

пункту. Разслѣдованіе показало, что пріемъ какъ амбулаторныхъ, такъ и стационарныхъ, съ начала настоящаго академическаго года порученъ проф. Маровскимъ ординатору Герценвицу, который производилъ его одинъ, не въ присутствіи студентовъ; на ординаторовъ же возлагаемо было производство предварительнаго діагноза и обозначеніе его на дощечкѣ у постели больного, и назначеніе лѣченія, при чемъ профессоръ предоставлялъ себѣ право при визитаціи измѣнять діагнозъ и способъ леченія, назначенный ординаторомъ; вмѣстѣ съ тѣмъ разслѣдованіемъ подтверждено, что до 19 марта 1867 года за все время завѣдыванія клиникомъ проф. Маровскимъ діагнозъ болѣею частью не обозначался на дощечкахъ при постели больныхъ. Принимать стационарныхъ больныхъ, дѣлать точное распознаваніе ихъ болѣзней, назначать соотвѣтствующее лѣченіе, завѣдывать поликлиникой,—все это составляетъ прямую обязанность профессора терапевтической клиники и не можетъ быть возложено имъ на ординатора или кого-либо другаго.

Неприсутствіе студентовъ при пріемѣ амбулаторныхъ больныхъ обусловливается тѣмъ обстоятельствомъ, что въ часы этого пріема студенты въ нынѣшнемъ учебномъ году заняты лекціями. Но производимый безъ присутствія студентовъ самый этотъ пріемъ совершенно теряетъ характеръ поликлиники, имѣющей своимъ назначеніемъ практическія занятія студентовъ въ распознаваніи и лѣченіи болѣзней у приходящихъ больныхъ, что и даетъ ей столь важное значеніе въ системѣ медицинскаго обученія. Слѣдовало бы назначить эти часы такъ, чтобы другія занятія не препятствовали посѣщенію студентамъ поликлиники, имѣющей такое важное значеніе въ системѣ медицинскаго обученія.

б) *По 2-му пункту.* По изслѣдованіи оказывается, что въ текущемъ академическомъ году измѣреніе температуры у больныхъ, наблюденіе надъ пульсомъ и надъ дыханіемъ и записываніе этого въ скорбные листы, по утрамъ поручалось ординаторамъ, вечеромъ это дѣлали студенты. По клиническимъ правиламъ все это составляетъ прямую обязанность студентовъ-практикантовъ; не доставлять имъ возможности исполнять эту обязанность вполнѣ значитъ лишать ихъ способовъ пріучаться къ правильному наблюденію и опредѣленію болѣзненныхъ явленій, въ чемъ и заключается вся цѣль клиническаго обученія. Разслѣдованіе показываетъ, что стѣсненіе студентовъ въ исполненіи означенной обязанности по утрамъ происходитъ отъ неудачнаго назначенія времени для этого въ такіе часы, когда студенты имѣютъ другія занятія. Совѣтъ считаетъ долгомъ своимъ обратить на это вниманіе и просить медицинскій факультетъ принять мѣры къ устраненію на будущее время неудобствъ, проистекающихъ отъ существующаго распредѣленія лекцій въ отношеніи къ практическимъ за-

нятіямъ студентовъ по клиникѣ стационарной и поликлиникѣ. Что же касается до порученія ординатору исполненія обязанности студента-практиканта въ тѣхъ только случаяхъ, когда послѣдній по болѣзни или по другимъ причинамъ не можетъ явиться въ клинику въ опредѣленный часъ, то этого никакъ нельзя считать излишнимъ обремененіемъ ординатора тѣмъ болѣе, что исполненіе такого порученія далеко не можетъ требовать столько времени, сколько показывается въ явно преувеличенномъ расчетѣ, приведенномъ въ рапортѣ ординаторовъ Костенко и Герценвица.

По 3-му пункту. Требованіе, чтобы ординаторы каждый день утромъ и вечеромъ разспросили и осмотрѣли всѣхъ больныхъ, изслѣдовали, въ случаѣ надобности, какъ химически, такъ и микроскопически, мочу и другія выдѣленія и передавали все узнанное студентамъ и профессору, когда онъ этого пожелаетъ, надо признать законнымъ требованіемъ профессора терапевтической клиники, отъ исполненія котораго ординаторы не имѣютъ права уклоняться.

По 4-му пункту. Разслѣдованіе показало, что исторіи болѣзней, представляемыя студентами, не носятъ на себѣ никакихъ виѣшнихъ слѣдовъ того, чтобы онѣ были читаны и исправляемы профессоромъ и самъ проф. Маровскій заявилъ комиссіи, что онъ, большею частью, не читалъ на чисто переписанныя исторіи болѣзней, ограничиваясь выслушиваніемъ ихъ по частямъ при постели больныхъ. По замѣчанію членовъ комиссіи, исторіи болѣзней, которыя они нашли въ клиникѣ, были не полныя; въ нихъ не было ерісісис, какъ это требуется правилами. Составленіе исторій болѣзней есть одно изъ требованій испытанія на званіе лѣкаря и потому со стороны профессора терапевтической клиники требуется полной внимательности къ нимъ. Помощь, которой онъ можетъ въ этомъ случаѣ требовать отъ ординаторовъ, опредѣляется § 12 положенія о клиникахъ, въ которомъ сказано, что ординаторы обязаны слѣдить за правильностію веденія практикантами исторій болѣзней, т. е. за аккуратностію и добросовѣстностію этого веденія, но отнюдь не обязаны и даже не имѣютъ права брать на себя оцѣнку этихъ исторій и исправленіе ихъ въ учебно-медицинскомъ отношеніи.

По 5-му пункту. Разслѣдованіе подтвердило указываемый ординаторами Костенко и Герценвицемъ случай измѣненія проф. Маровскимъ установленнаго состава порцій для больныхъ. Такое его дѣйствіе Совѣтъ признаетъ за отступленіе отъ клиническихъ правилъ, котораго нельзя дозволить. Повторенія подобныхъ, хотя и незначительныхъ, повидимому, отступленій отъ правилъ неизбежно повело бы за собой затрудненія и запутанность счетовъ по продовольствію больныхъ въ клиникѣ.

4) Наконецъ, что касается до сдѣланнаго ординаторами Костенко и Герценвицемъ заявленія о невозможности исполненія § 16 положенія о

клиникахъ, по которому «одинъ изъ нихъ обязанъ безотлучно находиться въ клиникѣ, для чего и учреждается между ними суточное по очереди дежурство», то, не говоря уже о неуважительности къ университетскому начальству и его постановленіямъ, выражающуюся въ самомъ тонѣ этого заявленія, оно поражаетъ незрѣлостью доводовъ, которыми подкрѣпляется. Должность ординатора требуетъ отъ него прежде всего точнаго исполненія обязанностей, возложенныхъ на него по отношенію къ клиникѣ, между которыми одна изъ главныхъ есть безотлучное во время дежурства нахожденіе въ клиникѣ, гдѣ, независимо отъ случаевъ, указанныхъ въ § 13 положенія, когда онъ долженъ подать немедленно медицинское пособіе тому или другому больному, на него возлагаются многія другія отвѣтственныя обязанности, изъясненныя въ § 14 положенія. Съ цѣлью предоставленія ординаторамъ возможности неупустительнаго исполненія этихъ обязанностей, имъ даются казенныя квартиры въ самомъ помѣщеніи клиники. Подавать медицинскую помощь больнымъ въ городѣ, по приглашенію полиціи или частныхъ лицъ, не есть такая обязанность, которая по закону возлагалась бы на ординаторовъ факультетскихъ клиникъ. Это ближайшимъ образомъ дѣло городскихъ и полицейскихъ врачей; въ факультетской же клиникѣ подобныя приглашенія могутъ быть обращаемы только къ тому изъ ординаторовъ, который въ данный день свободенъ отъ дежурства. Неудобства относительно стола каждому ординатору легко устранить распоряженіемъ, чтобы въ день его дежурства обѣдъ былъ приносимъ на его квартиру въ клиникѣ.

Вообще заявленіе ординаторовъ Костенко и Герценвица показываетъ, что они не сознаютъ важности обязанностей, налагаемыхъ на нихъ должностью и желаютъ уклониться отъ точнаго ихъ исполненія подъ предлогами, не имѣющими никакого серьезнаго основанія; а потому Совѣтъ университета постановилъ: подтвердить ординаторамъ Костенко и Герценвицу о непремѣнномъ и точномъ исполненіи ими обязанности суточного дежурства съ предупрежденіемъ, что неисправность ихъ въ этомъ отношеніи подвергнетъ ихъ строгой отвѣтственности; за неприличіе же тона, въ которомъ сдѣлано ими упомянутое заявленіе, предоставить г. ректору сдѣлать имъ замѣчаніе.

Опредѣлили. 1) Результаты разслѣдованія комиссіи съ заключеніемъ Совѣта по этому дѣлу представить г. попечителю. 2) Просить медицинскій факультетъ принять мѣры къ устраненію на будущее время неудобствъ, проистекающихъ отъ существующаго распредѣленія лекцій въ отношеніи къ практическимъ занятіямъ студентовъ по клиникѣ стаціонарной и по поликлиникѣ. 3) Подтвердить ординаторамъ Костенко и Герценвицу о непремѣнномъ и точномъ исполненіи обязанности суточного де-

журства и съ предупреденіемъ, что неисправность ихъ въ этомъ отношеніи подвергнетъ ихъ строгой отвѣтственности, и 4) Предоставить г. ректору сдѣлать гг. Костенко и Герценвицу замѣчаніе отъ Совѣта за неприличіе тона, въ которомъ сдѣлано заявленіе ихъ г. ректору.

24 ноября 1867 года Совѣтъ университета былъ занятъ рѣшеніемъ вопроса, внесеннаго въ Совѣтъ 10 октября 1867 года проф. Лямблемъ, а именно: «Признаетъ-ли Совѣтъ въ свойствахъ проф. Маровскаго тѣ критеріи хорошаго клинициста и преподавателя, отъ которыхъ можно ожидать пользу для больныхъ и для студентовъ?» Раньше уже было сказано, что члены Совѣта, не приступая къ рѣшенію этого вопроса, положили рапортъ проф. Лямбля, совмѣстно съ рапортомъ проф. Маровскаго (отъ 10 октября), передать на предварительное заключеніе медицинскаго факультета. На основаніи этого постановленія медицинскій факультетъ донесъ Совѣту 22 ноября 1867 года слѣдующее:

«Вслѣдствіе предложенія Совѣта, факультетъ въ засѣданіи 26 октября составилъ комиссію изъ проф. Питры I, Зарубина и Щелкова для предварительнаго разсмотрѣнія этого вопроса. Комиссія, собравъ тѣ данныя, на основаніи которыхъ проф. Лямбль счелъ нужнымъ предложить Совѣту вышепрописанный вопросъ, представила свой докладъ въ засѣданіе факультета 17 ноября. По выслушаніи его, факультетъ положилъ назначить для окончательнаго обсужденія предложеннаго ему вопроса особое засѣданіе; принимая же во вниманіе, что въ этомъ же засѣданіи факультетъ долженъ будетъ высказать свое мнѣніе о заявленіи проф. Лямбля, относящемся къ преподавательской дѣятельности проф. Маровскаго, факультетъ полагалъ необходимымъ не приглашать въ это засѣданіе ни проф. Лямбля, ни проф. Маровскаго.

Это засѣданіе состоялось 20 ноября. Въ немъ, по обсужденіи данныхъ, заключающихся въ докладѣ комиссіи и принимая во вниманіе и другія обстоятельства, извѣстныя членамъ факультета, факультетъ, закрытой подачею голосовъ, отвѣтилъ на предложенный ему Совѣтомъ вопросъ: «признаетъ-ли факультетъ и т. д.» *отрицательно: семь нѣтъ и одно да.*

Донося объ этомъ Совѣту университета, факультетъ имѣетъ препроводить обратно переданные ему рапорты проф. Лямбля отъ 2 октября и проф. Маровскаго отъ 10 октября, а также, согласно желанія проф. Лямбля, рапортъ его въ медицинскій факультетъ отъ 31 октября и, наконецъ, докладъ факультетской комиссіи.

Въ представленномъ докладѣ факультетской комиссіи значится: Въ засѣданіи медицинскаго факультета 26 октября 1867 года составлена была комиссія изъ проф. Питры, Зарубина и Щелкова для предварительнаго разсмотрѣнія заявленія проф. Лямбля, заключающагося въ рапортѣ его въ

Совѣтъ университета отъ 1 октября, а послѣднимъ переданнаго на заключение факультета: признаеть-ли Совѣтъ въ свойствахъ г. Маровскаго тѣ критеріи хорошаго клинициста и преподавателя, отъ которыхъ можно ожидать пользу для больныхъ и для студентовъ?»

Окончивъ нынѣ свои занятія, комиссія имѣетъ честь представить отчетъ о нихъ медицинскому факультету.

Цѣлью своихъ занятій комиссія полагала собраніе всѣхъ нужныхъ справокъ и объясненій и разработку ихъ въ той мѣрѣ, какая нужна для того, чтобы факультетъ могъ приступить безъ всякихъ затрудненій къ отвѣту на предложенный Совѣтомъ вопросъ.

Для этого комиссія сочла прежде всего необходимымъ обратиться къ проф. Лямблю и просить его изложить письменно тѣ основанія, которыя бы давали право сдѣлать вышепроеписанное заявленіе его Совѣту университета. Проф. Лямбль отвѣчалъ на это рапортомъ, въ которомъ онъ говоритъ, что этотъ вопросъ можно обсудить *à priori*, на основаніи письменныхъ заявленій клинициста и *à posteriori*, на основаніи клиническаго опыта послѣдняго академическаго года.

При первомъ способѣ обсужденія проф. Лямбль начинаетъ съ несомнѣнной истины, что «въ одномъ субъектѣ несомѣстны двѣ логики, изъ которыхъ одна, способная управлять нормальнымъ образомъ клинкою, могла бы приносить пользу студентамъ и больнымъ, между тѣмъ какъ другая дѣлала бы вредъ автору, заставляя его сочинять на себя чистѣйшія *testimonia paupertatis*». Затѣмъ проф. Лямбль ссылается на первый проектъ г. Маровскаго (15 марта), въ которомъ «обнаружилось фундаментальное противорѣчіе стремленій автора относительно законовъ и существующихъ постановленій, какъ указалъ проф. Питра, высказались идеи, идущія въ разрѣзъ съ исторіею медицины и ея современнымъ направлениемъ, какъ объяснилъ проф. Зарубинъ, словомъ все вышло „*шиворотъ на выворотъ*“, какъ замѣтилъ проф. Лазаревичъ». Этотъ проектъ, какъ извѣстно, послѣ серьезнаго обсужденія, былъ единодушно отвергнутъ медицинскимъ факультетомъ. «Когда факультету подается *обдуманнѣйшій* проектъ новыхъ положеній подобнаго содержанія *письменно*, то что же еще подумать о клиникѣ, гдѣ приходится говорить *ex abrupto*, дѣлать безъ приготовленія объясненія, не подвергающіяся ни контролю, ни критическому обсужденію?». «Въ упомянутомъ проектѣ поражаютъ не только положенія и требованія клинициста своею несообразностью, но главнымъ образомъ способъ изложенія и процессъ умозаключеній, заставляющій читателя нерѣдко ссылаться на неоспоримыя правила логики аппелировать на здравый смыслъ, напр., предлагается пять положеній, требующихъ *доказательствъ*, а эти послѣднія состоятъ въ томъ, что первое положеніе раз-

рѣшается само собою, а остальные ясно вытекаютъ одно изъ другаго; или, коль скоро анатомъ сдѣлалъ вскрытіе, роль его прекращается, а вмѣстѣ съ тѣмъ онъ обязанъ употребить всѣ средства и всѣ способы своей науки для разъясненія болѣзненнаго случая». Такія и тому подобныя положенія произносятся съ запальчивою увѣренностью, въ родѣ какихъ-то фундаментальныхъ истинъ; на нихъ покоится основаніе проекта, а стилистическій цементъ, связывающій все остальное въ немъ разсужденіе, состоитъ въ частомъ употребленіи словъ утвердительныхъ: *ясно что, очевидно, безспорно, каждому понятно* и т. д.» Переносъ подобный способъ разсужденія и умозаключенія проф. Маровскаго на клиническія занятія, проф. Лямбль спрашиваетъ «не открыта-ли вольная дорога неразборчивому шарлатанству, научному нигилизму и полному умственному разладу? А какую силу разсудка нужно предположить у всѣхъ молодыхъ людей, чтобы нѣкоторые изъ нихъ, подѣ влияніемъ такого наставника, не сбились съ надлежащаго пути?»

Если разсужденіе о проектѣ 15 марта заставляло членовъ факультета сомнѣваться въ успѣшности клиническихъ занятій, то рапортъ отъ 2 мая не могъ не подтвердить этого сомнѣнія. Въ этомъ рапортѣ проф. Маровскій, основываясь на невѣрномъ заключеніи, что количество можетъ замѣнить качество, старался Совѣту представить все, относящееся къ клиникѣ 18⁶⁶/₆₇ года, въ громадныхъ размѣрахъ: большую цифру больныхъ, большое рвеніе свое, большое количество познаній студентовъ и т. п. Касательно научнаго матеріала клиницистъ высказываетъ дѣйствіе, прямо противное одному изъ основныхъ правилъ педагогики: *non multa sed multum*, а ошибочность подобнаго рода дѣйствія самъ признавалъ въ своей вступительной лекціи.

На счетъ трудовъ и рвенія его проф. Лямбль замѣчаетъ: «всякая дѣятельность можетъ быть полезна только тогда, когда она правильна и вполне цѣлесообразна; въ противномъ случаѣ ничего не можетъ быть хуже неразумной дѣятельности, напр., если клиницистъ, вмѣсто немедленнаго изслѣдованія извѣстныхъ жидкостей откладываетъ эту задачу на особый единственный часъ въ недѣлю».

Наконецъ, относительно познанія студентовъ проф. Лямбль замѣчаетъ: невозможно опредѣлить въ точности ту долю познаній, которую кончающіе курсъ студенты выносятъ отъ одного изъ преподавателей. Если одинъ изъ послѣднихъ удаляется отъ дружнаго и цѣлесообразнаго стремленія всѣхъ остальныхъ, общая цѣль все-таки достигается. Грустно было бы, если бы всѣ больные умирали вслѣдствіе неправильнаго распознаванія и лѣченія; они слава Богу выздоравливаютъ не въ силу извѣстнаго лѣченія, а вопреки ему. Грустно было бы, если бы всѣ студенты приравнивали свои

познанія къ такой путаницѣ, какъ изложено выше; надѣмся, что большинство ихъ обладаетъ полезными свѣдѣніями и научными познаніями не въ силу логики и педагогики наставника, а вопреки имъ».

Послѣ этого проф. Лямбль приступаетъ къ объясненію своего заявленія а posteriori, на основаніи клиническаго отчета прошедшаго академическаго года. Здѣсь онъ указываетъ на контроль клиническаго діагноза анатомическими вскрытіями, которыхъ было 15. «Какъ уже извѣстно съ самаго начала года до марта мѣсяца не было правильнаго распознаванія болѣзней, по крайней мѣрѣ діагнозы не отмѣчались на доскахъ. Потому о точномъ сличеніи клиническаго распознаванія съ анатомическимъ опредѣленіемъ въ до-мартовскомъ періодѣ рѣчи быть не можетъ, а насколько вскрытія были произведены *въ ущербъ клиническому распознаванію*, какъ выразился г. Маровскій въ своемъ рапортѣ отъ 2 мая, никакими научными средствами опредѣлить нельзя. По этому самому и прибавленіе клинициста, что разногласіе могло касаться только явленій, относящихся къ области болѣе тонкой патолого-анатомической діагностики, не имѣетъ смысла, ибо о болѣе тонкой діагностикѣ невозможно говорить тамъ, гдѣ самой крупной и вообще никакой діагностики не было отмѣчено на доскахъ».

«По положенію о клиникахъ (§ 22) исторіи болѣзней должны быть доставляемы въ архивъ патологической анатоміи. Такъ какъ онѣ не были доставляемы, то для пополненія этого пробѣла оставалось только одно средство: отмѣчать на протоколѣ вскрытія то, что можно было узнать отъ куратора или ординатора. Хотя клиницистъ можетъ не признать показанія студентовъ или ординаторовъ, однако же онъ сознается самъ, что вскрытія будто бы дѣлались въ ущербъ клиническому распознаванію. Въ мартѣ мѣсяцѣ проф. Маровскій представляетъ *два проекта*: одинъ объ измѣненіи клиническихъ положеній въ отношеніи къ патологической анатоміи, другой о новыхъ обязанностяхъ, которыя слѣдуетъ возложить на ординаторовъ. Въ первомъ онъ требовалъ, чтобы трупосѣченія производились въ извѣстномъ духѣ и направленіи, предназначенныхъ клиницистомъ, даже высказывать намѣреніе удалить анатома эксперта отъ клиническихъ вскрытій, словомъ, старался избавиться отъ научнаго контроля.

Въ то же самое время деканъ факультета находилъ необходимымъ сдѣлать ему замѣчаніе о безпорядкахъ въ клиникѣ и потребовалъ, чтобы діагностика отмѣчалась на доскахъ у кроватей больныхъ. Вслѣдствіе этого замѣчанія клиницистъ возложилъ исполненіе требованій декана на одного изъ ординаторовъ, хотя факультетъ не призналъ основательнымъ и другой проектъ его, въ которомъ онъ предлагалъ возложить на ординаторовъ, сверхъ означенныхъ въ клиническомъ положеніи, еще новыя обязанности. Затѣмъ въ засѣданіи 2 октября, состоявшемся по поводу бу-

маги, поданной ординаторами о томъ же предметѣ, факультетъ высказался, что при возложеніи всѣхъ въ ней упомянутыхъ обязанностей на ординаторовъ, директоръ клиники дѣлается лишнимъ.

Упомянувши нѣсколько трупосѣченій, при которыхъ обнаружилось, что клиническіе діагнозы не подтверждались анатомо-патологическими вскрытіями, проф. Лямбль указываетъ на два вскрытія, сдѣланныя самимъ проф. Маровскимъ 6 и 7 апрѣля. При одномъ въ протоколъ не записано вовсе никакого діагноза, а изъ описанія вскрытія невозможно вывести никакого заключенія. При другомъ найдено *воспаленіе головного мозга въ позвоночномъ столбѣ* (encephalitis spinalis). Протоколы этихъ двухъ вскрытій свидѣтельствуютъ о незнаніи грубой анатоміи, о неумѣнн описать самую простую вещь понятнымъ образомъ, объ ужасной путаницѣ, въ которой перемѣшаны фантастическія выдумки и произвольныя предположенія съ неточными выраженіями и лишними прибавленіями. Протоколъ, составленный такимъ образомъ, выражаетъ не только небрежность или нерадѣніе, а положительный вредъ, причиняемый учащимся въ области научныхъ занятій: студенты вводятся прямо и сознательно въ заблужденіе и учатся обману». Кромѣ этого проф. Лямбль высказываетъ, что онъ находитъ во вскрытіяхъ 6 и 7 апрѣля «больше скандальныхъ фактовъ, чѣмъ простое нарушеніе одного § положеній». Всѣ поступки г. Маровскаго представляютъ «послѣдовательную и крайне печальную картину, въ которой рельефно выдается безнадежное и безвыходное положеніе факультета». «Съ самаго начала клиницистъ угрожаетъ нарушеніемъ правилъ, а факультетъ старается вразумить его словесно въ необходимости соблюденія ихъ. Послѣ того клиницистъ является во всеоружіи своихъ странныхъ взглядовъ и несбыточныхъ претензій въ особыхъ рапортахъ, затѣмъ онъ фактически нарушаетъ положенія и вскорѣ послѣ того, помимо факультета, представляетъ себя Совѣту университета, какъ преподавателя, какихъ до сихъ поръ въ Харьковѣ не было. По мѣрѣ того какъ факультету все болѣе и болѣе открываются незрѣлыя его познанія, недостатокъ врачебной опытности, путаница въ понятіяхъ, клиницистъ идетъ все своимъ путемъ». «Въ клиникѣ заводятся небывалые безпорядки, а между тѣмъ онъ готовъ заниматься посторонними ему предметами». «Его планъ клиническихъ занятій, самое небрежное произведеніе, а между тѣмъ онъ претендуетъ на достоинство представителя науки, даже домогается господства и съ непреодолимымъ упорствомъ воюетъ со всѣми внѣшними силами, могущими противодѣйствовать его несообразнымъ стремленіямъ. А какіе размѣры принимаетъ эта несообразность! Факультетъ только что доложилъ (2 мая) о нарушеніи имъ одного § положеній, а Совѣтъ не успѣлъ еще сдѣлать ему замѣчаніе, какъ онъ уже, въ оправданіе своихъ дѣйствій, за-

являетъ Совѣту, что онъ нарушилъ и другой § положенія, а именно тѣмъ, что даровой отпускъ лѣкарствъ бѣднымъ больнымъ съ первыхъ же дней его поступленія въ клинику совершенно прекратился». «Недоставало только одного, заявить еще передъ Совѣтомъ, что въ замѣнъ дароваго отпуска лѣкарствъ бѣднымъ больнымъ, введено клиннистомъ взиманіе денегъ съ больныхъ, пользующихся въ клиникѣ, по предоставленному правительствомъ праву, *бесплатно*, какъ они и записывались въ шнуровую книгу и что благодаря попеченію новаго директора клиники могла преобразоваться въ доходное мѣсто».

Такъ какъ проф. Лямбль ссылается въ своемъ объясненіи на ошибочные клиническіе диагнозы и на общій планъ клиническихъ занятій, представленный г. Маровскимъ, то коммиссія просила его доставить ей протоколы вскрытій и подробное мнѣніе объ общемъ планѣ клиническихъ занятій, а проф. Маровскаго доставить клиническія исторіи больныхъ.

По разсмотрѣніи клиническихъ исторій и соответствующихъ протоколовъ вскрытій, на которые ссылается проф. Лямбль, оказалось слѣдующее:

1. Больной Василій Гавриловъ. Клиническій діагнозъ (по исторіи болезни, напечатанной въ *Соврем. Мед.* 1867. № 3): хроническій катарръ и бронхіектазическія каверны. Анатомическій діагнозъ: *carcinoma medullare oesophagi cum exulceratione et perforatione. Pleuritis dextra cum adhaesione pulmonis et sphacelo ex compressione exudato seroso-fibrinoso; bronchoblenorrhoea. Pericarditis hyperplastica et exudativa. Pachymeningitis haemorrhagica.*

2. Больная Василиса Томахова. Клиническій діагнозъ: *ascites, bronchitis capillaris chronica, hydrothorax.* Анатомическій діагнозъ: *bronchoblenorrhoea* и *bronchiectasia; emphysema et collapsus pulmonum; hypertrophia et dilatatio cordis dextri, stasis venosa et hydrops universalis; catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus; adhaesiones pleuriticae et peritoneales; marciditas uteri.*

3. Больная Лукерья Волкова. Клиническій діагнозъ: *ascites*, зависящая отъ перерожденія печени. Анатомическій: *atrophia granularis hepatis; catarrhus chronicus ventriculi et intest. coeci; situs obliquus et descensus uteri; adhaesiones peritonei cum omento et adnexis uteri in latere sinistro; tumor lienis chronicus; oedema et compressio pulmonum.*

4. Больная Акулина Куреикова. Клиническій діагнозъ: *peritonitis tuberculosa; tuberculosis pulmonum.* Анатомическій: *peritonitis chronica, adhaesiones et abscessus cum necrosi, broncho-et pleuropneumonia lateris sinistri; oedema pulmonis dextri; anaemia.*

5. Больной Хрисанфъ Лебедевъ. Клиническій діагнозъ: хроническій катарръ бронховъ, циррозное и жировое перерожденіе печени, амилоидное перерожденіе селезенки и почекъ и ожиренія сердца, происшедшія отъ

продолжительнаго и неумѣреннаго пьянства. Анатомическій: *tuberculosis granularis pulmon., cavernae; broncho-blenorrhoea; adhaesiones pleuriticae; hyperplasia meningum et oedema; haemorrhagia in sacco arachnoidali. Adipositis omenti, mesenterii et hepatis* (мускатная печень); слабые слѣды катарра желудка; *hyperplasia endocardii et arteriarum.*

При этомъ случаѣ коммиссія считаетъ необходимымъ замѣтить, что въ протоколѣ вскрытія, описанномъ въ исторіи болѣзни этого больного, неправильно выставленъ анатомическій діагнозъ; вмѣсто *adipositis hepatis* поставлено *циррозная печень* и прибавлено *амилоидныя почки*. Внизу же замѣчено, что вскрытіе произведено проф. Лямблемъ. Коммиссія указываетъ на это обстоятельство потому, что подобныя измѣненія не должны бы были быть допускаемы. Если вскрытія труповъ больныхъ, умершихъ въ клиникѣ, производятся по клиническому положенію профессоромъ патологической анатоміи, то и опредѣленіе анатомическаго діагноза принадлежитъ ему и такой діагнозъ долженъ быть безъ измѣненій внесенъ въ исторію болѣзни. Если же директоръ клиники не согласенъ съ діагнозомъ профессора патологической анатоміи, то ничто не мѣшаетъ ему изложить свое мнѣніе и привести всѣ тѣ основанія, которыя говорятъ въ его пользу, въ эпикризѣ.

