

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 ни кѣмъ 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 1½ дюйма; края разорваннаго мѣста были немного припухши; б) другой случай вскрытія показалъ присутствіе множества пузырчатыхъ глисть (*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 молодаго 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 показалъ 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 бычь-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. Питы, была 15-лѣтняя дѣвушка, имѣвшая при соединеніи безъимянной 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 разсказалъ 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 воспаления. 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 противоистерическое.

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 грибовъ, 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 (*obturatio*) 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 *rapier 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 сообщила 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 рассказъ, 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 питія, 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 являются 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 комиссіи 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 повальные 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 противоудѣйствія зловередному вліянію; поэтому задача гігіены 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, приводимымъ 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 оспопровиванія 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 волошскаго 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, говоритъ 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 нашелъ: *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 выведенія 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 пуповины 2,5 см. Amnion не покрываетъ всей плодовой поверхности послѣда, съ

образованіемъ Симонартовыхъ связокъ. На свободной поверхности amnion бурья пятна и клочки. Кожистая оболочка съ утолщеніями. Послѣдъ съ размѣрами 8 и 20 см. Толщина въ срединѣ 6—7 мм., у краевъ 2—3 мм. ткань его сильно сжата, уплотнена.

Миньіе. Изъ найденныхъ измѣненій самыми важными нужно считать слѣдующія: Enmetritis hyperplastica adhaesiva,—hyperplasia amnii et chorii, ligamenta Simonartii,—torsio funiculi umbilicalis, resorptio liquoris amnii,—mumificatio embryonis,—sclerosis placentae.

Второе наблюденіе автора въ Прагѣ въ 1855 году. 30-лѣтняя женщина родила 8-мѣсячнаго, хорошо развитаго мальчика. Послѣдъ состоитъ изъ 2 частей, изъ нихъ одна принадлежитъ живому плоду, а другая въ 20 см. длиною и 7 см. шириною—зародышу около 3 мѣсяцевъ, который, на внутренней поверхности плаценты, просвѣчиваетъ, чрезъ полупрозрачныя оболочки, въ видѣ эллиптическаго тѣла въ 7 см. длиною и 4 см. шириной. Зародышъ сжатъ въ видѣ плитки; спинка его обращена къ плацентѣ, головка поворочена лицомъ къ спинѣ. Правая ножка прижата правой ручкой, закинутой за лѣвую лопатку. Пуповина въ 4,5 см. перекрещивается съ правой верхней конечностью и прикрѣпляется у края плаценты. Пуповина сильно сжата, въ видѣ ленточки, amnion помутнѣвшая съ пятнами отъ темной смазки. Плацента въ склеротическомъ состояніи. Внутренности всѣ сохранились хорошо.

Миньіе. Смерть и послѣдующая мумификація плода воспослѣдовали отъ перекручиванія пуповины. Torticollis.

Въ 3 части своего сообщенія Лямбль приводитъ по данному вопросу подходящую литературу и реферировуетъ случаи Броуна, Дутрпона, Гугенбергера, Удинцова, Граціанскаго, Флоринскаго и анатомическія изслѣдованія Гиртля. Въ 4 части сообщенія разсмотрѣны причины омертвѣнія одного зародыша при сложной беременности, которыя могутъ находиться какъ въ зародышѣ, такъ и въ маткѣ. Trombosis, embolia и obliteratio кровеносныхъ сосудовъ зародыша могутъ быть этиологическими моментами мумификаціи плода.

Количество околоплодной жидкости можетъ имѣть нѣкоторое значеніе, за то пуповина и ея сосуды имѣютъ громадное значеніе въ этиологіи омертвѣнія; сюда относятся перекручиваніе и прикрѣпленіе у края послѣда пуповины; также атерома, тромбозъ и phlebitis; анастомозы пупочныхъ сосудовъ.

Отношеніе плодовыхъ оболочекъ оказывается менѣе важнымъ къ омертвѣнію плода. Къ измѣненіямъ плаценты, могущимъ быть причиною прекращенія жизни зародыша, принадлежатъ: жировое перерожденіе, накопленіе извести, новообразованія (миксома, фиброма, сифилома), отложенія фибрина, но чаще всего кровоизліянія.

Наконецъ, причины омертвѣнія зародыша могутъ заключаться въ материнскомъ организмѣ и маткѣ. Сюда относятся: гиперемія отпадающей оболочки, разрывы сосудовъ въ ней, кровоизліянія; смѣщенія стриктуры, изгибы и повороты матки, а также и тонкость ея стѣнокъ. Къ отдаленнымъ условіямъ относятся приращенія матки и ея опухоли.

Въ засѣданіи 14-го ноября 1870 г. Лямбль былъ выбранъ въ число членовъ коммисіи (Лямбль, Кузнецовъ и Порай-Кошицъ), для составленія отзыва Харьковскаго Медицинскаго Общества о трудахъ Полтавской медицинской коммисіи.

