

Перепечатано изъ газеты „Медицина“, № 38—39—41—44—
1893 и № 8—1894 г.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4 Марта 1894 года.

Спб. Губернская Типографія, (улица Глинки, № 35—8).

ОТЧЕТЪ

О ДѢЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ

ПРИ

ИМПЕРАТОРСКОМЪ ЮРЬЕВСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ

ЗА АКАДЕМИЧЕСКІЙ 1892/3 ГОДЪ.

Директора клиники проф. С. М. Васильева.

Научный прогрессъ въ медицинѣ остается тѣсно связаннымъ съ клиникой, не смотря на то, что въ настоящее время, благодаря прекрасной постановкѣ дѣла въ городскихъ и земскихъ больницахъ, можно было-бы ожидать сильнаго вліянія въ этомъ направленіи и послѣднихъ. Руководящая однако роль въ прогрессѣ нашихъ знаній по прежнему принадлежитъ клиникѣ и, по нашему мнѣнію, будетъ всегда принадлежать ей до тѣхъ поръ, пока въ больницахъ не будетъ преслѣдоваться та-же цѣль, которой служатъ клиники.

Цѣль клиники—учено-педагогическая; больные въ клиникѣ служатъ прежде всего матеріаломъ для клиническаго преподаванія. Цѣль больницъ исключительно гуманная, т. е. оказывать медицинскую помощь по возможности большому количеству больного люда. Въ этой разницѣ преслѣдуемыхъ цѣлей и заключается преимущественное значеніе клиники предъ больницей. Въ клиникѣ *образуется* практическій и ученый врачъ, въ больницѣ-же онъ является съ готовымъ направленіемъ, со всѣми достоинствами и недостатками своей клинической школы. Какова клиника, таковъ будетъ и врачъ. Проф.

Захарьинъ по этому поводу говорить, что факультетская клиника внутреннихъ болѣзней есть первая полная и вмѣстѣ съ тѣмъ общая клиника, которую встрѣчаетъ учащійся: она есть истинная клиническая школа медицинскаго факультета. Отсюда ея важное значеніе: *въ ней полагается основаніе тому, чѣмъ будетъ врачъ, каковъ онъ образуется.*

Имѣя въ виду это высокое назначеніе клиники, мы и стремились къ тому, чтобы наши слушатели прежде всего *практически* усвоили себѣ все то, что имъ необходимо для главной ихъ задачи, т. е. научились распознавать болѣзни, наблюдать за ихъ теченіемъ и *лечить больныхъ.*

При разборѣ на клиническихъ лекціяхъ больныхъ слушателямъ указывалось, что въ данное время можно было считать положительнымъ приобрѣтеніемъ со стороны патологической, діагностической, терапевтической и т. д., что еще темнымъ, неопредѣленнымъ или спорнымъ и на что слѣдуетъ обращать особенное вниманіе при клиническомъ наблюденіи за больнымъ. Этой стороной дѣятельности нашей клиники мы стремились привлечь нашихъ слушателей къ со-вмѣстной научной разработкѣ какъ встрѣтившихся клиническихъ случаевъ, могущихъ содѣйствовать обогащенію нашихъ знаній съ вышеуказанныхъ точекъ зрѣнія, такъ и къ производству экспериментальныхъ изслѣдованій по тѣмъ вопросамъ, которые указывались клиникой.

Что сдѣлано нами въ томъ и другомъ направленіи за настоящій академическій годъ, первый годъ нашей самостоятельной клинической дѣятельности?

Прежде чѣмъ отвѣтить на этотъ вопросъ считаемъ необходимымъ сказать предварительно нѣсколько словъ о томъ, при какихъ внѣшнихъ условіяхъ протекала наша клиническая дѣятельность.

Несомнѣнно, что внѣшняя и внутренняя обстановка оказываютъ громадное вліяніе на успѣхъ клинической работы. Если клиника обладаетъ хоршею гигиенической обстановкой, имѣетъ прекрасно подготовленный персоналъ для ухода за больными, если послѣдніе хорошо въ ней кормятся, то, конечно, больные охотно идутъ въ клинику. Если клиника къ тому-же располагаетъ и достаточными денеж-

ными средствами, то ей легко привлекать при этих условиях даровой материал для цѣлей преподаванія, уже и при существованіи въ такомъ небольшомъ городѣ какъ Юрьевъ, такъ какъ бѣдняковъ и здѣсь достаточно, особенно-же въ сосѣднихъ окрестностяхъ. Совсѣмъ другое, конечно, будетъ при противоположныхъ условияхъ. Достаточно напомнить, какъ петербургскія больницы съ переходомъ ихъ въ вѣденіе города и съ введеніемъ въ нихъ *новаго порядка* (свободное размѣщеніе больныхъ въ хорошо провѣтриваемыхъ палатахъ, масса свѣта, хорошая пища и прекрасный уходъ благодаря сестрамъ милосердія, гуманное отношеніе къ больнымъ и т. д. и т. д.) приобрѣли такую симпатію у общества, что въ настоящее время не только простолюдинъ при первомъ заболѣваніи бѣжить скорѣе въ больницу, но и люди средняго сословія, особенно при тяжкомъ заболѣваніи, требующемъ спеціальнаго ухода, чрезвычайно охотно направляются въ тѣ-же больницы. А еще нѣсколько лѣтъ тому назадъ каждый крестьянинъ съ ужасомъ вспоминалъ о тѣхъ же больницахъ, куда онъ теперь такъ охотно ходитъ.

Трудно, къ сожалѣнію, пройти молчаніемъ и то обстоятельство, что клиникѣ иногда приходится считаться съ такими посторонними вѣяніями, которыя ничего общаго съ наукой не имѣютъ. Здѣсь не мѣсто останавливаться на нихъ, хотя на ходъ дѣла въ клиникѣ и особенно на обиліе притекающаго матеріала въ послѣднюю это обстоятельство, даже въ настоящее время, оказываетъ еще значительное вліяніе.

Терапевтическая клиника расположена на песчаной горѣ, такъ называемой „Домбергъ“, посреди довольно большаго и хорошаго парка, въ самой здоровой части города. Изъ историческихъ справокъ оказывается, что въ 1763 г. при Екатеринѣ Великой приступлено было къ закладкѣ на „Домбергѣ“ цитадели съ казармами, но вслѣдствіе пожара эта постройка была пріостановлена. Въ 1802 г. императоръ Александръ I подарилъ „Домбергъ“ со всѣми находящимися на немъ постройками Университету. Въ 1806 году приступлено было къ перестройкѣ неоконченныхъ казармъ подъ клинику. Въ іюнѣ 1808 г. постройка была окончена и въ ней первоначально помѣстились медицинская, хирургическая и гинекологическая кли-

ники. Впослѣдствіи гинекологическая клиника выдѣлена была въ особое зданіе рядомъ съ внутреннею клиникю, а въ самое недавнее время и хирургическая. Такимъ образомъ въ настоящее время медицинская клиника служитъ исключительно для приѣма внутреннихъ больныхъ.

Самое зданіе каменное, двухъ-этажное, съ мезониномъ, корридорнаго типа, помѣщается надъ подваломъ со сводами. Парадный входъ изъ клиники ведетъ въ паркъ, расположенъ посрединѣ фасада. Съ правой стороны входа въ 1 мѣ этажѣ расположены: швейцарская, комната для микроскопическихъ изслѣдованій, кабинетъ директора съ библіотекой, комната ассистента и клозетъ для студентовъ; по лѣвой сторонѣ: двѣ комнаты для амбулаторій и комната управляющаго аптекой. Всѣ эти комнаты занимаютъ лицевую сторону съ окнами въ паркъ и продольнымъ корридоромъ отдѣляются отъ комнатъ, выходящихъ окнами во дворъ. Комнаты эти слѣдующія: по правой сторонѣ парадной лѣстницы гардеробная для студентовъ лабораторія (изъ двухъ комнатъ), комната 2-го ассистента, помѣщеніе для клиническаго бѣлья и входъ въ подвалъ, гдѣ помѣщаются кухня и кладовыя. По другой сторонѣ парадной расположены: входъ во дворъ, комната помощника провизора и аптека изъ трехъ комнатъ, а затѣмъ лѣстница въ подвалъ.

Изъ перваго этажа широкая каменная лѣстница ведетъ двумя входами во 2-й этажъ, въ которомъ надъ самымъ параднымъ подъездомъ помѣщается комната для клинической канцеляріи, съ балкономъ въ паркъ. Въ ней собираются ассистенты, субъ-ассистенты; хранятся скорбные листы клиническихъ больныхъ и самые необходимые предметы для клиническихъ изслѣдованій. По одной сторонѣ канцеляріи надъ амбулаторіей и аптекой идутъ три палаты женскаго отдѣленія съ комнатой для сидѣлокъ; слѣва пять палатъ мужскаго отдѣленія, съ отдѣльной комнатой для помѣщенія электрическихъ, фотографическихъ аппаратовъ и для ларингоскопированія больныхъ, также комната для сидѣлокъ, рядомъ съ которой устроенъ женскій клозетъ. Въ концѣ корридора на женской половинѣ расположена аудиторія, для 200 человекъ. Подъ возвышающимся уступами сидѣніемъ для слушателей въ одной половинѣ аудиторіи находится фотографиче-

ская камера, а въ другой столы съ реактивами для анализа мочи и другихъ изслѣдованій, производимыхъ студентами. Въ противоположномъ концѣ корридора устроена плита, а сбоку ванная съ двумя кабинами, но безъ душь, а съ другой стороны мужской клозетъ. Палаты высокія, окна большія, широкія, свѣта много, полы и стѣны до половины выкрашены масляной краской; отопленіе дровяное, печи кафельныя. Койки желѣзныя, крашенныя, съ сѣнниками; одѣяла байковыя, подушки также набиваются сѣномъ. Бѣлья для больныхъ было такъ мало и при томъ пастолько ветхое, что завѣдующая имъ прямо предупредила о невозможности удовлетворенія спроса на него при достаточно большомъ количествѣ больныхъ въ клиникѣ. Между каждыми двумя постелями больныхъ находятся шкафики безъ дверей; въ каждой палатѣ небольшой столъ и нѣсколько крашенныхъ стульевъ. Изъ палатъ проведены электрическіе звонки въ комнаты сидѣлокъ. Вентиляція палатъ въ холодное время совершается изъ корридора, куда поступаетъ изъ парка свѣжій воздухъ черезъ трубы, проведенныя по потолку перваго этажа и выходящія во второй этажъ около печей. Во входныхъ отверстіяхъ этихъ трубъ помѣщены дверцы, при полномъ поднятіи которыхъ свѣжій воздухъ поступаетъ прямо въ корридоръ, а черезъ отдушины у основанія печей въ палаты. При необходимости имѣть согрѣтый воздухъ, дверцы во входномъ отверстіи поднимается на 45° , и тогда свѣжій, холодный воздухъ предварительно направляется въ желѣзныя печи, откуда, уже нагрѣтый, выходитъ вверху печей въ корридоръ и чрезъ находящіяся надъ дверями подвижныя отдушины въ палаты. Испорченный палатный воздухъ выводится чрезъ особыя отводныя трубы около печей.

Число кроватей въ мужскомъ отдѣленіи, при сносномъ расположеніи, не можетъ превышать 30, въ женскомъ, при томъ же условіи, не болѣе 24. Узкая каменная лѣстница изъ втораго этажа ведетъ въ мезонинъ, гдѣ помѣщается гонораціонное отдѣленіе изъ 5 отдѣльныхъ комнатъ и помѣщенія для сидѣлки. 3 комнаты смотрятъ окнами въ паркъ, 3 во дворъ; въ корридорѣ же помѣщается клозетъ. Меблировка въ гонораціонномъ отдѣленіи гораздо лучшая, чѣмъ въ общихъ палатахъ; въ нихъ имѣются диваны, кушетки, умываль-

ники, шкафы и т. д. Комнаты большія и хорошо освѣщены, но вентилируются чрезъ форточки.

Въ мезонинѣ же, совершенно изолированно, расположена комната для заразныхъ больныхъ и отдѣлена отъ гонорационнаго отдѣленія чердакомъ, чрезъ который и совершается сообщеніе съ нею.

Въ подвалѣ подъ аптекой помѣщаются жилыя комнаты низшаго служащаго персонала, аптечный складъ, маленькая прачешная и ванная для служащихъ. Главная прачешная клиники помѣщается въ отдѣльномъ зданіи на берегу рѣки Эмбаха.

Во дворѣ клиники отдѣльный флигель для эконома.

Вся клиника отапливается дровами. Освѣщеніе въ первомъ этажѣ газовое, въ остальныхъ комнатахъ керосиновое.

Водою клиника снабжается изъ университетскаго артезианскаго колодца; вода отличается своей необыкновенной чистотой и богатствомъ углекислоты, но, къ сожалѣнію, весьма обильна известью.

Для ухода за больными находится въ распоряженіи клиники пять сидѣлокъ, нанимаемыхъ съ воли и, слѣдовательно, совершенно неподготовленныхъ къ уходу за больными. Двѣ для мужскаго отдѣленія, двѣ для женскаго и одна для гонорационнаго; послѣдняя-же исполняетъ обязанности и при заразной комнатѣ. Въ помощь имъ приставлены два служителя для всѣхъ болѣе тяжелыхъ службъ по клиникѣ и для разсылочныхъ надобностей.

При ванной комнатѣ отдѣльной прислуги совсѣмъ нѣтъ. Въ директорской, микроскопической комнатѣ и лабораторіи имѣется отдѣльный служитель.

Персоналъ при кухнѣ нанимается экономомъ и состоитъ на его содержаніи.

Вотъ въ какомъ положеніи съ внѣшней стороны мы нашли клинику при нашемъ вступленіи въ завѣдываніе ей.

Изъ этого краткаго описанія нашего клиническаго зданія легко замѣтить существующіе недостатки въ немъ.

Какъ выше уже сказано, само помѣщеніе расположено въ лучшей, наиболѣе высокой части города и притомъ въ паркѣ; но постройка его представляетъ много недостатковъ. Прежде всего бросается въ глаза отсутствіе безопасности въ случаѣ пожара, такъ какъ имѣется

всего *одинъ* *входъ* во второй этажъ, гдѣ помѣщаются больные, и *одинъ* въ мезонинъ. Въ послѣднемъ особенную опасность представляетъ изолированная чердакомъ отъ гонорационныхъ палатъ заразная комната. Въ случаѣ пожара, даже ничтожнаго, на чердакѣ, гдѣ сохраняется масса стараго, деревяннаго матеріала, проникнуть въ заразное отдѣленіе невозможно, и больному угрожаетъ неминуемая опасность.

Въ видахъ безопасности больныхъ и служебнаго персонала необходимо сдѣлать еще два входа во второй этажъ, по одному въ мужское и женское отдѣленіе, и обязательно прибавить еще одну лѣстницу для третьяго этажа. Изолированную комнату лучше оставить на своемъ мѣстѣ, но новый входъ, хотя-бы въ видѣ желѣзной лѣстницы, долженъ быть непременно сдѣланъ возлѣ нея. Это необходимо сдѣлать тѣмъ болѣе, что въ ближайшемъ будущемъ необходимо устроить въ томъ-же мѣстѣ еще нѣсколько заразныхъ комнатъ; тогда изоляція заразныхъ больныхъ можетъ быть дѣйствительно лучше достигнута, чѣмъ теперь, когда имѣется всего одна сдѣлка для гонорационнаго и для заразнаго отдѣленія.

Вентиляція очевидно не удовлетворяетъ своей цѣли въ томъ видѣ, какъ она существуетъ въ данное время. Поэтому очищеніе воздуха въ палатахъ слѣдуетъ видоизмѣнить такимъ образомъ, чтобы свѣжій воздухъ поступалъ туда не изъ корридора, а прямо изъ парка. Неудобство настоящей вентиляціи особенно сказывается во время функціонированія клиники, когда течение цѣлаго дня, особенно же съ 9 часовъ до часу дня и съ 5 до 9 часовъ вечера, воздухъ трудно имѣть хорошій, такъ какъ, вслѣдствіе отсутствія зала для студентовъ, они проводятъ все время въ томъ-же корридорѣ, курятъ тамъ и т. д. Къ вечеру-же воздухъ въ корридорѣ еще болѣе портится вслѣдствіе того, что корридоръ въ первомъ этажѣ переполненъ бываетъ поликлинической публикой, не очень таки чистой, являющейся сюда за полученіемъ лекарствъ изъ аптеки и просиживающей въ корридорѣ въ ожиданіи по цѣлымъ часамъ. Послѣднее обстоятельство необходимо устранить тѣмъ, чтобы больные не сами являлись за полученіемъ лекарствъ, а приходили бы за ними поликлиническіе служителя. Кромѣ того, желательно въ

тѣхъ же цѣляхъ перевести и хирургическую амбулаторію въ хирургическую клинику. Если не будутъ устранены всѣ эти неудобства, такъ портящія воздухъ въ клиническомъ зданіи, то, конечно, особенно въ зимнее время, трудно будетъ достигнуть и хорошаго чистаго воздуха въ палатахъ, особенно съ чахоточными больными.

Керосиновое освѣщеніе желательно во всей клиникѣ замѣнить газовымъ, какъ въ видахъ большей безопасности, такъ и съ гигиенической цѣлью.

Въ ванномъ зданіи необходимо устроить душъ. Желательно конечно при ванной комнатѣ имѣть специальную прислугу.

Далѣе необходимо позаботиться о преобразованіи и улучшеніи персонала сидѣлокъ. Лучше всего замѣнить ихъ сестрами милосердія, тѣмъ болѣе, что и плата первымъ весьма порядочная въ сравненіи съ ихъ полной неподготовленностью къ уходу за больными. Во всякомъ случаѣ одну сестру милосердія, если нельзя замѣнить всѣхъ, необходимо имѣть въ клиникѣ для надзора за дѣятельностью сидѣлокъ, за выполненіемъ ими назначеній, дѣлаемыхъ врачами, за порядкомъ и чистотой въ палатахъ и т. д., и т. д. Для заразнаго отдѣленія необходимо, конечно, имѣть отдѣльную и наиболѣе свѣдущую сидѣлку.