6. Больной Самсонъ Рясный. Клинический діагнозъ *tuberculosis*. Анатомическій: *tuberculosis pulmonum lateris utriusque; exudatum pleuriticum lateris dextri cum compressione pulmonis; dilatatio et hypertrophia cordis. Peritonitis universalis et retractio omenti. Aneurysma septi ventriculorum; stenosis aortae et anomalia arteriarum.*

7. Больная Александра Костиченкова. Клинический діагнозъ: *hepatitis parenchymatosa*. Анатомическій: *tuberculosis et exudatum cum haemorrhagia pleurae sinistae; pneumonia tuberculisans lateris sinistri; thrombosis et oedema pulmonis dextri. Catarrhus intestinalis et ulcus catarrhale coli. Tuberculosis glandularum lymphaticarum et lienis. Adipositis hepatis. Adhaesio ventriculi dextri cerebri. Anaemia et Marasmus.*

Кромѣ вышеупомянутыхъ протоколовъ вскрытій, профессоромъ Лямблемъ доставлены были еще два протокола, составленные въ текущемъ академическомъ году, въ которыхъ клинический діагнозъ написанъ кураторомъ больного и кромѣ того приложена собственноручная записка проф. Маровскаго, указывающая на тѣ болѣзненные состоянія, которыя предполагались имъ у больного на основаніи клиническаго изслѣдованія.

1. Василій Сиренко. Клинический діагнозъ: *Morbus Brigthi*, по запискѣ проф. Маровскаго *сильное жировое перерожденіе почекъ*, старый бронхіальный катарръ съ бронхіектазіями, преимущественно въ лѣвомъ легкомъ, трансеудаты въ обоихъ мѣшкахъ плевры, преимущественно въ лѣвомъ,

уменьшившимся, впрочемъ, въ концѣ жизни. Анатомическій діагнозъ: *Phthisis tuberculosa pulmonis utriusque et intestini coli; tuberculosis pleurae sinistrae et exudatum pleuriticum lateris utriusque. Atrophia cordis. Catarrhus intestinorum chronicus; degeneratio renum adiposa; degeneratio lienis amyloides. Anasarca, ascites. Erysipelas gangraenosum extremit. inferior.*

2. Иванъ Бажановъ. Клиническій діагнозъ: *Pneumonia duplex*. По запискѣ проф. Маровскаго: воспаленіе въ правомъ легкомъ сзади; можетъ быть полость въ верхушкѣ праваго легкаго отъ бывшей пневмоніи и перехода ея въ нагноеніе; разлитый катарръ обоихъ легкихъ и эмфизема. Измѣненіе стѣнокъ сердца съ расширеніемъ и утонченіемъ стѣнокъ праваго желудочка; старыя и новыя дизентерическія язвы въ кишкахъ. Анатомическій: *Pericarditis purulenta et adhaesiva* (около 1 ф. гною). *Pneumonia et oedema pulmonis dextri. Catarrhus ventriculi et intestini coli. Nephritis incipiens lateris utriusque.*

Чтобы облегчить гг. членамъ факультета разборъ вышеприведенныхъ случаевъ, комиссія находить возможнымъ сгруппировать ихъ слѣдующимъ образомъ:

Изъ девяти случаевъ въ одномъ (Лукерья Волкова) клиническій діагнозъ оправдался при вскрытіи. Въ двухъ другихъ онъ оказался несовершенно точнымъ. Сюда относятся:

а) Самсонъ Рясный. Въ клиникѣ предполагали бугорчатку легкихъ и каверну въ *лѣвомъ* легкомъ. Вскрытіе показало дѣйствительно бугорчатку обоихъ легкихъ, найдена была и каверна, но въ *правомъ* легкомъ. Кромѣ того изъ болѣе значительныхъ измѣненій, неузнанныхъ при жизни, найдены: эксудатъ въ правомъ мѣшкѣ плевры со сдавленіемъ легкаго, расширеніе и гипертрофія сердца и общее воспаленіе брюшины. б) Больной Иванъ Бажановъ. Клиническій діагнозъ *pneumonia duplex*; по запискѣ проф. Маровскаго воспаленіе праваго легкаго, разлитый катарръ праваго легкаго и эмфизема. Расширеніе и истонченіе стѣнокъ праваго желудочка сердца; дизентерическія язвы въ кишкахъ. Вскрытіе показало дѣйствительно воспаленіе въ правомъ легкомъ, но ни измѣненій сердца, ни дизентерическихъ язвъ найдено не было; за то оказалось воспаленіе околосердця съ обильнымъ гнойнымъ эксудатомъ (около фунта), о которомъ при жизни ничего извѣстно не было, хотя это было, кажется, главною болѣзнью въ этомъ случаѣ.

Въ шести остальныхъ случаяхъ прижизненный діагнозъ вовсе не подтвердился, а именно:

а) Василій Гавриловъ. Въ клиникѣ предполагали хроническій катарръ и бронхіектазическія каверны; при вскрытіи же оказался ракъ пищевода съ изъязвленіемъ и прободеніемъ его стѣнки, такъ что полость пищевода

соединялась съ полостью въ правомъ легкомъ, происшедшею вѣдствие омертвѣнія его ткани. Воспаленіе въ правомъ мѣшкѣ плевры и эксудатъ, сдавившій легкое этой стороны.

б) Василиса Томахова. Въ клиникѣ найдено: Bronchitis capillaris chronica, ascites, hydrothorax, anasarca. За причину общей водянки считали, какъ видно изъ исторіи болѣзни, сильную потерю крови при послѣродовомъ очищеніи, продолжавшемся дня три (?); bronchitis же разсматривали какъ слѣдствіе простуды и другихъ гигиеническихъ условий, въ которыхъ находилась больная. Вскрытіе показало слѣдующее: бронхоленоррея, бронхіектазія, эмфизема и спаденіе легкихъ; гипертрофія и расширеніе праваго сердца; застой венозной крови; общая водянка; хроническій катарръ желудка и кишекъ.

в) Акулина Куренкова. Tuberculosis pulmonum; peritonitis tuberculosa. Основанія, по которымъ была допущена въ этомъ случаѣ бугорчатка легкихъ, были, повидимому, весьма недостаточны; въ исторіи болѣзни упоминается только о небольшомъ кашлѣ, начавшемся съ годъ тому назадъ, усилившемся въ послѣднюю недѣлю и сопровождавшимся громаднымъ отдѣленіемъ мокротъ; о притупленіи звука въ лѣвой подключичной области и сильномъ клокотаніи въ верхней долѣ лѣваго легкаго. При вскрытіи бугорчаткаго пораженія не оказалось, а найдено хроническое воспаление брюшины съ сращеніемъ брюшныхъ органовъ и образованіемъ нарывовъ съ омертвѣніемъ; бронхо-и плевро-пневмонія на правой сторонѣ; отекъ праваго легкаго.

г) Хрисанфъ Лебедевъ. Въ клиникѣ предполагалось: хроническій катарръ бронховъ, циррозное и жировое перерожденіе печени, амилоидное перерожденіе селезенки и почекъ и ожирѣніе сердца. При вскрытіи: зернистая бугорчатка легкихъ, каверны, бронхо-леноррея; кровоизліяніе въ полость паутинной оболочки, ожирѣніе сальника брыжжейки и печени (мускатная печень); слабые слѣды катарра желудка. Амилоиднаго перерожденія ни въ почкахъ, ни въ селезенкѣ не найдено, также какъ и циррозной печени.

д) Александра Костиченкова. По клиническому діагнозу предполагалось: паренхиматозное воспаление печени. При вскрытіи оказалось: бугорчатка и кровянистый эксудатъ лѣвой плевры, pneumonia tuberculisans лѣвой стороны, тромбозъ и отекъ праваго легкаго; кишечный катарръ и катарральная язва въ толстой кишкѣ. Бугорчатое пораженіе лимфатическихъ железъ и селезенки. Ожирѣніе печени.

е) Василій Сиренко. По клиническому діагнозу: Morbus Brigthi; проф. Маровскій, какъ видно изъ его записки, приложенной къ протоколу, предполагалъ *сильное жировое перерожденіе почекъ*; кромѣ того старый брон-

хіальний катарръ съ бронхіектазіями, преимущественно въ лѣвомъ легкомъ и трансудаты въ мѣшкахъ плевры, особенно въ лѣвомъ. При вскрытіи оказалось: бугорчатое пораженіе обоихъ легкихъ и толстой кишки; такое же пораженіе лѣвой плевры, плевритическіе эскудаты на обѣихъ сторонахъ; атрофія сердца; хроническій катарръ кишокъ; слабое жировое перерожденіе почекъ, какъ обыкновенно при хроническихъ изнурительныхъ болѣзняхъ; амилоидное перерожденіе селезенки; anasarca и ascites; гангренозная рожа нижнихъ конечностей.

Доводя до свѣдѣнія факультета о тѣхъ обстоятельствахъ, которыя обнаружили при просмотрѣ исторій болѣзни вышеупомянутыхъ больныхъ, члены комиссіи считаютъ, кромѣ того, долгомъ своимъ указать вообще на неудовлетворительность этихъ исторій.

По мнѣнію ихъ, клиническая исторія болѣзни должна заключать въ себѣ, кромѣ anamnesis, status praesens и ежедневныхъ наблюденій, еще подробный діагнозъ, прогнозъ и мотивированный планъ лѣченія. Въ діагнозѣ студентомъ должны быть подробно изложены всѣ признаки и соображенія, на основаніи которыхъ былъ поставленъ клинический діагнозъ. Въ исторіяхъ, рассмотрѣнныхъ комиссіею, ничего подобнаго нѣтъ и даже въ печатной формѣ, заведенной проф. Маровскимъ, въ которую вписывается исторія болѣзни, для діагноза назначена только одна небольшая строка въ заголовкѣ листа; весь діагнозъ сводится на одно лишь вписываніе въ исторію какого-либо названія болѣзни, почему же оно тамъ стоитъ, какія основанія заставили допустить этотъ діагнозъ, а не какой-либо другой, объ этомъ въ исторіи болѣзни не упоминается ни однимъ словомъ; такого рода обозначенія діагноза были бы умѣстны въ скорбныхъ листахъ какого-нибудь лазарета, но ни какъ не клиники, главное назначеніе которой состоитъ въ пріученіи практикантовъ къ правильному и методическому распознаванію и лѣченію. Что касается до prognosis, считавшагося до сихъ поръ необходимою составною частью клинической исторіи болѣзни, то для него не только не существуетъ особой рубрики, но о немъ даже и вовсе не упоминается въ исторіяхъ болѣзней, ведущихся въ терапевтической клиникѣ. Точно также ни въ одной изъ рассмотрѣнныхъ исторій болѣзней не обозначенъ планъ, по которому предполагалось вести лечение больного. Комиссія полагаетъ, что факультетъ имѣетъ тѣмъ болѣе права требовать, чтобы клиническія исторіи были ведены по вышеизъясненному порядку, что этотъ порядокъ утвержденъ и § 21 клиническаго положенія, которое должно быть безпрекословно исполнено каждымъ директоромъ клиники.

Наконецъ, комиссія рассмотрѣла еще протоколы вскрытій, сдѣланныхъ самимъ проф. Маровскимъ и должна сознаться, что они на самомъ

дѣлѣ составлены чрезвычайно неудовлетворительно. Изслѣдованія различныхъ органовъ изложены въ большомъ безпорядкѣ; напр., за мочевымъ пузыремъ слѣдуетъ описаніе слѣпой кишки, почекъ, затѣмъ опять слѣпая кишка, опять мочевої пузырь, послѣ того аорта, а потомъ опять мочевої пузырь. Самое описаніе переполнено такими выраженіями, которыя не должны быть допущены въ протоколахъ вскрытій; напр., въ нижней части верхней доли (легкаго) находится мѣсто, представляющее рубецъ, *вѣроятно*, вслѣдствіе бывшаго здѣсь воспаленія; вверху клапановъ (сердца) находится нѣсколько ожирѣвшихъ мѣстъ, такъ что тутъ было когда то endocarditis; endocarditis, *вѣроятно*, занималъ всю *внутреннюю* поверхность лѣваго предсердія; но лѣвый клапанъ *долженъ быть бы суффициентенъ* (это слѣдовало бы опредѣлить опытомъ); центры долекъ (печени) содержатъ расширенныя сосуды (это можно видѣть только подъ микроскопомъ). Протоколъ перваго вскрытія наполненъ такими неясными и запутанными описаніями анатомическихъ измѣненій, что положительно невозможно составить точное понятіе о томъ, какая болѣзнь была главною, а какія послѣдовательными. Результатъ же втораго вскрытія было необыкновенно странное опредѣленіе болѣзни *encephalitis spinalis*. Проф. Лямбль, указывая на это, разбираетъ возможныя причины такой ошибки, а г. Маровскій въ своемъ рапортѣ Совѣту (10 октября) отвергаетъ ее, называя это сплетнею, заимствованною гдѣ-то проф. Лямблемъ. Коммиссія считаетъ необходимымъ заявить, что въ подлинномъ протоколѣ вскрытія, при семъ приложенномъ, въ числѣ прочихъ бумагъ, дѣйствительно написано *encephalitis spinalis*. Проф. Маровскій утверждаетъ, что онъ продиктовалъ *meningitis et meningitis spinalis*, коммиссія однако же не видитъ изъ протокола вскрытія чтобы въ этомъ случаѣ было воспаленіе оболочекъ спиннаго мозга, потому что въ немъ записано: *твердая оболочка medullae spinalis гладка и нормальна; мягкая оболочка не представляетъ экссудата ни на передней, ни на нижней поверхности; паутинная (arachnoidea) мягка, прозрачна.*

Въ своихъ замѣткахъ о составленномъ проф. Маровскимъ „общемъ планѣ изслѣдованія и наблюденія больного“, проф. Лямбль замѣчаетъ прежде всего, что по его мнѣнію *общій* планъ, вполне соответствующій всѣмъ требованіямъ въ каждомъ частномъ случаѣ, едва-ли можетъ существовать, такъ какъ планъ изслѣдованія составляется, смотря по роду болѣзни и пораженному органу: это-то, по словамъ проф. Лямбля, и дѣлаетъ необходимою для студентовъ клинику и дѣльнаго руководителя и не можетъ быть замѣнено какимъ бы то ни было общимъ планомъ изслѣдованія. Проф. Маровскій говоритъ, что предлагаемый имъ планъ переведенъ изъ руководства Леберта къ общей патологіи „съ незначительными добавленіями“.

но, по мнѣнію проф. Лямбля, онъ, будучи быть можетъ пригоднымъ при изложеніи общей патологии, составляетъ неудачное руководство для клиническихъ занятій.

Затѣмъ проф. Лямбль указываетъ на нѣкоторыя особенности, встречающіяся въ планѣ проф. Маровскаго, такъ: вычисленіе данныхъ въ анамнезѣ отличается и неполнотою и неточностью выраженій. Въ примѣрѣ приводится слѣдующее: «прежнее здоровье больного заключаетъ въ себѣ первое дѣтство и его послѣдствіе». Во второмъ дѣтствѣ говорится «о коклюшѣ, крупѣ и кашлѣ», смѣшивая такимъ образомъ болѣзни и припадокъ и не принимая во вниманіе, что больные не могутъ этого различать. Тутъ же выпущены многія болѣзни, которыя бываютъ въ этомъ возрастѣ, какъ, напр., головная водянка, падучая, страданія отъ глистовъ. Такая же неполнота замѣчается и въ томъ, что говорится о развитомъ возрастѣ, при чемъ, кромѣ того, представляется невозможное для больного требованіе, опредѣлить прежнюю болѣзнь, напр., пневмонію, воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла.

Во внѣшнихъ условіяхъ говорится объ *умѣренномъ образѣ жизни*—понятіе крайне неопредѣленное. Кромѣ *„отношенія къ спиртнымъ напиткамъ и половой жизни“*, о которыхъ упоминаетъ проф. Маровскій, есть много другихъ злоупотребленій, вредныхъ привычекъ и даже противостественныхъ дѣйствій, о которыхъ не сказано ни слова. За то отъ больныхъ требуется опредѣленіе *„уменьшенія вѣса ихъ тѣла“*, что и въ клиникѣ не всегда дѣлается.

Въ *status praesens* существуетъ примѣрный беспорядокъ; такъ вычислены одно за другимъ *„тѣлосложеніе, степень умственнаго развитія и сила памяти, длина тѣла, жирное или худое, и положеніе въ постели“*. Здѣсь степень умственнаго развитія и сила памяти—явленія субъективныя, поставлены между тѣлосложеніемъ и длиною тѣла, подлежащими чисто физикальному наблюденію и измѣренію. Далѣе говорится *„потомъ слѣдуетъ попытаться, на что главнымъ образомъ жалуется больной и такимъ образомъ отыскать группу больныхъ органовъ или же одинъ больной органъ“*. Это, по выраженію проф. Лямбля, прямо учить тому, что при настоящемъ состояніи медицины именно и не слѣдуетъ дѣлать потому, что физикальная діагностика должна опредѣлить существенное страданіе объективно, помимо субъективныхъ указаній больного. Такое требованіе составляетъ самую частую причину ошибокъ въ діагностикѣ. Выраженіе *„положеніе въ постели“* весьма неясно и можетъ поставить каждаго въ недоразумѣніе.

Далѣе стоитъ *„объективное изслѣдованіе“*. Какое же есть другое, спрашиваетъ проф. Лямбль, кромѣ объективнаго?

Затѣмъ проф. Лямбль переходитъ къ замѣткамъ о планѣ изслѣдованія отдѣльных системъ. Изъ нихъ приводятся здѣсь слѣдующія:

1) *Органы кровообращенія и мѣхорачное состоянiе* приводятся въ слѣдующемъ порядкѣ: пульсъ, температура, сердце, артерiи, вены. По мнѣнiю проф. Лямбля, естественнѣе было бы расположить ихъ такъ: сердце, артерiи, вены и затѣмъ температура, если только послѣдняя принадлежитъ къ системѣ кровообращенія; говоря объ изслѣдованiи пульса на различныхъ мѣстахъ, не упоминается вовсе объ изслѣдованiи брюшной аорты, точно оно вовсе не нужно. Въ этомъ же отдѣлѣ говорится о температурѣ кожи, потѣ и сухости ея, между тѣмъ какъ для общихъ покрововъ—имѣется въ этомъ планѣ особая рубрика (VII). При е) сердцѣ, говорится о „*способѣ распространенiя явленiй на различныя части сердца или большихъ сосудовъ*“. Это выраженiе, замѣчаетъ проф. Лямбль, слишкомъ глубоко-мысленно—непонятно. Въ d) *состоянiе артерiй*, вмѣсто признаковъ состоянiй, говорится—*ощупыванiе и выслушиванiе*, какъ будто послѣднiя дѣйствiя врача составляютъ состоянiе артерiй. е) *Развитiе венъ* не относится къ клиникѣ, это вопросъ эмбриолога и гистолога; о полнотѣ же ихъ и пустотѣ, движенiи крови въ нихъ или же застоѣ, не сказано ничего. Далѣе говорится *узлы и геморрой*—первое это удлиненiе и расширенiе венъ, что бываетъ и въ артерiяхъ, хотя при послѣднихъ объ этомъ не упоминается; выраженiе же геморрой столь неопредѣленно, что такiе тер-мины не должны входить въ клиническое обученiе.

2) *Органы дыханiя. Осмотръ груди, строенiе ея.* Какой осмотръ груди имѣется здѣсь въ виду—не сказано; если же съ цѣлью опредѣленiя строенiя грудной клѣтки, то неизвѣстно, требуется-ли указанiе формы, величины, симметрiи обѣихъ половинъ ея. Также неопредѣленно сказано «образъ дыханiя». Объ изслѣдованiи задней стороны грудной клѣтки, движенiяхъ гортани и дыхательнаго горла, о полости носа и движенiяхъ передней брюшной стѣнки не упоминается. Не сказано объ отношенiяхъ дыханiя къ выдыханiю, заключается же этотъ отдѣлъ словами: „*точное опредѣленiе состоянiя въ различныхъ частяхъ груди*“. Состоянiя чего? Такъ какъ эта фраза сама по себѣ не точно выражаетъ требуемое, то нельзя и ожидать точнаго отвѣта отъ студентовъ. О химическомъ изслѣдованiи мокроты въ планѣ не говорится ни слова. Къ субъективнымъ признакамъ причислены кашель, частота его и качество.

3) *Нервная система.* Здѣсь все перепутано: „*состоянiе силъ*“ неизвѣстно какихъ; „*состоянiе головы*“, которая не есть часть нервной системы; потомъ „*тоска и прочiя ощущенiя*“, не сказано какiя. Между болѣзненными явленiями попался сонъ (физиологическое отправленiе), а о сонливости, безсонницѣ, сновидѣнiяхъ, галлюцинацiяхъ и иллюзiяхъ не

упоминается. Въ слѣдующемъ періодѣ этого отдѣла приводятся *„судороги, параличи одной половины тѣла и искривленіе позвоночника“*. Позвоночникъ вошелъ здѣсь въ составъ нервной системы, хотя кости имѣютъ особый отдѣлъ (IX). Послѣ позвоночника авторъ возвращается къ органамъ чувствъ, которыхъ у него три: *зрѣніе, слухъ и запахъ (?)*. Далѣе говорится *„боли или препятствія къ движенію въ отдаленныхъ нервныхъ областяхъ“*. Здѣсь смѣшиваются совершенно различныя явленія: боли — явленія въ чувствительныхъ нервахъ и препятствія къ движенію, которыя могутъ зависѣть и не отъ нерва, а отъ мускуловъ. О какомъ-нибудь методѣ изслѣдованія и не упоминается.

4) *Органы пищеваренія: „ротъ, десны, зубы, вкусъ, обзрѣніе“*. Здѣсь всякая всячина поставлена въ рядъ: полость, часть слизистой оболочки, ея физиологическая функція и дѣйствіе врача. Во всемъ дальнѣйшемъ вычисленіи о пищепріемникѣ не упоминается, а послѣ глотки производится: *жажда, аппетитъ, пищевареніе, боли въ сторонѣ желудка и проч.* Въ этомъ отдѣлѣ перемѣшаны нѣкоторые органы, нѣкоторые физиологическія и нѣкоторые патологическія явленія, хотя все безъ всякаго порядка и не полно; напр., объ отрыжкѣ, жжогѣ, тошнотѣ, позывѣ на рвоту, икотѣ ничего не упоминается. Далѣе сказано: *„рвота и все сюда относящееся“*; неизвѣстно что это все, что требуется. *„Стулъ и микроскопическое изслѣдованіе его“*; значить послѣднее не нужно при рвотѣ, а химическаго никогда не нужно? Изслѣдованіе живота: здѣсь вычисляются его *„стороны: печени, селезенки, желудка и кишечнаго канала, брюшины, подвздошныхъ областей, подчревной области“*. Области живота при изслѣдованіи больного раздѣляются, какъ извѣстно изъ описательной анатоміи, по линіямъ, проведеннымъ на наружной поверхности тѣла, а не по предполагаемымъ въ немъ органамъ, такъ, напр., есть правое и лѣвое *подреберье* (hypochondrium, а не regio hepatica и regio splenica), въ которыхъ печень и селезенка могутъ имѣть перемѣщенія; кишечный же каналъ особой области вовсе не имѣетъ, а брюшина, покрывая всѣ внутренности живота, находится во всѣхъ сторонахъ, а особой стороны тоже не имѣетъ. Потомъ сказано: *„болѣзненные ощущенія и самостоятельныя (спонтаническія) боли въ брюшныхъ органахъ“*. Здѣсь опять произведены два тождественныя выраженія; другое было бы, если бы различались боли или схватки *самопроизвольныя* (а не самостоятельныя) отъ болей, происходящихъ при дотрогиваніи, оцупываніи, постукиваніи или надавливаніи); а потомъ локализанія боли должна быть прежде всего отнесена къ извѣстной области живота, а не къ органу, который можетъ не соответствовать этой области и тѣмъ ввести въ ошибку. Изслѣдованіе прямой кишки и ея окружности чрезъ-задній проходъ требуется по этому плану *при каж-*

дой болѣзни брюшныхъ органовъ вообще". Это было бы не только излишнее и негуманное терзаніе больныхъ, ни имѣющее ни цѣли, ни смысла во многихъ болѣзняхъ брюшныхъ органовъ, но къ тому же, будучи введено какъ правило въ клиникѣ, послужило бы къ ложному направленію для учащихся.

5) *Мочевые органы.* Въ нихъ опредѣляется моча „по реакціи, прочимъ физическимъ качествамъ и удѣльнымъ вѣсамъ". Такъ какъ реакція и удѣльный вѣсъ суть физическія качества мочи, то необъяснено, какія же прочія физическія качества между реакціей и удѣльнымъ вѣсомъ. Далѣе говорится: „содержитъ-ли мочи бѣлокъ, сахаръ, мочу, кровь, кристаллы и сроски конкременты". Это крайне неполное вычисленіе всего встречающагося въ мочѣ въ нормальномъ и патологическомъ состояніи, подлежащее изслѣдованію въ клиникѣ. Потомъ требуется „изслѣдованіе стороны мочевого пузыря и почек". Это весьма недостаточно; о мочеточникахъ не упоминается, равно какъ о мочеиспускательномъ каналѣ. Далѣе говорится: «нѣтъ-ли зыбленія», гдѣ? неизвѣстно, а только упоминается о боли въ приступахъ или мучо и постоянно". Такъ какъ всякій больной на боль самъ жалуется, то боль въ планѣ объективнаго изслѣдованія будетъ несравненно менѣе важна, чѣмъ вниманіе на извѣстныя даже древнимъ практикамъ отклоненія и припадки мочеиспусканія, какъ-то: stranguaria, ischuria, dysuria, anuria enuresis.

6) *Половые органы.* У мужчинъ прежде всего приводится „способность къ совокупленію". Развѣ это предметъ клиническаго наблюденія? Объ этомъ можетъ быть рѣчь только въ анамнезѣ. Замѣчательно, что въ проектѣ этомъ ни слова не упоминается ни объ одной болѣзни половыхъ органовъ, кромѣ объ „истеченіи сѣмени"; значить трипперъ, шанкръ, стриктуры, болѣзни предстательной железы, сѣменныхъ пузырьковъ, сѣменныхъ канатиковъ и мошонки; все это въ нашей клиникѣ не берется во вниманіе при распознаваніи и лѣченіи.

7) *Внѣшніе покровы.* Здѣсь тоже слѣдуетъ сказать, что лучше было бы привести или всѣ требованія въ какой-нибудь системѣ, или вовсе ничего, потому что при поверхностномъ вычисленіи нѣсколькихъ терминовъ безъ всякаго порядка прибавлены „и т. д." не говоритъ ничего опредѣленнаго. Нельзя однако же не замѣтить того, что въ этомъ планѣ о волосахъ и ногтяхъ вовсе не упоминается, какъ будто и различные паразиты на нихъ въ клиникѣ совсѣмъ не попадаютъ.

Въ отдѣлѣ 8-мъ *лимфатическія железы* тоже содержится не полное вычисленіе требуемаго.

9) *Кости и суставы.* Здѣсь набросано нѣсколько терминовъ и неточныхъ выраженій, изъ которыхъ три (*напуханіе, опухоль и утолщеніе*)

могутъ обозначать одно и то же. Все это безъ всякаго порядка, такъ что при такомъ условіи методическаго изслѣдованія гг. студенты скорѣе собьются съ надлежащаго пути и разучатся тому, что пріобрѣли съ трудомъ у другихъ преподавателей. О родникахъ у дѣтей, о мягкости, искривленіяхъ костей, о сращеніяхъ суставовъ, о ложныхъ суставахъ ничего не сказано.

10) *Изслѣдованіе мышечной системы.* За исключеніемъ „объема“, все остальное здѣсь приводимое—подергиваніе, отношеніе къ электричеству, рефлексы, координація, сила съ болѣшимъ основаніемъ, говоритъ проф. Лямбль, слѣдуетъ причислить къ нервной системѣ.

11) *Изслѣдованіе крови* не можетъ быть сдѣлано у каждаго больнаго, а потому едва ли соответствуетъ назначенію общаго плана; далѣе, почему требуется одно только микроскопическое изслѣдованіе крови?

Въ заключеніе проф. Лямбль говоритъ: «предлагая факультету эти наскоро наброшенные замѣтки, я увѣренъ, что каждый дѣльный клиницистъ еще найдетъ многое въ этомъ планѣ, и быть можетъ болѣе важные пробѣлы и недостатки, ведущіе къ ложному направленію учащихся медицинѣ. О напечатаніи на университетскія средства предлагаемаго здѣсь общаго плана, полагаю и рѣчи быть не можетъ. Можно только поблагодарить клинициста за откровенность, съ которою онъ, наконецъ, по истеченіи болѣе чѣмъ одного года, по собственному побужденію, подаль факультету полную возможность сообразить, какая у него при клиническихъ занятіяхъ врачебная опытность, какая научная точность, какой методъ, какой духъ и направленіе».

Вмѣстѣ съ отношеніемъ Совѣта отъ 24 октября переданъ былъ коммисіи и рапортъ проф. Маровскаго, поданный имъ Совѣту 10 октября 1867 года. Разсмотрѣвъ этотъ рапортъ, коммиссія полагаетъ нужнымъ сдѣлать о немъ нѣкоторыя замѣчанія.

Въ самомъ началѣ своего рапорта проф. Маровскій обвиняетъ проф. Лямбля въ искаженіи истины на томъ основаніи, что послѣдній заявилъ въ концѣ своего рапорта отъ 2 октября, что проф. Маровскій избранъ профессоромъ клиники Харьковскаго университета по рекомендаціи. «Каждый знаетъ», говоритъ проф. Маровскій, «что я поступилъ на это мѣсто по конкурсу». Члены коммиссіи считаютъ нужнымъ замѣтить, что въ рапортѣ проф. Лямбля не утверждается, чтобы проф. Маровскій былъ избранъ не по конкурсу, а только замѣчено, что это избраніе состоялось «не на основаніи объективныхъ данныхъ, а по рекомендаціи». При избраніи преподавателя объективными данными могутъ быть признаны лишь мнѣнія специалистовъ, какъ о трудахъ избираемаго лица, такъ и о немъ самомъ, какъ о кандидатѣ на извѣстное преподавательское мѣсто. Такихъ *объективныхъ* данныхъ при избраніи проф. Маровскаго дѣйствительно не

существовало, какъ можно видѣть изъ донесенія медицинскаго факультета Совѣту отъ 5 октября 1865 года № 118 и результата факультетской баллотировки (протоколы засѣданій Совѣта 1865 г. № 8).

