

**Валентина Кобзарь,
член Союза журналистов России**

**ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
БЛАГОВЕЩЕНСКА –
ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБЛАСТНОГО МАСШТАБА**

Больница для гражданского населения была открыта в Благовещенске в 1896 году. Содержалась она на средства города, но, по сути, много лет была лечебным учреждением областного масштаба. В 1905 году купец и золотопромышленник Г. П. Ларин передал в дар городу построенное на его средства здание хирургического отделения, а через два года – здание психиатрического отделения и купальню для больных.

В первые годы существования в больнице работали доктор А.Е. Поздеев, В.А. Павлов, А.А. Орлов, фельдшеры Корольков и Оголихин. В 1903-1905 гг. старшим врачом больницы был П.И. Бенедиктович, с 1905 – М.П. Чердынцев. Позднее отделениями больницы руководили опытные врачи: терапевты Е.Г. Ефимова (Постникова) и А.К. Перлин, хирург В.Л. Борман, психиатр Н.И. Старокотлицкий, врач амбулатории А. Никольский.

Сохранились отчеты заведующих отделениями городской больницы за 1910 и 1911 годы. Эти документы содержат интереснейшие данные об организации здравоохранения начала XX века, заболеваемости населения, методах лечения, в них есть и любопытные детали, которые дают представление о жизни Благовещенска тех времен.

Из отчета доктора А. К. Перлина по женскому терапевтическому отделению за 1910 год.

«В прошлом отчетном году женское терапевтическое отделение жило в рамках той же обстановки и той же действительности, как и в предыдущий год, – пишет доктор. – Отрадным явлением в области многих насущных нужд является устройство лаборатории и приобретение хорошего микроскопа... Другим желанным фактором является моя командировка в Европейскую Россию и за границу с научной целью». Дореволюционный Благовещенск был городом не только богатым, но и продвинутым, как теперь говорят. В 1911 году, например, попечительский совет больницы по настоятельной просьбе доктора Бормана приобрел рентгеновский аппарат – новейшее оборудование того времени (прошло всего 16 лет как В. К. Рентген зарегистрировал затемнение фотопластинок под действием рентгеновского излучения). Поездку доктора Перлина в Европу оплачивала,

по всей видимости, городская казна, которая содержала больницу, т. к. отправили доктора как ординатора, проработавшего в больнице дольше других. Это была первая и, надо полагать, не последняя из подобных командировок – такой была в те годы система повышения квалификации врачей.

...Все заведующие отделениями пишут в отчетах о нуждах больницы с надеждой на то, что «так или иначе, раньше или позже» необходимые реформы и улучшения будут произведены. Вот что, по мнению доктора Перлина, необходимо сделать для улучшения положения терапевтического отделения. «В первую очередь в сметы будущего года должны быть поставлены штукатурка и окраска деревянных стен с их пазами и щелями постоянно полными пылью и насекомых. Так как без физических методов лечения терапия в настоящее время обходиться не может, нужно приобрести целый ряд аппаратов, как-то «Минимакс», термогрелки и т. д., непосредственно включаемых в электрическую сеть, оказывающих огромное влияние на лечение некоторых заболеваний и значительно разгружающих арсенал фармакологических средств. Необходимо переменить старые койки на

новые, завести новые одеяла, обновить и увеличить буфетную посуду; установить месячный отдых в году для низшего персонала, всегда перегруженного работой и дежурствами; улучшить больничный стол – вопрос, который многократно возбуждался врачами больницы и обсуждался Попечительным Советом; ввести

**Общая стоимость
содержания больного
(средняя цифра)
составила 1 рубль 67
копеек**

довольствие для дежурных фельдшеров, остающихся в дежурные дни без стола, хотя бы за плату». Проблемы финансирования, когда нужд больше, чем денег, и из списка неотложных трат необходимо выбрать самое важное, и сто лет назад были теми же, что сегодня.

Отчитываясь о собственно лечебной работе отделения, доктор Перлин, как и другие заведующие, отмечает, что количество больных постоянно увеличивается (в женском отделении лечились в 1908 г. – 346 чел., в 1909 г. – 457 чел., в 1910 – 496 чел.).

В те времена статистика учитывала больных по нескольким параметрам. По сословиям и месту происхождения пациентками женского терапевтического отделения в 1910 году были крестьянки Амурской области (63), крестьянки других губерний (213), мещанки г. Благовещенска (130), мещанки других городов (61), казачки Амурской области (13), казачки других мест (4), дворянки (3), иностранки (4), гражданки неизвестного звания (5), ссыльно-каторжные (1). По роду занятий пациентки распределились так: домашние хозяйки (268), чернорабочие (60), прислуга (102), прачки (7), няньки (5), шитницы (швей) (9), горничные (5), учительницы (1), ученицы (4), без занятия (20), приказчицы (1), кухарки

(1), чулочницы (1), проститутки (9), акушерки (1), белошвейки (1), шансонетки (1). Грамотных среди пациенток было 109, неграмотных – 387.

«Каждая больная провела в среднем в больнице 14,6 дней. Из 496 больных умерло 51 чел, т. е. 10,2%. Смертность на 2% ниже прошлого года при значительно большем числе больных. Как и прежде, – отмечает доктор Перлин, - наибольшее число больных лежало в возрасте от 20 до 30 лет – 149 чел., а наибольшая смертность падает на больных от 60 до 80 лет; наибольшее количество больных падает на брюшной тиф (36 чел.) и туберкулез легких (21 чел.)».

Из отчета доктора Е. Г. Ефимовой по мужскому терапевтическому отделению за 1911 год.