Мы потому обращаемъ особенное вниманіе на этотъ существенный недостатокъ со стороны неподготовленности служебнаго персонала къ уходу за больными, что слишкомъ хорошо сознаемъ, какую громадную роль играетъ послѣдній, какъ въ поддержаніи больничнаго зданія въ хорошихъ гигиеническихъ условіяхъ, такъ и въ успѣхѣ самого лѣченія, находящагося въ большой зависимости отъ разумнаго и толковаго выполненія предписаній врача. Понятно, что такого сознательнаго отношенія къ дѣлу нельзя ожидать отъ простыхъ, совершенно необразованныхъ сидѣлокъ, а только отъ прошедшихъ извѣстную школу и добровольно отдавшихъ такому тяжкому дѣлу, какъ уходъ за больными, сестеръ милосердія. Польза послѣднихъ въ отношеніи благотѣльнаго ухода за больными въ настоящее время несомнѣнна и засвидѣтельствована со всѣхъ сторонъ. Особенно-же во время эпидеміи сестры милосердія составляютъ незамѣнимый персоналъ при уходѣ за заразными больными. Въ виду

этого въ высшей степени желательно скорѣе осуществить это преобразование служебнаго персонала въ нашей клиникѣ. Не нужно забывать, что *внѣшній порядокъ* въ послѣдней даже невольно подмѣчается каждымъ посѣщающимъ ее; къ нему студентъ, будущій врачъ, незамѣтно привыкаетъ, съ нимъ сживается, и потому и въ дальнѣйшей самостоятельной своей дѣятельности онъ будетъ проводить его такъ, какъ заимствовалъ его въ своей школѣ. Слѣдовательно, и съ этой, воспитательной, стороны мы должны стремиться къ тому, чтобы клиника была дѣйствительно образцомъ *шпенническаго порядка и идеальнаго ухода за больными*, что лучше всего достигается при помощи опытнаго и преданнаго своему дѣлу персонала, т. е. ближайшимъ образомъ сестеръ милосердія, а отнюдь не фельдшерами и подобными имъ лицами.

Недостатокъ въ бѣльѣ особенно давалъ себя чувствовать въ первую половину академическаго года, когда приходилось пользоваться не только старымъ и ветхимъ бѣльемъ, но и нужно было сообразоваться при приѣмѣ новыхъ больныхъ съ имѣющимся наличнымъ запасомъ его. Въ виду этого ощущалась настоятельная необходимость пополнить это существенное упущеніе. Кромѣ того необходимо снабдить больныхъ халатами, роль которыхъ въ настоящее время замѣняютъ у мужчинъ и женщинъ короткія полотняныя куртки или кофты. Неудобство послѣднихъ само собою понятно, но особенно рѣзко оно замѣчается у мужчинъ при выходѣ ихъ въ одинъ общій съ женскимъ отдѣленіемъ корридоръ.

Что касается *продовольствія* больныхъ, лежащихъ въ клиникѣ, то оно ведется двоякимъ порядкомъ—госпитальнымъ и трактирнымъ. Мы придерживались чаще всего послѣдняго способа по причинамъ нижеизложеннымъ. Для этой цѣли при медицинской клиникѣ находится особый экономъ, который, по заключенному съ Правленіемъ Университета условію, обязанъ поставлять для больныхъ порціи по прилагаемой при семъ вѣдомости. (См. табл. а, б, в, г).

О такомъ способѣ продовольствія больныхъ можно сказать, что онъ вполне достигаетъ своей цѣли; но неудобство его заключается въ томъ, что онъ не экономиченъ, особенно при недостаточности денежныхъ средствъ, какъ это и существуетъ въ нашей клиникѣ.

Слѣдуетъ замѣтить, что въ распоряженіи клиники находится штатныхъ суммъ 4000 рублей и этихъ денегъ не хватаетъ даже на одно только прокормленіе больныхъ. Въ какомъ печальномъ положеніи находились денежные суммы клиники, видно изъ того, что мы приняли клинику съ суммой долга болѣе 800 рублей. Понятно, что намъ при выборѣ матеріала для клиническаго преподаванія нельзя было не считаться съ этимъ обстоятельствомъ. Въ виду такой неэкономичности продовольствія больныхъ и желательно замѣнить этотъ не выгодный способъ питанія другимъ, болѣе подходящимъ. Этого нетрудно, повидимому, достигнуть, судя по опыту психіатрической клиники, окружнаго госпиталя и лепрозоріи, гдѣ содержаніе больныхъ обходится не дороже 18—19 коп. съ человѣка при хозяйственномъ способѣ продовольствія, а не трактирномъ, какъ это совершается въ данное время въ нашей клиникѣ.

а) Порціонный листъ Медицинской клиники для вольныхъ въ
ОБЩИХЪ ПАЛАТАХЪ.

З А В Т Р А К Ъ .

$\frac{1}{2}$ кружки крупы съ $\frac{1}{3}$ кр. молока или, по требованію врача, $\frac{1}{2}$ кр. молока (варенаго или сыраго).— $\frac{1}{2}$ селедки съ картофелемъ, $\frac{1}{4}$ кр. густой каши съ масломъ; $\frac{1}{2}$ кр. овсянки.

О В Ъ Д Ъ .

$\frac{3}{4}$ кружки мясного супа съ разной овощью (поперемѣнно) съ $\frac{1}{2}$ ф. мяса (въ сыромъ видѣ). По требованію врача $\frac{3}{4}$ кр. молочной пищи, сообразуясь съ временемъ года.— $\frac{1}{2}$ кружки густой каши съ масломъ.

У Ж И Н Ъ .

$\frac{3}{4}$ кружки гречн. супа съ $\frac{1}{3}$ кр. молока, или по желанію $\frac{1}{2}$ кр. картофеля съ 2 лотами масла; $\frac{3}{8}$ кр. густой каши съ масломъ (1 лоть); $\frac{3}{4}$ кр. простокваши, или другое, соответствующее времени года, молочное блюдо.

Полная порція. Цѣна всей порціи 30 к.

Примѣчаніе. Кромѣ того 2 фунта чернаго хлѣба на день или пеклеваннаго хлѣба на 5 коп.

в) Экстраординарныя порціи для тѣхъ-же больныхъ.

<p>I. Мясныя или рыбныя блюда, супы, бульоны и т. д.</p>	<p>1) Уха постная съ овощами или уха скоромная $\frac{3}{4}$ кружки (по рыночной цѣнѣ).—2) Бульонъ процѣженный съ овощами $\frac{1}{2}$ кр. (14 коп.). Обыкновенный супъ съ крупой не процѣженный (10 коп.).—3) Всѣ сорта телятины, жаркого, баранины безъ всякихъ приправъ—1 фунтъ въ сыромъ видѣ (20 коп.).—4) Холодное жаркое изъ воловьего мяса, телятины, курицы, поросенка, солонины и т. д., взвѣшенное въ приготовленномъ видѣ (1 фунтъ—20 коп.).</p>
<p>II. Молочныя и мучныя блюда.</p>	<p>1) Обыкновенная ячменная, пшеничная или манная крупа, густо сваренная съ масломъ (какъ постное блюдо) $\frac{1}{2}$ кружки 12 коп., то-же блюдо съ молокомъ безъ приправъ $\frac{1}{2}$ кр. 10 к.—2) Густая молочная рисовая каша безъ приправъ и безъ сахару $\frac{1}{2}$ кр. 12 коп.—3) Обыкновенный кисель съ молокомъ $\frac{1}{2}$ кр. 10 коп.—4) Обыкновенный молочный супъ съ различной крупой безъ сахару 8 к.—5) Обыкновенная овсянка, процѣженная безъ сливъ $\frac{1}{2}$ кр. 8 коп.—6) Обыкновенный молочный рисовый отваръ безъ сахару $\frac{1}{2}$ кружки 10 к.—7) Обыкновенный молочный манный супъ $\frac{1}{2}$ кр. 8 к.—8) $\frac{1}{2}$ кружки варенаго картофеля съ селедкой или 2 лотами масла 7 к.</p>
<p>III. Блюда изъ ово- щей или фрук- товъ.</p>	<p>1) Обыкновенный супъ изъ фруктовъ или фруктоваго соку съ крахмаломъ и съ сахаромъ $\frac{1}{2}$ кр. 8 к.—Обыкновенный кисель изъ фруктоваго соку съ крахмаломъ и сахаромъ $\frac{1}{2}$ кр. 8 коп.</p>

Примѣчаніе. 1) Жареная курица по рыночной цѣнѣ. 2) Копченая ветчина, вареная безъ костей 40 коп. за 1 ф.

в) Порціонный листъ Медицинской клиники для больныхъ изъ
ГОНЕРАЦИОННАГО ОТДѢЛЕНІЯ.

Полная порція. Цѣна на всей порціи 48 коп.

ЗАВТРАКЪ.

1 чашка или стаканъ кофе или чаю, съ сахаромъ, съ бѣлымъ хлѣбомъ на 2 коп.; по желанію $\frac{1}{2}$ кр. парного молока съ тѣмъ-же количествомъ бѣлаго хлѣба.

ОБѢДЪ.

$\frac{3}{4}$ кружки крѣпкаго бульона съ овощами, или по желанію врача, $\frac{3}{4}$ кр. молочнаго, рисоваго или другаго супа съ корицей и сахаромъ.— $\frac{1}{2}$ кр. густой рисовой каши съ корицей и сахаромъ; кромѣ того $\frac{1}{2}$ фунта жаркаго съ овощами и салатомъ.

УЖИНЪ.

1 большая чашка или стаканъ чаю съ сахаромъ и молокомъ; по желанію $\frac{1}{2}$ кр. парного молока или простокваши; кромѣ того 8 лотовъ холоднаго жаркаго или солонины и т. д.; 2 лота масла и на 2 коп. бѣлаго хлѣба или, по желанію, съ кислосладкимъ хлѣбомъ.

Примѣчаніе. Къ обѣду $\frac{1}{2}$ фунта кислосладкаго хлѣба.

г) Экстраординарные порции для больных из гонорац. отделения.

<p>I. Мясныя или рыбныя блюда; супы, бульоны и т. д.</p>	<p>1) Рыбный супъ съ овощами (какъ постное блюдо), $\frac{1}{2}$ кр. со сметаной и масломъ по рыночной цѣнѣ.—2) Бульонъ изъ воловьего мяса съ овощами—процѣженный $\frac{1}{2}$ кр. 14 к. Супъ съ овощами и рисомъ не процѣженный $\frac{1}{2}$ кр. 12 коп.—3) Различнаго рода жаркое изъ телятины и воловьего мяса съ картофелемъ или друг. овощами съ салатомъ 1 ф. (въ сыромъ видѣ взвѣшенный) 24 к.—4) Биштексъ-филе съ приправой 1 ф. въ сыромъ видѣ 32 коп.—5) Котлеты 1 ф. въ сыромъ видѣ съ приправой 28 к.—6) Курица съ приправой и салатомъ по рыночной цѣнѣ.—7) Холодное жаркое изъ воловьего мяса и телятины, студень, поросенокъ и т. д., взвѣшенный въ приготовленномъ видѣ, 1 ф.—30 коп.</p>
<p>II. Молочныя и мучныя блюда.</p>	<p>1) Густая ячменная или пшеничная каша съ корицей, сахаромъ и масломъ (постное) $\frac{1}{2}$ кр. 12 к. Таже каша съ молокомъ и масломъ $\frac{1}{2}$ кр. 12 к.—2) Густая рисовая каша съ корицей и сахаромъ съ постнымъ масломъ $\frac{1}{2}$ кр. 18 коп. Таже каша, вареная съ молокомъ, масломъ и сметаной $\frac{1}{2}$ кр. 18 к.—3) Пудингъ со сливками и сахаромъ $\frac{1}{2}$ кр. 24 коп.—4) Рисовый молочный отваръ съ сахаромъ и корицей $\frac{1}{2}$ кр. 12 коп.—5) Манный молочный отваръ съ сахаромъ и корицей $\frac{1}{2}$ кр. 12 к.—6) Овсянка съ 8 сливами.—7) Различныя пирожныя по заказу 4 штуки съ сахаромъ или сокомъ 12 коп.</p>
<p>III. Блюда изъ овощей или фруктовъ.</p>	<p>1) Густой компотъ изъ фруктовъ $\frac{1}{2}$ кр. 24 к.—2) Супъ изъ фруктовъ безъ крахмала $\frac{1}{2}$ кр. 12 к.—3) Красный фруктовый кисель изъ фруктоваго сока со сливками и сахаромъ $\frac{1}{2}$ кр. 12 к.</p>
<p>IV. Напитки.</p>	<p>1) 1 порція кофе: 2 стак. со сливками и сахаромъ 16 коп.—2) Порція чаю 14 коп.</p>

Изъ приложенной вѣдомости видно, что въ нашей клиникѣ система питанія слѣдовательно двоякаго рода: и госпитальная, и трактирная. Мы остановились въ клиникѣ почти исключительно на послѣдней. Первый способъ питанія—госпитальный, какъ видно изъ росписанія порцій, совершенно не выдерживаетъ критики: количество порцій не опредѣленно, такъ какъ онѣ и мѣряются не вѣсомъ, а по объему. Мяса отпускается больнымъ такъ мало, что они получаютъ, въ варенномъ видѣ, не больше 60—80 грм. въ сутки. Такое ничтожное количество мяса въ настоящее время едва-ли можно встрѣтить гдѣ нибудь въ другомъ мѣстѣ, не говоря уже о петербургскихъ городскихъ больницахъ и о военныхъ госпиталяхъ, въ которыхъ мяса дается не менѣе 1 фунта въ день.

Такимъ образомъ питаніе по госпитальному способу не только до крайности однообразно, какъ это видно изъ приложенной вѣдомости, но и главное прямо недостаточно и при всемъ томъ порція слишкомъ дорога. Даже обѣденная гонорационная порція, въ 25 коп., и та совершенно не выдерживаетъ критики со стороны предъявляемыхъ къ ней требованій по отношенію къ питательности. Тарелка супу, всегда безъ мяса, на первое блюдо и жаркого $\frac{1}{2}$ фунта на второе и вотъ весь обѣдъ. При этомъ экономъ ухитрился не подавать ни соли, ни хлѣба къ столу, а каковъ супъ и каково мясо мы убѣдились не одинъ разъ во очію. Жаркое—это есть ничто иное, какъ вываренное мясо, только обжаренное или превращенное въ котлетку.

И такъ госпитальная система продовольствія была нами отвергнута и замѣнялась по возможности трактирной. Что касается этой послѣдней системы довольствія, то, какъ мы уже раньше замѣтили, о ней можно сказать одно, что она дорога. Слишкомъ высоки контрактныя цѣны, заключенныя съ экономомъ. Не слѣдуетъ забывать, что дрова и посуда казенныя, а не эконома. Помимо того послѣдній пользуется даровой квартирой при клиникѣ въ 5 комнатъ.

При той бѣдности средствъ, какія отпускаются на содержаніе клиники, этимъ способомъ трудно кормить больныхъ. Изъ счетовъ, предъявляемыхъ экономомъ въ правленіе, видно, что наприм., въ 1892 году, экономъ получилъ за одно прокормленіе больныхъ боль-

ше 4000 р., т. е. штатной суммы не хватило на уплату даже за одно питаніе больныхъ. Въ силу этого въ высшей степени желательно поскорѣе перейти съ этой системы довольствія на хозяйственный способъ кормленія больныхъ, какъ это введено въ клиникѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, гдѣ средняя стоимость содержанія больного обходится не дороже 18—19 коп. въ сутки.

Удешевленіе прокормленія очень желательно и потому, что штатныя суммы должны идти на плату и на содержаніе низшаго служебнаго персонала, на постройку бѣлья для больныхъ и служащихъ, на освѣщеніе всей клиники, на пріобрѣтеніе лѣкарствъ и т. д. и т. д.,—словомъ на всѣ расходы по клиникѣ, кромѣ ремонта зданія и отопленія, производимаго на спеціальныя университетскія средства. Результатомъ такого невыгоднаго для клиники способа довольствія больныхъ выходитъ то, что не только штатныя суммы, 4000 р., уходятъ всѣ цѣликомъ на плату за питаніе, но приходится еще заимствовать для покрытія этого расхода большую часть другихъ суммъ, т. е., вносимыхъ студентами за практическія занятія. Последнее обстоятельство, конечно, самымъ печальнымъ образомъ должно было отражаться на клиническомъ кабинетѣ и библіотекѣ. Не слѣдуетъ забывать и того, что плата, взимаемая съ больныхъ, равнялась всего 35 коп. за сутки. При этомъ нужно имѣть въ виду, что обычно $\frac{1}{4}$ больныхъ принимается бесплатно, въ виду клиническихъ цѣлей. Слѣдовательно годовой доходъ съ больныхъ едва покрываетъ одни расходы по аптекѣ, а между тѣмъ въ клиникѣ масса и другихъ расходовъ.

Невыгоды указаннаго способа питанія отразились и въ другомъ отношеніи. Вслѣдствіе того, что штатныя суммы цѣликомъ уходили на плату за продовольствіе больныхъ, происходило то, что клиника не имѣла средствъ на покупку бѣлья для больныхъ и служащихъ, на обновленіе и пріобрѣтеніе посуды и т. п. Достаточно, напр., сказать, что въ общихъ палатахъ совсѣмъ не было соловокъ, стакановъ, лишь нѣсколько тарелокъ, и одинъ ножъ съ вилокъ, и та съ однимъ, не больше 2-хъ зубцовъ, подавались на 3—4 больныхъ. Мы не говоримъ уже о недостаткѣ чайниковъ, молочниковъ, умывальной посуды и т. д., это уже роскошь была бы. Сушницы, напр., были въ та-

комъ положеніи, что во время обѣда по лѣстницамъ, корридорамъ и палатамъ повсюду видны были слѣды содержимаго блюда. Понятно, что помимо непривлекательности подобной картины, обстоятельство это служило и причиною неопрятнаго содержанія самой клиники. Словомъ не только бѣднота поражала насъ во всемъ клиническомъ хозяйствѣ, но главное—полный недостатокъ и плохое состояніе всего этого скарба.

Вотъ въ какомъ положеніи мы нашли хозяйственную часть клиники при вступленіи въ завѣдованіе ей. Насъ поражала именно та сторона своимъ упущеніемъ, которую мы меньше всего ожидали здѣсь встрѣтить, зная, что нѣмцы слывутъ за образцовыхъ хозяевъ.

Обо всемъ этомъ мы говоримъ здѣсь потому, что это обстоятельство не мало отражалось на нашихъ занятіяхъ, такъ какъ подобное печальное состояніе хозяйства ежеминутно отвлекало насъ отъ клиническихъ занятій, и при томъ всегда приходилось считаться съ такимъ побочнымъ обстоятельствомъ при наборѣ больныхъ въ клинику.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію той части обстановки клиники, которая ближе всего касается цѣли преподаванія. Здѣсь мы прежде всего встрѣчаемся съ обзаведеніемъ въ клиническомъ кабинетѣ и клинической лабораторіи, а также съ состояніемъ клинической библіотеки. Уже изъ сказаннаго не трудно было предвидѣть, что мы найдемъ здѣсь. Къ сожалѣнію это предположеніе при ближайшемъ знакомствѣ не только дѣйствительно не оправдалось, но и превзошло наши ожиданія по причинѣ бѣдности запаса самыхъ необходимыхъ предметовъ, составляющихъ неотъемлемую принадлежность клиническаго преподаванія. Достаточно сказать, что въ клиническомъ кабинетѣ не было ни одного порядочнаго микроскопа, и мы не нашли ни одной системы съ увеличеніемъ больше 350. Съ какимъ успѣхомъ этими микроскопами изслѣдовались бактеріи, не трудно сказать, но какимъ образомъ одинъ изъ нашихъ бывшихъ ассистентовъ старался найти съ подобнымъ микроскопомъ малярійныя плазмодіи, это для насъ было совершенною неожиданностью.