Проф. Маровскій говоритъ далѣе по поводу заявленія проф. Лямбля, что въ прошломъ году не писались у больныхъ названія болѣзней на табличкахъ, что «вслѣдствіе упущенія моихъ ординаторовъ, названія болѣзни не были отмѣчены на дощечкахъ у двухъ или трехъ больныхъ». Это заявленіе проф. Маровскаго противорѣчитъ результатамъ, добытымъ слѣдственною коммиссіею, назначенною Совѣтомъ по предложенію г. попечителя округа. Изъ донесенія этой коммиссіи видно, что надписей не было не у двухъ или трехъ больныхъ, а что онѣ въ первомъ полугодіи, примѣрно до Рождества, какъ показывали студенты, вовсе не выставлялись. Изъ фельдшерской книги совѣтская коммиссія также убѣдилась, что до 19 марта 1867 года у весьма многихъ больныхъ не было выставлено названій болѣзней, которыя, при визитаціи этого числа, были продиктованы проф. Маровскимъ, что и совпадаетъ съ тѣмъ временемъ, когда въ факультетѣ было замѣчено ему о необходимости выставлять названія болѣзней на табличкахъ. Проф. Маровскій указываетъ на примѣръ Шкоды въ Вѣнѣ, который, будто бы *по принципу*, не выставляетъ на табличкахъ названій болѣзней, но этотъ примѣръ едва ли идетъ къ дѣлу. Шкода профессоръ Вѣнской клиники, гдѣ могутъ существовать особыя правила; г. Маровскій—профессоръ Харьковской клиники, гдѣ соотвѣтственно общимъ правиламъ для больницъ и госпиталей, факультетомъ считается необходимымъ выставленіе названій болѣзней на табличкахъ. Проф. Маровскій старается, правда, доказать, что это не имѣетъ въ клиникѣ никакого смысла, но если бы онъ и былъ такого убѣжденія, то это все-таки не давало бы ему права произвольно и безъ согласія факультета измѣнять принятый въ клиникахъ порядокъ.

Относительно прекращенія дароваго отпуска лѣкарствъ бѣднымъ больнымъ, установленнаго § 31 клиническаго положенія, проф. Маровскій объясняетъ, что онъ «немедленно вошелъ въ сношеніе съ городекою лѣчебницею, которая охотно согласилась отпускать лѣкарства бѣднымъ больнымъ, приходящимъ въ клинику за «совѣтомъ». Въ такомъ сношеніи проф. Маровскаго съ лѣчебницею не было, впрочемъ, надобности, такъ какъ она, по своему уставу, отпускаетъ лѣкарства даромъ всѣмъ бѣднымъ больнымъ, да это и не служить ему извиненіемъ, такъ какъ онъ ни въ какомъ случаѣ не имѣлъ права произвольно отмѣнять правило, установленное факультетомъ и утвержденное Совѣтомъ университета и г. попечителемъ.

Обращаясь, далѣе, къ извѣстному случаю разногласія, возникшему между нимъ и проф. Лямблемъ, по поводу опредѣленія болѣзненнаго измѣ-

ненія печени въ трупѣ больного Хр. Лебедева, проф. Маровскій, придерживаясь своего прежняго мнѣнія о цирротическомъ пораженіи этой печени, утверждаетъ, что онъ доказалъ незнакомство проф. Лямбля съ трудами Фрерихса и Либермейстера. Онъ основывается на томъ, что будто бы проф. Лямбль заявилъ, что циррозъ печени встрѣчается у пьяницъ только рѣдко, между тѣмъ какъ по Фрерихсу онъ бываетъ у нихъ очень часто. Свѣряя то, что сказать о причинахъ цирроза проф. Лямбль въ своемъ рапортѣ отъ 1 октября, коммиссія никакъ не можетъ согласиться съ мнѣніемъ проф. Маровскаго о незнакомствѣ проф. Лямбля съ трудомъ Фрерихса. Высказанное проф. Лямблемъ въ своемъ рапортѣ совершенно сходно съ тѣмъ, что говоритъ о причинахъ цирроза Фрерихсъ (стр. 32—35), за исключеніемъ того, что проф. Лямбль, основываясь на томъ, что только въ $\frac{1}{3}$ случаевъ цирроза достовѣрно было доказано, что больные были пьяницы, а также на томъ, что эта болѣзнь встрѣчается при такихъ условіяхъ, гдѣ о злоупотребленіи спиртныхъ напитковъ не можетъ быть и рѣчи (у новорожденныхъ дѣтей, у собакъ, обезьянъ), позволяетъ себѣ сомнѣваться, существуетъ-ли дѣйствительно причинная связь между этой болѣзью и алкоголемъ.

Далѣе проф. Маровскій говоритъ, что проф. Лямбль утверждалъ, что при болѣзняхъ сердца, въ случаѣ развитія мускатной печени, вокругъ центральныхъ венъ развивается соединительная ткань; по словамъ проф. Маровскаго, онъ доказалъ, что при мускатной печени соединительная ткань вокругъ центральныхъ венъ *никогда* не развивается, и если развивается, то въ окружности печеночныхъ долекъ, въ области развѣтвленія воротной вены, при чемъ онъ сослался на новѣйшія изслѣдованія Либермейстера. Для разъясненія этого вопроса коммиссія обращаетъ вниманіе членовъ факультета на слѣдующее: до послѣдняго времени патолого-анатомы единогласно принимали, что при такъ называемой атрофической мускатной печени новообразование соединительной ткани, ретракція которой обуславливаетъ уменьшеніе, объемъ печени и развитіе неровностей на ея поверхности, происходитъ въ центрахъ долекъ, вокругъ центральныхъ венъ. Мнѣніе это было высказано, сколько извѣстно членамъ коммиссіи, въ первый разъ Вирховымъ и затѣмъ принято всѣми главнѣйшими представителями патологической анатоміи: Рокитанскимъ, Фрерихсомъ, Ферстеромъ. Основываясь на своихъ изслѣдованіяхъ, Либермейстеръ противорѣчитъ этому общепринятому мнѣнію и полагаетъ, что мѣсто первичнаго новообразования соединительной ткани находится въ окружности вѣтвей воротной вены. Изъ этого изложенія факультетъ можетъ убѣдиться, что проф. Маровскій ничего *не доказалъ*, а только указалъ на *одного* изслѣдователя, мнѣніе котораго не согласно съ тѣмъ, которое принято главнѣйшими представителями

современной науки. При этомъ случаѣ комиссія считаетъ не бесполезнымъ замѣтить, что руководство Рокитанскаго, выпеднаго, по словамъ проф. Маровскаго, въ свѣтъ въ 30-тыхъ годахъ текущаго столѣтія, вовсе не существуетъ, такъ какъ первый выпускъ перваго изданія этого сочиненія явился въ 1840 году, окончено же оно въ 1846 году.

Такъ какъ вопросъ о свойствахъ болѣзненнаго измѣненія печени у Хр. Лебедева уже не разъ выходилъ на сцену и въ факультетѣ и даже въ Совѣтѣ, то комиссія сочла полезнымъ подвергнуть его разбору, а вмѣстѣ осмотрѣть препаратъ, хранящійся въ патолого-анатомическомъ музеѣ. Изъ вышеказаннаго относительно болѣзни Хр. Лебедева видно, что проф. Маровскій и послѣ вскрытія продолжалъ думать, что печень была цирротическая; онъ даже говоритъ (въ замѣткѣ, представленной Совѣту 2 мая), что это измѣненіе было такъ явно, что онъ могъ его опредѣлить издали и не дотрогиваясь до печени руками. Изъ этого необходимо слѣдуетъ, что циррозъ былъ въ весьма сильной степени развитія, при которой наружный видъ печени очень характеренъ. Справляясь однако съ описаніемъ печени въ протоколѣ вскрытія, продиктованномъ проф. Лямблемъ въ присутствіи г. Маровскаго и студентовъ и подлежащемъ поэтому сомнѣнію, члены комиссіи не нашли въ немъ ничего, что бы говорило въ пользу мнѣнія проф. Маровскаго. Это мнѣніе комиссіи еще болѣе утвердилось при осмотрѣ самого препарата; послѣдній сохраняется въ спиртѣ и состоитъ изъ одного довольно большаго и нѣсколькихъ малыхъ кусковъ печени. Серозная поверхность печени, какъ на большомъ, такъ и на одномъ изъ малыхъ кусковъ, представляется гладкою, ровною и блестящею; на ней нѣтъ никакихъ слѣдовъ ни бороздъ, ни рубцевыхъ втягиваній, ни зернистаго вида; замѣчается только на одномъ мѣстѣ большаго куска родъ фиброзной тесемки, ограничивающей, впрочемъ, одной брюшинной оболочкой и незаходящей въ глубь; это безъ сомнѣнія остатки одного изъ тѣхъ приращеній, о которыхъ упоминается въ протоколѣ вскрытія. Разрѣзъ вещества печени ровный, гладкій; цвѣтъ однообразный, свѣтло-желтый; печень наощупь довольно мягкая, тѣстоватая. При микроскопическомъ изслѣдованіи печеночныя клѣточки оказались наполненными жиромъ, въ видѣ болѣе или менѣе крупныхъ капелекъ на всемъ пространствѣ дольки, такъ что въ этомъ отношеніи нельзя было замѣтить никакой разницы между наружнымъ, среднимъ и внутреннимъ поясами дольки. Особенно значительнаго увеличенія соединительной ткани вокругъ печеночныхъ долекъ членами комиссіи незамѣчено. На основаніи этого изслѣдованія, имѣя въ виду гладкую и ровную серозную поверхность, ровный и однообразный съ виду разрѣзъ, незначительную консистенцію и данныя микроскопическаго изслѣдованія, члены комиссіи пришли къ

убѣжденію, что изслѣдованная печень ни въ какомъ случаѣ не можетъ быть названа цирротическою.

Въ концѣ своего рапорта проф. Маровскій упоминаетъ о томъ, что въ частномъ засѣданіи Совѣта 2 октября, большинство членовъ медицинскаго факультета несправедливо заявило Совѣту, что факультетъ не поручалъ ему составленія проекта о дополненіи § 83 положенія о клиникахъ. Факультету очень хорошо извѣстно это дѣло; ему извѣстно, что подобнаго порученія проф. Маровскому никогда дѣлаемо не было. Дѣло было такъ, что когда проф. Маровскій высказалъ въ факультетскомъ засѣданіи, что по его мнѣнію § 83 недостаточно полонъ и опредѣлительнъ, то бывший деканъ и нѣкоторые другіе члены факультета предложили проф. Маровскому изложить свои предположенія о дополненіи этого §-а письменно, съ тѣмъ, чтобы они могли быть подвергнуты разсмотрѣнію факультета. Между подобнымъ *предложеніемъ* отдѣльных членовъ и формальнымъ *порученіемъ* факультета существуетъ не малая разница. Что же касается до ссылки проф. Маровскаго на проф. Грубе, то послѣдній заявилъ, что онъ никогда не утверждалъ, что факультетомъ было *поручено* г. Маровскому составленіе проекта дополненій § 83 положеній и не представлялъ ему права ссылаться на его слова для доказательства неправильнаго показанія объ этомъ предметѣ большинства членовъ медицинскаго факультета.

По выслушаніи сего, относительно заявленія проф. Лямбля, подкрѣпленнаго коммиссіею медицинскаго факультета о томъ, будто проф. Маровскій получилъ занимаемую имъ каѳедру не по конкурсу, а по рекомендаціи, І. Ректоръ объяснилъ: по справкѣ въ протоколахъ Совѣта оказывается: въ 1865 году на конкурсъ, объявленный для замѣщенія каѳедры терапевтической клиники въ Харьковскомъ университетѣ, явились два конкурента: приватъ-доцентъ университета Св. Владиміра докторъ Маровскій и доцентъ Казанскаго университета докторъ Симоновъ. Медицинскій факультетъ въ представленіи своемъ о результатѣ этого конкурса донесъ: «Совѣту университета извѣстно, что уже 4 года старанія факультета замѣстить вакантную каѳедру терапевтической клиники остаются безуспѣшными; изъ 8 кандидатовъ, явившихся на эту каѳедру, только одинъ—иностранецъ былъ удостоенъ избранія въ Совѣтѣ университета, но и онъ, какъ извѣстно, вскорѣ отказался. Не входя въ разборъ причинъ такого печальнаго для факультета явленія, нельзя однако не замѣтить, что оно указываетъ на недостатокъ между русскими учеными, могущими явиться на конкурсъ, вполне готовыхъ клиницистовъ, способныхъ удовлетворить всѣмъ требованіямъ. Поэтому, не имѣя въ виду лица, которое бы можно было назвать вполне приготовленнымъ клиницистомъ, факультетъ поставленъ въ необходимость избрать преподавателя по терапевтической

клиникъ изъ лицъ, представляющихъ только извѣстные данныя на то, что изъ нихъ можетъ со временемъ образоваться дѣльный клиническій преподаватель. Въ этомъ отношеніи факультетъ полагаетъ три главныхъ условія, которымъ должны удовлетворять конкуренты: 1) многолѣтнія клиническія занятія въ больницахъ или клиникахъ; 2) знакомство съ современнымъ состояніемъ медицины вообще, особенно же патологіи и діагностики; 3) способность къ преподаванію. Если съ этихъ трехъ пунктовъ обсудить достоинство явившихся нынѣ кандидатовъ, гг. Маровскаго и Симонова, то какъ тотъ, такъ и другой имѣютъ права быть рекомендованными для занятія искомой каѳедры. Оба конкурента представили факультету сочиненія, относящіяся къ предметамъ клинической медицины и которыя найдены факультетомъ заслуживающими вниманія.

Въ подкрѣпленіе этого факультетъ представилъ отзывы о сочиненіяхъ обоихъ конкурентовъ, сдѣланныя профессорами Демонси, Грубе, Лазаревичемъ, Зарубинимъ, Станкевичемъ и Хржонщевскимъ. Относительно пробныхъ лекцій г. Маровскаго (г. Симоновъ пробныхъ лекцій въ Харьковскомъ университетѣ не читалъ) факультетъ отозвался слѣдующимъ образомъ: эти лекціи могутъ быть названы удовлетворительными въ томъ смыслѣ, что онѣ показываютъ умѣнье г. Маровскаго владѣть русскимъ языкомъ и отчетливо передавать свои мысли, если-же смотрѣть на нихъ, какъ на клиническія лекціи, то онѣ представляютъ многіе недостатки, состоящіе главнымъ образомъ въ томъ, что г. Маровскій, увлекшись разборомъ нѣкоторыхъ припадковъ болѣзни, не обратилъ должнаго вниманія на разборъ другихъ, быть можетъ даже болѣе важныхъ. По произведенной въ факультетѣ баллотировкѣ ни одинъ изъ конкурентовъ не былъ избранъ по причинѣ послѣдовавшаго раздѣленія голосовъ тотъ и другой получили по 4 избирательныхъ и по 4 неизбирательныхъ балла.

Данныя, которыя приняты были Совѣтомъ въ основаніе при избраніи проф. Маровскаго на каѳедру терапевтической клиники заключались: 1) въ рекомендаціи его со стороны факультета для замѣщенія упомянутой каѳедры, какъ удовлетворяющаго тѣмъ требованіямъ, которыя были поставлены факультетомъ; 2) въ признаніи факультетомъ сочиненій г. Маровскаго заслуживающими вниманія на основаніи отзывовъ о нихъ профессоровъ Демонси, Грубе, Зарубина, Станкевича и Хржонщевскаго, изъ которыхъ только отзывъ послѣдняго о микроскопическихъ работахъ конкурента былъ для него неблагопріятенъ; 3) въ признаніи факультетомъ пробныхъ лекцій г. Маровскаго удовлетворительными, правда не вполне, а съ указаніемъ на замѣченные недостатки, но это указаніе сдѣлано было въ выраженіяхъ столь неопредѣленныхъ, что не могло имѣть вліянія на результатъ баллотировки въ Совѣтѣ. Затѣмъ никакой другой рекомендаціи

г. Маровскаго, какъ кандидата на кафедру терапевтической клиники, Совѣту заявлено не было.

При этомъ также былъ доложенъ вновь поданный проф. Маровскимъ рапортъ (24 ноября):

Профессоръ Лямбль въ рапортѣ своемъ отъ 1 октября предложилъ Совѣту вопросъ, признаетъ ли Совѣтъ во мнѣ тѣ критеріи хорошаго клинициста и преподавателя, отъ которыхъ можно ожидать пользу для больныхъ и для студентовъ? Совѣтъ обратился за рѣшеніемъ этого вопроса къ факультету, хотя напередъ можно было узнать въ какую сторону склонится рѣшеніе послѣдняго.

Факультетъ, желая глубже вникнуть въ самую суть вопроса и быть сколь можно *безпристрастнымъ*, назначилъ комиссію изъ трехъ членовъ, проф. Щелкова и гг. Зарубина и Питры. Послѣдніе два, какъ извѣстно изъ рапортовъ, принимали, вмѣстѣ съ г. Лямблемъ, энергическое участіе въ дѣлѣ противъ меня, начатомъ по поводу самаго невиннаго рапорта моего, которымъ я желалъ правильнѣе и выгоднѣе для студентовъ устроить отношеніе клиники къ патологической анатоміи. Какъ упорно факультетъ желалъ избрать Питру судьей моей компетентности, можно видѣть изъ того, что при выборѣ членовъ комиссіи закрытою подачею голосовъ, проф. Питра, наравнѣ съ г. Хржонцевскимъ, трижды получилъ одинаковое количество голосовъ и только жребій доставилъ ему это удовольствіе. Составленная такимъ образомъ комиссія собрала данныя, на которыя факультетъ могъ бы опереться при рѣшеніи вышеупомянутаго вопроса. Эти данныя подводятся подъ слѣдующія категоріи:

1) Рапортъ проф. Лямбля, на всемъ протяженіи котораго я фигурирую, какъ лицемѣръ, паче Тартюфа, какъ обманщикъ и т. д., словомъ росписанъ въ выраженіяхъ, еще не раздававшихся въ стѣнахъ Совѣта. Рапортъ этотъ извѣстенъ Совѣту.

2) Рапортъ того-же г. Лямбля, доставленный имъ въ отвѣтъ на запросъ комиссіи, такого-же содержанія. Къ прежнему прибавлено только, что я могу превратить клинику въ доходное мѣсто и кромѣ того въ рапортѣ помѣщенъ разборъ, предложенной мною, программы для изслѣдованія больныхъ и составленій исторій болѣзни. Программу эту я почти буквально перевелъ изъ сочиненія (руков. къ общ. патологіи и терапіи) д-ра Леберта, знаменитаго ученаго и проф. клиники въ Бреславлѣ, но изъ нея г. Лямбль выводитъ новыя доказательства моей некомпетентности.

3) Девять исторій болѣзней, изъ которыхъ якобы-то видно, что въ шести изъ нихъ діагностика при жизни далеко не соответствовала найденнымъ послѣ смерти измѣненіямъ и, наконецъ,

4) что исторіи болѣзни ведены студентами не совсѣмъ удовлетворительно.

И на основаніи этихъ-то данныхъ факультетъ рѣшилъ, что я *не имѣю* критерій хорошаго клинициста и преподавателя, отъ котораго можно ожидать пользу для больныхъ и для студентовъ. Такъ какъ факультетъ такимъ рѣшеніемъ заклеилъ мою дѣятельность въ настоящемъ и будущемъ, то я осмѣливаюсь представить Совѣту на обсужденіе слѣдующее:

Никто и никогда не обвинялъ еще клинициста, если измѣненія, найденныя послѣ смерти, не согласовались съ діагностикой при жизни. Если я и дѣлалъ ошибки, то эти ошибки заключены въ предѣлахъ ошибокъ каждаго врача; безъ сомнѣнія люди съ большею опытностью, можетъ быть, отчасти избѣжали-бы ихъ. Полное же совпаденіе клиническихъ и патолого-анатомическихъ диагнозовъ не возможно и это сознаетъ самъ г. Лямбль въ первомъ рапортѣ своемъ, поданномъ въ медицинскій факультетъ. Врачу только рѣдко удается сдѣлать *достоверный діагнозъ*, по большей части онъ болѣе или менѣе «вѣроятенъ», иногда только «возможенъ». Но какова-бы ни была степень точности патологическаго діагноза, врачъ всегда долженъ уметь поставить хорошій «терапевтическій діагнозъ», на основаніи котораго назначается больному леченіе и вообще все гигиеническое содержаніе. Пусть мнѣ докажутъ, что я ошибочно лечилъ больныхъ и что смерть ихъ или болѣе продолжительная болѣзнь зависѣла отъ неправильнаго распознаванія. Проф. Лямблю слѣдовало отнестись къ дѣлу съ меньшею строгостью. Онъ очень хорошо знаетъ, какъ трудно опредѣлить измѣненія органовъ глубоко лежащихъ, недоступныхъ изслѣдованію, если ему удавалось въ такихъ органахъ, какъ напр. въ маткѣ, пальцемъ находить разныя патологическія измѣненія и нарисовать ихъ скорбящему мужу въ то время, какъ это была простая беременность. Проф. Лямбль въ этомъ несчастномъ случаѣ, послужившемъ поводомъ къ скандалу въ мединскихъ газетахъ, не только не сдѣлалъ правильнаго патологическаго распознаванія, но и терапевтическій діагнозъ его повелъ къ самымъ плачевнымъ послѣдствіямъ. Отъ частаго введенія маточнаго зонда, съ цѣлью исправить найденное будто бы неправильное положеніе матки, произошелъ выкидышъ и поставилъ больную на край гроба.

Прежде чѣмъ приступить къ сопоставленію клиническихъ диагнозовъ съ патолого-анатомическими, комиссія слѣдовало бы рѣшить вопросъ, всегда-ли патолого-анатомическіе диагнозы проф. Лямбля были правильны. Комиссія знала, что я гораздо раньше вопроса, предложеннаго г. Лямблемъ о моей некомпетентности, жаловался на то, что проф. Лямбль, желая вредить мнѣ, дѣлаетъ неправильные патолого-анатомическіе диагнозы.

Основываясь на тѣхъ-же исторіяхъ болѣзни, которыя выставлены проф. Лямблемъ, какъ доказательства противъ меня, мнѣ легко было-бы доказать это. Но медицинскій факультетъ не желаетъ такихъ доказательствъ, за то тщательно собираетъ все, что, по его мнѣнію, можетъ служить свидѣтельствомъ противъ меня и вмѣняетъ мнѣ въ преступленіе такія вещи, которыя совершены другими, напр. то, что студентъ помѣстилъ въ протоколъ, составленномъ г. Лямблемъ, противорѣчація ему изслѣдованія г. Хржонцевскаго. Коммиссія не должна была руководствоваться даже такими сомнительными и спорными данными, каковы вышеупомянутыя исторіи болѣзни, напротивъ того, она при разсмотрѣніи ихъ сдѣлала нѣсколько непростительныхъ ошибокъ, на которыя я указалъ ей въ засѣданіи 18-го ноября, но коммиссія и факультетъ не заблагоразсудили исправить своей ошибки.

Приступая къ изслѣдованію печени, представленной проф. Лямблемъ, коммиссіи слѣдовало бы спросить меня, признаю-ли я ея тождественность съ прежнею цирротическою печенью пьяницы и тогда только приступить къ выводамъ. Безъ этого вся работа коммиссіи не имѣетъ доказательной силы, тѣмъ болѣе, что описаніе печени, сдѣланное коммиссіей, не совпадаетъ съ описаніемъ ея въ протоколъ вскрытія.

2) Что касается исторій болѣзней, составленныхъ, по мнѣнію коммиссіи, неудовлетворительно, то на нихъ должно смотрѣть, какъ на школьныя упражненія. Рѣдкій окончившій курсъ врачъ сѣмѣетъ составить вполне удовлетворительную исторію болѣзни, а тѣмъ менѣе можно этого требовать отъ студентовъ 4 и 5 курсовъ. Чтобы подумали члены Совѣта о тѣхъ господахъ, которые захотѣли-бы по кандидатскимъ диссертациямъ учениковъ, судить о компетентности профессора, хотя между кандидатскими диссертациями и исторіями болѣзней нельзя протянуть даже параллели? я, дѣйствительно, не заставлялъ студентовъ читать исторій у постели больного, потому что старался съ гораздо большей пользою для нихъ употребить скудное время, опредѣленное для клиническихъ лекцій. И въ какой-же порядочной клиникѣ занимаются теперь чтеніемъ исторій болѣзни? Въ тѣхъ клиникахъ, которыя мнѣ удалось посѣтить. я этого не видѣлъ, не думаю, чтобы даже въ Австріи существовалъ въ настоящее время этотъ обычай. Конечно, профессоръ въ клиникѣ у котораго лежитъ всего 5 или 6 больныхъ отъ нечего дѣлать, можетъ забавляться исторіями; но я изъ опыта знаю, что въ длинныхъ исторіяхъ такого профессора проку мало; все написанное въ нихъ выдуманно или выписано изъ книги. Въ Берлинѣ, въ обѣихъ знаменитыхъ клиникахъ—Траубе и Фрерихса—студенты вовсе не пишутъ исторій болѣзни; ихъ ведутъ ординаторы. Я требовалъ отъ студентовъ, чтобы исторіи были

кратки, сжаты и содержали все, что нужно для пониманія даннаго болѣзненнаго процесса.

Обязанности клинициста состоятъ въ томъ, чтобы онъ научилъ студентовъ дѣлать клиническія наблюденія, понимать сущность болѣзненнаго процесса у всѣхъ больныхъ находившихся и находящихся въ клиникѣ и умѣть приложить общіе принципы патологіи, діагностики и терапіи къ каждому конкретному случаю, не только въ клиникѣ, но и въ ихъ будущей практикѣ. Если клиницистъ не умѣетъ выполнить этихъ обязанностей, то его слѣдуетъ считать не компетентнымъ. Комиссія слѣдовало-бы посѣтить неоднократно мои клиническія лекціи, убѣдиться въ знаніяхъ моихъ слушателей, ознакомиться съ моимъ способомъ преподаванія и на основаніи этихъ данныхъ приступить къ сужденію, а не основываться на исторіяхъ болѣзни. Но если-бы комиссія и факультетъ задали себѣ трудъ критически разобрать тѣ исторіи, которыя приведены проф. Лямблемъ въ доводъ моей некомпетентности, и въ которыхъ клиническій діагнозъ расходится съ патолого-анатомическимъ, то и тогда-бы они пришли къ иному заключенію. Комиссія и факультетъ не только не приложили къ дѣлу строгой критики, но даже не дали мнѣ возможности взять на домъ необходимыхъ для этого документовъ. Надѣюсь, что Совѣтъ университета будетъ справедливѣе и дастъ мнѣ возможность воспользоваться необходимыми документами для составленія оправдательной записки, не для того впрочемъ, чтобы Совѣтъ руководствовался при своемъ сужденіи обо мнѣ, или передалъ ее для разсмотрѣнія въ медицинскомъ факультетѣ, гдѣ для меня нѣтъ оправданія, хотя-бы истина была такъ очевидна, какъ $2 \times 2 = 4$, а для того, чтобы иные медицинскіе факультеты, или эксперты, если г. Министръ Народнаго Просвѣщенія найдетъ нужнымъ передать мое дѣло на ихъ разсмотрѣніе, могли судить легче и правильнѣе.

Въ заключеніе я считаю необходимымъ замѣтить, что если что нибудь подрываетъ значеніе университета въ обществѣ, подкапываетъ его автономію, то это подобныя явленія одного изъ членовъ его, руководимаго оскорбленнымъ самолюбіемъ или соображеніями совершенно посторонними наукѣ. Всегда найдутся искатели приключеній, поддерживаемые небольшою партією, могущіе взвести обвиненія на самыхъ честныхъ и благородныхъ дѣятелей. Положимъ, что лице, подвергшееся нападенію, будетъ оправдано,—это для него лучший исходъ, но подкопъ дѣлаетъ свое, разрушаетъ покой и здоровье и въ жизнь его вводится мрачный элементъ. вмѣстѣ съ тѣмъ подрывается уваженіе общества къ университету. Относительно такихъ людей можно сказать: *Videant consules ne quid detrimenti capiat Universitas.*

По выслушаніи этого рапорта проф. Питра 1-й заявилъ слѣдующее: Противъ новыхъ нападокъ г. Маровскаго, выраженныхъ въ настоящемъ его рапортѣ отъ 24 ноября, я имѣю честь объяснить Совѣту, что назначеніе факультетомъ по его дѣлу комиссіи было согласно также желанію Маровскаго и при выборѣ лицъ для этой комиссіи онъ тоже подавалъ свой голосъ; но когда выборъ палъ одинаково на меня и проф. Хржонщевскаго, то я первый отказывался и просилъ освободить меня отъ этого, дабы избѣгнуть дальнѣйшихъ нареканій г. Маровскаго. Въ свою очередь проф. Хржонщевскій тоже просилъ избавить его отъ такого порученія; поэтому ясно, что мнѣ разборъ дѣла г. Маровскаго далеко не могъ доставить удовольствія. При этомъ полагаю, что для него было бы совершенно одинаково, кто бы ни былъ изъ насъ выбранъ въ члены этой комиссіи, такъ какъ проф. Хржонщевскій находился въ той же необходимости письменно возражать противъ него; самое же рѣшеніе по жребію доказываетъ какъ безпристрастіе факультета, такъ и обоюдное наше нежеланіе участвовать въ этой комиссіи.