Въ томъ-же засѣданіи Лямбль читалъ „*Incarceratio interna*“. *Разсужденіе о распознаваніи и леченіи внутреннихъ ущемленій кишокъ.*

Все сообщеніе заключаетъ въ себѣ 5 отдѣловъ.

Въ 1 отдѣлѣ перечисляются припадки внутренняго ущемленія, а именно: непреодолимый запоръ; скопленіе содержимаго (кала, слизи, газовъ); возбужденіе антиперистальтическаго движенія, отрыжки, рвота; развитіе метеоризма; нервные припадки: спазмы брюшнаго пресса, тоническое напряженіе мышцъ, рѣзкая боль и замираніе сердца. Воспаленіе брюшины—явленіе не постоянное. Возможно появленіе гангрены въ ущемленной кишкѣ.

Во 2 отдѣлѣ разсмотрѣны формы ущемленія, которыя слѣдующія:

А) Strangulatio—когда кишка ущемляется въ щелевидномъ пространствѣ, что случается при нижепоименованныхъ аномаліяхъ брюшины: а) окошки и щели въ сальникѣ и брыжейкахъ. б) Новообразованные канатики и плевры. в) Приращенія, въ видѣ канатиковъ сальника. д) Приращеніе слѣпой кишки или червеобразнаго отростка. е) Канатики изъ опустѣвшихъ сосудовъ, приросшихъ къ пупку, брыжейкѣ или вообще къ брюшинѣ. Такого рода ущемленія самыя частыя.

В) Давленіе, т. е. прижиманіе менѣе подвижной части кишокъ болѣе подвижною.

С) Поворотъ—(Volvulus). Виды его: 1) Поворотъ по оси кишки. 2) Поворотъ по оси брыжейки. 3) Кольцеобразная обвивка одной части кишки посредствомъ другой, болѣе подвижной части. 4) Заузленіе, описанное Груберомъ.

Д) Выдрѣніе кишокъ простое, или сложное. Къ этой рубрикѣ принадлежитъ и prolapsus int. recti.

Е) Изгибы кишокъ, измѣненіе формы и положенія одной части кишокъ подъ острымъ угломъ, вслѣдствіе приращенія.

Въ третьемъ отдѣлѣ перечисляются признаки, по которымъ можетъ быть иногда распознано мѣсто механическаго препятствія. Признаки эти слѣдующіе:

1) Исходная точка болей. 2) Опухоль живота. 3) Метеоризмъ, начинающійся посрединѣ живота, между тѣмъ какъ выдѣленіе кала и газовъ еще продолжается. 4) Качество и время возвращающихся промывательныхъ. 5) При ущемленіи въ дугласовомъ пространствѣ доступно опредѣленіе *per rectum et per vaginam*.

Въ четвертомъ отдѣлѣ говорится о затрудненіи діагноза, въ виду возможности другихъ болѣзненныхъ похожихъ состояній; какъ, напримѣръ: спазмы кишекъ, органическія суженія пищеварительнаго канала, постороннія тѣла въ кишкахъ и въ особенности *embolia art. meseraicae*.

Въ пятомъ отдѣлѣ трактуется о терапіи внутренняго ущемленія. Рекомендуемыя обыкновенно: абсолютное спокойствіе и слабительныя остаются безъ дѣйствія. Лапаротомія опасна по возможности послѣдующаго воспаленія брюшины; поэтому Лямбль рекомендуетъ: 1) Теплую ванну. 2) Послѣ ванны положеніе больного *à la vache*. 3) Трение живота отъ поясицы къ пупку. 4) Для возбужденія перистальтики холодъ на животъ, промывательное и растираніе живота кротоновымъ масломъ. Приводится примѣръ хорошаго исхода такого лѣченія.

Въ засѣданіи 28-го ноября 1870 г. Лямбль читалъ свое сообщеніе „*Hydramnios? или Ascites?*“. Случай изъ частной практики. Больная беременная на 4 или 5 мѣсяцѣ, простуживается, являются боли въ животѣ, ставятся банки, но затѣмъ животъ ея сильно увеличивается до того, что больная затрудняется дышать. Метеоризма нѣтъ; лихорадки тоже. Созывается консилиумъ: профф. Лямбль, Грубе и Лашкевичъ. Предполагается *ascites acutus* или *cystovarium*; Лямбль предполагаетъ еще *hydramnios*; назначаются слабительныя. Положеніе больной ухудшается, въ виду предвидится возможность смерти. Останавливаются на діагнозѣ «*ascites*». Рѣшается консилиумомъ сдѣлать *paracentesis abdominis*, что и производится *in regione mesogastrica sin.* Выдѣлилось около 15 фун. прозрачной жидкости и капли 3 крови. Слѣдуетъ облегченіе; лѣвая половина живота спадается, а правая остается еще сильно выпуклою. Черезъ 2 сутокъ послѣ перваго прокола, дѣлается второй *in regione mesogastrica dextra*. Вышло 20 фунтовъ жидкости съ примѣсью немного крови. Облегченіе значительное, но черезъ сутки выкидышъ двойней. Черезъ 8 дней больная совершенно выздоровѣла.