Среди больных этого отделения не только амурские казаки, мещане г. Благовещенска, китайцы, корейцы, но оказался даже черноморец. «Сравнивая число больных по месту происхождения, как и в прошлые годы, отмечаем, что контингент пришлый преобладает над жителями Амурской области, – пишет доктор Ефимова. – Последних всего 201 чел., жителей других мест 637 чел., т.е. 75% общего числа больных. Мещан же город Благовещенска 145 чел, т. е. 14,6%». Эти данные еще раз подтверждают тот факт, что городская больница работала как областная.

«В тот год в Благовещенске наблюдалось развитие нескольких эпидемий: оспа, скарлатина, дифтерит, брюшной тиф, – продолжаем читать отчет доктора. – Заболевает тифом в большей части люд приезжий, едущий на заработки из Европейской России. Борьба с этим бичом города будет безуспешна до тех пор, пока Благовещенск не обогатится водопроводом, т. е. пока не будет в городе правильного водоснабжения.

Оспа впервые появилась в октябре и к концу года приняла характер настоящей эпидемии, в виду этого Городским Самоуправлением была временно открыта специально оспенная больница в Чумном городке.

При развитии эпидемии скарлатины и дифтерита принимали только тех больных, которым деваться было некуда. Город не имеет заразной больницы, между тем потребность последней ощущалась в нынешнем году остро. Туберкулез легких, как и в прошлые годы, дал ужасающий процент смертности (61%). Больные поступали в последней стадии болезни».

В одном из разделов этого отчета говорится об условиях, на которых больница оказывала помощь. Она была платной: по квитанции больничного сбора или по одному

рублю в сутки, и бесплатной. Без оплаты лечили «труднобольных», «за старостью», «за малолетством», «заразно-больных», «как служащих городской управы», по распоряжению управы. Платно лечилось в этом отделении в 1910 году только 39% больных.

Из отчета доктора В.Л. Бормана по хирургическому отделению за 1911 год.

За 1911 год в отделении пролечилось 264 мужчин и 70 женщин (средняя цифра за 1908-1911 годы – 346 больных). Наибольшее число заболевших падает на возраст от 20 до 40 лет. «Это легко объяснимо, – пишет доктор Борман, – ведь в этом периоде жизни проявляется наибольшая работоспособность. У мужчин – рабочая пора с ее бедами, невзгодами по нашим данным наибольшей интенсивности достигает в возрасте 30-40 лет, у женщин весь этот период передвигается на 10 лет назад (от 20 до 30 лет)».

За год в хирургическом отделении проведена 251 операция: вскрытие гнойников (43), паховые грыжесечения (17), расщепление свищей (15), ампутации разные (13), трепанации черепа и выскабливание свищей (по 11), удаление зубов (7), удаление червеобразного отростка (4), рак желудка (2), удаление сарком и других опухолей (8), пластические операции (2), блуждающая почка (пришивание), гнойник печени (вскрытие), пункция спинного мозга (по одному случаю) и др.

Некоторые, по мнению доктора Бормана, интересные случаи, он описывает подробно. Приведем один из них.

«Скорбный лист №190. Принята была в больницу 3/VIII в крайне тяжелом состоянии крестьянка Томской губернии Т. Т. около 30 лет от рода. На голове пять широких ран, видимо, нанесенных топором. Полубессознательное состояние, сильно выраженные коммоциальные симптомы. В затылочной области определяется повреждение кости в глубине кожной раны. 15/VIII операция. К этому времени больная немного окрепла, пульс стал полнее, прояснилось сознание, больная настоятельно стала требовать оперативной помощи, надеясь, что таковая ее избавит от невыносимой головной боли. Под хлороформ-морфий наркозом извлечено несколько крупных осколков, что составило дефект в кости черепа овальной формы 6х3 см. не менее, твердая оболочка была вскрыта – пульсации мозга нет, пункция его = 0. После операции быстрый поворот на улучшение. 18/IX оперированная была выписана с небольшой грануляционной поверхностью при полном психическом

**За 1911 год было
израсходовано: марли
гигроскопической 35800 аршин,
ваты гигроскопической
30 фунтов, ваты простой
2 пуда 38 фунтов**

и телесном благополучии».

Вернёмся к общим данным отчёта. В течение 1911 года в хирургическом отделении было проведено 12458 перевязок (в 1909 году – 5241 перевязка, в 1910 – 4650). «Обращаю внимание на огромное увеличение числа перевязок, – даёт пояснения доктор Борман. – Это произошло по двум причинам: во-первых, через отделение продефилировало больше больных, чем в прошлые годы, а, во-вторых, многие больные долечивались амбулаторно».

Отдельной строкой говорится о перевязочном материале. За 1911 год было израсходовано: марли гигроскопической 35800 аршин, ваты гигроскопической 30 фунтов, ваты простой 2 пуда 38 фунтов (аршин = 0,711 метра, 1 русский фунт = 0,4095 кг, пуд = 16,38 кг – прим. авт.). Общая стоимость перевязочного материала составила 3141 руб. 80 коп. Приблизительная стоимость перевязочного материала, израсходованного на одного больного, 25,8 копеек.

Любопытно познакомиться с некоторыми хозяйственными расходами. Общая стоимость содержания больного (средняя цифра) составила 1 рубль 67 копеек. Прокорм больного в сутки с добавочным довольствием – 30 копеек. Шесть человек прислуги получали по 25 рублей в месяц, за год – 1800 рублей. Прокорм прислуги – по 25 копеек в день на человека.

Отопление корпуса – особая арифметика: «18 печей считая в год по 8 сажень дров; на каждую печь (по 8 рублей за сажень) 134 сажени – 1072 рубля (из 18 печей – две – ваннные колонки, для них считаем на обе 6 сажень дров на год)». Освещение отделения – 150 рублей. На содержание отделения в чистоте (зелёное мыло, швабры, тряпки, наём поденщиц и т. д.) – 100 рублей. Расходы по стерилизации перевязочного материала (спирт, денатурат, керосин, спички, шпагат, пломбы) – 300 рублей... Итого за год на содержание хирургического отделения израсходовано 13860 рублей 5 копеек.

