

путях заражения, но уже ярко намечается сдвиг в том направлении, о котором говорил докладчик. Доклад А. А. Титова «Основы санаторно-лагерной системы и опыт применения ее на детях»—ставит вопрос главным образом о типе постройки летнего лагеря. Докладчик предлагает сконструированную им постройку из дерева и ткани. Стоит недорого и строится быстро. Гигиенична, обеспечивает постоянный приток свежего воздуха. Конференцией была одобрена. Доклады Р. И. Марголис «О бронхоэктазиях в детском возрасте» и Н. А. Попова «Бронхография при бронхоэктазиях у детей»—представили большой материал клинических наблюдений, причем докладчиками сделано свыше 15 наливов иодинолом. Предлагается выделить в отдельную клиническую группу так называемые «сухие бронхоэктазы». Демонстрировалась серия снимков. Доклад Е. Е. Граната «Об экссудативном диатезе у детей» основан на изучении 1000 случаев. Докладчик склоняется к выводу, что э. д. имеет много черт, сближающих его с тбк. В числе детей, демонстрированных на конференции в течение 30 г., были бронхоэктатики, легочные инфильтрации, тбк кожи, тбк легких, аномалии развития и др.

А. А. Колтыпин. «К вопросу о патогенезе церебро-спинального менингита у детей». Большой доклад, богато иллюстрированный диаграммами, в общем сводился к следующему: как всякая инфекция церебро-спинальный менингит имеет два лица—токсический облик и местную локализацию процесса. Токсемия при разных инфекциях носит своеобразный характер, резко отличаясь своим тропизмом к различным системам и органам. Особенно это резко заметно в отношении токсива (эндотоксина) к эндокринно-вегетативному аппарату. Здесь нередко полный антагонизм. С этой точки зрения церебро-спинальный менингит является инфекцией, где удар эндотоксина направлен на симпатико-адреналиновый аппарат, за это говорит и вегетативный облик ц.-сп. менингита и ряд особенностей своеобразного характера. Этим объясняется необычайная стойкость сердца, несмотря на долго длящийся лихорадочный процесс. Крайне интересно расширить опыты над изучением этой инфекции в смысле эндокринно-вегетативного аппарата. С точки зрения локализации—процесс изучен мало, как в смысле путей проникновения, так и понимания местного процесса на мозговых оболочках. Данные, полученные на детском материале, убеждают все более, что церебро-спинальный менингит является общей септициемией с локализацией на разных органах, на мозговых оболочках, синовии суставов, сосудистой оболочке глаза и т. д. В связи с учением о гематоэнцефалическом барьере, церебро-спинальный менингит дает ряд интересных данных. Изучение белковой кривой в церебро-спинальной жидкости, проведенное по методу Колтыпина и Власова, открыло весьма своеобразную закономерность этой кривой, показавшую, что 1) перелом болезни совершается одномоментно, несмотря на кажущуюся медленность течения процесса, 2) что этот белковый перелом в церебро-спинальной жидкости совпадает с общим иммуно-биологическим или, быть может, физико-химическим переломом болезни. В своих выводах докладчик указывает на необходимость дальнейшего изучения реакции эндокринно-вегетативной системы при церебро-спинальном менингите, также изучения цер.-спин. менингита, как сепсиса. Кроме того К. предлагает воспользоваться белковой кривой цер.-спин. жидкости, как объективным мерилом при лечении церебро-спинального менингита сывороткой.

Конференцией отмечено, что вопрос о церебро-спинальном менингите требует особо серьезного внимания. До сих пор с его лечением не благополучно, смертность большая; пока что лечебный подход оказался совершенно бесплодным. Более верный путь, повидимому, будет путь профилактики. Необходимо дальнейшее всестороннее изучение вопроса.

Секретарь Е. Сидельникова.

А. Л. НАГИБИН.

20 февраля с/г. в г. Уфе скоропостижно скончался на 75-м году жизни врач Анатолий Львович Нагибин, старейший член врачебной семьи г. Уфы, питомец Казанского университета. Окончив медфак в 1880 году, А. Л. вместе со своим ближайшим товарищем и однокурсником В. Н. Разумовским остался ординатором у пионеров Казанской университетской хирургии профессоров Студентского и Левшина. По окончании ординатуры Анатолий Льво-

и ч явился одним из первых проводников научной хирургии в земскую медицину Повольжья, около 50 лет проработав хирургом сначала в Шадринской уездной, затем — Уфимской губернской земской больницах.