Далѣе, оставаясь недовольнымъ трудами комиссіи, г. Маровскій говорить, что на основаніи только представленныхъ ею въ докладъ своимъ данныхъ факультетъ, постановилъ свое рѣшеніе; тогда какъ изъ донесенія факультета видно, что члены факультета, при подачѣ голосовъ, руководствовались ни однимъ только докладомъ комиссіи, но и другими обстоятельствами, извѣстными имъ всѣмъ. Не могу также не возражать противъ показанія, сдѣланнаго г. Маровскимъ на проф. Лямбля, такъ какъ послѣдняго сегодня нѣтъ въ Совѣтѣ. Въ Медицинскомъ Вѣстникѣ за 1865 годъ въ № 17 подъ заглавіемъ «Акушерская ошибка» было напечатано не точное и не правдивое описаніе одного случая изъ частной практики курскаго врача, давшее тѣмъ будто-бы ошибки, сдѣланной проф. Лямблемъ; но въ той же газетѣ въ № 22 опровергнуто вполне это обвиненіе и редакция газеты сама выражаетъ сожалѣніе, что «она была введена въ заблужденіе касательно происхожденія факта, самую сущность его»; медицинской публикѣ извѣстенъ какъ № 17 такъ и № 22 этой газеты. Каждый правдивый человѣкъ, полагаю, не долженъ останавливаться на одномъ обвинительномъ № газеты, скрывая въ то же время другой номеръ, опровергающій предыдущую статью, оправдывать себя въ официальной бумагѣ нареканіемъ на другихъ лицъ и повтореніемъ подобныхъ журнальныхъ утокъ, неимѣющихъ никакой связи и отношенія къ настоящему дѣлу.

Потомъ г. Маровскій обвиняетъ комиссію въ томъ, что она основывалась на документахъ, представленныхъ ей проф. Лямблемъ и имъ. г. Маровскимъ, при чемъ онъ возводитъ на проф. Лямбля обвиненіе въ

дѣланіи будто-бы фальшивыхъ патолого-анатомическихъ діагнозовъ. Однако при вскрытіяхъ ни одного разу не было заявлено г. Маровскимъ подобнаго протеста, да и проф. Лямбль находится въ невозможности диктовать не то, что открывается при вскрытіи трупа, потому, что у него присутствуютъ при этомъ студенты послѣднихъ двухъ курсовъ, прозекторы, помощники и посторонніе практическіе врачи, такъ равно и мною обыкновенно бывають осматриваемы препараты тотчасъ послѣ вскрытія, такъ какъ занятія мои совпадаютъ по времени и мѣсту съ занятіями проф. Лямбля.

Что же касается до представленныхъ комиссіи г. Маровскимъ исторій болѣзней, правильнѣе говоря, скорбныхъ листовъ, то, послѣ сдѣланнаго г. Маровскимъ въ Совѣтъ словеснаго заявленія, что онъ ручается за достовѣрность ихъ, что эти, имъ такъ называемыя, исторіи болѣзней прочитываются ему постоянно студентами при постели больного, почему онъ ихъ впослѣдствіи и не читалъ болѣе, а поручалъ ординаторамъ, комиссія не имѣла никакого основанія въ нихъ сомнѣваться. А если теперь г. Маровскій пишетъ: я дѣйствительно не заставлялъ студентовъ читать исторіи у постели больного, то это такая противорѣчащая отговорка, которой комиссія не смѣла предполагать.

Въ заключеніе г. Маровскій жалуется уже и на факультетъ, будто бы ему не давши возможности защищаться и выяснить противорѣчія, не позволилъ ему взять на домъ документы. Это снова не такъ: факультетъ представлялъ ему снова взять докладъ комиссіи, но касательно документовъ, я обращаюсь теперь къ юридическому факультету и спрашиваю: слѣдуетъ ли обвиняемому въ чемъ либо дать на домъ документы, коихъ засвидѣтельствованныхъ копій нѣтъ, такъ какъ документы могутъ быть потеряны, сгорѣть и подлежать различнымъ случайностямъ. Но факультетъ представилъ г. Маровскому полную возможность въ канцеляріи дѣлать справки и сличенія извлеченій доклада комиссіи въ теченіе нѣсколькихъ дней съ самими документами. Когда же ему не дали на домъ документовъ въ оригиналъ, то онъ и не захотѣлъ брать доклада комиссіи и дать возраженія въ факультетъ компетентнымъ лицамъ.

Наконецъ, не понимаю, къ чему г. Маровскій укоряетъ факультетъ, когда онъ самъ сознаетъ, что съ того времени какъ только дѣло его было передано Совѣтомъ на рѣшеніе факультета «напередъ можно было угадать, въ какую сторону склонится рѣшеніе послѣдняго». Въ сомнительномъ дѣлѣ напередъ рѣшеніе угадать едва-ли можно, поэтому дѣло г. Маровскаго, по его же мнѣнію, весьма несомнительное и рѣшеніе факультета, сообразно его ожиданію, какъ прямое заключеніе яснаго дѣла. Къ чему послѣ этого еще говорить о какихъ-то искателяхъ приключеній, о партіяхъ

и проч., когда во всемъ его дѣлѣ не было подано ни однимъ членомъ факультета ни одной бумаги иначе, какъ только отвѣтныя на его бумагу и когда подъ конецъ нѣкоторые члены факультета даже не захотѣли болѣе отвѣчать на послѣднія его нареканія.

По выслушаніи сего члены Совѣта опредѣлили: предоставить г. Ректору университета выдать проф. Маровскому копія съ упомянутыхъ въ рапортѣ документовъ для составленія имъ объясненія по содержанію вышеприведеннаго донесенія комиссіи, каковое объясненіе приложить къ дѣлу вмѣстѣ и съ нимъ представить г. Попечителю.

За симъ г. Ректоръ заявилъ слѣдующее: разслѣдованіемъ, произведеннымъ по дѣлу проф. Маровскаго особо назначенною комиссіею съ нѣсколькими донесеніями медицинскаго факультета, обнаруженъ цѣлый рядъ проступковъ его по нарушенію правилъ, которымъ подчинено завѣдываніе терапевтической клиникой.

Вмѣстѣ съ тѣмъ оказывается, что проф. Маровскій поставилъ себя въ полный разладъ съ стремленіями остальныхъ членовъ медицинскаго факультета, подрывая тѣмъ ту связь, которая должна соединять усилія отдѣльныхъ дѣятелей каждаго учрежденія, какъ необходимое условіе успѣшнаго достиженія общей цѣли. Уже этотъ разладъ и пререканія, возбужденныя въ факультетѣ проф. Маровскимъ, вредя успѣху самого дѣла, служатъ дурнымъ образцомъ для учащихся, еще вреднѣе въ этомъ отношеніи подаваемый имъ примѣръ сознательнаго нарушенія имъ порядка, установленнаго университетскими правилами и общими узаконеніями. Считаю долгомъ обратить на это вниманіе Совѣта.

По обсужденіи этого заявленія предложенъ былъ для рѣшенія закрытою подачею голосовъ слѣдующій вопросъ: слѣдуетъ ли просить г. Попечителя о доведеніи до свѣдѣнія г. Министра Народнаго Просвѣщенія, что Совѣтъ университета не находитъ съ своей стороны полезнымъ дальнѣйшее оставленіе проф. Маровскаго въ составѣ преподавателей Харьковскаго университета? Рѣшеніе этого вопроса, большинствомъ 15 голосовъ противъ 6, положено было произвести въ этомъ же засѣданіи Совѣта. По собраніи голосовъ оказалось, что означенный вопросъ рѣшенъ положительно большинствомъ 16 голосовъ противъ пяти; опредѣлили: согласно состоявшемуся рѣшенію представить г. Попечителю Харьковскаго учебнаго Округа.

Предъ подписаніемъ настоящаго журнала доложено было особое мнѣніе проф. Бекетова слѣдующаго содержанія: «Способъ рѣшенія Совѣтомъ, въ засѣданіи 24 ноября, вопроса объ удаленіи проф. Маровскаго, я нахожу не совсемъ правильнымъ и во всякомъ случаѣ отступающимъ отъ общепринятаго правила производить личныя баллотировки не въ томъ

самомъ засѣданіи, гдѣ состоялось рѣшеніе о самомъ баллотированіи, а въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій; при этомъ ссылаюсь на § 46 Устава, гдѣ баллотированіе не отличается отъ закрытой подачи голосовъ. Совѣтъ Харьковского университета первый, подавая примѣръ удаленія одного изъ своихъ членовъ, примѣняясь къ § 81, долженъ быть особенно осмотрителенъ, чтобы при рѣшеніи его были соблюдены всѣ формальности, требуемыя закономъ. Обращаю вниманіе Совѣта еще и на то обстоятельство, что даже самъ Уставъ придаетъ особенное значеніе подобному приговору, такъ какъ требуетъ для того, не простаго большинства, какъ въ случаѣ избранія, а двухъ третей голосовъ, а такъ какъ въ первомъ случаѣ (т. е. избранія) баллотировка откладывается до слѣдующаго засѣданія, о чемъ всѣ члены заранѣе увѣдомляются, то слѣдовательно для приговора объ удаленіи, мнѣ кажется, эта мѣра еще болѣе необходимою. Поэтому я предлагаю измѣнить еще неподписанное рѣшеніе Совѣта такимъ образомъ: предложеніе о представленіи къ увольненію проф. Маровскаго подвергнуть баллотированію (или закрытой подачѣ голосовъ) въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій Совѣта.

Къ этому мнѣнію присоединились члены Совѣта: Петровъ, Станкевичъ, Питра 2-й, Сокальскій, Добротворскій и Станиславскій; остальные же члены: Гарничъ-Гарницкій, Тихоновичъ, Хржонцевскій, Зарубинъ, Питра 1-й, Лазаревичъ, Леваковскій, Масловскій, Щелковъ, Лавровскій 1-й, Полюмбецкій, Рославскій-Петровскій, Чернай и Ректоръ не раздѣляли этого мнѣнія по слѣдующимъ соображеніямъ: 1) Порядокъ баллотированія, на несоблюденіе котораго въ настоящемъ случаѣ указываетъ проф. Бекетовъ, предписывается университетскимъ уставомъ только въ отношеніи къ избранію въ Совѣтъ кандидатовъ на преподавательскія должности, предлагаемыхъ факультетами. По § 70 Устава, кандидаты эти вносятся въ особую книгу и подвергаются баллотировкѣ не въ томъ засѣданіи Совѣта, когда предложены, а въ слѣдующемъ. Мѣра эта представляется совершенно необходимою въ подобныхъ случаяхъ, потому что предполагаемые факультетомъ кандидаты могутъ быть совершенно неизвѣстны большинству членовъ Совѣта: въ промежутокъ времени между двумя засѣданіями послѣднимъ предоставляется возможность обсудить мотивы, побудившіе подлежащій факультетъ къ предложенію кандидата, а иногда и собрать о немъ свѣдѣнія другимъ путемъ. Въ настоящемъ же случаѣ дѣло шло не объ избраніи на должность кандидата, предложеннаго факультетомъ, а касаясь одного изъ членовъ того же Совѣта и предложеніе личнаго о немъ вопроса мотивировались обстоятельствами, хорошо извѣстными всѣмъ участвовавшимъ въ рѣшеніи, такъ какъ обстоятельства эти были уже заявлены Совѣту въ другихъ засѣданіяхъ и имъ обсуждаемы.

2) § 81 Университетскаго Устава, на который ссылается проф. Бекетовъ, не подходит къ настоящему дѣлу, потому что побужденія къ выраженію Совѣтомъ мнѣнія относительно проф. Маровскаго истекали не изъ обвиненія въ *нерадѣннѣ*, а изъ заявленій иного рода. Упомянутый § Устава не требуетъ, кромѣ того, чтобы въ случаяхъ, къ которымъ онъ относится, подача закрытыхъ голосовъ производилась не въ томъ засѣданіи Совѣта, когда вопросъ предложенъ для рѣшенія, а въ слѣдующемъ, поставляя только непремѣннымъ условіемъ, чтобы приговоръ Совѣта утвержденъ былъ по крайней мѣрѣ двумя третями закрытыхъ голосовъ. Это условіе въ настоящемъ случаѣ, если примѣнить къ нему § 81 Устава было исполнено.

3) Отсутствіе въ Уставѣ указаній, которыя бы прямо относились къ разсматриваемому дѣлу, было причиной того, что прежде, нежели приступлено было къ подачѣ для рѣшенія онаго закрытыхъ голосовъ, большинство членовъ Совѣта, по надлежащемъ обсужденіи предмета, нашло нужнымъ сдѣлать особое постановленіе: произвести это рѣшеніе въ томъ же засѣданіи.

4) Въ повѣсткѣ, которою члены Совѣта приглашались въ засѣданіе 24 ноября, они были предувѣдомлены, что въ этомъ засѣданіи должно послѣдовать рѣшеніе по дѣлу проф. Маровскаго.

Опредѣлили: согласно большинству мнѣній заявленіе проф. Бекетова оставить безъ послѣдствій.

Присутствовавшій въ засѣданіи 24 ноября членъ Совѣта, проф. И. П. Сокальскій, по поводу рѣшенія дѣла проф. Маровскаго, остался, при особомъ мнѣніи, которое и доставилъ въ Совѣтъ 7 декабря 1867 г. Мнѣніе это слѣдующее:

«Въ ту минуту, когда я долженъ подписать протоколъ состоявшагося рѣшенія объ удаленіи проф. Маровскаго, я считаю моимъ долгомъ заявить причины, по которымъ я не могу приложить къ этому протоколу моей подписи.

Проф. Маровскій остается въ моихъ глазахъ и теперь тѣмъ же, чѣмъ былъ при началѣ дѣла, именно: человѣкомъ, котораго *злой умыселъ* не могъ быть доказанъ ни въ одномъ изъ тѣхъ нарушеній, за которыя онъ присужденъ къ удаленію.

Онъ виноватъ въ одномъ: въ нарушеніи формы, отчасти обычаевъ.

Собираніе денегъ въ пользу терапевтической клиники и самовольное ихъ расходованіе, безъ Совѣтскаго контроля, заслуживаетъ полнаго порицанія. Но коммиссія, наряженная по доносу г.г. ординаторовъ клиникъ послѣ самаго тщательнаго разслѣдованія дѣла, представила ясныя доказательства того, что деньги были употреблены для пользы терапевтиче-

ской клиники. На *волю* проф. Маровскаго не брошено и тѣни подозрѣнія. Самъ профессоръ не скрывалъ своихъ дѣйствій и признавалъ себя съ самаго начала виновникомъ въ томъ, что о пользѣ клиники радѣлъ *не оффиціальнымъ порядкомъ*. За нарушение формы въ этомъ случаѣ есть много способовъ административнаго взысканія. Удаленіе же отъ мѣста представляется мнѣ мѣрою самою крайнею, суровою и жестокою.

Обвиненіе въ неисполненіи г. Маровскимъ клиническихъ правилъ не представляетъ въ моихъ глазахъ той важности, какую желаютъ ему придать. Клиническія правила Харьковскаго университета, отступая отъ правилъ другихъ медицинскихъ коллегій, сами по себѣ неполнѣ точны. Притомъ же представляется еще совершенный просторъ для спора дѣйствительно ли они нарушены проф. Маровскимъ? Не ясно также, какія положенія имъ нарушены: существовавшія прежде, или изданныя съ началомъ новаго академическаго года (18⁸⁷/₆₈)?

Что касается до того, что проф. Маровскій расходится въ убѣжденіяхъ и стремленіяхъ съ остальными членами медицинскаго факультета, то, какъ это ни прискорбно, указываетъ только на самостоятельность его личныхъ убѣжденій и независимость характера. Никто не рѣшится дѣлать на этомъ основаніи выводовъ о некомпетентности проф. Маровскаго, какъ это предлагалъ медицинскій факультетъ на основаніи инициативы проф. Лямбля (послѣдовавшей за заявленіемъ послѣдняго объ оскорбленіи его проф. Маровскимъ). Самъ Совѣтъ не рѣшился быть судьей въ вопросѣ о некомпетентности проф. Маровскаго, предоставивъ окончательное рѣшеніе его на благоусмотрѣніе Его Сіятельства, г. Министра Народнаго Просвѣщенія, и разбору другихъ медицинскихъ коллегій, если послѣдуетъ на то рѣшеніе г. Министра. Независимость характера и различіе убѣжденій не могутъ служить сами по себѣ серьезнымъ поводомъ къ удаленію изъ какой бы то ни было коллегіи, какъ бы ни было сильно ея желаніе,—водворить полное единство въ мысляхъ, убѣжденіяхъ и стремленіяхъ своихъ членовъ. Различіями во мнѣніяхъ и убѣжденіяхъ только и подвигаются наука и практика впередъ, и они то предохраняютъ ихъ отъ возможнаго застоя. Удаленіе же профессора отъ мѣста за различіе мнѣній съ другими членами коллегіи—не имѣя того значенія *теперь*, какое оно могло имѣть въ средніе вѣка—непремѣнно броситъ тѣнь на его знаніе, способности и доброе имя.

Что касается до качествъ г. Маровскаго, какъ клинициста, то я желалъ бы сослаться въ этомъ случаѣ на спокойную, безпристрастную и, сколько мнѣ кажется, правдивую оцѣнку его способностей покойнымъ деканомъ медицинскаго факультета К. А. Демонси, который при оцѣнкѣ

сочинений г. Маровскаго, откровенно заявилъ (см. протоколы засѣданій Совѣта Харьк. унив. 1865. № 8. Стр. 10):

«Сочиненія обнаруживаютъ долговременное занятіе г. Маровскаго въ клиникахъ и госпиталяхъ наблюденіями при постели больного, а это есть уже ручательство въ томъ, что г. Маровскій можетъ быть современнымъ хорошимъ клиницистомъ».

Если жъ мы допустимъ, что проф. Маровскій на первыхъ порахъ своей службы и сдѣлалъ нѣсколько промаховъ, то эти промахи дѣлаетъ обыкновенно каждый, начинающій свою карьеру, и было бы болѣе справедливо отнестись къ нимъ по товарищески, такъ какъ г. деканъ медицинскаго факультета усматривалъ въ немъ тѣ критеріи, которыя необходимы для хорошаго клинициста.

Наконецъ, я не могу согласиться съ тѣмъ, чтобы проф. Маровскій могъ быть дурнымъ примѣромъ для студентовъ. Докторъ, который такъ много работаетъ вмѣстѣ съ студентами и для службы совершенно отказывается отъ частной практики, не можетъ быть дурнымъ примѣромъ для будущихъ врачей.

Настоящее мнѣніе имѣю честь покорнѣйше просить приложить къ протоколу объ удаленіи проф. Маровскаго».

Дѣло о Маровскомъ пошло своимъ порядкомъ по инстанціямъ къ высшему начальству и тянулось очень долго, такъ какъ увольненіе экстраординарнаго профессора терапевтической клиники Харьковскаго университета Л. А. Маровскаго отъ службы, по прошенію, было только лишь 19 октября 1868 года.

Однимъ изъ членовъ Совѣта, а именно проф. Н. А. Хржонцевскимъ, который, какъ въ факультетѣ, такъ равно и въ Совѣтѣ былъ противъ Маровскаго былъ поданъ въ Совѣтъ 31 мая 1868 года рапортъ слѣдующаго содержанія:

«Для меня дорого мнѣніе обо мнѣ каждого изъ членовъ Совѣта, но еще дороже для меня истина и чистота совѣсти, а потому я хочу теперь высказать твердо одно изъ своихъ убѣжденій, хотя бы это и показалось непріятнымъ для нѣкоторыхъ членовъ Совѣта.

Пять мѣсяцевъ тому назадъ я былъ однимъ изъ обвинителей проф. Маровскаго въ некомпетентности и раздѣлялъ также мнѣніе большинства членовъ Совѣта относительно другихъ противъ него обвиненій, на основаніи которыхъ Совѣтъ просилъ Министерство объ увольненіи проф. Маровскаго.

Такимъ образомъ я взялъ на себя значительную долю тяжелой нравственной отвѣтственности въ этомъ дѣлѣ, которымъ рѣшается вопросъ о чести и судьбѣ одного изъ нашихъ товарищей.

Теперь, на основаніи накопившихся съ тѣхъ поръ новыхъ данныхъ, я пришелъ къ твердому убѣжденію въ полной компетентности проф. Маровскаго, въ добросовѣстномъ исполненіи имъ своихъ обязанностей и въ томъ, что онъ служитъ для своихъ слушателей безукоризненнымъ нравственнымъ примѣромъ исполненія своего долга и приноситъ имъ дѣйствительно существенную научную пользу. Это протестъ моей совѣсти и моего глубокаго убѣжденія.

Данныя, служащія для меня основаніемъ, я не сообщаю Совѣту, потому что дѣло поступило уже на рѣшеніе въ Министерство. Я прошу Совѣтъ это мое заявленіе препроводить въ Министерство для пріобщенія къ дѣлу о проф. Маровскомъ. Опредѣлили: Имѣя въ виду, что общимъ уставомъ университетовъ узаконено только два способа рѣшенія дѣлъ въ университетскомъ Совѣтѣ, а именно: общій—съ подачею открытыхъ мнѣній (§ 45 съ примѣч.), и исключительный—баллотированіе или закрытая подача голосовъ (§ 46), т. е. такой способъ, по смыслу самаго дѣйствія котораго нельзя допустить подачу отъ члена, участвовавшаго въ рѣшеніи предложеннаго на обсужденіе дѣла, письменнаго заявленія о тайномъ его отзывѣ по оному, и что проф. Хржонцевскій въ рапортѣ своемъ высказываетъ свое мнѣніе открыто по тѣмъ вопросамъ, которые были рѣшены въ факультетѣ и Совѣтѣ при участіи самого г. Хржонцевскаго, подписавшаго постановление, по этому дѣлу, закрытою подачею голосовъ, Совѣтъ университета, руководствуясь вышеизложенными соображеніями, вытекающими изъ смысла §§ 45 и 46 Устава, положилъ: настоящій рапортъ проф. Хржонцевскаго оставить безъ послѣдствій, тѣмъ болѣе, что письменному мнѣнію по дѣлу, рѣшенному въ ноябрѣ мѣсяцѣ прошлаго 1867 года, даже при открытой подачѣ голосовъ, нельзя было бы дать никакого движенія, согласно приведенному § 14 и 15 правилъ, принятыхъ Совѣтомъ къ руководству и исполненію, въ силу котораго письменныя мнѣнія подаются г. Ректору въ 7-дневный срокъ до подписанія проекта журнала по такому дѣлу. Такъ кончилось, судя по архивнымъ дѣламъ университета, дѣло о проф. Маровскомъ.

Слѣдя далѣе въ хронологическомъ порядкѣ за служебною дѣятельностью Лямбля, мы видимъ, что въ 1868 году медицинскій факультетъ поручилъ проф. Лямблю представить рецензію на сочиненія доктора Кремянскаго, который былъ представленъ проф. Зарубинымъ какъ кандидатъ на вакантную кафедру частной патологии и терапіи. 6 мая 1868 года проф. Лямбль читалъ въ засѣданіи медицинскаго факультета рефераты и свой отзывъ о слѣдующихъ печатныхъ работахъ Я. С. Кремянскаго: 1) О

кровооточивомъ воспаленіи твердой мозговой оболочки. Военно-мед. журн. 1865. 2) Ueber pachymeningitis haemorrhagica interna. Deutsche Klinik. 1865. 3) Pachymeningitis haemorrhagica. The lancet. 1865. 4) О кровооточивомъ воспаленіи твердой мозговой оболочки при существующей нынѣ эпидеміи тифа и возвратной горячкѣ въ С.-Петербургѣ. Мед. Вѣст. 1865. 5) То же и указаніе на связь этой болѣзни съ пьянствомъ. Проток. зас. общ. врачей въ С.-Петербургѣ. 1865. 6) Отвѣтъ доктора Кремянскаго доктору Чарльсу Мурчисону въ Лондонѣ, объ эпидеміи горячекъ и смертности въ С.-Петербургѣ. Мед. Вѣст. 1865. 7) О тифозной эпидеміи и о формахъ тифозной горячки вообще. Проток. зас. физ.-медиц. общ. въ Москвѣ. 1866. 8) Кровооточивое воспаление твердой мозговой оболочки отъ пьянства у людей и собакъ. Мед. Вѣстн. 1866. 9) Ueber die Pachymeningitis interna haemorrhagica bei Menschen und Hunden. Virchow's Archiv, 42 Band. 10) Aneurysma arcus aortae. Проток. общ. русскихъ врачей. 1866. 11) О воспаленіи и нагноеніи. Проток. зас. общ. русск. врачей въ С.-Петербургѣ. 1867. 12) Experimentale Untersuchungen über die Entstehung und Umwandlung der histologischen Entzündungsproducte. Wien. medic. Wochenschrift.

Рефераты и отзывъ проф. Лямбля о напечатанныхъ работахъ д-ра Кремянскаго напечатаны въ протоколахъ зас. Совѣта Имп. Харьк. университета за 1868 г. № 5. Стр. 176—192.

Проф. Лямбль далъ весьма лестный отзывъ о сочиненіяхъ д-ра Кремянскаго, при чемъ въ заключеніе выразился такъ: «Кремянскій заявилъ себя способностями и сочиненіями какъ человѣкъ отличной силы, пріобрѣтеніемъ которой слѣдуетъ дорожить всякой ученой корпораціи и что въ случаѣ, если факультетъ найдетъ въ немъ достойнаго кандидата для занятія вакантной каѳедры частной патологіи и терапіи, то онъ (Лямбль) съ своей стороны можетъ ручаться за полный успѣхъ такого выбора».

Кремянскій былъ выбранъ въ факультетъ и Совѣтъ большинствомъ голосовъ и впослѣдствіи назначенъ профессоромъ на каѳедру частной патологіи и терапіи.

Въ 1868 году профессоръ Лямбль четыре раза былъ назначаемъ официальнымъ оппонентомъ при защитѣ докторскихъ диссертаций, а именно: 24 мая при защитѣ лѣкаремъ Алексѣемъ Дудукаловымъ диссертации подъ названіемъ: «Наблюденія и опыты надъ возстановленіемъ костнаго небнаго свода» и лѣкаремъ Дмитріемъ Котелевскимъ, — подъ названіемъ «Къ ученію о судебно-медицинскомъ вопросѣ, родился ли младенецъ живымъ или мертвымъ?»; 21 сентября при защитѣ лѣкаремъ Александромъ Кузнецовымъ диссертации подъ заглавіемъ «Матеріалы для исторіи развитія кожи», и 1 ноября при защитѣ лѣкаремъ Павломъ

Ясинскимъ диссертациі, озаглавленной «Къ ученію о строеніи дѣтскаго мѣста».

Въ октябрѣ мѣсяцѣ проф. Лямбль представилъ, присланные проф. Падуанскаго университета Брунетти въ даръ Харьковскому университету, 22 анатомическихъ препарата, приготовленныхъ по собственному способу.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 12 декабря 1868 г. слушано было письменное мнѣніе проф. Хржонщевскаго о достоинствѣ сочиненій, представленныхъ неизвѣстными лицами на темы (о лимфатическихъ сосудахъ), заданные медицинскимъ факультетомъ для соисканія наградъ медалями. При этомъ нѣкоторыми членами факультета (проф. Лямбль и Вагнеръ) заявлено было желаніе видѣть, если окажется это возможнымъ, микроскопическіе препараты, относящіеся къ этимъ сочиненіямъ. Вслѣдствіе такого заявленія факультетъ, большинствомъ голосовъ, положилъ отложить сужденіе о представленныхъ сочиненіяхъ до слѣдующаго засѣданія, а неизвѣстныхъ авторовъ пригласить доставить въ факультетъ, если это окажется возможнымъ, препараты, относящіеся къ ихъ сочиненіямъ.

Въ засѣданіи факультета 19 декабря приступлено было къ обсужденію достоинства сочиненій, представленныхъ неизвѣстными авторами для соисканія награды медалями. При этомъ деканъ факультета заявилъ, что сдѣланное имъ объявленіе, въ которомъ онъ просилъ неизвѣстныхъ лицъ представить препараты, относящіеся къ ихъ сочиненіямъ, осталось безуспѣшнымъ и, кромѣ того, что имъ получены два прошенія: одно отъ бывшаго студента V курса Рындовскаго, а другое отъ студента III курса Кисилева, въ которыхъ эти лица, объявляя себя авторами поданныхъ факультету сочиненій, просятъ возвратить имъ эти сочиненія, не подвергая ихъ обсужденію въ факультетѣ. Принимая во вниманіе, что означенныя прошенія могутъ быть удовлетворены не иначе, какъ по вскрытіи запечатанныхъ пакетовъ, содержащихъ въ себѣ имена авторовъ представленныхъ сочиненій и что вскрытіе таковыхъ можетъ быть сдѣлано только Совѣтомъ университета, которому Уставомъ предоставлено право присужденія наградъ за сочиненія, представленные неизвѣстными лицами на темы, ежегодно задаваемые факультетомъ, медицинскій факультетъ положилъ не прекращать сужденій о достоинствѣ сочиненій, представить ихъ, съ состоявшимся мнѣніемъ факультета, въ Совѣтъ, передавъ туда же и прошенія гг. Рындовскаго и Кисилева. При этомъ проф. Лямбль заявилъ слѣдующее:

Въ послѣднемъ засѣданіи факультета 12-го декабря, поднятъ было мною вопросъ о *препаратахъ*, на которыхъ основываются двѣ работы кандидатовъ на полученіе золотой медали и состоялось рѣшеніе факультета

высказать желаніе, чтобы нѣкоторые изъ препаратовъ, если такіе имѣются, были представлены въ медицинскій факультетъ. Въ интересъ правильнаго обсужденія этого дѣла, равно какъ и во избѣжаніе невѣрныхъ толкованій о моихъ мотивахъ при подобныхъ случаяхъ, могущихъ встрѣтиться въ будущемъ времени, я позволяю себѣ изложить вкратцѣ мое отношеніе къ дѣлу о золотой медали.

На вопросъ г. Декана, какое мнѣніе членовъ медицинского факультета о поступившихъ на золотую медаль сочиненіяхъ, я сказалъ, что *основательное мнѣніе о сочиненіяхъ анатомическаго содержанія можно мнѣ подать только посредствомъ повѣрки препаратовъ* и что поэтому желательно видѣть хотя нѣкоторые изъ описанныхъ и срисованныхъ предметовъ сочиненій соиздателей.

