Профессоръ Аполлинарій Григорьевичъ Подрезъ.

Проф. М. А. Попова.

*(Продолженіе *).*

35. *Механическое расширеніе выхода желудка и выскабливаніе язвы желудка.* Врачъ. 1895, № 8.

36. *Abschaben eines Magengeschwürs und Erweiterung des Pylorus nach Loreta.* Рефератъ предыдущей статьи въ Centralblatt f. Chirurgie. 1895, № 15.

37. *О забытыхъ показаніяхъ къ вытяженію нервовъ.* Медицина. 1894, №№ 3 и 4.

38. *Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ.* Часть I. Харьковъ, 1896 г. Второе, дополненное изданіе.

39. *Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ.* Часть II. Харьковъ, 1896 г. Рецензіи: Медиц. Обозр. 1896 г., стр. 355, т. II и Centralblatt f. Chirurgie. 1896, № 52.

40. *О хирургіи сердца.* Клиническая лекція. Врачъ. 1896, № 26.

41. *Новый простой способъ наложенія соустія въ желудочно-кишечномъ каналѣ.* Лѣтопись русской хирургіи. 1898, кн. 4.

42. *Gastroenterostomia et Enteroanastomosis, ein neues vereinfachtes Verfahren.* Arch. f. Klinische Chirurgie. Bd. 57. Heft. 2, 1898.

43. *О соединеніи мочеточника съ мочевымъ пузыремъ.* Клиническій этюдъ. Лѣтопись русской хирургіи. 1898, кн. 4.

44. *Uretero-cysto-neostomia.* Centralblatt f. Chirurgie. 1898, № 23.

45. *Радикальное грыжесѣченіе Кохера при подвижныхъ и ущемленныхъ грыжахъ. 36 случаевъ.* Медиц. Обозр. 1898.

46. *Отчетъ о дѣятельности госпитальной хирургической клиники за 1885, 1886 и 1887 годы.* Записки Харьк. унив. 1885, 1886 и 1887 гг.

Кромѣ того подъ руководствомъ проф. Подреза изъ завѣдуемыхъ имъ учрежденій ординаторами и посторонними врачами, занимавшимися у него напечатаны слѣдующія сочиненія:

1. *N. Schiele.* Zwei Fälle von Ovariotomi'e St. Petersburger Medic. Woch. № 1. 1887.

2. *І. Грановскій.* Къ вопросу о лѣченіи травматическаго столбняка впрыскиваніями антитоксина. Медицина № 12. 1895.

3. *А. Гуревичъ.* Разлитая гипертрофія кишекъ вслѣдствіе хроническаго воспаленія брюшины. Врачъ. № 31. 1895.

4. *И. Кудинцевъ.* Къ казуистикѣ и техникѣ вскрытія легочныхъ нарывовъ. Врачъ. № 28. 1895.

5. *И. Кудинцевъ.* Случай нефректоміи по случаю множественнаго пионефроза. Медицинское Обозрѣніе. 1897. Январь.

*) См. книгу 1-ю за 1903 годъ.

6. *Голяховскій.* Коренная операція почечуйныхъ узловъ съ обшиваніемъ ихъ по способу проф. Подреза. Врачъ. 1895. № 27.

7. *Б. Дробный.* Къ казуистикѣ самопрививки рака. Хирург. Лѣтопись. 1895. № 3.

8. *И. Кудинцевъ.* Случай огнестрѣльнаго раненія черепа. Хирург. Лѣтопись. 1895. № 3.

9. *Б. Дробный.* Теченіе триппера въ зависимости отъ локализаціи гонококковъ. Медицинское Обозрѣніе 1898. Іюнь.

10. *С. Голяховскій.* Сравнительная оцѣнка различныхъ способовъ лѣченія переломовъ. Лѣтопись Русской Хирургіи. 1898. Кн. 2.

Перечисленныя выше научныя работы проф. А. Г. Подреза переданы были (за исключеніемъ недоставленныхъ на конкурсѣ) для рецензіи гг. членамъ коммиссіи для разбора сочиненій кандидатовъ на каѳедру хирургической факультетской клиники и кромѣ того и другимъ профессорамъ Медицинскаго факультета, причемъ послѣдними, равно какъ и членами коммиссіи доставлены нижеслѣдующія рецензіи, которыя мною переданы будутъ въ хронологическомъ порядкѣ выхода въ свѣтъ сочиненій Подреза.

Не рецензировались сочиненія, помѣченныя подъ №№ 1, 4, 5, 7, 8, 17, 18, 20, 24, 25 и 28.

Рецензіи и рефераты.

Рефератъ проф. А. Х. Кузнецова сочиненія помѣченнаго подъ № 2. „*Случай gangraenae spontaneae*“, (изъ хирургической клиники Грубе). Приложеніе къ протоколу Харьк. Медицинскаго Общества 1876 г.