«Хирургический больной вообще должен обходиться дороже больных других отделений, – подводит итог подсчётам доктор Борман. – Но это ещё не всё. К смете по отделению нужно еще присоединить содержание врачу 3000 рублей и двум фельдшерам (один – массажист) по 900 рублей, и стоимость их содержания».

Городская больница г. Благовещенска постоянно расширялась и совершенствовалась. По состоянию на 1912 г. она насчитывала 65 терапевтических, 30 хирургических, 25 венерологических и 30 психиатрических коек.

Материал написан на основе отчетов заведующих отделениями городской клинической больницы Благовещенска, изданных типографским способом в 1911 и 1912 гг. Фотокопии отчетов предоставил главный врач ГБУЗ АО «Благовещенская городская больница» С. В. Петрухин.

Май 2013 г.

ИЗ ДОКЛАДА О НАУЧНОЙ КОМАНДИРОВКЕ В ЕВРОПЕЙСКУЮ РОССИЮ И ЗА ГРАНИЦУ ОРДИНАТОРА ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ БЛАГОВЕЩЕНСКА ДОКТОРА А. К. ПЕРЛИНА В 1910 ГОДУ

«Поездка моя в Европейскую Россию и за границу является в нашей молодой больничной жизни первым опытом научных врачебных командировок, сделавшихся в России уже давно правилом всякого городского больничного учреждения.

Говорить здесь о том, что следить за бесконечно быстрым ростом успехов медицины по одним только литературным источникам было бы, конечно, наивно. Ни одна книга, ни одно руководство не заменят живого слова преподавателя и практического изучения вопроса у постели больного или в лаборатории. Есть, наконец, целые отделы медицины, где только упорный труд и постоянные упражнения под руководством опытных товарищей ведут к успехам и усвоению.

Последние годы как раз выдвинули несколько таких проблем, безширокого понимания которых становится уже совсем тесно даже в узких рамках наших медвежьих углов, где и в других сферах человеческого знания все идет черепашиным шагом.

К Благовещенску, являющемуся по своему географическому положению городом исключительным, совершенно непреложны те нормы отпусков и командировок, которые установлены повсюду в России. Обычно врачам, ввиду отсутствия в течение года каких-либо праздничных или свободных дней, дается ежегодный месячный отпуск, который врачи и утилизируют как хотят: одни отдыхают, другие приноравливают их ко времени съездов, заседаний и проч. Кроме того, через каждые три года выдается трехмесячный отпуск с сохранением содержания и особым пособием для научных командировок. Конечно, это возможно в местах, где дорога к научному центру отнимает дни, а не недели, где круглый год есть сообщение, а не приходится даже и летом, как у нас, думать о кружных путях. Естественно, что командировки из Благовещенска затягиваются на многие месяцы, если принимать во внимание, что путь туда и обратно с небольшим отдыхом отнимает два месяца и много времени тратится на ориентировку. За долгие годы отсутствия связи с научными учреждениями рвутся, в них появляются новые лица, создаются новые порядки и невольно теряется некоторое время на выбор клиники, больницы или преподавателя.

Перед отъездом, наметив себе программу, я имел в виду не только узкую практическую сторону дела в пределах тех требований, которые ставятся заведываемыми мною отделениями, но счел себя обязанным ознакомиться и с теми новыми общими данными биологии, без которых совершенно пропадает дальнейшее, уже

История медицины

здесь на месте возможное, наблюдение за поступательным движением медицины. К таким запросам времени принадлежит знакомство с новыми данными об иммунитете, то есть, учении об особенной сопротивляемости, невосприимчивости организма. Учение это является теперь краеугольным камнем почти всех запросов медицины и усвоить весь новый дух его необходимо. Это же учение является основой и многих практических, реальных новшеств, в числе которых значатся и, так называемая реакция Вассермана, речь о которой будет ниже.

Выехав 10 октября я, благодаря ледоставу и перемене железнодорожного расписания, прибыл в Москву лишь 1 ноября, тотчас приступив к выполнению своих задач. На Москве я сначала остановился, потому что там получил свое медицинское образование и мне она наиболее знакома по своим медицинским учреждениям.

С первых же дней прибытия я записался на курсы бактериологического института Блюменталя (1) для изучения специально Вассермановской реакции. Реакция эта всецело основана на том учении об иммунитете, о котором говорилось выше, почему и знакомство с ней я поставил на первый план. Сущность этой, теперь чрезвычайно важной, реакции состоит в том, что из крови, добываемой из вены человека, с помощью очень сложной работы удается более или менее точно узнать имеется ли у данного субъекта в настоящее время сифилитическое начало. Эта реакция приложима, при применении других манипуляций, ко многим заболеваниям, но главным образом ею пользуются при сифилисе. Реакция эта в особенности важна теперь, когда тысячи людей стремятся к лечению новым средством Эрлиха. Чрезвычайно важна эта реакция и при выборе кормилиц, и при вступлении в брак, и при многих других вопросах диагностики, где необходимо решить вопрос о сифилитическом заболевании.

Изучение этой реакции отняло у меня месяц времени, но приложимость ее в Благовещенске, к сожалению, пока весьма затруднительна. Этому препятствует главным образом то, что для ее выполнения необходимо много специальных реактивов о добывании которых здесь на месте не может быть и речи: нужны животные (морские свинки, кролики и т. д.), нужна свежая сифилитическая печень младенца, а главным образом нужен специалист-бактериолог, посвятивший себя всему этому делу, делу, требующему непрерывной в течение дня работы, громадного опыта в специальной лаборатории. Врачи небольших городов обходят этот вопрос тем, что, обрабатывая полученную кровь известным образом, отсылают ее в научные центры. К сожалению, за дальностью расстояния мы лишены этой возможности, т. к. обработанная кровь выдерживает в пути, много, в несколько дней.