Конечно при настоящемъ положеніи клиническаго преподаванія, отсутствіе въ кабинетѣ микроскопа новѣйшей системы по меньшей

мѣры являлось анахронизмомъ. Страннѣе всего то, что при отсутствіи хорошаго микроскопа, въ кабинетѣ нашлись два дорогихъ фотографическихъ аппарата, *хотя* и безъ приспособленія для съемки микрофотограммъ, что, конечно, могло-бы дѣлать аппаратъ дѣйствительно очень полезнымъ для клиническаго преподаванія.

Точно также мы не нашли въ кабинетѣ ни аппаратовъ *Вальденбурга*, ни *Баши*, ни приборовъ для анализа азота по способу *Кельдаль—Бородина*, ни вообще приборовъ для количественнаго анализа мочи и изверженій. Изъ приборовъ для изслѣдованія крови мы нашли испорченный аппаратъ *Флейшеля* и счетчикъ для кровяныхъ шариковъ *Тома—Цейса*, хотя съ отломанными концами у смѣсителей. Даже для взвѣшиванія больныхъ мы получили въ достояніе десятичные вѣсы старой системы, т. е. съ гирями. Въ настоящее время, когда даже въ земскихъ больницахъ находятся прекрасные, приспособленные специально для взвѣшиванія больныхъ, вѣсы, пользоваться такими устарѣлыми вѣсами въ клиникѣ, конечно, непроситительно, не говоря уже о томъ, что при этомъ взвѣшиваніи тратится масса времени, тогда какъ при новыхъ вѣсахъ требуется не больше одной минуты, самая точность взвѣшиванія при старыхъ вѣсахъ значительно уступаетъ новымъ. Кромѣ того необходимо имѣть въ виду быстроту взвѣшиванія по отношенію къ больнымъ, особенно тяжелымъ, которымъ, конечно, не все равно, быть ли на вѣсахъ не больше 1 минуты или 10 минутъ.

Въ кабинетѣ оказалось на лицо нѣсколько электрическихъ машинъ; одна изъ нихъ, впрочемъ, для постояннаго тока, требуетъ такого ремонта, что нуждается въ отпавкѣ въ Берлинъ, такъ какъ въ Юрьевѣ отказываются поправить ее. Въ порядкѣ оказались два центрифуга, одинъ изъ нихъ даже электрической, и аппаратъ *Шанца* для микроскопическихъ срѣзовъ. При осмотрѣ кабинетныхъ шкафовъ, они оказались пустыми и служили очевидно только мебелью, если не считать, конечно, старыхъ ящиковъ отъ микроскоповъ и негодныхъ къ употребленію термометровъ.

Такимъ образомъ, богатое по размѣрамъ и удобствамъ помещеніе клиническаго кабинета очень мало было подготовлено для спеціальной своей цѣли и потому въ первое время чувствительно

отзывалось вообще на работѣ въ клиникѣ, такъ какъ за необходимыми вещами постоянно приходилось обращаться въ Петербургъ. Но еще хуже стояло дѣло по части бактериологической. Въ то время когда клиническая бактериологія въ русскихъ университетахъ и въ академіи завоевала себѣ видное мѣсто при занятіяхъ въ клиникахъ, здѣсь, очевидно, на нее обращалось очень мало вниманія. Поэтому въ клиническомъ кабинетѣ мы рѣшительно ничего не нашли необходимаго для изученія и ознакомленія съ этою важною отраслью клиническаго преподаванія. Въ виду этого при нашихъ изслѣдованіяхъ и занятіяхъ она совершенно отсутствовала, если, конечно, не считать отыскиванія чахоточныхъ бацилл въ мокротѣ, что производится теперь чуть-ли не въ каждой деревенской больничкѣ.

Лабораторія также бѣдно снабжена необходимыми для специальныхъ работъ аппаратами. Въ ней мы нашли изъ наиболѣе важныхъ предметовъ двое старыхъ химическихъ вѣсовъ, кимографъ *Людвига* и спектроскопъ. Но при работѣ въ ней семи человекъ не хватаетъ даже простыхъ чугунныхъ штативовъ, бюетокъ, цилиндровъ и т. п. вещей, не говоря уже объ отсутствіи платиновыхъ тислей, воздушнаго насоса и др. не менѣе важныхъ предметовъ, необходимыхъ при химическихъ изслѣдованіяхъ.

Что касается библіотеки, то въ ней, кромѣ старыхъ и самыхъ распространенныхъ нѣмецкихъ книгъ, мы нашли только нѣсколько старыхъ французскихъ и двѣ—три англійскихъ,—русскихъ же книгъ совершенно не было: ни клиническихъ лекцій проф. *Захарьина*, ни *Боткина*,—даже русской фармакопеи и той не нашлось въ библіотекѣ. Ни одного хорошаго справочнаго изданія въ ней не было: ни *Jahresbericht Virchow'a*, ни *Index medicus*, ни одного полнаго хорошаго періодическаго изданія, хотя бы и на нѣмецкомъ языкѣ и т. д.

Естественно, что при такой обстановкѣ учебно-вспомогательныхъ пособій трудно было ожидать и необходимаго запаса свѣдѣній по физиологической и патологической химіи, а тѣмъ болѣе по бактериологіи и у своихъ ближайшихъ помощниковъ. Предстояла не легкая задача начать такимъ образомъ и здѣсь прежде всего съ приведенія въ порядокъ учебно-вспомогательныхъ пособій и обученія своихъ помощниковъ, а потомъ уже и студентовъ. Необходимо ука-

зять и на то, что на 4 курсѣ въ теченіи прошлаго академическаго года ихъ было больше 500 человекъ, при чемъ приблизительно одна половина посѣщала клинику въ первомъ семестрѣ, другая, нѣсколько большая, посѣщала клинику во второмъ семестрѣ.

Считаю необходимымъ съ благодарностью упомянуть, что управляющій клинической аптекою *Э. Ю. Ванъ-деръ-Белленъ*, въ теченіи всего года, оказывалъ намъ существенную помощь, благодаря своему знакомству съ химіей,—вслѣдствіе чего ему и приходилось выполнять роль ассистента-лаборанта при химическихъ работахъ нашихъ ассистентовъ и субъ-ассистентовъ.

Въ своемъ распоряженіи мы имѣли одного штатнаго ассистента и одного сверхштатнаго, на которомъ къ тому же лежала вся отчетность по клинической бухгалтеріи.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію самой существенной стороны нашего отчета, именно какимъ образомъ велось клиническое преподаваніе.

Въ чемъ же состояли наши клиническія занятія?

Во 1-хъ, изъ клиническихъ лекцій на стационарныхъ больныхъ, три раза въ недѣлю, отъ 9¹/₂ до 11 часовъ утра.

Во 2-хъ, изъ клиническихъ лекцій на амбулаторныхъ больныхъ 2 раза въ недѣлю отъ 9¹/₂ до 11 часовъ утра.

Въ 3-хъ, въ веденіи амбулаторной клиники, два раза въ недѣлю отъ 12 до 2 часовъ дня.

Въ 4-хъ, въ вечернихъ обходахъ клиникъ со студентами, три раза въ недѣлю отъ 5 до 8 и одинъ разъ отъ 7 до 9 часовъ вечера.

Въ 5-хъ, въ обходахъ клиники съ ассистентами и субъ-ассистентами, два—три раза въ недѣлю отъ 11 до часа.

Въ 6-хъ, въ руководствѣ занятіями при спеціальныхъ работахъ въ клиникѣ и въ лабораторіи, въ вечерніе часы послѣ обходовъ, а также въ другіе свободные часы дня.

Въ 7-хъ, въ ознакомленіи работающихъ съ литературой, исправленіи и пересмотрѣ статей, предназначавшихся къ печати.

Посмотримъ теперь, какъ велись клиническія лекціи.

Прежде всего мы должны сказать, что при клиническихъ занятіяхъ мы, на основаніи причинъ, указанныхъ въ нашей вступитель-

ной лекціи, пользовались методомъ проф. П. А. Захарына. Останавливаться подробнѣе на немъ, мы не считаемъ здѣсь возможнымъ, но замѣтимъ одно, что для студентовъ методъ этотъ положительно незамѣнимъ.

На клиническихъ лекціяхъ, во 1-хъ, было обращено особенное вниманіе, при разборѣ больныхъ со студентами, на точное соблюденіе *метода* при изслѣдованіи и на *индивидуализированіе*, т. е. выяснялась этиологія даннаго случая, діагностика, прогнозъ, самымъ подробнымъ образомъ разсматривались показанія къ терапіи и индивидуальная гигиена. При чемъ обычно послѣ собранія всѣхъ данныхъ для діагноза обращались къ аудиторіи съ вопросомъ, какая діагностика въ настоящемъ случаѣ. Тоже самое дѣлалось и при назначеніи терапіи. Далѣе въ виду того, что мы имѣли передъ собой слушателей, не проходившихъ курса частной патологіи и терапіи, то, послѣ того какъ данный случай былъ разобранъ, мы останавливались болѣе подробно на этиологіи и патологической анатоміи даннаго заболѣванія. Такъ какъ само собою понятно, клиническая лекція происходила при участіи студентовъ-практикантовъ, то все важное для діагностики тутъ же передъ аудиторіей демонстрировалось или только провѣрялось нѣсколькими, если нельзя было видѣть и слышать или если дѣло касалось ощупыванія. Клиническіе способы изслѣдованія, какъ напр., съ желудочнымъ сокомъ и мочей, также демонстрировались во время самой лекціи, микроскопическіе же оставались до окончанія ея. При такомъ способѣ веденія клиническихъ лекцій мы держались того убѣжденія, что студентъ, толково и обстоятельно примѣнившій *методъ* хоть въ двухъ—трехъ случаяхъ, будетъ несомнѣнно въ выигрышѣ предъ тѣмъ, который видѣлъ и десятокъ больныхъ, но отнесся поверхностно къ нимъ, т. е. ни разу не примѣнялъ къ дѣлу *метода* изслѣдованія. Если студентъ усвоилъ методъ, а наглядные примѣры практическаго примѣненія его онъ постоянно видитъ впродолженіе всего года,—и на клиническихъ лекціяхъ, и въ амбулансѣ и при вечернихъ обходахъ, то двухъ—трехкратное, но самостоятельное и обдуманное примѣненіе метода къ дѣлу даетъ ему такую увѣренность, что онъ и въ каждомъ новомъ случаѣ не потеряется и съумѣетъ отличить существенное и важное отъ второстепеннаго.

Въ этомъ усвоеніи *метода* студентами въ сущности и состоитъ задача клинициста, такъ какъ все остальное уже будетъ дѣломъ болѣе легкимъ. Безъ умѣнія-же пользоваться методомъ каждый новый больной для учащагося будетъ представлять загадку. Держась этого взгляда, мы не заботились поражать своихъ слушателей массой представляемыхъ случаевъ, а дорожили разборомъ немногихъ больныхъ изъ каждаго отдѣла внутреннихъ болѣзней, но проведенныхъ возможно полнѣе со стороны метода изслѣдованія и индивидуализированія.

Чтобы съ большей пользой распредѣлить время нашихъ занятій и познакомить своихъ слушателей съ типичными случаями по всѣмъ отдѣламъ внутреннихъ болѣзней, мы держались при выборѣ больныхъ для клиническихъ лекцій слѣдующаго плана. Имѣя въ виду, что болѣзни брюшныхъ органовъ поразительно часто встрѣчаются, а знакомство съ ними обычно бываетъ ничтожное даже и у молодыхъ врачей, мы и въ этомъ отношеніи послѣдовали примѣру проф. *Г. А. Захарьина*.

Слѣдуетъ замѣтить, что на болѣзни брюшныхъ органовъ здѣсь къ тому же обращалось поразительно мало вниманія, какъ это можно убѣдиться и при разсмотрѣннн приложенной вѣдомости клинической аптеки, такъ какъ нашъ предшественникъ особенно интересовался нервными болѣзнями. На этомъ основаніи первый семестръ былъ посвященъ разбору болѣзней брюшной полости, т. е. обширному отдѣлу болѣзней желудочно-кишечнаго канала, печени, брюшины и т. д. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ первомъ же семестрѣ разсматривались и болѣе часто встрѣчающіяся болѣзни мочеполовыхъ органовъ—гоноррея, простаторрея, простатиты, катарры мочевого пузыря и почечный песокъ. Такъ какъ подагра и сифилисъ тѣсно связаны съ заболѣваніями органовъ брюшной полости, то и они разсматривались также въ первомъ семестрѣ. Острыя заразные болѣзни—тифы, корь, скарлатина, малярія и т. д. разбирались въ первой половинѣ втораго семестра, а болѣзни органовъ дыханія и кровообращенія—во второй половинѣ. Общія разстройства питанія приходилось разсматривать въ обоихъ семестрахъ, точно также и болѣзни органовъ, движенія мышць, суставовъ, костей, периферическихъ нервовъ.

На функціональныхъ нервныхъ разстройствахъ въ силу ихъ частоты съ заболѣваніями органовъ брюшной полости, приходилось останавливаться въ первой половинѣ академическаго года.

Изъ такого дѣленія содержанія клиники внутреннихъ болѣзней по семестрамъ слѣдовало и то, что ознакомленіе со спеціальной терапіей пріурочивалось къ характеру болѣзни. Такимъ образомъ при разсмотрѣніи болѣзни брюшной полости, сообщались свѣдѣнія объ употребленіи минеральныхъ водъ, какъ отечественныхъ, такъ и иностранныхъ, о діететическихъ методахъ лѣченія, о массажѣ и отчасти электротерапіи, о виноградномъ лѣченіи о морскихъ купаніяхъ. При изложеніи болѣзни органовъ дыханія, разсматривалась ингаляціонная и климатическая терапія, а также лѣченіе кумысомъ; о послѣднемъ средствѣ приходилось говорить и при болѣзняхъ желудочно-кишечнаго канала. При пораженіи органовъ движенія разбирались лѣченіе ваннами и грязями, а также и массажемъ. При заразныхъ болѣзняхъ подробно останавливались на дезинфекціи вообще и дезинфекціонныхъ средствахъ, а также на жаропонижающемъ методѣ лѣченія. Такимъ образомъ въ теченіи года студенты, помимо клиники, ознакомились и съ общей терапіей, усвоивъ главные методы лѣченія. Вотъ что было предметомъ нашихъ клиническихъ лекцій.

Какимъ же образомъ происходили занятія со студентами?

Имѣя въ виду съ одной стороны массу студентовъ,—237 человекъ въ первомъ семестрѣ и болѣе этого во второмъ,—а съ другой—небольшое число больныхъ,—клиника расчитана на 54 кровати,—мы поэтому вели слѣдующій порядокъ веденія нашихъ занятій. Всѣ студенты раздѣлены были на 2 группы: въ одну группу отнесены были всѣ практиканты, соотвѣтствующіе кураторамъ 4-го курса другихъ русскихъ университетовъ; въ другую—аускультанты. Послѣдніе только что выдержали полукурсовое испытаніе; они только слушаютъ клиническія лекціи, но не принимаютъ никакого активнаго участія при разборѣ больныхъ на послѣднихъ, такъ какъ еще не знакомы ни съ физической діагностикой, ни съ частной патологіей и терапіей. Въ другихъ русскихъ университетахъ это студенты 5 и 6 семестра, которые изучаютъ клиническую пропедевтику, но не по-

сѣщаютъ еще клиническихъ лекцій. Въ виду этого клинической профессоръ здѣсь на нихъ и не обращалъ никакого вниманія, мы же не оставили и ихъ безъ дѣла, какъ мы это увидимъ ниже. Въ свою очередь первая группа снова была подраздѣлена на три подгруппы. Соотвѣтственно этому и весь семестръ дѣлился на три равныхъ части. По истеченіи срока занятій въ указанномъ ниже направленіи происходила перемѣна подгруппъ: первая вступала въ обязанности третьей, третья—въ обязанности второй, а вторая въ обязанности первой и т. д.

Въ чемъ же состояли занятія каждой подгруппы?

Первая получала стаціонарныхъ больныхъ въ клиникѣ, вторая занималась въ амбулаторной клиникѣ, а третья получала больныхъ изъ стаціонарныхъ въ клиникѣ и разбирала ихъ во время вечернихъ обходовъ, но не наблюдала за ними, какъ это дѣлала первая подгруппа. Первая подгруппа обязана была присутствовать при разборѣ своихъ больныхъ на клиническихъ лекціяхъ, писать исторіи болѣзни и слѣдить за теченіемъ ея, т. е. училась и *наблюденію* больного въ условіяхъ клинической обстановки. Два раза въ недѣлю студенты этой подгруппы во время нашихъ вечернихъ обходовъ клиники давали отчетъ по поводу своихъ больныхъ, причемъ мы подробнѣе останавливались на разборѣ тѣхъ больныхъ, которые не были еще представлены на клиническихъ лекціяхъ. Во время этихъ обходовъ каждый студентъ долженъ былъ дать по возможности полную картину болѣзни своего паціента по принятому методу, но въ болѣе сжатомъ видѣ, чѣмъ это бываетъ при разборѣ въ аудиторіи,—установить діагностику и выработать показанія къ терапіи. При этомъ каждый студентъ тутъ же демонстрировалъ найденныя имъ патологическія измѣненія и тѣ способы, которыми онъ доказывалъ свою діагностику, т. е. ощупывалъ, перкутировалъ, аускультировалъ, изслѣдовалъ желудочный сокъ, мочу, кровь и т. д. Словомъ, смотря по данному случаю, производилъ тѣ или другія для діагностическихъ цѣлей физическія, химическія и микроскопическія манипуляціи. Такимъ образомъ, если больной у практиканта былъ желудочный, то студентъ могъ научиться примѣненію желудочнаго зонда, выкачиванію со-

держимаго желудка, промыванію его, химическому изслѣдованію желудочнаго сока, микроскопическому изслѣдованію пищевой смѣси и т. д. При чемъ при разборѣ, напр., желудочнаго большаго выяснялось, когда и въ какихъ именно случаяхъ слѣдуетъ прибѣгать ко всѣмъ этимъ манипуляціямъ и какое онѣ имѣютъ дѣйствительное практическое значеніе. Если больной былъ легочный, то производилось микроскопическое и химическое изслѣдованіе мокроты, отыскиваніе эластическихъ волоконъ въ ней, гноя, пептоновъ и т. д., а также изслѣдованіе на бациллы, пневмококки и пр., смотря по роду болѣзни.

Слѣдуетъ замѣтить, что при этихъ кураторствахъ студентъ *впервые* знакомился и съ изслѣдованіемъ мочи и опредѣленіемъ въ ней ненормальныхъ примѣсей, химическихъ и микроскопическихъ. Благодаря центрифугу моча могла быть микроскопически изслѣдована даже и у амбулаторныхъ больныхъ.