Описаніе случая гангрены лѣвой нижней конечности у 45-лѣтняго мужчины, которому проф. Грубе сдѣлалъ послѣдовательно три ампутаціи: сначала V-го пальца лѣвой стопы, потомъ всей стопы и затѣмъ голени по способу Пти. Авторъ произвелъ микроскопическія изслѣдованія удаленныхъ частей, на основаніи которыхъ пришелъ къ заключенію, что здѣсь была поражена intima сосудовъ, на которой образовались тромбы и потомъ развились дальнѣйшія измѣненія этихъ частей. Сравнивая описанныя въ литературѣ страданія сосудовъ при сифилисѣ съ найденными у своего больного, авторъ находитъ, что этотъ случай долженъ быть названъ gangraena syphilitica.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова сочиненія № 3:

Статья „*Военно-хирургическія замѣтки изъ Сербско-Турецкой войны 1877 года*“ напечатана на 82 страницахъ въ томъ же году. Это одна изъ первыхъ работъ молодого хирурга, поэтому и относиться къ ней нужно съ точки зрѣнія господствовавшихъ въ наукѣ въ то время

взглядовъ. Тогда только начало зарождаться ученіе о безгнилостномъ методѣ лѣченія ранъ и ученіе Листера почти не выходило изъ предѣловъ Англіи. Работа эта представляетъ тотъ интересъ, что знакомитъ насъ съ характеромъ и направленіемъ дѣятельности автора, предоставленнаго самому себѣ и поставленнаго въ крайне неблагопріятныя условія хирургической дѣятельности въ странѣ, неподготовленной съ санитарно-медицинской стороны. Эта статья можетъ служить аттестатомъ личныхъ способностей кандидата для самостоятельной хирургической дѣятельности. Работа состоитъ изъ двухъ частей съ таблицею, обозначающею число, характеръ, теченіе и исходъ раненій, наблюдавшихся авторомъ, способы лѣченія ихъ, осложненія, исходы и выводы. Часть первая въ 26 страницахъ содержитъ описаніе мѣстныхъ условій, въ какихъ происходила дѣятельность 1-го Харьковскаго санитарнаго отряда, гдѣ авторъ состоялъ хирургомъ, а также другихъ врачей и отрядовъ, прибывшихъ въ Сербію для оказанія помощи раненымъ. Здѣсь читатель знакомится съ тѣми плохими условіями въ помѣщеніи, содержаніи больныхъ и уходѣ за ними, которыя вмѣстѣ съ отсутствіемъ администраціи могли совершенно парализовать дѣятельность санитарныхъ отрядовъ. Нужно было умѣнье приспособиться къ этимъ условіямъ, чтобы успѣть что нибудь сдѣлать для раненныхъ; и однако же вторая часть отчета убѣждаетъ насъ, что дѣятельность хирургическаго отдѣленія Харьковскаго санитарнаго отряда имѣла относительный успѣхъ. Вторая часть статьи есть хирургическій отчетъ; въ ней авторъ разбираетъ собственный матеріалъ, — 200 раненій въ разныхъ областяхъ тѣла, почти всѣ огнестрѣльныя, давшія въ общемъ, со всѣми осложненіями, $12^1/_2\%$ смертности, при чемъ 7 погибли отъ септицеміи, 4—отъ піеміи, 1—отъ дизентеріи и 4—отъ госпитальной гангрены, такъ что на долю травмы и ея послѣдствій приходится всего $4^1/_2\%$ смерти. Процентъ небольшой, особенно принимая во вниманіе значительное число тяжкихъ раненій и плохія санитарныя условія и обстановку дѣятельности хирурга. Въ этой части разборъ хирургическаго матеріала расположенъ по группамъ—областямъ раненія. Послѣ общаго описанія каждой группы слѣдуютъ краткія исторіи наиболѣе интересныхъ случаевъ раненій. Исторіи эти часто страдаютъ неполнотою, отсутствіемъ микроскопическихъ изслѣдованій и вскрытій, но такіе дефекты оправдываютея обстановкой и мѣстными обычаями (вскрытія были запрещены, какъ противныя народному обычаю) и вполнѣ сознаются авторомъ. Статья написана хорошимъ языкомъ, легко читается, содержитъ описаніе многихъ серьезныхъ операцій, произведенныхъ самимъ авторомъ и даетъ доказательства самостоятельнаго направленія.

Рецензія проф. Я. А. Анфимова сочиненій, помѣченныхъ подъ нумерами 6 и 37: a) *О вытяженіи нервовъ*, диссертація на доктора медицины. Харьковъ. 1878 г. и b) *О забытыхъ показаніяхъ къ вытяженію нервныхъ стволовъ*. Медицина. 1894. №№ 3 и 4.

Вопросъ, которому посвящены обѣ работы, по моему мнѣнію, въ настоящее время почти утратилъ свое значеніе въ невропатологіи. Если еще можно поддерживать—названный оперативный пріемъ, то область его должна быть ограничена только случаями врастанія нервныхъ стволовъ въ рубцы, костную мозоль и вообще въ случахъ заболѣванія тканей по сосѣдству съ нервнымъ стволомъ, заболѣваніями, механически сдавливающими нервъ или воспалительными продуктами или рубцами. При этомъ невропатологи, на основаніи послѣднихъ экспериментальныхъ и клиническихъ изслѣдованій, могли бы рекомендовать въ послѣднихъ случаяхъ не вытяженіе нервныхъ стволовъ, а самое нѣжное и деликатное освобожденіе ихъ изъ воспалительнаго очага, рубцовой ткани, или костной мозоли—и только! Всякое насиліе надъ нервомъ, какъ показываютъ опыты Marinesco, Nissl'я и цѣлаго ряда другихъ авторовъ, влечетъ за собою восходящій и нисходящій невриты и такъ называемое вторичное пораженіе нейронъ, соотвѣтствующихъ участковъ спиннаго мозга (Дегенерація Nissl'я). Въ настоящее время вопросъ о вытяженіи нервныхъ стволовъ въ такой мѣрѣ считается сомнительнымъ, въ смыслѣ его оперативной цѣнности, что служитъ даже темою для статей, въ родѣ статьи Dr—'a Schussler'a, озаглавленной: Nervendehnund oder nicht? (Bremen. 1899. 86 стр. in quarto). Являются даже подозрѣнія, что случаи улучшенія разныхъ болѣзненныхъ формъ при вытяженіи нервовъ, сводятся къ явленіямъ самовнушенія. Во всякомъ разѣ теоретическія и клиническія соображенія побуждаютъ невропатологовъ настоятельно бороться съ увлеченіемъ хирурговъ вопросомъ о вытяженіи нервовъ.