Но уже в настоящее время появилось упрощение этой сложной реакции, и, может быть, недалеко то время,

когда выполнение её возможно будет повсюду. Уже теперь применяется одна модификация, предложенная доктором Дунгерном, правда, также требующая подготовки в ясном понимании начал иммунитета и многих проверочных испытаний, но все же несколько приближающая нас к решению сложных запросов диагностики. Необходимые для этой цели реагенты привезены мною и для больницы.

Другими боевыми вопросами в области изучения того же страшного врага, сифилиса, являлись: знакомство с применением нового препарата Эрлиха – «Сальварсана» («боб») и умение с помощью микроскопа находить недавно открытого возбудителя этой болезни «бледную спирохэту».

Во многих сомнительных случаях сифилиса, а их в ежедневной больничной работе немало, там, где нет, или мало доказательна реакция Вассермана, на помощь приходит микроскопическое исследование содержимого язв, папул, кожных сыпей и желез. Нахождение этих истинных возбудителей сифилиса, спирохэт, после известного изучения и навыка, в смысле техники, не представляет особых трудностей и вполне применимо в лаборатории нашей больницы.

Когда я приехал в Москву в ноябре прошлого года, «Сальварсан» еще не имелся в общей продаже и Эрлих выдавал свое средство лишь больницам и научным учреждениям. Главная масса опытов была поставлена в Москве, в громадной Мясницкой (2) больнице. Специально сифилитич., куда для изучения съезжались со всех концов России врачи. О применении «Сальварсана» с помощью вливания во все вены еще только говорили, в ходу же был подкожный и мышечный способ. Но через некоторое время обнаружилось, что упоминаемые способы чрезвычайно тяжелы для больных с одной стороны, а с другой стороны стали появляться возвраты сифилиса вскоре же после впрыскивания «боб». Стали меньше думать о чудодейственном средстве, больше наблюдать за дальнейшим ходом его применения и искать выход в каком-либо новом удобном и безболезненном способе. И только в одной Басманной (2) больнице для чернорабочих доктор Ремизов, первый в Москве, применил внутривенный способ инвазии на массе больных с возвратным тифом. Здесь действительно результат превзошел все ожидания. Болезнь ограничивалась одним приступом, и больные выписывались втрое или вчетверо скорее. Разумеется, и в нашей городской больнице, где нередки у нас случаи возвратного тифа, они пройдут под лечением «Сальварсана». В Басманной больнице мне и удалось впервые познакомиться с чрезвычайно подкупающим в свою пользу внутривенным способом, требующим опыта, навыка и упражнения.

В Москве, в противоположность Петербургу, нет ни специальных курсов для врачей, ни организации для

помощи приезжающим врачам. В будущих командировках врачей это обстоятельство придется учитывать.

В Москве, например, трудно совершенствоваться по мочеполовым болезням. В этой области там нет ни одного выдающегося имени или школы. Пришлось знакомиться по вопросам этой специальности в частной лечебнице доктора Давыдова, правда, образцово поставленной и приемлющей все новое в этой области. В особенности в ней хорошо разработаны способы лечения электричеством старых затяжных заболеваний мочеиспускательного канала (сужения) и предстательной железы. С получением нашей больницей нового электрического аппарата «Мультостата» стало возможным и у нас широкое применение электричества в этой области.

В Москве же познакомился с новыми веяниями в лечении чахотки и борьбы с нею. Взгляд на чахотку и на ее лечение коренным образом изменился в последние годы благодаря все тому же новому направлению в учении о сопротивляемости организма (иммунитету). Туберкулин, открытый Кохом, и интересовавший общество не менее средства Эрлиха «боб», а затем забытый, теперь стал вновь широко применяться, но уже на новых основаниях. Чтобы лечить чахотку туберкулином, нужны долгий опыт, тщательное изучение вопроса в специальных учреждениях и пытливые наблюдения. Попутно с новыми направлениями лечения чахотки, в силе остались и старые истины о свете, воздухе и питании, без чего нет исцеления туберкулеза, а потому и знакомство с санаториями я поставил в число своих задач.

Интерес в борьбе с чахоткой у врачей и общества за последние годы сильно возрос. Стали основываться всюду союзы и лиги для борьбы с этим бедствием. О материальных, а, главным образом моральных успехах праздников «Белого цветка» (3), вы, конечно, слышали. Такого сплоченного, общего, неподдельного интереса, пока еще ни к одному из других широких начинаний не наблюдалось. Этот интерес пробуждается в настоящее время и в Благовещенске.

В Москве лечение туберкулезных больных на новых началах производится в Бахрушинской и Старо-Екатерининской больницах (2). В первой туберкулезные больные помещаются в особо выстроенном на пожертвованные средства павильоне, оборудованном по всем современным требованиям гигиены и архитектуры. Такого рода павильоны требуют больших средств, сложного оборудования, специальных врачей и вмещают в себя только определенное количество больных. К нашей больнице все это пока неприложимо. Приемы же лечения туберкулезных больных Старо-Екатерининской больницы применимы и у нас. Там туберкулезный барак на 42 койки помещается в отдельном, довольно старом, отремонтированном здании, несколько приспособленном для определенных целей. Наша больница, как и Старо-Екатерининская, расположена за городом, следовательно, как и там у нас вполне возможно широкое,

постоянное и разумное пользование свежим воздухом. И у нас так же нетрудно при минимальных затратах построить на солнечной стороне терапевтического отделения крытую теплую стеклянную веранду для постоянного пребывания больных, установить повышенное питание, ввести строгое индивидуальное лечение туберкулином, должный режим, взвешивание, туберкулезные резекции, термометрирование, ингаляции, гимнастику и прочее. Заведывающий таким отделением Старо-Екатерининской больницы доктор Лапшин показывал мне больных с большим поражением легких, всего несколько месяцев пролежавших в больнице, и выписывавшихся с громадным улучшением, а, главное, способными к труду.

