости исполнена. Основанием и пособиями при сем служили: данное мне предписание, существующие законоположения и распоряжения, опытность, приобретенная мною в течение 18-ти летней службы моей под Вашим начальством и проч. Получив приказание напечатать составленное мною руководство и соизволение украсить труд мой именем Вашей Светлости, осмеливаюсь принести глубочайшую *благодарность за то милостивое снисхождение, с коим Вы, Светлейший князь, удостоили руководить и поощрять меня при исполнении труда, признанного Вами необходимым».*

Грустно, Милостивые государи, очень грустно, что военные врачи должны были говорить таким языком с начальством! Но что же делать, когда нельзя было иначе достигнуть предположенной цели? Цель в этом случае оправдывает средства. Из личного расположения к Четыркину фельдмаршал много сделал полезного для медиков и много снисходил к ним, считая медицинскую часть самую трудною и самую полезною для армии. Если бы Четыркин не пользовался самым отличным расположением князя, то не мог бы, без сомнения, и защищать военных врачей, подобно следующему случаю.

Однажды, это было во время холерной эпидемии 1848 года, Варшавский комендант не получил в 6 час. утра суточного рапорта от Главного медика, заведывавшего холерным отделением в Николаевских казармах, и за это посадил его на гауптвахту, без всякого предварительного объяснения. Такой же рапорт к 8-ми час. должен был получить и Четыркин. Дальнейший рассказ передаем со слов самого покойника.

Приближается время ехать к фельдмаршалу с докладом о холерных больных, а рапорта все нет как нет. Потерявши терпение ждать, посылаю нарочного в казармы, и что ж оказывается? Медик сидит на гауптвахте, и потому рапорта послать было некому. Еду к фельдмаршалу и докладываю ему в кабинете, что комендант распорядился посадить медика на гауптвахту, и оттого я не знаю ничего о холерных и не могу поручиться в настоящую минуту за порядок в холерном отделении.

– Хорошо, – сказал Паскевич, – идите в зал.

А там уж собрались с ежедневными рапортами и докладами несколько штаб-офицеров и генералов от разных управлений, в числе их был генерал Т. Выслушавши присутствовавших, фельдмаршал обратился ко всем вообще:

– Медицина ломает голову над способом лечения холеры, ищет верных средств против нее и не находит. А вот генерал Т. так нашел самое верное средство от этой болезни. А знаете ли, господа, какое? сажать медиков, пользующих холерных больных, на гауптвахту. Ведь так, кажется, генерал?

Тот, разумеется, застигнутый подобным оборотом речи врасплох, стоит сконфуженный, то краснея, то бледнея. После того, принявши серьезный вид, князь начал распекать коменданта, шутить ведь он не любил и не слишком стеснялся в подобных выражениях.

– Если медик, – заключил он, – действительно окажется виновным по расследованию, то надо прежде, нежели посадить его на гауптвахту, уведомить Генерал-штаб-доктора, чтобы тот распорядился назначить на его место другого.

Потом прибавил:

– Сей час же поезжайте на гауптвахту, возьмите арестованного врача и отправьте его на свое место, а на будущее время прошу не распоряжаться врачами без ведома Генерал-штаб-доктора.

Передавши нам этот рассказ, Четыркин сказал: «Вот так-то я отстаивал военных врачей от бесцеремонного обращения с ними военного начальства».

Или вот еще случай: один из высших армейских врачей попал в немилость князя. Долго Четыркин искал случая помочь ему, но князь упорно стоял за свое мнение: «И не хочу и слышать об нем», – говорил он Четыркину, когда тот решался напомнить князю о провинившемся. Несмотря на то покойник не переставал искать нового случая, чтобы помочь несчастному.

Случай этот представился: нужно было, по приказанию фельдмаршала, послать в [Лов.](#) госпиталь* опытного врача для исправления тамошних беспорядков. Роман Сергеевич послал своего клиента. Тот долго и усердно работал и, наконец, устроил госпиталь так, что князь остался доволен и благодарил Четыркина. Пользуясь благоприятною минутою, он доложил, что приведением в порядок госпиталя занимался такой-то. Фельдмаршал поморщился, но Четыркин не отступал: «Осмеливаюсь доложить Вашей светлости, что NN – опытный и полезный для службы врач».

– Если так, – ответил фельдмаршал, – Бог с ним, награди его как знаешь.

Всему миру известно, говорит один из новейших писателей-натуралистов (Бюхнер**), что умственные способности с возрастом уменьшаются, и старые люди впадают в детство.

Но Четыркин, как бы наперекор физиологическим законам, до самой смерти, последовавшей на 68-м году жизни, сохранил умственные способности. Память только его немного ослабела, но рассудок нисколько не изменился. А это служит лучшим доказательством того, что в молодости наш член много мыслил, да и в зрелом возрасте мозг его никогда не переставал работать. Таковы, Милостивые государи, все старики, подобные ему. Sapientibus sat [[«Понимающему – достаточно»](#)].

25-летие Общества Киевских врачей (с 1840-го по 1865 год). Киев, 1865 г.

История Общества

Теперь, Милостивые государи, позвольте познакомить вас с историею и деятельностью нашего Общества, празднующего в настоящий день свое 25-летнее существование.

Вот что пишет госп. Миллиот, бывший секретарь Общества Киевских врачей, об основании и развитии этого общества. В конце тридцатых годов, когда при Университете Св. Владимира не существовал еще медицинский факультет, в Киеве, в числе более выдававшихся тогда врачей-практиков были три лица, отличавшиеся по свидетельству современников, из которых многие еще в живых, высокою нравственностью и истинною любовью к медицине. Эти лица были: 1) Карл Федорович Боссе, 2) Людвиг Францович Гротковский и 3) Август Федорович Меринг – брат нынешнего профессора-клинициста [[Федора Федоровича](#)].

Чуждые, в деле медицины, партий и национальностей эти три, незабвенные в летописях истории Общества Киевских врачей, личности полагали, что результаты науки – медицины можно сделать достоянием известного общества только совокупным трудом, совокупными стараниями и что дух товарищества можно развить между врачами не иначе как взаимным их сближением и обменом мыслей.

Понятно после этого, что среди подобного медицинского триумвирата необходимо должна была возникнуть мысль об основании медицинского общества. Главным ходатаем об учреждении в Киеве медицинского общества у тогдашнего Генерал-губернатора был покойный Меринг, и ему собственно Общество наше обязано своим существованием.

* Возможно, речь идет об уездном городе Варшавской губернии – [Ловиче](#), расположенном в 72 верстах от столицы Царства Польского, на правом берегу реки Бзура.

** Людвиг Бюхнер (Friedrich Karl Christian Ludwig Büchner, 1824, Дармштадт-1899, там же) – немецкий врач, естествоиспытатель и философ. Мало известен в истории философии, у нас его упоминали только как представителя «вульгарного материализма», который так не нравился Марксу и Энгельсу. <...> Его популярная философия связана с научным изучением природы, уже этим он интересен. К тому же он может быть расценен как предшественник монизма, расчистивший путь в эпоху, когда религия еще не сдала свои позиции верховного цензора умов. Знаменитая книга Бюхнера «Сила и материя» (1855) за полвека выдержала более 20-ти изданий, постоянно дополняясь, но на русском издана только в 1907 г. (с 21-го издания), что понятно, учитывая ее антирелигиозную направленность. – *Из Интернета*

Вследствие представления Киевской врачебной управы от 3 декабря 1838 г., состоявшей тогда из инспектора ее Кудрявцева, оператора Волынского и акушера Гротковского, принявших деятельное участие в основании Общества, Генерал-губернатор Бибииков отношением от 4 октября 1840 г. известил Управу, что по его сношению о предложении пребывающих в Киеве врачей учредить между собою Общество для совещаний, исследований по многообразным предметам, входящим в круг медицинских наук, госп. Управляющий Министерством Внутренних Дел, согласно с заключением Медицинского Совета, убеждаясь пользою учреждения сего Общества, дозволил 29 августа 1840 г. учредить таковое и что Комитет господ Министров 10 сентября дал знать, что об учреждении Общества врачей в Киеве доведено до сведения Его Императорского Величества.

По получении соизволения на учреждение Общества к упомянутым лицам присоединилось еще несколько практикующих врачей, [суммарное] число которых первоначально было 12. Они вписаны в книге Общества Киевских врачей для записывания членов его, как члены-основатели.

Эти врачи были:

- 1) [медик-хирург, инспектор Киевской врачебной управы] Иван Петрович Кудрявцев,
- 2) [медик-хирург, оператор Киевской врачебной управы] Семен Иванович Волынский,
- 3) [акушер Киевской врачебной управы] Людвиг Францович Гротковский,
- 4) [Штаб-лекарь, главный доктор Киевского военного госпиталя] Ефрем Григорьевич Адамович,
- 5) [старший лекарь Киевского военного госпиталя] Лука Павлович Богушевич,
- 6) [врач при Киевской гимназии] Эразм Францович Бржезинский,
- 7) [врач, состоявший при Киевском военном губернаторе и при Институте благородных девиц,] Август Федорович Меринг,
- 8) [Штаб-лекарь, врач при Киевском военном госпитале и Киевской духовной академии] Христиан Григорьевич Бунге,
- 9) [доктор] Франц Осипович Долнер,
- 10) [врач при Киевской гимназии] Радион Васильевич Варжанский,
- 11) [медик-хирург при Киевской Межигорской фаянсовой фабрике] Карл Федорович Боссе, и
- 12) [Штаб-лекарь, уездный врач] Иван Иванович Гирш.

Первое открытие Общества Киевских врачей имело место 29 октября 1840 г. в зале заведения минеральных вод, причем речь произнес знаменитый духовный вития Иннокентий, тогдашний викарий Киевской митрополии. По случаю торжественного открытия члены-учредители Общества, а равно и некоторые другие врачи, пожертвовали на расходы 462 руб. 50 коп. ассигнациями (по 25 руб. [серебром] каждый).

Главным занятием Общества первоначально был разбор, характер и ход господствующих болезней в Киеве – и тут в особенности выступал Бунге, отец нынешнего профессора [по кафедре полицейского права Университета св. Владимира, Николая Христиановича Бунге], отличавшийся своими постоянными тщательными метеорологическими наблюдениями. Кроме того, в Обществе сообщались интересные наблюдения из практики и журнальные медицинские новости.

Общество первоначально собиралось у одного из членов по очереди, потом в здании старых присутственных мест, затем в Липках в частном доме (Самойловича), далее в новых присутственных местах и, наконец, в здании Университета.

Президентами Общества со времени его учреждения были: гг. И.П. Кудрявцев (от основания Общества до 1842 г.), Л.Ф. Гротковский (от 42-го до 49 г.), В.А. Караваев (от 49-го до 57 г.), С.П. Алферьев (от 57-го до 60 г.) и Х.Я. Гюббенет (от 60 г. по настоящее время).

Секретарями Общества были: С.И. Волынский (от основания Общества до 1857 г. бессменно), Г.Д. Деньковский (с 1857-го по 60 г.), Б.А. Хойновский (с 1860-го по июнь 1863 г.), В.А. Миллиот (с 1863-го по май 1864 г.), И.И. Талько (с мая по ноябрь 1864 г.), А.С. Лесков (с ноября 1864-го по февраль 1865 г.) и Е.И. Афанасьев (с 16 февраля 1865 г.).

Нельзя не высказать при этом, что все заседания Общества в первое время его основания посещались весьма усердно и что они вообще отличались в высшей степени коллегиальностью отношений. Когда же в 42-м и в 43-м годах к членам Общества присоединились профессора медицинского факультета [Университета св. Владимира], участие врачей-практиков стало ослабевать, так что впоследствии Общество состояло [почти] только из профессоров.

Общество Киевских врачей со дня своего основания до 1860 г. жило более внутреннею жизнью, но с избранием в Президенты Христиана Яковлевича Гюббенета деятельность Общества приняла другое направление, другие, более широкие размеры.

Так, в 1861 г. Общество Киевских врачей берет на себя инициативу ходатайствовать у правительства разрешения на периодические съезды врачей и естествоиспытателей в России. С этою целью оно входит в сношения со всеми обществами Империи, большинство которых выразило живое сочувствие к этой мысли и надежду значительной пользы для науки. Все почти одобрили в главных основаниях проект, составленный нашим Обществом, и избрали Москву местом первого съезда. Но идее этой не суждено было осуществиться.

Киевская врачебная управа от 11 марта [1863 г.] за №867 уведомила Общество, что Съезд врачей и естествоиспытателей, о котором хлопотало наше Общество, совместно с Обществом Русских врачей в Москве, не удостоился Высочайшего утверждения.

Далее был поднят вопрос об устройстве лечебницы в г. Киеве, но наши благие намерения, наша готовность помогать бедным и неимущим не могли быть осуществлены по недостатку на это средств. Устав лечебницы готов, дело стоит за деньгами и выжидает частной благотворительности!

Наконец, в 1863 г. рождается и зреет мысль о медико-топографическом описании г. Киева. Комиссия из гг. членов: Л.К. Горецкого, Л.М. Дашкевича и В.А. Миллиота, которой этот вопрос был передан на обсуждение, в заседании 5 октября 1863 г. представила доклад по этому делу с начертанием плана медицинской топографии и статистики г. Киева. Явившиеся в свет труды гг. членов Далькевича, Лескова, Дашкевича, Горецкого и Щербины, под общим заглавием «Материалы для топографии г. Киева», красноречиво говорят, с какой любовью и рвением готово работать наше Общество на поприще явной и прямой пользы, той среды, в кругу которой совершается его деятельность.

Вот, Милостивые Государи, в кратких словах вся немногосложная история основания и развития того Общества, двадцатипятилетнее празднование которого вы осчастливили своим посещением. Знаем, что все сделанное до сих пор Обществом далеко не соответствует времени его существования; но не нужно забывать, что Общество наше возродилось и жило до сих пор без всякой внешней поддержки, а уже это одно ручается за его будущность, за его внутреннюю сознательную силу.

Секретарь Общества Евгений Иванович Афанасьев
25-летие Общества Киевских Врачей (с 1840-го по 1865 год). Киев, 1865 г.

Список Членов Общества Киевских врачей

Члены Управления Общества

Президент фон Гюббенет Христиан Яковлевич [(ординарный проф. Университета св. Владимира)];

Вице-президент Мазон Юлий Иванович [(ординарный проф. Университета св. Владимира)];

Секретарь Афанасьев Евгений Иванович [(младший ординатор Киевского военного госпиталя)];

Секретарь для корреспонденции и библиотекарь Квятковский Раймунд Феликсович [(ассистент при хирургической госпитальной клинике Университета св. Владимира)];

Казначей Щербина Иван Трофимович [(врач при Университете и Киевской 2-й Гимназии)];

Редактор протоколов Далькевич Марцелий Викторович [(врач при заведении минеральных вод в Киеве)];

Почетные члены

Адамович Адам Фердинандович [(президент Императорского Виленского медицинского Общества)];

Арльт Фердинанд ([Arlt Ferdinand, проф. офтальмологии] в Вене);

Боуман ([Bovman, проф. Университета] в Лондоне);

Бухгейм Рудольф Фридрихович [(проф. фармакологии Дерптского университета)];

Блössфельд [(проф. Казанского университета)];

Биддер Фридрих Эрнестович [(проф. Дерптского университета)];

Бржезинский Эразм Францевич [(член-учредитель Общества Киевских врачей)];

Волынский Семен Иванович [(член-учредитель Общества Киевских врачей)];

Гебра Фердинанд ([Hebra Ferdinand, проф. дерматологии университета] в Вене);

Геллер ([Heller, проф. патологической химии] в Вене);

Грефе ([Graefe, проф. офтальмологии] в Берлине);

Гросс А.Ф. [(президент Общества Архангельских врачей)];

Грум-Гржимайло Кондрат Иванович [(издатель журнала «Друг Здравия» в С. Петербурге)];

Демар ([Desmarges, проф. офтальмологии в медицинском факультете] в Париже);

Дондерс ([Donders, проф. университета] в Утрехте);

Дубовицкий Петр Александрович [(президент С.П.Б. Медико-хирургической академии)];

Дюшенн ([Duchenne, д-р медицины, творец электротерапии] в Париже);

Долнер Франц Осипович [(член-учредитель Общества Киевских врачей)];

Эвениус Александр Егорович [(президент физико-медицинского Общества при Московском университете)];

Караваев Владимир Афанасьевич [(проф. хирургической клиники университета св. Владимира)];

Козлов Николай Илларионович [(главный военно-медицинский инспектор)];

Кораблев Герасим Иванович [(проф. Императорской Медико-хирургической академии)];

Кудрявцев Иван Петрович [(инспектор Тульской врачебной управы)];

Клионовский Петр Иванович [(инспектор Киевской врачебной управы)];

Кричевский Владимир Егорович [(президент Общества Калужских врачей)];

Людвиг ([C. Ludvig, проф. физиологии в Вене)];

Мезоннёв ([Maisonneuve, врач при l'hospital de Pitié] в Париже[, знаменитый хирург и автор многих сочинений]);

Нелятон ([Nelaton, проф. хирургии Академии] в Париже);
Оппольцер ([Oppolzer Johann, проф. клиники внутренних болезней] в Вене);
Пирогов Николай Иванович [(проф. Медико-хирургической академии в С.П.Б.)];
Питта ([Pitha, проф. хирургии] в Вене);
Рихтер Александр Андреевич [(гражданский Генерал-штаб-доктор Дирекции Медицинского департамента Министерства Внутренних Дел, Его Императорского Величества Лейб-хирург)];
Розенберг Карл Оттонович [(президент Общества Морских врачей в С.П.Б.)];
Соколов Иван Матвеевич [(президент Общества Русских врачей в Москве)];
Собольщиков Петр Иванович [(президент Общества Кавказских врачей)];
Сеченов Иван Михайлович [(проф. физиологии С.П.Б. Медико-хирургической академии)];
Тарасов Дмитрий Клементьевич [(Лейб-хирург, Директор Медицинского департамента Военного Министерства)];
Траубе ([Traube, проф. университета, Директор терапевтической клиники] в Берлине);
Труссо ([Trousseau, проф. терапевтической клиники] в Париже[, член Парижской академии наук]);
Фирхов ([Virchow, Virchow Rudolf, проф. патологической анатомии в университете] в Берлине);
Цыцурин Федор Степанович [(ординарный проф. Университета св. Владимира по кафедре терапевтической клиники, в октябре 1863 г. был назначен Директором Военно-медицинского департамента)];
Егер ([Jäger, проф. офтальмологии] в Вене);
Шу (Schuh, [проф. хирургии] в Вене);
Щелков Иван Петрович [(проф. физиологии Харьковского университета)]

Действительные члены

Алферьев Сергей Петрович [(Алферов, ординарный проф. Университета св. Владимира, дядя по матери Алексея и Николая Лесковых)];
Архангельский Иван Иванович [(старший врач 32-й Артиллерийской бригады)];
Веревкин Иван Александрович [(ординатор судебно-медицинского отделения 2-го военного сухопутного госпиталя)];
Водопьянов Николай Иванович [(исполняющий должность Окружного штаб-доктора)];
Гаас [(уездный Каневский врач)];
Гортынский [(нет данных)];
Горецкий Людвиг Казимирович [(адъюнкт-профессор терапии при Университете св. Владимира)];
Гирш Иван Иванович [(штаб-лекарь, Киевский уездный врач)];
Дашкевич Людвиг Матвеевич [(врач при Кирилловском богоугодном заведении)];
Зенькевич Рафаил Георгиевич [(вариант – Зенкевич, старший врач 129-го Бессарабского полка в г. Радомысле)];
Завадский-Краснопольский Степан Кириллович [(ординатор Киевского военного госпиталя)];
Классон Эдуард Эрнестович [(ассистент при терапевтической госпитальной клинике Университета св. Владимира, а в 1871 г. – уже участковый врач?)];
Коломийцев Егор Феодорович [(ординатор хирургического отделения Кирилловского богоугодного заведения)];
Кох Михаил Карлович [(вольнопрактикующий врач в Киеве)];
Лазаревич Иван Павлович [(помощник Директора акушерской университетской клиники)];

Лесков Александр Семенович [(ассистент при акушерской клинике Университета св. Владимира, брат писателя Николая Лескова)];
Ляхович [(вольнопрактикующий врач в Бердичеве)];
Малек Гавриил Александрович [(вольнопрактикующий врач)];
Маровский Людвиг Адольфович [(врач при Кадетском корпусе)];
Моравский Павел Григорьевич [(член-акушер Киевской врачебной управы)];
Меринг Федор Федорович [(Директор факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира)];
Мирам Эдуард Эрнестович [(ординарный проф. Университета св. Владимира)];
Неезе Николай Николаевич [(адъюнкт по кафедре фармацевтики и фармакогнозии при Университете св. Владимира)];
Неметти Эдуард Григорьевич [(магистр фармации, аптекарь в Киеве)];
Новодворский Антон Степанович [(лекарь, прикомандированный к Военному госпиталю)];
Носков В.А. [(нет данных, по-видимому, работал ассистентом у Проф. Х.Я. фон Гюббенета)];
Пассовер Яков Николаевич [(штаб-лекарь, Окружной лекарь военного населения Киевской и Подольской губ. в местечке Межибоже)];
Рустицкий Осип Александрович [(ассистент при хирургической клинике Университета св. Владимира)];
Руккер Адольф Фердинандович [(лекарь вольнопрактикующий в Варшаве)];
Станкевич Иван Николаевич [(доцент, доктор медицины)];
Степф Вильгельм Иванович [(баталионный лекарь 127-го Путивльского полка)];
Соколов Михаил Григорьевич [(главный доктор Киевского военного госпиталя)];
Траутфеттер Д.Г. [(Дагобер Генрихович?, ассистент при госпитальной хирургической клинике Университета св. Владимира)];
Шварц Александр Адамович [(ассистент при Акушерской клинике)];
Шенфельд Бронислав Сигизмундович [(старший лекарь 33-й артиллерийской бригады в Житомире)];
Штейнберг Самуил Иванович [(старший врач Кирилловской больницы в Киеве)];
Члены-корреспонденты
Баранек [(уездный врач] в Бердичеве);
Беккер Василий Васильевич [(отставной проф. Киевского университета, живет в Дрездене)];
Брыков Иван Иванович [(доктор медицины при медицинском департаменте Военного Министерства)];
Будкевич [(Чигиринский уездный врач)];
Булгаков Максим Егорович [(штаб-доктор 5-й пехотной дивизии)];
Горский Григорий Иванович [(Киевский уездный врач)];
Гейне Максимилиан Иванович [(издатель Medizinische Zeitung Russland в С.П.Б.)];
Генрици Александр Александрович [(главный доктор Киевского военного госпиталя)];
Гавронский Генрих Эразмович [(ассистент хирургической госпитальной клиники при Университете св. Владимира)];
Гольдшмит Адальберт Леонтьевич [(вольнопрактикующий врач в Дашеве)];
Деньковский Григорий Данилович [(доктор медицины)];
Erlenmeyer [(Эрленмейер, Директор Бенсдорфской больницы душевных и нервных болезней, Германия)];
Искерский Карл Карлович [(доктор медицины)];
Карвацкий Александр [(вольнопрактикующий врач в Варшаве)];

Киршт Самуил Осипович [(штаб-лекарь в Брест-Литовске)];
Клепацкий Осип Христофорович [(врач больницы Псковского приказа общественного призрения)];
Коперницкий Исидор Станиславович [(доцент Краковского университета)];
Кро [(Cros, Доцент перкуссии в отделении приюта Пиорри] в Париже*);
Левенсон Соломон Михайлович [(доктор медицины в Могилеве-Подольском)];
Любельский Вильгельм [(доктор медицины в Варшаве)];
Миллиот Венъямин Антонович [(помощник Директора хирургической факультетской клиники Университета св. Владимира)];
Мейснер Иван Карлович [(главный доктор Киевского военного госпиталя, медико-хирург)];
Оркиш [(Iózef Orkisz, доктор медицины, вольнопрактикующий врач в Рава-Мазовецкой Петроковской губ.)];
Поппер Фридрих Львович [(вольнопрактикующий врач)];
Пантюхов Иван Иванович [(ординатор Кутаисского военного госпиталя, перебравшись в Киев и получив должность мл. ординатора Киевского госпиталя, в 1883 г. станет действительным членом Общества, но ненадолго – в следующем году уже выйдет)];
Пауль [(Paul, доцент университета] в Бреславле);
Ролле Иосиф [(секретарь Общества Подольских врачей в Каменец-Подольском)];
Скрипчинский Аверий Соломонович [(инспектор киевской Лубенской аптеки)];
Стефановский Николай Порфирьевич [(ординатор при Киевском военном госпитале)];
Стадион Венъямин Михайлович [(доцент, доктор медицины)];
Сонгайло Генрих Карлович [(лекарь Кавказской армии)];
Талько Иосиф Игнатъевич [(врач-ассистент при Госпитальном патологоанатомическом институте)];
Хойновский Бронислав Адамович [(доктор медицины)];
Шницлер (редактор газеты Wiener Medizinal-Halle в Вене);
Ягнентковский [(уездный врач] в Сквире).

