

стал проф. Подвысоцкий, не получил специальных штатов, а перечень кафедр на этом факультете определялся всероссийским университетским уставом 1884 г.).

В постановлении съезда было записано - «По вопросу о преподавании бальнеологии, как самостоятельного предмета (доклад проф. Подвысоцкого). Съезд, в заседании 13 декабря, постановил: ходатайствовать перед Правительством об учреждении самостоятельной кафедры по бальнеологии, климатологии и гидрологии с клиникой в связи с физическими методами лечения.» [5, с. LVIII] Как известно, это постановление съезда не было реализовано.

Итак, Владимир Валерьянович Подвысоцкий считал, что введение в круг тогдашнего университетского преподавания изучения бальнеологии в связи с другими отделами физиотерапии являлось насущной потребностью, естественно вытекающей из всей истории развития терапии.

Литература

1. Гальберштам М.М. Итоги деятельности съезда // М.М. Гальберштам, К.Э.Вагнер, В.О.Губерт, А.В.Чаушанский // Труды Высочайше утвержденного Первого всероссийского съезда деятелей по климатологии, гидрологии и бальнеологии. – СПб., 1899. – Т. 1. – С. LIX-LXIV. (Далее: Труды – Т.1)

2. Губерт В.О. История возникновения Съезда деятелей по климатологии, гидрологии и бальнеологии и подготовительная деятельность правления / В.О. Губерт // Труды. – Т. 1. – С. XLVI-LIII.

3. Подвысоцкий В.В. Фармакотерапия и физиотерапия в связи с вопросом о преподавании бальнеологии, как самостоятельного предмета и об учреждении особой для этого кафедры в университетах и Военно-медицинской академии /В.В. Подвысоцкий // Труды Высочайше утвержденного Первого всероссийского съезда деятелей по климатологии, гидрологии и бальнеологии. – СПб., 1900. – Т. 2. – С. 85-94.

4. Были опубликованы также тезисы сообщения В.В. Подвысоцкого: Дневник Высочайше утвержденного 1-го Всероссийского съезда деятелей по климатологии, гидрологии и бальнеологии. – 1898, 12 декабря. - № 2. – С. 20.

5. Постановления съезда // Труды. – Т. 1. – С. LVII-LIX.

Васильев К.К., Васильев Ю.К.

Г.В.ХЛОПИН (1863-1929) ОБ УЛУЧШЕНИИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ (КУРОРТНЫХ) МЕСТНОСТЕЙ В СВЯЗИ С ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНОЙ

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина
Сумской государственный университет, Сумы, Украина*

7/20-24 января 1915 г. в Петрограде (ныне Петербург), в связи с начавшейся Первой мировой войной, состоялся Съезд по улучшению оте-

чественных лечебных местностей, активное участие в работе которого принял профессор-гигиенист Григорий Витальевич Хлопин.

В Империи до этого съезда прошли:

1-й Всероссийский съезд деятелей по климатологии, гидрологии и бальнеологии (декабрь 1898 г., Петербург);

2-й Всероссийский съезд деятелей по климатологии, гидрологии и бальнеологии в память Петра Великого (сентябрь 1903 г., Кавказские минеральные воды).

Таким образом, состоявшийся в январе 1915 г. съезд был третьим всероссийским форумом собравший специалистов по отмеченным наукам, и он оказался последним в досоветский период нашей истории. [1, 2]

На съезде 1915 г. проф. Г.В. Хлопин выступил с докладом: «Общие мероприятия по улучшению санитарного состояния лечебных местностей».[3]

Он сказал, что великие народные бедствия, войны и грозные эпидемии при всех их ужасах часто служат могучим толчком на пути к дальнейшему культурному развитию народов и, в частности, к улучшению санитарных условий жизни, а последние являются наиболее важной частью материальной культуры человечества, так как касаются улучшения здоровья, украшения и удлинения жизни населения.

Великие отечественные войны, как переживаемая война, пробуждая национальное самосознание, делают необходимым критический пересмотр естественных богатств собственного отечества и требуют напряжения всех сил к возможному увеличению и использованию этих богатств и к освобождению их от внешних иноземных влияний. Такими мало использованными вещественными богатствами являются наши минеральные воды, лечебные грязи и другие лечебные агенты.

Особенно это актуально в связи с создавшейся вследствие войны невозможность для подданных Империи ехать на курорты враждующих с нами государств и в связи с необходимостью организовывать лечение для наших раненых воинов.

Г.В. Хлопин считал, что необходимо признать улучшение санитарных условий наших лечебных местностей делом, не терпящим отлагательства. Устройство и расширение территорий, принадлежащим лечебным заведениям, имеющих общественное значение, а также устройство и заселение окружающих лечебные местности пунктов в пределах установленной санитарной охраны должны производиться по выработанному плану, удовлетворяющему санитарным требованиям относительно величины усадебных мест, степени их застройки, устройства площадей, парков, жилых домов. Должны быть намечены места для будущих отчуждений, необходимых для развития курорта.