Перехожу къ разсмотрѣнію названныхъ выше работъ проф. А. Г. Подреза.

Диссертація является превосходнымъ трудомъ, въ которомъ для того времени, когда вопросъ о вытяженіи нервовъ былъ новымъ вопросомъ въ хирургіи, добросовѣстно собрана вся литература, критически и экспериментально разобранъ рядъ положеній, устанавливающихъ показанія и противупоказанія къ операціи.

Перейдемъ къ послѣдней работѣ автора, которая послужила темою доклада на Пироговскомъ Съѣздѣ въ Москвѣ 2-го января 1894 года.

Докладъ направленъ къ возобновленію въ памяти хирурговъ, повидимому, утратившаго уже къ этому времени свое значеніе вопроса

о вытяженіи нервныхъ стволовъ. Описанъ случай вытяженія ствола n. ischiadici. Показаніемъ служили боли и тяжелыя парестезіи, испытываемыя больнымъ въ теченіе долгаго времени, послѣ сдѣланной ему операціи — вылущенія средняго пальца правой ноги. Діагнозъ проф. Подреза — *Неврозъ культи*. 4-го ноября 1893 года сдѣлана операція вытяженія n. ischiadici между сѣдалищнымъ бугромъ и большимъ вертеломъ. Нервъ былъ вытянутъ изъ его ложа и въ такой мѣрѣ растянутъ, что подъ него можно было свободно пройдти пальцемъ. Послѣдовало значительное улучшеніе, которое со дня на день возростало и больной уѣхалъ *почти здоровымъ*. Дальнѣйшая судьба больного неизвѣстна.

Нужно сказать, что едва ли одно вытяженіе помогло больному. Раньше, за 3 недѣли до вытяженія, сдѣлана была операція вырѣзыванія рубца на культѣ и „освобожденіе нерва изъ врастанія“. Мотивомъ этой послѣдней операціи послужило предпосланныя авторомъ раньше предположенія о „врастаніи нерва въ рубецъ съ послѣдующимъ распространеннымъ невритомъ и пораженіемъ въ спинно-мозговыхъ центрахъ“. Оставляя въ сторонѣ нѣкоторыя неточности, касающіяся номенклатуры, напр., „*нейрозъ*“ вмѣсто „нейритъ“, или напр., „параличъ трофическихъ центровъ“, я долженъ указать, что показанія для операціи были теоретически недостаточно обоснованы; авторъ рѣшился на нее скорѣе съ извѣстнымъ рискомъ на „ex juvantibus“. Вышло хорошо; но раньше самъ онъ приводитъ другой свой случай вытяженія нервовъ при tabes, который кончился печально: больной погибъ въ теченіе мѣсяца.

Операція вытяженія нервовъ, которую авторъ защищаетъ, въ концѣ концовъ, въ извѣстныхъ случаяхъ, самимъ же имъ на 7 стр. подвергнута большому сомнѣнію. Приводя результатъ изслѣдованій Witzel'я и Vanlair'a, которые въ случаяхъ „неврозовъ культи“ находили восходящій невритъ, распространяющійся по всему ходу нерва до спиннаго мозга включительно, авторъ долженъ былъ бы въ своихъ выводахъ указать, что въ случаяхъ неврита вытяженіе не только безполезно, но даже вредно. По моему мнѣнію ему вообще слѣдовало болѣе точно установить показанія къ операціи вытяженія нервныхъ стволовъ и не ограничиваться общимъ выводомъ, что „встрѣчаются обстоятельства, гдѣ онъ, т. е. способъ вытяженія нервовъ, незамѣнимъ и потому стоитъ внѣ конкуренціи“ (стр. 15).

Въ заключеніе мнѣ пріятно отмѣтить, что авторъ въ вопросѣ о вытяженіи нервовъ, разобранномъ въ вышеназванныхъ двухъ работахъ обнаруживаетъ: большую эрудицію, большой клиническій навыкъ и превосходное изложеніе своихъ мыслей.

Рецензіи проф. И. Ф. Зеленева сочиненій помѣченныхъ подъ №№ 9, 10, 11, 12. *А. Подрезъ. „О примѣненіи новыхъ оперативныхъ методовъ къ лѣченію каллезныхъ стриктуръ уретры“*. Отт. изъ Русской Медицины. 1884. № 35. *„Zûr Frage der operationsmethoden calloser Stricturen der Harnröhre“*. Aus St. Petersb. Med. Wochenschrift. 1884. № 28 (1—4 стр.).