25-летие Общества Киевских Врачей (с 1840-го по 1865 год). Киев, 1865 г.

Протокол заседания 11 декабря 1865 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Далькевич, Квятковский, Классон, Коломийцев, Завадский-Краснопольский, Маровский, Рустицкий, Соколов, Степф, Шенфельд, Штейнберг, Щербина и член-корреспондент Поппер.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.
2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:
а) брошюры д-ра Фенкеля «Исследования о смертности в Одессе»;

* Перкуссия (от лат. percussio, буквально – нанесение ударов, здесь – постукивание), выстукивание, метод врачебного исследования внутренних органов. Метод основан на том, что при постукивании по поверхности тела в лежащих под местом выстукивания органах возникают колебательные движения, вызывающие звуки определенной громкости, продолжительности, высоты и звучания. Например, легкие содержат воздух и дают громкий (ясный) звук; сердце, печень, мышцы, как плотные органы, дают тихий (тупой) звук и т.д. В 1827 г. французский врач Пиорри (Piorry) ввел плессиметр (от греч. plesso – ударяю и metron – мера) и предложил вместо непосредственной перкуссии посредственную, производя удары пальцем по плотно приложенному к телу плессиметру и получая при этом более ясные и более отчетливые перкуSSIONные звуки. С тех пор посредственная перкуссия стала быстро вытеснять непосредственную. – Из Интернета

b) извлечения из протоколов Виленского медицинского Общества с прибавлением некоторых статистических данных.

3. Госп. Поппер читал отчет о своем заграничном путешествии.

4. Госп. Штейнберг показал Обществу трех больных женщин, одержимых меланхолией, и мальчика, у которого парши были излечены мазью следующего состава <...>. Впрочем, диагностика паршей была установлена без микроскопических исследований, а потому существование favus, о котором говорит госп. Штейнберг, подвержено сомнению. Подробная демонстрация всех этих больных, по недостатку времени, была отложена до следующих заседаний.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 23 апреля 1866 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Дашкевич, Завадский-Краснопольский, Задлер, Коломийцев, Классон, Моравский, Неезе, Неметти, Поппер, Рустичский, Соколов и Шенфельд.

В заседании происходило следующее:

1. Госп. Бец [Владимир Алексеевич, проф. Университета св. Владимира,] продемонстрировал поперечные разрезы различных частей спинного мозга, человека и животных. Разрезы эти приготовлены окреплением мозга в спирте с иодом и хромовой кислотой. Способ этот, по уверению госп. Беца, позволяет делать препараты толщиной менее одной десятой миллиметра и требует не более двух недель для полного окрепления спинного мозга. <...> Затем госп. Бец показал эти препараты с поляризационным аппаратом и обратил внимание Общества на весьма интересное явление, образующееся при действии поляризационного света на спинной мозг. <...>

2. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

3. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

- a) протоколов заседания Общества Калужских врачей №№ 2, 3 и 5;
- b) протоколов заседания Общества Архангельских врачей;
- c) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №№ 12-14;
- d) от начальника Самарской губернии 1 экземпляр монографии д-ра Постникова «О кумысе, его свойствах и действии на человеческий организм»;
- e) от доктора Сейделера (экземпляр его труда «Московская Голицинская больница в ряду европейских больниц»);
- f) от доктора Дидрихса [Андреяна Ивановича, старшего ординатора Киевского военного госпиталя,] диссертации «[Лекарственное растение] Безвременный цвет в физиологическом и терапевтическом отношениях». Г. президент предложил избрать д-ра Дидрихса кандидатом в действительные члены.

4. Госп. студент Субботин* продемонстрировал больного с опухолью на внутренней поверхности правого бедра [(у рядового Киевской сборной военной команды Федора Летушенко, 26 лет, хорошего телосложения, росту выше среднего)]. <...> Большая часть явлений говорила в пользу [начавшегося около двух лет назад] абсцесса, но некоторые [присутствовавшие] держались того мнения, что это жировая опухоль (lipoma), а потому решено было сделать прокол опухоли.

5. Госп. Соколов читал доклад комиссии по вопросу о патентованных и секретных средствах, но члены комиссии, вследствие возникших разногласий, не пришли к окончательному решению вопроса.

* Возможно, что именно этот успешный студент в 1872 г. будет избран членом Общества, уже в качестве проф. Университета св. Владимира – Виктора Андреевича Субботина.

б. Общество приступило к баллотировке кандидатов.

а) Избраны: в почетные члены профессор С.-Петербургской медико-хирургической академии Яков Алексеевич Чистович [(редактор и издатель газеты «Медицинский Вестник»)].

б) В действительные члены: 1) профессор физиологии Университета св. Владимира Владимир Богомилович Томса и 2) старший ординатор Киевского военного госпиталя доктор А.И. Дидрихс.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 7 мая 1866 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Дидрихс, Дашкевич, Завадский-Краснопольский, Задлер, Караваев, Классон, Коломийцев, Неезе, Неметти, Поппер, Соколов, Шварц, Шенфельд и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) от члена-корр. Пантюхова брошюры «Минеральные воды в Кутаисской губ.»;

б) от Пензенского Губернского врачебного инспектора брошюры «Судебно-медицинская практика врачей Пензенской губернии в 1865 г.», д-ра Хошиского;

с) протоколов заседаний Виленского медицинского Общества;

д) протокола заседания Общества Калужских врачей №4;

е) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №16;

ф) популярных лекций о холере, читанных в Тифлисе в 1866 г. д-ром А. Рончевским.

3. Госп. президент демонстрировал больного, которого в прошлом заседании представлял госп. Субботин. Больному этому 25 апреля был сделан прокол опухоли и из трубки пробаторного троакара полилась белая гноевидная жидкость. <...> Этот случай холодного нарыва замечателен по занимаемому им месту, известно, что абсцессы эти развиваются преимущественно на спине и вообще на туловище, а только в виде редких исключений попадают на конечностях.

4. Госп. Неметти прочел несколько замечаний на доклад комиссии о патентованных и секретных средствах, читанный в прошлом заседании госп. Соколовым.

По этому предмету возникли продолжительные прения, и большая часть членов не согласилась с мнением комиссии, вследствие чего госп. президент старался примирить различные мнения по этому предмету следующим заключением, принятым Обществом в ответе С.-Петербургскому фармацевтическому Обществу:

Общество Киевских врачей, сочувствуя современным стремлениям С.-Петербургского фармацевтического Общества и энергически выраженному направлению Виленского медицинского Общества по вопросу о патентованных и секретных средствах, занималось обсуждением этого вопроса в течение нескольких заседаний и пришло к следующим заключениям.

1. Что врачи, как и все благомыслящие деятели, могут парализовать это зло только чрез распространение в обществе здравых понятий о больном и здоровом человеке и об удобнейших средствах сохранять и восстанавливать здоровье. Долг каждого врача – противодействовать предрассудкам и заблуждениям, и только от распространения цивилизации можно ожидать конца этого зла. Поэтому наиболее действительным, хотя и медленно действующим средством, будет составление и печатание популярных статей медицинского содержания.

2. Что оно считает все карательные меры не только не действительными*, но и во многих отношениях вредными.

3. Что ввоз секретных средств неизвестного состава запрещен правительством и преследуется законом и что поэтому путем исполнения законов следовало бы действовать против печатания реклам о запрещенных средствах. Если же ежечасно мы видим нарушение этих постановлений, то следует обратить внимание правительства на это злоупотребление и просить о применении законов. Инициативу же в этом отношении следует принять на себя фармацевтическому Обществу.

5. Госп. Соколов читал статью «О холере, бывшей в Киевском военном госпитале осенью прошлого, 1865 г.». Наблюдения его привели к следующим результатам:

- 1) что вообще осенняя наша холера была легче, чем в прежние эпидемии;
- 2) что течение ее в каждом отдельном случае было медленнее, чем прежде;
- 3) что она имела склонность к возвратам, которых ни предвидеть, ни предупредить не было никакой возможности;
- 4) что весьма редко переходила в тифозное состояние, которое в прежние эпидемии было самым обыкновенным явлением.

Во время эпидемии в г. Балте (Киевской губ.) врачи заметили, что холера поражала очень много детей, и это они относят к особенностям эпидемии, но некоторые из них, кажется, очень справедливо приписывают заболевание детей тому, что незадолго до появления холеры дети перенесли эпидемии кори и скарлатины и были оттого очень ослаблены.

6. Госп. Дашкевич прочел доклад комиссии из гг. членов Горецкого, Щербины и Дашкевича, назначенной для рассмотрения программы для собирания сведений по части медицинской географии и статистики России, присланной обществом Русских врачей в С.-Петербурге. <...> Вообще, однако, отдавая полную справедливость обширности и полноте программы, составленной обществом Русских врачей в С.-Петербурге, комиссия находит ее вполне соответствующею предполагаемой цели.

7. Госп. Шварц, коснувшись вообще маточных кровотечений и рассказавши несколько частных случаев кровотечений из своей практики, в которых верный диагноз всегда давал возможность назначать рациональное и удачное лечение, передал несколько замечаний, как своих, так и некоторых Германских специалистов о усовершенствованных маточных венчиках, которые оказывают благодетельное влияние при сильнейших потерях крови, происходящих от изменения формы и положения матки. <...>

8. Госп. Горецкий прочел следующий доклад:

Исполняя поручение Общества сообщить о содержании листка под заглавием «Notice sur l'institut orthopédique et pneumatique de Lyon» [(«[Заметка Института ортопедии и пневматики в Лионе](#)»)], честь имею доложить, что этот листок есть не что иное, как простое объявление вроде тех, какие делают содержатели гостиниц или других общественных заведений за границей при открытии нового заведения, это не больше как реклама, похожая на рекламы, прилагаемые к патентованным средствам. Ученого достоинства упомянутый листок не имеет никакого, в чем легко убедиться из следующего содержания его. <...>

Вот содержание листка, данного мне для просмотра, содержание это я изложил во всей подробности, избегая только шумных эпитетов и фраз, расточаемых в избытке, вероятно, для того чтобы привлечь побольше пациентов в ортопедическое и пневматическое заведение под управлением д-ра Карла Праваца.

Протоколы Общества Киевских врачей

* В смысле – не действительными.

Протокол заседания 21 мая 1866 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Классон, Кох, Коломийцев, Мацион, Поппер, Соколов, Шварц, Шенфельд, Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

a) протоколов заседаний Общества Нижегородских врачей 16 октября, 16 ноября и 1 декабря 1864 г., 2 и 15 января и 1 февраля 1865 г.;

b) протокола заседания Общества Курских врачей 9 апреля 1866 г.;

c) отношения от Общества Финских врачей, в котором оно благодарит за высылку протоколов и брошюры к 25-летию нашего Общества;

d) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №18;

e) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ 1-20.

3. Госп. Шенфельд демонстрировал больного с поражением зева и гортани, интересного в ларингоскопическом отношении.

Иван Николаев из солдатских детей, 20-ти лет от роду, телосложения в высшей степени золотушного, с ясно выраженным анэмическим состоянием, исхудалый и истощенный, три года тому назад был поражен конституциональным сифилисом, от которого лечился у врачей и бабок в продолжении двух лет. В настоящее время, кроме туберкулеза легких, инфильтрации лимфатических желез, доступных осязанию, больной представляет следующее поражение зева и гортани <...>. Твердую пищу, преимущественно малыми кусочками, больной глотает довольно легко, всякая же жидкость при глотании немедленно вызывает приступ сильного кашля, с значительным извержением мокрот.*

Кишечный канал поражен катарром, вероятно, вследствие бугорчатого процесса. Предсказание [исхода болезни] самое неблагоприятное. Лечение состоит из настоя горьких трав, из наркотических средств и из вдыхания посредством пульверизатора раствора азотнокислого серебра. Диета питательная и удобоваримая. Что же касается до специфического лечения, то госп. Шенфельд при настоящем состоянии больного считает его не только неуместным, но даже вредным.

Госп. Горецкий не разделяет мнения госп. Шенфельда о безусловной невозможности употребления в данном случае специфических средств. Если общее истощение больного и расстройство его пищеварительных путей не позволяют думать о внутреннем лечении ртутью, то почему бы не употребить втираний серой ртутной мази, которые, как уверяет [известный зарубежный врач] Зигмунд, не только не расстраивают общего питания, но, уничтожая сифилис, даже улучшают общее состояние больных.

<...> Госп. президент. <...> В данном случае мы имеем сифилитический скрофулат, при котором явления золотухи и сифилиса до того слились между собою, что нет возможности их отделить**. По мнению госп. президента, в таких случаях лучше ограничиваться местными средствами вместе с укрепляющим общим лечением, хотя нельзя оспаривать и того, что иногда малые приемы ртути [имеются в виду ртутьсодержащие препараты – МК] у подобных больных приносят видимую пользу.

* Сифилис (lues, французская болезнь), общее инфекционное заболевание, приобретенное или наследственное, выражающееся изменениями на месте заражения, распространяющееся на все тело и становящееся [таким образом] конституциональной болезнью. – Из Интернета

** Скрофула – туберкулез лимфатических узлов (чаще всего шейных). Золотуха, скрофулез – вышедший из употребления термин, соответствующий до некоторой степени <...> некоторым, преимущественно наружным (кожа, лимфатические узлы), формам туберкулеза. – Из Интернета

4. Госп. Соколов прочел реферат протоколов заседаний Общества врачей Восточной Сибири за 1865 год.

5. Президент сообщил Обществу предложение действительного члена Ф.Ф. Меринга о подписке в пользу бедного семейства умершего врача Малецкого [(бывшего члена Общества)], присутствовавшими членами было собрано 15 руб.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 8 октября 1866 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Далькевич, Квятковский, Классон, Поппер, Шварц, Штейнберг, Шенфельд и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) протоколов заседаний Общества Калужских врачей за текущий год;

б) протоколов заседаний Кавказского медицинского Общества, №№ 10, 11 и 12.

Причем госп. президент обратил внимание Общества на проект д-ра Куласовского, помещенный в №10 сказанных протоколов, «О введении для всех нижних чинов медицинских листков». Вот его содержание:

§1. Каждый из нижних чинов должен быть снабжен особой книжечкой под названием медицинского листка.

§2. Медицинские листки должны быть прошнурованы и скреплены подписью батальонных или ротных командиров.

§3. Медицинский листок солдата хранится при той части, при которой солдат состоит, и в случае его болезни с ним вместе представляется в госпиталь или лазарет.

§4. По выздоровлении солдата в его медицинском листке пользовавший медик своеручно отмечает, 1-ое, день поступления больного в госпиталь; 2-ое, название последней болезни и краткую заметку о ее ходе и самом лечении, и 3-е, день выздоровления.

§5. Тот же самый медицинский листок, при всяком новом заболевании солдата, представляется при больном в госпиталь или лазарет, а пользовавший медик каждый раз при выписке больного делает в его медицинском листке нужную отметку.

Госп. Куласовский от введения медицинских листков ожидает большой пользы, как относительно успешного пользования больных, так и в научном, административном и экономическом отношениях. Нельзя не согласиться, что проект об учреждении медицинских листков для военнослужащих обещает устранить многие из тех затруднений, с которыми в настоящее время то и дело приходится сталкиваться военному врачу при лечении нижних чинов, а так же нельзя не пожелать, чтобы эта вполне гуманная мысль была встречена сочувствием тех лиц, от которых может зависеть ее осуществление.

3. Госп. Поппер прочел описание двух случаев из своей судебно-медицинской практики:

1) случай костного новообразования в черепной полости при прижизненном расстройстве умственных способностей.

10 августа 1866 г. в Киевской губернии Таращанского уезда в деревне Улашовке я, вместе с Таращанским уездным врачом, производил судебно-медицинское вскрытие отставного капитана К. Р., окончившего жизнь 8 августа того же года через повешение.

Капитан Р. находился с Севастопольской войны в отставке по болезни. После этого он проживал частью в г. Тараще, частью же в с. Улашовке. Я знал его лично; Р. был для военного довольно хорошо образован, приятной наружности и вежливого обращения, но в своем образе жизни был непоследователен, странен, а по временам представлял приступы настоящего умопомешательства. Так, он часто переносился со всеми своими вещами на улицу, утверждая, что там его квартира, часто кричал и пел по улицам и т.п., но всегда при том сохранял веселое расположение духа, знакомых узнавал и был с ними вежлив, особенно деликатен был он с дамами, которых уважал.

Кроме того, К. Р. предавался по временам пьянству (особенно в осеннее и зимнее время) и пил тогда запоем. Наконец, он подвержен был онаниии, чему предавался иногда даже на улицах. В последнее время своей жизни вел себя скромно, жил в простой избе и около полугода уже не пил. По словам окружавших, жаловался на боль в левом боку, а иногда говорил, что болят ноги и руки, часто задумывался и в то время мало говорил, любил купаться собственно потому, что чувствовал [тогда] в болезни своей облегчение.

Так как весь интерес заключался в черепной полости, то я ограничусь приведением ее [описания]:

Общие головные покровы бледны. Надчерепная кожа везде соединяется надлежащим образом, черепные кости не повреждены и нормальной толщины.

Синеватая твердая мозговая оболочка по бокам продольного восприемника продырявлена довольно развитыми пахионовыми тельцами; пазухи ее содержат небольшое количество крови. По взрезе твердой мозговой оболочки истекает много серозной жидкости. Мягкая и паутинная оболочки помутневшие, местами утолщены, венозные сосуды их значительно наполнены темною жидкою кровью. В подпаутинных пространствах находится много серозной жидкости.

Мозг, мозжечек и продолговатый мозг, части которых правильно образованы, представляются на разрезе мягкими, бледными и усеянными красными точками. Желудочки мозга содержат серозную жидкость.

По вынутии мозга из черепной полости оказалось, что на основании левой половины черепа, в средней ямке его, почти вся, обращенная к мозгу поверхность большого крыла левой клиновидной кости была местами покрыта небольшими клочками приросшей желтого цвета мозговой массы. Все эти клочки тесно соединены с подлежащими мозговыми оболочками, которые тут значительно утолщены и плотно приросши к подлежащей кости. Особенно сильно приросши были эти клочки в передне-внутреннем угле черепной поверхности большого крыла клиновидной кости, тотчас кнаружи и кверху от пещеристого венозного восприемника, где они представлялись в виде длинного стебля (около $\frac{1}{2}$ вершка).

После отделения помощью ножа мозговой массы на означенном месте можно было осязть небольшое круглое костяное возвышение, крепко-накрепко соединенное с лежащими под ним утолщенными и сращенными между собою оболочками. Только посредством удара долотом и молотком удалось отделить это костяное новообразование от клиновидной кости, в особенном углублении которого оно помещалось. Задняя, обращенная к кости поверхность этого костяного новообразования – выпукла, с загнутыми наперед круглыми краями и покрыта сращенными между собою оболочками; передняя поверхность его неровна, неравномерно вогнута, пориста и по бокам снабжена двумя, до половины его проникающими, отверстиями. Продольный диаметр его равняется пяти, поперечный – четырем, а толщина – двум с половиною линиям [(1 линия = 1/12 дюйма = $\approx 0,2$ мм)].

Итак, мы имеем в настоящем случае дело с развитием костной ткани в черепной полости. Спрашивается теперь, как назвать и к какому роду отнести это новообразование?* <...> По этому [(научному)] делению новообразование это будет – менингеальный остеом.