Устройство хорошего водоснабжения и канализации должно быть обязательно для лечебных местностей, ходатайствующих о признании за ними общественного значения. Необходимо скорейшее проведение в исполнение всех проектов устройства или улучшения водоснабжения и канализации на всех казенных курортах и ассигнование необходимых для этого средств из казны.

Для улучшения и увеличения числа помещений для публики, кроме расширения и устройства казенных гостиниц, желательно поощрять частное и общественное строительство, но, конечно, не в ущерб интересам казны.

Курзалы должны быть отнесены к необходимым дополнениям лечебных процедур и санитарного благоустройства курорта и поэтому не должны служить источником дохода для частных предпринимателей.

Для наблюдения за исполнением обязательных постановлений по санитарной части, для регистрации больных, для наблюдения за доброкачественностью пищевых продуктов и напитков, для принятия предупредительных мер против развития заразных болезней в эпидемии – в каждой лечебной местности, имеющей общественное значение, должен быть организован санитарный надзор в виде института санитарных врачей, и должна быть устроена санитарная лаборатория. Таким образом, необходимо соблюдать выработанный к тому времени жизненной практикой принцип полного отделения санитарных функций от лечебных, что предполагает не возложение обязанностей лечения на санитарных врачей и наоборот, так как от такого смешения получается или фиктивное лечение или фиктивный санитарный надзор.

Кроме того, для предупреждения развития заразных болезней, необходимо иметь на курортах больницы или отделения для заболевших инфекционными болезнями с дезинфекционной камерой.

И в заключении докладчик отметил, что необходимо предоставить право санитарным комиссиям устанавливать гигиенический режим во всем укладе жизни в лечебных местностях, имеющих общественное значение, в пределах санитарной охраны.

В качестве хорошего примера Г.В. Хлопин привел Сакскую грязе-лечебницу. Он лично удостоверился - при прекрасной организации лечебной части - в образцовом в санитарном отношении устройстве территории этой лечебницы. Территория её снабжена была в изобилии хорошей артезианской водой. Благодаря чему на бесплодном солончаке удалось развести обширный тенистый парк с несколькими прудами из пресной воды, фонтанами, цветниками – настоящий оазис среди палящей степи. Кроме того, территория лечебницы было канализована и нечистоты отводились для обезвреживания на прекрасно содержащиеся поля орошения. При лечебнице был достаточной величины курзал с библиотекой, обширная столовая с хорошим и недорогим столом, обслуживающая не только пансион-

неров гостиницы грязелечебницы, но и живущих вне лечебницы. Для хранения в свежести съестных запасов имелся при лечебнице обширный холодильник, кроме обыкновенных ледников. К этому следует добавить, что на территории лечебницы царил безалкогольный режим, что ворота её закрывались в 11 часов ночи и больные к этому времени уже должны были в постелях, и что утренняя жизнь начинается в 7 часов утра.

В 1880 г. Сакская грязелечебница была передана правительством Таврическому губернскому земству с обязательством не делать из лечебницы оброчной доходной статьи, а обращать избыток доходов над расходами на улучшение курорта. Такой принцип, по мнению Г.В. Хлопина, должен быть положен в основу эксплуатации всех лечебных местностей, принадлежащих общественным управлениям и казне, так как он может явиться лучшим залогом для развития наших лечебных местностей во всех отношениях, как это видно на примере Сакской грязелечебницы.

Итак, на Съезде по улучшению отечественных лечебных местностей (Петроград, 1915 г.) профессор Григорием Витальевичем Хлопиным была предложена система общих мероприятий для предупреждения развития инфекционных заболеваний на территориях признанных лечебными (курортными) местностями и имеющих общественное значение.

Литература

1. Масеева Р.М. Съезд по улучшению отечественных лечебных местностей / Р.М. Масеева // Терапевтическое обозрение. – 1915. – № 2. – С. 51-54; № 3. – С. 84-86; № 4. – С. 112-116.

2. О Съезде по улучшению отечественных лечебных местностей // Пути сообщения России. – 1915. - № 2. – С. 310-316.

3. Хлопин Г.В. Общие мероприятия по улучшению санитарного состояния лечебных местностей / Г.В. Хлопин // Труды состоящего под Высочайшим Его Императорского Величества покровительством Съезда по улучшению отечественных лечебных местностей. – Пг., 1915. – Том. 1, вып. 1. – С. 143-155; то же: Терапевтическое обозрение. – 1915. - № 5. – С. 129-134.

Виксна Л.

ФЕМИНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССУРЫ ЛАТВИИ

Латвийский университет, Рига, Латвия

Первая латышская женщина Клара Хибшман (1878–1946) образование врача получила в 1906 г. и первая латышская женщина зубной врач Лате Вейбеле (1877–1949) в 1901 г. В течении столетия с тех пор медицина Латвии полностью феминизировалась и удельный вес женщин среди медиков превышает 90%, а среди врачей – свыше 80%.

Первой латышской женщиной, защитившей докторскую диссертацию на медицинском факультете Латвийского университета, была Анна