Къ сожалѣнію, г. проф. Хржонцевскій старался перевести вопросъ на почву своей личности, считая мое заявленіе оскорбительнымъ, какъ выраженіе недовѣрія къ нему, какъ къ компетентному судѣ по этой специальности, словомъ, онъ ожидалъ, что мнѣніе его, высказанное въ особомъ рапортѣ, должно быть принято факультетомъ безпрекословно. По этому пункту я не могу согласиться съ г. Хржонцевскимъ. Если-бы дѣло шло о пертурбаціяхъ планетъ, или о китайскомъ языкѣ, то я, какъ членъ медицинского факультета, считалъ-бы себя не компетентнымъ для подачи мнѣнія, но если мнѣ будутъ представлены микроскопическіе препараты печени и почекъ, то я надѣюсь понять, въ чемъ дѣло. Поэтому я и согласенъ съ заявленіемъ г. Декана, который замѣтилъ, что факультетъ поручаетъ рефератъ объ извѣстномъ предметѣ тому или другому члену, но что, тѣмъ не менѣе, *каждый* членъ факультета имѣетъ право высказывать свое собственное мнѣніе. Я понимаю, что для *сознательной* подачи голоса въ пользу награды за сочиненіе золотою медалью нужно имѣть возможность провѣрить ученый трудъ систематическаго содержанія, не какъ исписанную бумагу, наполненную положеніями, хотя-бы и вѣроятными, а какъ предметъ естественной науки, въ которой все сводится главнымъ образомъ къ тому, чтобы убѣдиться, насколько описаніе или рисунокъ соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Въ этомъ отношеніи опытъ меня научилъ быть осторожнымъ въ соглашеніи со мнѣніемъ другаго, именно г. Хржонцевскаго.

Медицинскій факультетъ поручилъ ему рецензію послѣдней диссертациі о строеніи плаценты, которую г. Хржонцевскій расхвалилъ не только въ рапортѣ своемъ въ медицинскій факультетъ, но и въ рефератѣ напечатанномъ въ архивѣ Вирхова (1868, Т. 44, стр. 25), гдѣ сказано, что, *разсмотрѣвъ превосходные препараты* г. Ясинскаго, онъ (г. Хржонцевскій) убѣдился въ вѣрности такихъ-то выводовъ, которые пачисляются какъ

будто научныя новости. Между тѣмъ, приступивъ самъ къ разбору этой диссертаци, я долженъ былъ сказать, что въ ней не только ничего новаго нѣтъ, кромѣ недостатковъ въ сравненіи съ тѣмъ, что уже давно извѣстно о пляцентѣ, но въ особенности меня поражали несообразныя съ настоящимъ предметомъ рисунки. Когда медицинскій факультетъ меня назначилъ официальнымъ оппонентомъ, я обратился къ г. кандидату съ просьбою познакомить меня съ нѣкоторыми изъ его препаратовъ. Спусти нѣсколько дней, я получилъ письменное извиненіе въ томъ, что препараты уже испортились. Въ продолженіе слѣдующихъ 8 дней я занялся пересмотромъ своихъ старыхъ препаратовъ и рисунковъ и спиченіемъ со свѣжею удачно налитой пляцентою. Оказалось, что методъ изолированія, рекомендуемый г. Хржонцевскимъ, посредствомъ соляной кислоты (хотя и этотъ методъ не новостъ), при изслѣдованіи пляценты не представляетъ никакихъ выгодъ въ сравненіи съ другими способами preparatій. При защищеніи диссертаци я долженъ былъ указать, что изображеніе пляценты представляетъ на первый взглядъ невѣроятныя отношенія клѣточекъ и ворсинъ; что если первый рисунокъ снять при 25-кратномъ увеличеніи, то второй, имѣющій размѣры вдвое больше, не можетъ представлять 300-кратнаго увеличенія, какъ это обозначено въ объясненіи; что кровеносныя сосуды нарисованы въ такомъ фантастическомъ видѣ, при которомъ кровообращеніе невозможно, словомъ, нигдѣ въ органическомъ мірѣ, но тѣмъ менѣе въ прекрасной, простой, ясной ткани пляценты, такихъ противорѣчій не можетъ быть, какъ они нарисованы въ упомянутой диссертаци.

Въ настоящее время факультету опять предстоитъ рѣшить объ ученыхъ трудахъ, достоинство которыхъ, по моему мнѣнію, опредѣлялось-бы лучше препаратами, нежели громкимъ авторитетомъ компетентнаго специалиста, который, можетъ быть, не безъ увлеченія ставитъ работу гг. студентовъ состязателей выше всѣхъ подобныхъ работъ заграничныхъ мастеровъ. Хотя г. Хржонцевскій съ жаромъ и съ натянутой діалектикой старался доказать, что можно сохранять всѣ возможные препараты, какъ-то: желудка, мочеваго пузыря, легкихъ и т. п., только не такіе препараты печени и почекъ, которыми занимались гг. студенты, то это меня убѣждаетъ только въ томъ, что онъ желалъ порѣшить все дѣло безъ препаратовъ. Съ своей стороны я заявляю предъ факультетомъ высказанное мною къ г. Хржонцевскому (послѣ засѣданія факультета 12-го декабря) желаніе: «Чтобы поднятый мною вопросъ не былъ представленъ неизвѣстнымъ мнѣ состязателямъ въ видѣ затрудненія въ полученіи награды». Отвѣтъ г. Хржонцевскаго, что «иначе и представить нельзя» заставляетъ меня еще разъ обратиться къ факультету съ рѣши-

тельнымъ повтореніемъ, что «Мое прежнее заявленіе о препаратахъ не направлено противъ правильнаго рѣшенія дѣла факультетомъ и Совѣтомъ».

При обсужденіи затѣмъ самыхъ препаратовъ факультетъ призналъ единогласно оба сочиненія достойными награды медалями. За сочиненіе «Лимфатическіе сосуды печени» Кисилеву присуждена золотая медаль и за сочиненіе «О лимфатическихъ сосудахъ почки» Рындовскому серебряная медаль.

Въ декабрѣ 1868 года проф. Лямбль участвовалъ въ комиссіи, назначенной Совѣтомъ университета для разслѣдованія дѣла, возбужденнаго проф. Лазаревичемъ объ удаленіи акушерки Винтерфельдъ за вредныя дѣйствія послѣдней на службѣ.

30-го октября 1869 г. проф. Лямбль представилъ въ факультетъ свою статью «Три случая опухолей яичниковъ» съ просьбой напечатать ее въ приложеніяхъ къ протоколамъ совѣтскихъ засѣданій. Просьба эта Совѣтомъ уважена и статья напечатана.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 6-го ноября 1869 года выслушаны были мнѣнія Кремянскаго и Лямбля о достоинствѣ сочиненія лѣкаря А. Леонтовича, подъ названіемъ «Матеріалы къ ученію о происхожденіи эпителиальнаго рака», представленнаго какъ диссертация на степень доктора медицины. Оба рецензента нашли диссертацию неудовлетворительною. Прочитанныя мнѣнія проф. Лямбля и доцента Кремянскаго по опредѣленію Совѣта 20-го декабря напечатаны въ протоколахъ засѣданій Совѣта.

Въ 1869 году проф. Хржонцевскій перешелъ на службу въ университетъ Св. Владиміра, а потому каѣдра гистологіи въ Харьковѣ осталась вакантною. На эту каѣдру предложены были два кандидата: проф. Штида изъ Дерпта и Голубевъ изъ Казани. Въ послѣдствіи проф. Штида отказался отъ своего желанія перейти въ Харьковскій университетъ, такъ что остался одинъ кандидатъ Голубевъ. Работы Голубева переданы на рецензію доц. Кремянскаго и проф. Лямбля (обѣ рецензіи напечатаны въ протоколахъ засѣд. Совѣта Императорскаго Харьковскаго Университета за 1869 и 1870 гг. № 1-й), при чемъ послѣдній представилъ въ факультетъ отзывъ о статьѣ Голубева подъ заглавіемъ: «Beiträge zur Kenntniss des Baues und der Entwicklungsgeschichte der Capillargefässe des Frosches». Отзывъ проф. Лямбля былъ вполне благопріятный и даже больше, весьма похвальный для Голубева. Отзывъ свой проф. Лямбль заканчиваетъ слѣдующими словами: «г. Голубевъ рекомендуетъ себя какъ наблюдатель, обладающій хорошимъ знаніемъ микроскопическихъ приѣмовъ, необходимымъ при такихъ занятіяхъ прилежаніемъ и яснымъ, всестороннимъ обсужденіемъ дѣла. Вся работа отличается научною точностью

и привлекательнымъ способомъ изложенія безъ всякихъ лишнихъ увлеченій».

2-го апрѣля 1870 года Лямбль обратился съ просьбой въ факультетъ разрѣшить ему выписать изъ за границы для музея патологической анатоміи хорошую коллекцію патологическихъ препаратовъ, изображающихъ разныя болѣзни гортани, отъ специалиста по этимъ болѣзнямъ д-ра Тибольда, на что и получилъ согласіе факультета.

Въ засѣданіе медицинскаго факультета 16 мая 1870 года отъ проф. Лазаревича поступили два рапорта о незаконныхъ поступкахъ акушерки Винтерфельдъ, причемъ онъ настаивалъ на удаленіи ея отъ мѣста. Съ предложеніемъ проф. Лазаревича были согласны почти всѣ члены факультета, кромѣ проф. Питра I и Лямбля. Послѣдній по этому дѣлу представилъ слѣдующее отдѣльное мнѣніе:

«Письменныя и словесныя объясненія г. директора акушерской клиники, выслушанныя въ засѣданіи факультета 16 мая 1870 г., не имѣютъ, по моему мнѣнію, того объективнаго значенія, чтобы можно было согласиться съ желаніемъ его объ удаленіи старшей акушерки. Эти объясненія сводятся къ слѣдующимъ существеннымъ пунктамъ:

1) Высказывается подозрѣніе, что старшая акушерка при поступленіи на службу не имѣла законнаго диплома.

2) Упрекъ въ томъ, что старшая акушерка «невѣжественная, незнающая техническихъ приѣмовъ и безнравственная женщина, за что-бы слѣдовало ее отдать подъ судъ».

3) Обвиненіе ея въ зловредномъ вліяніи на клиническое преподаваніе.

Первый изъ этихъ пунктовъ, если бы былъ справедливъ, падалъ бы на отвѣтственность Совѣта, которому пришлось бы оправдаться въ противозаконномъ дѣйствіи.

Второй пунктъ опровергается болѣе чѣмъ 40-лѣтнею службою старшей акушерки, имѣвшей въ своей практикѣ около 12.000 родовъ и пользующейся лучшею репутаціею во всѣхъ слояхъ общества, относительно своего искусства, равно какъ и въ нравственномъ отношеніи.

Третій пунктъ на столько сомнителенъ, на сколько недоказанъ никакимъ фактическимъ нарушеніемъ *служебныхъ* обязанностей и постановленій устава.

Признавая вполнѣ несприятности, вытекающія изъ ненормальности *личныхъ* отношеній между директоромъ клиники и старшей акушерки, я не нахожу законныхъ основаній для удаленія ея; мнѣ кажется, что согласиться съ желаніемъ директора акушерской клиники, на основаніи приводимыхъ имъ нареканій, значитъ клеймить позорнымъ образомъ личность посты многолѣтней, трудной, безукоризненной службы при университетѣ, но такого рода *consilium abeundi* не согласенъ съ обычаемъ корпорации.

30 мая 1870 г. Совѣтъ университета поручилъ преподаваніе въ 1870/71 акад. году общей патологіи проф. Лямблю, по случаю перехода проф. Хржонцевскаго въ Кіевъ. Тотъ же предметъ проф. Лямбль преподавалъ также и въ первой половинѣ 1871/72 акад. года.

17 декабря проф. Лямбль представилъ *отчетъ* о занятіяхъ стипендіата лѣкаря Ивана *Багинскаго* въ продолженіе перваго полугодія 1870/71 акад. года слѣдующаго содержанія:

1. Стипендіатъ сдѣлалъ 8 патолого-анатомическихъ *вскрытій* въ анатомическихъ театрахъ Харьковской губернской земской больницы и Императорскаго Харьковского университета и составилъ протоколы этихъ вскрытій.

2. При вскрытіяхъ *клиническихъ* труповъ стипендіатъ присутствовалъ въ качествѣ ассистента.

3. Болѣзненные измѣненія органовъ, найденныя при вскрытіяхъ, были предметомъ *микроскопическихъ* изслѣдованій, въ которыхъ стипендіатъ упражнялся подъ моимъ руководствомъ.

4. Стипендіатъ занимался приготовленіемъ *макро-и микроскопическихъ* препаратовъ, находящихся въ кабинетѣ патологической анатоміи.

5. Стипендіатъ дѣлалъ *инъекции* и анатомическія изслѣдованія *послѣдовъ* и труповъ *новорожденныхъ*, получаемыхъ изъ родо-вспомогательнаго дома; нѣкоторые изъ этихъ препаратовъ хранятся также въ кабинетѣ патологической анатоміи.

6. Посѣщалъ правильно и постоянно систематическія *чтенія патологической анатоміи* и слѣдилъ за результатами *судебныхъ вскрытій* труповъ, съ цѣлью сохраненія препаратовъ, пригодныхъ для сбереженія и демонстраціи при изложеніи научнаго предмета.

7. Кромѣ приведенныхъ, почти непрерывныхъ занятій, стипендіатъ поставилъ себѣ задачу изслѣдовать *кровь при возвращающейся лихорадкѣ* и дѣлалъ опыты физиологической инъекціи по собственному имъ придуманному способу.

8. Письменныхъ работъ, кромѣ вышеприведенныхъ протоколовъ вскрытій стипендіатъ представилъ двѣ:

a) *Къ ученію объ ущемленіяхъ кишекъ въ задне-маточномъ пространствѣ*. Описаніе замѣчательнаго случая съ подробнымъ разборомъ, сравненіемъ съ необходимыми случаями изъ литературы и графическими объясненіями въ видѣ фантома.

b) *Cystis dermoidalis ovarii*. Описаніе, микроскопическое изслѣдованіе (съ препаратами) и историческія примѣчанія. Первый изъ этихъ случаевъ (a) былъ предметомъ клиническаго вскрытія трупа женщины, умершей въ терапевтической клиникѣ проф. Лашкевича; второй (b) былъ

доставленъ послѣ оваріатоміи, сдѣланной проф. Грубе въ хирургической клиникѣ. Оба эти предмета, послѣ тщательной обработки со стороны стипендіата, были имъ-же сообщены въ Харьковскомъ медицинскомъ обществѣ, въ протоколахъ котораго будутъ обѣ статьи напечатаны. О способности, прилежаніи и успѣхахъ стипендіата Башинскаго я могу высказаться, на основаніи приведенныхъ фактовъ, самымъ похвальнымъ отзывомъ.

Профессоръ Кремянскій вошелъ въ медицинскій факультетъ 14-го января 1871 года съ рапортомъ слѣдующаго содержанія: «Имѣю честь просить благосклоннаго вниманія факультета къ тому обстоятельству, что профессоръ, иностранный докторъ медицины Лямбль, одинъ изъ почтенныхъ членовъ нашего факультета, не имѣетъ русской степени доктора медицины, не смотря на то, что имѣетъ большія ученія заслуги, дающія право на эту степень. Изъ числа этихъ заслугъ указываю на то, что проф. Лямбль написалъ значительное число извѣстныхъ факультету сочиненій, изъ которыхъ нѣкоторые имѣли такое высокое ученое достоинство, что подали поводъ извѣстному германскому ученому Ферстеру внести имя Лямбля въ число важныхъ историческихъ дѣятелей медицинской науки. Одно изъ этихъ сочиненій напечатано на нѣмецкомъ, другія на русскомъ и иностранныхъ языкахъ; но достаточно при этомъ указать на сочиненіе проф. Лямбля «О микроскопическомъ изслѣдованіи кишечныхъ испражненій», напечатанное на нѣмецкомъ и русскомъ языкахъ, какъ на такое сочиненіе, которое можетъ равняться любой отличнѣйшей русской диссертациі на степень доктора медицины. Кромѣ того факультету извѣстно, что проф. Лямбль преподавалъ съ успѣхомъ въ разное время пять предметовъ, а именно: нормальную и патологическую анатомію, гистологію, терапевтическую клинику и общую патологію. На этомъ основаніи я, какъ членъ факультета, долгомъ считаю ходатайствовать предъ факультетомъ о томъ, чтобы факультетъ удостоилъ проф. Лямбля степени почетнаго доктора медицины на основаніи 1-го примѣчанія къ § 113 унив. устава». Члены факультетскаго собранія, вполне соглашаясь съ мотивами, изложенными въ упомянутомъ рапортѣ, принимали при этомъ въ соображеніе, что медицинскій факультетъ, при удостоеніи проф. Лямбля степени доктора медицины, не можетъ имѣть въ виду предоставленія ему какихъ либо матеріальныхъ выгодъ или какихъ нибудь правъ въ формальномъ отношеніи, такъ какъ онъ не нуждается ни въ тѣхъ, ни въ другихъ. Но, подвергая спокойному обсужденію прекрасные ученые труды г. Лямбля, снискавшіе ему почетную извѣстность въ цѣлой Европѣ, равнымъ образомъ обращая вниманіе на важныя педагогическія заслуги, оказанныя имъ медицинскому факультету въ теченіе 10-ти-лѣтняго отличнаго преподаванія по разнымъ кафедрамъ,

въ особенности по кафедрѣ патологической анатоміи, члены медицинскаго собранія сходились въ томъ убѣжденіи, что предоставленіе г. Лямблю степени доктора медицины послужитъ съ его стороны лишь только слабымъ выраженіемъ справедливой и должной оцѣнки ученыхъ и преподавательскихъ достоинствъ этого профессора. Въ этихъ видахъ они приступили къ закрытой подачѣ голосовъ, при чемъ въ результатѣ ея оказалось 9 голосовъ избирательныхъ и ни одного неизбирательнаго. На основаніи вышеизложеннаго, медицинскій факультетъ считаетъ своимъ долгомъ ходатайствовать предъ Совѣтомъ университета объ утвержденіи проф. Лямбля въ степени доктора медицины.

Совѣтъ положилъ баллотировать этотъ вопросъ въ слѣдующемъ засѣданіи. Въ засѣданіи Совѣта 18-го февраля 1871 года произведена баллотировка проф. Лямбля, для возведенія его въ ученую степень доктора медицины, при чемъ оказалось утвердительныхъ 17 и отрицательныхъ 13 балловъ. Такимъ образомъ Лямбль былъ утвержденъ въ степени доктора медицины.

31-го мая того-же года проф. Лямбль заявилъ Совѣту университета о своемъ желаніи и готовности читать лекціи по этнологіи на имѣющей быть лѣтомъ 1872 года политехнической выставкѣ въ Москвѣ.

15-го апрѣля 1871 года проф. Зарубинъ предложилъ медицинскому факультету доктора И. Оболенскаго, какъ кандидата для занятія вакантной кафедры общей патологіи. По сему случаю факультетомъ предложено было нѣсколькимъ профессорамъ, въ томъ числѣ и проф. Лямблю представить письменныя рецензіи на сочиненія Оболенскаго. Рецензіи эти напечатаны въ приложеніяхъ къ протоколамъ засѣд. Совѣта Харьковскаго университета за 1871 г. № 7. Проф. Лямбль представилъ свое мнѣніе о трехъ статьяхъ доктора И. Оболенскаго: 1) «Сосочковая опухоль гайморовой полости» и 2) «О дифференціальной діагностики лимфо-саркомъ» и 3) Миксо-аденома грудной железы мужчины». Отзывъ проф. Лямбля былъ вполне благопріятный для доктора Оболенскаго и о сочиненіяхъ этого послѣдняго Лямбль отзывался такъ: «Всѣ они, несмотря на свой небольшой объемъ, имѣютъ неоспоримое значеніе для науки, особенно для патологической анатоміи и общей патологіи, потому что нѣкоторые, описываемые въ нихъ случаи новообразованій отличаются рѣдкостью, а самое описаніе всѣхъ ихъ особенною тщательною обработкою со стороны автора».

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 18-го ноября 1871 года г. Деканъ факультета заявилъ о полученномъ имъ отъ проф. Лямбля письмѣ слѣдующаго содержанія:

«Получивъ официальное извѣстіе о предстоящемъ переводѣ въ Варшавскій университетъ, я имѣю честь увѣдомить Васъ объ этомъ

съ тою цѣлью, чтобы Вы назначили кого нибудь изъ членовъ медицинскаго факультета для передачи ему кабинета. По моему мнѣнію, проф. Вагнеръ могъ-бы принять кабинетъ безъ большихъ хлопотъ, такъ какъ онъ уже лучше другихъ коллегъ знаетъ анатомическое заведеніе, въ которомъ онъ на половину самъ хозяинъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ покорно прошу принять это заявленіе за формальное увѣдомленіе и доложить объ этомъ въ засѣданіи факультета. Годовой отчетъ за 1871 годъ будетъ мною доставленъ чрезъ г. прозектора Гана еще до моего отъѣзда». Факультетъ поручилъ прозектору Гану принять отъ проф. Лямбля патолого-анатомическій кабинетъ.

Перемѣщенъ проф. Лямбль въ Варшавскій университетъ на кафедру терапевтической факультетской клиники 13-го ноября 1871 года.

Итогируя дѣятельность проф. Лямбля въ Харьковскомъ университетѣ, мы видимъ, что онъ:

1. Своими стараніями и хлопотами улучшилъ условія преподаванія нормальной и патологической анатоміи.

2. Во время пребыванія въ Харьковѣ исполнялъ обязанности преподавателя по кафедрамъ нормальной анатоміи, гистологіи, патологической анатоміи, общей патологіи и терапевтической факультетской клиники.

3. Два раза былъ командированъ на всемірныя выставки (Лондонъ и Парижъ).

4. Три раза участвовалъ въ комиссіяхъ по разнымъ факультетскимъ и университетскимъ дѣламъ.

5. Представилъ *одинадцать* мнѣній и рецензій на сочиненія разныхъ лицъ, искавшихъ преподавательскихъ должностей.

6. Написалъ *три* рецензіи диссертаций и на сочиненія для соисканія медалей.

7. Написалъ *два* отзыва о преподавательской дѣятельности разныхъ лицъ.

8. Представилъ *семнадцать* рапортовъ по поводу различныхъ вопросовъ, касающихся преподаванія, экзаменовъ, препаратовъ, трупнаго матеріала, библіотеки, служащихъ и проч.

9. Составилъ программу на конкурсъ для занятія должности прозектора при кафедрѣ патологической анатоміи, проектъ для производства вскрытій въ Харьковской губернской земской больницѣ и инструкцію обязанностей прозектора и помощника прозектора при кафедрѣ нормальной анатоміи.

10. Редактировалъ литографированныя записки патологической анатоміи.

III. Профессоръ Д. Θ. Лямбль, какъ членъ Харьковскаго медицинскаго общества.

Научная дѣятельность проф. Лямбля очень хорошо, между прочимъ, иллюстрируется протоколами Харьковскаго медицинскаго общества, членомъ котораго онъ состоялъ все время своего пребыванія въ г. Харьковѣ. Чуть-ли не со дня утвержденія Харьковскаго медицинскаго общества, т. е. съ 23 марта 1861 года и до момента выѣзда своего изъ Харькова, т. е. до послѣднихъ чиселъ ноября 1871 года, профессоръ Лямбль былъ постояннымъ и ревностнымъ посѣтителемъ его засѣданій. Будучи фундаментально и литературно подготовленнымъ представителемъ медицины и универсально образованнымъ человекомъ, проф. Лямбль не чуждался ни одной отрасли медицины, а потому съ особеннымъ интересомъ и замѣчательной энергіей относился ко всѣмъ поднимавшимся научнымъ вопросамъ въ засѣданіяхъ медицинскаго общества.

Въ теченіе 11 лѣтъ, проф. Лямблемъ сдѣлано въ засѣданіяхъ Харьковскаго медицинскаго общества громадное количество собственныхъ научныхъ сообщеній, рѣдкихъ и высшей степени интересныхъ наблюденій, отчасти изъ практики, но главнымъ образомъ изъ наблюденій, полученныхъ имъ при патолого-анатомическихъ вскрытіяхъ. Такимъ-же дѣятельнымъ и полезнымъ членомъ общества являлся проф. Лямбль, когда поднимались въ засѣданіяхъ общества вопросы о текущихъ болѣзняхъ, эпидеміяхъ, оспопрививаніи и т. п. Кромѣ того почти всякое сообщеніе, дѣлаемое гг. членами медицинскаго общества, получало тутъ-же въ засѣданіи научно-критическую оцѣнку со стороны Д. Θ. Лямбля.

Въ нижеслѣдующемъ перечнѣ я постараюсь вкратцѣ сообщить, въ хронологическомъ порядкѣ, о всемъ томъ научномъ вкладѣ, который внесъ проф. Лямбль въ засѣданія Харьковскаго медицинскаго общества.

Въ 1861 году членъ общества Д. Θ. Лямбль сообщилъ исторію болѣзни больного, страдавшаго вслѣдствіе венерической болѣзни *Perichondritide laryngea interna et externa*, которому, по показаніямъ, опредѣлено было сдѣлать *tracheotomy*, но которому, въ видѣ опыта, назначенное лѣченіе меркуріальными втираніями принесло совершенное облегченіе болѣзни. Послѣ лѣченія у больного при кашлѣ съ мокротами отдѣлилось 4 косточки, представленныя г. Лямблемъ на разсмотрѣніе общества, и которыя проф. Лямбль принимаетъ за часть хряща, окостенѣвшую и отдѣлившуюся *per. necrosin*. Въ 1862 году Д. Θ. Лямбль а) сообщилъ о кровяной рвотѣ у дѣтей и о причинахъ ея происхожденія; б) представилъ

обществу 1-й и 2-й выпускъ своей патологической анатоміи; с) рассказать рѣдкій случай болѣзни *lumbago acutissima*, при чемъ онъ могъ положительно распознать страданіе мускуловъ *pyriformis* и *gemellorum*; d) представилъ свои замѣчанія объ интересныхъ для врачей предметахъ, бывшихъ на всемірной Лондонской выставкѣ этого года, и е) показалъ нѣсколько инструментовъ, преимущественно акушерскихъ, привезенныхъ имъ изъ-за границы.

Въ засѣданіи 25 января 1863 года г. Лямбль сообщилъ обществу: А) свое весьма важное открытіе въ области микрографіи, а именно присутствіе капиллярныхъ сосудовъ во внутренней оболочкѣ сердца (*indocardium*) въ такихъ мѣстахъ, гдѣ существованіе ихъ до сего времени никѣмъ не было доказано. Мѣста эти свободные края полулунныхъ заслонокъ, на которыхъ, восемь лѣтъ тому назадъ (1855 г.), открыты были Лямблемъ микроскопическія нарощенія въ видѣ кактусовъ. Лушка и другіе, много занимавшіеся налитіемъ сосудовъ сердца, никогда не могли успѣть въ томъ, чтобы впрыскиваемая масса вошла до свободного края заслонокъ. Проф. Лямбль недавно замѣтилъ при изслѣдованіи сердца здороваго мужчины, трупъ котораго былъ предметомъ судебного вскрытія, между капиллярными отростками, сидѣвшими на заслоночкахъ *arteriae aortae* круглое зернышко, сидящее на стебелькѣ и окрашенное краснымъ цвѣтомъ; подвергнувъ его микроскопическому изслѣдованію, проф. Лямбль увидѣлъ прекрасно налитые кровью капилляры, образующіе правильныя петле-образныя окончанія, такъ, какъ это бываетъ въ сосочкахъ кожи. В) Затѣмъ проф. Лямбль сообщилъ два очень интересные болѣзненные случаи, найденные имъ при вскрытіи: а) разрывъ селезенки (*ruptura lienis*) во время лихорадочнаго пароксизма. Больной умеръ внезапно на улицѣ и при вскрытіи трупа найдено было большое количество излившейся въ брюшную полость крови; селезенка была въ два раза увеличена противъ обыкновенной, мягкая, дряблая и представляла разрывъ съ внутренней стороны, величиною въ $1\frac{1}{2}$ дюйма; края разорваннаго мѣста были немного припухши; б) другой случай вскрытія показалъ присутствіе множества пузырчатыхъ глистовъ (*cysticercus*) въ существѣ мозга разсѣянныхъ по всѣмъ его частямъ преимущественно въ обоихъ полушаріяхъ большого мозга, кромѣ того въ передней камерѣ глаза ихъ было два и попадались еще въ нѣкоторыхъ мускулахъ. Величина ихъ доходила до горошины и до боба, число ихъ въ существѣ мозга можно не преувеличенно полагать около 1000. Трупъ представлялъ молодого человѣка лѣтъ около 20, котораго исторія болѣзни неизвѣстна. Наконецъ, проф. Лямбль показалъ обществу 5-й поясничный позвонокъ, представлявшій ложный суставъ (*pseudarthrosis interarticularis*). Такой позвонокъ даетъ поводъ къ такъ

называемому *Spondylolisthesis*, вследствие котораго тазъ суживается и роды дѣлаются невозможными.

Въ засѣданіи 9 февраля 1863 года г. Лямбль показаль обществу множество рисунковъ, имъ срисованныхъ, представлявшихъ различные виды кактусовидныхъ отростковъ на заслоночкахъ сердца. Въ числѣ этихъ рисунковъ былъ рисунокъ тѣхъ отростковъ, которые онъ наблюдалъ въ послѣдній разъ и въ которыхъ онъ открылъ присутствіе капиллярныхъ сосудовъ. Кромѣ того Лямбль сообщилъ свои замѣчанія относительно опухоли, найденной въ животѣ у одной женщины при вскрытіи. Опухоль эта была величиною въ кулакъ, укрѣплялась на *mesenterium* и очень была похожа на зародышевое яйцо въ 3 и 4 мѣсяцѣ беременности (*graviditas extrauterina*).

Въ засѣданіи 9 марта 1863 г. проф. Лямбль участвовалъ въ обсужденіи достоинства изобрѣтеннаго проф. Лазаревичемъ эластическаго пушечнаго бандажа для дѣтей.