Теперь возникает вопрос: в какой связи стояло это образование костной массы к расстройству психической сферы покойного капитана Р.? Против причинной связи этого новообразования с умопомешательством говорит, во-первых, незначительный объем самой опухоли, а во вторых, то обстоятельство, что нередко те случаи, где после смерти находили в черепной полости, и даже в центре психической деятельности, в больших полушариях, значительных размеров опухоли, а между тем при жизни не замечалось ни малейших изменений в умственных способностях пораженных этими опухолями субъектов. <...>

С другой же стороны, мы видим, что в самых резких расстройствах умственной сферы находят только прилив крови к черепным сосудам или, что случается даже чаще, не замечают после смерти никаких изменений в черепной полости. Поэтому-то я не смею заключить, что новообразование это составляло причину помешательства в данном случае. Но зато оно указывает нам, что в черепной полости существовало раздражение, которое могло обусловить развитие новообразования, что костная ткань развивается вследствие раздражения – это, кажется, не подлежит сомнению. <...>

В нашем случае раздражение это могло произойти от частых приливов крови к оболочкам, обусловивших воспаление их, имевшее, в свою очередь, следствием образование костной ткани. [Известный профессор] Вирхов называет такое воспаление с развитием костной ткани – Pachymeningitis Chronica ossifica, но в настоящем случае участвовали в воспалительном процессе все оболочки и потому уместнее назвать его – meningitis chronica ossifica. В пользу этого говорит так часто находимое образование костной ткани при воспалении оболочек спинного мозга.

Наконец, нельзя отрицать и того, что и само новообразование могло производить давление и раздражение на левое большое полушарие мозга, что в свою очередь могло споспешествовать происхождению расстройства умственных способностей Р. Я привел это наблюдение еще потому, что оно мне, несмотря на то, что я видел в Вене весьма много вскрытий [черепа], в первый раз встретилось – что указывает на редкость его. <...>

2) *случай разрыва желудка вследствие ударов тупым орудием.*

12 августа 1866 г. в Таращанском уезде, в селении Лемещике производил я судебно-медицинское вскрытие тела 3-летнего младенца О. Я., скоропостижно скончавшегося вследствие нанесенных ему отцом (посредством кнута) побоев.

О. Я. телосложения крепкого. Почти все тело его покрыто знаками, большая часть которых оказалась тождественною с представленным мне арапником. При разрезе их обнаружались везде весьма глубокие, до кости проникающие кровяные подтеки. Особенно значительны они были на шее и спине.

В этом случае интересно было: во-первых, значительное число обширных и глубоких подтеков в коже и кровонакопление в черепной полости при значительном анемическом состоянии органов прочих полостей и, во-вторых, громадный разрыв желудка вследствие ударов по животу кнутом. Здесь замечательно еще то, что края разрыва были почти совсем гладкие, как бы обрезанные, между тем как они [обычно] описываются оборванными, неровными, зубчатыми.

[(Господа врачи не проронили ни слова по этому дикому случаю!? – МК)]

* К сожалению, киевские врачи не потрудились поднять архивные документы: может быть, покойный капитан Р. был тяжело ранен в Севастопольскую войну, причем в голову (получил хотя бы контузию)? Что, возможно, явилось «спусковым крючком» для развития его мозговой болезни.

Госп. Штейнберг. Вопрос о зависимости расстройств психической сферы от материальных изменений мозга сводится к следующим двум вопросам: во-первых, к какой части мозга следует отнести высшую умственную деятельность человека и, во-вторых, какие именно изменения претерпевает мозговая масса при различных психических болезнях? В настоящее время принято, что серое вещество больших полушарий заведует высшими душевными способностями и что деятельность нервных ячеек, главным образом, обуславливает эти проявления. <...>

Госп. Поппер. Что клеточки существуют в сером веществе – это не новость, это факт, известный всем. Госп. Штейнберг ничего этим не объясняет. Связь между белым и серым веществом, между нервными волокнами и клеточками – спорный предмет. Госп. Штейнбергу не известно разве, какое разногласие мнений существует насчет устройства серого вещества, какое сложное устройство признают некоторые [исследователи] за ним? Да и во многих притом случаях развития новообразований в мозгу подвергалось перерождению как белое, так и серое вещество, а между тем при жизни мозговые отправления были в полной своей силе. Скорее можно было бы это объяснить неизвестными нам изменениями в физико-химических процессах, имеющих место в нервных массах, вследствие которых одна часть мозга может викарнировать [(действовать)] вместо нескольких. Но покуда все это только одни гипотезы, ничего не доказывающие, а потому лучше сознаться, что мы здесь еще пока ничего не смыслим.

Госп. Горецкий заметил, что мысль о зависимости расстройств психической сферы от изменений в нервных ячейках действительно высказана [голландским анатомом, физиологом и психиатром] Шредер ван-дер Кольком в его сочинении о душевных болезнях, но не более как в смысле гипотезы.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 29 октября 1866 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Водопьянов, Горецкий, Далькевич, Дашкевич, Дидрихс, Задлер, Караваев, Классон, Квятковский, Моравский, Неезе, Неметти, Поппер, Рустицкий, Шенфельд, Штейнберг и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

a) отношения от редакции «Медицинского Вестника» [(С.-Петербург)] от 27 сентября с препровождением 40-ка экземпляров устава Вспомогательной Медицинской Кассы и с предложением Обществу принять на себя труд учреждения Киевской Вспомогательной Медицинской Кассы.

b) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ 40-42;

c) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №№ 36-40.

3. Общество на основании §15 своего устава приступило к выборам должностных лиц на следующее трехлетие. Президент фон-Гюббенет, слагая с себя должность президента, обратился к Обществу с просьбою не считать его при новых выборах кандидатом на эту должность, тем более что он уже год тому назад отказывался от нее и только по желанию Общества окончил трехлетие.

При баллотировке госп. Гюббенет снова был избран президентом. Госп. Гюббенет, благодаря за оказанную ему честь, снова отказался и просил приступить к новой баллотировке. Получив и при новой баллотировке опять большинство, он согласился принять должность президента.

Избраны закрытою баллотировкою: президентом Общества – Х.Я. фон-Гюббенет, вице-президентом – Е.И. Афанасьев, первым секретарем – О.А. Рустецкий, вторым секретарем – С.И. Штейнберг, казначеем – И.Т. Щербина, редактором протоколов – М.В. Далькевич.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протоколы заседаний 26 ноября и 3 декабря 1866 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Далькевич, Дашкевич, Дидрихс, Классон, Мацон, Меринг, Шенфельд, Штейнберг.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) газеты «Медицинские Новости» [(С.-Петербург)], №№ 26, 27, 28, 33, 36, 37, 42, 43;

б) газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)], №№ 45, 46, 47;

с) протоколов заседаний обществ – Морских врачей в Кронштадте за 1865 и 1866 годы, Курских и Архангельских врачей.

3. Госп. президент предложил Обществу сделать предметом настоящих заседаний дебаты о господствовавшей в Киеве эпидемии холеры и обратился к госп. Мерингу с просьбою начать прения по этому вопросу.

Госп. Меринг предложил на обсуждение Общества следующие вопросы.

1) Действительно ли холера перенесена в Киев или самостоятельно развилась в городе?

Госп. Мацон думает, что повторявшиеся случаи холеры в прошедшем [отчетном] году осенью и зимою говорят в пользу того, что холерный яд был перенесен и находился в Киеве; далее, при постоянном сообщении Киева с Кременчугом посредством летней навигации пароходов и при значительной эпидемии в этом городе – неудивительно, что холера перенесена была в Киев.

Исследования Петтенкофера, подробно сообщенные госп. Мацоном в №15 Протоколов Общества [от 16 октября 1865 г.] за прошедший [отчетный] год*, доказательно говорят в пользу того, что всякий приезжий из местности, где господствует эпидемия, может быть рассматриваем как холерный, особенно если местность, где он пребывает, представляет выгодные условия для развития заразы. К сожалению, в Киеве до эпидемии не было сделано исследований колодцев, и вообще неизвестно, в каком отношении к поверхности земли находился слой земли – Grundwasser – данные эти были бы весьма важными при определении развития эпидемии [это фишка госп. Петтенкофера! – МК].

Госп. президент думает, что холера в настоящем [1866] г. была перенесена в Киев подобно тому как в эпидемию 1847 г., он указал, что приезжий больной перенес холеру в Киев – поэтому он обратился с вопросом: не известно ли членам общества, из каких мест были первые больные, заболевшие холерою в Киеве?

По наблюдениям гг. Мацона и Дашкевича, первыми холерными больными осенью прошедшего года были приезжие евреи из Житомира и Бердичева.

Госп. Меринг на основании официальных данных сообщил, что первым холерным больным в Киеве был приезжий из Кременчуга, наблюдавшийся им еще 6 июня и умерший в альгидном периоде болезни** ; далее в пределах Лавры болезнь проявилась 8 июня, в военном госпитале – 10 июня, на Печерске – 12 июня.

* Отчетный год Общества завершился 29 октября, по дате его основания.

** Альгидный (холодный, по низкой температуре кожи) период – 2-3-й день после заражения холерой.

Госп. Меринг думает, что летняя эпидемия холеры берет свое начало из Лавры, потому что едва ли больной из Кременчуга имеет отношение к заболевшим холерою в Лавре. К сожалению, ему неизвестно, откуда был первый больной, заболевший холерою в Лавре.

Госп. Классон наблюдал 10 июня на Подоле больную одержимую холерою; больная была перевезена в эту часть города из Лавры.

Госп. президент заключил дебаты [по первому поставленному вопросу] заявлением, что основываясь на сообщениях гг. членов – последняя эпидемия действительно перенесена была в Киев [извне].

2) Указать на постепенное развитие и распространение холеры в отдельных частях города и

3) Нельзя ли указать на распространение и силу эпидемии в известных улицах, домах и от каких гигиенических условий оно зависело?

По мнению госп. Меринга, Киев удобен для решения этих вопросов, так как отдельные части города представляются геологически различными. Так, мы наблюдали, что эпидемия началась на Печерске и, развиваясь все более и более в этой части города, она одновременно стала проявляться отдельными случаями и в других частях города. Далее эпидемия переходит в Дворцовую часть и, усиливаясь в этой последней, видимо, ослабевает на Печерске. Со второй половины июля эпидемия достигает значительных размеров в Подольской и Плоской частях; затем переходит в Лыбедскую и Старокиевскую часть, наконец, с началом поста (в августе месяце) эпидемия вдруг начала проявляться с одинаковою силою во всех частях города.

Госп. Мазон думает, что весьма важно бы было собрать данные в цифрах из всех частей города, относительно заболевавших холерою – данные эти были бы весьма важными для статистики последней эпидемии.

Госп. Далькевич на основании официальных данных сообщил, что в Дворцовой части с 13 июня по 1 сентября было больных, одержимых холериною 56, холерою – 45. С 13 июня по 1 июля болезнь проявлялась отдельными случаями, но с первых чисел июля она уже принимает эпидемический характер, и цифра больных возрастает постепенно к 18 июля.

Затем несколько дней эпидемия упорно держится в одной степени, и к концу июля начинает ослабевать. В первой половине августа число холерных снова прибывает, но с прекращением поста эпидемия, видимо, слабеет и изредка повторяющимися случаями заявляет о своем существовании по 1 сентября, с которого времени болезнь совершенно прекращается.

Относительно улиц и домов в Дворцовой части, где чаще всего были наблюдаемы холерные больные, то им было наблюдаемо больных, одержимых холериною и холерою:

	Холера	Холерина	
По Анненковской ул.	11	2	По своему происхождению наблюдаемые больные принадлежали большею частью к бедному, а преимущественно рабочему классу народа – так дома, наполненные мастеровыми и пролетариями, представляли самую большую цифру заболевших.
По Институтской ул.	9	14	
По Александровской ул.	6	16	
По Никольской ул.	8	8	
По Крещатицкой ул.	6	4	
По ул. Провалье [(Козловке)]	2	4	
По Липской ул.	2	2	
По Эксплонадной ул.	1	3	
По Университетскому спуску	-	3	

По наблюдениям госп. президента, в Подольской и Плоской частях, преимущественно за Канавою, все почти дома были наполнены холерными больными.

Госп. Дашкевич сообщил подробные сведения относительно последней холерной эпидемии по Подольской и Плоской частям. Из сообщенных им данных видно, что всех больных в Подольской части с 16 июля по 1 сентября было 205, из них заболело холерою 142, холериною – 63. В Плоской части всех заболевших холерою и холериною с 20 июня по 1 сентября было 490 человек. С особенною силою болезнь поражала жителей в Подольской части по улицам: Набережной, Хоревой, Спасской и Воздвиженской; в Плоской части: на Оболони, возле Канавы по Плоской и Кирилловской улицам. В домах, где чаще всего были наблюдаемы случаи холеры, гигиенические условия были весьма неудовлетворительны. В течение первой половины июля эпидемия свирепствовала в этих частях, но к концу июля, видимо, стала ослабевать, хотя в начале августа снова усилилась и продолжалась по сентябрь месяц. Течение болезни было вообще скоротечное и исход большею частью смертельный.

Госп. Дидрихс сообщил не лишенный интереса факт, что на Печерске в башнях Прозоровской и Редуте №1, несмотря на невыгодные гигиенические условия этих зданий, не было наблюдаемо ни одного холерного случая, исключая трех арестантов, находившихся в Военном госпитале. Госп. Дидрихс полагает, что, несмотря на сильную эпидемию холеры на Печерске и соседство Военного госпиталя, изолированное лишь содержание арестантов в этих зданиях, вероятно, предохранило их от заболевания.

Госп. Мацон обратился с вопросом: находились ли отхожие места в этих зданиях общие или отдельные, как для арестантов, так и для проходящих в караул солдат, и находились ли они в высшей или низшей местности относительно зданий?

Госп. Дидрихс ответил, что все отхожие места находились на одной плоскости с зданием и очищались в одно и то же время.

Госп. президент закончил дебаты [по поставленным им двум вопросам] заявлением, что весьма было бы желательно для полной статистики холерной эпидемии в Киеве иметь подробные сведения и по другим частям города, и он надеется, что данные эти будут сообщены врачами, принимавшими участие в последнюю эпидемию.

4) Указать, не было ли случайных причин, подавших повод к заболеванию холерою?

Госп. Мерингу известно много случаев заболевания холерою непосредственно после употребления больными соляных слабительных, один случай – после употребления слабительных пилюль. Вообще, по его мнению, слабительные положительно вредно действовали в последнюю эпидемию.

Г. президент думает, что следует вообще избегать слабительных во время эпидемии, и он удивляется, как в некоторых местах предлагают, в общераспространенных наставлениях для народа, употребление слабительных.

5) В каком отношении стояли между собою в акте заболевания: холерный понос, холерина и холера, и насколько они обуславливались диетическими погрешностями?

Госп. Меринг в последнюю эпидемию не видел заболевания холерою без предшествовавших поноса и холерины. Диетические погрешности были исключительно причиною заболевания и перехода поноса в холерину и холеру. Особенно вредно действовало употребление незрелых фруктов, особенно огурцов, если после них употреблялось для питья много воды или квасу. Погрешности эти вызывали жидкие испражнения, которые и составляли начало холеры.

Госп. Далькевич из всех наблюдаемых им в течение эпидемии случаев пришел тоже к убеждению, что общая для всех причина заболевания холерою – это диетические погрешности и что все больные, имевшие холеру, до приступа болезни были одержимы поносом или холериною.

6) Известны ли случаи заболевания холерою без диетических погрешностей?

По наблюдениям госп. Горецкого, организмы слабые, истощенные чаще заболевали. В доказательство он сообщил наблюдение из своей частной практики, где у истощенного больного, одержимого бугорчаткою легких, при строгом им соблюдении всех диетических условий и без видимой причины, развилась холера, имевшая смертельный исход в течение 24-х часов.

Госп. Дашкевич рассказал тоже один случай из своей практики, где у больного, строго соблюдавшего все диетические правила во время эпидемии, сделалось расстройство желудка, которому больной, страдая геморроидальными припадками, подвергался неоднократно. При испражнении, с незначительным количеством твердого кала, отделялось довольно много слизи с примесью крови, при этом больной жаловался на боли в нижней части живота, пояснице, заднем проходе и имел несильное лихорадочное состояние – до прибытия врача, опасаясь холеры, принял капли Иноземцева. Несмотря на употребление соответственных средств испражнения скоро сделались водянисто-рисовыми, появилась рвота, упадок пульса, и больной умер.

7) Насколько холерные испражнения заразительны или нет?

Госп. Меринг, заведующий Печерскою, Подольскою и Еврейскою холерными больницами, не наблюдал ни одного случая заболевания между студентами, весьма усердно исполнявшими обязанности ординаторов, равно как между фельдшерами и прислугою, несмотря на то, что лица эти находились в постоянном соприкосновении с холерными больными, проводя целые дни и ночи в больничных палатах. В Печерской больнице действительно заболела холерою служанка, но непосредственно после диетической погрешности – употребления огурцов в большом количестве.

Госп. президент, заведующий в начале эпидемии Подольскою холерною больницею, наблюдал один случай заболевания холерою – фельдшера этой больницы.

По наблюдениям госп. Штейнберга, развитие холеры в пределах Кирилловских [богоугодных] заведений совпадает с поступлением в устроенное там холерное отделение больных, доставляемых из Лавры. Факт этот говорит в пользу переноса болезни, между тем как наблюдения, что случаи заражения не последовали между лицами, исполнявшими разные обязанности в холерных отделениях, если они не подвергались диетическим погрешностям, заставляет сомневаться в заразительности болезни.

По мнению госп. Меринга, зараза существует и передается, при известной восприимчивости и [пред]расположении, которые проявлялись в последнюю эпидемию расстройством пищеварения; так что удовлетворительное состояние пищеварительного аппарата составляло в последнюю эпидемию гарантию от холеры.

8) Не были ли наблюдаемы общие атмосферические влияния на народонаселение Киева во время эпидемии, чем они выражались и в какой находились зависимости к заболеванию холерою?

Госп. Меринг думает, что если от развития заразы через испражнения холерных [больных] зависят распространение и сила эпидемии, то прекращение холеры в известной местности делается понятным, если народонаселение этой местности теряет к ней восприимчивость. В чем состоит восприимчивость или расположение к заразе – доселе неизвестно. На основании общих жалоб во время эпидемии, на боль под ложечкою, тошноту и расстройство желудка при малейшей погрешности в пище можно полагать, что во время самого разгара болезни все живущие в известной местности более или менее заражены. Кажется, что и те, которые не страдали настоящим холерным приступом, после пребывания в зараженной местности делаются менее восприимчивыми [к болезни], как будто этого чувства давления под ложечкою и расположения к рвоте и поносу уже достаточно для уменьшения восприимчивости.

Госп. Далькевич наблюдал единовременно с усилением эпидемии в дворцовой части, в течение недели, общие влияния на народонаселение этой части, выразившиеся более или менее сильным расстройством пищеварения, урчанием в животе, давлением под ложечкою – эти явления требовали большой осторожности со стороны больных, потому что при малейшей погрешности в диете весьма легко развивалась холерина и даже холера.

Госп. президент наблюдал, что организмы слабые, изнуренные дурным питанием или предшествовавшими болезнями, восприимчивее к заболеванию, чем крепкие и здоровые, и обратился с вопросом: каковы в этом отношении наблюдения членов Общества.

Госп. Далькевич наблюдал тоже большую восприимчивость к заболеванию холерою со стороны организмов слабых. Самая большая цифра наблюдаемых им больных была между пролетариатом; расположены к заболеванию были преимущественно страдавшие хроническим катаром кишек – болезни, так распространенной в бедном классе. Между детьми частота случаев холеры приходится тоже на долю детей, подвергавшихся время от времени поносу – болезни, которая, как известно, у детей обуславливается хроническим катаром толстых кишек и которая во время эпидемии составляла почти всегда предвестник болезни.

По наблюдениям госп. Дашкевича, случаев заболевания холерою было больше под влиянием знойного и сухого воздуха, нежели в дни прохладные и дождливые.

Госп. Меринг обратил внимание членов Общества на патологоанатомические изменения при холере и преимущественно на состояние легких, тонких и толстых кишек. При исследовании холерных испражнений он находил один раз массы отслоившегося эпителия, другой раз – зернистые массы, при отсутствии эпителия; испражнения кровянистые всегда были предвестниками агонии и обуславливались дизентерическим процессом толстых кишек.

Госп. президент еще в эпидемию холеры в Киеве в 1847 г. обратил внимание на верное прогностическое значение кровянистых испражнений и описал подробно патологоанатомические изменения толстых кишек у умерших от холеры.

Госп. Шенфельд заметил, что Пирогов указывает в своем великолепном атласе на дизентерический процесс в холере.

Госп. Меринг обратил внимание на то, что Пирогов в своем атласе указывает на старые дизентерические язвы, существовавшие до заболевания холерою. Кроме того, по наблюдениям Пирогова, анемия легких составляет весьма невыгодное осложнение холеры в периоде начала реакции, где при относительно удовлетворительном общем состоянии больного обнаруживаются следующие явления: дыхание делается медленнее, как бы с трудом, вдыхание шумное, выдыхание короткое, отделение мочи прекращается, но уремические явления отсутствуют; при этих явлениях больные весьма редко выздоравливают, и в наблюдаемых им случаях происхождение смерти могло быть объяснено анемиею легких.

Далее госп. Меринг в последнюю эпидемию обратил особенное внимание на измерения температуры при холере. Из 300 больных, подвергнутых тщательным термометрическим измерениям, только в 3-х случаях было наблюдаемо возвышение температуры до 39° – но это были больные, у которых в течение холерного тифоида найдены были местные воспаления. На основании этих данных он приходит к заключению, что холерный тифоид представляет в своем течении чаще понижение, чем повышение температуры и составляет процесс, совершенно отличный от обыкновенного тифа.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 4 февраля 1867 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Далькевич, Караваев, Классон, Рустицкий и Штейнберг.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

а) протоколов заседаний Кавказского медицинского Общества, именно «Второго годовичного заседания Кавказского медицинского Общества 5 апреля 1866 г.» и обыкновенных – 9 апреля, 17 мая, 16 и 21 июня, 1 августа, 16 сентября, 3 и 17 октября и 1 декабря (все 1866 г.);

б) №51 за 1866 год и №№ 1, 3 и 4 за 1867 г. газеты «Медицинский Вестник» [(С.-Петербург)];

с) 25 руб. серебром от лекаря Владислава Зоберна, живущего в Васильковском уезде, и 10 руб. сер., присланных на имя госп. Моравского госп. Юкельзоном (из Бердичева) – обоими в пользу Киевской Медицинской Вспомогательной Кассы.