Из отчета легочного отделения Старо-Екатерининской больницы интересно остановиться на трех цифрах: 1) с улучшением выписываются 64% больных, 2) средняя продолжительность пребывания в больнице равна трем месяцам, 3) на довольствие легочного больного отпускается только 21 копейка в день. Прибавьте к этому, что выписавшиеся больные, проходя в отделении хорошую школу борьбы со своим недугом, вносят в окружающую среду разумные взгляды на сущность туберкулезного заболевания. Продолжая в дальнейшем периодически посещать легочное отделение, больные привыкают чутко относиться к запросам своего здоровья, всегда оставаясь под наблюдением лечащего врача. Понятным становится, почему такие туберкулезные отделения являются необходимыми при больницах, оставаясь живым звеном между населением и городской больничной организацией.

В деле борьбы с чахоткой раннее распознавание болезни не менее важно, чем лечение. Для этой цели применяются в настоящее время новые методы распознавания в особенности удачные у детей. Наибольшее распространение получила так называемая кожная туберкулезная реакция по своей простоте вполне доступная в применении в нашей больнице. Эти так называемые реакции Перкета широко поставлены в легочном отделении Бахрушинской больницы, где я изучал их на большом материале при любезном содействии заведующего отделением доктора Настюкова.

С 12 по 17 декабря я участвовал в Москве на чрезвычайно интересном и многолюдном съезде врачей по борьбе с туберкулезом, где горячо обсуждались все вопросы о борьбе с этим недугом.

На этом съезде широко проводилась мысль, что само общество в лице городов, земств и т.д. должно сплотиться в борьбе с бичом человечества – чахоткой. Помимо многих чисто научных докладов, вызвавших чрезвычайно интересные прения, мне хотелось бы остановить ваше внимание на результативной части вопроса о признании и лечении чахоточных специально в городах. Постановлено: «Специально оборудованные больницы в городах, доступные для лечения больных во всех периодах развития чахотки и построенные на окраинах

города, при меньших затратах могут давать приблизительно одинаковые результаты, что и в дорогих санаториях».

На этом же съезде выработана одинаковая для всей Империи карточка для регистрации чахоточных больных, значительно облегчающая собирание статистических данных о туберкулезе в России и позволяющая в будущем всесторонне узнать и изучить врага. А ведь в знании врага кроется и победа над ним. Такую карточку предполагается вести с 1 января будущего года и в нашей больнице.

18 декабря я выехал из Москвы с тем, чтобы 19-го декабря быть на Всероссийском съезде терапевтов. Боясь утомить вас перечнем всех докладов, скажу лишь, что в особенности останавливали на себе внимание доклады о новых данных по чрезвычайной трудности диагностики заболеваний поджелудочной железы, о новых весьма удачных опытах лечения холеры внутривенным вливанием громадных количеств раствора поваренной соли, о лечении острого воспаления легких новой пневмококковой сывороткой, о новых данных Базедовой болезни (зоба) и т. д.

При съезде была организована широкая и интересная выставка медицинских инструментов, пособий, фармацевтических препаратов. Многие из выставленного, как, например, некоторые электрические аппараты для лечения горячим воздухом, светом, новейшие приспособления по микроскопической технике и т. д. возможно будет предложить больнице приобрести из сметы будущего года.

По окончании терапевтического съезда я принял участие с 3-го по 8-е января в съезде бактериологов, эпидемиологов и деятелей по борьбе с проказой. Мне пришлось выступить на этом съезде по вопросу о санитарном состоянии Благовещенска и Амурской области в связи с ожидаемым появлением чумы и нарисовать всю безотрадную картину нашей оторванности и беспомощности. По приглашению правления съезда я участвовал затем в комиссии под председательством главного медицинского инспектора о мерах борьбы с чумой на Дальнем Востоке, где также давал объяснения о подготовленности нашей области.

Заслуживают внимания на этом съезде и доклады по борьбе с холерой, в особенности же что должно интересоваться нас, амурцев, холерою на водных путях сообщения. Теперь еще тверже, чем прежде, установлено, что водные пути являются главными артериями, по которым движется холерная эпидемия. Холерные вибрионы были найдены, например, в воде судовых трюмов.

На этом же съезде было установлено, что проказа, свившая себе гнездо и невдалеке от нас – в Николаевске, заразна. Все главные очаги заразы в России имели на съезде своих представителей за исключением Приморской области, вероятно, в силу той же оторванности края от центра. На съезде бактериологов о проказе

сделано чрезвычайно важное сообщение: доктору Кедровскому удалось экспериментально вызвать проказу у животных и, следовательно, есть надежда в будущем приготовить сыворотку против этого заболевания. Тут же впервые было сделано сообщение огромной важности о вновь открытом возбудителе сыпного тифа, болезни, с которой мы здесь, к счастью, пока редко встречаемся.

Я не имею ввиду загромождать отчет всеми чрезвычайно ценными резолюциями съезда о чахотке, чуме, холере, малярии, водоснабжении, очистке сточных вод, резолюциями, с которыми, в виде их компетенции считаются общественные и правительственные сферы, скажу лишь, что в ожидании осуществления в Благовещенске в недалеком будущем правильно поставленного санитарного дела и устройства водопровода, знакомство с руководством в постановлении этого съезда должно быть положено в основание всей нашей санитарной организации.