Въ первомъ сообщеніи авторъ приводитъ 2 случая каллезныхъ стриктуръ уретры, гдѣ онъ примѣнилъ съ успѣхомъ вылущеніе ихъ чрезъ промежность. Въ первомъ случаѣ операція сопровождалась умѣреннымъ паренхиматознымъ кровотеченіемъ, не дозволившимъ докончить операціи сразу, по предположенному плану (т. е. провести эластическій катетеръ чрезъ всю уретру въ пузырь и на немъ замкнуть рану наложеніемъ швовъ). Чрезъ 6 дней операція была докончена наложеніемъ проволочныхъ швовъ на рану и проведеніемъ катетера чрезъ всю уретру. Во второмъ случаѣ, послѣ вылущенія каллуса вмѣстѣ съ подлежащею частью уретры, занимавшаго переднюю область partis membranaceae urethrae, операція была окончена сразу. Послѣдующее лѣченіе заключалось въ періодическомъ зондированіи уретры, чтобы противодѣйствовать стягиванію уретры рубцомъ. Авторъ рекомендуетъ этотъ оперативный пріемъ для лѣченія каллезныхъ стриктуръ, а также и для другихъ упорныхъ стриктуръ, противъ которыхъ такую же операцію предложилъ Moller въ Lyon. Medical. 1885. № 13.

Въ нѣмецкомъ сообщеніи авторъ описываетъ одинъ первый случай изъ цитированныхъ въ предыдущемъ сообщеніи. (Оба случая цитированы въ руков. автора „Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ, часть I, отдѣлъ—пластическая резекція уретры“).

А. Подрезъ. О бленнорреѣ мочеполоваго аппарата мужчинъ. Лекція. Отт. изъ „Русской Медицины“, №№ 4, 5 и 6 1895 г. *Ueber Blennorrhöe der Harnapparates beim Manne.* Separat—abdruck aus der Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1885. Mit I Tafel.

Въ этой лекціи авторъ описываетъ гонококковъ, ихъ значеніе для перелоя и свои изслѣдованія объ отношеніи гонококковъ къ клѣточнымъ элементамъ, главнымъ образомъ къ гнойнымъ тѣльцамъ. Онъ указываетъ на легкое теченіе бленнорреи, если бо́льшая масса гонококковъ лежитъ внутри гнойныхъ элементовъ (приводитъ теорію фагоцитоза Мечникова) и на тяжелое теченіе съ различными осложненіями, разъ гонококки являются болѣе свободными. Разсматривая бленнорройный процессъ съ точки зрѣнія обязательнаго присутствія гонококковъ, авторъ старается разграничить собственно бленнорреею т. е. періодъ специфическій—культурный періодъ микроба—отъ періода слизистой бленнорреи и по-

слѣдовательнаго триппера. Съ той же точки зрѣнія авторъ разсматриваетъ и терапію страданія, рекомендуя растворы сулемы для впрыскиванія въ гнойномъ періодѣ и болѣе мягкія дизинфецирующія (3—5% борнокислаго натра, 1—½% растворъ карболовой кислоты съ прибавкою вяжущихъ и проч.) въ слизистомъ періодѣ болѣзни. Авторъ отводитъ видное мѣсто при лѣченіи затяжной бленнорреи эндоскопу. Эта лекція автора представляетъ собою для того времени (1885 г.) первые шаги въ развитіи ученія о гонококкахъ; взгляды, систематизированные авторомъ обоснованы отчасти и на личныхъ его наблюденіяхъ.

Нѣмецкая статья есть переводъ этой лекціи. (Тѣ же взгляды изложены и въ учебникѣ автора въ соотвѣтствующей главѣ).

Рецензіи проф. А. И. Дудукалова сочиненій помѣченныхъ подъ №№ 13, 14, 15 и 16.

Пр.-доц. Подрезъ. Статья *„Случай успѣшнаго вылущенія подбрюшинной части recti“* напечатана на 12 страницахъ въ 1886 году и относится къ тому времени, когда вопросъ о вырѣзываніи прямой кишки при ракахъ ея былъ въ періодѣ своего начальнаго развитія: оперировались только случаи пораженія нижнихъ отдѣловъ; естественной границей операціи считали брюшину, далѣе которой проникать не рѣшались, почему всѣ раки, лежащіе на уровнѣ Дугласовой складки ея или выше считались „неоперируемыми“ и для нихъ практиковалась паллиативная colostomia. Положеніе это, выраженное впервые Лисфранкомъ, твердо установилось въ наукѣ и лишь немногіе выдающіеся хирурги запада, какъ Фолькманнъ, Кенигъ, Бильротъ, Эсмархъ начали возставать противъ такого ограниченія и представили нѣсколько случаевъ удачнаго вырѣзыванія высокихъ раковъ; но такъ какъ случаи эти были единичные и даже самый методъ операціи не былъ разработанъ, то и самый вопросъ о высокихъ ракахъ прямой кишки оставался только возбужденнымъ. Въ это то время молодой приватъ доцентъ тоже занялся этимъ вопросомъ и въ своей статьѣ, съ одной стороны путемъ анатомическихъ вычисленій, сдѣланныхъ нѣкоторыми анатомами, а съ другой — статистикой Бріянта, старался опровергнуть положеніе Лисфранка объ опредѣленности границъ верхняго и нижняго отдѣла прямой кишки и пригодности colostomiae для замѣны экстирпаціи recti. Кромѣ того, въ доказательство справедливости отстаиваемаго положенія, авторъ представилъ описаніе своего, интереснаго въ клиническомъ и оперативно-механическомъ отношеніи, случая высокой экстирпаціи прямой кишки, окончившагося выздоровленіемъ.