Признавая въ данномъ случаѣ вполне показанною операціею проколъ, въ виду угрожавшей смерти больной, что и оправдалось дальнѣйшимъ хорошимъ исходомъ послѣ прокола, Лямбль признаетъ всетаки, что въ данномъ случаѣ была не *ascites*, какъ полагаютъ гг. Грубе и Лашкевичъ, но *hydramnios*, причину происхожденія которой онъ полагаетъ въ поставленныхъ при беременности банкахъ на животъ. Хотя

діагнозъ въ данномъ случаѣ былъ дѣйствительно очень затруднительный, но за *hydramnios* говорить до операціи: равномерный тупой тонъ, не дающій возможности, выдвинуться тимпаническому тону кишекъ, при перемѣнѣ больной положенія и состояніе мочевого пузыря и свода влагалища, которые вытянуты были кверху, что едва-ли было-бы при *ascites*. Но особенно доказательно было послѣ операціи, такъ какъ при первомъ проколѣ видимо удалена была жидкость изъ одной полости матки лѣвой, а при второмъ изъ правой. При *ascites*-же жидкость удалялась-бы равномерно изъ всей брюшной полости, чего въ данномъ случаѣ не наблюдалось. Лямбль выражаетъ сожалѣніе, что не была изслѣдована химически выдѣленная при проколѣ жидкость, хотя по физическимъ свойствамъ она не походила на серозную жидкость брюшной водянки. Другое сожалѣніе, что не было возможности изслѣдовать отошедшее, послѣ выкидыша, дѣтское мѣсто, такъ какъ оно было погребено до прихода врача.

Въ засѣданіи 2-го января 1871 г. Лямбль снова выбранъ вице-президентомъ Харьковскаго медицинскаго общества на 1871 годъ.

Въ засѣданіи 13-го февраля 1871 г. читанъ былъ «Отвѣтъ на проектъ устройства земско-медицинскихъ учреждений въ Полтавской губерніи», составленный Гг. Лямблемъ, Кузнецовымъ и Скобичевскимъ, при чемъ Лямбль прибавилъ отъ себя слѣдующее: «Въ проектъ объ обязательномъ оспопрививаніи въ Полтавской губерніи выставлены несоразмѣрныя издержки и большое обремененіе бюджета для цѣли, успѣхъ которой весьма сомнителенъ, въ особенности если сообразить неблагоприятныя условія народонаселенія, представляющаго почти повсемѣстное распространеніе сифилиса. Поэтому мы къ нашему отзыву прибавляемъ мнѣніе объ этомъ предметѣ, поданное нами въ земскую управу Харьковской губерніи въ 1869 году.

Въ засѣданіи 28 марта 1871 года проф. Лямбль читалъ свое сообщеніе „*Къ исторіи случая пузырьной водянки (Hydramnios) при беременности двойнями*“. Сообщеніе это касается того-же самого случая, о которомъ Лямбль дѣлалъ въ медицинскомъ обществѣ заявленіе въ 1870 г. 28 ноября. Настоящее сообщеніе направлено противъ сообщенія проф. Грубе, сдѣланнаго, потому-же предмету, въ томъ-же засѣданіи медицинскаго общества, т. е. 28 ноября 1870 г.

Такъ какъ главные свѣдѣнія объ этомъ случаѣ приведены въ вышеизложенномъ рефератѣ, то я вкратцѣ передаю настоящее сообщеніе.

На объясненіе Грубе, что послѣ перваго прокола жидкость оставалась въ правой сторонѣ потому, что больная лежала на правомъ боку и поэтому матка выдвинулась влѣво, и что въ данномъ случаѣ была *ascites*, Лямбль отвѣчаетъ:

1) что онъ видѣлъ больную, лежащую на спинѣ и жидкость все таки оставалась въ правой сторонѣ;

2) что удѣльный вѣсъ жидкости при ascites не таковъ, чтобы беременная матка могла бы всплывать;

3) повязка послѣ перваго прокола должна была бы уравнить распределение жидкости въ брюшной полости, а этого не было, потому что былъ двойной hydramnios;