С 10 января я записался на курсы Еленинского(4) клинического института в Петербурге, учреждению, которому могли бы позавидовать и другие государства и на устройстве которого следует остановить ваше внимание. Институт представляет собою громадное научно-вспомогательное учреждение, прекрасно оборудованное, с отделениями для всевозможных заболеваний и с амбулаториями специально обслуживающими интересы врачей, приезжающих в Петербург совершенствоваться в новостях медицины. При этом же институте функционирует Общество взаимопомощи врачей, которое помимо института установило связи со всеми научными и больничными учреждениями Петербурга, открыв всюду и везде доступ интересующимся. А так как все занятия и лекции оплачиваются известным гонораром, то возможно и предъявление требований к лекторам и заявителям, чего нельзя достичь в Москве, где все делается из любезности. Не вдаваясь в подробности преподавания, могущие интересовать лишь специалистов, позволю себе перечислить курсы и занятия мною прослушанные и проделанные.

По внутренним болезням я занимался в отделении профессора Явейна, где систематические занятия хотя и имели интересный характер, но далеко не дали того, чего можно и должно от них ожидать. Объясняется это тем, что профессор Явейн первый лишь год читает лекции, а для врачей, прошедших уже известную школу, разумеется, нужны большой опыт и большая подготовленность.

Из отдельных глав внутренней медицины меня интересовали болезни желудочно-кишечного тракта и их современная диагностика, для чего я брал особые курсы у ассистента профессора Явейна Бачунского, занимаясь добыванием и исследованием желудочного сока, кишечных отделений и реакциями для распознавания болезни поджелудочной железы.

По кафедре физических методов лечения водой,

электричеством, светом, рентгеновскими лучами и т.д., имеющими в настоящее время громадное приложение, я посещал профессора Штанге, где наблюдал новые способы пользования горячим воздухом, быстро сменяемыми горячими и холодными ваннами, душами, электризацией и т. д. Больницей получен и уже установлен универсальный аппарат «Мультостат», с помощью которого многое по электротерапии может быть проведено и у нас. О широком же применении в нашей больнице водолечения говорить пока не приходится. Осуществление более неотложных нужд отодвигает устройство водолечебницы на второй план.

По заболеваниям мочеиспускательного тракта я посещал амбулаторные приемы доцентов Михайлова и фон Валя, причем у последнего вынес чрезвычайно много по методам исследования гонококков, возбудителей триппера. Эти новые методы позволяют обнаружить заболевание там, где раньше оно оставалось совершенно скрытым. Но главным образом по названным выше заболеваниям я с большим интересом и успехом занимался у очень талантливого доктора Хольцова, заведывающего андрологическим отделением Обуховской больницы (5). Громадный материал, единственный в России, равный которому имеется лишь в Париже, у профессора Альбарана, участливое внимание к запросам практикующих врачей и великолепно поставленная диагностическая часть, многому научили занимавшихся по этому отделению врачей. Здесь я впервые познакомился с уретроскопией, цитоскопией и катетеризацией мочеточников, т. е. со способами, позволяющими с помощью особых электрических аппаратов не только освещать и осматривать мочеиспускательный канал и мочевой пузырь, но и проникать в каждую почку отдельно, добывая оттуда мочу, и т. д., словом, легко и точно ориентироваться в распознавании всевозможных заболеваний названной области. Курсы по этим вопросам я с тремя товарищами врачами брал частным образом у ассистента отделения доктора Лейкумовича. Умение владеть этими способами необходимо для одного лишь заведываемого мной венерического отделения, но нередко оно нужно и для целей хирургии. Инструменты для этих исследований мною приобретены, и они применяются на больных в нашей больнице.

Из новых способов терапии в этой же области следует упомянуть об успешном лечении водянки яичка с помощью аутосеротерапии, т. е. введением той же водяночной жидкости под кожу больного, о впрыскиваниях в спинномозговой канал солевого раствора при недержании мочи, половой слабости и т. д. Чтобы закончить с этой частью отчета, скажу еще о новом методе лечения трипперных заболеваний, преимущественно в запущенных формах, гонококковой сывороткой и вакциной. Применение данного способа я наблюдал в широком масштабе в клинике доктора Соловьева при Институте экспериментальной медицины (6). В особенности хорошие результаты получаются при трипперном воспалении

суставов и при заболеваниях женской половой сферы (яичников, труб).

В той же Обуховской больнице я посещал барак, знакомый всем врачам в Петербурге, заведываемый доктором Штернбергом. Барак этот по своему устройству далеко уступает нашему терапевтическому отделению и предназначен исключительно для чахоточных, но благодаря энергии и знанию талантливого доктора Штернберга десятки врачей заняты изучением имеющегося там материала. Все, что есть нового и оригинального в области лечения туберкулеза и его диагностики, там применяется. Интересные же лекции на больничном материале приковывают еще большее внимание к этому с виду убогому зданию Обуховской больницы. Там впервые мною наблюдался новый способ лечения поражения легких т. н. искусственным пневмотораксом, т. е. введением в ткани легких газа азота. Благодаря этому способу болезненные очаги совершенно заустевают и уплотняются и этим останавливают дальнейшее развитие недуга.

На совершенствовании в кожных болезнях я нигде не мог остановиться ни в Москве, ни в Петербурге и отложил изучение их до поездки за границу.

Применение препарата Эрлиха «606» в Петербурге наблюдал в Обуховской больнице у доктора Иверсена, впервые в России прибегнувшего к внутривенному способу лечения, и у профессора Петерсена в клиническом институте. О моих личных по этому вопросу взглядах скажу ниже, теперь же упомяну лишь, что в Петербурге, в феврале месяце применялся преимущественно внутривенный способ вливания и увлечение «Сальварсаном» стало несколько проходить.