3. Госп. Штейнберг сообщил свои наблюдения над *melancholia agitans et melancholia passiva**. Во всех случаях страдательной меланхолии, какие ему до сих пор приходилось наблюдать, чувствительность кожи всегда была притуплена. Это явление так постоянно, что может, по его мнению, служить одним из самых важнейших диагностических признаков этой формы меланхолии. Глубокие уколы булавкой вызывают у таких больных только иногда признаки неудовольствия; на боль *сами они* никогда при этом не жалуются. Если же их спросить: болит ли? то некоторые из них как-то равнодушно, а другие жалобным голосом тихо отвечают: «болит». Иные же еще прибавляют слово: «немного»; еще иные слегка уклоняются от ответа, выражают знаки *неудовольствия*, как будто за то, что их беспокоят вопросом и только. Чрезвычайно редко приходится наблюдать у таких больных, чтобы после укола выступила кровь или образовалась слабая краснота на коже кругом уколотого места. Он же рассказал о предпринимаемых им исследованиях чувствительности кожи к температуре у одержимых *melancholia passiva*, причем сообщил план устройства для этой цели особого аппарата.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 18 марта 1867 г.

Председательствовал госп. Гюббенет. Присутствовали: гг. Дашкевич, Караваев, Классон, Мацон, Неезе, Рустицкий, Шенфельд, Штейнберг и Щербина.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предыдущего заседания.

2. Госп. президент доложил Обществу о получении на имя этого последнего №10 «Медицинского Вестника» [(С.-Петербург)] и заметил по поводу чтения в протоколе прошлого заседания сообщения госп. Штейнберга об атрофии глаза и перерождении зрительного нерва и *tracti optici* [(зрительного тракта)] с его продолжением, что подобные исследования драгоценны в тех случаях, когда приходится после наблюдения с клинической стороны различных страданий и изменений глаза делать их анатомо-патологическое исследование, что подобные случаи очень редко представляются для такого разностороннего исследования офтальмологам.

* Первым, кто применил термин «*melancholia agitans*», был Richarz – в 1858 г. в своей замечательной работе «On the Nature and Treatment of Melancholia with Excitement (*Melancholia Agitans*)», в которой он дифференцировал «лихорадочные размышления» в агитированной меланхолии от «полета мыслей» в мании. Он ввел термин «*melancholia agitans*» вместо «*melancholia activa*», потому что он лучше определяет «бесцельное беспокойство» пациента. – Из *Интернета*

Поэтому он просил госп. Штейнберга, если подобные случаи представлялись бы между больными в Кирилловском богоугодном заведении, доставить ему возможность исследовать таких субъектов и при жизни, и после смерти.

3. Госп. Штейнберг представил больную с папулезною сыпью, разбросанною по всему телу отдельными возвышениями, которых границы незаметно сливались между собою на лице, почему оно представляло сплошную красноту*. <...> Госп. Штейнберг просит Общество определить характер сыпи и посоветовать средства против, потому что до сих пор болезнь эта, лечимая в течение шести месяцев как специфическая и неспецифическая, не уступала ни ртути, ни иоду, ни лечению без этих средств. Больная, представленная госп. Штейнбергом, уверяла, что она еще целомудренна и что сыпь у нее появилась скоро после поцелуя мужчины.

Госп. Щербина сказал при этом случае, что он не отвергает некоторой вероятности сифилитического характера сыпи, несмотря на недействительность ртутных и иодистых средств, так как неизвестно употребленное количество их, и притом не все ртутные препараты одинаково верно и одинаково скоро действуют на сифилитические сыпи, а более верный способ, как например систематическое втирание серой ртутной мази и др., не был употреблен.

Госп. Шенфельд не нашел достаточного основания принимать эту сыпь за сифилитическую, потому что для этого недостает характерной опухоли лимфатических желез, существующая же в настоящем случае на шее может сопутствовать всякой сыпи, а потом, по его мнению, еще свербез** говорит против сифилитического характера этой болезни.

Госп. Штейнберг сказал, что он наблюдал свербез и у людей с несомненною сифилитическою сыпью.

Госп. Гюббенет, разделяя мнение госп. Шенфельда насчет неспецифичности сыпи, заметил однако, что свербез и при сифилитической сыпи может быть или не быть, смотря по чувствительности кожи, и у людей с нежною кожею она часто бывает, что же касается до опухоли желез, то он не находит различий между настоящею и бывающею при сифилисе. По его мнению, скорее локализация сыпи не на сгибательных, а преимущественно на разгибательных поверхностях верхних конечностей и потом отсутствие поражений слизистой оболочки рта, половых органов и заднего прохода, из которых последние в заседании Общества не могли быть осмотрены, а исследованы прежде госп. Штейнбергом, говорит против сифилиса, хотя эти поражения слизистых оболочек развиваются очень рано и сильно только у слишком неопытных сифилитиков.

В заключение дебатов об этом предмете госп. президент обратился к госп. Караваеву, выразив желание узнать его мнение как насчет свойства сыпи, так и лечения. Оказалось, что госп. Караваев тоже склоняется к двум выше приведенным мнениям о неспецифичности сыпи и советует в этом случае, как средство неоднократно им испытанное в подобных случаях, декокт [(отвар)] из *Spec[ies] lignorum****.

4. Госп. Штейнберг представил Обществу второго субъекта, 20-летнего мужчину, страдавшего пассивною меланхолиею, развившеюся две недели спустя после вступления в брак. <...> Госп. Штейнберг заставил своего пациента рассказать присутствовавшим об его прошлой болезни – помешательстве и предлагал ему разные вопросы, на которые бывший меланхолик отвечал очень удовлетворительно.

* Папула (*papula*; синоним узелок) морфологический элемент кожной сыпи, представляющий собой бесполое образование, возвышающееся над уровнем кожи. – Из Интернета

** Свербез м., свороб м., свербота ж., сверб м. церк. – зуд, чувство и состояние места кожи, где горит, щекочет и болит или чешется. – В.И. Даль. Толковый словарь живого великорусского языка

*** *Species lignorum* – сбор, или чай из древесины, применяется в народной медицине.

Госп. Мэсон сказал по поводу этого исследования выздоровевшего меланхолика, что ему, как не специалисту по психическим болезням, кажется довольно странным и едва ли безвредным говорить человеку, только что выпущенному из дома умалишенных, о том, что он был сумасшедшим, говорить ему это при таком большом собрании, как заседание Общества врачей, и при известной торжественности этого собрания.

Госп. Штейнберг, с своей стороны, не находит такое исследование вредным и основывает это как на своих наблюдениях, так и на том, что он видел за границей в заведениях для умалишенных, где совершенно так же производится испытание выздоровевших, причем сознание этими последними различия между прежним и настоящим состоянием их умственных способностей служит самым верным признаком их здравого смысла.

5. Госп. Штейнберг представил третьего субъекта с подкожною, довольно подвижною, тестообразною опухолью величиною в небольшой кулак, находящуюся на животе, тотчас ниже пупка. Он просил гг. Гюббенета и Караваева поставить диагностику этой опухоли, которая обоими была признана за липому.

6. Госп. Штейнберг представил четвертого больного, 45-летнего субъекта, хорошего телосложения, пользовавшегося хорошим здоровьем и после внезапного припадка, имевшего большое сходство с апоплексическим, лишившегося возможности говорить и отчасти владеть правою рукою и правою же ногою. Спустя несколько дней движение почти совершенно восстановилось, но осталась невозможность *впасть* говорить: больной сознавал хорошо, но говорил дурно; он это понимал, но не в состоянии был исправить своих ошибок. Иногда однако случалось, что составлял короткую фразу как следует. Чаще же непременно ввертывались в его предложение одно или два совершенно ненужных слова и, несмотря на старания самого говорящего не произносить этих непрошенных слов, он их все-таки произносил против своей воли. Если больному давали книгу, то он хорошо складывал буквы, но прочесть хорошо сложенное слово не был в состоянии.

Госп. Штейнберг эту болезнь, обуславливающуюся поражением мозга, преимущественно сосредоточивающимся в 3-ей левой лобной извилине, называет *афемию**.

7. Госп. Мэсон демонстрировал несколько патологоанатомических и изготовленных из них микроскопических препаратов. Случай милиарного рака – *carcinosis miliaris*** – найденного в трупе мужчины лет 35-ти, умершего от воспаления левой легочной плевы. <..> Нигде во всем трупе не оказалось какого-нибудь большого ракового гнезда или узла, и этим случай этот отличается от всех, сколько известно, до сих пор обнародованных случаев *carcinosis miliaris*. Ибо во всяком из них был бы где-нибудь большой (немилиарный) раковый узел, а сами подходящие к названию «милиарные» зерна часто были не совсем одинаковы величиною и видом, даже много было таких, которые слились в большие узлы.

Не имея никаких сведений о существовавших, может быть, во время жизни явлениях, зависящих от рака, однако же из образовавшихся, вполне уже организовавшихся сращений, можно позволить себе заключить, что от начала образования раковых зерен прошло сравнительно немало времени, что едва ли в этом случае можно говорить о *carcinosis miliaris acuta*. [(остром течении карциноза милиарного)] Не отвергая возможно неострого хода болезни, этот случай, по крайней мере, доказывает возможность более медленного развития [рака] при полном сохранении милиарного характера.

* Афемия (устар.; *aphemia*; а- + греч. *phemi* говорить) — потеря речи без поражения интеллекта.

** Карциноз милиарный (*carcinosis miliaris*) — множественное мелкоочаговое метастазирование раковой опухоли.

8. Госп. Мазон демонстрировал селезенку из трупа мужчины лет 60-ти, почти скоропостижно умершего от отека легких при давно существующем сильном изменении сердца. Селезенка вдвое больше против нормального [размера], довольно мягка и рыхла. Вся поверхность разреза густо усеяна малыми, белыми, величиною в булавочную головку, зернами среди бурого цвета вещества ее. На первый взгляд кажется, что перед глазами саговое амилоидное изменение, за которое оно и было принято присутствовавшими при теловскрытии врачами и студентами. Основываясь, однако, на неоднократно им исследованных более или менее сходных случаях, проф. Мазон отвергал это мнение, и микроскопическое потом исследование подтвердило его предположение. <...>

9. Наконец госп. Мазон же представил Обществу сердце, которого наружная стенка срослась с противоположною стенкою сумки посредством ложных связок, имеющих в длину до ¼ вершка. Объем места сращения приблизительно в рубль серебром, причем однако же нет никакого дальнейшего изменения сердца.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 1 апреля 1867 г.

Председательствовал госп. Гюббенет. Присутствовали: гг. Классон, Рустичкий, Штейнберг, Щербина и гости гг. Бец и Рудницкий.

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.
2. Госп. президент доложил Обществу о получении на имя этого последнего:
 - a) №№ 47, 48 и 49 за 1866 год «Медицинских Новостей» [(С.-Петербург)];
 - b) протоколов заседания Кавказского медицинского Общества 16 января и 1 февраля 1867 года.

3. Госп. Рудницкий в дополнение статьи своей об строении Пейеровых желез, читанной им в заседании Общества Киевских врачей, демонстрировал микроскопические рисунки Пейеровых бляшек, как своих препаратов, так и препаратов других исследователей*.

4. Госп. Бец прочел статью о строении воронки (infundibulum)** и легочных воздушных пузырьков. Он исследовал легкое, окрепшее в хромо-кислом кали с незначительной примесью хромовой кислоты. <...> Для исследования распределения мышечных элементов окончательных бронхов автор вываривал препараты в жидкости Людвиг и Томсы и после нескольких часов варки убедился, что стенки пещеристой стенки воздухоносных пространств состоят только из гладко-мышечной ткани. При этом, постепенно разваривая легочную ткань, он совершенно убедился в отсутствии участия упругой и волоконецвой соединительной ткани в устройстве воздухоносных пузырьков.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 22 октября 1867 г.

Председательствовал госп. Гюббенет.

Присутствовали: гг. Афанасьев, Горецкий, Далькевич, Дашкевич, Караваев, Классон, Мазон, Неезе, Рустичкий, Шенфельд и Щербина.

* Пейеровы бляшки – поверхностные скопления отдельных мешкообразных железок в задней кишке. От 20 до 80 таких железок, одна возле другой, образуют островки, большей частью окаймленные приподнятым краем слизистой оболочки. – *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*

** Концевой бронх делится на респираторные бронхиолы I, II и III порядка. Первые из них еще содержат мерцательный эпителий, а в последних эпителий уже плоский респираторный. Респираторная бронхиола III порядка переходит в альвеолярные ходы. Как в бронхиолах, так и в альвеолярных ходах стенки еще содержат немногочисленные мышечные и эластические волокна. Альвеолярные ходы переходят в **воронки (infundibulum)**, которые представляют собою слепые концевые мешки, их стенки дают многочисленные выпячивания, т.н. альвеолы. – *Из Интернета*

В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол предшествовавшего заседания.

2. Госп. президент доложил о получении на имя Общества:

a) «Hundert gerichtliche Sektionen» и «Das Gewicht des Körpers und seiner einzelnen Organe» д-ра Дибберга, по которым госп. Мэзон сделал реферат по поручению Общества.

b) Руководства для фельдшерских школ, составленного госп. Мейснером. Общество поручило г-ну II секретарю своему благодарить госп. Мейснера письменно за этот дар.

c) Актной речи и отчета о путешествии в землю войска Донского в 1863 г. профессора харьковского Ветеринарного училища госп. Полюты.

d) №11 Протоколов Кавказского медицинского Общества.

e) №№ 39 и 40 «Медицинского Вестника» [(С.-Петербург)].

3. Госп. Шенфельд сделал следующее сообщение.

В Военно-медицинском журнале за август месяц госп. Акшарумов поместил заметку о лечении малокровия и сифилиса подкожными впрыскиваниями, в которой описывает один случай гиподерматического применения сулемы в сифилисе и полагает, что по настоящее время в России не было произведено опытов по этому предмету.

Между тем, еще в 1865 г. госп. Шенфельд занимался опытами лечения сифилиса посредством подкожных впрыскиваний сулемы (см. Протоколы засед. Общ. Киевск. вр. №13 за 18 сентября 1865 г.) и результаты его опытов напечатаны в медицинском отчете Киевск. Воен. Округа за 1866 г. (см. стр. 65, 66 и 67). Опыты эти были произведены над десятью субъектами с ясно выраженными признаками конституционального сифилиса. Больные были хорошего телосложения и страдали сифилисом в первый раз. Для впрыскиваний он употреблял два раствора сулемы разной крепости <...>.

Сто капель или пятьдесят капель второго раствора содержали по одному грану* сулемы. Впрыскивания начинал он с десяти капель первого раствора, равных одной десятой грана сулемы, затем количество сулемы чрез каждые четыре дня увеличивал на одну десятую часть грана. Инъекции производились сифоном Плевака на разных частях тела, но большею частью на задней и наружной поверхности плеча.

У всех больных самый процесс подкожных впрыскиваний производил незначительную боль, но впоследствии обнаруживалось сильное раздражение тканей, распространявшееся и на окружность места укола. Обыкновенно на другой день после инъекций замечалась в окружности укола рожистая краснота кожи, а на третий день – глубокая и распространенная инфильтрация подкожной клетчатки. Все эти признаки местного раздражения исчезали сами собою, если не делали новых инъекций в пораженные ткани. Впрыскивания производились чрез день, а иногда чрез два или три дня, смотря по чувствительности субъекта. У одного только больного образовался флегмонозный нарыв на плече, который ничем не отличался от обыкновенного нарыва.

Среднее количество сулемы, употребленное для излечения, равнялось пяти с половиной гранам. Средняя продолжительность лечения – сорока пяти дням. Из десяти больных восемь выздоровели совершенно.

Из остальных у одного развилась *onychium syphilitica* [(сифилитический онихоз)]** на всех ручных пальцах и потому впрыскивания прекращены, из сифилитических признаков у него упорно оставался и рецидивировал несколько раз *lichen syphiliticus* [(сифилитический лишай)]; у другого же хотя все признаки сифилиса исчезли, но осталось безгласие, потребовавшее дополнительного лечения иодистым калием. У всех десяти больных при подкожных инъекциях сулемы ни разу было замечено слюнотечения.

* 1 гран = 0,062 грамма.

** Онихия – общее название поражений ногтей. Онихия сифилитическая возникает при вторичном и третичном сифилисе. – Из Интернета

<...> Руководствуясь результатами, добытыми доктором Левиным [(заведывающим сифилитическим отделением в больнице Charité в Берлине)] из семисот случаев [излечения конституционального сифилиса], г. Шенфельд занялся в настоящее время лечением сифилиса подкожными впрыскиваниями сулемы, к которому прибавляет половинное количество уксуснокислого морфия против двухлористой ртути [(сулемы)], и до сих пор он не заметил ни разу ни раздражения на местах уколов, ни рожистого воспаления кожи, ни инфильтрации подкожной клетчатки, между тем как количество вводимого раствора, место и техника впрыскивания такие же, как и в прежних его опытах.

О дальнейших результатах лечения сифилиса вышеописанным методом он обещал в свое время сообщить Обществу врачей.

Госп. Президент во время своего заграничного путешествия в этом году имел случай видеть больных Левина и способ их лечения. Согласно уверению Левина большая часть сифилитиков выздоравливала от одного грана сулемы, впрыснутого под кожу в восемь приемов. Семьсот случаев [выздоровления у] Левина – цифра порядочная, но госп. Президент полагает, что во многих случаях диагноз сифилиса был неверен, и ему самому пришлось видеть наших соотечественников, лечившихся у Левина от сифилиса посредством подкожных впрыскиваний, между тем как у них сифилиса вовсе не было.*

Относительно разницы в местных явлениях после впрыскивания сулемы без морфия и с морфием госп. Президент совершенно другого мнения. Во-первых, он не понимает, каким образом морфий может действовать на ткани и защитить их от раздражения и инфильтрации; во-вторых, он полагает, что местные последствия зависят больше от места, на котором производятся впрыскивания, и от самой техники инъекций, и менее всего – от впрыскиваемой жидкости. Весьма часто обнаруживаются местные раздражения тканей и даже нарывы от подкожных впрыскиваний морфия.

Госп. Президент так же употреблял подкожные впрыскивания сулемы при сифилисе и он не заметил никаких последовательных местных явлений. Он производил впрыскивания под кожу спины или ягодиц и вообще в тех местах, где кожа свободно поднимается в складку и где подкожный слой жира не развит. Он заметил, что от впрыскиваний в самую толщу кожи, а не в клетчатку, являются почти всегда местные воспаления кожи и даже нарывы. <...> Госп. Президент, говоря о действии подкожных инъекций, не хотел эти сказать, что решительно все равно, что впрыскивать раствор ляписа, морфия или хинина, но что дозы этих средств, при этом способе употребления лекарств, соразмеряются с их местным и общим действием и потому по местному своему действию они все одинаковы, так как употребляются в дозах, которые местно действуют индифферентно, т.е. не больше как укол шприца Праваца без лекарства.

4. В этом заседании – последнем в этом полугодии – по принятому Обществом обыкновению производить два раза в год выбор новых членов, была произведена баллотировка, которою избраны: профессор Краковского университета Тейхман почетным, а д-р Карл Диберг [(инспектор Каменец-Подольской врачебной управы)] действительным членом Общества Киевских врачей.

Протоколы Общества Киевских врачей

* Тут представляют общественный интерес 2 сюжета:

1) Публикации даже в серьезных медицинских журналах – доктор Левин из Берлина поместил свою статью в Gazette médicale de Paris, могут зачастую преследовать чисто рекламные цели: мол, лечитесь у нас, естественно, за деньги.

2) Все-таки русские лечились в Берлине не от простуды, а от какой-то венерической болезни – более легкой, чем сифилис или гонореи? Выходит, в России моральный уровень дворян (а кто еще мог позволить себе лечиться за границей, не крестьяне же) был уже в то время на достаточно низком уровне (посещение публичных домов и одиночных проституток, случайные связи и все такое).

Протокол заседания 14 апреля 1873 г.*

Председательствовал Ю.И. Мацон. Присутствовали Гг. члены: Горецкий, Ерофеев, Жук, Караваев, Классон, Коломнин, Косухин, Липский, Мандельштам, Надеждин, Носенко, Пастернацкий, Покровский, Попов, Проценко, Радецкий, Сегет, Флейшер и Щербина; гости: Штангеев, Суходольский и Коссаковский (всего 23).

В заседании происходило следующее:

1. Так как секретарь Маковецкий в заседании не был по болезни, то протокол предыдущего заседания не был прочтен.

2. Доложены полученные на имя Общества:

- протоколы заседаний Кавказского медицинского Общества №№ 21 и 22 за 1872 г.;
- протоколы заседаний Общества Русских врачей в Москве №№ 3-6 за 1873 г.;
- протокол заседания Виленского медицинского Общества №2 за 1873 г.;
- протокол заседания Finska Lakaresällsk. Hadl. №1 за 1873 г.;
- Записки Новороссийского Общества естествоиспытателей, т. I, вып. 2 и 3;
- Die Geschichte der Gesellschaft pract. Ärzte zu Riga von 1822-1872, bearbeitet von D-r med. E. Bochman;

– объявление д-ра Ашкинази о Чокрайском лечебном заведении минеральных грязей и вод серных и щелочных источников.

3. Отношение Киевского Губернского Управления, от 29 Марта за №1004, с приложением циркуляра Киевского Врачебного Отделения, от 29 Декабря 1872 г. за №4064, к Гг. служащим и вольнопрактикующим врачам Киевской Губернии о том, что Военно-Сухопутное медицинское Ведомство Северо-Американских Штатов, по донесению нашего Военного Агента в Соединенных Штатах, свиты Его Величества Генерал-Майора Горлова, выразило желание войти в самые тесные ученые сношения с нашим Военно-Медицинским Ведомством, а равно с учеными учреждениями и отдельными лицами в России, для чего имеет в виду высылать им свои работы, публикации, инструменты, образцы различных санитарных предметов и т.п. с тем, чтобы получать взамен труды наших ученых по различным отраслям врачебной науки.

Определено: уведомить Врачебное Отделение Киевского Губернского Управления о готовности Общества войти в ученые сношения с Военно-медицинским Ведомством Северо-Американских Штатов и высылать свои протоколы и труды. Высылку их начать теперь же с имеющихся налицо протоколов.**

4. Василий Тимофеевич Покровский [(ординарный профессор Университета св. Владимира)] возбудил вопрос о положении существующих ныне в Киеве эпидемий. Из заявления его и других присутствующих членов оказалось:

А) Слухи о бывших в городе случаях холеры, нашедшие себе место даже в местных газетах, лишены всякого основания. Случаи, на которых основаны были эти слухи, оказались следствием расстройств пищеварения, весьма естественных в конце Поста и при наступлении праздников [Святой Пасхи]. В некоторых же из них было точно констатировано отравлению гнилою, испорченной рыбою.