Проф. А. Г. Подрезъ. Статья *„О камнедробленіи при гнойныхъ циститахъ“*, напечатано на 14 страницахъ въ 1885 году и относится

къ тому періоду развитія вопроса о камнедробленіи, когда старый методъ многосеансоваго раздробленія мочепузырныхъ камней уступилъ мѣсто односеансовой операціи Бигелова, достигшей теперь въ рукахъ нѣкоторыхъ хирурговъ широкаго распространенія въ практикѣ и которая даетъ блестящіе результаты. Во время, о которомъ идетъ рѣчь, операція Бигелева, не смотря на доказанныя ея превосходства, находилась въ угнетенномъ состояніи, такъ какъ оставшіеся послѣ многосеансовой операціи различныя противопоказанія, имѣвшія значеніе при старомъ методѣ, стояли еще очень твердо и до того стѣсняли и ограничивали кругъ ея показаній, что почти не находилось случаевъ для примѣненія ея. Авторъ выступилъ противъ такого взгляда въ смыслѣ расширенія показаній и своей работой старается нарушить одно изъ самыхъ серьезныхъ противопоказаній — *гнойнаго катарра мочеваго пузыря*. Приведя рядъ случаевъ изъ собственной практики, авторъ доказываетъ не только возможность производить камнедробленіе при этомъ осложненіи, но и выясняетъ, почему многосеансовая операція должна была оканчиваться не благопріятно. Въ заключеніи авторъ ставитъ рядъ положеній относительно правилъ оперированія при циститахъ между которыми мы находимъ два вѣскихъ положенія: *строгая антисептика* и *оперированіе въ одинъ сеансъ*. Несмотря на небольшой объемъ, статья эта представляетъ интересъ и научное значеніе, а также доказываетъ у автора значительный опытъ въ техникѣ производства этой операціи, хотя авторъ незнакомитъ читателя съ трудной техникой камнераздробленія.

Проф. А. Г. Подрезъ. Статья *„Colotomia iliaca съ полной перерѣзкой кишки и зашиваніемъ нижняго отрѣзка по модификаціи Modelüng'a* напечатана на 7 страницахъ въ 1886 году.

Какъ извѣстно, colotomia операція старая, но та, о которой идетъ рѣчь въ разбираемой статьѣ, принадлежитъ новѣйшему времени и имѣетъ особое значеніе въ терапіи раковаго пораженія прямой кишки. Становясь на точку зрѣнія автора, видящаго въ этой операціи не только средство для отведенія задержанныхъ фекальныхъ массъ, но и возможность воздѣйствовать на самый процессъ устраненіемъ постояннаго раздраженія и уменьшенія притока крови къ пораженной области, нужно согласиться, что обыкновенная или пристѣночная colotomia недостаточна и только методъ рекомендуемый авторомъ статьи удовлетворяетъ обоимъ показаніямъ. Разобравъ показанія, авторъ переходитъ къ описанію техники операціи, которая принадлежитъ къ рѣдкимъ и въ Россіи еще не описаннымъ въ то время случаямъ. Несмотря на то, что статья эта принадлежитъ къ числу казуистическихъ, она тѣмъ не менѣе заслуживаетъ вниманія, обрисовывая автора съ точки зрѣнія хирургической техники.

А. Г. Подрезъ. Статья „*Непосредственное хирургическое леченіе при Spondylitis cervicalis tuberculosa съ исходомъ въ выздоровленіе*“ напечатана на 7 столбцахъ журнала „Русская Медицина“ въ 1886 году.

Въ то время конгестивные нарывы уже не представляли для хирургической терапіи опухолей „noli me tangere“, и, благодаря введенной Листеромъ антисептики, хирурги стали проникать не только въ эти опухоли, но и къ источникамъ ихъ происхожденія. Ученіе о хирургическомъ туберкулезѣ работами не только Коха, но и Гютера, Фолькмана и Кенига представлялось ученому міру почти въ законченномъ видѣ и техника производства такъ называемыхъ тотальныхъ резекцій превратилась въ тщательно парціальную съ цѣлью удаленія только разсѣянныхъ мѣстъ, пораженныхъ туберкулезнымъ процессомъ, въ видѣ гнѣздъ по костной системѣ. Такой образъ дѣйствій былъ проводимъ почти на всѣхъ мѣстахъ человѣческаго скелета, за исключеніемъ позвоночника. Однако уже и тогда было извѣстно, что въ трехъ случаяхъ были сдѣланы попытки докторомъ Тревесомъ обнажить пораженныя мѣста позвонковъ, удалить ихъ операціею и примѣненіемъ обеззараживающихъ веществъ непосредственно къ больнымъ позвонкамъ. Полученные докторомъ Тревесомъ благопріятные результаты побудили автора примѣнить эту же операцію у 11-ти лѣтняго мальчика, страдавшаго дисфагіею, затрудненнымъ дыханіемъ и прогрессивно развивающимся параличемъ верхнихъ конечностей. При наличности сказанныхъ явленій можно было не предполагать страданія позвоночника. Находя больного въ такомъ положеніи, по причинѣ названныхъ явленій, авторъ изъ ряда объективныхъ явленій могъ констатировать легкую припухлость въ надключичной области лѣвой стороны и болѣе выраженную чувствительность въ области 6 и 7 шейныхъ позвонковъ, на основаніи чего онъ проникъ разрѣзомъ чрезъ кожу и фасцію въ reg. supraclav sin., затѣмъ тупымъ путемъ до V-го шейнаго позвонка, отсюда въ глубинѣ спустился пальцемъ къ VI и VII позвонкамъ и получилъ много гноя; по тому же пальцу ввелъ острую ложку и выскоблилъ изъѣденныя мѣста 6 и 7 позвонковъ. Потомъ лечилъ больного вытягивающими снарядами съ замѣтно прекрасными результатами, относительно исчезновенія описанныхъ опасныхъ явленій. Однако рана не заживала и авторъ долженъ былъ повторить, чрезъ полгода, туже операцію выскабливанія, послѣ чего окончательный результатъ получился, можно сказать, почти совершенный, въ смыслѣ излѣченія, потому что не только уничтожились еще послѣ первой операціи угрожающіе жизни припадки, но и установились утраченныя функціи во всѣхъ мѣстахъ бывшаго пораженія; пацієнтъ за это время пополнѣлъ и выросъ. Случай этотъ описанъ авторомъ под-

робно, ясно, вполнѣ ваучно и свидѣтельствуетъ о его хирургическихъ клиническихъ способностяхъ.