4) разстояніе между мечевиднымъ отросткомъ и лобкомъ до операции = 56 см., при чемъ отъ лобка до пупка 29 см. Послѣ 1 прокола дно матки было опредѣлено проф. Грубе въ уровнѣ пупка, влѣво. Слѣдовательно длина матки тоже была = 29 см. Послѣ 2 прокола брюшная полость спалась, разстояніе между symphysis pubis и proc. xurhoideus опредѣлилось равнымъ въ 35 см.; пупокъ въ $18\frac{1}{8}$ см. отъ лобка, слѣдовательно, беременная матка, опредѣленная проф. Грубе въ 29 см., должна бы быть выше пупка послѣ втораго прокола, а между тѣмъ послѣ втораго прокола матка находилась ниже пупка; недоставало 10 или 11 см. Ясно, что жидкость выпущена была изъ растянутой полости правой водной оболочки и матка сократилась; при первомъ же проколѣ лѣваго мѣшка водной оболочки, могло быть лишь одностороннее сокращеніе лѣвой части матки;

5) если было только ascites, то чѣмъ же объяснить выкидышъ? Удаленіе брюшной водянки само по себѣ не могло бы мѣшать дальнѣйшему развитію беременности, такъ какъ больная была совершенно спокойна и только раненіе матки вызвало преждевременныя потуги.

Во второмъ отдѣлѣ своего сообщенія Лямбль объясняетъ что измѣненіе цвѣта жидкости при второмъ проколѣ и прибавка крови зависить отъ того, что троакаръ попалъ или прямо въ зародышъ или въ его плаценту. Бѣльшее разложеніе одного изъ зародышей Лямбль объясняетъ прижиманіемъ, сократившейся частью матки, сосудовъ плаценты, послѣ 1 прокола и потому почернѣвшаго близнеца считаетъ расположеннымъ въ лѣвой сторонѣ, а болѣе бѣлаго въ правой сторонѣ матки.

Въ третьемъ отдѣлѣ Лямбль подтверждаетъ, что при изслѣдованіи до операции сводъ былъ найденъ воронко-образный, что при ascites едва ли могло быть, такъ какъ жидкость одинаково исполнила бы и тазовую полость, какъ наполнила и брюшную. Такой сводъ, равно какъ и вытянутый кверху мочевой пузырь тоже указываютъ на весьма высокое положеніе матки, что при 4 или 5-мѣсячной беременности могло быть именно при hydramnios. Въ концѣ этого отдѣла относительно упоминаемаго проф. Грубе отека наружныхъ половыхъ органовъ и притомъ такого, что невозможно было ввести катетера Лямбль говоритъ, что отека никакого не было, а катетера никто ни думалъ и вводить.

На замѣчаніе и сожалѣніе, выраженное проф. Грубе въ его заключеніи, что «данный случай какъ нельзя лучше доказываетъ, какъ трудно вообще дѣлать наблюденія въ частной практикѣ», Лямбль отвѣчаетъ: «въ чемъ бы нашъ случай выигралъ, если бы онъ былъ въ клиникѣ? Затрудненія въ диагностикѣ были бы тѣ же, лѣченіе то же, исходъ тотъ же. Разница та, что въ клиникѣ данный случай такъ и прошелъ бы подъ рубрикой «Ascites», а въ частной практикѣ «неисправимый консультантъ» неумолимой логикой фактовъ доказываетъ, что это hydramnios.

Настоящее сообщеніе Лямбля вызвало возраженія д-ра Пономарева и въ особенности проф. Грубе, напечатанныя въ томъ же приложеніи къ протоколу засѣданія Харьковскаго медицинскаго общества. Проф. Грубе, на основаніи приведенныхъ имъ доводовъ, остался при прежнемъ убѣжденіи, что въ данномъ случаѣ была ascites, а не hydramnios.

Въ засѣданіи 23 мая 1871 г. проф. Лямбль читалъ свою статью „Объ отравленіи мышьякомъ“. Судебно-медицинское дѣло. Мнѣнія экспертовъ высказанныя предъ Харьковскимъ окружнымъ судомъ 12 и 13 мая 1871 г. и литература по этому предмету ¹⁾.

Брошюра въ 89 страницъ; въ ней приведены а) судебно-медицинскіе акты, б) экспертиза въ окружномъ судѣ и в) литература.

а) Акты: 1) показаніе врача Ковальчукова, изъ котораго видно, что онъ лѣчилъ нѣсколько разъ мѣщанина Л. отъ пьянства и его послѣдствій; однажды призванъ былъ для поданія помощи ему отъ приключившейся рвоты и затѣмъ поноса, которые обнаружилились послѣ того, какъ пьяный Л. поѣлъ варениковъ со сметаной, предложенныхъ ему его же сыномъ. Не смотря на приложенное лѣченіе, Л. на третій день болѣзни умеръ. Ковальчуковъ, наблюдая за ходомъ болѣзни, заподозрилъ отравленіе, о чемъ и заявилъ полиціи.