* Сей протокол при публикации был ошибочно датирован 14 марта, но определенные признаки указывают (в частности, запись в протоколе от 5 мая 1873 г.: «Читаны и утверждены протоколы заседаний 17 Марта и 14 Апреля») на то, что заседание прошло месяцем позднее.

Почти 6-летний пропуск (после присутствия Э.Э. Классона на заседании Общества в октябре 1867 г.) можно, предположительно, объяснить рождением в конце января 1868-го наследника Роберта и переключением счастливого отца на хлопоты по профилактике и лечению его детских болезней, а перед этим – пристальным мониторингом здоровья беременной жены Анны Карловны!

** К сожалению, здесь осталось за скобками, на каком языке предполагалось войти в «ученые сношения» и на что надеялись уважаемые деятели Общества Киевских врачей, высылая свои протоколы на русском, – на предполагаемое знание одного языка чиновниками Военно-Сухопутного медицинского Ведомства САШ?!

Б) Из отзывов всех присутствующих членов оказалось, что оспенная эпидемия в последние две недели значительно уменьшилась. Между тем как несколько недель назад многие из присутствовавших членов имели в своей практике по десятку и более больных, а в последние две недели – видели только 2-3 случая. Ю.И. Мазон заявил при этом, что значительное уменьшение заболевающих оспой видно и из официальных данных, которые он обещал представить в будущем заседании.

В) Эпидемия сыпного тифа, которая в значительной степени развилась в одном из казарменных помещений 130-го пехотного Херсонского полка, по заявлению присутствующих членов, в городе не развилась в эпидемию и были наблюдаемы только отдельные случаи перенесения заразы, вследствие чего развилось несколько ограниченных домовых эпидемий. Так по заявлению (сделано в [следующем] заседании 5 Мая, при чтении настоящего протокола) Тимофея Емельяновича Маковецкого [(медика Киевского окружного военно-медицинского управления)], такая эпидемия развилась в доме Жеребцова, Лыбедской части, по Бульонской улице.

По собранным на месте справкам оказалось следующее. Сын хозяина дома, служащий юнкером в 130-м пехотном Херсонском полку и живущий в тех казармах, где существовала эпидемия, в один из праздничных дней явился в отпуск, заболел сыпным тифом и остался для пользования в доме родителей. Вскоре после того заболела мать больного, затем сестра и две квартирующие в том же помещении девицы. Все случаи кончились полным выздоровлением. В соседних домах и даже во флигеле дома Жеребцова больных тифом не было.

Г) Наконец, по заявлению некоторых членов, в последнее время стали появляться отдельные случаи скарлатины. Определено: сведения о характере существующих в Киеве эпидемий опубликовать в местной газете.

5. Николай Николаевич Жук [(ординатор факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира)] сообщил историю болезни случая рyo-pnevmo thoracis*, причем продемонстрировал самые препараты [извлеченные из тела после смерти больного].

*24 марта в терапевтическую Факультетскую Клинику поступил больной, крестьянин 45-ти лет, умеренного роста, с хорошо развитою костною и мускульною системою, умеренным развитием подкожной клетчатки, легким цианозом на лице, губах и пальцах и выпячиванием правой стороны грудной клетки, которая не принимала участия при дыхании. Перкуссия правого легкого указала на легкое притупление на ключице, в верхушке легкого как спереди, так и сзади и в той части его, которая прилежит к верхним пяти грудным позвонкам; на всем же остальном пространстве правой половины грудной клетки замечался полный тимпанический тон.***

* Пневмоторакс (pnevmo thoracis) – патологическое состояние, характеризующееся скоплением воздуха в плевральной полости. Рyo (греч.) – гной. – Из Интернета

** Однородное строение в человеческом организме имеют лишь органы, содержащие воздух (газ) – желудок, петли кишечника, полость рта, гортань, трахея. При их перкуссии возникает гармоничный музыкальный звук, в котором преобладает основной тон, как это наблюдается при ударе по барабану. Поэтому этот звук называют **тимпаническим**. Чем напряженнее стенки воздухоносного органа — тем выше будет тональность звука, чем слабее напряжение — тем ниже тон. Другие ткани человеческого тела имеют различную плотность, массу, длину и напряжение, и поэтому получаемый звук при их перкуссии не отличается музыкальностью. Большой плотностью обладают безвоздушные органы – сердце, печень, селезенка, почки, мышцы, кости. При их перкуссии возникает тихий, высокий, непродолжительный (короткий) звук. С акустической точки зрения его относят к шумам, он напоминает звук, возникающий при ударе по дереву или по бедру. Поэтому его называют тупым, бедренным («тупой перкуторный звук»). Органы с малой плотностью — легкие, желудок, кишечник при перкуссии создают громкий, низкий, продолжительный (долгий) звук. **Перкуторный** звук над здоровыми легкими получил название ясного легочного звука. С акустической точки зрения он также является шумом. – Из Интернета

При перкуссии левого легкого, кроме распространения легочного тона до четвертого межреберного промежутка по стеральной линии, не замечалось никаких изменений. При выслушивании правого легкого, в верхушке его, как спереди, так и сзади, было слышно слабое везикулярное дыхание и хрипы; в местах же тимпанического тона – амфорическое, с металлическим оттенком. В левом легком было жесткое везикулярное дыхание с влажными и свистящими хрипами. Дыхание учащенное, по временам кашель; мокрота отделялась в небольшом количестве, гнойная; кровяных шариков и других волокон не содержала. Сердце смещено было влево, притупление его уменьшенное и толчок ощущался слабо. Тоны сердца чисты, второй [тон] акцентирован. Исследование брюшных органов не показало ничего ненормального.

Больной жаловался на сильную одышку, кашель и боль в правом боку. По его словам, кашель и одышка продолжались уже полтора года, по временам усиливались. За несколько же дней до поступления в клинику кашель и в особенности одышка стали больше беспокоить его, и к этому присоединилась сильная боль в правом боку.

На основании объективных данных нужно признать в правой полости плевры присутствие воздуха. Такого рода явление чаще всего наблюдается при кавернах, стенки которых, истончившись при сильном кашле, разрываются. В данном случае общее состояние больного, вполне хорошее питание, а также исследование мокроты не наводят на мысль о существовании каверн.

Принимая во внимание лета больного и то обстоятельство, что кашель и одышка продолжались полтора года, мы вправе допустить, что легкие были эмфизематозны и что вследствие усиленного кашля произошло нарушение целостности их ткани.

<...> При явлениях цианоза и отека в левом легком больной умер 6-го апреля.

<...> Существование таких патологических изменений легко объясняется следующим: у больного был хронический бронхит, затем образовались отдельные фокусы катаральной пневмонии, перешедшие в казеозное [(творожистое)] перерождение. Эти места представляются в виде легочного уплотнения.

Так как одно из таких уплотнений, в котором вследствие распада образовалась небольшая каверна, находилось при самой поверхности легкого, вблизи от места сращения; то в этом месте, при усиленном кашле, вследствие фиксирования легкого по соседству, и произошел разрыв, давший целый ряд последовательных изменений как в плевре, так и в легких.

Интерес данного случая заключается в том, что общее состояние больного не соответствовало тем изменениям, которые были найдены в легких, и что самые эти изменения не привели бы так быстро к смертельному исходу, если бы не сопровождались существовавшими сращениями.

По поводу этого сообщения Ю.И. Мацон указал на те особенности, оказавшиеся при вскрытии, которые придают этому случаю особенный характер, а именно: разрыв легочной плевры совершился в стенке полости, наполненной плотной творожистой массой, так что в полость плевры не могло поступить, как это обыкновенно бывает, большое количество полужидкого содержимого полости, а могло случиться то, что именно было наблюдаемо при жизни, т.е. поступление одного воздуха, открывшего себе путь чрез плотное содержимое полости.

Таким образом, в данном случае, сравнительно долгое время существовало только рпнеvто thorас и уже впоследствии, в бытность больного в клинике, началось развитие рлевrit'a. Продукты воспаления в трупe (которые обыкновенно при рyo-рпнеvто thorас бывают гноеводные) имели в этом случае характер свежего, острого рлевrit'a с фиброзно-серозным продуктом.

6. Феофил Гаврилович Ерофеев [(ординатор Офтальмологической клиники)] сообщил свои исследования «О ганглиозной нервной системе chorioideae человека».

<...> В связи с [микроскопическим] исследованием строения, расположения и перехода в строму Suprachorioideae-цилиарной мышцы человека я занялся также исследованием нервов chorioideae [(сосудистой оболочки)]. Той и другой моей цели удовлетворял один способ, именно послойное расщепление сосудистой оболочки по ее плоскости. Так как этот способ уже описан мною в статье «Musculi Tensor chorioideae», то здесь я скажу только, что для исследования нервов chorioideae, с их ганглиозными клетками, глаза [из трупа человека] должны быть положены в укрепляющую жидкость по возможности свежими; расщепление должно быть произведено по возможности тщательно; препарат должен быть достаточно прозрачен и уложен на стекле достаточно гладко. Лучшим окрашивающим веществом для ганглиозных клеток и бледных нервов chorioideae я считаю Rosanilin.

<...> Я описал, по данным своих исследований, точную и подробную, насколько мне позволила трудность препаровки нервов в хороидальной строме, картину расположения ганглиозных клеток и нервов chorioideae человека и назвал описанную нервную сеть – хороидальной ганглиозной нервной системой. Величина и вид, расположение и количество нервных клеток, равно как их ближайшее отношение преимущественно к бледным нервным волокнам, служили мне анатомическим основанием для такого определения.

Отношения же описанной ганглиозной, нервной сети в верхних слоях chorioideae к ресничной мышце, а в более глубоких слоях – к сосудам chorioideae, указывают на физиологическое назначение этой части ганглиозной нервной системы.

7. Максимилиан Эмелиянович Мандельштам [(приват-доцент офтальмологии Университета св. Владимира)] сообщил о перекрещивании зрительных нервов и о гемиопии (Hemiopia)* с демонстрацией микроскопических препаратов.

Некоторые клинические наблюдения у кровати больных заставили меня в истекшем зимнем семестре переисследовать в лабораториях Мейнерта и Брюкке давно обнародованные работы Бесядецкого о перекрещивании зрительных корешков (tractus optici) в хиазме, и я, путем анатомическим и физиологическим [(микроскопическими исследованиями препаратов глаз человека и кролика, а также предварительными микрооперациями на мозге только что родившегося кролика)], пришел к тем же результатам, как и Бесядецкий, т.е. я убедился в полном перекрещивании зрительных корешков в chiasma nervorum opticom**.

<...> Патолого-анатомические доказательства в пользу фактического существования выше названных форм гемиопии (т.е. исследования поля зрения при жизни больного и сделанные затем вскрытия, смотря по тому, находится ли страдание [(при опухолях, кровяных экстравазатах и т.п. в головном мозге)] перед хиазмой, за ней или в одном только полушарии, изложены мною в подробной статье об этом предмете в одной из ближайших тетрадей «Грефевского Архива».

* Гемиопия, половинное зрение, поражение на обоих глазах обеих правых или обеих левых половин поля зрения. Больные жалуются при этом на трудность ориентироваться в пространстве. Г. обуславливается поражением либо зрительных нервов, либо самих зрительных центров. – Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона

** Зрительный перекрест (хиазма) – зона на X-образном участке зрительной системы, в которой перекрещиваются и уходят в противоположное полушарие волокна зрительного нерва, выходящие из внутренних, или носовых (назальных), половин сетчатки каждого глаза. – Из Интернета

По поводу этого сообщения В.Т. Покровский [(Василий Тимофеевич Покровский, ординарный профессор Университета св. Владимира)] высказал следующее.

Патологические процессы, поражающие зрительные нервы на различных высотах, отнюдь не держатся определенной схемы; а потому и гемиопии, вызываемые ими, очень часто не имеют типического распространения и течения.

Вследствие чего и исследования поля зрения должны давать определенные результаты, соответствующие схеме, высказанной М.Э. Мандельштамом, только в особенно чистых случаях. Притом нередко, в развитии процесса, гемиопия будет чистая, типически схематическая; а в дальнейшем течении процесс захватит и другой [зрительный] нерв и образуются амаврозы [(поражения сетчатки или зрительного нерва)]. Все это нужно иметь в виду; но все это не уменьшает значения предлагаемой схемы [протекания патологического процесса].

<...> Одновременно с гемиопиями нередко развиваются другие мозговые явления, правильная оценка которых возможна только при совместном исследовании невропатолога с офтальмологом. Особенно интересно присоединение афазии к гемиопическим симптомам. <...> И в этом, как и в первом моем замечании, типический ход гемиопии легко может быть нарушен последовательно распространяющимися [другими патологическими] процессами, что, однако, повторяю еще раз, несколько не мешает гемиопиям иметь патогномическое значение в чистых случаях.

М.Э. Мандельштам, соглашаясь вполне с этими замечаниями, прибавил по поводу первого из них, что поле зрения у некоторых из его больных и у больных других исследователей оставалось характеристическим в продолжение полугода и более.

8. Был предложен и избран в члены Общества единогласно старший ординатор Киевского военного госпиталя Петр Иванович Киселевич.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 19 мая 1873 г.

Председательствовал Ю.И. Мацон. Присутствовали Гг. члены: Артюхов, Ерофеев, Жук, Коломнин, Классон, Маковецкий, Мандельштам, Надеждин, Носенко, Пастернацкий, Покровский, Радецкий, Субботин, Сущинский и Финкель; гости: Григоренко, Кириллов, Тхоржевский и студент Максимович (всего 21 [20?]). В заседании происходило следующее:

1. Читан и утвержден протокол заседания 5 мая.
2. Доложены полученные на имя Общества:
 - протоколы заседаний Общества Одесских врачей 1873 г.;
 - протоколы с 1-4 заседаний Общества Псковских врачей;
 - очерк «Холерная эпидемия в Псковской губернии в 1871 году»;
 - Pamiętnik Towarz. lekarsk. Warszawsk. 1873 r. L.I.;
 - Всеподданнейшее донесение о состоянии врачебной части в Финляндии за 1871 г. (Прибавление к Finsk. Lakaz. Handl.);
 - Приложение к протоколам заседаний Харьковского медицинского Общества за 1873 г., вып. 1;
 - Дневник Общества врачей г. Казани №10 с объявлением от Комитета IV Съезда Русских Естествоиспытателей;
 - от доктора Ивашкевича брошюра «Заметки об оспе, вакцинации и ревакцинации»;
 - письмо Общества практических Врачей в Риге с изъявлением благодарности за присланные протоколы.

3. Ю.И. Мазон заявил о своем намерении отправиться, на летние каникулы, за границу. Так как и вице-президент Общества Л.К. Горецкий тоже намерен уехать из Киева, то постановлено: очередные заседания Общества прекратить до сентября. <...>

4. Ю.И. Мазон обратился к заседанию с таким предложением:

*В настоящее время печатается проект устройства санитарной части г. Киева. Санитарная комиссия определила, чтобы, предварительно последней редакции, этот проект был рассмотрен компетентными лицами и обсужден в обществе врачей, так как только этим путем возможно избежать важных ошибок. С этою целью печатные экземпляры означенного проекта будет разосланы всем гг. членам Общества, с просьбою представить свои замечания по предметам, касающимся устройства санитарной части, и затем в одном из будущих заседаний обсудить представленные гг. врачами замечания.**

5. Степан Антонович Радецкий [(прозектор при кафедре патологической анатомии Университета св. Владимира)] согласно поручения Общества (протокол заседания 3 Декабря 1872 г. №3) сообщил результаты своих опытов над дезинфицирующим свойством жидкости, получаемой в Киевском газовом заводе, при добывании газа. Сообщение госп. Радецкого заключается в следующем:

Наблюдения, произведенные мною по поручению, возложенному на меня в заседании нашего Общества 2-го Декабря 1872 года, тянулись в продолжение с лишком 4-х месяцев, начиная с 13-го Января текущего года и до последнего времени. Они относятся к 27-ми порциям различных гниющих веществ, с которыми была смешиваема испытываемая жидкость. Веществами, предоставленными гниению, служили: частью яичный белок, смешанный наполовину с водою (которая от времени до времени прибавляема была к порциям, по мере испарения ее); отчасти случайно попавшая мне загнившая, от продолжительного стояния в открытом сосуде, вода; а отчасти животные ткани, загнившие до такой степени, что представлялись уже покрытыми плесенью.

<...> Общій результат наблюдений [под микроскопом] был тот, что разложение загнивших порций [яичного белка с водою] приостанавливалось, вибрионы переставали размножаться (так, по крайней мере, должно заключать из того, что движения их исчезали весьма надолго, а в тех порциях, к которым испытываемая жидкость была прибавлена в половинном количестве, – и на все время наблюдения), гнилой запах порций исчезал безвозвратно, заменяясь специфическим запахом испытываемой жидкости.

Однако можно решительно утверждать, что чем в меньшем количестве была прибавляема к гниющим порциям испытываемая жидкость, тем скорее вибрионы снова начинали развиваться в них, хотя движения этих вибрионов, очевидно, отличались сравнительно большею вялостью и сами они, по-видимому, были далеко не так многочисленны, как до прибавления испытываемой жидкости. Это вторичное развитие вибрионов проявилось только в тех порциях, к которым было прибавлено, от 10-ти до 15 [дней] и, во всяком случае, лишь по истечении 20-ти и более дней, после прибавления испытываемой жидкости. Случайно попавшая мне загнившая вода была в изобильном количестве.

Для исследования взято было две объемистые порции ее (около фунта каждая). К одной из них прилита была испытываемая жидкость в количестве около 3-х унций; к другой – около одной унции.

* Заседание 20 октября 1873 г. будет практически целиком посвящено обсуждению проекта устройства Санитарной Части в Киеве, но Э.Э. Классон на оное не пожалует.

Вода, первоначально имевшая резкий затхлый запах, потеряла его после прибавления испытуемой жидкости; находившиеся в ней многочисленные инфузории и огромные массы вибрионов безвозвратно потеряли после этого способность всякого движения, которое до того было в них чрезвычайно живо. Эта потеря способности движения, другими словами, смерть происходила непосредственно после прибавления испытуемой жидкости.

Животными веществами, предоставленными гниению, служили небольшие кусочки мышц, печени, почек и головного мозга (над животными веществами наблюдения продолжались лишь полтора месяца). Они были распределены на три порции (около пол унции по объему каждая) и первоначально предоставлены гниению, пока не начали покрываться плесенью. Затем к двум из них была прибавлена испытуемая жидкость: к одной – в большем, к другой – в меньшем количестве; третья оставлена в качестве пробной. В результате оказалось, что между тем как в первых двух порциях гниение приостановилось, они перестали покрываться плесенью, оставшеюся на поверхности их, в виде кое-где разбросанных островков, пробная порция продолжала разлагаться, издавая зловоние, и сплошь покрылась слоем плесени.

Резюмируя все вышеизложенное, можно с полной уверенностью сказать, что испытанная нами жидкость, во всяком случае, принадлежит к веществам, приостанавливающим гниение, хотя и в известных границах.

Затем Ю.И. Мацон прочел письмо госп. члена Общества Хрисанфа Ивановича Зомера [(магистра фармации, члена Врачебной управы Киева)] следующего содержания:

Честь имею доложить, что жидкость, получаемая на газовом заводе как посторонний продукт при добывании этого газа из дерева, есть действительно продукт сухой перегонки дерева, известный в медицине под именем пригорело-древесного уксуса (*Acetum pyrolignosum crudum*)*.

В состав этого продукта, кроме уксусной кислоты, входят и многие другие вещества: креозот, метиловый спирт, уксуснокислый метил, ацетон, парафин, смолы, пригорелые масла и вода. Этот самый продукт и есть одна из составных частей Ждановской жидкости, которая заключает в себе, главным образом, железный купорос (*Ferrum sulfur[ic] oxudul*)** и вышеупомянутый пригорело-древесный уксус.

<...> По поводу изложенных сообщений, после довольно продолжительных прений, было признано необходимым произвести еще опыты в более обширных размерах и показать, главным образом, пригодна ли означенная жидкость для дезинфекции отхожих мест. Труд этот взял на себя [проф. Университета св. Владимира] В.А. Субботин.

* *Acetum, лат.*, уксус. [A. pyrolignosum – древесный уксус.](#)

В журнале «Санкт-Петербургский вестник» за 1812 г. в отделе «Наука и художества» отмечалось, что «термолампами называются печи, посредством которых чрез пережигание дерева в уголье освещаются и отапливаются покои, и сверх того получается еще деготь и пригорело-древесная кислота, способная заменить во многих случаях обыкновенный уксус...». – Из Интернета

** О Ждановской жидкости см. статью в Энциклопедическом словаре Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона (dic.academic.ru/dic.nsf/brokgauz_efron/40469/%D0%96%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F).

Купоросы, техническое название кристаллогидратов серноокислых солей (сульфатов) некоторых тяжелых металлов. В промышленности, сельском хозяйстве, медицине широко применяются след. К.: медный $\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$, железный $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$, цинковый $\text{ZnSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$, кобальтовый $\text{CoSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$, никелевый $\text{NiSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$. – БСЭ

б. Н.Н. Жук [(ординатор факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира)] сообщил два случая острого отравления фосфором [из спичек], наблюдавшиеся в Терапевтической факультетской клинике.

1-ый случай. Мария Бельская, дворянка, 19 лет, местожительство – Киев. 30 января 1873 г. ночью была доставлена в Терапевтическую факультетскую клинику.

Anamnes. Больная сообщила, что она приняла фосфор с целью отравиться. В полстакане горячей воды она настояла 7 пачек обыкновенных серных спичек; настой этот стоял полтора часа, и в три часа дня она приняла его, оставив осадок на дне стакана.

Вскоре после принятия фосфора обедала и до семи часов вечера чувствовала себя совершенно здоровой; затем началось давление и жжение под ложечкой, вслед за тем – рвота принятой пищей, икота и сильная головная боль. В девять часов вечера больной была назначена Magnesia в растворе.

Status praesens. Больная росту среднего, питание хорошее, мускульная и костная системы развиты хорошо; значительно бледна и с трудом стоит на ногах; исследование паренхиматозных органов* не показало никаких изменений; язык чистый, влажный; при давлении под ложечкой сильная боль, икота, во время которой чувствуется изо рта фосфорный запах, рвота слизью и магнезией; тоны сердца чисты, но слабы, пульс тоже слабый и мягкий числом 96; дыхание поверхностное, 30 в минуту; зрачки были сужены и слабо реагировали к свету; температура 38⁰С.