Заинтересовавшись с первых же дней уфимской жизни новым тогда делом кумысолечения, он, не ограничиваясь хирургической работой, на скромные сбережения от зарплаты земского врача постепенно начал организовывать первую в Башкирии научно-поставленную кумысолечебницу, вкладывая в дело ее улучшения и расширения весь свой заработок и доводя ее в течение 20 лет до высокой степени совершенства. Чуждый каких-либо личных материальных интересов, он при национализации кумысных заведений без малейшей собственнической горечи передал ее в руки более широкой и мощной организации ШРУК'а, продолжая интересоваться ею и охотно помогая своим советом и опытом, и прямой работы в качестве ординатора санатории ШРУК'а.

Другим общественным почином покойного вместе с кружком ближайших к нему друзей — врачей-общественников была организация в Уфе фельдшерской школы (теперешнего медтехникума), которая была открыта ввиду противодействия земства вначале как частное начинание, причем лекции читались в случайных помещениях и на квартирах лекторов-врачей.

В работе А. Л. был неутомим и охотно, без малейшего колебания брался за всякий труд, помогая и облегчая своих сотрудников и товарищей. Стоит только вспомнить дни последней эвакуации белых из Уфы, когда город остался почти совсем без врачей. Даже те немногие, которые не эвакуировались, почти все лежали в сыпном тифе. Средств не было. Анатолий Львович с 4—5 бывшими на ногах врачами должен был обслуживать оставшиеся без врачей больницы и организовывать, при полном отсутствии средств, из ничего новые бараки для приема нескольких сотен сыпнотифозных, отдавая в эти больницы (Варачную) и свое собственное имущество.

Далеко не чужд был покойный и революционных симпатий, укрывая в 1906—7-м гг. в своей санатории от преследований царского правительства известного Самарского революционера социал-демократа Санина, а в 1919 г., несмотря на настойчивые требования эвакуировавшихся белых отказав в выдаче им из той же барачной больницы выздоровевших от сыпного тифа пленных красноармейцев.

До последних дней физически несломленный «дедушка Нагибин», как звала его вся Уфа и Башкирия, вполне сохранил свою исключительную трудоспособность, неисчерпаемую жизнерадостность и живейший интерес к жизни, людям и науке. Даже в последний день своего существования он успел сделать ответственные хирургические операции, закончив которые, признался окружающим, что устал и очень рад, что завтра в свой свободный день он «хорошенько отдохнет». Но и отдыхать не остался один дома, а будучи в высшей степени общительным человеком, душой общества, всегда стремившимся к объединению врачебной семьи, А. Л. и этот последний вечер своей жизни предпочел провести в товарищеской среде молодых врачей, к которым (к молодежи) он сам, в лучшем смысле этого слова «вечный юноша», совершенно чуждый уныния, упадочнических и мистических настроений, стремился всеми помыслами и с которыми так охотно делился и своим богатым хирургическим опытом, и глубоко интересными воспоминаниями о старых днях Казанского университета и первых шагах земской медицины и хирургии. Возвращаясь с ними поздно вечером домой, он посреди оживленного разговора внезапно упал и моментально умер от паралича сердца завидной и вполне заслуженной этим несравненным тружеником быстрой и безболезненной смертью в хорошую минуту, в окружении близких по духу и симпатичных ему людей.

Вашнаркомздрав, отдел Медсантруда и I Совбольница, кроме принятия на общественный счет издержек по погребению ветерана Уфимской медицины, постановили наименовать хирургическое отделение, в котором он около 30 лет проработал «Нагибинским» и поместить в нем его портрет, Башмедтехникум учредил усиленную стипендию его имени.

Память о нем будет долго жить в сердцах всех его знавших и особенно бесчисленных пациентов, которым он своими знаниями, трудом и любовью спас жизнь и здоровье.

Врач Д. Воздвиженский.