Рецензіи проф. А. М. Шилтова сочиненій, перечисленныхъ подъ №№ 19, 40 и 41.

Изъ многочисленныхъ сочиненій А. Г. Подреза я проштудировалъ только лишь нижеслѣдующія три работы: 1) (№ 19) „*О лѣченіи перитонита чревосѣченіемъ*“; 2) (№ 41) „*О новомъ простомъ способѣ наложенія соустія въ желудочно-кишечномъ каналѣ*“; и 3) (№ 40) „*О хирургіи сердца.*

1. Удачная операція у безнадежнаго больного—мальчика Бориса Б., страдавшаго перитонитомъ, можно считать безъ преувеличенія подвигомъ со стороны оператора и полнымъ торжествомъ современной, противогнилостной хирургіи. Здѣсь каждаго поражаетъ смѣлость и увѣренность въ успѣхѣ операціи со стороны хирурга въ то время, какъ больной былъ близокъ къ агоніи: онъ находился передъ операціей при полномъ упадкѣ силъ, коллапсѣ и нитевидномъ пульсѣ. Здѣсь еще достойно вниманія вѣрное опредѣленіе показанія къ операціи, несмотря на отчаянное состояніе больного. Въ данномъ случаѣ цѣль операціи заключалась не въ томъ только, чтобы путемъ чревосѣченія освободить брюшную полость отъ воспалительнаго выпота, такъ какъ присутствіе послѣдняго само по себѣ недостаточно объясняло грозную картину болѣзни; при подробномъ изслѣдованіи больного операторъ пришелъ къ такому заключенію, что въ полости живота существуютъ многочисленныя склейки и перетяжки кишекъ, вызывавшія глубокое разстройство кровообращенія.

На основаніи подобнаго діагноза, оправдавшагося при операціи, операторъ нашелъ indicatio vitalis прибѣгнуть немедленно къ операціи и, не смотря на потухающую жизнь больного, предсказалъ о благополучномъ исходѣ операціи. Больной, пролежавъ 3 недѣли въ больницѣ, выписался изъ нея совершенно здоровымъ.

Настоящій случай указываетъ на проницательный и вѣрный взглядъ на болѣзнь и на діагностическія способности автора, и намъ кажется, что едва ли другой операторъ рѣшился бы на операцію при коллапсѣ и нитевидномъ пульсѣ.

2. При непроходимости превратника вслѣдствіе различныхъ причинъ хирурги до послѣдняго времени примѣняли трудный и сложный способъ gastro-enterostamiae, при чемъ больныхъ подвергали продолжительному общему наркозу и вскрывали сообщаемые органы—желудокъ и кишки—для образованія между ними соустія. Способъ этотъ вызывалъ шокъ и коллапсъ и смертность при немъ превышала болѣе 40%

только въ послѣднее время со введеніемъ безгнилостныхъ пріемовъ смертность уменьшилась значительно, но зато до сихъ поръ не удавалось устранить загрязненіе брюшной полости вслѣдствіе вскрытія сообщаемыхъ органовъ.

Проф. Подрезъ значительно упростилъ операцію образованія соустія между желудкомъ и кишками, и предложилъ свой способъ, отличающійся простотой, безопасностью и быстрымъ выполненіемъ (10—15 минутъ). При его способѣ нѣтъ надобности вскрывать сообщаемые органы, чѣмъ устраняется загрязненіе брюшной полости и получается возможность питать больныхъ чрезъ желудокъ въ первые дни послѣ операціи. Громадная выгода этого способа заключается еще въ томъ, что получается возможность ограничиться вмѣсто хлориформированія мѣстною анестезіею кокаиномъ. Способъ проф. Подреза заключается въ томъ, что онъ сшиваемые участки желудка и кишки приближаетъ и сшиваетъ ихъ сквознымъ, перекрестнымъ швомъ; получается два сквозныхъ шва чрезъ стѣнки соединяемыхъ органовъ, которые, если ихъ сильно затянуть, къ условіямъ проникающаго шва присоединятъ еще защемленіе, благодаря которому наступитъ прободеніе обѣихъ стѣнокъ и установится соустіе между органами.

Недавно въ Обществѣ Кіевскихъ Врачей докторъ Шалита дѣлалъ докладъ о gastro-enterostomiae по способу проф. Подреза. На основаніи своихъ наблюденій докладчикъ пришелъ къ заключенію, что способъ проф. Подреза заслуживаетъ полнаго вниманія хирурговъ и широкаго примѣненія. (Эта же работа рецензирована еще проф. А. И. Дудукаловымъ). (См. ниже).