Больная жаловалась на головокружение и головную боль, тошноту и рвоту, жажду и невыносимое чувство жжения под ложечкой, усиливавшееся перед рвотой. <...> Всю ночь было беспокойство, икота, рвота, к утру больная уснула.

31 января (температура 36,5⁰С, пульс 72). Зрачки сужены, глаза блестели и цвет лица быстро переменялся, то бледный, то красный; язык был чист и сухой; значительное вздутие желудка и кишек, давление под ложечкой было болезненно; икота и рвота – реже; в легких – ослабленное везикулярное дыхание, пульс мягкий и в сонных артериях замечалось дрожание; больной было назначено <...>; к вечеру температура 36,6⁰С, пульс 74. Моча была удалена катетером; <...>. После промывательного были твердые испражнения. Пищи в этот день больная не принимала.

1 февраля (температура утром 36,3⁰С, пульс 70). Пульс был полнее. В Caroti'дах дрожания не замечалось**, рвота прекратилась, икота реже и боль распространилась по всему кишечному каналу и в правое подреберье; моча удалена катетером; <...>. К вечеру (температура 36,4⁰С, пульс 80) боль в области желудка и кишек усилилась.

2 февраля (утро, температура 36,4⁰С, пульс 78), кожа и соединительная оболочка глаз слегка желтоватого цвета, рвота и икота прекратились. После промывательного – твердые испражнения; моча удалена катетером <...>. К вечеру (температура 36,5⁰С, пульс 94) боль под ложечкой усилилась; рвота, боль в сочленениях. Сделано впрыскивание ½ gr. Morphii; крепкий сон.

3 февраля. Больная чувствовала себя лучше; поутру показалась менструация, которая, по словам больной и должна была быть. Мочеотделение произвольное; в моче белок и желчный пигмент. От 4 до 6 февраля температура и пульс нормальны; в моче белка и желчного пигмента не было; иктерозная [(желтого цвета)] окраска уменьшилась; по временам появлялись кардиальгические боли. 7 февраля оставлено [(отменено)] было терпентинное масло; температура, пульс, отправления кишечного канала и моча нормальны; больная выздоравливала; по временам появлялись кардиальгические боли.

* Печень, селезенка, легкие, почки, поджелудочная и щитовидная железы, исследовались пальпацией.

** Пляска каротид – пляска сонных артерий, отчетливо видимая на шее пульсация общих сонных артерий; признак недостаточности аортального клапана. – Из Интернета

17 февраля, т.е. на 19-й день от начала болезни, больная вышла из клиники анемичная и сильно исхудавшая. С того времени прошло 3 месяца, и мне передавали, что Мария Бельская чувствует себя совершенно хорошо, только по временам бывают кардиальгические боли, которых у нее не было до отравления.

2-ой случай. Мария Янковская, жена чиновника, 19 лет, из Воронежа. 20 апреля 1873 г. поступила в Терапевтическую факультетскую клинику.

Anamnes. Больная сообщила, что она отравилась настоем из 8-ми коробочек спичек. Спички **мацерировались в воде** в продолжение суток*, и 19 апреля в 2 часа дня она приняла этот настой. В этот день поутру она пила чай и никакой другой пищи не принимала. Чрез 3 часа после принятия фосфора она почувствовала слабость, сильное жжение под ложечкой, затем появилась рвота, причем извергались фосфор и слизь, затем понос. Как говорят окружавшие больную, испражнения и рвота светились. <...> После проведенной беспокойной ночи больная была доставлена в Терапевтическую клинику.

Status praesens. Больная росту высокого, с хорошо развитой костной и мускульной системой и хорошим питанием, бледна, слаба, с трудом стоит на ногах; апатична и неохотно отвечает на вопросы. Исследование паренхиматозных органов не показало никаких изменений. Язык был чист и влажный, умеренное вздутие кишек; в области слепой кишки, при давлении, было kloкотание, икота, при которой слышался запах фосфора, рвота со слизью; исследование слизи не показало присутствия фосфора; дыхание было поверхностное – 32 в минуту, типа грудного. Тоны сердца были чисты, но слабы. В сонных артериях замечалось дрожание; пульс был мягкий и слабый – 120 в минуту; температура – 37⁰С. Больная жаловалась на головную боль, икоту и рвоту.

<...> Вскоре после поступления больной в клинику было жидкое испражнение; исследование его не обнаружило присутствия фосфора. <...> Ночью был бред.

21 апреля (температура 36,6⁰С, пульс 110, полнее). Дрожания в сонных артериях не замечалось, дыханий – 20 в минуту. При надавливании брюшных покровов чувствовалась значительная боль. В течение дня было одно жидкое испражнение, <...>. Весь день больная находилась в сонливом состоянии (температура вечером 37⁰С, пульс 110).

22 апреля (температура утром 36,4⁰С, пульс 90). Соединительная оболочка глаз и кожа окрашены желтым цветом; больная в угнетенном состоянии, постоянно спит; вслед за принятием пищи была рвота; при давлении на правое подреберье – боль; печень не выдается из-под реберной дуги. К вечеру температура 36,8⁰С, пульс 110.

23 апреля. Окраска conjunctiv'ы и кожи интенсивно желтого цвета; вслед за принятием пищи последовала рвота; больная в угнетенном состоянии, постоянно спит; в моче только желчный пигмент.

24 апреля. Больная чувствует себя лучше. Показалась менструация, которой, по словам больной, следовало быть в первых числах мая. Температура и пульс нормальны, боль в области печени меньше; в моче желчный пигмент.

25-27 апреля. Кровотечение в малом количестве продолжалось; в моче были следы желчного пигмента. Больная принимает в пищу компот, кислое молоко и бульон. Испражнения были жидкие и со слизью.

28-30 апреля. 28 апреля кровотечение прекратилось. Силы больной восстанавливались; температура, пульс и моча нормальны; иктерозная окраска уменьшилась; по временам боль в области желудка и кишек; испражнения большею частью жидки и со слизью.

* **Мацерация.** В фармакологии – процесс настаивания растительных или животных тканей в жидких растворителях – например, воде, масле, спирте – с целью отдачи своих свойств растворителю и таким образом его обогащения. – Из Интернета

1-9 мая. <...> Больная выздоравливала; по временам были боли в области желудка и кишек. 9 мая, т.е. на 21-ый день болезни, больная вышла из клиники истощенная, анемичная, с катаром желудка и кишек.

Нужно думать, что количество принятого фосфора в обоих случаях было неодинаковое и во втором случае, вероятно, было принято большее его количество, так как спички дольше мацерировались в воде. Оба эти случая имеют много сходного между собою и могут быть отнесены к обыкновенной форме фосфорного отравления. Хотя наблюдались нервные и геморрагические явления, но они были в слабой степени. Различие в течении болезни следующее: в первом случае были запор, задержание мочи в течение трех суток [(удалялась катетером)], слабая иктерозная окраска кожи и боли в сочленениях; во втором же случае – понос, бред, коматозное состояние, icterus в сильной степени и кровотечение из матки. Как последствия местного действия фосфора в первом случае – кардиальгические боли*, во втором – катар кишек и желудка. <...>

7. Студент медицинского факультета Максимович сообщил свои исследования [на лягушках при помощи индуктивного электрического тока] по вопросу о выхождении красных кровяных шариков через неповрежденные стенки сосудов. Факт выхождения из сосудов красных кровяных шариков, без разрыва сосудистой стенки, не подлежит ни малейшему сомнению; но вопрос о причинах этого явления далеко не решен вполне. Лежит ли эта причина в самой крови (и если в крови, то в жидких или твердых составных ее частях) или в сосудистой стенке, или же явление обуславливается какими-нибудь другими моментами, независимо от сосудов и крови; все это вопросы, далеко не решенные. <...>

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол годовичного заседания 29 октября 1873 г.

Председательствовал Ю.И. Мацон. Присутствовали Гг. члены: Афанасьев, Войно, Григоренко, Ерофеев, Жук, Киселевич, Классон, Липский, Надеждин, Попов, Радецкий, Ринек, Субботин, Сущинский, Тритчель, Функе, Чешихин и Щербина (всего 19).

1. Заседание было открыто председателем [Ю.И. Мацоном] следующими словами:

Милостивые Государи! В заседании 20 октября было определено иметь ближайшее заседание сегодня, т.е. в день годовщины учреждения нашего Общества. Заседание это в нашем уставе называется торжественным. В течение 33-летнего своего существования наше Общество проводило этот день различным образом. Бывали заседания в кругу товарищей с речами и чтением отчета; бывали несколько раз заседания с более торжественною обстановкой, в актовом зале Университета, в присутствии приглашенных к торжеству начальствующих и других почетных лиц края и города. Цель была хороша, а именно познакомить публику с трудами и стремлениями Общества и вызвать к нему сочувствие, что, в свою очередь, могло принести пользу Обществу. Бывали так же несколько раз в этот день товарищеские обеды и некоторые из них особенно отличались дружеским характером. Но, Милостивые Государи, весьма часто в этот день не бывало и никакого даже заседания, потому что не было в течение более или менее долгого времени никаких очередных заседаний, и Общество только кое-как прозябало, почти без признаков жизни.

* У каждого больного, испытывающего боли в области сердца, необходимо выяснить их характер. Он может быть крайне разнообразным. Так, различают ноющие, сжимающие, давящие, колющие боли, на основании которых только весьма приблизительно можно предполагать причины их возникновения. В частности, колющие и ноющие боли нередко бывают при так называемом **кардиальгическом неврозе**, сильные сжимающие, стискивающие боли — при грудной жабе (стенокардии) и инфаркте миокарда. — Из Интернета

В настоящем году Общество определило не пропустить этот день годовщины без внимания, но, воздерживаясь от всякого торжества, ознаменовать это заседание тем, чем мы занимались в своих заседаниях в истекшем [(с даты основания, 29 октября)] году, т.е. работой. Основную мысль такого определения можно формулировать так: Общество не имеет причин стыдиться своей деятельности за истекший год, но этим должно быть вызываемо не торжество, а усиленная деятельность. Кончая один и начиная другой год работою, Общество выражает этим свое твердое намерение, чтобы этот новый год был не менее плодотворный, чем год истекший.

И в самом деле, Общество не имеет причин стыдиться истекшего года. В течение его сочувствие врачей к Обществу видимо возросло. В 1872/3 году поступило в Общество 20 человек, так что в настоящее время из 100 приблизительно врачей города 64 состоят членами Общества. Заседания, по числу присутствовавших членов, были относительно многочисленны и оживленные, как это было только в лучшие времена существования Общества. Радуясь этому, весьма важно для нас проследить причины такого оживления Общества, чтобы найти в этом указания для будущей успешной деятельности. Проследя ход наших занятий в истекшем году, мы не можем не видеть, что оживление деятельности должно быть, главным образом, приписано тому, что более чем когда-либо прежде Общество поставило себе главною задачею участвовать в разработке животрепещущих местных санитарных вопросов.

Врачебные Общества, в глуши провинциальной жизни, не могут иметь характера ученой Академии, и, претендуя на такое назначение, они поневоле, при недостатке материала, дойдут до степени прозябания. Напротив, занятие местным санитарным бытом представляет для них интересное и благодарное поле деятельности, потому что каждый член, как бы он ни был обременен [врачебною] практикою или служебными занятиями, не позволяющими ему заниматься разработкой, так сказать, отвлеченных научных вопросов, быть двигателем врачебной науки, каждый найдет возможность деятельно способствовать чем-нибудь, хоть только сборанием материала, разработке местных санитарных вопросов. Благодарно это поле деятельности потому, что каждый такой труд может найти непосредственное применение к жизни, и плоды его немедленно являются перед глазами.

Мы должны признать, что и в прежние времена наше Общество не относилось безучастно к местным санитарным вопросам, но только прежде оно не ставило себе так определенно как теперь именно эти вопросы главною своею задачею. Я не приписываю какой-нибудь особенной заслуги в этом ни Обществу, ни отдельным его членам. Общество повиновалось только обстоятельствам и духу времени.

Обстоятельства изменились с того момента, когда земские учреждения и новое Городовое положение открыли широкий путь всем гражданам деятельно участвовать в обсуждении местных интересов и содействовать устранению местных нужд и недостатков*.

* Высочайше утвержденное 16 июня 1870 г. [Городовое положение](#) было очень прогрессивно по тем временам. Просуществовав два десятилетия, это положение принесло «немаловажную пользу, заметно подняв благоустройство городских поселений и улучшив многие условия городской жизни». По Городовому положению 1870 г. создавались новые городские органы самоуправления, правда, под старыми названиями: городские думы и управы. На них по-прежнему возлагались административно-хозяйственные задачи, но уже в более широком ассортименте: попечительству городских дум и управ подлежали вопросы благоустройства города (транспорт, освещение, отопление, канализация, водопровод, благоустройство мостовых, набережных, мостов), заведование школьным, медицинским, благотворительным делами, торговлей, кредитом и т.п. – Из Интернета

В числе Русских врачебных Обществ наше Общество не единственное и не первое, которое поняло задачу, предстоящую ему, с изменившимися обстоятельствами. Из получаемых нами протоколов [заседаний коллег из других городов] мы видим везде живейшее участие в устройстве местного санитарного быта.

Без принуждения, без требования извне, часто даже в борьбе с невежественным несочувствием окружающей [человеческой] среды, наши Общества работают для общественной пользы и притом работают не ради каких-нибудь материальных выгод, а повинясь единственно благородному чувству долга.

Пусть говорят некоторые приверженцы непосредственно материальных благ, что наши Общества портят положение врачей своим безвозмездным трудом, своею готовностью служить общественным интересам без вознаграждения. Нет, я полагаю, что этот дух самоотверженного труда, проникающий в наше русское врачебное сословие, есть самое отрадное явление времени.

Да, наконец, это благородное стремление не может не оказать пользы, хоть в далеком будущем, самому положению и значению врачебного сословия. Высокое значение врачебной деятельности везде, особенно же у нас, еще слишком мало признано. Это будет лишь тогда, когда благородные стремления врачебного сословия окажут [благодатные] плоды в санитарной жизни народа. Я полагаю, что именно теперь, более чем когда-либо, русское врачебное сословие может гордиться тою новою жизненностью, тем направлением и духом, которыми оно проникнуто.

Сознавая это, я счел долгом, когда на Международном санитарном конгрессе в Вене, в желаниии оказать честь сословию русских врачей, в последнем, пред закрытием конгресса, торжественном заседании было предложено мне как русскому одно из кресел почетных председателей, я счел долгом свидетельствовать пред этим собранием врачей почти всех образованных стран света о духе и стремлениях, проникающих все сословие русских врачей, дающих этой почтенной корпорации, быть членом которой я горжусь, полное право на уважение и симпатию со стороны своих иностранных собратьев по науке.

Но возвратимся к делам нашего Общества. Итак, мы видим, что наше Общество далеко не единственное в своих стремлениях для общественной пользы. Если оно может приписать себе какую-нибудь заслугу, то разве в том, что с учреждением у нас, наконец, нового Городского Управления, и оно поняло задачу, которую оно впредь должно иметь перед собою. Вот в этом, я полагаю, лежит именно причина оживления деятельности и после этого, конечно, очевидно, что наше Общество должно и впредь следовать по этому пути и в этом направлении все более и более усиливать свою деятельность. Позвольте мне, Милостивые Государи, прибавить еще несколько слов относительно некоторых частных выполнений задачи. Я враг всяких обширных программ, с широкими благозвучными затеями, но мы должны, по крайней мере на известный срок, например на предстоящий год, начертать план для своих занятий по санитарному делу, дабы труд вышел вполне полезный.

По случайному стечению обстоятельств в настоящее время [в Киеве] существует тесная связь между нашим Обществом и исполнительным органом Городского Управления по санитарной части. Связь эта, надеемся, будет существовать и впредь; но все-таки Общество не может никогда иметь прямого и непосредственного влияния на принятие тех мер, которые, по мнению Общества, оказываются необходимыми.

Окончание примечания

См., например, брошюру: Ренненкампф Н.К. [Новое городское положение в его практическом применении](#). Киев, 1874, 28 с. (публ. лекция, читанная 22 декабря 1873 г. ординарным проф. Университета св. Владимира Николаем Карловичем Ренненкампфом).

Поэтому сказанная связь тогда только будет прочна и естественна, если со стороны Общества будет удачный выбор вопросов для разработки и если труд Общества окажется настолько полезным, что, захотят ли когда-нибудь в будущем внимать голосу Общества или нет, труды Общества все-таки, сами по себе, должны иметь понудительное влияние на ход санитарного дела в нашем городе.

Я считаю долгом, в настоящем заседании, представить на благоусмотрение Общества такие вопросы, которые могли бы быть разработаны в настоящем году, и надеюсь вызвать этим заявления и других членов относительно подобных вопросов, удобных для наших занятий. Если выбор вопросов будет удачный, если таким образом наша деятельность будет самостоятельна, то она вместе с тем будет и прочна.

Члены Общества все более и более будут интересоваться деятельностью Общества, и процветание его не будет в зависимости от каких-либо случайных обстоятельств и оживление Общества в настоящем не может уже быть только временною вспышкой, как это бывало уже неоднократно в прежней жизни Общества.

2. Отчет секретаря о деятельности Общества в истекшем году.

К началу истекшего года в составе Общества было действительных членов: 42 врача и 2 фармацевта, живущих в Киеве. <...> Общество в течение восьми месяцев имело 14 заседаний. Летние вакации в этом году продолжались доле обыкновенного (с Июня по Октябрь) по случаю отсутствия из Киева гг. Председателя и Вице-председателя.

Кроме текущих дел в заседаниях гг. членами были читаны сообщения, научно-медицинские и практические, и сверх того были возбуждаемы и обсуждались, при участии многих членов, вопросы, касающиеся практической медицины, статистики и местных санитарных нужд.

Вот краткий перечень сделанных сообщений и обсуждавшихся вопросов:

I. Сообщения гг. членов по научной и практической медицине:

– О результатах опытов над действием подкожных впрыскиваний апоморфина, произведенных над собаками. Петра Петровича Суцинского [(профессора фармакологии Университета св. Владимира)].

– О результатах микроскопического исследования musculi Tensoris chorioideae. Феофила Гавриловича Ерофеева [(ординатора Офтальмологической клиники)].

– О ганглиозной нервной системе человека. Его же.

– О перекрещивании зрительных нервов и о гемиопии. Максимилиана Эмелияновича Мандельштама [(приват-доцента офтальмологии Университета св. Владимира)].

– Случай фистулы роговой оболочки [глаза] и новый способ операции этой болезни. Его же.

– По вопросу о выхождении красных кровяных шариков чрез неповрежденные стенки сосудов [у лягушек, посредством стимуляции индукционным электрическим током]. Студента Максимовича.

– Случай paralys, glosso-pharyngo-labialis*. Василия Тимофеевича Покровского [(ординарного профессора Университета св. Владимира)].

– Об эпидемии возвратной горячки и о случаях осложнений** ее брюшным тифом. Его же.

* Glosso-pharyngo-labialis paralysis характеризуется атрофическим параличом мышц губ, языка, мягкого неба и гортани. Обусловленное параличом губ, языка и мягкого неба нарушение речи носит типический дизартрический характер: слова произносятся невнятно, смазанно, рот как бы набит кашей, речь имеет носовой оттенок. Сюда присоединяется нарушение фонации – от легкой нечистоты голоса до полной афонии, и нарушение глотания, представляющее огромную опасность для жизни пациента и часто являющееся в таких случаях причиной смертельного исхода. – Большая медицинская энциклопедия

** Компликация – складывание, осложнение.

– Случай вылушения саркоматозной опухоли из Гайморовой полости и результаты микроскопического исследования этой опухоли. Александра Христиановича Ринка [(доцента Университета св. Владимира)].

– Результат патологоанатомического вскрытия больной, умершей от геморрагической оспы. Юлия Ивановича Мазона [(ординарного проф. Университета св. Владимира)].

– Результат такого же вскрытия больного, умершего от тифа. Его же.

– О видоизменении Пироговской остеопластической операции*. Сергея Петровича Коломнина [(доцента хирургии Университета св. Владимира)].

– Случай вылушения саркомы на шее, занимавшей regionem sterno-cleido-mastoideam. Его же.

– Случай рyo-pnevmo thoracis. Николая Николаевича Жука [(ординатора факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира)].

– Два случая острого отравления фосфором. Его же.

– Случай заплздания аскарид в желчные протоки печени. Феодора Игнатъевича Пастернацкого [(ординатора госпитальной терапевтической клиники)].

– Об orphthmia catarrhal-epidemica. Александра Владимировича Иванова [(проф. офтальмологии Университета св. Владимира)].

– Случай удачно излеченного канкроида penis [(полового члена)] посредством космиева порошка**. Виктора Ивановича Бакавецкого [(ординатора факультетской хирургической клиники Университета св. Владимира)].

– Демонстрация инкрустированного [солями кальция] желчного пузыря и кистоидной опухоли, находившейся над подъязычною костью. Степана Антоновича Радецкого [(прозектора при кафедре патологической анатомии Университета св. Владимира)].

II. Были возбуждены и обсуждались следующие вопросы:

1) О собирании статистических сведений об оспенной эпидемии. Дело это было встречено общим сочувствием как членов Общества, так и большей части врачей, практикующих в Киеве. Доклады о ходе оспенной эпидемии на основании сведений, получаемых от врачей, по мере приведения их в систематические таблицы, были представляемы в заседаниях секретарем Общества Т.Е. Маковецким [(из медиков Киевского окружного военно-медицинского Управления)].

2) О лечении оспы. В обсуждении этого вопроса, которому посвящено было особое заседание, принимали участие Ю.И. Мазон, Э.Э. Мирам, А.К. Горецкий, Ф.Ф. Меринг и В.Т. Покровский.

3) Еще в 1872 г. был возбужден вопрос об изыскании средств к усилению деятельности Общества. По возобновлении очередных заседаний Общества, в Октябре месяце 1872 г., комиссия, составленная с этою целью, представила доклад с выработанным ею проектом изменения действующего ныне устава Общества. Дело на том пока и остановилось, т.к. и без того в начале отчетного года нельзя было не заметить оживленного участия членов в занятиях Общества.