Детскими болезнями за неимением времени пришлось интересоваться сравнительно немного, посещая лекции по педиатрии доктора Блюменау по воскресеньям в богатой материалом детской больнице принца Ольденбургского (7) и останавливаясь главным образом на лечении воспаления мозговых оболочек, т. н. спинно-мозговыми проколами.

Современный рост бактериологии заставил все остающееся время посвятить занятиям в этой области. Группа в числе десяти товарищей в течение трех недель в разные свободные от лекций часы брала специальные курсы у бактериолога Грана. Здесь следует остановить ваше внимание на изучении нового, так называемого антиформинного способа отыскания в мокроте чахоточных туберкулезных палочек. Метод этот в четыре-пять раз чувствительнее других способов, а потому дает возможность отыскать бактерии чахотки там, где другие способы дают отрицательный результат. Применение его у нас в больнице вполне возможно. На этих же занятиях мне удалось познакомиться и с умением распознавать возбудителя триппера (гонококков) по их росту на питательной среде (желатин, бульон). Способ этот важен там, где идет речь о скрытой форме триппера.

В Еленинском же институте мною был прослушан курс применения, так называемого Бировского метода

История медицины

(искусственная задержка кровообращения). К сожалению, он мало внес нового в те приемы, которые уже давно применяются у нас в больнице с переменным успехом.

С постановкой лечения проституток я познакомился на обходах профессора Кульнева на обходах в Калининской больнице (8). То небольшое новое, что мне удалось отметить, разумеется, введено будет и у нас в больнице.

Из научных экскурсий, сделанных мною в Петербурге, следует упомянуть осмотр чумного форта, где готовится чумная сыворотка, осмотр повивального института профессора Отта (9), биологической станции сточных вод в Царском селе, водопроводной озонной станции, общества «Капля молока» (10), в дезинфекционной камере при барачной больнице Боткина (11). Все данные, формы и образцы отчетности, справки и т. д. об этой камере привезены мною и будут использованы при установке нашей камеры, дела у нас совершенно нового и мало знакомого.

Закончив занятия в Петербурге, я выехал за границу в Бреславль к профессору Нейсеру, где занимался исключительно заболеваниями мочеполовой сферы. Из новостей, введенных в этой клинике, следует остановиться на электролизе – лечении сужений мочеиспускательного канала электричеством. В остальном все методы и способы оказались мне знакомы по моим прежним посещениям этой клиники в 1903 году.

В виду приближения заграничных пасхальных каникул я поспешил уехать в Берлин, где много занимался над вопросом о применении «боб» в новой, большой, великолепно оборудованной Вирховской больнице у профессора Вексельмана, главного и горячего инициатора лечения «Сальварсаном». Профессор Вексельман любезно разрешает сотням врачей, съезжающихся со всех концов мира, широко пользоваться материалом его клиники. Вексельман первый получил от Эрлиха его препарат и применяет его на тысячах больных. Нечего и говорить, что у Вексельмана преобладает внутривенный способ. Наряду с успешными, часто поразительными успехами лечения «Сальварсаном», необходимо упомянуть о редких случаях возврата болезни после его применения. Подводя итоги, следует сказать, что в «Сальварсане» мы имеем не чудодейственное, но крайне могучее средство, в особенности помогающее там, где не оказывают пользы ни ртуть, ни йод.

Еще рано думать о том, чтобы отвергать и сдавать в архив старые способы лечения. Требуются еще годы опытов, чтобы вывести окончательное решение. Применение же «боб» теперь, после того, как оставлен варварский, крайне болезненный метод подкожного и мышечного впрыскивания и возможно применение легкого, удобного и безболезненного способа внутривенного вливания, должно быть широко рекомендовано. Нужен лишь опыт для умения пользоваться этим

безболезненным методом. Неоценимые же преимущества «Сальварсана» состоят в следующем: 1) «Сальварсан» быстро, иногда в день-два уничтожает видимое проявление заболевания и этим поразительно успокаивающе действует на психику больного, 2) при применении «боб» больные не худеют, не истощаются, не страдают воспалением десен, не теряют в весе, как при ртутном лечении, а наоборот приобретают большой аппетит, прекрасное самочувствие и быстрое нарастание веса, 3) больные в заразительном периоде при применении «боб» быстро, в несколько дней, становятся безопасными для окружающих, 4) лечение «боб» общедоступно, дает громадную экономию во времени сравнительно с длительным изнуряющим ртутным методом и скоро возвращает больных членов общества в ряды его работников, и, наконец, 5) в запущенных случаях и там, где ртуть и йод не помогли, «боб» верный способ излечения. Прибавьте к этому, что круг противопоказаний применения «Сальварсана» с каждым днем сужается и заболевания сосудистой системы, глаз и т. д. не ставятся уже препятствием к его применению, то все величие открытия Эрлиха делается еще шире и рельефнее. Все необходимые аппараты для применения «Сальварсана» привезены мною для больницы.

По кожным болезням в Берлине я занимался в клиниках военно-медицинской академии, так называемом «Шаритэ», у профессора Томашевского. Громаднейший материал и талантливое изложение помогают многому научиться. Одним из могучих средств лечения кожных болезней является теперь свет, применение которого возможно и у нас в больнице после того как будут удовлетворены другие более насущные нужды. Другим важным новым методом лечения служат пользования радиоактивными гязями, получение которых возможно и у нас».

Доклад доктора Перлина был издан отдельной брошюрой в благовещенской типографии газеты «Амурский край» в 1912 году. Его фотокопия, сделанная неизвестно где, когда и кем, к сожалению, обрывается на 13 странице.