3. Статья о хирургіи сердца представляетъ собою извлеченіе изъ клиническихъ лекцій, читанныхъ проф. Подрезомъ въ Госпитальной клиникѣ въ теченіе 1897—98 учебнаго года. Статья начинается историческимъ обзоромъ хирургіи сердца, при чемъ приводятся статистическія свѣдѣнія о раненіяхъ сердца. Описываются проникающія и не проникающія раны сердца и ихъ послѣдствія для жизни. Далѣе указывается на припадки, служащіе критеріемъ для распознаванія сердечныхъ ранъ и на задачи хирурга въ случаяхъ раненіяхъ сердца. По мнѣнію проф. Подреза въ случаяхъ раны сердца не слѣдуетъ тратить напрасно время на употребленіе внутреннихъ, оживляющихъ средствъ, разсчитанныхъ на поднятіе дѣятельности сердца, а немедленно приступить къ хирургической помощи, а именно: расширить рану сердечной сорочки, освободить послѣднюю отъ сгустковъ крови и другихъ изліяній, послѣдовать и обезпечить рану сердца отъ кровотеченія швомъ, и только послѣ всего этого можно надѣяться, что новое кровотеченіе и шокъ будутъ устранены.

Salomoni давно уже производилъ опыты надъ раненіемъ и сшиваніемъ у собакъ сердца. Животные хорошо переносили всѣ подобныя повреждения и жили долго послѣ операцій. Rehn и Parazzani въ 1896 году производили операціи надъ людьми съ пораненіями сердца и сердечной сорочки и получили положительные результаты.

Въ концѣ статьи авторъ приводитъ собственное свое наблюденіе. Крестьянская дѣвушка Меланья С., 16 лѣтъ, нечаянно ранила себя выстрѣломъ изъ револьвера въ грудь. Больная была доставлена въ Госпитальную хирургическую клинику 15 дек. 1897 г., гдѣ при изслѣдованіи нашли, что проникающая рана груди находится въ области сочлененія 5-го ребернаго хряща съ грудиною. Зондъ безпрепятственно проникалъ въ грудную полость на 5 сент. и упирался въ твердое тѣло, т. е. въ сердце и колебался ритмически. Въ виду того, что у больной появился полный упадокъ силъ, одышка, синюха и проч.,—приступлено было къ вскрытію сердечной сорочки. Въ данномъ случаѣ операторъ не ограничился тѣснымъ разрѣзомъ, какъ дѣлали нѣкоторые хирурги до него, а сдѣлалъ широкій лоскутный разрѣзъ отъ 2 до 7-го ребра. Отдѣливъ и отвернувъ лоскутъ, можно было видѣть почти весь правый желудочекъ сердца; часть лѣваго желудочка показывалась только во время вращательныхъ движеній сердца. На поверхности праваго желудочка въ 3-хъ сентиметрахъ отъ конца его верхушки, замѣчалась продольная, бѣлесоватая щель, происшедшая отъ огнестрѣльной раны. Въ видахъ отыскиванія пули, операторъ рукою изслѣдовалъ всю полость сердечной сорочки, а для отыскиванія ея въ толщѣ стѣнокъ—сердце было захвачено подведенною подъ него ладонью лѣвой руки, а другой, правой, наложенной сверху, производилось двойное, ручное ощупываніе. Операторъ не счелъ нужнымъ вскрыть полость желудочка, такъ какъ не нашелъ ясныхъ указаній на присутствіе въ немъ инороднаго тѣла, не смотря на многократное прокалываніе сердца хирургическою иглою въ различныхъ направленіяхъ съ цѣлью изслѣдованія его полостей и стѣнокъ, а равно наложить швы на рану сердца, достаточно обезпеченную возможностью послѣдующаго наблюденія за обнаженнымъ сердцемъ, а потому ограничился тампонной, противогнилостной повязкой. Операцію дѣвушка перенесла хорошо, и дѣятельность сердца все время не прекращалась. Лѣченіе шло успѣшно и черезъ 2 мѣсяца раны зажили. Больная выписалась изъ клиники 27 марта 1898 года совершенно здоровою.

Операціи въ области сердца принадлежатъ несомнѣнно къ труднѣйшимъ и блестящимъ въ современной хирургіи. Не много найдется хирурговъ, которые смѣло работали бы въ области сердца, какъ рабо-

таютъ въ другихъ областяхъ тѣла. Кромѣ основательныхъ познаній по хирургіи и топографической анатоміи—здѣсь необходимо имѣть смѣлую и твердую руку и большую находчивость, которая дается долголѣтнею опытностію. Счастливый исходъ настоящей операціи я склоненъ приписать ловкости оператора, который быстрымъ опорожненіемъ сердечной сорочки и тампонадой ея предовратилъ несомнѣнно дальнѣйшіе грозные припадки—кровотеченіе и шокъ, и тѣмъ спасъ больную отъ вѣрной гибели. *Въ Россіи мы не знаемъ другого примѣра подобной операціи въ области сердца*, при томъ окончившійся такъ блистательно. (Эта же работа рецензирована еще проф. М. А. Поповымъ). (См. ниже).

Кромѣ приведенныхъ здѣсь трехъ работъ проф. Подреза, я читалъ и другія его сочиненія и въ томъ числѣ прекрасное, объемистое его руководство въ двухъ томахъ о моче-половыхъ органахъ и долженъ сознаться, безпристрастно, что проф. Подрезъ является однимъ изъ самыхъ желательныхъ кандидатовъ на каѳедру факультетской клиники, какъ одинъ изъ лучшихъ хирурговъ въ Россіи, имѣющій за собою выдающіяся научныя заслуги.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова сочиненія, помѣченнаго подъ № 23.