2) Свидѣтельство о судебно-медицинскомъ изслѣдованіи. При вскрытіи трупа докторомъ Александровымъ въ желудкѣ найдено на внутренней поверхности передней его стѣнки овальное почти чернаго цвѣта пятно въ вершокъ длины и $\frac{1}{2}$ вершка ширины; состоитъ оно, повидимому, изъ сосудовъ, неправильно извивающихся и возвышающихся надъ уровнемъ слизистой оболочки желудка; при взрѣзѣ возвышенія эти оказываются

¹⁾ Отзывъ о мнѣніяхъ, высказанныхъ экспертами на судѣ, помѣщенъ въ архивѣ суд.-мед. и общ. гигиены за 1871 г. Книжка IV, декабрь. Референтъ вполне согласенъ съ экспертами, что показанія д-ровъ лѣчившаго (Ковальчукова) и вскрызавшаго трупу (Александрова) крайне не полны и на основаніи ихъ трудно опредѣленно высказаться, отчего произошла смерть. Референтъ склоненъ признать найденную язву въ желудкѣ за катарральную, при чемъ кровоподтекъ могъ произойти и отъ мышьяка, и отъ спирта.

состоящими какъ бы изъ мясистаго вещества. Въ одномъ мѣстѣ на этомъ пятнѣ находится круглая язва, не глубокая, съ темнымъ дномъ величиною въ гривенникъ. Кромѣ этого въ трупѣ ничего особеннаго не найдено. Внутренностей часть вынута и передана для химическаго изслѣдованія въ аптеку Кириллова, гдѣ въ нихъ найденъ мышьякъ. Докторъ Александровъ далъ заключеніе, что смерть воспослѣдовала отъ отравленія мышьякомъ.

3) Отношеніе медицинскаго департамента, приложенное къ дѣлу, подтверждаетъ, что химическое изслѣдованіе въ аптекѣ Кириллова произведено правильно.

Въ залѣ окружнаго суда слушалось первымъ показаніе врача Ковальчукова, который повторилъ вкратцѣ показаніе, данное имъ раньше и на вопросы прокурора, защитниковъ и экспертовъ давалъ нѣкоторые поясненія, какъ напримѣръ, что противоядія онъ никакого не давалъ, такъ какъ ядъ былъ неизвѣстенъ и трудно было догадаться о характерѣ яда; что припадки гастрита остраго были на лицо всѣ; что рвоты онъ не видѣлъ, а ему передавали больной и окружающіе о томъ, что рвота съѣдена была собаками, но что собаки остались живы; что наблюдавшійся имъ случай не былъ похожъ на холеру; что Л. лѣчился раньше у него отъ катарра желудка пьяницы, но что послѣднее заболѣваніе общаго ничего не имѣло съ прежнею болѣзнью; что лѣченіе состояло изъ Риверова питія и Доверова порошка и затѣмъ таннина съ опійнымъ экстрактомъ.

За показаніемъ Ковальчукова слѣдовала экспертиза проф. Лямбля, въ которой онъ, разобравши подробно и критически показанія Ковальчукова и протоколъ вскрытія, сдѣлалъ заключеніе, что свидѣтельство врача пользовавшаго больного и свидѣтельство обдурента совершенно соотвѣствуютъ другъ другу и что ими достаточно опредѣляется отравленіе. Послѣдовательнымъ разборомъ Лямбль выяснилъ, что въ данномъ случаѣ не было ни холеры, ни круглой язвы желудка, ни ущемленія кишекъ, а именно отравленіе и ближе всего мышьякомъ, что и было подтверждено химическимъ изслѣдованіемъ.

Затѣмъ на вопросы прокурора и защитниковъ Лямбль давалъ научныя объясненія по различнымъ деталямъ даннаго случая и объ отличительныхъ признакахъ въ особенности круглой язвы желудка. Конечное мнѣніе Лямбля было всетаки, что въ данномъ случаѣ было отравленіе мышьякомъ.

За экспертизой Лямбля слѣдовала экспертиза доцента Залѣскаго, который, поставивши прежде всего на видъ предъ судомъ крайне неудовлетворительное показаніе врача Ковальчукова, а также далеко неудовлетворяющій протоколъ судебно-медицинскаго вскрытія, выразилъ тяжелое сомнѣніе въ вѣрности и чистотѣ химическаго изслѣдованія и въ своемъ

конечномъ выводѣ прямо говорить, что въ данномъ случаѣ никакого отравленія не было, такъ какъ ни изъ словъ Ковальчукова, ни изъ протокола не видно ни одного признака отравленія мышьякомъ. Язвенный процессъ въ желудкѣ онъ признаетъ за катарральную язву желудка отъ алкоголя, а за причину смерти онъ считаетъ послѣдствіе пьянства.

При дальнѣйшихъ перекрестныхъ вопросахъ Лямбль до очевидности доказывалъ, что въ данномъ случаѣ отравленіе было мышьякомъ; доцентъ-же Залѣсскій отрицалъ отравленіе.

Присяжные засѣдатели не признали факта отравленія.