Вообще мы замѣтили, что свѣдѣнія у нашихъ студентовъ по физиологической химіи, при вступленіи ихъ въ клинику, были крайне ничтожны и потому самыя простыя реакціи, какъ напр., даже опредѣленіе бѣлка въ мочѣ, очень многимъ изъ нихъ не было извѣстно.

Далѣе при наблюденіи за больнымъ студентъ также *впервые* знакомился съ писаніемъ рецептовъ. По странному недоразумѣнію здѣсь искусство писать рецепты преподается непосредственно передъ окончательнымъ испытаніемъ. Въ виду этого, какъ мы убѣдились, оканчивающіе положительно не знаютъ ни фармакологическихъ препаратовъ, ни даже не умѣютъ написать самыхъ простыхъ рецептовъ. Мы рѣшительно по этому не понимаемъ, какимъ образомъ съ такими знаніями студенты могутъ заниматься самостоятельною практикою въ поликлиникѣ? Какимъ образомъ они тамъ пишутъ рецепты? Мы не хотѣли вѣрить тому прискорбному явленію, будто студенты въ поликлиникѣ занимаются переписываніемъ рецептовъ изъ печатныхъ книжекъ.... Но горькая дѣйствительность убѣдила насъ въ томъ. Причемъ же тутъ *клиническое* преподаваніе съ его *методомъ* и индивидуализированіемъ? Не опасны ли подобныя рецептные книжки, не пріучаютъ ли онѣ студентовъ къ шаблонному отношенію и не идетъ ли это такимъ образомъ въ прямой разрѣзъ съ тѣмъ, чему учить клиника?

Въ то время, какъ практиканты разбирали своего больного, другіе не только слушали даваемое объясненіе первыми, но и сами принимали дѣятельное участіе, такъ какъ провѣряли все то, что докладывалось ихъ товарищами, т. е. осматривали, ощупывали, перкутировали, аускультировали и т. д.

Если докладчики не понимали или не знали чего либо, то прежде чѣмъ дать объясненіе, мы обращались съ вопросомъ къ другимъ, не можетъ ли кто изъ нихъ дать отвѣта. Такимъ образомъ вниманіе всѣхъ присутствующихъ было постоянно занято и самый разборъ принималъ характеръ клинической бесѣды. Изслѣдованія мочи, желудочнаго сока, мокроты обыкновенно откладывались къ концу разбора. Тогда, перейдя изъ палаты въ лабораторію, всѣ практиканты продѣлывали тѣ реакціи и изслѣдованія, которыя касались разбираемыхъ больныхъ. При такого рода занятіяхъ на вечернихъ обходахъ, студенты не только изучали, свыкались и усваивали *методъ*, но и пріучались оцѣнивать значеніе индивидуальности. вмѣстѣ съ тѣмъ пріобрѣтали навыкъ въ ощупываніи, аускультациі и перкуссіи, впервые знакомились съ изслѣдованіемъ экскретовъ и секретовъ и проч. Эти обходы пріобрѣли у студентовъ особенную симпатію, поэтому къ нимъ являются не только вызываемые студенты, но и другіе внѣ очереди. Вообще польза отъ такихъ обходовъ положительна.

На студентахъ первой подгруппы лежала обязанность присутствовать и при аутопсіи труповъ, доставляемыхъ изъ нашей клиники, и затѣмъ докладывать на клинической лекціи о найденныхъ при вскрытіи патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ. Этлмъ путемъ практиканты не только могли провѣрять свои діагнозы, но и убѣждаться въ томъ, насколько основательно была примѣнена терапия въ клиникѣ, а черезъ это въ нихъ вселялось довѣріе къ самой клиникѣ, методу, практикуемому въ ней и къ руководителю клиники. Нужно замѣтить, что вскрытіями мы очень дорожили, а потому аутопсіи назначались заблаговременно съ указаніемъ клиническаго діагноза въ дни и часы, которые принадлежали нашимъ клиническимъ лекціямъ, вмѣсто послѣднихъ, и обычно сами присутствовали при вскрытіяхъ.

Вслѣдствіе такого порядка происходило то, что при вскрытіи присутствовала вся наша аудиторія. Понятно, что убѣжденіе въ вѣр-

ности діагноза и терапіи провѣрялось не только вскрытіями, но и *клиническимъ наблюдениемъ*. При томъ существовавшемъ здѣсь до насъ скептическомъ отношеніи къ терапіи, мы напротивъ даже старались, какъ можно чаще, доказывать пользу и смыслъ терапіи, именно на случаяхъ излѣчимыхъ. Такимъ отношеніемъ къ лѣченію мы дѣйствительно достигли того, что наши слушатели совсѣмъ иначе теперь смотрятъ на терапію и вѣрятъ въ пользу практической медицины, т. е. въ возможность лѣчить и излѣчивать болѣзни.

Вторая подгруппа завѣдывала амбулаторной клинкой. Обязанность студентовъ этой группы состояла въ разборѣ больныхъ изъ амбулаторіи и представленіи ихъ на лекціи. Изслѣдованіе амбулаторнаго больного на лекціяхъ ничѣмъ не отличалось отъ обыкновенныхъ клиническихъ лекцій съ тѣмъ же строгимъ обращеніемъ вниманія на соблюденіе *метода* и индивидуализированіе. Нѣкоторая разница, впрочемъ, въ изслѣдованіи заключалась въ томъ, что стационарные больные, какъ находившіеся подъ ежедневнымъ наблюдениемъ студентовъ, болѣе подробно и обстоятельно докладывались въ силу большаго знакомства съ больнымъ и болѣе всесторонняго изученія его. Правда, нужно замѣтить, что изъ амбулаторной клинкой чаще выби- рались такіе случаи, которые не нуждались въ клиническомъ лѣченіи, а потому и изслѣдованіе ихъ было на самомъ дѣлѣ проще, т. е. не требовалось примѣненія тѣхъ сложныхъ пріемовъ изслѣдованія, которыя могутъ быть приложены къ стационарнымъ больнымъ. Пред- ставленіе такого рода легкихъ болѣзненныхъ формъ, конечно, очень важно, такъ какъ съ ними то чаще всего и приходится имѣть дѣло въ практикѣ, а потому, какъ само собой понятно, и знакомство съ ними должно быть пріобрѣтаемо также въ клиникѣ, а не послѣ оставленія ея. Знакомство съ этими формами весьма интересно и съ терапевтической стороны, такъ какъ слушатели при этомъ знако- мятся съ лѣченіемъ болѣзней не при клинической обстановкѣ, а при самыхъ разнообразныхъ бытовыхъ условіяхъ.

Кромѣ того эта же подгруппа представляла намъ больныхъ отъ 12 до 2 часовъ и въ амбулаторіи. Здѣсь, очевидно, слушатели также учились *методу* и индивидуализированію, пріобрѣтали навыкъ въ *ощупываніи, перкуссии, аускультации*,—словомъ практически знако-

мились съ изслѣдованіемъ больного, упражнялись въ діагностику, устанавливали терапію и обязательно сами писали рецепты. Многіе изъ студентовъ продолжали слѣдить за своими амбулаторными больными и въ городѣ до ихъ выздоровленія. Въ эту группу мы отдѣляли преимущественно тѣхъ студентовъ, которые уже практиковали одинъ семестръ въ клиникѣ и слѣдовательно до нѣкоторой степени уже ознакомились съ принятымъ въ клиникѣ методомъ изслѣдованія больныхъ. Само собою понятно, что этой подгруппѣ менѣе приходилось практиковаться въ производствѣ химическихъ и микроскопическихъ манипуляцій, чѣмъ первой подгруппѣ, а съ другой стороны требовалось и болѣе быстрое производство этихъ послѣднихъ.

Третья подгруппа получала больныхъ изъ стационарныхъ и, разобравши ихъ, представляла намъ тутъ-же въ палатахъ во время вечерняго обхода. Все, что сообщалось одними практикантами, контролировалось другими присутствующими. И эти занятія приобрѣтали характеръ клиническихъ бесѣдъ въ силу того, что постоянно приходилось обращаться за разъясненіемъ тѣхъ или другихъ вопросовъ не къ одному, а ко всѣмъ присутствующимъ, точно также и здѣсь на проведеніе *метода и индивидуализированіе* обращалось особенное вниманіе, а вмѣстѣ съ тѣмъ преслѣдовалась таже цѣль *практическаго* ознакомленія со всѣмъ тѣмъ, что требовалось и принималось для установки діагностики, а также провѣрялись и контролировались всѣми участниками обхода находимыя у больного тѣ или другія измѣненія. Слѣдовательно и здѣсь преслѣдовалась та-же практическая цѣль, какъ и въ первыхъ двухъ случаяхъ. Химическія и микроскопическія изслѣдованія продѣлывались обычно передъ представленіемъ больного, для того чтобы можно было устанавливать діагностику сразу во время разбора, а не откладывать ея до окончанія всѣхъ способовъ изслѣдованія.

Изъ такихъ клиническихъ вечернихъ бесѣдъ мы убѣдились также въ томъ, какъ мало здѣсь студенты вообще читаютъ даже хорошія руководства, не говоря уже о полномъ незнакомствѣ съ тѣмъ, что сообщается въ періодической спеціальной прессѣ.

Считаемъ необходимымъ замѣтить, что при вечернихъ обходахъ

совѣмъ не обращалось вниманіе на то, съ какими больными мы имѣли дѣло, т. е. отнесены-ли они были къ первому семестру или ко второму. То дѣленіе содержанія клиники внутреннихъ болѣзней, о которомъ мы раньше говорили, всецѣло относится къ клиническимъ лекціямъ. Хотя впрочемъ нужно замѣтить, что наборъ больныхъ въ клинику все таки зависѣлъ отъ того, о чемъ предполагалось вести рѣчь на клиническихъ лекціяхъ.

Такимъ образомъ контингентъ больныхъ въ первомъ семестрѣ состоялъ преимущественно изъ болѣзней брюшныхъ органовъ, функциональныхъ расстройствъ нервной системы, общихъ расстройствъ питанія и т. д., т. е. тѣхъ, что и намѣчено было для перваго семестра по программѣ клиническихъ лекцій. Но во всякомъ случаѣ, какъ это само собой понятно, строгаго дѣленія больныхъ по семестрамъ не могло быть.

Кромѣ означенныхъ трехъ подгруппъ, у насъ была еще группа аускультантовъ, т. е. студентовъ 5 семестра и, слѣдовательно, не успѣвшихъ прослушать ни теоретическаго курса физической діагностики, ни частной патологіи и терапіи. Благодаря присутствію ихъ на клиническихъ лекціяхъ, мы, какъ уже раньше замѣтили, старались пополнять существующій у нихъ пробѣлъ по этимъ предметамъ тѣмъ, что подробнѣе излагали все касающееся послѣднихъ, чѣмъ это слѣдовало бы. вмѣстѣ съ этимъ, конечно, подобное отступленіе въ область физической діагностики и частной патологіи и терапіи далеко было не лишнимъ и для практикантовъ. Но кромѣ того разъ въ недѣлю отъ 7 до 9 час. вечера мы знакомили ихъ практически у постели больныхъ съ клинической семіотикой болѣзней. Такъ, напр., выбравъ больныхъ съ водянкой, мы разбирали діагностику, виды водянокъ—асцитъ, аназарка, эдема и болѣзни, при которыхъ они встрѣчаются. Или, напр., отобравъ больныхъ съ ціанозомъ, указывали на значеніе этого симптома для діагноза болѣзней, предсказанія и т. д. Или, напр., подобравъ группу желудочно-кишечныхъ больныхъ, останавливались на аномаліяхъ кожи, которыя сопутствуютъ или возникаютъ на почвѣ указанныхъ заболѣваній—желтуха, уртикарія, акне, фурункулы и т. д. Или, напр., взявъ рядъ больныхъ съ наиболѣе выраженнымъ типическимъ габитусомъ, оста-

навливались на этомъ симптомѣ съ точки зрѣнія діагностики, прогноза, а также объясняли, какое громадное значеніе, особенно въ воинскихъ присутствіяхъ, имѣютъ измѣренія роста, грудной кѣтки по отношенію къ опредѣленію физическаго здоровья. Или, напр., обративъ вниманіе на взвѣшиваніе больныхъ, объясняли значеніе колебаній вѣса для діагностики, прогноза, терапіи и т. д. Или, напр., выбирая лихорадочныхъ больныхъ, останавливались на измѣреніи у нихъ температуры и говорили о ея важномъ значеніи для діагноза инфекціонныхъ болѣзней, прогноза, терапіи и т. д.

Какъ только студенты освоились съ этими простыми, но крайне важными для клиники внѣшними признаками болѣзни, мы переходили къ изслѣдованію внутреннихъ органовъ, т. е. ощупыванію, особенно печени, селезенки, почекъ и т. д., а затѣмъ уже приступали къ перкуссіи и аускультациі. Къ сожалѣнію, не смотря на громадное практическое значеніе такихъ исключительно демонстративныхъ занятій, мы не могли ихъ провести въ той степени, какъ это намъ было желательно, главнымъ образомъ, вслѣдствіе недостатка времени, удѣляемаго для нихъ, отчасти и значительной утомляемости. Нужно имѣть въ виду, что на эти демонстративныя занятія въ высшей степени охотно собирались студенты и высшихъ курсовъ, а потому при этихъ занятіяхъ время сильно затягивалось, а черезъ это, конечно, и силы руководителя утомлялись. Поручить же веденіе такихъ демонстративныхъ обходовъ своимъ ближайшимъ помощникамъ мы не могли, не зная, насколько они къ этому были подготовлены.

Кромѣ вышеуказанныхъ занятій со студентами, мы дѣлали два—три раза обходъ клиники отъ 11 до часа съ ассистентами и субъ-ассистентами. Считаемо необходимымъ оговориться, что въ штатъ субъ-ассистентовъ набираются лучшіе студенты 4 и 5 курсовъ или даже окончившіе врачи, особенно заграничные. Субъ-ассистенты берутся съ цѣлью быть помощниками ассистентамъ. Они собираютъ субъективный экзаменъ отъ больнаго, ведутъ исторіи болѣзни, дѣлаютъ необходимыя химическія и микроскопическія изслѣдованія, и всѣ ихъ занятія контролируются ближайшимъ образомъ ассистентами, а затѣмъ нами. Во время нашихъ обходовъ клиники, они даютъ необходимыя дополнителныя свѣдѣнія при разборѣ больныхъ со

студентами, если послѣдніе не имѣли таковыхъ, особенно если дѣло касалось, напр., изслѣдованія желудочнаго сока, мочи, испражнений и т. д.

Эти обходы имѣли цѣлью не только намъ самимъ доставить возможность ознакомиться съ наличностью матеріала для клиническихъ лекцій, но также служили намъ для провѣрки диагнозовъ, характера и полноты наблюдений и особенно для назначенія терапіи. Послѣдняя, какъ мы уже выше указали, была здѣсь въ большемъ пренебреженіи, а потому на терапіи и приходилось самымъ подробнымъ образомъ останавливаться во время этихъ обходовъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ тутъ же дѣлались различнаго рода указанія по поводу производства тѣхъ или другихъ дополнительныхъ изслѣдованій, которыя вызывались даннымъ случаемъ. Въ то же время указывались больные, интересные въ какомъ либо отношеніи для занесенія ихъ въ литературу. Одновременно выбирались больные, подлежащіе спеціальному лѣченію минеральными водами, или фармацевтическими препаратами, съ которыми производились въ клиникѣ наблюденія. Во время обходовъ обращалось особенное вниманіе на то, чтобы ассистенты и субъ-ассистенты какъ можно полнѣе и тщательнѣе выполняли принятый нами *методъ* изслѣдованія больныхъ и строже оцѣнивали значеніе индивидуальности при назначеніи терапіи. Субъ-ассистенты въ это время обычно демонстрировали намъ все то, что найдено было ненормальнаго у больнаго. Изъ такого рода отношенія субъ-ассистентовъ къ клиническимъ занятіямъ очевидно было, что они находились въ самыхъ лучшихъ условіяхъ, въ смыслѣ практическаго ознакомленія съ кликой. Поэтому мы въ прошломъ году со втораго семестра широко открыли двери клиники для пріема субъ-ассистентовъ, и, какъ видно изъ ниже приложенныхъ рефератовъ ихъ статей, помѣщенныхъ въ нашей газетѣ „Медицина“, они съ громадною пользою провели для себя время въ клиникѣ не только въ смыслѣ клиническаго образованія, но даже и литературнаго. Если бы ассистенты были хорошо подготовлены къ исполненію своихъ обязанностей, то въ высшей степени желательно было бы даже и для успѣха клиники увеличивать штатъ субъ-ассистентовъ. Эта мѣра привлеченія студентовъ въ помощь ассистентамъ намъ ка-

жется весьма симпатичной, и мы горячо рекомендуемъ ее клиницистамъ и другихъ русскихъ университетовъ.

Дни, свободные отъ вечернихъ обходовъ, посвящались занятіямъ въ лабораторіи. Всѣ ассистенты и субъ-ассистенты обязательно знакомились съ качественными и количественными изслѣдованіями мочи, микроскопическимъ изслѣдованіемъ осадковъ. Такимъ образомъ наши ближайшіе помощники въ короткое время ознакомились съ опредѣленіемъ азота по способу *Kjeldal—Бородина*, съ опредѣленіемъ экстрактивныхъ веществъ въ мочѣ, а также съ количественнымъ анализомъ мочевоѣ кислоты по способу *Гайкрафта*, удачно видоизмѣненному, въ смыслѣ сокращенія времени анализа, однимъ изъ нашихъ учениковъ, *Г. Сидовичемъ*. Въ это же время въ лабораторіи давали указанія, объясненія, совѣты и знакомили съ литературой тѣхъ лицъ, которыя производили спеціальныя работы.

Помимо нашихъ ближайшихъ помощниковъ по клиникѣ намъ приходилось дѣлать указанія по русской литературѣ и лицамъ, работающимъ у другихъ профессоровъ.

Далѣе, въ виду того, что наши ближайшіе помощники субъ-ассистенты плохо владѣли русскимъ языкомъ и, главное, совершенно не были знакомы съ литературными приѣмами, намъ приходилось не мало времени употреблять на исправленіе и дополненіе представлявшихся ими работъ къ печати. Наконецъ, слѣдуетъ замѣтить, что въ теченіи каждаго семестра достаточно тратится времени на экзамены студентовъ выпускнаго курса. Съ половины же мая намъ прибавились новыя, не легкія занятія, соединенныя съ обязанностью декана медицинскаго факультета, на которомъ, кстати замѣтимъ, находится громадное большинство студентовъ нашего университета.

Время послѣ обѣда отъ 3 до 5 часовъ, передъ вечернимъ обходомъ, посвящалось приѣму больныхъ студентовъ, число которыхъ временами достигало весьма почтенной цифры—30.