Примечания

1. В 1891 г. в Москве, в помещении аптеки Келлера на Мясницкой был открыт частный химико-микроскопический и бактериологический кабинет, преобразованный позднее в Частный химико-бактериологический институт доктора Ф.М. Блюменталя. В 1904 г. в этом институте открывается отделение для выработки лечебных сывороток, а позднее выделяется самостоятельный антигенный (вакцинный) отдел. Вскоре институт насчитывает уже 100 сотрудников и занимает в России ведущее место по количеству и ассортименту выпускаемых препаратов. При институте организуются курсы для практического обучения земских врачей методикам химико-бактериологических и клинических исследований. Сегодня это государственное учреждение «НИИ эпидемиологии и

микробиологии им. почетного академика Н.Ф. Гамалеи РАМН». *Сайт НИИ*.

2. В 1843 г. в ведении приказа общественного призрения была учреждена больница для чернорабочего класса людей на 500 кроватей. Позднее, в трех частях города были открыты ее отделения, ставшие со временем самостоятельными больницами - Яузская, Басманная и Мясницкая, а сама больница для чернорабочих получила название Старо-Екатерининской. *Сайт Московской психиатрической клинической больницы им Н. А. Алексеева*.

3. Впервые день борьбы с туберкулезом (День белого цветка, День белой ромашки) был устроен в Швеции 1 мая 1908 года. Продажа белого цветка как эмблемы борьбы с туберкулезом привлекла внимание населения и приносила противотуберкулезным организациям доход. В России Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом была организована в 1910 году. В 1913 году в состав Лиги входило 126 самостоятельных отделений, 59 самостоятельных обществ; общее число членов доходило до 30 тысяч.

В 1911 году на борьбу с туберкулезом по всей стране было собрано полмиллиона рублей, а в 1912 - около миллиона. В эти годы открывались бесплатные лечебницы в крупных городах России. Нуждающимся выдавались денежные пособия на улучшение жилья, выезда в деревню или на дачу. Значительная часть больных получала помощь в виде продуктов питания. *Википедия*.

4. Первый в России Институт для усовершенствования врачей был создан по инициативе известных профессоров медицины XIX века Н. И. Пирогова, Н. Ф. Здекауера, профессора Медико-хирургической академии и первого директора Института Э. Э. Эйхвальда в Санкт-Петербурге в 1885 г. Назван в честь великой княгини Елены Павловны. Она вместе с дочерью великой княгиней Екатериной Михайловной были высочайшими покровительницами института. Сегодня это Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования. *Электронная энциклопедия СПб*.

5. Обуховская больница — одна из первых городских больниц России была открыта в Санкт-Петербурге в 1779 году. Сегодня здесь располагаются клиники Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. *Энциклопедия СПб*.

6. Институт экспериментальной медицины основан принцем А. П. Ольденбургским в 1890 году. Ольденбургский Александр Петрович (1844, СПб. - 1932), принц, государственный деятель и благотворитель, генерал от инфантерии (1895), сенатор (1914), член Государственного совета (1896). На его средства основаны Женские фельдшерские курсы при общине сестер милосердия Св. Георгия, Петербургская пастеровская станция (1886), Институт экспериментальной медицины (ИЭМ). *Электронная энциклопедия СПб*.

7. «Детская больница принца Петра Ольденбургского» (официальное название данное больнице рескриптом

Александра II) была открыта в 1869 г. Принц, возглавлявший ведомство императрицы Марии, выступил инициатором строительства этой крупнейшей в XIX в. детской больницы Петербурга призванной «обеспечить недостаточному населению столицы верный способ к лечению его детей». Для строительства были привлечены личные средства принца и средства некоторых благотворительных фондов. В 1876 году планы здания и образцы оборудования были представлены на Брюссельской международной выставке, где ведомству императрицы Марии Федоровны была присуждена высшая награда - Почетный диплом за лучшую детскую больницу. В 1878 году на Всемирной выставке в Париже больница была удостоена большой золотой медали и ее взяли за эталон при строительстве других детских больниц в России. *Медико-биологический информационный портал*.

8. Калининская больница Санкт-Петербурга была учреждена как полицейско-исправительное заведение «для непотребных жен и девок» (1762), позднее – больница для лиц обоего пола с венерическими заболеваниями, и была старейшим в России медицинским учреждением такого профиля. В настоящее время в здании бывшей больницы располагается НИИ антибиотиков и ферментов. *Электронная энциклопедия СПб*.

9. Научно-исследовательский акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН основан в 1797 по инициативе императрицы Марии Федоровны как Повивальный институт (с 1828 - Императорский). С 1828 первое научно-лечебное учреждение для повышения квалификации врачей. В 1910 здесь состоялся 10-й Международный съезд акушеров-гинекологов, на котором Повивальный институт признан лучшим в своей области. *Электронная энциклопедия СПб*.

10. Благотворительное общество «Капля молока» на частные пожертвования организовывало пункты раздачи молока грудным детям, по разным причинам лишенным питания. Общество появилось в России в 1901 году, к 1909 году по разным городам насчитывалось около 40 пунктов общества. При пунктах бесплатно работали врачи, проводились консультации по уходу за грудными детьми; неимущим бесплатно раздавались пеленки, одеяла, детская одежда. *Электронная энциклопедия СПб*.

11. В связи с неблагополучной эпидемиологической ситуацией в Санкт-Петербурге, под давлением общественности Городская дума выделила в 1880 году деньги на строительство временной инфекционной больницы барачного типа на 300 коек. Больница состояла из 22 одноэтажных бараков, построенных в русском стиле. По просьбе Городской думы попечителем больницы стал выдающийся терапевт С. П. Боткин. После смерти доктора в 1889 году больница была переименована и стала называться Городской барачной в память С. П. Боткина больницей.

К печати подготовила Валентина Кобзарь.