Въ концѣ брошюры приводится литература, причемъ реферируются случаи Вирхова, Гоффмана, Полунина и Рота. Затѣмъ реферируются случаи отравленія мышьякомъ, гдѣ химическое изслѣдованіе не открыло присутствія мышьяка или въ органахъ, или въ испражненіяхъ, или когда отъ яда не осталось ровно никакихъ слѣдовъ въ трупѣ, послѣ завѣдомаго отравленія мышьякомъ. Къ брошюрѣ приложенъ отзывъ самого Гоффмана о данномъ случаѣ (спрашивалъ письменно Лямбль) и Гоффманъ призналъ въ данномъ случаѣ отравленіе и именно мышьякомъ.

Въ засѣданіи 18-го сентября 1871 г. Лямбль читалъ свою статью „Русскій случай въ провинціи и нѣмецкая критика въ столицѣ“. Статья эта появилась въ отвѣтъ на критику акушерско-гинекологической секціи общества врачей въ С.-Петербургѣ, напечатанную на нѣмецкомъ языкѣ. Критическій разборъ и мнѣніе особенной комиссіи секціи, составленной изъ проф. Красовскаго, Гугенбергера и д-ровъ Горвица и Грюневальда, касается выше-реферированнаго сообщенія Лямбля: „Случай поврежденія половыхъ органовъ при произведеніи выкидыша въ концѣ втораго мѣсяца беременности“. Основываясь на напечатанныхъ проф. Лазаревичемъ статьяхъ, по поводу того-же самаго случая, на русскомъ и нѣмецкомъ языкахъ, комиссія разбираетъ этотъ случай и высказывается противъ Лямбля, говоря въ концѣ своей статьи, что „опубликованныя проф. Лямблемъ обвиненія противъ пользовавшаго господа Л. врача лишены клиническаго и анатомо-патологическаго основанія“.

Въ настоящей брошюрѣ Лямбля, состоящей изъ 33 страницъ, приводится прежде всего полный переводъ на русскомъ языкѣ мнѣнія комиссіи, за тѣмъ перепечатано изъ Медицинскаго Вѣстника (1870 г. № 52) „Объясненіе по поводу статьи проф. Лазаревича: Выкидышъ на третьемъ мѣсяцѣ беременности“, подписанное проф. Лямблемъ, Грубе и д-ромъ Костенко. Далѣе сопоставляются нѣкоторыя выдержки изъ статьи проф. Лазаревича, напечатанной на нѣмецкомъ языкѣ и изъ реферата этой статьи, сдѣланной по порученію комиссіи д-ромъ Горвицомъ, причемъ Лямбль указываетъ, что рефератъ не вполне согласенъ съ оригиналомъ.

Разбирая по пунктамъ мнѣніе комиссіи и доказывая невѣрность многихъ положеній, высказанныхъ комиссіею, Горвицемъ и въ особенности проф. Лазаревичемъ, Лямбль резюмируетъ свое мнѣніе въ слѣдующихъ выраженіяхъ:

„Итакъ, въ отвѣтъ на первый вопросъ комиссіи („О причинахъ выкидыша“), мы по отношенію къ нашему случаю скажемъ: Госпожа Л. чувствовала себя въ послѣднее время здоровою; хотя у нея и была небольшая индифферентная киста въ правомъ яичникѣ, но припадковъ маточной болѣзни никакихъ не было; о мускульномъ напряженіи (поднятій ребенка) она не говорила; маточный зондъ былъ введенъ въ послѣдній разъ 20 декабря; вслѣдъ затѣмъ весьма скоро наступили первые признаки начавшагося выкидыша, главною причиною котораго можно считать, если не зондъ, то неправильное развитіе яйцевыхъ оболочекъ.

На второй вопросъ „О причинахъ смертельнаго заболѣванія Госпожи Л.“ Лямбль отвѣчаетъ, что настоящая причина смерти Л. состоитъ въ травматическомъ воспаленіи брюшины, начавшемся, главнымъ образомъ, съ нарушенія цѣлости при растрескиваніи серозной кисты праваго яичника; по времени этотъ моментъ въ точности опредѣлить нельзя, но такъ какъ о тѣлесномъ усилии при жизни больной рѣчи не было, и кромѣ того, такое вліяніе мускульнаго напряженія брюшныхъ тисковъ само по себѣ не соизмѣрно съ растрескиваніемъ небольшого пузырька, скрытаго въ глубинѣ таза, то оказывается необходимость какого нибудь другаго по этому пункту объясненія. Теченіе болѣзни, равно какъ и вскрытіе указываютъ, что воспаленіе сосредоточилось въ правой сторонѣ около первоначальнаго поврежденія, а не было повсемѣстнымъ, какъ обыкновенно бываетъ при *peritonitis puerperalis*.