Больныхъ не студентовъ мы не принимали и городской практикой не занимались.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію клиническаго матеріала. Указать хоть вкратцѣ на характеристику послѣдняго мы считаемъ

необходимымъ потому, что это обстоятельство, по нашему мнѣнію, можетъ объяснить намъ тѣ особенности, которыя мы подмѣтили у больныхъ нашей клиники. Больничный матеріалъ нашъ составляли: эстонцы—наибольшій процентъ, затѣмъ евреи, нѣмцы, латыши и незначительное количество русскихъ.

Впрочемъ, слѣдуетъ отмѣтить, что съ каждымъ днемъ процентъ русскихъ несомнѣнно возрастаетъ.

Что касается условій и образа жизни больныхъ, поступающихъ въ клинику, то прежде всего слѣдуетъ отмѣтить тотъ фактъ, что питаніе ихъ вообще крайне однообразно и слагается у эстонцевъ и латышей преимущественно изъ грубаго ржанаго хлѣба, щей, *картофеля*, селедки, нерѣдко молока, изрѣдка мяса; у евреевъ—преимущественно изъ хлѣба, картофеля, капусты, нерѣдко мяса и молока, наконецъ у русскихъ большей частью изъ хлѣба, щей изъ капусты, очень рѣдко молока и еще рѣже мяса. Изъ напитковъ чаще всего простая колодезная вода, гораздо рѣже чай. Пиво и квасъ нерѣдко употребляются, также какъ и водка, особенно въ праздничные дни. Такимъ образомъ вообще можно сказать, что пища нашихъ больныхъ была преимущественно растительная.

Другая особенность, свойственная здѣшной мѣстности, касается жилищъ нашихъ больныхъ. Дома по преимуществу деревянные, отапливаемые дровами, освѣщаются порядочно и содержатся довольно чисто. При каждомъ домѣ у эстонцевъ находится баня, которой они пользуются обязательно разъ въ недѣлю и даже два раза. Последнимъ обстоятельствомъ быть можетъ объясняется сравнительная нечастота кожныхъ заболѣваній.

Каждый домъ представляетъ собой отдѣльную усадьбу, на разстояніи полъ версты и больше отъ сосѣдняго.

Кругомъ каждаго жилища расположено поле, на которомъ здѣшніе крестьяне и проводятъ большую часть дня, за исключеніемъ, конечно, зимняго времени.

Слѣдовательно, такой характеръ населенія рѣзко отличается отъ того, что мы привыкли видѣть въ остальныхъ губерніяхъ Россіи, и отчасти можетъ служить намъ объясненіемъ того, почему инфекціонныя болѣзни здѣсь не принимаютъ характера значительныхъ

эпидемій, тѣмъ болѣе, какъ мы выше сказали, что поселенцы каждой усадьбы пользуются своей собственной водой.

Вообще, слѣдуетъ отмѣтить, что земледѣльческій трудъ эстонца въ высшей степени тяжелъ. Не смотря на такое трудолюбіе и порядочные урожаи, простой эстонецъ питается, какъ мы видѣли, очень однообразно и плохо. Зависитъ это обстоятельство отъ того, что арендная сумма за землю, взимаемая помѣщиками, необычайно велика, такъ что крестьянинъ едва-едва въ состояніи выработать арендную сумму, а на пропитаніе почти ничего не остается, а потому и приходится пользоваться предметами своего хозяйства, а не покупными. Евреи, большею частью пріѣзжіе изъ сосѣднихъ губерній, преимущественно составляли кла ссь мастеровыхъ. Русскіе, главнымъ образомъ изъ Исковской и Петербургской губерній, занимаются земледѣліемъ, рыбной ловлею, славомъ лѣса и подвозомъ различныхъ земледѣльческихъ продуктовъ въ городъ.

Число больныхъ, находившихся на пользованіи въ клиникѣ въ теченіи 1892/3 академическаго года, равнялось 317 человекамъ. Изъ нихъ русскихъ 26. Если исключить изъ этого числа 46 нервныхъ больныхъ, отчасти оставшихся въ клиникѣ отъ предшествующаго года, то однихъ внутреннихъ больныхъ было 271 человекъ ¹⁾.

По роду болѣзней они распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

1) Катарръ желудка и кишекъ	35
2) Чахотка легкихъ	33
3) Острыя инфекціонныя болѣзни	32
4) Болѣзнь сердца и сосудовъ	30
5) Болѣзнь почекъ	24
6) Накожныя болѣзни (лепра, сифились и др.)	23
7) Бронхитъ и другія болѣзни дыхательнаго аппарата	16
8) Ревматизмъ суставовъ	15
9) Болѣзнь мочевыхъ путей (гоноррея, циститъ)	13
10) Болѣзнь печени и желчныхъ путей	12
11) Язвы желудка	9
12) Болѣзнь крови	8
13) Ракъ пищевода	6

¹⁾ Нервныхъ больныхъ мы избѣгали принимать въ клинику влѣдствіе того, что при нашемъ университетѣ существуетъ специальная клиника для душевныхъ и нервныхъ болѣзней, куда и направлялись подобные больные.

14) Сахарное мочеизнуреніе	4
15) Ракъ желудка	4
16) Болѣзни селезенки	3
17) Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ	3
18) Ракъ прямой кишки	1

Чтобы хоть отчасти исключить случайныя обстоятельства при сужденіи о характерѣ болѣзней, наблюдавшихся втеченіи года, мы считаемъ необходимымъ параллельно привести свѣдѣнія о числѣ больныхъ и за предшествующій годъ.

За 1891/2 учебный годъ въ клиникѣ стационарныхъ больныхъ было 452. Русскихъ было 11. Изъ нихъ первыхъ больныхъ было 216 человекъ. Остальные 236 приходились на внутреннія болѣзни. Распредѣлялись они по роду болѣзни слѣдующимъ образомъ:

1) Чахотка легкихъ	46
2) Катаръ желудка и кишекъ	43
3) Острыя инфекціонныя болѣзни	29
4) Ревматизмъ суставовъ	23
5) Болѣзни сердца и сосудовъ	20
6) Язвы желудка	17
7) Бронхитъ и другія болѣзни дыхательнаго аппарата	15
8) Болѣзни почекъ	11
9) Ракъ желудка	9
10) Болѣзни печени и желчныхъ путей	9
11) Ракъ пищевода	4
12) Сахарное мочеизнуреніе	4
13) Болѣзни крови	3
14) Болѣзни мочевыхъ путей	3

Какія же особенности представляютъ наши больные?

Сравнивая обѣ таблицы, мы можемъ отмѣтить слѣдующіе факты:

Во 1-хъ, чахотка легкихъ составляетъ здѣсь видимо весьма распространенное явленіе, что отчасти находитъ себѣ объясненіе въ недостаточности питанія, тѣснотѣ помѣщенія, а также, быть можетъ, и въ усиленномъ питаніи картофелемъ. Вслѣдствіе перваго обстоятельства въ организмѣ создаются условія, облегчающія зараженіе туберкулезными бациллами, такъ какъ большая или меньшая устойчивость и сопротивляемость ткани противъ зараженія послѣдними играетъ весьма важную роль; вслѣдствіе послѣдняго, какъ показываютъ новѣйшія экспериментальныя наблюденія, зараженіе тубер-

кулозными бациллами совершается гораздо легче при питаніи организма углеводами, чѣмъ жиромъ и бѣлками. Въ подтвержденіе послѣдняго факта, мы можемъ указать на одно, всѣмъ хорошо извѣстное, обстоятельство, именно на необыкновенную частоту пораженія диабетиковъ туберкулезомъ.

Во 2-хъ, поразительно часто встрѣчаются заболѣванія желудочно-кишечнаго канала, особенно, если принять во вниманіе и то, что большинство этихъ больныхъ лѣчится амбулаторно. Изъ группы болѣзней этого отдѣла намъ бросается въ глаза необыкновенная частота *ulcus ventriculi*, а также расширенія желудка, вслѣдствіе послѣдняго. Можно сказать, что въ клиникѣ не проходитъ дня въ теченіи всего года, чтобы мы не имѣли одинъ, два или даже три случая *ulcus ventriculi*.

Этотъ фактъ частоты здѣсь *ulcus ventriculi* насъ особенно поражаетъ, тѣмъ болѣе, что въ другихъ мѣстахъ Россіи, какъ намъ извѣстно, круглая язва желудка со всѣми ея послѣдствіями въ высшей степени рѣдка. Невольно это обстоятельство приходится ставить въ связь съ усиленнымъ питаніемъ здѣшняго населенія картофелемъ, такъ какъ никакой другой причины мы не могли найти для объясненія этого явленія: ни артеріосклерозъ, ни анемія, очевидно, не играютъ здѣсь роли въ качествѣ этиологическихъ моментовъ. Артеріосклерозъ также, какъ и анемія, несомнѣнно, хотя встрѣчаются здѣсь и часто, но не совпадаютъ съ появленіемъ *ulcus ventriculi*: артеріосклерозъ встрѣчается въ болѣе пожиломъ возрастѣ, тогда какъ *ulcus ventriculi* чаще всего констатируется у самыхъ молодыхъ субъектовъ. Противъ анеміи, какъ этиологическаго момента для развитія *ulcus ventriculi*, говоритъ необыкновенная частота этой болѣзни крови въ Петербургѣ, между тѣмъ какъ круглая язва тамъ чрезвычайно рѣдка.

Далѣе слѣдуетъ отмѣтить необыкновенную частоту зараженія здѣшняго населенія *botriocerphalus latus* и нерѣдкое появленіе тяжелой анеміи, вслѣдствіе послѣдняго. Кромѣ того, необходимо отмѣтить здѣсь довольно частое заболѣваніе различныхъ отдѣловъ желудочно-кишечнаго канала раковымъ процессомъ, къ чему вѣроятно предрасполагаютъ столь частыя вообще заболѣванія пищеварительнаго тракта.

Изъ болѣзней желудочно-кишечнаго канала съ другой стороны рѣзко бросается въ глаза въ высшей степени рѣдкое заболѣваніе тифлитомъ, перитифлитомъ, запорами, геморроемъ и выпаденіемъ прямой кишки. Такой особый характеръ болѣзней желудочно-кишечнаго канала въ здѣшнемъ краѣ мы ближайшимъ образомъ можемъ разсматривать какъ послѣдствіе вышеуказаннаго способа питанія.

Въ 3-хъ, не смотря на то, что болѣзни желудка и кишекъ здѣсь наблюдаются необыкновенно часто, желчные камни, а также почечные, напротивъ составляютъ въ высшей степени рѣдкое явленіе. Замѣчательно, что изслѣдованіе мочи у нашихъ больныхъ показываетъ также малое содержаніе мочевоы кислоты въ ней. Это обстоятельство невольно наводитъ на ту мысль, что въ этиологіи образованія желчныхъ камней катарры пищеварительнаго тракта далеко не играютъ той роли, какую имъ хотятъ приписать многіе ученые. Очевидно, что качество желчи, т. е. химическій составъ ея, также не остается безъ вліянія на образованіе камней: чѣмъ гуще желчь, чѣмъ ближе реакція ея къ нейтральной или даже кислой, чѣмъ чаще и дольше совершается застой ея въ желчномъ пузырьѣ, тѣмъ скорѣе можно ожидать при благопріятныхъ условіяхъ осажденія холестерина и желчныхъ пигментовъ. Есть полное основаніе допускать, что растительная пища далеко не способствуетъ появленію такихъ благопріятныхъ моментовъ къ содержанію въ желчи въ большемъ количествѣ холестерина и пигментовъ, какъ мясная пища. Подъ вліяніемъ растительной пищи мы, судя по изслѣдованіямъ мочи, можемъ предполагать, что желчь представляетъ такія-же измѣненія, какъ и моча. Малая кислотность мочи съ небольшимъ содержаніемъ въ ней мочевоы кислоты представляетъ характерную особенность мочи нашихъ пациентовъ.

Нужно думать, что и желчь при этихъ условіяхъ питанія представляется не только болѣе жидкой, но и болѣе щелочной. Такимъ образомъ подобный составъ желчи, равна какъ и мочи, при внѣдреніи въ желчные и мочевые пути бактерій обусловливающихъ появленіе кислаго броженія обѣихъ жидкостей, мало способствуетъ возникновенію бродильныхъ процессовъ, а слѣдовательно и выпаденію мочевоы кислоты, холестерина и желчныхъ пигментовъ.

Съ другой стороны слѣдуетъ имѣть въ виду, что вода въ здѣшнемъ краѣ богата известью, и это обстоятельство очевидно прямо противорѣчитьъ тому предположенію ученыхъ, будто известь въ образованіи желчныхъ камней, равно какъ и почечныхъ, играетъ роль въ качествѣ этиологическаго момента. Скорѣе можно согласиться съ тѣми учеными, которые смотрятъ на известь, какъ на средство, мѣшающее образованію моче-кислыхъ камней.

Тутъ же отмѣтимъ, что рядомъ съ рѣдкостью желчныхъ камней и мочеваго песка, отсутствуетъ и подагра. Въ противоположность съ этимъ въ рѣзкомъ контрастѣ стоитъ сравнительно частое заболѣваніе сахарнымъ мочеизнуреніемъ, что отчасти можетъ быть связано съ усиленнымъ питаніемъ картофелемъ.

Въ 4-хъ. Болѣзни почекъ, въ противоположность болѣзнямъ печени, встрѣчаются въ нашемъ краѣ далеко не рѣдко и въ этомъ отношеніи онѣ скорѣе приближаются по своей частотѣ къ болѣзнямъ сердца и ревматизму. Весьма интересно, что въ то время какъ въ Петербургѣ подвижныя почки встрѣчаются на каждомъ шагу, здѣсь онѣ составляютъ далеко не частое явленіе.

Въ 5-хъ. Изъ болѣзней селезенки мы считаемъ необходимымъ отмѣтить три случая подвижности ея. Зависитъ ли такая частота подвижныхъ селезенокъ отъ простой случайности, или какой другой причины, мы по одному году клинической дѣятельности еще не можемъ объ этомъ дать прямаго заключенія.

Въ 6-хъ. Весьма интересное явленіе представляютъ болѣзни сердца и сосудовъ. Какъ видно изъ приложенныхъ таблицъ, сердечныя больныя составляютъ большой контингентъ нашихъ пациентовъ. Замѣчательно при этомъ то обстоятельство, что мы имѣли по преимуществу болѣзни двустворки—недостаточность или суженія ея, и чаще комбинацію обѣихъ. Пороки же клапановъ аорты встрѣчаются гораздо рѣже, точно также и ожирѣніе сердца составляютъ здѣсь весьма рѣдкое явленіе. Аневризматическія расширения аорты наблюдаются весьма не рѣдко. Склерозъ большихъ и мелкихъ сосудовъ составляетъ весьма частое явленіе. Въ высшей степени интересно, что, не смотря на поразительную частоту болѣзней сердца и сосудовъ, припадковъ стенокардій мы ни разу не наблюдали въ теченіи цѣлаго года у нашихъ больныхъ.

Фактъ тотъ весьма важенъ съ точки зрѣнія объясненія припадковъ грудной жабы. Если припомнить вышесказанное объ отсутствіи у насъ почечныхъ камней изъ уратовъ, а также отсутствіи подагры и незначительный % экстрактивныхъ веществъ въ мочѣ у изслѣдованныхъ нашихъ больныхъ, то невольно приходится склоняться на сторону тѣхъ ученыхъ, которые генезисъ припадковъ грудной жабы видятъ въ накопленіи въ организмѣ мочевой кислоты, недоокисленныхъ продуктовъ азотистаго обмѣна и вообще экстрактивныхъ веществъ.

Мы не думаемъ, чтобы одно низкое умственное образованіе нашихъ пациентовъ было главной причиной отсутствія припадковъ грудной жабы у сердечныхъ нашихъ больныхъ.

Такое объясненіе припадковъ грудной жабы чрезвычайно интересно и съ терапевтической стороны, такъ какъ даетъ намъ наглядное объясненіе тому факту, почему мы, при назначеніи подагрикамъ съ различными болѣзненными проявленіями въ сферѣ нервной системы растительной пищи и молочнаго лѣченія, получаемъ блестящіе результаты.

Что касается объясненія частоты болѣзней сердца въ нашемъ краѣ, то, имѣя въ виду, что мы чаще всего имѣемъ болѣзни двусторонки, является предположеніе о томъ, не зависитъ ли это обстоятельство отъ частоты въ здѣшнемъ краѣ суставнаго ревматизма. Дѣйствительно, обращаясь къ нашимъ таблицамъ, мы невольно поражаемся сравнительной частотой заболѣванія ревматизмомъ.

Считаемъ нелишнимъ указать здѣсь на одно крайне интересное обстоятельство, которое намъ пришлось констатировать относительно ревматизма въ одномъ семействѣ. Извѣстно, что до сего времени еще многіе врачи смотрятъ на ревматизмъ, какъ на простудное заболѣваніе, а не какъ на инфекціонную болѣзнь. Въ пользу послѣдняго обстоятельства мы именно и желаемъ здѣсь привести случай, такъ сказать, домашней эпидеміи ревматизма.

Въ одной семьѣ, состоящей изъ пяти человѣкъ, четверо почти одновременно захворали острымъ суставнымъ ревматизмомъ: мать, женщина среднихъ лѣтъ, старшая дочь 11 лѣтъ, вторая—7 и третья—3 лѣтъ. Такъ какъ при подробномъ изслѣдованіи условій

и образа жизни больныхъ этого случая нельзя было заподозрить участія простуды, одновременно подѣйствовавшей на всю семью, то, по нашему мнѣнію, *этотъ фактъ заболѣванія четырехъ лицъ въ одной семьѣ* несомнѣнно говоритъ въ пользу инфекціоннаго происхожденія ревматизма.

Въ 7-хъ. Въ противоположность съ весьма частыми случаями ревматизма въ нашей мѣстности слѣдуетъ поставить сравнительно рѣдкое заболѣванье тифозными формами. Если брюшной тифъ и случается изрѣдка видѣть между нашими больными, то возвратный, можно сказать, положительно отсутствуетъ. Въ теченіи прошлаго года намъ не случилось имѣть въ клиникѣ также ни одного больнаго и сыпнымъ тифомъ. Не смотря на то, что мы повсюду ищемъ и старались достать для демонстраціи тифозныхъ больныхъ, тѣмъ не менѣе намъ не пришлось имѣть ихъ въ теченіи года больше пяти человѣкъ.

Слѣдуетъ отмѣтить, что, повидимому и другія инфекціонныя заболѣванія, кромѣ оспы, составляютъ здѣсь далеко не частое явленіе, такъ какъ въ теченіе всего года мы видѣли только по одному случаю дифтерита, скарлатины и даже кори.

За то можно указать на весьма часто-встрѣчающіеся случаи лепры. Лепрозные больные поступаютъ въ клинику не только изъ сосѣднихъ окрестностей, но и изъ самаго города Юрьева, гдѣ даже одна лепрозная содержитъ пивную лавку, сестра же ея находится въ мѣстномъ лепрозоріѣ. Лепра представляется здѣсь въ трехъ формахъ: туберозной, макулезной и анестетической.