* Н.И. Пирогов был автором остеопластической операции, при которой, благодаря сохранению пяточной кости при ампутации голени, культя делается хорошо опорной, и больной может ходить, опираясь на собственную ногу [с протезом]. См., например, (nplit.ru/books/item/f00/s00/z0000054/st002.shtml).

** Канкроид – «мягкий» шанкр, вызывается организмом, передающимся половым путем, и вызывает изъязвления на половых органах, часто сочетающиеся с паховой аденопатией (бубон). Возбудитель – *Haemophilus ducreyi* – бактерия в виде маленькой неподвижной грамтрицательной палочки, образующей, при окраске по Граму, характерные цепочки в виде «стаи рыбок», факультативный анаэроб. – Из Интернета

«Космиева порошка» найти в Интернете, к сожалению, не удалось.

Можно было, следовательно, надеяться, что и без изменения устава деятельность Общества не угаснет, если только, не исключая, конечно, из программы научные сообщения и разработку научных вопросов, внимание Общества, более чем это бывало прежде, будет обращено на разработку местных санитарных и других практических вопросов, которые в настоящее время, с введением нового городского Общественного Управления, получают высокое значение.

4) По предложению Ю.И. Мазона Общество обратило внимание на жидкость, получаемую как побочный продукт при добывании газа в Киевском газовом заводе, ввиду того, что жидкость эта может быть употребляема как дезинфицирующее средство. Результаты опытов, произведенных по поручению Общества над этою жидкостью, в означенном направлении, были сообщены С.А. Радецким и Х.И. Зомером.

5) По предложению его же Общество, познакомившись с ходом дела относительно предполагаемого устройства новой городской больницы, занималось тщательным обсуждением основных вопросов о выборе наивыгоднейшего места для больницы, системы самой постройки и т.д.

6) По предложению его же Общество занималось обсуждением «Проекта устройства санитарной части в Киеве», составленного Киевскою санитарною комиссиею.

Вот итог нашей внутренней деятельности за истекший год!

Внешние сношения Общества с другими русскими медицинскими и учеными Обществами, прерванные в предыдущие годы, снова, в истекшем году, возобновились, и в настоящее время Общество наше состоит в сношениях и обменивается своими изданиями с следующими Обществами: Кавказским, Калужским, Харьковским, Воронежским, Керченским, Виленским, Обществом Русских врачей в Москве, Орловским, Черниговским, Обществами морских врачей в Кронштадте и Николаеве, земских врачей в Самаре, Пермских, Архангельских, Казанских, Варшавских, Финляндских, Рижских, Пензенских, Тульских, Тамбовских, Донских, Ярославских, Оренбургских врачей, физико-медицинским Обществом в Москве, Русским бальнеологическим Обществом, Обществом врачей-гомеопатов в С. Петербурге и Ново-Российским Обществом естествоиспытателей.

Состояние кассы Общества в истекшем году было следующее:

Поступило членских взносов	202 руб.
От прошлого года оставалось неизрасходованных	292 руб. 42 коп. сер.
Итого	494 руб. 42 коп. сер.

В 1872/3 году израсходовано:

на печатание протоколов	156 руб.
на жалованье служителям и освещение залы заседаний	72 руб. 50 коп. сер.
Итого	228 руб. 50 коп. сер.

Итого наличный остаток к 1873/4 году 265 руб. 95 коп. сер.

Кроме того, за членами недоимки за 1872/3 год 235 руб.

3. Ю.И. Мазон, указав предварительно на некоторые санитарные вопросы, которые могли бы быть разрабатываемы при общем содействии всех членов, обещал в одном из ближайших заседаний войти по этому делу с подробным докладом.

4. Затем заседание обратилось к продолжению рассмотрения «Проекта устройства санитарной части в Киеве», а именно II отдела проекта. По существу дела Общество при этом, во-первых, обратило внимание на то: не пропущены ли без внимания какие-нибудь предметы или санитарные нужды города, о которых было бы желательно постановить правила. При этом Общество пришло к тому заключению, что в 10 главах II отдела обращено полное внимание на все предметы, которые могут иметь значение в санитарном отношении.

Относительно же отдельных правил и мер Общество выразило мнение, что едва ли будет выгодно в кругу Общества врачей входить в подробную оценку каждой отдельной статьи, так как нельзя не признать, что все правила составлены в высшей степени тщательно и что только со временем опыт может решить, насколько эти правила выгодны или невыгодны. Только по некоторым статьям, например о необходимости устроить публичные писсуары и относительно обязательного оспопрививания, Общество высказало свои замечания.

Протоколы Общества Киевских врачей

Протокол заседания 1 декабря 1873 г.

Председательствовал Ю.И. Мазон. Присутствовали Гг. члены: Артюхов, Григоренко, Ерофеев, Жук, Коломнин, Классон, Липский, Маковецкий, Надеждин, Покровский, Попов, Проценко, Радецкий, Ракуза, Тритшель, Флейшер, Чешихин, Шварц и Щербина (всего 20).

В заседании происходило следующее:

1. Доложены полученные на имя Общества:

– протоколы заседаний Императорского Кавказского медицинского общества, №№ 6-9 за 1873 г.;

– записки Новороссийского общества естествоиспытателей, т. II, выпуск I, 1873 г.;

– дневник Общества врачей г. Казани, №№ 23-25 за 1873 г.;

– журнал С.-Петербургского общества врачей-гомеопатов, №3 за 1873 г.;

– протоколы заседаний Тамбовского медицинского общества, №№ 1-9 за 1873 г.;

– протоколы заседаний Общества морских врачей в Кронштадте за 1872-73 гг.;

– протоколы заседаний Императорского Виленского медицинского общества, №№ 7-9 за 1873 г.;

– Московский Врачебный Вестник, №№ 3-6 за 1873 г.;

– Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, z. III, 1873 г.

2. Ю.И. Мазон обратился к заседанию с следующим предложением:

В конце прошлого года, в одном из заседаний нашего Общества, ввиду начавшейся тогда в Киеве оспенной эпидемии, был возбужден вопрос о необходимости и важности рациональной медицинской статистики. Все члены Общества отнеслись к этому с большим сочувствием. Тогда же решено было составить программу для собрания сведений о заболевших оспою и обратиться письменно ко всем врачам, в Киеве живущим, с просьбою доставлять по этой программе сведения. Это, сколько известно, у нас была первая попытка собрания сведений об эпидемии, вполне пригодных для рациональной медицинской статистики. Нельзя, конечно, похвалиться, чтобы дело это встречено было общим сочувствием практикующих в Киеве врачей.

Но, тем не менее, сведения, полученные нашим Обществом о минувшей оспенной эпидемии, представляют собою вполне пригодный материал, как для отчета об эпидемии, так и для некоторых практических выводов и решения важных современных вопросов о пользе вакцинации и ревакцинации. Выводы эти, отчасти, известны из наших протоколов. Ввиду такого успеха первой попытки желательно было бы заняться собиранием статистических сведений о всех больных в Киеве, как из госпитальной, так и из частной практики, чтобы иметь полную картину санитарного состояния нашего города. Но я имею основание опасаться, чтобы дело, начатое в широких размерах, имело желанный успех, нужно еще раз испытать свои силы и узнать свои средства.

Поэтому я полагал бы начать дело собиранием сведений об эндемических болезнях Киева: перемежающейся лихорадке и тифозных больных и предлагаю для этого такой же путь, каким собирали мы сведения об оспенной эпидемии, т.е. разослать всем врачам в Киеве составленные по известной программе бланки, для внесения в них необходимых сведений о больных означенными болезнями.

В.Т. Покровский [(ординарный профессор Университета св. Владимира)] полагает, что для рациональной медицинской статистики необходима и рациональная диагностика. Даже такие болезни как перемежающаяся лихорадка, диагностика которой, по-видимому, не представляет никаких затруднений, часто вводят врачей в обман, и в графу лихорадок могут войти болезни, не имеющие с лихорадкой ничего общего.

В доказательство этого В.Т. Покровский привел несколько случаев из госпитальной практики, где диагностирована была *intermittens* [(перемежающаяся лихорадка)] и где при дальнейшем и более внимательном наблюдении оказывались *endocardit'ы* и эмболические процессы, что впоследствии было подтверждено вскрытиями [умерших больных]*. Кроме *endocardit'ов*, *plevrit'ы* и многие из болезней гинекологических, а также пиэмия**, метастатические нарывы и проч. могут ввести врача в обман, так как и они очень часто сопровождаются припадками, похожими на – *intermittentis*.

Такая неточная диагностика, весьма возможная в больничной и особенно в частной практике, приведет, конечно, к ложным статистическим выводам. Таким образом, по мнению В.Т. Покровского, единственная рациональная медицинская статистика есть клиническо-патологическая. Обсерваториями для собирания этого материала могут служить хорошо устроенные клиники и городские больницы. Добытый этим путем материал, конечно, будет не слишком велик, но зато он будет вполне обработан.

Ввиду этого В.Т. Покровский предложил обратиться с просьбою во все больницы Киевские доставлять Обществу врачей сведения о болезнях, диагностика которых подкреплена патологоанатомическими вскрытиями.

Ю.И. Мазон, не отвергая высокого, чисто научного значения того статистического материала для медицинской статистики, собирание которого возможно только в патологоанатомических обсерваториях, заметил, что он в своем заявлении не имел в виду этой, чисто научной цели, а только практические последствия – улучшение санитарного состояния некоторых частей города, где по этим сведениям окажется исключительное эндемическое господство какой-либо из означенных болезней (тифа и перемежающейся лихорадки).

<...> В доказательство этого Ю.И. Мазон представил то, что дознанное путем статистики вредное влияние болотистой низменности р. Лыбеди на воспитанников Военной Гимназии и жителей нижней части Бибиковского бульвара вызвало в местной администрации целый ряд мер, направленных к улучшению санитарного состояния означенной местности. <...>

В.Т. Покровский признает, что диагностические ошибки, даже в виду этой цели, все-таки могут вести к ложным выводам, и потому необходимо было бы, чтобы сами собиратели-врачи имели это в виду и, по возможности, старались устранить диагностические ошибки.

* Эндокардит – воспаление внутренней оболочки сердца – эндокарда. Эмболия (греч. *embolē* вставка, вторжение) – патологический процесс, в основе которого лежит острая окклюзия (перекрытие поперечного сечения) сосуда, обусловленная переносом током крови различных субстратов (эмболов), в норме не встречающихся в сосудистом русле. – Из Интернета

** Пиэмия, медицин., гноекровие, заболевание организма от поступления в кровь гноя и низших организмов, вызывающих нагноение; характеризуется периодическими приступами высокой лихорадки и развитием гнояников в различных частях тела. – Энциклопедия Брокгауза и Ефрона

К этому В.Т. Покровский прибавил, что сведения о сифилисе и скарлатине имеют не менее важный практический интерес, и потому считает необходимым собирать сведения и об этих болезнях.

<...> Согласно всего вышеизложенного определено: поручить членам Общества выработать программу для собирания статистических сведений о перемежающейся лихорадке, тифозных болезнях, сифилисе и скарлатине. <...>

3. Ю.И. Мазон, в качестве председателя Санитарной Комиссии, обратился к заседанию с вопросом о том, на каких началах можно было бы ввести в Киеве врачебные свидетельства о погребении. Решение этого вопроса имеет особенную важность, ввиду окончательного пересмотра проекта устройства Санитарной Части в Киеве.

По заявлению некоторых членов, введение врачебных свидетельств о погребении во многих городах встретило на практике немало затруднений. Сколько известно, о введении этих свидетельств в С.-Петербурге особенно деятельно заботился С.-Петербургский Градоначальник, Генерал-Адъютант Трепов, и потому желательно было бы знать, в каком положении находится в настоящее время этот вопрос в С.-Петербурге и каким образом устроена там организация подобного освидетельствования.

4. Ю.И. Мазон представил заседанию брошюру доктора Ивашкевича, секретаря Виленского медицинского Общества «Заметки об оспе, вакцинации и ревакцинации» и сообщил при этом, что д-р Ивашкевич в письме к нему заявил о своем желании быть членом-корреспондентом нашего Общества.

Определено: избрание госп. Ивашкевича в члены-корреспонденты произвести в настоящем заседании, закрытою баллотировкою. По произведенной вслед за сим баллотировке госп. Ивашкевич избран единогласно, о чем определено уведомить г. Ивашкевича и выслать ему диплом.

Протоколы Общества Киевских врачей



Алфавитный список авторов, делавших доклады в заседаниях Общества

<...> Д-р Классон. Заметки по поводу новой аптекарской таксы. 1861 г.

Случай выздоровления после отравления фосфором. 19 января 1863 г.

О микроскопическом строении мышечной ткани. 6 апреля 1863 г.

О замене фосфора в спичках. 11 апреля 1864 г.

<...>

Алфавитный список почетных, действительных членов и членов-корреспондентов Общества

<...> С. Действительные члены (всего 410 человек)

№ по порядку	Фамилии, имена и отчества	Звание и должность	Когда избран	Когда выбыл
145	Классон, Эдуард Эрнестович	Ассистент при терапевтической госпитальной клинике Университета св. Владимира	4 марта 1861 г.	Умер в 1875 г.

<...>

**К 50-летию юбилею Общества Киевских Врачей
(29 Октября 1891 года). Киев, 1891**

В том же году он получает должность адъюнкт-профессора, а еще через год возглавляет кафедру государственного врачеведения (так первоначально именовалась учрежденная в 1844 г. кафедра судебной медицины) в университете св. Владимира в Киеве.

С целью расширения научно-практической и преподавательской деятельности медицинского факультета университета св. Владимира по инициативе и благодаря настойчивым ходатайствам университетской медицинской профессуры в феврале 1849 г. были изданы высочайше утвержденные правила об основании клинических отделений при Киевском военном госпитале. Регулярно на официальной основе чтение лекций и практические занятия при госпитальных отделениях были начаты с 1 августа 1849 года.

Христиан фон Гюббенет начал преподавание практической судебной медицины на базе военного госпиталя значительно раньше, с 1845 г., совмещая лекционную деятельность и заведывание кафедрой в университете с практической работой в госпитале в качестве его младшего ординатора. В 1847-48 гг. в Киеве разразилась жесточайшая эпидемия холеры, унесшая тысячи жизней. Она явилась частью пандемии холеры, охватившей значительную часть населения группы стран, и была общеевропейским бедствием.

1848 год был наиболее ужасным в мировой истории пандемий холеры. По данным общемировой статистики, умерло 690 150 человек из свыше 1 миллиона 700 тысяч инфицированных. Непосредственной реакцией европейской медицинской науки и общественности на холерную пандемию конца 1840-х гг. была международная конференция в 1851 г. в Париже, положившая начало выработке научно обоснованных санитарно-эпидемиологических мер и объединению усилий по предотвращению холерных эпидемий. Несколько месяцев 25-летний доктор Христиан фон Гюббенет занимался лечением холеры, заведывая холерным отделением Киевского военного госпиталя. Помимо практической помощи больным, самоотверженный медик занимался научным исследованием этого смертельно опасного заболевания.

На основе клинических наблюдений и более 100 вскрытий он написал три научные работы о холере, которые в тот период развития эпидемиологии являлись новаторскими, так как содержали важнейшие фактические и критические соображения.

В 1850 г. открылась вакансия по теоретической хирургии с офтальмологией во вновь основанной госпитальной хирургической клинике, на которую Гюббенет был определен сначала экстра-ординарным, а в 1851 г. ординарным профессором, возглавив клинику военного госпиталя.

В июне 1852 г., после пяти лет непрерывной профессуры, Гюббенет был командирован сроком на один год для ознакомления с новыми открытиями в области хирургии за границу. Впервые посетив клиники и госпитали Вены, Праги, Берлина и Парижа, киевский профессор лично познакомился с лучшими представителями европейской медицинской науки. Подтверждением высокой оценки его профессиональной деятельности и популярности в Европе уже тогда является избрание в 1853 г. профессора Гюббенета членом-корреспондентом Общества немецких врачей в Берлине и Медико-хирургического общества и Общества госпиталей в Париже. Отчет о заграничной командировке 1852-53 гг. был представлен Гюббенетом в форме научного обзора «Замечания о современном состоянии медицины в Западной Европе», опубликованного в «Журнале министерства народного просвещения» в 1854 г.

Изучая деятельность этого замечательного ученого и врача, нельзя не отметить, что доктор Гюббенет стремился постичь и одолеть самые опасные и распространенные заболевания XIX столетия, избрав научно-практическим полем своей деятельности кафедру университета св. Владимира и клинику Киевского военного госпиталя.

Однако заслуги профессора Гюббенета перед европейской медицинской наукой и его вклад в формирование киевской врачебной школы далеко не исчерпываются научно-практической и лекционной деятельностью. Гюббенет вошел в историю медицины и как военный медик, хирург, полем деятельности которого стал осажденный Севастополь.

24 октября 1854 г. он как профессор университета св. Владимира подает прошение на имя попечителя Киевского учебного округа о командировании его в Севастополь в действующую армию «для подачи помощи раненым офицерам и нижним чинам, которые по свойству их ран требуют операций более трудных и сложных».

В начале декабря 1854 г. профессор Гюббенет прибыл в Севастополь и был назначен «заведующим главным перевязочным пунктом и хирургической частью в гарнизоне» (Корабельной стороны). Осаждавшие Севастополь союзные войска были почти полностью вооружены нарезными ружьями (винтовками), а оборонявшие только на 5%. В этих условиях общие потери осажденных в Севастополе в 2,5 раза превышали потери англо-французских войск, насчитывая к началу ноября 1854 г. (после Аккерманского сражения) только убитыми свыше 10 тысяч человек.

В те дни в Севастополе профессиональная судьба свела профессора Гюббенета со своим земляком инженер-подполковником Э. Тотлебенем, который был командирован для возведения оборонительных укреплений вскоре после высадки союзников на Крымский полуостров. В последующем под руководством уже инженер-генерала Э. Тотлебена будет издано двухтомное «Описание обороны г. Севастополя», в создании которого примет участие и Х.Я. фон Гюббенет. Его дневники, написанные в дни осады Севастополя, войдут самостоятельной частью в «Описание».

Деятельность Гюббенета как одного из ведущих хирургов сражающегося Севастополя была настолько успешной, что по истечении предусмотренных первоначально трех месяцев по ходатайству начальника севастопольского гарнизона генерал-адъютанта Д. Остен-Сакена срок его командировки в действующую армию был продлен до сентября 1855 г. по распоряжению министра народного просвещения. Император Николай I на докладной министра написал «присутствие Гюббенета в Севастополе будет весьма полезно».

Вместе с врачами-хирургами, работавшими под руководством профессора Гюббенета, посильную помощь раненым оказывали сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, впервые в истории военной медицины привлеченные к уходу за ранеными непосредственно на театре военных действий Н. Пироговым. Крестовоздвиженская община, созданная в Петербурге в 1854 г. по инициативе и на средства великой княгини Елены Павловны Романовой, явилась первой в России и второй в мире (после английской благотворительной миссии miss Nightingale) общественной организацией женщин, имевшей своей целью оказание помощи раненым воинам непосредственно на театре войны.

Помимо постоянно полностью заполненных перевязочных пунктов тысячи раненых оставались на поле боя и вблизи него. «Весь Павловский мысок, — по свидетельству Гюббенета, — был завален ранеными (около 6 тысяч), которые почти все погибли при отступлении из Севастополя в августе 1855 года. Около 11 тысяч раненых, оставленных в развалинах фортов, после трех-четырех дней пребывания там без еды и медицинской помощи, были отправлены по жаре через безводные степи Крыма вглубь материка на простых и дурно устроенных телегах и погибли».

13 лет спустя в своем выступлении на годовщине Общества киевских врачей в актовом зале университета св. Владимира Гюббенет сообщит еще более страшные цифры потерь за весь период осады Севастополя. «... из 169 000 человек Севастопольского гарнизона (с прибывшими в период обороны войсками) выбыло ранеными 76 758 человек, убитыми 15 580; умерло от внутренних болезней из 46 195 заболевших – 8 455 человек, то есть всего выбыло навсегда или временно 138 533. Невредимыми осталось только 30 тысяч».

В ознаменование заслуг военных медиков в Крымскую войну в одном из приказов начальника Севастопольского гарнизона было сказано следующее: «... я считаю приятным для себя долгом засвидетельствовать о подвигах медицинских чиновников перед Севастопольским гарнизоном, а также изъявить живейшую душевную мою признательность заведывающим перевязочными пунктами: Севастопольским — академику, профессору, действительному статскому советнику Пирогову и Корабельной стороны — ординарному профессору хирургии, коллежскому советнику Гюббенету» (официальные гражданские чины Пирогова и Гюббенета соответствовали по табели о рангах воинским званиям генерал-майора и полковника).

По мнению историка В. Иконникова, биографа профессоров университета св. Владимира, «Севастополь сыграл в жизни Гюббенета решающую роль и способствовал перемене ученой карьеры на военно-медицинскую...»

Свой «севастопольский» опыт врача-практика и ученого-гуманиста он передавал не только с университетской кафедры, а и в госпитальной клинике. Его обстоятельные научные сообщения запротоколированы на заседаниях Общества киевских врачей, которое он возглавил с 1860 г. и оставался бессменным его председателем без малого 10 лет.

Отчеты Гюббенета на заседаниях общества о своем участии в международных съездах естествоиспытателей и врачей свидетельствуют не только о его росте как профессионала, но и о его возросшем авторитете и признании в Западной Европе.

Так, сообщая коллегам о результатах деятельности Карлсбадского съезда немецких врачей в 1862 г., Гюббенет отметил, что на одном из заседаний под его председательством он счел необходимым «высказать, что метод грыжесечения Лангенбека ни нов, ни верен, ни достоин подражания». Открытую полемику на съезде с Бернардом Лангенбеком, директором хирургической клиники Берлинского университета, создателем крупнейшей в Европе хирургической школы, мог позволить себе только опытный хирург-практик, известный европейским коллегам также своими научными достижениями.

Избрание Х.Я. фон Гюббенета в 1860-62 гг. членом-корреспондентом обществ венских и варшавских врачей и членом Всемирного общества офтальмологов в Париже явилось ярким подтверждением признания киевского профессора в Западной Европе.

На заседаниях Общества киевских врачей также прошли первую апробацию разработанные Гюббенетом документы, которые легли в основу создания в России Общества попечения о раненых и больных воинах.