Наконецъ, по поводу разсужденій комиссіи объ обвиненіяхъ Лямбля, публично высказанныхъ противъ пользовавшаго больную врача, Лямбль, подробно разбирая эту часть мнѣнія „комиссіи“, доказываетъ полнѣйшую невѣрность нѣкоторыхъ выводовъ комиссіи. Такъ, напр., въ харьковскомъ сообщеніи Лямбля вовсе не говорилось, что пользовавшій врачъ введеніемъ зонда произвелъ выкидышъ, или что акушеръ посредствомъ повторнаго введенія пальца въ полость матки причинилъ раздраженіе, произведшее *endometritis*.

Въ виду того, что комиссія не дала никакого собственно объясненія о свойствѣ измѣненія, найденнаго на передней стѣнкѣ матки, Лямбль остается при своемъ объясненіи, „что акушеръ при выжиманіи яйца посредствомъ крючкообразно согнутаго пальца произвелъ надрывъ маточной ткани въ сторонѣ внутренняго отверстія матки“.

Далѣ Лямбль подсмѣивается надъ нѣкоторыми положеніями комиссіи, такъ, напр., комиссія говоритъ, что „явленія на трупѣ не могутъ считаться доказательными въ пользу надрыва матки“, Лямбль говоритъ „это, пожалуй, новость“.

На оспариваемое комиссіею положеніе Лямбля, „что акушеръ давленіемъ лѣвой руки на животъ при отдѣленіи яйца посредствомъ указательнаго пальца раздавилъ кисту праваго яичника и этимъ самымъ подалъ поводъ къ острому смертельному воспаленію брюшины“, Лямбль отвѣчаетъ:—Что воспаленіе брюшины произошло отъ треснувшей овариальной кисты—этого комиссія не можетъ отвергать. На вопросъ же, отчего треснула киста, отъ давленія ли брюшнаго пресса при поднятіи ребенка, или отъ надавливанія при операціи, продолжавшейся три часа?—Лямбль принимаетъ, не колеблясь, послѣднюю причину.

Указавши на цѣлый рядъ промаховъ комиссіи при дачѣ своего заключенія, вслѣдствіе того, что въ основу своихъ сужденій она видимо положила, главнымъ образомъ, напечатанную проф. Лазаревичемъ исторію болѣзни госпожи Л., проф. Лямбль выводитъ слѣдующее свое заключеніе о „мнѣніи комиссіи“.

а) Касательно клиническихъ данныхъ комиссія руководилась нѣмецкимъ рефератомъ, который не есть оригинальная исторія болѣзни; эта исторія и рефератъ были сочинены, спустя 10 мѣсяцевъ послѣ смерти больной; оба эти акта не соотвѣтствуютъ дѣйствительности и не лишены внутреннихъ несообразностей.

б) Касательно патолого-анатомическихъ данныхъ мы видѣли, что комиссія воздержалась вообще отъ разсужденія объ нихъ, но за то, отрицая ихъ доказательность, она намѣревалась замѣнить ихъ предположеніями немогущими, однако, имѣть никакого къ нашему случаю примѣненія.

в) Кромѣ упущеній важныхъ обстоятельствъ, бывшихъ дѣйствительно въ нашемъ случаѣ и кромѣ произвольныхъ прибавленій, измѣняющихъ значеніе настоящихъ отношеній,—мнѣніе комиссіи, заключающее въ себѣ, главнымъ образомъ, общія теоремы, не содержитъ ничего такого, что могло бы послужить дополненіемъ или исправленіемъ данныхъ или опроверженіемъ выводовъ, представленныхъ въ нашемъ сообщеніи.

Въ засѣданіи 30-го октября 1871 г. Лямбль сообщилъ нѣсколько случаевъ скоропостижной смерти.

Въ засѣданіи 13 ноября 1871 г. проф. Грубе заявилъ, что проф. Д. Θ. Лямбль, одинъ изъ самыхъ старыхъ и дѣятельныхъ членовъ Харьк. медич. общества, оставляетъ Харьковъ и переходитъ на службу въ Варшаву, а потому, принимая во вниманіе его обширную и полезную

дѣятельность на пользу общества, онъ предлагаетъ выбрать Лямбля въ почетные члены общества. Опредѣлили: баллотировать г. Лямбля въ почетные члены общества въ слѣдующемъ засѣданіи.

Съ выѣздомъ Лямбля изъ Харькова общество теряло своего вице-президента, а потому опредѣлило выбрать вице-президента въ слѣдующемъ засѣданіи.

Въ засѣданіи 27 ноября 1871 г. баллотировали въ почетные члены общества г. Лямбля, при чемъ избирательныхъ оказалось 17, а неизбирательныхъ 3 голоса. Вице-президентомъ избранъ проф. Лашкевичъ большинствомъ голосовъ.