Благодаря обилію матеріала, легко убѣдиться, что всѣ эти три формы представляютъ одну и ту же болѣзнь, ибо на одномъ и томъ же больномъ весьма часто можно доказать существованіе всѣхъ трехъ формъ. Въ пользу этого говоритъ и тотъ, открытый нами, фактъ, что лепрозный процессъ, подъ какой бы формой онъ ни представлялся нашему наблюденію, во всѣхъ случаяхъ сохраняетъ одно и то же свойство, именно способность пораженныхъ участковъ окрашиваться метиленовой синькой, тогда какъ здоровыя ткани совершенно лишены этой способности.

Въ виду такого отношенія лепрозныхъ тканей къ этому реактиву,

мы и ввели здѣсь особый способъ лѣченія лепры метиленовой синькой. Имѣя въ виду, что лепрозные участки содержатъ большее или меньшее количество лепрозныхъ бациллъ, и констатируя нерѣдко несомнѣнную послѣдовательность въ заболѣваніи лепрой лицъ, находящихся въ близкихъ отношеніяхъ, особенно совмѣстное спанье на одной кровати, мы должны смотрѣть на лепру, какъ на болѣзнь заразную, способную передаваться отъ одного человѣка къ другому, а вслѣдствіе этого, въ профилактическихъ видахъ, должно горячо привѣтствовать устройство лепрозорій, куда можно было-бы изолировать всѣхъ подобныхъ больныхъ. Такое устройство лепрозорій въ настоящее время особенно необходимо въ виду того, что далеко не всѣ лепрозные больные отдѣлены отъ здороваго общества, вслѣдствіе чего послѣднему постоянно угрожаетъ опасность потерять большее или меньшее число своихъ членовъ отъ зараженія лепрой. А что частота лепры въ нашемъ краѣ несомнѣнно увеличивается, на это имѣются многія литературныя указанія. Еще нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ нашемъ краѣ насчитывалось всего нѣсколько десятковъ лепрозныхъ больныхъ, тогда какъ въ настоящее время мы имѣемъ ихъ уже нѣсколько сотенъ. Слѣдовательно, государству несомнѣнно угрожаетъ наводненіе лепрозными, и его обязанность какъ можно скорѣе приступить къ изытію лепрозныхъ больныхъ изъ здороваго общества.

Мы имѣемъ основаніе думать, что лепра изъ нашего края подвигается на востокъ, такъ какъ случаи появленія лепры въ Петербургской губерніи, особенно въ Ямбургскомъ уѣздѣ, начинаютъ попадать уже нерѣдко.

Что касается другой инфекціонной болѣзни, именно сифилиса, то также слѣдуетъ отмѣтить весьма частое проявленіе его среди мѣстнаго населенія. Интересно при этомъ отмѣтить, что проявленіе сифилиса въ громадномъ большинствѣ случаевъ представляется нашему наблюденію въ третичной формѣ. Случаи первичнаго склероза удается напротивъ видѣть чрезвычайно рѣдко.

Точно также поразительно рѣдко встрѣчается и *ulcus molle*. За то гоноррея съ ея послѣдствіями наблюдается чрезвычайно часто, что дало намъ возможность проконтролировать дѣйствіе различныхъ

средствъ, употребляемыхъ при лѣченіи этой болѣзни, и выработать до нѣкоторой степени самостоятельный взглядъ на лѣченіе этой болѣзни, какъ это будетъ видно изъ отдѣла о терапіи вообще. Влѣдствіе такой частоты гонорреи естественно, что циститы, эпидидимиты, простатиты встрѣчаются здѣсь также очень часто, какъ и заболѣванія женской половой сферы бленорройнымъ процессомъ.

Въ 8-хъ. Вообще нужно отмѣтить, что накожныя болѣзни встрѣчаются здѣсь далеко не часто, особенно бросается въ глаза рѣдкость случаевъ экземы, какъ извѣстно на каждомъ шагу попадающейся въ Петербургѣ, герпетическихъ заболѣваній и т. д.

Прежде чѣмъ приступить къ разсмотрѣнію терапіи, проводившейся въ нашей клиникѣ, мы считаемъ необходимымъ привести здѣсь полную вѣдомость клинической аптеки.

СПИСОКЪ

медикаментовъ, отпущенныхъ изъ клинической аптеки Императорскаго Юрьевскаго Университета для медицинской клиники въ продолженіи 189¹/₂ и 189²/₃ учебныхъ годовъ.

	189 ¹ / ₂ уч. г.	189 ² / ₃ уч. г.
Агарицинъ	0,35	0,18
Алкоголь абсолютный	36840,0	36640,0
Амиленгидратъ	11,0	—
Амміакъ углекислый	350,0	150,0
» сѣрноокислый средній	2920,0	3278,0
» щавелевоокислый	—	65,0
» ѣдкій	2200,0	8778,0
Аммоній бромистый	546,0	83,0
» іодистый	—	5,0
» роданистый	—	158,0
» сульфо-ихтіолокислый	146,0	42,4
» хлористый въ порошокъ	783,0	3595,0
Анилинъ	—	50,0
Антипиринъ	1319,0	818,0
Антифебринъ	815,0	359,0
Апоморфинъ	0,45	18,27
Асафетида	20,0	53,0
Атропинъ сѣрноокислый	32,5	0,53

Бальзамъ канадскій	90,0	70,0
» копайскій	40,0	215,0
» перуанскій	1054,0	286,0
Барій азотнокислый	—	100,0
» хлористый	416,0	698,0
Баритъ ѳдкій	700,0	3511,0
Бензинъ	5220,0	1760,0
Бензолъ	1470,0	300,0
Бензосоль	—	176,0
Бромоформъ	—	18,6
Бромъ	13,0	250,0
» твердый	—	700,0
Вазелинъ	8797,0	11172,0
Ванилинъ	6,5	9,0
Ваниль	—	1,3
Вата гигроскопическая	18790,0	25750,0
Вино ипекакуаны	105,0	963,0
» Лузитанское искусственное	126890,0	141545,0
» рвотное	15,0	70,0
Висмутъ азотнокислый	1922,0	629,0
» салицилокислый	158,4	360,7
Вода горькаго миндаля	11028,0	7285,0
» мяты перечной	—	7160,0
» перегнанная	360400,0	906255,0
» померанцовыхъ цвѣтовъ	—	1052,0
» розовая	—	2582,0
» ромашковая 8-ерная	—	40,0
» хлорная	—	140,0
Воскъ бѣлый	26,0	34,0
» желтый	9,0	54,0
Гваяколь	114,5	646,0
» углекислый	—	206,0
Гемогаллоль	2,0	881,4
Гемоль Коберта	5,0	10,6
Гіосцинъ бромистоводородный	0,07	—
» соляно-кислый	0,01	0,2
Глицеринъ бѣлый	1475,0	6174,0
Горчичники	82 л.	126 л.
Деготь березовый	465,0	3650,0
Дерматоль	—	3,0
Диуретинъ	290,0	100,72
Желчь бычачья выпаренная	—	140,0
Желѣза діализованнаго растворъ	—	140,0

Желѣза діализованнаго растворь Драгендорфа	30,0	485,0
» окись съ сахаромъ	60,0	—
» полуторохлористаго растворь.	625,0	590,0
» порошокъ	12,0	15,0
» сѣрнокислой окиси растворь.	—	634,0
» углекислая закись съ сахаромъ	10,0	15,0
Желѣзо возстановленное водородомъ.	323,0	32,0
» іодистое съ сахаромъ	20,0	—
» молочнокислое	20,0	8,0
» полуторохлористое	312,0	100,0
» сѣрнокислое простое	—	3600,0
» » чистое сухое	1022,0	182,0
Жирь тресковый	5880,0	11655,0
Золото хлористое	—	3,0
Известь сѣрнокислая жженая	1000,0	2100,0
» углекислая	265,0	411,0
» фосфорнокислая	10,0	15,0
» хлориновая	8460,0	8973,0
» Ёдкая	—	9080,0
Годоль	550,0	30,0
Годоформъ кристаллизованный	335,0	227,0
Годь чистый	32,3	26,7
Кали двухромокислое кристалл.	4155,0	3527,0
» марганцовокислое	173,0	144,0
» углекислое	127,0	87,0
» уксуснокислое чистое	2560,0	634,0
» хлорноватокислое кристалл.	3425,0	5583,7
» Ёдкое чистое	1161,0	1966,0
Калий бромистый	1521,0	1156,0
» желѣзисто-ціанистый	493,0	690,0
» желѣзо-ціанистый	—	23,0
» іодистый	5568,0	3597,0
» сѣрнистый	40,0	—
» сѣрнокислый	—	1030,0
» щавелевокислый средній	2000,0	1000,0
Кальцій хлористый	1535,0	65,0
Камала	2,0	—
Камедь аравійская	412,0	616,2
Камфора	77,5	1915,5
» бромистая	1,0	22,2
Кантаридинъ	—	0,06
Капли Гофманскія	651,0	604,0
Капсули желатиновыя съ крышками	60 шт.	732 шт.

Капсули съ касторовымъ масломъ по 4,0	91 шт.	201 шт.
» съ копайскимъ бальзамомъ по 2,0	12 »	100 »
» съ крезотомъ Сомерброда	—	356 »
» » піоктаниномъ по 0,12	—	20 »
» » санталовымъ масломъ по 0,3	—	2806 »
» съ терпентиннымъ масломъ по 0,3	—	20 »
Квасцы обыкновенные	1155,0	885,0
» жженые	5,0	—
Кислородъ	—	10 подуш.
Кислота азотная дымящаяся	2400,0	1269,0
» » чистая (1,32 уд. в.)	4775,0	70340,0
» бензойная	16,6	47,6
» борная	1726,0	8298,7
» виннокаменная	45,0	1664,0
» дубильная	49,0	1422,5
» карболовая простая	88900,0	5360,0
» » чистая	11927,0	8081,0
» кремневая	—	15,0
» лимонная	55,0	114,0
» масляная	10,0	—
» молочная	20,3	120,0
» мочева	—	12,0
» мышьяковистая	0,96	3,28
» олеиновая	—	100,0
» оісмева	0,75	0,5
» пикро-азотная	—	25,0
» пирогалловая	—	14,0
» салициловая	83,0	267,5
» соляная простая	—	6840,0
» » химически чистая	—	950,0
» » чистая	16570,0	15870,0
» » » разведенная	—	2184,0
» сульфо-анилиновая	—	1,5
» сѣрная простая	21420,0	9110,0
» » чистая	6235,0	14805,0
» таурохолевая	—	5,0
» три-хлоро-уксусная	—	90,0
» уксусная 30%	3430,0	2115,0
» » крѣпкая	555,0	3246,0
» фосфорная чистая	850,0	3050,0

Кислота фосфорно-вольфрамовая	—	1150,0
» холоидиновая	—	1,0
» холалева	—	5,0
» хромовая чистая	1639,0	306,0
» щавелевая	6,0	—
Клубни салапа	100,0	—
» ялапы	3,0	—
Кодеинъ	4,0	21,93
» солянокислый	1,0	1,48
» фосфорнокислый	3,0	3,76
Кокаинъ солянокислый	23,6	109,08
Коллодій	1215,0	555,0
Колофоній	30,0	—
Кольдь-кремъ	194,0	322,0
Коньякъ	3300,0	7770,0+16гр.
Корень ипекакуаны	236,0	73,8
» просвирняка аптечнаго	90,0	3086,0
» ревеня въ порошокъ	75,0	60,0
» сарсапарилли	864,0	200,0
» сенегги	92,0	30,0
» солодковый русскій въ порошокъ	45,0	5,0
» ялапы въ порошокъ	4,5	—
Корица	60,0	—
Корка гранатоваго корня	—	160,0
» дубовая	—	20,0
» квилаи	—	13,0
» кондуранго	471,0	—
» крушины	40,0	40,0
Корневище валерьяны аптечной	90,0	116,0
» касатика флорентинскаго	—	1760,0
» папоротника мужескаго въ порошокъ	90,0	160,0
Кофе жженный	—	40,0
Кофеинъ чистый	2,8	77,76
» лимоннокислый	—	74,0
» натръ бензойнокислый	70,0	20,0
» » салицилоксислый	70,0	49,0
Крахмаль пшеничный	1595,0	5598,0
» рисовый	—	300,0
Кремортартаръ	—	360,0
Крезотъ	689,0	999,1
Креолинъ	50,0	—
Ксилоль	290,0	—

Кубеба въ порошокъ	8,0	—
Кураре	2,3	0,1
Лакрица	3,0	295,0
Лепешки сантониновыя	179 шт.	36 шт.
Листья наперстянки	45,0	56,65
Листья перечной мяты	130,0	—
» толокнянки	630,0	854,0
» шалфея	100,0	80,0
Листъ александрийскій	270,0	40,0
Литій бромистый	—	66,0
» салицилоксислый	—	7,2
» сѣрноокислый	—	15,0
» углекислый	10,0	15,0
Лупулинъ	—	5,6
Лянолинъ чистый	405,0	373,0
Магnezія жженная	1420,0	1516,0
» сѣрноокислая	90,0	220,0
» углекислая	20,0	45,0
Магній металлическій	—	180,0
Мазь Вилькенсона	1690,0	4930,0
» летучая	10760,0	10665,0
» камфорная	—	510,0
» лянолиновая	1582,0	1685,0
» ртути амидисто-друклористой	405,0	185,0
» ртутная	258,0	943,0
» свинцовая Гебры	26635,0	2770,0
» съ дубильнокислымъ свинцомъ	1050,0	150,0
» » іодистымъ калиемъ	100,0	635,0
» » экстрактомъ белладонны	—	38,0
» цинковая	295	1185,0
Малины	—	30,0
Марганца перекись	—	3620,0
Масло бергамотовое	—	81,05
» белладонны	—	740,0
» бѣленное	8,0	321,0
» бычачьихъ ногъ	—	150,0
» гвоздичное	—	2,0
» душицы обыкновенной	90,0	—
» какао	89,0	1472,0
» камфорное	130,0	160,0
» касторовое	5585,0	8753,0
» каяпутное	300,0	1,0
» кедровое	30,0	20,3

Масло лимонное	10,0	80,0
» льнянсе	1040,0	225,0
» миндаля сладкаго	325,0	1052,0
» можжевельника, изъ дерева	—	125,0
» » пригорѣлое	15,0	160,0
» мяты перечной	11,0	2318,8
» оливковое простое	2515,0	50,0
» померанцовой корки	—	40,0
» померанцовыхъ цвѣтовъ	—	15,0
» прованское	9135,0	9768,0
» размаринное	—	4,0
» розовое	—	8,15
» санталоваго дерева	—	1224,0
» терпентинное французское	2884,0	23534,0
» » русское	1460,0	13270,0
» укропное	1,5	1,5
Медь очищенный	70,0	90,0
» розовый	—	88,0
Ментоль японскій	22,5	49,2
Миндаль сладкій	—	144,0
Мозгъ костный	—	200,0
Морфій солянокислый	181,4	86,76
» уксуснокислый	—	0,36
Мускусъ	—	2,5
Мушки Милана	—	3 шт.
Мыло врачебное	36,5	14,5
» дегтярное	—	360,0
» домашнее	—	4 кило
» зеленое	10140,0	34297,0
» ихтиоловое	—	360,0
» ялапное	9,0	4,0
Мѣдь сѣрноокислая	115,0	4435,0
» » точеная съ ручкой	—	1 шт.
Настой александрийскаго листа съ сѣр- нонатріевой солью	12580,0	3090,0
Настойка анисовая	—	60,0
» ароматная	1120,0	390,0
» асафетиды	90,0	718,0
» бакаутноваго дерева	300,0	115,0
» белладонны	—	140,0
» бобровой струи	15,0	34,0
» валерьянная обыкновенная	7590,0	1826,0
» » эфирная	120,0	1410,0

Настойка горечавки.	230,0	300,0
» горькая	4745,0	2685,0
» дурмана сѣмянъ	570,0	1398,0
» іодная	952,0	3151,0
» каменистаго бедренца	—	30,0
» квассійнаго дерева	955,0	250,0
» кото	—	1075,0
» лакмуса	—	50,0
» ландыша	1196,0	1113,0
» мирры	125,0	15,0
» мускусная	3,0	16,0
» мятная	—	93,0
» наперсточной травы	—	68,0
» опія обыкновенная	2536,0	2614,0
» » съ росноладонною кис- лотою	15,0	10,0
» померанцовой корки	—	4,0
» ратаніи	69,0	—
» ревенная винная	175,0	15,0
» » водная	—	45,0
» роснаго ладона	3,0	15,0
» сабадиллы	—	90,0
» сабура	—	15,0
» строфанта Комбэ	205,0	96,0
» хины сложная	14495,0	4885,0
» цвѣтовъ чернаго баранника. » чернильныхъ орѣшковъ	30,0	105,0
» чилибухи	117,0	605,0
» чилибухи	104,0	368,0
» шафранно-опійная	30,0	11,0
» эукалипта	—	400,0
» яблочнокислаго желѣза	1390,0	660,0
Натрій бромистый	328,0	506,0
» іодистый	—	337,0
» хлористый крист. (минераль).	—	10700,0
Натрій хлористый очищенный	730,0	513,0
» » самый чистый	1450,0	1122,0
Натрія нитропрусидь	3,0	—
Натръ азотноватокислый	—	100,0
» вольфрамовокислый	—	2100,0
» глицеро-борнокислый	5,0	1,2
» двуборнокислый	194,0	875,0
» двууглекислый	1831,5	12166,0
» кали виннокаменно-кислый	—	112,0

Натръ росноладонно-кислый	—	2,0
» салицилоксильный	3988,0	2721,0
» сантоноксильный	67,0	30,0
» созо-юдоловоксильный	—	59,0
» сульфо-ихтиолоксильный	146,0	2,0
» сѣрноватистооксильный	6900	2435,0
» сѣрноватоксильный	1390,0	5,0
» сѣрноксильный чистый	435,0	386,0
» углекислый простой	150,0	2160,0
» » чистый	405,0	2037,0
» уксусноксильный	110,0	390,0
» фосфорноксильный	45,0	110,0
» ѣдкій	770,0	6265,0
Нафталинъ	50,0	747,18
Нафтоль α	0,5	—
» β	5,0	400,5
Опій въ порошокѣ	13,7	10,61
Опodelьдокъ	64035,0	31960,0
Орексинъ соляноксильный	77,5	—
Отруби миндаляныя	—	2520,0
Паральдегидъ	5,0	—
Парафинъ жидкій	125,0	82,0
Пепсинъ	85,5	4,0
Пептонъ Витте	—	58,0
Пикротоксинъ	5,0	—
Пилокарпинъ соляноксильный	0,3	0,66
Поиктанинъ синій	3,0	96,2
Пластырь англійскій	1 листъ	1 листъ
» донниковый	30,0	—
» липкій намазанный	4 арш.	13 арш.
» мыльный	—	30,0
» » намазанный	—	600 □ цм.
» ртутный	—	20,0
» » намазанный	2 ³ / ₄ арш.	1 ¹ / ₂ арш.
» свинцовый простой	30 0	40,0
» шпанскихъ мухъ намазан- ный	—	1158 □ цм.
Подофилинъ	0,25	3,5
Порошки шипучіе	—	8 шт.
Порошокъ грудной	850,0	5200,0
» Дауеровъ	52,0	470,5
» дѣтскій	115,0	245,0
» зубной Кюберта	1500,0	3625,0