Въ засѣданіи 6-го апрѣля 1863 г. проф. Лямбль демонстрировалъ обществу очень много интересныхъ офтальмологическихъ, акушерскихъ и хирургическихъ инструментовъ, а также микроскопъ простой и дешевой конструкции, привезенные имъ изъ-за границы въ послѣднее путешествіе.

Въ засѣданіи 21 сентября 1863 года по поводу сообщенія проф. Полуты, о бычьей-уродѣ, проф. Лямбль замѣтилъ, что подобное явленіе можно объяснить также какъ наростъ (новообразованіе) и что подобные случаи встрѣчаются и у человѣка, такъ въ Прагѣ, въ клиникѣ проф. Питты, была 15-лѣтняя дѣвушка, имѣвшая при соединеніи безымянной кости съ крестцовой опухоль, которая имѣла форму человѣческой ноги. По вырѣзаніи этой опухоли, при точнѣйшемъ ея изслѣдованіи, найдено было, что она представляла тѣ ткани, которыя входятъ въ составъ обыкновенной ноги, т. е. слѣды мускуловъ, кровеносныхъ сосудовъ и даже нервовъ. Затѣмъ проф. Лямбль разсказаль свое путешествіе на Кавказъ. Въ разсказѣ своемъ очень точномъ и подробномъ, полномъ научнаго интереса, онъ сообщилъ свои замѣчанія относительно главнѣйшихъ источниковъ Пятигорска, Желѣзноводска и Кисловодска и объ открытіи новыхъ минеральныхъ источниковъ, лежащихъ ближе къ Черному морю, которыхъ анализъ показываетъ большое сходство съ прежними минеральными водами.

Въ засѣданіи 2 ноября 1863 года д-ръ Гагенторнъ сообщилъ случай изъязвленія гортани съ совершенною потерей голоса. Проф. Лямбль прибавилъ, что потеря голоса можетъ быть безъ матеріальнаго пораженія гортани и зависеть отъ полупаралитическаго состоянія *rami recurrentis nervi vagi*, вследствие нажатія на нервъ опухшею железой.

Въ засѣданіи 15 февраля 1864 года Д. О. Лямбль сообщилъ объ интересномъ патологическомъ препаратѣ печени, найденномъ имъ при вскрытіи. Печень представляла въ нѣсколькихъ мѣстахъ болѣе или менѣе значительныя опухоли, похожія на кровяныя шишки. Онѣ представляли разныя степени развитія, нѣкоторыя лежали такъ поверхностно, что выпячивались наружу, сообщая печени бугристый видъ. Число ихъ было очень значительно. При тончайшемъ микроскопическомъ ихъ изслѣдованіи, онѣ представляли видъ такъ называемой кавернозной опухоли (*tumor cavernosus*). Этотъ случай замѣчателенъ по огромному числу опухолей.

Въ засѣданіи 4 апрѣля 1864 года разсуждали о мѣрахъ, необходимыхъ для уничтоженія и предупрежденія сифилитической болѣзни. Г. Лямбль замѣтилъ, что проституція у насъ, какъ и вездѣ, двойкаго рода: явная и тайная. Первая не представляетъ опасности и противъ нея могутъ быть приняты надлежащія мѣры; вторая же составляетъ причину бѣдствій общества и на нее должно быть обращено вниманіе комиссіи.

Для составленія медико-топографическаго описанія г. Харькова рѣшено составить особенный комитетъ изъ гг. членовъ общества. Въ число членовъ этого комитета вошелъ Д. О. Лямбль.

Въ засѣданіи 5 декабря 1864 г. проф. Лямбль сообщилъ нѣсколько интересныхъ случаевъ изъ частной практики: а) дѣвочка 12 лѣтъ имѣла по всему тѣлу пятна, похожія на сифилитическія *maculae* безъ всякой возвышенности на кожѣ, безъ пузырей и безъ лихорадочнаго состоянія. Продолжались эти пятна 5 недѣль и приняты были за простую *roseola*. Происхожденіе ихъ отнесено ревматическому началу. Относительно ихъ несифилитическаго происхожденія не было никакого сомнѣнія. в) Случай *scarlatinae sine eruptione* у ребенка 2 лѣтъ. с) *Rupia*, происхожденія вѣроятно сифилитическаго, на основаніи совмѣстнаго изъязвленія мягкаго неба и анемнестическихъ данныхъ. Больной среднихъ лѣтъ; серозные пузыри на лбу и по всему тѣлу были величиною до дюйма въ діаметрѣ. Съ теченіемъ времени пузыри наполнились гнойной матеріею, перепли въ язвы, которыя подъ конецъ болѣзни стали заживать, покрывшись толстыми струпами (*rupia proeminens*). Болѣзнь эта имѣла смертельный исходъ, вслѣдствіе сильнаго всеобщаго истощенія, такъ, что больной какъ бы мумифицировался при жизни.

Въ засѣданіи 9 января 1865 г. проф. Лямбль демонстрировалъ бузки изъ *laminaria digitata*, которыми съ большимъ успѣхомъ можно воспользоваться при лѣченіи стриктуръ мочеиспускательнаго канала.

Въ засѣданіи 24 апрѣля 1865 г. проф. Лямбль заявилъ по поводу сообщенія въ обществѣ Курскихъ врачей доктора Моравскаго, объ ошибкѣ въ діагнозѣ болѣзни у одной больной профессора Лямбля слѣдующее:

Больная, о которой идетъ рѣчь записана въ его журналѣ 23 мая 1864 г. съ диагнозомъ: *Fissura palati congenita, chlorosis et dysmenorrhoea, leucorrhoea, atrophia uteri, flexio et descensus, neuralgia hysterica*; нѣжное и слабое тѣлосложеніе. Назначивъ нѣкоторыя гигиеническія мѣры и употребленія пирмонтской воды, проф. Лямбль предложилъ больной явиться къ нему осенью для выпрямленія матки зондомъ. 3 ноября того же года явилась больная; при изслѣдованіи повторномъ оказалось сильное *retroversio uteri*. Это обстоятельство требовало возстановленія естественнаго положенія матки, не только для облегченія больной, но и въ видахъ возможности начавшейся уже беременности, которая, какъ въ подобномъ случаѣ, бываетъ мучительна и опасна для матери, оканчиваясь, какъ извѣстно (обыкновенно на 4 мѣсяцѣ), выкидышемъ. Сказавъ обо всемъ супругамъ, проф. Лямбль произвелъ *repositio uteri* зондомъ, повторенное 4 раза—5, 7, 9 и 11 ноября. При посѣщеніи 16 ноября матка оказалась уже въ нормальномъ положеніи и достаточно прочно установлена. Больная чувствовала себя довольно хорошо и отправилась въ Курскъ въ 1-хъ числахъ декабря. 31 декабря въ Курскѣ у ней случился выкидышъ. Ее наблюдалъ тамъ докт. Моравскій; изслѣдовать больную ему не пришлось, такъ какъ больная на это не согласилась,—поэтому, въ какомъ положеніи была матка, для него осталось неизвѣстнымъ. Изъ разспросовъ больной Моравскій зналъ только, что мѣсяцъ назадъ вводился зондъ и потому онъ задается вопросомъ: что же ввело въ ошибку профессора Лямбля? Такъ какъ зондъ при беременности вводимъ быть не можетъ.

На это проф. Лямбль, доказавши сначала, что ошибки въ діагнозѣ не было, даетъ отвѣты, приводя ихъ изъ катехизиса акушерства.

1. Что дѣлается при искривленіи матки въ небеременномъ состояніи для лѣченія? отвѣтъ: выпрямленіе, потому что искривленіе затрудняетъ нормальныя отправления, производитъ истерики, страданіе, изнуреніе и проч.

2. Что нужно дѣлать при подобномъ уклоненіи матки въ беременномъ состояніи?

Отвѣтъ: выпрямленіе, потому что безъ него правильная беременность невозможна, а бываютъ мучительныя схватки, опасныя кровотеченія, преждевременные роды, смерть зародыша.

3. Какія бываютъ причины выкидыша?

Отвѣтъ: очень разнообразныя, общія и мѣстныя, между прочими самыя обыкновенныя страданія матки, неправильности въ положеніи, искривленія и т. п.

4. Въ которомъ мѣсяцѣ бываетъ обыкновенно естественный выкидышъ?

Отвѣтъ: въ случаѣ смѣщенія или искривленія матки естественный выкидышъ чаще всего бываетъ въ 4 мѣсяцѣ.

Слѣдуютъ далѣе ссылки на различные учебники и на сочиненіе Hüter'a о выкидышѣ при искривленіи матки.

Въ засѣданіи 7 января 1867 г. посредствомъ вотирования рѣшено имѣть постоянного президента общества, котораго избирать ежегодно. При выборѣ президента на 1867 годъ большинствомъ голосовъ былъ избранъ проф. Д. Θ. Лямбль.

Въ засѣданіи 4 февраля 1867 г. проф. Лямбль читалъ свою статью о сухоткѣ (tabes), при чемъ изложилъ историческій взглядъ на развитіе ученія о сухоткѣ, критически разобралъ различную номенклатуру этой болѣзни, затѣмъ указалъ на микроскопическія патологическія измѣненія при этой болѣзни.

Въ засѣданіи 18 февраля 1867 Лямбль продолжалъ чтеніе своей статьи о сухоткѣ, представивъ изъ сипмтоматологіи этой болѣзни измѣненіе координаціи движенія, измѣненіе движенія рукъ, ногъ и языка.

Въ засѣданіи 4 марта 1867 г. Лямбль читалъ продолженіе статьи о сухоткѣ, представивъ помѣхи чувствительности (hyperaesthesia, anaesthesia), помѣхи органовъ чувствъ и мочевыхъ органовъ.

Въ засѣданіи 1 апрѣля 1867 г. Лямбль читалъ продолженіе своей статьи о сухоткѣ; при чемъ изложилъ припадки со стороны мочевыхъ путей и измѣненное питаніе при этой болѣзни.

Въ засѣданіи 22 апрѣля 1867 г. студентъ Соколовъ демонстрировалъ больную изъ клиники проф. Маровскаго съ паралитическимъ пораженіемъ на правой сторонѣ языка и голосовыхъ струнъ и затверденіемъ, находящимся между правымъ сосковиднымъ отросткомъ и угломъ нижней челюсти той же стороны. Кромѣ того въ верхней долѣ праваго легкаго найденъ инфильтратъ, вѣроятно вслѣдствіе бывшаго прежде воспаленія. Проф. Маровскій находится въ затрудненіи: чѣмъ объяснить паралитическое состояніе правыхъ голосовыхъ струнъ—центральный ли мѣстнымъ пораженіемъ продолговатаго мозга, или же сжатіемъ праваго *nervi recurrentis*, который могъ попасть въ ткани, образовавшіяся у верхушки праваго легкаго во время воспалительнаго процесса?

Проф. Лямбль приписываетъ это паралитическое пораженіе саркоматозному разрастанію лимфатическихъ железъ, такъ какъ это затверденіе *in fossa retromaxillari et trigono submaxillari*, идущее въ глубинѣ до позвоночнаго столба, легко захватываетъ вѣтви *nervi hypoglossi, facialis* и другихъ.

Присутствіе затверденія на соотвѣтственной пораженію сторонѣ, по мнѣнію проф. Лямбля, составляя достаточный моментъ для объясне-

нія пораженія въ данномъ случаѣ, избавляетъ отъ необходимости вдаваться въ различныя гипотетическія предположенія относительно дальнихъ причинъ пораженія.

Въ томъ же засѣданіи проф. Лямбль рекомендовалъ обществу ввести въ употребленіе билинскую щелочную соль и франценбадскую грязь при подходящихъ болѣзняхъ и кромѣ того обратилъ вниманіе общества на барятинскій источникъ въ Желѣзноводскѣ.

Въ засѣданіи 6 мая 1867 г. по поводу рассказанной д-ромъ Сыцялко картины болѣзни у одной больной (36 л.), представлявшей въ видѣ сильнаго головокруженія, бреда и затѣмъ верченія въ лѣвую сторону до 20 разъ, пока не падала, при томъ въ продолженіе 5 часовъ, 2 или 3 раза въ часъ, проф. Лямбль выразилъ свое мнѣніе, на основаніи всего рассказаннаго, что онъ предполагаетъ въ данномъ случаѣ связь всѣхъ болѣзненныхъ явленій съ отправленіемъ половыхъ органовъ, принимая это страданіе за истерическое, въ тѣсной связи съ анеміей и пассивными приливами крови къ головѣ. Лѣченіе предлагаетъ укрѣпляющее и противостерическое.

Въ томъ же засѣданіи, по поводу предложеннаго докторомъ Леонтовичемъ способа лѣченія посредствомъ спринцеванія слабымъ растворомъ таннина (*gr. j* на *℥vj* *infus. arnicae*) подъ *praeputium*, при усиленномъ отдѣленіи гноя изъ подъ крайней плоти при *ulcus primarium* и *balanitis*, проф. Лямбль высказалъ слѣдующее: что касается употребленія таннина для спринцеванія при страданіяхъ слизистыхъ оболочекъ, то таннинъ, приходя въ соприкосновеніе съ слизью и развивая броженіе и образованіе грибковъ, усиливаетъ этимъ раздраженіе и воспаленіе слизистыхъ оболочекъ, въ особенности глаза, слуховаго прохода и мочеваго канала. Слизистыя же оболочки съ плоскимъ эпителиемъ (въ полости рта, во влагалищѣ) переносятъ употребленіе таннина гораздо лучше. Для уменьшенія раздражающаго дѣйствія таннина проф. Лямбль предлагаетъ прописывать его вмѣстѣ съ минеральными солями—съ сѣрнокислымъ цинкомъ или съ уксуснокислымъ свинцомъ.

Въ засѣданіи 16 сентября 1867 г. проф. Лямбль демонстрировалъ анатомическіе препараты проф. Брунетти, привезенные имъ со всемірной выставки въ Парижѣ.

Въ засѣданіи 7 октября 1867 г. проф. Лямбль сдѣлалъ замѣчаніе о статьѣ, извлеченной изъ Харьковскихъ Губернскихъ Вѣдомостей и напечатанной въ нѣкоторыхъ С.-Петербургскихъ газетахъ, подъ заглавіемъ «Харьковскій Климатъ», въ которой въ доказательство дурнаго и вреднаго климата приведено ежегодное большое количество больныхъ въ Харьковѣ (до 20 тысячъ). Количество больныхъ въ Харьковѣ не можетъ служить доказа-

тельствомъ дурнаго или хорошаго климата, во 1-хъ, потому, что въ общее число больныхъ входятъ такіа болѣзни, которыя не имѣютъ къ климату ровно никакого отношенія, во вторыхъ, въ Харьковѣ, при существованіи врачей-спеціалистовъ и заведеній спеціальныхъ, накапливается множество больныхъ прѣзжающихъ изъ сосѣднихъ губерній и краевъ, такъ что цифра больныхъ никакъ не можетъ указывать на количество больныхъ самаго города Харькова.

Въ засѣданіи 21 октября 1867 г. проф. Лямбль демонстрировалъ больнаго гимназиста 15 лѣтъ, изъ семейства, гдѣ большая часть дѣтей (изъ 6) страдаютъ золотухой. Больной этотъ при выдыханіи и совмѣстномъ сжиманіи грудной клѣтки представляетъ опухоль въ 20 ст. въ правой подреберной сторонѣ, при постукиваніи которой слышится совершенно ясный звукъ, который издаетъ грудная клѣтка; печень при этомъ отодвинута влѣво, и импульсъ сердца уничтоженъ; 9 ребро правой стороны представляется свободно подвижнымъ и отстающимъ свободнымъ концомъ на 5 или 6 ст. отъ 8 ребра. При глубокомъ вдыханіи опухоль эта совершенно уничтожается; печень занимаетъ свое мѣсто; импульсъ сердца нормаленъ; грудные и брюшные органы не представляютъ никакихъ уклоненій въ положеніяхъ своихъ. Лямбль опредѣлилъ это страданіе какъ *hernia diaphragmatica dextra*. Процессъ выходженія праваго легкаго въ брюшную полость онъ объясняетъ существованіемъ, по всему вѣроятію, врожденнаго промежутка въ переднемъ прикрѣпленіи ножекъ діафрагмы къ 8 или 9 ребру правой стороны, чрезъ которое при выдыханіи, когда діафрагма бываетъ ослаблена и находящееся въ ней отверстие этимъ еще болѣе увеличивается, давленіемъ сверху грудныхъ мускуловъ основаніе праваго легкаго выпячивается въ брюшную полость, и ниже реберъ представляетъ вышеизложенную опухоль. По предположенію Лямбля, въ данномъ случаѣ должно находиться сообщеніе полостей плевры и брюшины, вслѣдствіе недостатка образованія этихъ серозныхъ оболочекъ. Въ этомъ случаѣ, отъ непредвидѣнныхъ причинъ, можетъ случиться переходъ брюшныхъ внутренностей въ грудную полость и больной вслѣдствіе ущемленія брюшныхъ внутренностей въ отверстіи діафрагмы и сдавленія легкаго, можетъ скоростижно умереть.

Для предупрежденія подобнаго исхода, Лямбль посовѣтывалъ больному носить постоянно поясъ съ пластинкою, могущею надавливать на правое подреберье и этимъ придвигать печень къ діафрагмѣ и наблюдать за правильнымъ дѣйствіемъ желудка, избѣгая обремененія его большимъ количествомъ трудноваримой пищи. При этомъ Лямбль разсказалъ описанный имъ случай (*Reisebericht. 1856*) *herniae diaphragmaticae duplicis*, гдѣ больной 37 лѣтъ, чувствовавшій себя всегда здоровымъ, постѣ

сытнаго обѣда скоропостижно умеръ. При вскрытіи оказалось, что часть брюшныхъ внутренностей, чрезъ отверстія въ діафрагмѣ, съ обѣихъ сторонъ перешли въ обѣ половины грудной полости и такимъ образомъ задушили больного. Въ описанномъ случаѣ всѣ серозныя оболочки сообщались между собою большими отверстиями чрезъ діастазисъ діафрагмы; кромѣ того слѣпая кишка обращена къ нижней поверхности печени и червообразный отростокъ прикасается къ желчному пузырю.

Въ засѣданіи 4-го ноября 1867 г. членъ общества Сочава читалъ замѣтку о мѣрахъ къ улучшенію составленія статистики заболѣванія въ г. Харьковѣ. По поводу прочитанной замѣтки, проф. Лямбль сдѣлалъ слѣдующія замѣчанія: признавая вполне важность представленной программы въ научномъ отношеніи, онъ не думаетъ, чтобы *emphysema* могла составлять особую рубрику болѣзней, такъ какъ она не представляетъ сама по себѣ отдѣльной болѣзни, а сопровождается или развивается какъ слѣдствіе другихъ страданій. Далѣе, что *pneumonia caseosa* тоже представляетъ весьма важный интересъ въ научномъ отношеніи, и въ программѣ для практическаго врача она не можетъ занимать отдѣльной рубрики. Наконецъ, что, при составленіи программы, онъ считаетъ главнымъ условіемъ избѣгать мелкихъ раздѣленій формъ болѣзней, и что чѣмъ доступнѣе для практическаго врача предложенная программа, тѣмъ скорѣе и точнѣе она будетъ исполняться. Лучшая программа, по мнѣнію Лямбля, составленная по органамъ, прибавивъ лихорадки, тифъ, повальные болѣзни и хроническія: *tuberculosis* и *syphilis*.

Въ засѣданіи 18-го ноября 1867 г. членъ общества Сыцянка демонстрировалъ 4-лѣтняго ребенка, у котораго годъ тому назадъ, безъ особенныхъ предшествовавшихъ явленій, началъ образовываться горбъ на спинѣ, въ мѣстѣ, соответствующемъ послѣднему грудному позвонку. Ребенокъ все время не страдалъ особенно и продолжалъ ходить, но съ 10 октября этого года онъ не въ состояніи былъ болѣе ходить отъ того, что ноги представлялись парализованными. 12 сеансовъ прерывистаго гальваническаго тока на мышцы спины возстановили крѣпость ногъ и больной теперь твердо ходитъ.

Проф. Лямбль выразилъ свое мнѣніе относительно происхожденія искривленія позвоночнаго столба представленнаго 4-лѣтняго ребенка, что это *Kyphosis angulata*, которую онъ относитъ не къ разслабленію мышцъ, а каріозному страданію позвонковъ, и если не замѣтно было явленій образованія и накопленія гноя, то потому, что у дѣтей гной въ протяжныхъ случаяхъ и при небольшомъ количествѣ образованія его легко и быстро всасывается и подобные случаи имѣютъ обыкновенно такое теченіе, какое представляетъ этотъ ребенокъ.

Въ этомъ же засѣданіи Лямбль сообщилъ о врожденномъ недостаткѣ *palati mollis*, которое представляло круглое отверстіе величиною въ 1 сантим. надъ *uvula* по средней линіи мягкаго неба.

Въ засѣданіи 4-го января 1868 проф. Д. Θ. Лямбль снова былъ избранъ большинствомъ (17 голосовъ) въ президенты Харьковскаго медицинскаго общества.

Въ засѣданіи 27-го января 1868 г. Лямбль демонстрировалъ очень рѣдкій патологическій препаратъ полнаго заростанія нижней полой вены (*obliteratio v. cavae inf.*). Случаи подобнаго рода сращенія чаще всего встрѣчаются въ верхней полой венѣ. Причины такихъ сращеній могутъ быть: 1) сдавливаніе (*compressio*) стѣнокъ вены, отчего бываетъ образованіе сгустка крови и въ послѣдствіи полнѣйшее сращеніе помощью новообразовавшейся клѣтчатки, 2) воспалительный рубецъ, чаще всего вслѣдствіе воспаления въ наружной оболочкѣ вены (*adventitia*), дѣйствующій тоже, уменьшая просвѣтъ сосуда; 3) засореніе вены (*obturation*) вслѣдствіе раковаго отложенія, которое прободаетъ стѣнки вены, запирая такимъ образомъ просвѣтъ ея, и, наконецъ, 4) образованіе сгустка крови (*trombosis*), который иногда бываетъ временно, раздробляясь и постепенно исчезая, въ другой разъ ведетъ за собою окончательное сращеніе. Въ данномъ случаѣ причиною сращенія вены было сжиманіе ея (*compressio*) огромнымъ пузырьчатымъ глистомъ (*echinosoccus*), имѣвшимъ начало въ печени, спускавшимся по передней стѣнкѣ желудка внизъ въ полость живота, сдавливая кишки влѣво и вверхъ. Кровообращеніе происходило коллатеральнымъ путемъ, вслѣдствіе чего подкожныя вены живота, шеи, подъ мышками были сильно развиты. Тоже самое было и въ венахъ *azygos* и *hemiazygos*.

Въ томъ же засѣданіи Лямбль реферировалъ статью доктора *Caizergues: Du neurome. Montpellier 1867*. Изъ этого реферата приведу наизглавнѣйшія положенія. Вначалѣ авторъ говоритъ о различныхъ названіяхъ этой болѣзни; затѣмъ опредѣляетъ, что она состоитъ въ гипертрофіи нервной оболочки (*neurilemma*). Различаютъ три вида невромъ: *periphe-ricum*, *interstitiale* et *mixtum*. Величина бываетъ отъ просяного зерна до величины головы новорожденного ребенка. По численности невромы бываютъ одиночныя и многочисленныя, а послѣднія встрѣчаются мѣстныя, или общія, хотя невромами поражаются всѣ нервы (за исключеніемъ нервныхъ центровъ), но преимущественно попадаютъ на подкожныхъ нервахъ нижнихъ и еще чаще верхнихъ конечностей.

Этіологія. Невромы чаще бываютъ у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, у дѣтей не бываютъ вовсе. Располагающими обстоятельствами считаются тяжелыя болѣзни: тифъ, воспаления, кретинизмъ, сифилисъ, а также травма (ампутаціи, удары, ушибы и т. п.). Этіологія многочисленныхъ невромъ остается темною.

Symptomatologia: Боль, тяжесть, онѣмѣніе и чувство мурашекъ. Боли отличаются распространѣніемъ своимъ на сосѣднія части (irradiatio); боли сходны съ невралгическими. Многочисленные невромы мѣстныхъ признаковъ не имѣютъ и выражаются блѣдностью, исхуданіемъ, потерей аппетита, поносомъ, упадкомъ силъ, безпокойствомъ, бессонницей и общимъ изнуреніемъ съ исходомъ непремѣнно въ смерть.

Діагностика ясна въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вышеприведенные признаки невромы выражены; только въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ быть сомнѣніе на счетъ свойства опухоли, находящейся вблизи нервнаго ствола и производящей иногда подобные невромѣ припадки, такъ, напр., ракъ, аневризма или подкожная саркома. Въ такихъ случаяхъ сомнѣніе рѣшается точнымъ изслѣдованіемъ кожи, смежныхъ съ опухолью органовъ, біенія артерій и зыбкости возвышенія, а главнымъ образомъ опытъ оцупыванія опухоли и передвиженія ея.

Прогностика и леченіе болѣе или менѣе благонадежны, судя по численности и величинѣ, опухоли по важности занимаемаго ею нерва, по силѣ и совокупности припадковъ. Одинокія невромы уступаютъ единственно, но навѣрно, хирургическому ножу; припадки послѣ удаленія опухолей мгновенно исчезаютъ. Другихъ способовъ лѣченія нѣтъ, а поэтому многочисленныя, или въ глубинахъ полостей скрытыя, недоступныя невромы неизлѣчимы.

Въ засѣданіи 24-го февраля 1868 г. Лямбль сообщилъ о брошюрѣ д-ра Кузнецова: «Zur Entwicklungsgeschichte der Cutis», что авторъ принимаетъ ячеистое развитіе кожи, какъ несомнѣнное; относительно-же волокнъ соединительной ткани, при дальнѣйшемъ ихъ разростаніи, г. Кузнецовъ замѣняетъ терминъ нѣкоторыхъ ученыхъ «расщепленія отростковъ» терминомъ «разростанія отростковъ», доказывая рядомъ своихъ микроскопическихъ изслѣдованій, что предлагаемый имъ терминъ вѣрнѣе соответствуетъ дѣйствительному процессу, для поясненія котораго при сочиненіи находится нѣсколько литографированныхъ рисунковъ.

Въ засѣданіи 23-го марта 1868 г. проф. Грубе по поводу реферата д-ра Сочавы «Критическій обзоръ спленотоміи» замѣтилъ, что въ томъ смыслѣ, какъ допускаетъ г. Сочава, именно при левкеміи и при невыносимой боли, едва-ли спленотомія можетъ получить право гражданства въ хирургіи. Съ этимъ мнѣніемъ проф. Грубе вполне согласился Лямбль на томъ основаніи, что совмѣстно съ страданіемъ левкемической селезенки обыкновенно бываетъ перерожденіе и въ печени и въ лимфатическихъ железахъ, такъ что спленотомія не можетъ принести никакихъ выгодъ для больного. Съ другой стороны значительно увеличенная селезенка (въ 5—10 разъ) часто не производитъ никакихъ особенныхъ страданій для боль-

наго, а если такія существуютъ, то онѣ могутъ быть въ зависимости отъ другихъ обстоятельствъ, кромѣ селезенки.

Въ томъ-же засѣданіи проф. Грубе демонстрировалъ и критически разобралъ достоинства и недостатки нѣкоторыхъ новыхъ хирургическихъ инструментовъ, между которыми былъ и динамометръ Malletz'a для измѣренія степени упругости стѣнокъ мочевого пузыря.

Относительно инструмента Malletz'a Лямбль сдѣлалъ замѣчаніе, что онъ не можетъ служить къ опредѣленію степени упругости стѣнокъ мочевого пузыря, такъ какъ при испражненіи мочи, кромѣ стѣнокъ мочевого пузыря, имѣетъ большое значеніе въ этомъ актѣ и сокращеніе брюшныхъ мускуловъ.

Въ засѣданіи 20-го апрѣля 1868 г. Лямбль демонстрировалъ новый синтетическій препаратъ головного мозга, недавно полученный имъ изъ Парижа, отъ Auzoux, изъ *parier maché*, изображенный по теоріи и наставленіямъ проф. Льюиса.

Въ засѣданіи 14-го сентября 1868 г. Лямбль читалъ свою статью: «Судопроизводство по поводу смерти пьяницы Свиная» — историческій очеркъ случая, протоколъ вскрытія, мнѣнія и критика. Кромѣ того сообщили исторію рѣдкаго случая изъ частной практики: *Ectrophia vesicae*. *Epispadiasis*. *Cryptorchismus*. *Diastasis symphyseos ossium pubis* слѣдующаго содержанія:

Мальчикъ 10 лѣтъ. Тѣло нормальнаго сложенія, нѣжныхъ формъ, кожа смуглаго цвѣта, волосы темнорусые, конечности худощавы. На животѣ замѣчается *отверстіе пупка* и по срединѣ надлобковой области, въ пространствѣ между точками, соответствующими пупку и лобковому соединенію — *расхожденіе брюшныхъ стѣнокъ* въ видѣ круглой, немного продолговатой (по направленію сверху внизъ) расщелины, изъ которой выдается полушаровидная гладкая *опухоль*, цвѣта блѣдно-сѣраго, на окраинахъ блѣдно-розоваго, на всей поверхности сухая, нѣсколько чувствительная при дотрогиваніи, равняющаяся тонкости серозной оболочки брюшины здороваго человѣка. На нижнемъ концѣ этой опухоли находится мягкое нѣсколько подвижно етемно-краснаго цвѣта тѣло величиною въ бобъ, представляющее при ближайшемъ осмотрѣ *головку дѣтороднаго члена*, окаймленную узенькой полоской крайней плоти; если вытянуть эту часть немножко изъ подъ опухоли, то оказывается короткій на два сантиметра *стволъ*, состоящій изъ двухъ симметрическихъ половинокъ, соединенныхъ въ средней линіи посредствомъ открытаго сверху канала, выстланнаго гладкою, ярко-краснаго цвѣта слизистою оболочкою.