В 1863 г. на Женевской конференции представителей 14 европейских стран были впервые сформулированы основные принципы деятельности национальных обществ и создан международный руководящий орган, позднее получивший название Международного комитета «Красного Креста». Эти принципы были отражены в Женевской конвенции 22 августа 1864 г. об облегчении участи раненных во время войны. Конвенция провозгласила право раненых на покровительство, а также неприкосновенность во время войны медико-санитарных учреждений и их персонала.

Принцип нейтральности пленных и раненых, которых положено было возвратить неприятелю без обмена, признал Луи Наполеон Бонапарт III еще 29 мая 1859 г. в войне против Австрии. На Парижской конференции обществ попечения о раненых в сентябре 1867 г. Х.Я. фон Гюббенет был удостоен серебряной медали «за услуги, оказанные международному делу». Получая награду и вспоминая события обороны Севастополя, профессор Гюббенет произнес *«...сколько бы жизней раненых было спасено, если бы тогда существовали положения Женевской конвенции»*.

Россия присоединилась к Женевской конвенции в 1867 г. Тогда же было образовано Центральное общество попечения о раненых и больных воинах и организовались разные губернские частные общества подобного рода. В своей речи, произнесенной на годовщине Общества киевских врачей 27 октября 1868 г., Гюббенет в частности отметил: «Если в наших Обществах средства еще ничтожны и участие весьма слабо, то это я могу приписать ничему иному, как неведению населения. В России едва ли сотая часть населения знает о существовании этих Обществ».

В апреле 1869 г. Гюббенет делегируется в Берлин на международную конференцию представителей национальных обществ попечения о раненых и больных воинах. Возвратившись в Киев, он делится своими впечатлениями и соображениями с коллегами: *«Европейские общества обращают все внимание на раненного... меж тем как внутренне больной гибнет от жажды или выздоравливающий от трудной болезни пропадает от недостатка укрепляющей пищи. Как будто эти несчастные не сыны одного и того же отечества, будто бы они не страдают и не умирают для одной и той же цели, будто бы рана, нанесенная организму тифом, не столь же убийственна, как и неприятельская пуля, и как будто не больше поглощается болезнями, чем неприятельским огнем?»*

В 1870-71 гг. профессор Гюббенет участвовал уполномоченным Главного управления российского общества попечения о раненых в учрежденном в Базеле Международном агентстве для пособия раненым и больным воинам во время франко-прусской войны. Итогом его участия военно-медицинским консультантом в базельском агентстве явилась его работа, изданная в Киеве в 1871 г. «Франко-германская война 1870-1871 гг. и русская помощь раненым и больным воинам».

После утверждения Х.Я. фон Гюббенета заслуженным ординарным профессором и действительным статским советником (в системе военных чинов это соответствовало чину генерал-майора) в 1870 г. и назначения его членом Военно-медицинского ученого комитета военного министерства, Гюббенет покидает Киев и переселяется в Петербург.

В Киевском военном госпитале профессор Гюббенет оставил обширную коллекцию препаратов хирургических случаев своей клиники, которая со временем стала собственностью кабинета патологической анатомии университета.

Летом 1873 г., перенеся два приступа «возвратной горячки» (возвратного тифа), Гюббенет решает уехать из Петербурга, но по дороге в Вильно снова заболевает и умирает 3 июня 1873 года.

«В Киеве ничто не напоминает о Х.Я. Гюббенете, которого знал весь город, и которого прах покоится далеко в Лифляндии в родовом имении Ульпих», – отмечал автор корреспонденции из киевской газеты «Современная медицина» от 4 октября 1875 г. Он же, оценивая в целом отношение к памяти выдающихся медиков-киевлян, выразил соображение актуальное и сегодня, – «...учреждение в Киевском университете именных стипендий сохранило бы память о них лучше, нежели дорогостоящий памятник».

Хозяин Банковой

Наталья ГАМОЛЯ, Елена МОКРОУСОВА

Профессор медицины Фридрих Меринг, переехавший в 1845 году в Киев из Саксонии, сделал себе имя не только на врачебательстве, но и на ипотечных аферах.

Меринг был почтеннейший человек, он пользовался общим уважением не только в Киеве, но и во всем Юго-Западном крае.

**Сергей Юльевич Витте,
министр финансов Российской империи**

Это люди старого закала, люди необыкновенного такта, молчаливые, умевшие и умеющие копить деньги без шума, составившие и заискивающие связей в богатом, чиновном и аристократическом мире, молчанием умевшие прикрыть свое научное ничтожество, знающие немного, но твердо обладая умом положительным, составлявшие свою научную и практическую репутацию при гораздо меньшей конкуренции, а следовательно, и борьбе за существование.

Александр Федорович Кистяковский, известный украинский ученый, криминалист, историк права, археограф и общественный деятель (конец XIX — начало XX вв.)

Фридрих Фридрихович или Федор Федорович

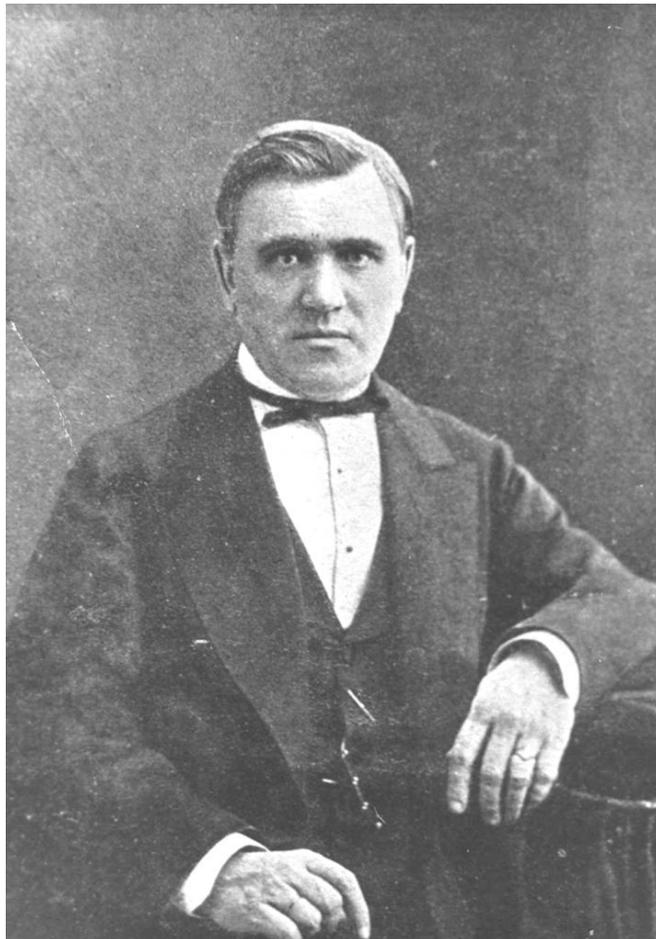
«Установленное испытание на степень доктора медицины выдержано», — констатировала комиссия университета в Дерпте (теперь г. Тарту) 5 июня 1851 года. Фридрих Меринг ждал этого дня пять лет. Согласно правилам, в Российской империи не признавали иноземных дипломов и званий. Поэтому сын городского врача в Доне [(в Donna)], что недалеко от Дрездена (Саксония, Германия), студент Дрезденской медицинской академии (1840-1841 гг.) и выпускник Лейпцигского университета (1841-1845 гг.), вынужден был подтвердить свою квалификацию в России.

После переэкзаменовки в Киевском университете св. Владимира молодого врача ожидала пятилетняя практика и учеба. За это время Меринг успел не только «переквалифицироваться», стать профессором и получить «русское» имя Федор Федорович, но и завязать выгодные знакомства.

В 1845 году в полтавское имение графа Сперанского приехал из Германии доктор Фридрих Фридрихович Меринг. Лекарь, «выписанный из Саксонии», лечил семьи помещиков всей округи. Очень скоро выучив русский язык, двадцатитрехлетний саксонец спешит устроиться в профессии. После подтверждения квалификации хирурга и акушера ему поручают заведовать больницей на 50 коек в селе Буромка Золотоношского уезда на Полтавщине.

Через некоторое время, чтобы подготовиться к докторскому экзамену, он едет в Петербург, где в 1-м сухопутном госпитале в качестве прозектора работает под руководством Пирогова. Профессиональный интерес перерос в дружеские отношения, которые Меринг и Пирогов поддерживали всю жизнь.

До переезда в Киев, ожидая конкурс на получение кафедры в Киевском университете, Фридрих Фридрихович врачевал в имении Григория Степановича Тарновского на Черниговщине, где очень скоро стал своим в кругу состоятельной интеллигенции. В Черниговском губернском присутствии летом 1853 года он принимает присягу на верность Российской империи. Тогда же Фридрих Меринг нашел себе и жену — из известного дворянского рода Томара [(польск. – Tomara)].



Федор Федорович (Фридрих Фридрихович) Меринг

Медицинская карьера Фридриха Меринга, протеже Пирогова, шла как по маслу. В том же 1851 г. Меринг публично защитил и диссертацию. В 1853-м он вернулся в Киев, и уже в чине коллежского асессора был адъюнктом по кафедре государственного врачеведения в Киевском университете, еще через год — экстраординарный профессор. В январе 1856 года Фридрих Меринг отправляется в служебную командировку — в места расположения Южной армии для изучения эпидемии тифа, за что позже будет удостоен ордена св. Анны III степени.

Тогда же Меринг был избран членом-корреспондентом Турецкого медицинского общества в Константинополе. По возвращении уже ординарный профессор медицинского факультета Киевского университета заведует кафедрой частной патологии и хирургии факультетской терапевтической клиники. В назначении Меринга на заведование кафедрой в Киевском университете не последнюю роль сыграл Пирогов. Как практикующий врач с 31 мая 1855 года Фридрих Меринг заведует терапевтическим отделением военного госпиталя, позже — еще и консультант при больнице Института благородных девиц (ул. Институтская, 1) и училища графини Левашовой. Федор Меринг также преподает в университете, при этом среди студентов считался любимым лектором.

Параллельно с медицинской карьерой растет и ранг гражданской службы: после утверждения во дворянстве (1860 г.) Меринг удостоен звания надворного советника со старшинством, в августе 1861 г. — коллежский советник, в сентябре 1864 г. — статский советник со старшинством. С 1871 года — гласный киевской Думы, коим был в течение 17 лет. В медицинской карьере профессору предстояло сделать выбор между научным экспериментаторством и практикой лекаря.

Пытаясь найти золотую середину, он все же отдавал предпочтение врачеванию, при этом считался первым доктором в городе. Среди его пациентов были практически все представители высшего общества губернии, семьи губернаторов, соратники по университету. Однако Меринг лечил и несостоятельных граждан, именно они и принесли доктору громкую всеобщую славу. Как истинный врач Меринг отправлялся на помощь больному и за тридевять земель, при этом с малоимущих платы за лечение не брал.

«Иностранец по рождению, Федор Федорович, явившись в Россию, оценил свое новое отечество и стал верным и преданным сыном России, — пишет о докторе из Саксонии его современник. — Практика его в Киеве была громадна. Замечательный клиницист и диагност — он приобрел громадную славу как врач. Будучи от природы человеком редкой доброты, Федор Федорович был для всех одинаково доступен, всегда готовый прийти на помощь. Сказать, что Федор Федорович пользовался громадными симпатиями у киевлян — будет недостаточно, киевляне боготворили его». Впрочем, в своих весьма нелестных по отношению к современникам воспоминаниях ученый-историк Александр Кистяковский называет Меринга обыкновенным ростовщиком, который «рыскал за практикой, получая рублевки, трехрублевки, человеком замечательным, который имеет все таланты большого предпринимателя, давно забросивший науку, но ловкий и опытный практик, умеющий обделывать финансовую сторону дела».

Страсти земельного собирательства

Среди неимущих пациентов Меринга было немало евреев, которые, впрочем, отплатили доктору сторицею. Одолжение за одолжение: зная об интересе доктора к земельным приобретениям, очень часто предприимчивые евреи подсказывали ему выгодные сделки. Но в то же время ходили слухи, что для приумножения собственности Меринг держит факторов в гостиницах и заезжих домах. Руководствуясь советами и собственной прозорливостью, Федор Меринг «постоянно покупал и продавал различные имения и вообще недвижимости, — у него было много различных афер по части недвижимости», — пишет в мемуарах министр финансов Российской империи Витте.

В своих воспоминаниях Кистяковский рассказывает, что Федор Меринг «медицинскую практику превратил в простую торговлю: Меринг и Караваев, компаньоны в науке и в делах, в 1880 году явились в Одессу и открыли свои лавочки лечения, производя соблазн». Однако документальных подтверждений подобному предпринимательству нет. И все же Федор Меринг с профессорским жалованием в университете в 3 500 рублей в год был самым богатым врачом в империи, имея миллионное состояние. В завещании Федор Федорович отписал своим жене и детям (троим сыновьям и двум дочерям) шесть имений в Киевской, три имения в Полтавской, лесную дачу и два имения в Подольской губерниях, а также несколько домов и «пустопорожних» мест в огромной усадьбе в центре Киева, которую киевляне нарекли Меринговским садом.

Скупать участки в центре Киева, в аристократическом районе Липки, Федор Меринг начал сразу по переезде в город. Одной из первых в 1855 году он приобрел небольшую усадьбу у аптекаря Эйсмана. В 1860 г. за 4 500 рублей серебром — деревянный дом и 508 кв. сажень земли (1 кв. сажень — 4,5 кв. м) у тайного советника графа Януша [Ильинского](#) [(правильнее — [Илинского](#))]. В 1869 г. Мерингу досталась часть усадьбы, некогда принадлежавшей знаменитому канцлеру екатерининских времен графу Безбородко, позже перешедшая во владения жандармского корпуса.

Через пару лет Мерингу удалась ошеломляющая сделка. Огромную часть своего киевского владения профессор медицины приобрел у Трепова, петербургского обер-полицеймейстера и градоначальника, печально известного тем, что в него стреляла Вера Засулич.

Во время кампании по обрусению Юго-Западного края этот петербургский туз получил в 1861 г. в подарок от Александра II усадьбу между улицами Институтской, Крещатиком и Шелковичной, которую впоследствии расширил, приобретя 7 700 кв. саженей земли, принадлежавшей Жандармскому полку. Чуть позже Трепов оказался владельцем едва ли не самой обширной в Киеве городской усадьбы — более 24 тысяч кв. саженей. В 1873 году Трепов продал Мерингу 22 тыс. кв. саженей усадьбы за 121 тыс. руб.

Меринг, приняв на себя некоторые расходы в связи с проложением улицы Банковой через приобретенную усадьбу, разбивает имение на отдельные участки и застраивает. В основном, по улицам Банковой и Крещатику. С городской Думой он заключает договор на совместное проведение работ по благоустройству Банковой улицы, обязуясь за выделенные ему 4 301 руб. устроить в нужных местах дамбы и насыпи, а по окончании этих работ провести еще и тротуар с тумбами. На Банковой № 9-11 в 1874-1875 гг. по проекту Шилле возводятся два одинаковых, симметрично расположенных двухэтажных каменных здания с эффектными угловыми башенками со шпилями.

С 1875 года усадьбу на Банковой профессор сдает по контракту внаем на 12 лет Окружному штабу Киевского военного округа с ежегодной платой по 27 100 руб. Впоследствии контракт продлевался вплоть до XX в., когда усадьба окончательно перешла в собственность военного ведомства. В 1936-1939 гг. старые стены послужили основой новому архитектурному объему здания, где ныне расположился Секретариат президента Украины.

Страстный «землесобиратель» приобретал близлежащие усадьбы, он скупил почти все дома, примыкавшие с левой стороны Крещатика к его имению. Меринговский сад представлял собой парк с аллеями, оранжереями, прудом, парковыми сооружениями. Хотя при прежних владельцах эта обширная территория была неплохим коммерческим предприятием. В Меринговском саду был цирк Крутикова, к которому проложили спуск от Институтской улицы, каток, тут же действовало Общество велосипедистов.

Но для Федора Меринга киевская усадьба, где находилось и несколько его особняков, была лишь средством перспективных капиталовложений, как и имения в губерниях. Такая градостроительная ситуация была тем более уникальной, учитывая, что на соседнем Крещатике плотность застройки была очень высокой, а цена земли росла как на дрожжах.

Раздел княжества профессора

Маленькое княжество профессора медицины после его смерти (1887 г.) перешло по наследству к его жене Екатерине Меринг в пожизненное пользование с тем, чтобы после ее смерти имущество поступало в собственность сыновьям «для раздела между ними поровну по доходности и ценности».

Однако нотариальным актом от 1889 года вдова заявила о прекращении своих прав. В 1891 году в первое хозяйственное отделение Киевской городской управы поступило прошение наследников профессора о проведении новых улиц через их усадьбу, находящуюся между Крещатиком, Институтской и Банковой. Городу Меринги предлагали 5 750 кв. саженей, всего же Меринговский сад занимал на то время 28 810 кв. саж. Однако город отказал Мерингам.

В частности, депутат Думы Рустецкий отказ аргументировал следующим: «В случае осуществления проекта городу придется принять на себя новые расходы по мощению, ремонту и освещению проектируемых улиц, по содержанию лишнего числа городских; Крещатик имеет резервуар прекрасного воздуха, а при застройке усадьбы Меринга в гигиеническом отношении состояние Крещатика должно будет понизиться». У Мерингов не было другого выхода, как продавать имение.



Маленький Париж — так называли в начале прошлого века ул. Николаевскую (теперь Городецкого)

В октябре 1895 года в обращении к генерал-губернатору из департамента торговли и мануфактур Министерства финансов был представлен проект устава Киевского акционерного домостроительного общества. Участники общества имели право покупать и арендовать дома и земельные участки, перестраивать купленные дома и т.п. Уже в ноябре с уставным капиталом в один миллион восемьсот тысяч рублей Общество, во главе которого стоял старший сын Меринга — Михаил (по раздельному акту 1894 года усадьба перешла в его собственность), «открыло свои операции».

Первой была покупка за 800 тысяч рублей десяти десятин (десятина — 2 400 кв. сажени) усадьбы Меринга между Крещатиком, улицами Лютеранской, Банковой и Институтской, сумма оценки всей усадьбы составила два миллиона рублей.

Первым делом на территории бывшей усадьбы Меринга по плану, утвержденному в 1896 г. и скорректированному в 1898 г., были проложены новые улицы: Николаевская (теперь Городецкого), Новая (Станиславского), Ольгинская, Меринговская (современная Заньковецкой), а также устроена Николаевская площадь (ныне пл. И. Франко). Акционеры разбили усадьбу на отдельные участки, которые продавали по тысяче рублей за каждую десятину под постройку доходных домов.

Самой неприбыльной — но не для Общества — оказались улицы Ольгинская и Меринговская. В убытке, как рассказывает киевовед Анатолий Макаров, оказались хозяева домов, купившие на этих улицах участки. Вопреки всем ожиданиям, они оказались безлюдными, торговля здесь почему-то не шла, наниматели квартир жаловались на их дороговизну. Некоторые домовладельцы так и не сумели окупить затраченные деньги и переуступили свои дома более оборотистым дельцам.

Частное акционерное общество, получив право на застройку усадьбы при условии передачи земли в собственность города, выстроило несколько каменных зданий на Николаевской улице: доходные дома, дом для Южно-Русского промышленного банка, оперный театр на Николаевской площади (теперь Театр им. И. Франко). Самым роскошным сооружением Общества была гостиница «Континенталь» на углу Крещатика и Николаевской. Новые престижные кварталы стали называть маленьким Парижем, полюбоваться которым можно и сегодня, большинство зданий сохранились до сегодняшнего дня, изменились только названия улиц.

В статье использованы ранее не публиковавшиеся архивные материалы.

Редакция благодарит историков-исследователей Марию Кадомскую и Михаила Кальницкого за помощь в подготовке материала.

С сайта «Вашь Киев» (www.oldkiev.info)

Под валом Ярослава

<...> Следующим по улице стоит аккуратный двухэтажный особнячок по адресу Ярославов Вал, 3. Сейчас в нем обитает индийский посол, а ранее чего только не было. Построен дом еще в 1858 году по проекту Федора Федоровича Голованова по заказу действительного статского советника Сергея Петровича Алферьева (1816-1884).

Алферьев был известным во всем Киеве врачом-терапевтом, заведовал кафедрой Факультетской терапии медицинского факультета Университета св. Владимира и имел обширнейшую клиентуру по всему городу. Кафедрой он заведовал в 1857-1874 гг., передав ее со временем своему коллеге Федору Мерингу. К слову, оба известных врача были командированы в 1856 г. в действующие войска для ликвидации тифозной эпидемии в Южной армии, после чего совместно написали несколько статей. Сергей Петрович доводился родным дядей по матери писателю Николаю Семеновичу Лескову (Мария Петровна Лескова, мать писателя – родная сестра Алферьева).

В юности Лесков 8 лет прожил в доме дяди, правда, не здесь, а на Малой Житомирской. После своего отъезда в Петербург, от еще неоднократно посещал киевских родственников, и, теоретически, мог бывать и в особняке по Большой Подвальной, 3. Писатель позже часто вспоминал годы, прожитые в Киеве. Здесь он посещал лекции в Университете, здесь он в разгульные молодые годы наведывался в «розовые кварталы» на Андреевском спуске. В Киеве он познакомился и со своей будущей женой (как я понимаю, случилось это все-таки не на Андреевском), с которой жизнь впоследствии не заладилась; в Киеве встретил и вторую супругу, гражданскую, – красавицу-киевлянку Екатерину Бубнову.

В свое время дом был добротным, с не дешевой обстановкой: во всех комнатах дубовый паркет, десять печей, белый кафельный камин. Главным украшением постройки был чугунный тамбур на литых колоннах. Во дворе дома выстроили двухэтажное флигельное здание, была здесь даже конюшня на 12 стойл. Был при усадьбе и сад с фонтанами. Хозяева жили на первом этаже дома, на втором обитала прислуга. Позднее доктор сдавал дом внаем, а потом и вовсе продал. Причем Алферьев задолжал Кредитному обществу, особняк продали вместе с долгом. <...>



На старом фото



Ярославов Вал, 3



Киевлянка Екатерина Бубнова, гражданская жена Лескова



Сергей Петрович Алферьев с сестрами Марьей Петровной Алферьевой-Лесковой (матерью писателя Николая Лескова), Натальей Петровной Алферьевой-Константиновой и Александрой Петровной Алферьевой-Шкотт, фото 1870-х

Из «Путевых заметок блондинки» (archive.is/i7sD)