Порошокъ зубной съ камфорой	265,0	770,0
» камедистый	10,0	—
Растворъ амміака уксуснокислаго	32,0	30,0
» » и анисоваго масла спиртнѣй	1345,0	1713,0
» уксуснокислаго глинозема	400,0	5550,0
» Фаулеровъ мышьяка	—	135,0
» полуторнохлористаго желѣза спиртно-эѳирный	600,0	75,0
Резорцинъ	168,0	—
Ртути азотнокислая закись	—	15,0
» окись красная	—	1,8
» » осадочная	113,6	1,7
Ртуть	250,0	230,0
» амидисто-хлорная	37,5	7,0
» двуіодистая	2,0	18,0
» двухлористая	460,0	492,0
» дубильнокислая	30,0	—
» однохлористая взмученная	49,4	72,15
» » осадочная	10,0	36,0
» салицилоксислая	13,0	15,0
» сѣрноксислая	875,0	410,0
Сабуръ капскій	138,5	24,0
Салипиринъ	389,0	32,0
Салоль	1150,0	779,3
Сантонинъ	2,0	6,34
Сахарный порошокъ	1847,0	2616,0
Сахаръ молочный	398,0	138,0
Сборъ грудной	—	210,0
» слабительный Сень-Жерменовъ	190,0	780,0
Свинецъ уксуснокислый очищенный	1147,0	1927,25
Свиное сало	960,0	465,0
Свинцовый уксусъ	770,0	956,25
Серебро азотнокислое	237,86	258,48
Сиропъ ипекакуаны	—	535,0
» іодистаго желѣза	1080,0	1730,0
» камедистый	1910,0	45,0
» клюквенный	4870,0	7845,0
» лакричный	22,0	20,0
» лимонный	8210,0	2955,0
» лука морскаго	45,0	90,0
» малиновый	2820,0	13940,0
» миндальный	50,0	—

Сиропъ померанцевой корки	720,0	980,0
» просвирнячный	545,0	405,0
» сахарный	33625,0	3666,0
» сенеги	25,0	60,0
» яборанди	—	60,0
Слизь салапа	—	1350,0
Соль Боткинская	—	50,0
» карлсбадская искусственная	12660,0	8030,0
» крейцнахская	—	3600,0
» морская	—	22640,0
Сомналь	—	20,0
Спермацетъ	9,0	18,0
Спиртъ 38 ⁰ / ₀	—	14890,0
» 90 ⁰ / ₀	63963,0	40755,0
» 70 ⁰ / ₀	4175,0	29376,0
» 96 ⁰ / ₀	53060,0	56360,0
» горчичный	1225,0	2125,0
» камфорный	5685,0	8775,0
» муравейный	—	1230,0
» мыльный	5380,0	2420,0
» » Гебры	560,0	1490,0
Сокъ клюквенный	8200,0	2910,0
Спорынья	—	119,0
Спускъ	—	310,0
Стираксъ жидкій	1440,0	110,0
Стрихнинъ азотнокислый	0,54	0,211
Сульфональ	156,0	64,0
Сурьма пятисѣрнистая	0,6	2,24
Сѣмя аниса	—	120,0
Сѣра осадочная	—	25,0
Сѣрнистый углеродъ	—	30,0
Сѣрный цвѣтъ	23,0	5250,0
Таллинъ сѣрнокислый	—	20,5
Талькъ	40,0	885,0
Терпинъ-гидратъ	—	3,0
Тимоль	—	38,15
Трава горицвѣта	—	16,0
» кузьмичева	—	3490,0
Трипель	—	2800,0
Туберкулинъ Коха	6,8	—
Тѣсто изъ салицилокислаго цинка	990,0	1075,0
» мышьяковое	—	5,0
Уголь древесный	—	155,0

Уголь животный	30,0	—
Уксусъ ароматный	—	5960,0
Фенацетинъ Баера	515,0	433,0
Фенилгидрацинъ	10,0	—
Фенолфталеинъ	—	30,3
Флороглюцинъ	9,2	7,5
Фосфоръ	—	0,25
Хининъ бромистый	—	15,0
» солянокислый	5,0	146,0
» сѣрноокислый	338,0	135,12
Хризаробинъ	25,0	20,0
Хлораль-гидратъ	733,0	153,0
Хлороформъ	9125,0	5769,0
Цвѣтъ липовый	60,0	1840,0
Цвѣты ромашки	1490,0	295,0
» слюногона въ порошокъ	1800,0	4000,0
» черной бузины	—	210,0
Целлоидинъ	2 куска	3 ¹ / ₂ куска
Цинкгеомль	—	14,4
Цинка окись	1191,0	477,0
Цинкъ валерьянокислый	—	2,5
» хлористый	2,4	—
» молочнокислый	—	61,02
» сульфо-карболокислый	2,0	14,25
» сѣрноокислый	201,0	184,0
» уксуснокислый	8,9	—
Эзеринъ салицилокислый	0,5	—
» сѣрноокислый	—	0,1
Экзальгинъ	5,5	9,7
Экстрактъ белладонны	10,93	62,5
» валерьяны	2,0	34,0
» гамамелисъ виргин	—	55,0
» горечавки	59,0	—
» каскара саграда	—	500,0
» колоцинта	2,4	1,5
» кондуранго жидкій	2,0	2597,0
» одуванчика	—	20,0
» опія водный	3,7	13,9
» папоротника мужскаго эеир- ный	93,0	201,3
» ревенный водный	40,0	8,0
» » сложный	1,4	9,0
» сабура	33,0	2,0

Экстракт сизиніи Ямболана	—	136,0
» солодкового корня	730,0	326 0
» спорыньи	8,0	14,0
» толокнянки	—	5,0
» трилистника водяного	—	4 0
» чилибухи	0,4	2,73
Эликсиръ лакричный	2930,0	1680,0
Эфирный растворъ фосфора	—	4,0
Эфиръ сѣрный	38180,0	17936,0
» уксусный	5,0	60,0
Яичные желтки	—	11 шт.

Минералныя воды.

Вильдунгенская	—	45 бут.
Виши	—	70 »
Карлсбадская	—	175 »
Контрексевиль	—	15 »
Пиро-фосфорнокисло-желѣзистая	—	90 »
Мышьяковисто-желѣзистая	—	40 »
Сельтерская	25 бут	280 »
Эмская Кессельбрунъ	—	30 »
» Кренхенъ	—	80 »
Яношь	—	10 »

Аптекарскія и другія принадлежности.

Анилиновая краска	13,0	2,0
Аураминъ	15,0	—
Бумага восковая	6 лист.	—
» пергаментная	1 »	—
» реактивная красная	1 »	35 лист.
» » синяя	—	36 »
» » конго	3 »	5 »
» цѣдильная	247 »	560 »
Вульфовы стеклянки	—	4 шт.
Гематоксилинъ	8,0	—
Зубныя щетки	5 шт.	19 шт.
Индиго	—	30.0
Иодоформовая марля	—	1 арш.
Кисточки	6 шт.	58 шт.
Клеенка	—	1 метръ

Лакъ для этикетовъ	1610,0	—
Метиловая синь	3,0	78,7
» » въ капсуляхъ по 0,06	—	70 шт.
» » » » » 0,12	—	80 »
» » водяная	10,5	2,0
Метилвиолетъ	207,0	53,88
Нигрозинъ	15,0	—
Облатки	80 шт.	230 шт.
Пипетки	—	7 »
Пиоктанинъ желтый	—	9,44
Піявки	—	18 шт.
Пробки резиновыя	—	2 фунта
Роговый шпатель	—	1 шт.
Ручки для ляписа	—	2 »
Спринцовка триперная	—	1 »
Суспензорій	—	4 »
Термометръ	—	1 »
Тропеолинъ	30,3	33,0
Фуксинъ	12,0	37,0
Чернила для мѣтки	1220,0	—
» красныя	15,0	300,0
» синія	—	720,0
» черныя	5120,0	1800,0
Эозинъ	15,0	0,5

Разсмотрѣніе вѣдомости отпущеннымъ медикаментамъ въ нашу клинику за два послѣднихъ года даетъ намъ возможность приблизительно судить о томъ, какая доля терапіи удѣлялась при болѣзняхъ брюшной полости. Не смотря на то, что число больныхъ послѣдняго рода въ годъ, предшествующій нашему вступленію въ завѣдываніе клиникой, было велико, мы тѣмъ не менѣе въ требовательной вѣдомости *не находимъ ни одной бутылки даже изъ самыхъ извѣстныхъ минеральныхъ водъ*. Какимъ же образомъ, спрашивается, велось, напр., лѣченіе желчныхъ камней, почечныхъ?

Какимъ образомъ, имѣя массу желудочныхъ больныхъ въ клиникѣ, терапія могла ограничиваться только фармацевтическими средствами?

Когда же и гдѣ слушатели могли почерпнуть необходимыя для нихъ свѣдѣнія по минеральнымъ водамъ, познакомиться съ составомъ ихъ, способомъ назначенія, и главное—съ показаніями ихъ въ брюшныхъ болѣзняхъ, если въ клиникѣ минеральныя

воды совсѣмъ не употреблялись? Между тѣмъ выборъ минеральной воды даже при одной и той же болѣзни для молодого врача дѣло далеко не легкое и требуетъ со стороны послѣдняго извѣстныхъ вполне опредѣленныхъ знаній.

Несомнѣнно, что послѣднимъ слушатели могутъ научиться только въ клиникѣ, такъ какъ вычитать изъ книгъ точныя показанія для назначенія той или другой минеральной воды невозможно, ибо въ книгахъ слушатель можетъ найти только самыя неопредѣленные указанія на этотъ счетъ. Достаточно для примѣра указать на то, что въ книгахъ при катаррѣ желудка рекомендуются и Карлсбадскія воды, и Виши, и Эссентуки, и Эмсъ, и Мариенбадъ, и Киссингенъ и т. д. и т. д.

На какой же водѣ молодой врачъ остановится въ первомъ же конкретномъ случаѣ, если онъ не ознакомился въ клиникѣ съ точными показаніями для каждой изъ выше означенныхъ водъ?

Въ настоящее время, когда экспортъ минеральныхъ водъ достигъ огромныхъ размѣровъ и потребленіе искусственныхъ минеральныхъ водъ съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе возрастаетъ, и публика къ тому же сама достаточно ознакомлена съ составомъ ихъ, и даже съ кое-какими показаніями, врачу по меньшей мѣрѣ не простиительно незнакомство съ этой чрезвычайно обширной областью терапіи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ оказаться и невыгоднымъ для его научной репутаціи.

Въ результатѣ такого пренебреженія къ минеральнымъ водамъ мы видимъ то, что оканчивающіе курсъ врачи имѣютъ самыя скудныя и неопредѣленные понятія о клинической бальнотерапіи и даже не знаютъ названія источниковъ самыхъ популярныхъ водъ, какъ Карлсбада и Виши. № источниковъ Эссентукской воды попадаютъ у нихъ въ источники Виши, источники Эмса въ Карлсбадъ и т. д. Конечно, съ такими знаніями терапія страданій печени, почекъ, желчныхъ камней, почечнаго песка, подагры, желудочно-кишечнаго канала и т. д. будетъ самая плачевная. Впрочемъ, нужно замѣтить, что экзаменующіеся *на доктора* и не скрывали своего незнакомства съ минеральными водами и приводили въ оправданіе одно, „что ихъ не научили этому“.

Если прибавить къ тому, что экзаменующіеся не имѣли свѣдѣній ни о лѣченіи минеральными ваннами и грязями, ни морскими купаньями, ни тѣмъ болѣе о лѣченіи молокомъ, кумысомъ, кефиромъ и т. д., то вполне ясно станетъ, что окончившіе *доктора* не умѣли лѣчить прежде всего именно тѣ болѣзни, которыя чаще всего и ежедневно встрѣчаются на каждомъ шагу.

Намъ не одинъ разъ пришлось слышать отъ докторантовъ, что терапия болѣзней брюшной полости для нихъ была совершенно terra incognita, между тѣмъ для врача эта-та область наиболѣе цѣнна со стороны проявленія и доказательства могущества терапіи.

До какой степени здѣсь скептически относились къ терапіи, видно изъ того лично провѣреннаго нами факта, что каждый поступающій въ клинику больной почти обязательно получалъ или t-gram chinae compos. или t-gram amagam. Этимъ обстоятельствомъ мы объясняемъ себѣ, почему въ требовательной вѣдомости лѣкарствъ фигурируютъ съ одной стороны такія количества послѣднихъ средствъ, какъ 14.495,0 и 4745,0, а съ другой не встрѣчаемъ ни одного грамма: ни t-ra coto, ни t-ra eucalypti, ни solut. arsenicalis Fowleri; даже acidum arsenicosum находимъ выписанной только въ количествѣ 0,96.

Только глубокимъ скептическимъ отношеніемъ къ терапіи мы можемъ себѣ объяснить и то обстоятельство, что оканчивающіе не умѣли писать рецептовъ и не знали фармакологическихъ дозъ самыхъ обыкновенныхъ препаратовъ, ежедневно и ежечасно выписываемыхъ каждымъ врачомъ. Въ нашихъ рукахъ находится достаточное количество подобнаго рода рецептовъ, но для наглядности мы здѣсь приведемъ только нѣкоторые изъ нихъ:

Rp.: Fol. digitalis 0,5

Aq. destil. 120,0

MDS. Черезъ 3 часа по столовой ложкѣ.

(Воды или листьевъ?)

Или:

Rp.: Coffein. natrosalycil. 1,0 (?)

DS. 3 раза въ день по порошоку.

Или:

Rp.: Inf. hb. adonis vern. 0,5:150

DS. 4 раза въ день по ложкѣ.

Или:

Rp.: Codeini 0,5

Sacchari albi 10,0

Pulv. № 30.

6 разъ въ день въ водѣ или молокѣ.

Или:

Rp.: Argenti nitrici 0,03

Extractum Belladon. 15,0 (?)

M. f. pil. № 15. По двѣ въ день.

Или:

Rp.: Calomel 0,06

Sacchari albi 0,5

M. d. tal. dos. № 20.

S. 4 до 6 разъ въ день въ теченіе двухъ недѣль (?).

Или:

Карлсбадской воды по $\frac{1}{2}$ стакана два раза въ день, t^o. 16^o (?), утромъ натошакъ, такъ что послѣдняя порція за $\frac{1}{2}$ часа до ѣды. Источникъ Kesselbrunnen (?).

Или:

Condurango 30,0

T-rae nucis vom. 3,0

M. f. d. S. 3 раза въ день по 20 капель.

Или:

Rp.: Inf Fl. convallar. majal. 15,0

DS. 10—15 капель.

Такіе рецепты писали лица, приступившія къ экзамену на степень доктора медицины.

При подобныхъ знаніяхъ вполнѣ естественно, что въ послѣдній выпускъ удостоились званія докторанта изъ 54 только *четыре* человека, а не обратно, какъ это было въ недавнее доброе время.

Конечно, подобное упущеніе въ знаніяхъ могло зависѣть ближайшимъ образомъ отъ того, какъ относились къ терапіи въ главной и общей клиникѣ, т. е. въ медицинской. Отчасти зависѣло и отъ того, что рецептура проходила въ *концѣ медицинскаго образованія*, т. е. на самомъ послѣднемъ семестрѣ. Во всякомъ случаѣ фактъ печальнаго положенія терапіи въ нашемъ университетѣ стоялъ внѣ всякаго сомнѣнія и требовалъ энергичной перемѣны въ направленіи преподаванія этой самой необходимой и существенной науки для врача.

Выше уже мы замѣтили, что на ознакомленіе съ терапіей мы поэтому обратили особенное вниманіе какъ при разборѣ больныхъ на клиническихъ лекціяхъ, такъ и во время вечернихъ обходовъ, которыми студенты особенно дорожатъ въ силу большой для нихъ возможности, чѣмъ на лекціяхъ, *практическаго ознакомленія съ клиникой*, такъ какъ въ это время они не столько слушаютъ другаго, сколько сами продѣлываютъ все необходимое при изслѣдованіи больного, и такъ какъ при этихъ обходахъ самымъ подробнымъ образомъ разбирается *терапія* каждаго случая. Здѣсь слушатель получаетъ практическія указанія на самые различные методы лѣченія, смотря по характеру болѣзни. Тутъ воочію студентъ знакомится съ примѣненіемъ индивидуальной гигиены, лѣченія молокомъ, кумысомъ, кефиромъ, массажемъ, электротерапіей, пневмо-терапіей, минеральными водами, узнаетъ, когда можно пользоваться морскими купаньями, грязями, климатотерапіей, затѣмъ тутъ же знакомится съ клинической фармакологіей,

въ каждомъ конкретномъ случаѣ съ назначеніемъ лѣкарствъ, дозировкой ихъ и формой прописыванія рецепта.

При опытныхъ помощникахъ такое веденіе клиническихъ занятій, конечно, можетъ приносить еще большіе результаты. Такъ какъ въ настоящее время одному преподавателю нужно вести подобныя занятія со студентами, то и приходится употреблять не только массу времени, но и поневолѣ разбивать курсъ на группы, что сильно утомляетъ преподавателя.

Прежде, чѣмъ закончить вопросъ о веденіи нами терапіи въ клиникѣ мы считаемъ необходимымъ указать на нѣкоторыя средства, которыя особенно изучались въ клиникѣ, и польза которыхъ далеко еще не всѣми признана въ той степени, какъ того по справедливости заслуживаютъ эти препараты. На первомъ планѣ мы укажемъ здѣсь на органическіе препараты желѣза.

Самыя тщательныя, многочисленныя и продолжительныя наблюденія надъ желѣзными препаратами съ несомнѣнностью указали намъ, что въ органическомъ видѣ желѣзо, какъ это, напр., видимъ въ гемогаллолѣ, чрезвычайно быстро воспринимается кровью, т. е. красными кровяными шариками. Процентъ гѣмоглобина у разнообразнаго рода малокровныхъ чрезвычайно быстро увеличивается и при томъ въ такой большой степени, какой ни при одномъ изъ другихъ желѣзныхъ препаратовъ никогда не констатировалось. Далеко нерѣдкость встрѣтить наростаніе гѣмоглобина на сто и больше процентовъ, а количество въ 50—70⁰/₀ составляетъ самое обычное явленіе. Изученіе этого средства послужило темой для одного изъ нашихъ ассистентовъ г. *Билла*, къ печатному труду котораго мы и отсылаемъ ближе интересующихся этимъ вопросомъ.