Подводя итоги изъ всего нами реферируемаго изъ протоколовъ Харьковскаго медицинскаго общества, мы можемъ сказать слѣдующее:

1) Со времени своего пріѣзда въ Харьковъ (1861 г.) и до самаго выѣзда своего въ г. Варшаву (въ послѣднихъ числахъ ноября 1871 г.) проф. Д. О. Лямбль состоялъ дѣйствительнымъ членомъ Харьковскаго медицинскаго общества, постоянно посѣщая его засѣданія и каждый разъ внося въ него жизнь своими научными сообщеніями. Судя по протоколамъ проф. Лямбль только тогда отсутствовалъ въ засѣданіяхъ, когда онъ находился въ отпуску, командировкѣ, или когда вообще онъ не былъ въ г. Харьковѣ. Такихъ ревностныхъ посѣтителей засѣданій немного насчитаетъ Харьковское медицинское общество въ кругу своихъ членовъ.

2) За время своего пребывания въ г. Харьковѣ проф. Лямбль два года (1867 и 1868) исполнялъ, по выборамъ, обязанности президента и пять лѣтъ (1864, 1865, 1866, 1870 и 1871) вице-президента Харьковскаго медицинскаго общества.

3) За бытность свою дѣйствительнымъ членомъ Харьковскаго медицинскаго общества, иначе сказать, почти за одиннадцать лѣтъ Лямбль сдѣлалъ *сорокъ два научныхъ сообщенія*, изъ которыхъ 16 въ видѣ крупныхъ статей и 26 въ видѣ, сравнительно, краткихъ сообщеній.

4) Посѣщая постоянно засѣданія, Лямбль былъ и постояннымъ участникомъ въ преніяхъ при обсужденіи и критическомъ разборѣ сообщеній, дѣланныхъ другими членами Харьк. мед. общества. Въ протоколы занесены 22 случая, когда Лямбль такъ или иначе былъ участникомъ при обсужденіи научныхъ докладовъ гг. членовъ, а сколько еще осталось не занесеннаго въ протоколы. Замѣчательно то, что при всѣхъ почти ученыхъ преніяхъ Лямбль стоялъ всегда во главѣ, потому что его рѣчь сопровождалась всегда силою научныхъ доказательствъ.

5) Какъ полемисту, Лямблю разумѣется нужно отдать пальму первенства. Ему нерѣдко приходилось бороться съ весьма многими лицами и при томъ по различнымъ вопросамъ, при чемъ, строго разбирая, онъ

все-же таки оставался всегда побѣдителемъ. Припомнимъ, напримѣръ, дебаты по вопросу объ обязательномъ оспопрививаніи, гдѣ Лямбля пришлось столкнуться съ солидными мнѣніями гг. докторовъ Горбанева, Кузнецова и Порай-Кошица; или еще больше припомнимъ литературную полемику съ проф. Лазаревичемъ и комиссіею акушерско-гинекологической секціи С.-Петербургскаго общества врачей по поводу выкидыша на 2 мѣсяцѣ беременности, или наконецъ припомнимъ еще одну полемику съ профф. Грубе, Лашкевичемъ и д-ромъ Пономаревымъ по поводу случая изъ частной практики, по вопросу спорнаго діагноза, была-ли *hydramnios* или *ascites* при произведеніи операціи *paracentesis abdominis*—и что-же, всѣ эти столкновенія, вызвавшія появленіе въ печати капитальныхъ статей Лямбля, служили, такъ сказать, пробнымъ камнемъ, на которомъ ясно обозначались, какъ солидность научныхъ теоретическихъ и практическихъ свѣдѣній Лямбля, такъ равно и остроты его языка.

IV. Профессоръ Д. Э. Лямбль, какъ лекторъ и демонстраторъ.

Имѣя честь состоять все время моего воспитанія въ Харьковскомъ университетѣ ученикомъ проф. Лямбля, а по окончаніи курса наукъ стипендіатомъ по кафедрѣ патологической анатоміи, я считаю себя обязаннымъ сказать о Лямблѣ нѣсколько словъ, какъ о лекторѣ и демонстраторѣ.

Начну съ *гистологии*. Въ видѣ отдѣльнаго курса проф. Лямбль читалъ только одну общую гистологию, частная же гистология присоединена была къ частной описательной анатоміи. Курсъ былъ демонстративный. Послѣ изложенія извѣстнаго отдѣла, при чемъ самое изложеніе сопровождалось великолѣпными рисунками на доскѣ, въ концѣ лекціи обыкновенно были демонстрированы микроскопическіе препараты. Микроскопическіе объекты, по большей части, приготавлились тутъ же изъ свѣжихъ тканей и жидкостей, при чемъ разъяснялось и показывалось на дѣлѣ, какъ слѣдуетъ готовить препаратъ. Иногда же демонстрировались препараты хотя и свѣжіе, но они приготавлиемы были заранѣе къ лекціи. Это были тѣ препараты, которые требовали предварительной обработки и большей затраты времени (расщепленіе, изолированіе, обработки разными химическими реагентами и проч.). Весьма нерѣдко демонстрировались также препараты, заготовленные въ прокъ, какъ, напр., кость, инъецированные препараты и проч.