Ниже этихъ частей находится полулунное поперечное возвышеніе, похожее по очертанію на большія губы женскихъ половыхъ органовъ.

На поверхностяхъ ихъ, обращенныхъ къ пахамъ, замѣтны продолговатыя морщинки и, при дотрогиваніи, общіе покровы еще больше сморщиваются: это—пустая *мошонка*, въ которой помѣщаются иногда, въ особенности, если слегка нажимать на животъ, два ядра, симметрически расположенныя, только въ большемъ противъ нормальнаго разстояніи; при горизонтальномъ положеніи тѣла они прячутся въ полость живота, при надавливаніи на животъ, при напряженіи брюшной стѣнки, при кашлѣ и т. п. движеніяхъ не замѣчается вхожденія кишекъ въ промежутки, занимаемые ядрами, признаковъ образованія грыжи тоже не было замѣчено.

Вся верхняя опухоль окаймлена полостью кожи, въ $\frac{1}{2}$ сантиметра шириною, представляющей въ видѣ складки, наружный объемъ которой непосредственно переходитъ въ общіе покровы брюшной стѣнки, между тѣмъ какъ внутренній примыкаетъ вездѣ тѣсно къ опухоли, не переходя, однакожъ, прямо въ ея поверхность, а образуя вездѣ неглубокій заворотъ въ видѣ щели. Эта щель въ нижней половинѣ своей, равно какъ и головка дѣтороднаго члена и ближайшая окрестность, смочены постоянно выделяющеюся по каплямъ мочеою, которая стекаетъ по бедрамъ и по рубашкѣ.

Наружный очеркъ живота оказываетъ неправильность въ культи и надъ пахами; эти мѣстности выдаются замѣтно впередъ и чрезъ стѣнки покрововъ ощупываются по обѣимъ сторонамъ два костныхъ возвышенія, верхнее—*spina ossis ilei sup. ant.* и нижнее—*tuberculum ossis pubis*. Разстояніе послѣднихъ бугровъ показываетъ, что настоящаго *соединенія лобковыхъ костей нѣтъ*, а что костное кольцо таза въ этомъ мѣстѣ замѣнено плотнымъ упругимъ веществомъ, представляющимся наощупъ въ видѣ перепончатаго растяженія.

Замѣчательно, что положеніе вертлужныхъ впадинъ и бедеръ при такомъ значительномъ уклоненіи таза, не оказывается неправильнымъ; походка тоже правильна, но въ спокойномъ состояніи больной, по привычкѣ, любитъ сидѣть на полу скрестя ноги.

Уродливость эта принадлежитъ къ разряду врожденныхъ расщепленій мочепріемника и передней брюшной стѣнки. Объясняютъ образованіе ея недоразвитіемъ въ зародышѣ пузыря *allantois*, боковыя стѣнки котораго не сходятся впереди, такъ что остается одна задняя стѣнка, боковые края которой срастаются прямо съ брюшиной. Поэтому и мускулы и общіе покровы нижней части живота не примыкаютъ другъ къ другу, даже лобковыя кости отстоятъ и соединеніе ихъ дополняется одной фиброзной плевой. Разстояніемъ лобныхъ костей объясняется далѣе разстояніе мошонки въ поперечный валикъ съ небольшимъ углубленіемъ, въ которомъ нѣтъ мѣста для постояннаго помѣщенія ядеръ. При дальнѣйшемъ развитіи тонкая перепонка, представляющая заднюю нижнюю стѣнку мочевого пу-

зыри, выпячивается отъ напора сзади кишекъ. Такъ какъ слизистая оболочка мочевого пузыря обнажена, то она на первыхъ порахъ, послѣ рожденія, оказывается ярко-красною отъ сильно развитыхъ и кровью наполненныхъ сосудовъ, выдающихся надъ поверхностью слизистой оболочки въ видѣ сочныхъ зернистостей.

Въ такомъ видѣ это было мною наблюдаемо въ подобномъ случаѣ вѣнтробія (eventratio), описаннаго въ наблюденіяхъ изъ дѣтской больницы въ Прагѣ, въ 1860 году. Въ настоящемъ случаѣ слизистая оболочка претерпѣла, вслѣдствіе 10-лѣтняго вліянія атмосфернаго воздуха, а можетъ быть и отъ постоянного соприкосновенія платя, измѣненіе свободной поверхности, состоящее въ уподобленіи ея свойству общихъ покрововъ.

Мочеточники оканчиваются по обѣимъ сторонамъ въ обнаженной стѣнкѣ мочевого пузыря; отверстія ихъ находятся въ нижней половинѣ опухоли непосредственно подъ складкой кожи, окаймляющей мочевой пузырь; поэтому и въ этихъ точкахъ постоянно сочится моча, стекающая по бороздкамъ къ члену. Въ этомъ послѣднемъ находятся, немного кзади расщепленнаго канала, а именно на слизистой оболочкѣ его, при заворотѣ въ слизистую оболочку мочевого пузыря, отверстія сѣменныхъ протоковъ, предстательной и куперовыхъ железъ.

Для облегченія больному рекомендовано ношеніе особенно приспособленнаго металлическаго воспріемника, прикрывающаго всю уродливость.

Означенное сообщеніе иллюстрировано прекраснымъ литографическимъ рисункомъ, сдѣланнымъ самимъ проф. Лямблемъ.

Въ засѣданіи 28 сентября 1868 г. Лямбль читалъ продолженіе своей статьи «Судопроизводство по поводу смерти пьяницы Свинаря», антикритика и о пьянствѣ вообще.

Въ засѣданіи 16 ноября 1868 г. Лямбль представилъ въ пользу библіотеки общества свою статью отдѣльнымъ оттискомъ изъ архива Вирхова: «Ueber die Behandlung innerer Einklemmungen».

Въ годичномъ засѣданіи 4 января 1869 г. Лямблю выражена была общая благодарность за успѣшное управленіе дѣлами общества во время его президентства.

Въ засѣданіи 18 января 1869 г. Лямбль демонстрировалъ препаратъ аневризмы аорты (мѣшкообразная аневризма восходящей части дуги аорты. Самопроизвольный разрывъ; скоропостижная смерть). Привожу рефератъ этого сообщенія:

Препаратъ изъ трупа мужчины 37 лѣтъ, атлетическаго тѣлосложенія. Онъ занимался, въ качествѣ работника, по обыкновенію до самаго вечера, потомъ поужиналъ, легъ спать и больше не проснулся.

При судебномъ вскрытіи найдены почти всѣ главные органы безъ болѣзненныхъ измѣненій, за исключеніемъ приращеній легкихъ и бугристой гиперплазіи селезенки. Въ околосердечной сумкѣ 13 унцій свѣжей полусвернувшейся крови, безъ всякаго измѣненія серозной поверхности. При вскрытіи аорты оказывается, что внутренняя ея поверхность въ восходящей части,—т. е. отъ корня до устья безымянной артеріи,—неровна, бугриста съ плоскими хрящевыми утолщеніями и желтыми мягкими возвышеніями,—средняя и наружная оболочки на томъ же протяженіи втрое—четверо толще противъ нормальнаго, просвѣтъ нѣсколько увеличенъ, а именно, ширина вскрытаго сосуда въ горизонтальной линіи: вначалѣ $8\frac{1}{2}$ сантиметровъ, посрединѣ восходящей части 9 см., на уровнѣ безымянной артеріи 7 см., въ концѣ дуги $5\frac{1}{2}$ ст.; поперечники 32, 23, 18 миллиметровъ.

На задней внутренней сторонѣ аорты, полтора сантиметра надъ заслонкой, находится *четыреугольное отверстіе* съ закругленными краями, величиною въ 2 сант. въ отвѣсномъ и въ $1\frac{1}{2}$ см. въ горизонтальномъ размѣрѣ. Это отверстіе открывается въ *мышокъ* формы и величины въ куриное яйцо. Большой діаметръ, параллельный съ восходящей частью аорты равняется отъ $5\frac{1}{2}$ до 7 см., поперечный—3—4 см. Вся внутренняя поверхность шероховата со складками, стѣнки тонки, гибки, снаружи примыкають къ окружающимъ сосудамъ: впереди и вправо венозное предсердіе и его ушко, снаружи правая вѣтвь легочной артеріи и вѣтви легочныхъ венъ, влѣво общій стволъ легочной артеріи и самая аорта. Полость мѣшка выполнена свѣжимъ сгусткомъ крови, вѣсомъ въ $3\frac{1}{2}$ драхмы съ незначительнымъ плевистымъ отложеніемъ мягкаго фибрина. Въ передне-наружномъ объемѣ, непосредственно подъ заворотомъ наружной пластинки околосердця въ покровъ сердца открывается *щелеобразный разрывъ*, величиною не больше булавочной головки, изъ котораго сочится кровь въ полость серозной сумки. Остальныя части аорты гибки, гладки, безъ всякихъ измѣненій. Сердце въ систолическомъ моментѣ; околосердечная сумка безцвѣтна, гладка, полупрозрачна.

Толщина стѣнки аневризмы не одинакова, на поперечномъ разрѣзѣ отъ $\frac{1}{4}$ до $1\frac{1}{2}$ mm. Микроскопическіе разрѣзы оказываютъ вездѣ плотную волокнистую ткань, усиленную влагалищами смежныхъ сосудовъ, а за то истонченную въ свободныхъ промежуткахъ. Внутренній слой бѣловатаго цвѣта, состоитъ изъ однообразнаго, плотнаго, мутнаго вещества съ неясно обозначенными параллельными полосками.

Этотъ случай можетъ служить основаніемъ слѣдующихъ выводовъ и примѣчаній:

1. *Форма* аневризмы обусловлена главнымъ образомъ первоначальнымъ заболѣваніемъ оболочекъ аорты на ограниченномъ про-

странствъ, и, кромѣ того, одинаковою уступчивостью окружающихъ частей.

Одна аорта оказываетъ расположеніе къ образованію подобныхъ мѣшеччатыхъ аневризмъ.

2. *Величина* аневризмы соответствуетъ топографическимъ условіямъ. Размѣры ея достаточны, чтобы стѣснять просвѣтъ окружающихъ сосудовъ.

3. По *мѣстоположенію* аневризма на выпуклой сторонѣ дуги аорты принадлежитъ къ типическимъ уклоненіямъ.

4. Стѣнка мѣшка состоитъ собственно изъ одной истонченной *наружной оболочки* (adventitia)—по старой терминологіи aneurysma mixtum externum.

5. *Содержимое* мѣшка—свѣжая кровь. Фибринозныхъ пластовъ въ этомъ случаѣ не оказалось очевидно потому, что стѣнки мѣшка находились подѣ влияніемъ постоянного ритмическаго нажиманія со стороны окружающихъ большихъ стволовъ сосудовъ.

6. Щелеобразный *разрывъ* аневризмы находится на самомъ истонченномъ мѣстѣ ниже наружнаго объема.

7. *Количество* излившейся въ околосердце крови равняется количеству обыкновеннаго кровопусканія. Въ данномъ случаѣ кровоизліаніе, хотя сравнительно не большое, служило причиною смерти потому, что прямо дѣйствовало давленіемъ на сердце, остановивъ, въ самомъ скоромъ времени, движенія его въ моментъ систолы.

8. Аневризма образовалась на *болѣзненной почвѣ* аорты—атеромы и порчи *средней и внутренней* оболочекъ,—измѣненій, замѣчательныхъ по своей *ограниченности* на небольшомъ пространствѣ начала аорты.

9. Судя по свойству стѣнки мѣшка, образованіе аневризмы происходило такъ, что на первыхъ порахъ существовалъ видъ, извѣстный подѣ названіемъ aneurysma dissecans. Впослѣдствіи наружная оболочка выстлалась на внутренней поверхности тонкимъ слоемъ новообразованія, сходнымъ съ наслоеніемъ на внутренней оболочкѣ аорты.

10. *Теченіе болѣзни* нужно считать скорымъ. На это указываетъ, съ одной стороны, свойство болѣзненнаго процесса аорты, а съ другой стороны, то обстоятельство, что истонченіе стѣнки на мѣстѣ порчи происходило не только отъ сильнаго напора крови изнутри, но вмѣстѣ съ тѣмъ должно было быстро усиливаться отъ ритмическаго движенія окружающихъ сосудовъ и отъ напора крови снаружи.

11. *Смерть* наступила при полномъ *спокойствіи* больного,—во время сна,—въ доказательство и подтвержденіе стараго положенія, что самопроизвольное вскрытіе аневризмы можетъ случиться безъ всякаго внѣшняго толчка, безъ мускульныхъ напряженій или душевныхъ волненій.

Реферированное сообщеніе сопровождалось демонстраціею какъ самого препарата, такъ равно и прекрасно сдѣланнаго съ него проф. Лямблемъ рисунка.

Въ засѣданіи 29 марта 1869 г. проф. Питра дѣлалъ сообщеніе «Смерть чрезъ повѣшеніе за ногу», при чемъ демонстрировалъ рисунокъ, сдѣланный съ натуры проф. Лямблемъ.

Въ засѣданіи 12 апрѣля 1869 г. Лямбль сообщилъ свое наблюденіе „*De risu sardonico*“. Въ томъ же засѣданіи по поводу прочитанной проф. Зарубинымъ статьи: «О прободающей язвѣ подошвы», Лямбль замѣтилъ, что названіе *mal perforant du pied*, равно какъ и «*Ulcus perforans*» едвали можетъ считаться строго научнымъ, такъ какъ всякая язва есть прободающая и хотя въ медицинской практикѣ были подобныя названія болѣзней и до сихъ поръ нѣкоторые удерживаются, какъ напр.—*Ulcus perforans «ventriculi»* или «*malum coxae senile*», но критика ихъ не одобряетъ, доказывая ихъ логическую несостоятельность.

Иногда такія ненаучныя названія бываютъ началомъ ложныхъ толкованій и невѣрнаго пониманія, бываетъ, напр., что «*Malum Pottii*» принимается за «англійскую болѣзнь», потому, что Pott былъ англичанинъ, а по настоящему выходитъ, что первое костоѣда (*caries*), а второе рахитизмъ.

Говоря вообще о номенклатурѣ болѣзней, необходимо допустить одинъ какой нибудь принципъ, и какъ въ послѣднее время у большей части врачей можно встрѣтить принципъ анатомическихъ измѣненій, тогда можно избавиться отъ подобныхъ названій болѣзней, въ противномъ-же случаѣ грозитъ опасность впасть въ прежній хаосъ многочисленной номенклатуры, на добро—или злокачественности и т. п.

Въ засѣданіи 12 апрѣля д-ръ Сыцяноко сообщилъ свое наблюденіе упорной икоты у 20-лѣтней больной и просилъ общество объяснить причину таковой, такъ какъ самъ онъ никакой причины не нашелъ. По этому поводу въ засѣданіи 26 апрѣля 1869 г. Сочава замѣтилъ, что икота является иногда спутникомъ сѣуженія шейки матки и анеміи, по крайней мѣрѣ онъ недавно наблюдалъ подобный случай. При этомъ проф. Лямбль замѣтилъ, что маточныя страданія весьма часто даютъ происхожденіе не только *анеміи*, но и различнымъ другимъ болѣзненнымъ, въ особенности *нервнымъ* припадкамъ, которые успокаиваются или приходятъ только при уничтоженіи маточнаго пораженія; при этомъ разсказалъ, что недавно, пріѣхавшая въ Харьковъ для консультаціи, пожилая дама жаловалась на упорный и продолжавшійся нѣсколько лѣтъ нервный кашель, не уступавшій никакимъ внутреннимъ медицинскимъ средствамъ. На консилиумѣ обращено было вниманіе на систему половыхъ органовъ.

Исслѣдованіе обнаружило изъязвленія на шейкѣ матки; сдѣлано было прижиганіе ляписомъ и кашель прекратился сразу.

Въ томъ же засѣданіи д-ръ Сочава реферировалъ отчетъ д-ра Успенскаго о болѣзняхъ рабочихъ при постройкѣ Николаевской желѣзной дороги (въ 1840 годахъ); при этомъ замѣчено было, что рабочіе, призванные изъ голодавшихъ губерній, получивши при сооруженіи дороги питательную мясную пищу, болѣли, отъ объяденія, тифомъ и ихъ много умирало. Въ виду того, что въ 1869 г. происходило сооруженіе Курско-Харьково-Азовской желѣзной дороги и рабочіе призваны г. Поляковымъ тоже изъ голодавшихъ губерній, то д-ръ Сочава находилъ важнымъ для медицинскаго общества услышать отъ заведующаго желѣзно-дорожною больницею д-ра Ковальчукова мнѣніе и получить свѣдѣнія о рабочихъ Курско-Харьково-Азовской желѣзной дороги. На это д-ръ Ковальчуковъ отвѣтилъ, что никакихъ вредныхъ послѣдствій усиленнаго питанія у рабочимъ на желѣзной дорогѣ, прибывшихъ изъ голодавшихъ губерній, онъ не замѣтилъ, да и вообще процентъ заболѣваемости между рабочими очень не великъ.

Проф. Лямбль при этомъ добавилъ, что одно *объяденіе*, не опредѣляя болѣе точнымъ образомъ *качества* пищи и питья, врядъ-ли можетъ считаться въ числѣ причинъ повальнаго заболѣванія рабочихъ.

Вообще объяденіе едва-ли можно принять за причину тифа; скорѣе недостаточное количество пищи, или вообще пищи дурной и т. п. зло-вредныя условія могутъ породить болѣзни.

Въ засѣданіи 24-го мая 1869 г. Лямбль разсказалъ случай изъ частной практики *объ укушеніи волкомъ*. Поврежденія хотя многочислены, но не глубоки, занимаютъ верхнія конечности. Общее состояніе больного удовлетворительно, больной даетъ надежду на выздоровленіе.

Въ засѣданіи 20-го сентября 1869 г. д-ръ Котелевскій реферировалъ результатъ своей работы: «О нѣкоторыхъ признакахъ смерти отъ насильственной асфиксіи». По окончаніи реферата проф. Лямбль замѣтилъ, что при подобныхъ опытахъ, какъ у Котелевскаго, необходимо разбирать и отличать физиологическія условія отъ тѣхъ анатомическихъ явленій, которыя сопровождаютъ агонію и моментъ смерти; далѣе для судебного врача, кромѣ того, важны главнымъ образомъ еще и трупныя явленія. Потомъ Лямбль заявилъ, что онъ видѣлъ при опытахъ г. Котелевскаго (опыты производились въ лабораторіи проф. Лямбля) полную анемію мозговыхъ оболочекъ и самаго мозга, такъ что сѣрое корковое вещество почти не отличалось отъ бѣлаго; видѣлъ также отлично выраженныя красныя пятна Тардье (экхимозы).

Въ засѣданіи 4-го октября 1869 г. секретарь общества сообщилъ наблюденіе доктора Приселкова, напечатанное въ протоколахъ Кавказ-

скаго медицинскаго общества, надъ нервной икотой, излѣченной подкожнымъ впрыскиваніемъ морфія и паровыми ваннами. По этому поводу Лямбль замѣтилъ, что въ разсказѣ Приселкова принимается нервная икота за *функциональный* спазмъ и больше никакихъ измѣненій у больного не приводится; между тѣмъ у насъ въ обществѣ не разъ было сообщается о случаяхъ подобной икоты, которую мы признавали за *рефлексъ*, вслѣдствіе какихъ нибудь положительныхъ анатомическихъ измѣненій, чаще всего мочеполовой системы; хотя подкожныя впрыскиванія иногда успокаиваютъ нервные припадки на время, но трудно себѣ представить, чтобы подкожныя впрыскиванія могли излѣчить совершенно такую икоту. Скорѣе можно приписать благотѣльное дѣйствіе ваннамъ и путешествію.

Въ томъ-же засѣданіи проф. Грубе разсказалъ случай излѣченія отъ тесемчатой глисты посредствомъ отвара *sort. rad. runciae granatorum*. При этомъ проф. Лямбль замѣтилъ, что въ Харьковѣ большею частію встрѣчается *taenia solium*, тогда какъ *bothrioccephalus* очень рѣдокъ, что бываетъ наоборотъ въ С.-Петербургѣ.

Въ засѣданіи 18-го октября 1869 года проф. Кремянскій читалъ свою статью «О причинахъ эпидеміи и эндеміи брюшнаго тифа въ Харьковѣ и о задачахъ дальнѣйшихъ изслѣдованій по этиологіи тифовъ въ Харьковѣ и другихъ частяхъ Россіи». Въ своей статьѣ Кремянскій привелъ изслѣдованія о тифахъ Лондонскаго ученаго Мурчисона и его положенія предлагалъ примѣнить и къ г. Харькову. На это Лямбль замѣтилъ, что безусловнаго примѣненія къ Харькову всѣхъ положеній Мурчисона и окончательныхъ выводовъ относительно причинъ и смертности тифа въ настоящее время еще нельзя сдѣлать, такъ какъ самъ г. Кремянскій сознается въ недостаткѣ статистическихъ данныхъ относительно тифа въ Харьковѣ. При этомъ Лямбль разсказалъ, что весной 1869 г. ему пришлось наблюдать въ Занетеческой части г. Харькова сразу нѣсколько заболѣвшихъ тифомъ ямщиковъ, а по словамъ доктора Ланга всѣ ямщики, числомъ 30, переболѣли тифомъ;—причина заболѣванія было изнеможеніе отъ частой ѣзды и при надлежащемъ отдыхѣ они всѣ поправились.

Въ томъ же засѣданіи Лямбль доложилъ слѣдующее: «Въ засѣданіи Харьковской земской управы, 2-го октября 1869 г., при обсужденіи вопроса о предполагаемыхъ мѣрахъ для распространенія по всей губерніи общаго и правильнаго оспопрививанія, мы, нижеподписавшіеся, были приглашены для совѣщанія, высказали слѣдующее мнѣніе:

Не вдаваясь въ подробное изложеніе исторіи оспопрививанія, или въ критическій разборъ принудительной системы, мы считаемъ долгомъ

заявить, что этотъ вопросъ находится въ настоящее время болѣе, чѣмъ когда либо, въ шаткомъ положеніи и что именно мнѣніе общества и врачей о пользѣ оспопрививанія въ послѣднее время сильно поколебалось. Въ нѣкоторыхъ государствахъ, въ Германіи, въ Австріи система принудительнаго оспопрививанія если не оставлена, то значительно ослаблена; въ современной литературѣ являюся постоянно уважительныя мнѣнія полновѣсныхъ авторитетовъ, оспаривающихъ, на основаніи серьезнаго изученія этого вопроса, всякую пользу такъ называемыхъ «предохранительныхъ мѣръ»; въ самомъ-же отечествѣ оспопрививанія, въ Англіи, возникаютъ цѣлыя общества врачей, требующихъ у своего правительства не только отмѣненія законовъ объ обязательномъ оспопрививаніи, но домогающихся даже запрещенія его. Это сильное движеніе въ медицинскомъ мірѣ основывается главнымъ образомъ на томъ убѣжденіи, что а) трудно согласить принципъ оспопрививанія съ извѣстными началами современной науки, патологической физиологіи, а еще труднѣе привести научныя доказательства въ пользу предохранительнаго дѣйствія оспопрививанія; далѣе б) что оспопрививаніе не оправдало эмпирическимъ путемъ приписываемыхъ ему свойствъ, какъ предохранительнаго средства противъ заболѣванія отъ естественной оспы или спорадическомъ ея появленіи, наконецъ, в) что оспопрививаніе не свободно отъ упрековъ въ зловредномъ вліяніи на нѣжный организмъ дѣтей въ произведеніи иногда острыхъ, даже смертельныхъ болѣзней, въ распространеніи разнаго рода худосочія и въ усиленіи заболѣваемости и смертности народонаселенія вообще.

Съ своей стороны представляя губернской земской управѣ изложенныя обстоятельства на уваженіе, мы вмѣстѣ съ тѣмъ заявляемъ, что мы не рѣшаемся принимать дѣятельное участіе въ обсужденіи вопроса объ обязательныхъ или принудительныхъ мѣрахъ для распространенія оспопрививанія, желаемый успѣхъ котораго оказывается, по крайней мѣрѣ, сомнительнымъ. Подписались: Д. Лямбль, А. Дудукаловъ, П. Ясинскій, А. Питра, Лашкевичъ и Грубе.

Въ дополненіе къ этому Лямбль сказать слѣдующее:

Въ нашемъ заявленіи покамѣстъ не приведено никакихъ специальныхъ ссылокъ на мнѣніе того или другаго автора; мы даже увѣрены, что если-бы собирать мнѣнія pro и contra, то мы съ нашимъ заявленіемъ остались-бы, вѣроятно, въ меньшинствѣ; тѣмъ не менѣе, разсуждая о пользѣ оспопрививанія, т. е. о «предохранительной силѣ» его, мы находимъ, что большая часть мнѣній авторовъ, писавшихъ объ этомъ предметѣ, заключаетъ въ себѣ извѣстную сдержанность; вообще оспопрививатели защищаютъ только «релятивную силу» оспопрививанія. Статья

Гебры, гдѣ онъ говоритъ о необходимости вакцины, представляетъ также весьма слабыя доказательства пользы оспопрививанія въ смыслѣ предохраненія, но за то въ той же статьѣ говорится о разнаго рода заболѣваніяхъ, поражающихъ дѣтей, вслѣдствіе оспопрививанія. Въ одномъ изъ послѣднихъ засѣданій Парижской медицинской академіи Рикоръ положительно утверждалъ возможность распространенія сифилиса посредствомъ оспопрививанія. Д-ръ Baskwell изъ острова Тринидадъ сообщаетъ, что онъ занимался самъ оспопрививаніемъ въ продолженіе 26-и лѣтъ и замѣтилъ, что тѣ особы, которымъ была привита оспа, очень часто получали проказу (лерга) и не только туземцы, но и жившіе на этомъ островѣ европейцы.

На замѣчаніе Горбанева, что вакцинація должна быть возобновляема въ видахъ предохраненія отъ заболѣванія оспой Лямбль отвѣчалъ: «Говоря о предохраненіи» отъ заболѣванія натуральной оспой посредствомъ прививанія вакцины приходится руководствоваться только эмпирическими данными, ибо научные факты патолого-физиологіи не заходятъ въ эту область разсужденія въ подкрѣпленіе пользы оспопрививанія.

Въ засѣданіи 15-го октября Лямбль былъ выбранъ членомъ коммисіи для пересмотра устава Харьковскаго медицинскаго общества. Въ томъ-же засѣданіи проф. Лямбль читалъ выписку изъ сочиненія Гебры и переводъ корреспонденціи Бекуеля объ оспопрививаніи. Кромѣ того при чтеніи инспекторомъ врачебной управы Горбаневымъ статьи «Къ вопросу объ обязательномъ оспопрививаніи» Лямбль сдѣлалъ слѣдующія замѣчанія:

«Относительная сила предохраненія». Она не приобрѣтается оспопрививаніемъ, она существуетъ искони въ человѣческомъ родѣ, потому что въ продолженіе тысячи лѣтъ, сколько ни свирѣпствовали сильныя и слабыя поварыныя болѣзни, всегда онѣ уничтожали только извѣстный процентъ жертвъ, т. е. всегда были тяжелые и смертельные случаи одновременно съ заболѣвшими въ легкой степени и всегда оставались люди не тронутые болѣзною. Что касается «индивидуальнаго расположенія», то оно ровно ничего не объясняетъ. Мнѣнія врачей и не врачей сводятся къ тому, что, находясь въ опасной средѣ, болѣе крѣпкій организмъ легче устоитъ противъ зараженія, чѣмъ слабый. Значитъ предварительное здоровье составляетъ условіе для успѣшнаго противоудѣствія зловередному вліянію; поэтому задача гигіены и медицины удержатъ и сохранить это важное условіе и не нарушать его ни подъ какимъ видомъ. Поэтому не слѣдуетъ подвергать организмъ искусственной болѣзни (прививкой оспы) въ силу какого-то «убѣжденія о предохранительной силѣ».

Не раздѣляя этого «убѣжденія» о пользѣ оспопрививанія, я скорѣе убѣжденъ въ томъ, что оно приноситъ вредъ. Далѣе Лямбль въ под-

твержденіе своего мнѣнія говорить, что путемъ наслѣдственности передаются не только общія болѣзни, но и мѣстныя, какъ ракъ, въ чемъ никто теперь не сомнѣвается,—хотя способъ этого переноса никому неизвѣстенъ, но нужно полагать, что таковая передача происходитъ чрезъ сѣмя мужчины или яйцо женщины, а въ дальнѣйшемъ на зародышѣ въ періодъ утробной жизни, не посредствомъ крови, а просачиваніемъ плазмы чрезъ многослойныя оболочки плода и чрезъ плаценту. Если такой способъ передачи заразы возможенъ, то какъ-же можно отрицать возможность передачи при нарушеніи цѣлости кожи и введеніи лимфы, какъ это бываетъ при оспопрививаніи? При этомъ Лямбль ссылается на Гебру, который какъ послѣдствія оспопрививанія описываетъ: изъязвленія, pemphigus, herpes et eczema, adenitis, erisipelas, gangraena, furunculus.

Развѣ это ничто, спрашиваетъ Лямбль, для дѣтскаго организма? Развѣ эти болѣзни не сопровождаются изнурительной лихорадкой, катарральнымъ воспаленіемъ дыхательныхъ путей, поносомъ и проч., отъ которыхъ ребенокъ умираетъ? А если не умереть, то едва-ли кто можетъ сомнѣваться, что каждая изъ этихъ болѣзней положитъ начало малокровію, дряхлости и истощенію организма. По статистикѣ официальныхъ оспопрививателей, конечно, дѣти никогда не умираютъ отъ оспопрививанія: смертность ихъ разбросана по другимъ рубрикамъ: pneumonia, enteritis, marasmus, phthisis и т. д.