Клиническія наблюденія г. *Билла* у насъ-же подтверждены и другимъ ассистентомъ—д-ромъ *Майбаумомъ*, трудъ котораго по этому предмету скоро появится въ печати, а также однимъ докторантомъ, г. *Фридбергомъ*, работающимъ съ минеральными желѣзными водами и гѣмогаллоломъ. Результаты изслѣдованій послѣдняго особенно интересны, такъ какъ онъ изучалъ различнаго рода желѣзныя воды параллельно съ гѣмогаллоломъ на однихъ и тѣхъ-же больныхъ.

Всѣ изслѣдованія г. *Фридберга* вполне согласно приводятъ къ тому заключенію, что желѣзо въ минеральныхъ водахъ не дѣйствуетъ на кровь, т. е. не увеличиваетъ гѣмоглобина въ красныхъ кровяныхъ шарикахъ, тогда какъ гѣмогаллолъ поразительно быстро улучшаетъ составъ послѣднихъ.

Второй терапевтической агентъ, на который мы обратили особенное вниманіе, это—минеральныя воды.

Въ нашей клиникѣ параллельно изучаются слѣдующія натуральныя и искусственныя минеральныя воды: Карлсбадъ, Виши, Эссен-туки ¹⁾, Эмсъ, Вильдунгенъ, Контрксевилль, Шваннбахъ, Пирмонтъ, и отчасти Боржомъ. Не смотря на то, что употребленіе минеральныхъ водъ съ терапевтической цѣлью считается уже столѣтіями, вопросъ о дѣйстви ихъ на организмъ тѣмъ неменѣе далеко еще не можетъ считаться исчерпаннымъ. Въ виду этого мы и обратили особое вниманіе на изученіе ихъ дѣйствія на организмъ больныхъ *путемъ клиническаго наблюденія* съ одной стороны, и *экспериментально* съ другой. Съ послѣдней точки зрѣнія въ нашей клиникѣ производится цѣлый рядъ работъ, частью уже появившихся въ печати, частью послужившихъ темой для диссертаций Гг. *Паллопу, Жельзнякову, Гершуни, Фридбергу, Ратушинскому и Гурвичу*.

Изъ нихъ работы первыхъ трехъ уже окончены и на дняхъ появятся въ печати.

Ислѣдованія г. *Паллопа, Гершуни и Жельзнякова* относятся къ водамъ Карлсбада и Виши и при томъ искусственнымъ. Послѣднія, какъ оказывается изъ ихъ ислѣдованій, по своему дѣйствию на организмъ ничѣмъ не отличаются отъ натуральныхъ привозныхъ, а между тѣмъ представляютъ много преимуществъ предъ ними. Они не только вкуснѣе, вслѣдствіе богатаго содержанія въ нихъ углекислоты, но и свѣжѣе, къ тому же приготовляются на перегнанной водѣ и вполне добросовѣстно. И затѣмъ, что такъ же очень важно, онѣ значительно дешевле натуральныхъ, по крайней мѣрѣ разъ въ 5—6. Въ теченіе всего года инженеръ технологъ г. *Бичунскій* съ особенной предупредительностью безилатно снабжалъ нашу клинику всѣми искусственными минеральными водами, требовавшимися у насъ, за что и считаемъ пріятной обязанностью публично засвидѣтельствовать ему глубокую благодарность.

Подробныхъ результатовъ ислѣдованій мы не приводимъ здѣсь, такъ какъ они появятся въ диссертацияхъ, имѣющихъ выйти на дняхъ. Тутъ же сообщимъ лишь вкратцѣ выводы, полученные нами.

Несомнѣнно, что воды производятъ глубокое альтерирующее дѣйствіе на весь организмъ. Подъ вліяніемъ ихъ процессы оки-

¹⁾ Считаю для себя пріятнымъ долгомъ выразить г. комиссару Кавказскихъ минеральныхъ водъ, проф. *П. П. Суцинскому* свою глубокую благодарность за высланную для клиники воду.

сленія усиливаются, вслѣдствіе чего продукты не полного сгорания, экстрактивные вещества, уменьшаются почти наполовину въ мочѣ. Количество мочевины, какъ вещества вполне окислившася въ организмъ, увеличивается, а количество мочевой кислоты напротивъ уменьшается.

Третій терапевтическій агентъ, о которомъ мы считаемъ необходимымъ отмѣтить въ нашемъ отчетѣ, это—oleum ligni santali.

Названное средство мы употребляли на громадномъ числѣ больныхъ уретритомъ и при томъ у большинства ихъ въ острой его формѣ. При чемъ результаты дѣйствія этого препарата настолько хороши, что мы ни въ одномъ случаѣ не видѣли надобности прибѣгать къ другимъ средствамъ. Напротивъ, мы не разъ констатировали быстрое улучшение уретрита при замѣнѣ различнаго рода средствъ, употреблявшихся для спринцованій, внутреннимъ употребленіемъ ol. santali. Давали его мы въ восходящихъ дозахъ и преимущественно въ капсюляхъ, изъ которыхъ каждая содержала по 5 капель. Больше 60 капель въ день мы не назначали. Всегда обращалось особенное вниманіе на состояніе почекъ и при появленіи ничтожныхъ болей дозу уменьшали или даже совсѣмъ прекращали. Замѣчательно, что послѣ лѣченія уретрита ol. santali выдѣленіе нитей изъ канала при мочеиспусканіи почти не наблюдается. Другими словами, повидимому, излѣченіе уретрита при этомъ средствѣ надежнѣе и полнѣе, чѣмъ при спринцованіяхъ. Въ мочѣ ни крови, ни бѣлка не замѣчали при лѣченіи ol. santali.

Изъ другихъ фармакологическихъ средствъ, испытанныхъ въ нашей клиникѣ и заслуживающихъ быть упомянутыми здѣсь, мы назовемъ фосфоръ, цинкъ, шіоктанинъ, метиленовую синьку и гваяколь.

Что касается фосфора, то мы примѣняли его съ замѣчательнымъ успѣхомъ при истощеніи нервной системы, при нейрастеніи—съ характеромъ угнетенія психики, вслѣдствіе различнаго рода причинъ—онанизма, умственного переутомленія, при худомъ особенно питаніи. Часто мы соединяли его съ экстрактомъ валерианы или экстрактомъ nucis vom. Назначали всегда въ пилюляхъ, начиная съ $\frac{1}{80}$ gr. и постепенно доходя до $\frac{1}{20}$ gr. въ день.

Цинкъ мы назначали при неврастенической раздражительности, при гиперестезіяхъ и также съ весьма большой пользой. Давали всегда zincum lacticum и въ большихъ дозахъ, начиная съ 2 гранъ въ день, и постепенно восходили до 8—9 и даже 12 гранъ. Счи-

таемъ необходимымъ упомянуть о томъ, что цинкъ всегда давали только *послѣ ѣды*, во избѣжаніе различнаго рода желудочныхъ припадковъ, какъ то: тошноты, боли, рвоты и т. п.

На эти два средства при функціональныхъ заболѣваніяхъ нервной системы, съ которыми намъ и приходится имѣть дѣло въ общей клиникѣ, мы желаемъ обратить особенное вниманіе врачей, такъ какъ, по нашимъ наблюденіямъ, они вполне заслуживаютъ большаго вниманія со стороны послѣднихъ въ силу ихъ положительнаго терапевтическаго эффекта при названныхъ страданіяхъ нервной системы.

Не меньшій интересъ для терапевта представляютъ и іоктаининъ съ метиленовой синькой. Первый мы примѣняли съ пользой при ракъ желудка, какъ это видно изъ опубликованной статьи нашего ассистента, д-ра *Майбаума*. Второй препаратъ для насъ получилъ особенную цѣнность послѣ того, какъ мы открыли его особенное дѣйствіе на лепрозныхъ больныхъ. Его избирательное дѣйствіе, т. е. способность окрашивать пораженные лепрознымъ процессомъ мѣста заслуживаетъ полнаго вниманія изслѣдователей и поощрять съ настойчивостью пользоваться этимъ средствомъ при лѣченіи лепры. Далѣе метиленовую синьку мы примѣняли и при остромъ воспаленіи почекъ и при обостреніяхъ хронической Брайтовой болѣзни.

Несомнѣнно, что это средство, уменьшая выдѣленіе бѣлка въ мочѣ, обладаетъ сильнымъ діуретическимъ дѣйствіемъ и чрезвычайно быстро окрашиваетъ мочу въ сине-лазуревый цвѣтъ.

Наконецъ, въ заключеніе разсмотрѣнія терапевтической части въ нашемъ отчетѣ, мы считаемъ особенно важнымъ упомянуть о замѣчательномъ дѣйствіи гваякола и креозота на пониженіе температуры при наружномъ примѣненіи его.

Фактъ вліянія этого средства на пониженіе температуры у самыхъ разнообразныхъ больныхъ въ настоящее время твердо установленъ въ нашей клиникѣ, и потому съ этой точки зрѣнія означенное средство заслуживаетъ особеннаго вниманія врачей. Изслѣдованіе надъ гваяколомъ послужило темой для диссертациі нашему ассистенту, д-ру *Майбауму*.

Считаемъ не лишнимъ упомянуть и о томъ, что въ двухъ случаяхъ туберкулеза легкихъ мы, при лѣченіи гваяколомъ, достигли въ самое короткое время, можно сказать, излѣченія, такъ какъ присутствіе бациллъ больше недоказуется въ мокротѣ, и больные настолько улучшили свое состояніе, что одна изъ нихъ даже вышла изъ клиники, а другая едва удерживается въ ней,

такъ какъ, не смотря на разрѣшеніе процесса въ большей части легкихъ, все таки еще въ нѣкоторыхъ мѣстахъ остаются указанія на то, что процессъ не вполне закончился; описаніе этихъ случаевъ, впрочемъ, въ виду ихъ особеннаго интереса съ терапевтической стороны въ скоромъ времени появится въ печати.

Вотъ тѣ важнѣйшіе пункты изъ нашей клинической дѣятельности за первый годъ, на которыхъ мы считали нужнымъ остановиться въ своемъ отчетѣ.

Въ заключеніе считаемъ необходимымъ привести здѣсь списокъ научныхъ работъ, вышедшихъ изъ клиники за первый годъ нашего завѣдыванія ей. Это до нѣкоторой степени можетъ послужить указаніемъ на то, насколько продуктивна была дѣятельность нашей клиники и въ научномъ отношеніи. И во всякомъ случаѣ, этотъ списокъ работъ послужитъ лучшимъ доказательствомъ того, что въ клиникѣ замѣтно было и прилежаніе, и усердіе къ работѣ у всего персонала, а также въ сильной степени и у прошедшихъ чрезъ нее студентовъ. На долю послѣднихъ изъ 23 печатныхъ работъ приходится большая половина—13.

Списокъ этихъ работъ, составившихъ первый томъ Трудовъ нашей клиники, и рефераты которыхъ прилагаются въ концѣ нашего отчета, обнимаетъ собою слѣдующіе вопросы и принадлежитъ слѣдующимъ лицамъ:

- 1) Проф. *С. М. Васильевъ*. Методы клиническаго изслѣдованія больныхъ.
- 2) Д-ръ мед. *В. Герлахъ*. Случай истерическихъ припадковъ вслѣдствіе заболѣванія носовой полости.
- 3) Субъ-ассистентъ *А. Б. Билмиъ*. Случай подвижной увеличенной селезенки. Олигохромемія; полезное дѣйствіе при ней гемогаллола.
- 4) Субъ-ассистентъ *С. К. Шарый*. Къ вопросу о саркоматозномъ заболѣваніи надпочечныхъ железъ въ клиническомъ отношеніи.
- 5) Субъ-ассистентъ *А. Б. Билмиъ*. Случай подвижной сильно увеличенной селезенки съ лейкоцитозомъ.
- 6) Студентъ *В. Г. Шумиъ*. Случай ложныхъ желчныхъ коликъ при обструкціи главнаго желчнаго протока. Нѣкоторыя данныя къ фармакологіи каломеля и *ol. olivarium*.
- 7) Субъ-ассистентъ *В. В. Смидовичъ*. Къ упрощенію способа количественнаго опредѣленія мочевої кислоты по *Haycraft*'у.
- 8) Маг. фарм. *Э. Ю. Ванъ-деръ-Белленъ*. Къ вопросу о количественномъ опредѣленіи мочевої кислоты.

9) Студентъ *Л. Либовъ*. Отсутствие увеличенія селезенки, какъ діагностическій признакъ мускатнаго цирроза печени.

10) Субъ-ассистентъ *В. В. Смиловичъ*. Къ вопросу о вліяніи воды Wildungen на обмѣнъ веществъ.

11) Студентъ *Г. М. Мункъ*. Два случая злокачественнаго малокровія.

12) Ассистентъ, студ. *А. Б. Билмиъ*. Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ гемогаллола у малокровныхъ.

13) Субъ-ассистентъ *И. И. Янсъ*. Пониженіе температуры, какъ клинической симптомъ распада внутреннихъ опухолей.

14) Студентъ *О. М. Бичунскій*. Къ распознаванію аневризмъ грудной аорты.

15) Студентъ *Е. В. Канель*. Случай расширенія желудка съ отрыжкою воспаляющихся газовъ. (Записано изъ лекціи проф. *С. М. Васильева*).

16) Ассистентъ клиники, д-ръ *О. М. Майбаумъ*. Гваяколь и креозотъ, какъ жаропонижающія средства. (1-е предварительное сообщеніе).

17) Студентъ *Г. М. Мункъ*. Три случая полезнаго примѣненія кровеизвлеченія, по способу *Г. А. Захарьина*.

18) Ассистентъ, клиники д-ръ *О. М. Майбаумъ*. Къ вопросу о дѣйствіи піоктанина при злокачественныхъ новообразованіяхъ во внутреннихъ органахъ.

19) Ассистентъ клиники, д-ръ *Э. Г. Линде*. Случай самоотравленія сулемой.

20) Докторантъ *М. Блиндерманъ*. Объ измѣненіи крови при желудочныхъ заболѣваніяхъ. (Предварительное сообщеніе).

21) Ассистентъ клиники, д-ръ *Э. Г. Линде*. О карпангѣ ¹⁾. (Предварительное сообщеніе).

22) Студентъ *Е. В. Канель*. Къ діагнозу діафрагматическаго Pyothorax. (Записано изъ вечерней бесѣды проф. *С. М. Васильева*).

Къ началу втораго академическаго года, т. е. нынѣшняго, въ клиникѣ произведены были слѣдующія улучшенія:

Фасады клиники отштукатурены и выкрашены, такъ что теперь можно безопасно ходить по тротуару, ибо куски штукатурки не угрожаютъ паденіемъ.

¹⁾ Эта работа произведена нашимъ ассистентомъ на тему, данную проф. *Кобертомъ* и подъ его руководствомъ, и большею частью въ фармакологическомъ институтѣ; лишь заключительные опыты произведены въ нашей лабораторіи.

Внутри здания стѣны, полы, котолки, двери, корридоры также приведены въ порядокъ и выкрашены.

Въ нижнемъ этажѣ устроены: новая микроскопическая, комната для ассистента и курильня для студентовъ.

Прежняя комната для клинической микроскопiи превращена въ бактериологическiй кабинетъ со всѣми приспособленiями для занятiй по бактериологiи и снабжена микроскопомъ *Цейсса*, отоклавромъ *Шамберлана*, Коховскимъ стерилизаторомъ, тремя термостатами и другими необходимыми специальными принадлежностями. Въ теченiе конца прошлаго семестра помощникъ прозектора патолого-анатомическаго института, д-ръ *А. Л. Луницъ* прочиталъ демонстративный курсъ по бактериологiи для нашихъ ассистентовъ и субъассистентовъ, за что и считаю прiятной для себя обязанностью поблагодарить его за эту предупредительную любезность.

Въ настоящее время въ бактериологическомъ кабинетѣ производится специальная работа по бактериологiи минеральныхъ водъ, искусственныхъ и натуральныхъ.

Микроскопическая комната устроена въ концѣ правой половины корридора тамъ, гдѣ прежде былъ ходъ въ хирургическую.

Прежняя комната ассистента передана въ распоряженiе экономки, приглашенной для завѣдыванiя хозяйственной частью клиники и продовольствiемъ больныхъ.

Для ассистента же вновь устроена комната, для чего была превращена одна часть амбулаторной.

Другая часть послѣдней отведена подъ курильню для студентовъ.

Средняя, большая комната осталась подъ амбулаторiей.

Керосиновое освѣщенiе внизу, по корридору, замѣнено газовымъ, равно какъ и на подъѣздѣ.

Въ ванной комнатѣ увеличено число кабинъ до 5 и устроены душъ.

Недостатокъ бѣлья для больныхъ, такъ сильно ощущавшiйся при нашемъ вступленiи, въ настоящее время значительно пополненъ.

Для гонорационнаго отдѣленiя и ассистентовъ заготовлено вновь столовое и постельное бѣлье въ достаточномъ количествѣ.

Принадлежности стола, какъ то: столовая и чайная посуда, ножи, вилки и т. п. также приобрѣтены теперь въ достаточномъ количествѣ.

Съ текущаго 1894 года въ клиникѣ измѣненъ и способъ продовольствiя больныхъ—трактирный на хозяйственный. Для этой цѣли нами приглашена экономка, на обязанности которой и лежитъ

питаніе больныхъ. Не смотря на то, что этотъ способъ довольствія введенъ у насъ въ самое невыгодное время—середина зимы, мы и теперъ уже видимъ рѣзкую разницу, какъ въ смыслѣ улучшенія питанія, такъ и удешевленія его.

Что касается научныхъ приспособленій, то они, на сколько это возможно было для насъ, достаточно восполнены.

Не говоря уже о прекрасно устроенномъ бактериологическомъ кабинетѣ со всѣми необходимыми для занятій принадлежностями, химическая лабораторія также обогатилась нѣкоторыми аппаратами; изъ послѣднихъ считаемъ необходимымъ упомянуть объ аппаратахъ проф. *Бородина* для опредѣленія азота. Приобрѣтены платиновые тигли для работъ съ количественнымъ опредѣленіемъ соляной кислоты въ желудкѣ и т. п. Въ кабинетъ клиники приобрѣтены три аппарата *Тома-Цейса* для счета кровяныхъ шариковъ, четыре аппарата *Флейшля* для опредѣленія гемоглобина въ крови, микроскопъ *Цейса* для большихъ увеличеній и друг.

Библіотека получаетъ до 15 періодическихъ изданій на иностранныхъ языкахъ и три на русскомъ. Въ теченіе этого года приобрѣтены для клиники: Энциклопедія медицинская *Эйленбурга*, на русскомъ языкѣ, вышедшіе томы; *Traité de médecine, par Charcot et Bouchard*, пять томовъ. *Manuel de médecine, par Debove et Achard*, 3 тома полное изданіе Берлинской клинической газеты и др. Мы съ своей стороны принесли въ даръ библіотетѣ всѣ вышедшіе томы нашей газеты „Медицина“ и разныя брошюры на русскомъ языкѣ.