Далѣе Лямбль указываетъ на прививной *сифилисѣ*, какъ на спутникъ прививной лимфы; указываетъ при этомъ на защитника оспопрививанія Guérin'a, который признаетъ, что у дѣтей иногда послѣ оспопрививанія являются послѣдствія, сходныя со вторичными припадками сифилиса, а именно: изъязвленія, воспаленія лимфатическихъ железъ, нѣкоторыя пятна (roseola) и сыпи, которыя Guérin относитъ къ другому, совсѣмъ различному разряду причинъ, а не сифилису. Эти измѣненія порождаютъ въ организмѣ «особую болѣзнь оспопривитыхъ».

Далѣе Лямбль ссылается на Ricord'a, по свидѣтельству котораго сифилисѣ, прививаемый съ оспою, составляетъ несомнѣнный фактъ. Рекомендуемая при этомъ осторожность, чтобы вмѣстѣ съ лимфой не брать крови, есть чистая иллюзія. Deraul утверждаетъ, что въ оспенной лимфѣ всегда находится примѣсь крови.

Понятно, что если послѣ оспопрививанія разовьется полная картина сифилиса (что бываетъ рѣдко), тогда разумѣется не можетъ быть сомнѣнія въ прививномъ сифилисѣ; но хотя-бы такихъ рѣзкихъ явленій и не было, развѣ не можетъ тотъ-же прививной сифилисѣ заявиться значительно позже, т. н. syphilis tarda? Если, напримѣръ, у родителей никогда венерической болѣзни не было, а у одного изъ дѣтей ихъ, послѣ оспопри-

виванія, чрезъ нѣсколько лѣтъ, развивается *periostitis tibiae* и *dolores osteocopi*, или *ozoena*, *caries vomeris*, проваливается носъ, или развивается золотуха и бугорчатка развѣ не слѣдуетъ остановиться, при разборѣ этиологіи болѣзни, на когда-то произведенной операциі оспопрививаній. Экспериментальныя прививки разными матеріями, сдѣланныя на животныхъ съ полнымъ успѣхомъ, т. е. съ произведеніемъ настоящихъ прыщей на мѣстѣ прививки оказываются увѣчанными и другими результатами, а именно произведеніемъ миллиарнаго бугорка.

Въ засѣданіи 1-го ноября 1869 г. въ преніяхъ, возникшихъ *по поводу обязательнаго оспопрививанія*, проф. Лямбль принималъ живое, даже горячее участіе. Лямбль доказывалъ неосновательность оспопрививанія и даже его вредъ, подтверждая свои взгляды или научными положеніями, или ссылками на мнѣнія различныхъ ученыхъ. Въ числѣ 12 лицъ, участвовавшихъ въ преніяхъ, имѣлось трое ярыхъ защитниковъ оспопрививанія, а именно инспекторъ врачебной управы Горбаневъ, д-ръ Кузнецовъ и д-ръ Порай-Кошицъ. Противъ заявленій каждаго изъ нихъ проф. Лямблемъ противопоставлялись солидныя замѣчанія съ вѣскими доказательствами. Такъ, напримѣръ, на статью Горбанева, Лямбль замѣтилъ слѣдующее: 1) что прочитанная статья вовсе не доказываетъ, чтобы эпидемія оспы ослаблялась вслѣдствіе оспопрививанія, а скорѣе отъ улучшенія гигиеническихъ условий, съ чѣмъ нельзя не согласиться. Въ 2-хъ статистическихъ данныхъ, приводимыхъ въ статьѣ, нельзя давать особенной вѣры, такъ какъ онѣ небезпристрастны и при томъ неточны. На замѣчаніе Порай-Кошица, что Гиршъ уменьшеніе эпидемій относитъ именно къ тому времени, когда началось оспопрививаніе, Лямбль отвѣтилъ, что по свѣдѣніямъ того-же Гирша послѣ введенія оспопрививанія эпидемія сильно распространилась, получивъ даже значеніе пандеміи, а если смертность уменьшалась, то единственно отъ улучшенія гигиеническихъ условий. Далѣе Лямбль продолжалъ, что научныхъ основаній оспопрививаніе за собой не имѣетъ, а опасность его доказана, при чемъ указалъ на случай священника Краусса, у котораго всѣ дѣти съ привитой оспой умерли и остались живы тѣ, которымъ оспа не была привита. Когда-же Порай-Кошицъ замѣтилъ, что отдѣльные случаи ничего не доказываютъ, то Лямбль, совершенно основательно, отвѣтилъ ему, что напротивъ громадныя цифры ничего не доказываютъ, если единицы въ нихъ невѣрны. Каждая статистика основывается на суммѣ единичныхъ наблюденій и если эти наблюденія не вѣрны, то и статистика не годна.

Относительно официальныхъ статистикъ, Лямбль высказался, что всѣ онѣ направлены къ поддержанію довѣрія къ оспопрививанію и касаются

главнымъ образомъ свѣдѣній полного успѣха прививки, т. е. произведенія прыщей, что же далѣе бываетъ съ дѣтьми, которымъ была привита оспа, объ этомъ ничего не говорится. Разсказавъ затѣмъ вкратцѣ исторію возникновения мысли у Jenner'a прививать оспу, Лямбль спрашиваетъ гдѣ же тутъ научная доказательность пользы оспопрививанія. Затѣмъ указалъ на французскаго врача Roux, которому оспа никогда не прививалась, а онъ достигъ 80-лѣтняго возраста, не болѣлъ никогда оспой и всю свою жизнь находился въ соприкосновеніи съ оспенными.

На докладъ д-ра Кузнецова, въ которомъ приведены статистическія цифры, доказывающія пользу оспопрививанія и уменьшеніе вообще смертности послѣ введенія оспопрививанія, при чемъ цифры заимствованы у Эстерлена, Лямбль сдѣлалъ слѣдующее возраженіе:

Сообщеніе г-на Кузнецова основывается главнымъ образомъ на синей книгѣ (blue-book), составленной въ 1857 году. Выводы, приводимые изъ этого сборника, говорятъ какъ будто вполне въ пользу оспопрививанія. Другіе же авторы, руководствуясь тѣмъ-же источникомъ, приходятъ къ совершенно противоположнымъ результатамъ. Далѣе Лямбль приводитъ мнѣніе Ниттингера о синей книгѣ, который говоритъ, что каждый, хотя бы самый правѣрнѣйшій оспопрививатель, при чтеніи синей книги изъ Савла долженъ превратиться въ Павла. Къ этому Лямбль ничего больше не желаетъ прибавить и полагаетъ, что такіе вопросы, какъ оспопрививанія, нельзя рѣшать простымъ большинствомъ голосовъ, такъ какъ есть вопросы, которые вѣрнѣе рѣшаются, если взвесить мнѣнія, нежели если только считать голоса. Затѣмъ онъ приводитъ статистику Pearson'a, по которой отъ оспы въ Англіи въ періодъ отъ 1842—1865 г. умерло 81%—84% такихъ, которымъ была прививка оспы и 16% безъ прививанія.

Въ концѣ своего слова Лямбль еще разъ напоминаетъ, что путемъ оспопрививанія могутъ быть привиты другія болѣзни.

Въ засѣданіи 15 ноября 1869 г. Лямбль читалъ свою статью: „*Случай pylephlebitis partialis*“, въ которой описывается рѣдкое наблюденіе *pylephlebitis partialis* съ хорошимъ исходомъ. Случай этотъ наблюдался на 20-лѣтней дѣвицѣ изъ Бѣлгорода. Субъектъ слабый и худой, интенсивная общая желтизна покрововъ, *oedema pedum et ascites*; нестерпимый зудъ по всему тѣлу; два мѣсяца прекратились регулы, животъ растетъ какъ у беременной; задышка.

Объективное изслѣдованіе живота показало: присутствіе жидкости въ брюшной полости, печень на 3—4 пальца ниже реберъ, бугриста (бугры до волошкаго орѣха); боль при ощупываніи незначительная. На консультаціи, куда былъ приглашенъ и Лямбль, болѣзнь принята за ракъ печени, но при этомъ Лямбль выразилъ предположеніе о существованіи

въ данномъ случаѣ разбросанныхъ очаговъ засоренія и воспаленія воротной вены (pylephlebitis). Для лѣченія назначено употребленіе разрышающихъ водъ (Carlsbad, Vichy и др.), а противъ зуда мыльные ванны. Черезъ 2½ года больная снова пріѣхала въ Харьковъ цвѣтущая и вполне здоровая. Случай этотъ очень рѣдкій, такъ какъ въ 20-лѣтнемъ возрастѣ pylephlebitis рѣдко наблюдается; во 2-хъ, замѣчательнъ по образованію опухолей и затѣмъ по благопріятному исходу. Въ виду особеннаго интереса случая Лямбль далѣе перечисляетъ болѣзненные припадки, наблюдавшіеся при этомъ: боль, опухоль печени, увеличеніе селезенки, желтизна, дурное пищевареніе и упадокъ силъ, проводя параллель между ракомъ печени и pylephlebitis и дѣлаетъ заключеніе, что у молодой пациентки было засореніе лишь немногихъ периферическихъ развѣтвленій воротной вены, въ разбросанныхъ очагахъ, съ медленнымъ, не очень явственнымъ переходомъ въ воспалительное состояніе. Назначенное лѣченіе могло способствовать разрышенію воспаления. Затѣмъ Лямбль напоминаетъ, что 20 лѣтъ назадъ Оппольцеръ съ раковымъ пораженіемъ печени больныхъ посылалъ лѣчиться въ Карлсбадъ; что Богдалекъ демонстрировалъ на лекціяхъ препараты печени съ рубцами, какъ бы образовавшимися послѣ излѣченія рака, которое объяснялось регрессивнымъ метаморфозомъ кѣтокъ рака подъ вліяніемъ Шпруделя. Такой взглядъ на излѣчимость Шпруделемъ рака печени—была ошибка, такъ какъ точныя наблюденія Гамерника показали, что подобные пациенты скорѣе всего умирали въ Карлсбадѣ, такъ какъ раковыя опухоли въ печени чрезвычайно быстро разрастаются подъ вліяніемъ Карлсбадской воды. Въ концѣ своего сообщенія Лямбль говоритъ, что въ Харьковѣ очень злоупотребляютъ діагнозомъ «воспаленіе печени», которое по рассказамъ пациентовъ повторяется нѣсколько разъ въ годъ и при томъ излѣчивается весьма легко и скоро, между тѣмъ какъ воспаленіе печени болѣзнь рѣдкая и въ большинствѣ случаевъ, за малыми исключеніями, смертельная.

Въ засѣданіи 29 ноября 1869 г. по поводу прочитанной г. Сыцялко статьи «О физиологическихъ основаніяхъ примѣненія электричества къ лѣченію болѣзней» Лямбль сдѣлалъ слѣдующія замѣчанія:

а) относительно озона,—что по изслѣдованіемъ Занетти въ Венеціи, во время холеры, колебанія озона въ воздухѣ не имѣли видимаго отношенія къ эпидеміи; б) что касается лѣченія hydrocele электричествомъ, то такое могло бы быть приложимо только при hydrocele simplex. При другихъ-же формахъ какъ h. hyperplastica, h. haemorrhagica и spermatica электричество навѣрное не поможетъ больному. Тоже самое можно сказать о лѣченіи электричествомъ опухолей нижней челюсти, parulis, напримѣръ,

можно надѣяться излѣчить электричествомъ, а *epulis* можно только оперировать. Для электротерапіи должны быть установлены точныя указанія, говорить Лямбль, и на нее нельзя смотрѣть какъ на универсальное средство.

Въ засѣданіи 13 декабря 1869 г., при бѣсѣдѣ о господствующихъ въ то время болѣзняхъ, Лямбль заявилъ что онъ наблюдалъ много случаевъ ангина въ особенности *stomatitis*, *tonsillitis*. Одинъ случай *anginae tonsill. diphther.* окончился смертельно. Наблюдалось также много случаевъ рожи, а также *scarlatina*, *erythema et urticaria*.

Въ засѣданіи 10 января 1870 г. проф. Лямбль былъ избранъ вице-президентомъ Харьковскаго медицинскаго общества на 1870 годъ.

Въ засѣданіяхъ 7 и 28 февраля 1870 г. Лямбль читалъ свой научный докладъ подъ заглавіемъ: „*Случай поврежденія половыхъ органовъ при производствѣ выкидыша въ концѣ втораго мѣсяца беременности*“, демонстрировалъ препаратъ изъ спирта и рисунокъ съ препарата въ натуральную величину. Случай этотъ въ свое время произвелъ много шуму въ г. Харьковѣ. При лѣченіи участвовали лучшія медицинскія силы г. Харькова. Больная съ выдающимся общественнымъ положеніемъ. По поводу смерти ея по городу ходили самыя разнорѣчивыя слухи; въ смерти ея обвиняли и лѣчащаго акушера и врачей консультантовъ, въ числѣ которыхъ былъ и проф. Лямбль. Мотивами появленія такого обстоятельнаго доклада, какой былъ сдѣланъ Лямблемъ медицинскому обществу, было помимо интереса и рѣдкости случая, повидимому, еще и желаніе печатно выяснить дѣло такъ, какъ оно на самомъ дѣлѣ было. Доказательствомъ всего сказаннаго Лямблемъ служилъ патолого-анатомическій препаратъ, поэтому въ концѣ своего введенія Лямбль прибавляетъ: «если неудача медицинской практики иногда заставляетъ больныхъ молчать, то патологическая анатомія отличается тѣмъ, что она заставляетъ мертвыхъ говорить».

Весь докладъ состоитъ изъ 2 частей: I часть—историческія свѣдѣнія, протоколъ вскрытія и примѣчанія; II часть—*epicrisis*.

Въ первой части авторъ говоритъ о своемъ первомъ посѣщеніи больной (26 декабря 1869 г.), у которой нашель: *peritonitis acuta*; объявивъ мужу о сомнительномъ исходѣ, Лямбль выразилъ желаніе поговорить о больной съ пользующимъ акушеромъ. Изъ разсказа акушера Лямбль узналъ, что у больной *anteversio uteri*, отъ котораго и лѣчилась введеніемъ зонда, который за послѣдній мѣсяцъ введенъ четыре раза и послѣдній разъ зондъ входилъ на девять сантиметровъ, при этомъ найдена опухоль праваго яичника *graviditas tubo-uterina*. Два дня назадъ искусственно вынутъ

пальцемъ 2-мѣсячный плодъ и затѣмъ начались нервныя припадки. Регулы были правильны и продолжались до послѣдняго времени. Такое словесное объясненіе не удовлетворило Лямбля и онъ просилъ постоянно бывшаго при больной доктора Костенко дать ему подробныя письменныя свѣдѣнія о ходѣ болѣзни, которыя и получилъ. По этимъ свѣдѣніямъ, больной 28 лѣтъ, 12 лѣтъ замужемъ, имѣла 3 дѣтей; роды были всегда правильны и легки. Мѣсячныя были правильны, но послѣдніе два мѣсяца ихъ не было.—Причину неявки регулъ объяснили простудой, тошноту—катарромъ желудка, а тяжесть внизу живота—наклоненіемъ матки впередъ. Соотвѣтственно діагнозу ведена была терапія. 21 декабря у больной былъ жаръ и боль внизу живота; 22 декабря по назначенію акушера поставлены на животъ 18 пиявокъ и акушеръ въ тотъ же день объявилъ больной, что, кажется, она беременна. 23 декабря боли потугообразныя; акушеръ заявилъ что беременность неправильная и необходима операція—удаленіе плода. Получивъ согласіе мужа на производство таковой, больная была захлороформирована; плодъ удаленъ пальцемъ съ нажатіемъ на матку чрезъ брюшныя покровы. 24 декабря больная была слаба, а 25 декабря появились боли въ правомъ паху. 26 декабря противъ рвоты назначенъ ледъ, а противъ боли—подкожное впрыскиваніе морфія. Не смотря на дальнѣйшее лѣченіе *ex consilio* (на консиліумъ былъ приглашенъ еще и проф. Грубе), больная 1 января 1870 г. умерла, при явленіяхъ перитонита.

2-го января произведено вскрытіе брюшной полости проф. Лямблемъ, въ присутствіи проф. Флоринскаго, Грубе и врача Костенко. Лѣчившаго акушера при вскрытіи не было. Изъ данныхъ вскрытія сдѣлано заключеніе, что смерть произошла вслѣдствіе остраго воспаленія брюшины, а измѣненія матки указываютъ на недавно происшедшій выкидышъ, приблизительно около двухъ мѣсяцевъ беременности. Протоколъ подписанъ всѣми присутствующими врачами.

За протоколомъ, далѣе въ докладѣ слѣдуютъ «примѣчанія, сдѣланныя Лямблемъ при снятіи рисунка и при подробномъ изслѣдованіи препарата въ анатомическомъ кабинетѣ, 3-го января 1870 г.». Такихъ примѣчаній сдѣлано 14, они слѣдующія:

1) Печень и селезенки здоровы. 2) Кишки склеены были выпотомъ, въ параличномъ состояніи; въ тонкихъ кишкахъ газы, въ слѣпой газы и жидкій калъ, въ прямой кишкѣ—комки небольшіе калу. 3) Судя по небольшому количеству выпота, воспаленіе брюшины по интенсивности представляетъ одну изъ острыхъ формъ. 4) Киста праваго яичника разорвана края и лоскуты прилѣплены выпотомъ къ кишкамъ. Всѣ углубленія кисты выполнены гное-фибринозной массой; сосуды у краевъ пусты, на днѣ-же мѣшка кровяные подтеки. Лямбль предполагаетъ, что

мѣшокъ этотъ «треснулъ» при операціи съ 23 на 24 декабря, именно при надавливаніи лѣвой рукой на брюшную стѣнку. Разрушеніе кисты было началомъ oophoritis dextrae съ иррадіаціею боли въ правый пахъ. 5) Perimetritis преобладаетъ въ правой половинѣ брюшной полости. Placa Douglasii выполнена осадившимся гноемъ и фибриномъ. Воспалительные признаки сильно выражены у наружнаго отверстія правой фаллопиевой трубы. 6) Кровяной подтекъ на задней поверхности матки и разрывъ серозной ткани—это признаки сильнаго нажиманія. Венозные сосуды на задней поверхности мочевого пузыря закупорены кровяными пробками. 7) Слизистая оболочка мочевого пузыря имѣетъ слѣды приливной красноты. 8) Последняя овуляція оставила больше слѣдовъ въ лѣвомъ яичникѣ. Правый яичникъ увеличенъ вдвое. Всѣ его граафовы пузырьки съ воспалительной краснотой. 9) Разрывъ передней стѣнки матки на уровнѣ внутренняго отверстія при вскрытіи оказался какъ черное пятно отъ недавно застывшей крови. Выполосканный въ водѣ препаратъ оказываетъ гангренозный распадъ ткани. Убыль ткани, по величинѣ, равняется квадратному сантиметру. 10) Разрывъ объясняется объемомъ и движеніемъ крючкообразно-согнутаго указательнаго пальца руки при отрываніи плода. Гангренозный очагъ былъ источникомъ отдѣленія при жизни зеленовато-желтой жидкости съ ужаснымъ запахомъ. 11) Размѣры матки: длина—8,4 см.; стѣнки дна—0,8—1,2 см.; передняя стѣнка—1,4—1,6 см.; около рожковъ—1,0—1,2 см.; въ шейкѣ—1,2—1,4 см. Слизистая оболочка полости матки въ гиперпластическомъ состояніи, но безъ видимаго выпота. 13) Плодъ при жизни помѣщался вверху, на задней стѣнкѣ матки, ближе къ правому рожку. 14) Микроскопическое изслѣдованіе ткани, взятой для сличенія изъ отдѣльныхъ очаговъ, а именно изъ кисты, некроза и слизистой оболочки, оказываетъ поразительное сходство измѣненія, состоящее въ обильномъ размноженіи элементарныхъ тѣлецъ, ядеръ и недоразвитыхъ ячеекъ.

Во 2-й части своего доклада—epicrisis—проф. Лямбль, на основаніи 1-й части доклада утверждаетъ: а) что въ данномъ случаѣ вѣматочной беременности не было и б) показанія къ прекращенію беременности тоже не было. Въ виду того, что въ обществѣ распространены были слухи будто-бы «поврежденія сдѣланы, можетъ быть, на трупѣ» или «воспаленіе произошло отъ повальной послѣродовой лихорадки» или «гангрена развилась не отъ поврежденія», или «если-бы акушеръ одинъ лѣчилъ, то больная могла выздороветь» и т. д., Лямбль посвящаетъ 28 страницъ въ своемъ epicrisis для доказательства ложности подобныхъ слуховъ и вѣрности своихъ заключеній. Съ этой цѣлью онъ всѣ возможные предположенія обращаетъ въ научные вопросы и строго кри-

тически, съ должными научными доказательствами, разбираетъ ихъ. Такихъ научныхъ вопросовъ Лямбль задаетъ себѣ 18 и рѣшаетъ ихъ, держась все же таки строго научной почвы. Не желая утомлять читателя подробнымъ рефератомъ всего сказаннаго Лямблемъ, я позволяю себѣ вкратцѣ резюмировать главные его выводы—они слѣдующіе:

- 1) Киста праваго яичника несомнѣнно раздавлена была при жизни.
- 2) Перитонитъ зависѣлъ отъ травмы кисты яичника, отъ чрезмѣрнаго растяженія брюшины при давленіи, отъ раздраженія полости матки введеннымъ пальцемъ и отъ вліянія очага омертвѣнія.
- 3) Принять, что воспаленіе брюшины первичное заболѣваніе и что разрывъ кисты и гангрена не имѣли никакого значенія—это значило-бы отказаться отъ всѣхъ научныхъ положеній.
- 4) Принять, что больная умерла отъ воспаления брюшины во время господствовавшей эпидеміи послѣродовой лихорадки ровно никакихъ нѣтъ основаній.
- 5) Послѣродовыя болѣзни нельзя цѣликомъ примѣнять къ періоду двухмѣсячной беременности, окончившемуся выкидышемъ.
- 6) Послѣродоваго воспаленія на препаратѣ не видно, яйцепроводы не участвуютъ въ воспаленіи и что въ данномъ случаѣ endometritis и peritonitis, независимые другъ отъ друга, не имѣютъ характера послѣродовой лихорадки.
- 7) Относительно поврежденія матки, необходимо сказать, что самопроизвольные разрывы матки въ первые мѣсяцы беременности весьма сомнительны. Условія при которыхъ можетъ произойти разрывъ дна и тѣла матки, слѣдующія: а) Травматическія причины. б) Неправильности таза. в) Сильныя потуги матки при неодолимыхъ препятствіяхъ выгнать плодъ. г) Недостаточность ткани матки, рубцы и приращенія. е) Измѣненіе ткани матки, атрофія мышечной ткани, дряблость ткани, какъ послѣдствіе маразма, или отъ тяжелыхъ болѣзней (тифа и проч.), или отъ старости и наконецъ амилоидное перерожденіе мускульной ткани.
- 8) Признаковъ перегиба впередъ у внутренняго отверстія матки не наблюдается.
- 9) Самопроизвольные надрывы и разрывы шейки матки случаются во время родовъ, въ послѣдніе дни нормальной беременности, или при haematometra и hydrometra. Разрывы случаются или у праваго, или у лѣваго края шейки. Края разрывовъ не равны; величина отъ 4—15 сантиметровъ, при чемъ разрывъ тянется и на тѣло матки.
- 10) Поврежденія матки, могущія случиться при искусственномъ или насильственномъ производствѣ выкидыша или преждевременныхъ родахъ, являются въ очень разнообразныхъ видахъ нарушенія цѣлости, въ видѣ надрывовъ, трещинъ, проколовъ, прободеній ушибовъ и разможженій. Величина и форма этихъ поврежденій по большей части соотвѣтствуютъ орудію, произведшему ихъ (шпильки, ногти, зондъ).
- 11) Поврежденіе матки, найденное въ данномъ случаѣ, никоимъ обра-

зомъ не можетъ быть признано за сдѣланное при вскрытіи, такъ какъ на самомъ препаратѣ находятся всѣ признаки при жизни произведеннаго нарушенія цѣлости ткани, а именно реактивное воспаленіе и некротическій распадъ. 12) Въ отвѣтъ на вопросъ «существуетъ-ли видъ болѣзненнаго омертвѣнія (гангрены) матки, который похожъ на механическое поврежденіе, перешедшее впослѣдствіи въ гангрену»? Лямбль приводитъ разборъ всѣхъ подходящихъ случаевъ чисто патологическаго разрушенія маточной ткани и доказываетъ, что ни одно изъ нихъ не имѣетъ ни малѣйшаго сходства съ тѣмъ измѣненіемъ, которое найдено было имъ при вскрытіи, т. е. на механическое поврежденіе, перешедшее впослѣдствіи въ гангрену. 13) На предположеніе, не могла-ли гангрена на уровнѣ внутренняго отверстія матки произойти безъ травмы, а вслѣдствіе какихъ нибудь предрасполагающихъ обстоятельствъ? Лямбль доказываетъ, что гангрена матки въ томъ видѣ, какъ она находится на препаратѣ, не находитъ себѣ объясненія ни въ естественномъ порядкѣ заболѣваній послѣ выкидыша, ни въ особенныхъ располагающихъ измѣненіяхъ ткани матки, а что она произошла отъ механическаго поврежденія. 14) Разрывъ матки былъ произведенъ не зондомъ, а указательнымъ пальцемъ правой руки въ согнутомъ видѣ, въ моментъ выведения плода изъ полости матки. 15) Принять означенное раненіе матки за нарывъ (abscessus) тоже нельзя. 16) Смерть при выкидышахъ бываетъ или а) скоростижная въ обморочномъ состояніи (Syncope), или б) отъ кровотеченія, или в) отъ endometritis et peritonitis остраго характера на 8 или 10 день, какъ и было въ данномъ случаѣ. 17) Какъ послѣдствіе выкидыша бываетъ ограниченный параличъ части матки, могущій дать опасныя кровотеченія. Начало такого ограниченаго паралича найдено на нашемъ препаратѣ при вскрытіи, именно на задней стѣнкѣ матки, именно на мѣстѣ прикрѣпленія плаценты. Наконецъ на 18) послѣдній вопросъ, не было-ли упущеніе сдѣлано при лѣченіи больной? Лямбль отвѣчаетъ, что хотя болѣзнь съ самаго начала была признана серьезною и исходъ сомнительнымъ, терапия все таки прилагалась, ex consilio, и противовоспалительная и успокаивающая, унимающая боли, на сколько было возможно, при чемъ въ концѣ своего доклада Лямбль предлагаетъ вопросъ: какое специальное лѣченіе можетъ быть направлено противъ механическихъ поврежденій внутреннихъ органовъ, происшедшихъ при производствѣ выкидыша?

Къ докладу приложенъ литографированный рисунокъ съ препарата, въ натуральную величину, сдѣланный проф. Лямблемъ.

Въ засѣданіи 14-го марта 1870 г. Лямбль сдѣлалъ предварительное сообщеніе о результатѣ вскрытія врача *Венержановскаго*, осужденнаго

въ каторжную работу на 18 лѣтъ за отравленіе врача Дезидеріева. При вскрытіи найдено слѣдующее:

Exostosis cranii. Osteophytum in lamina interna. Hydrops sacci arachnoidalis. Pachymeningitis hyperplastica et haemorrhagica chronica universalis. Hyperplasia arachneae et piae matris. Trombosis et phlebitis meningealis bilateralis. Encephalitis corticalis haemorrhagica. Ependymitis et hydrops ventriculorum acutus. Encephalo-malacia oedematosa circa ventriculos. Hyperostosis manubrii sterni. Bronchopneumonia chronica. Anomalia situs intest. crass. Nephropylitis recens.

Въ засѣданіи 18-го апрѣля 1870 г. Лямбль *реферировалъ статью George S. Gibbs*, относящуюся къ статистикѣ оспы и оспопрививанія во Франціи за 3 года (1865—1867). Статистика эта говоритъ противъ оспопрививанія.

Въ засѣданіи 16-го мая 1870 г. Лямбль заявилъ, что недавно имѣлъ случай видѣть на трупѣ *самопроизвольный разрывъ матки съ полнымъ выхожденіемъ ребенка въ брюшную полость*, при чемъ демонстрировалъ и самый препаратъ.

Въ засѣданіи 19-го сентября 1870 Лямбль читалъ сообщеніе подъ заглавіемъ „*Объ омертвѣніи одного зародыша при сложной беременнoсти*“, съ приложеніемъ таблицы съ тремя рисунками.

Все сообщеніе состоитъ изъ 4 главъ: въ первой—описывается препаратъ, доставленный д-ромъ Ясинскимъ; во 2-й описаніе случая, наблюдавшагося авторомъ въ Прагѣ; въ 3-й главѣ приведена литература по этому вопросу и, наконецъ, въ 4 главѣ разсмотрѣны причины омертвѣнія. 1 случай Ясинскаго 26-лѣтняя женщина родила доношеннаго мальчика. При осмотрѣ послѣда найдено другое яйцо на IV мѣсяцѣ развитія, въсомъ 3½ лота. Пузырь этого яйца цѣль; въ немъ около унца жидкости. Плодъ въ согнутомъ состояніи, сплюснутъ; длина его 6½ см., толщина ¾ см. для изслѣдованія сдѣланъ сагиттальный разрѣзъ по средней линіи плода. Общіе покровы блѣдно-желтаго цвѣта, покрыты грязной смазкой. Черепныя кости цѣлы, плотны, мозговое вещество блѣдно-желтаго цвѣта. Основаніе черепа и лицевыя кости тверды; хрящевыя части синеваты. Въ позвоночномъ столбѣ остистыхъ отростковъ еще нѣтъ. Грудная полость выполнена блѣдно-желтоватымъ веществомъ. Брюшная полость треугольной формы. Печень занимаетъ верхнюю ея треть. Кишечный каналъ размѣщенъ отчасти ниже, отчасти впереди печени. Почки въ видѣ круглаго плотнаго тѣла. Мочевой пузырь выдается изъ брюшной полости вверхъ-кнаружи (utachus), длина цуповины 2,5 см. Amnion не покрываетъ всей плодовой поверхности послѣда, съ