А. Г. Подрезъ. Книга озаглавленная „*Хирургія*“ напечатана на 182 страницахъ и составляетъ обозрѣніе и разборъ многихъ вопросовъ хирургіи на основаніи литературныхъ данныхъ 1886 года; она представляетъ приложеніе къ журналу „Медицинское Обозрѣніе“ за 1886 годъ.

Книга эта состоитъ изъ двухъ частей: А. *Обзоръ по общей хирургіи*, куда входятъ отдѣлы: 1—антисептика, лѣченіе ранъ, осложненія въ ранахъ; 2—опухоли, нарывы, пластическія операціи и военная хирургія; 3—болѣзни органовъ движенія; 4—хирургическія болѣзни спиннаго мозга, нервовъ, сердца и сосудовъ; 5—учебники, монографіи, хирургическіе отчеты. Б. *Обзоръ* по отдѣламъ *спеціальной хирургіи*, куда входятъ: 1—болѣзни головы, лица, полости рта и зѣва; 2—болѣзни головы, глотки, гортани и пищевода, а также бронховъ и легкихъ, легочная хирургія; 3—хирургическія болѣзни позвоночника; 4—болѣзни верхнихъ и нижнихъ конечностей; 5—хирургическія болѣзни живота: брюшины, желудка, кишекъ, печени, селезенки и 6—хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ.

Всѣ эти отдѣлы составлены на основаніи изученія большаго количества литературныхъ источниковъ, изложены во взаимной связи и послѣдовательности развитія вопроса. Въ краткихъ, но точныхъ выраженіяхъ изложены сущность и значеніе каждаго изслѣдованія и затѣмъ сдѣланы кое гдѣ выводы по извѣстному вопросу. Работа эта представляетъ интересный и полезный трудъ, чтеніе котораго для каждаго

врача замѣнитъ изученіе громадной литературы за извѣстное время. Хотя трудъ этотъ въ формѣ обзора не имѣетъ вполнѣ самостоятельный характеръ, но за то здѣсь по каждому вопросу до извѣстной степени выясняются не только взгляды, но и эрудиція автора, а эти вопросы касаются очень многихъ отдѣловъ частной и общей хирургіи, то сочиненіе это является солиднымъ матеріаломъ для оцѣнки литературной подготовки кандидата. Значеніе этого труда въ этомъ отношеніи настолько велико, что онъ одинъ въ состояніи дать вѣрную точку зрѣнія для правильнаго сужденія въ этомъ направленіи. Въ заключеніе считаю нужнымъ сказать, что сочиненіе это доказываетъ работоспособность автора.

Рецензіи проф. И. Ф. Зеленева на сочиненія помѣченныя подъ №№ 21, 38 и 39.

А. Подрезъ. а) *Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ.* Часть I. *Болѣзни уретры* съ 50 рисунками въ текстѣ и таблицею эндоскопическихъ изображеній. Харьковъ. 1887. (№ 21). б) Тоже сочиненіе. Изданіе второе—дополненное. 1896. (№ 38).

Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ представляетъ собою руководство, составленное авторомъ по лекціямъ, читаннымъ имъ студентамъ медицинскаго факультета Харьковскаго университета. Первая часть этого руководства „болѣзни мочеиспускательнаго канала“ вышла вторымъ изданіемъ. Такъ какъ второе изданіе отъ перваго отличается очень мало (введеніемъ главы „объ анатоміи мочеиспускательнаго канала“ около $5^1/_2$ страницъ, двумя страницами патологической анатоміи и отсутствіемъ таблицы эндоскопическихъ изображеній), то все сказанное мною про второе изданіе будетъ относиться и къ первому.

Трудъ автора распадается на двѣ части: общую и спеціальную. Въ общей части авторъ разсматриваетъ симптоматологію и общую діагностику мочеполовыхъ болѣзней и способы хирургическаго изслѣдованія ихъ. Въ первой главѣ онъ описываетъ болѣвыя ощущенія, ненормальныя отдѣленія, уклоненія въ мочеотдѣленіи и измѣненія качества мочи. Во второй—способы катетеризаціи, бужировки и эндоскопіи. Спеціальный отдѣлъ начинается главой объ анатоміи мочеиспускательнаго канала (съ 67—71 стр.). Во второй главѣ разсматривается воспаленіе мочеиспускательнаго канала: 1) ученіе о бленнореѣ, 2) urethritis simplex, 3) urethritis granulosa, 4) urethritis catarrhalis chronica и 5) urethritis herpetica. Въ третьей главѣ описываются съуженія мочеиспускательнаго канала и ихъ лѣченіе дилятаціей, уретротоміей, каутеризаціей, электролизомъ и массажемъ. Въ четвертой главѣ говорится о ложныхъ ходахъ

ушибахъ и раненіяхъ уретры, о происхожденіи и лѣченіи мочевой инфильтраціи. Пятая глава посвящена происхожденію и лѣченію уретральныхъ фистулъ, а шестая—описанію свободныхъ соединительнотканныхъ образованій въ мочеиспускательномъ каналѣ (перепонокъ, заслонокъ, карункуловъ, папилломъ и полиповъ уретры). Всѣ отдѣлы составлены авторомъ съ полнымъ пониманіемъ дѣла, согласно новѣйшимъ изслѣдованіямъ въ этіологіи и терапіи разбираемыхъ процессовъ. Многіе факты иллюстрированы клиническими интересными случаями изъ собственной практики и обоснованы на собственныхъ наблюденіяхъ (эндоскопія, ученіе о бленнорреѣ, способъ укрѣпленія постояннаго катетера, принадлежащій автору, способъ резекціи уретры при каллезныхъ стриктурахъ, принадлежащій автору). Изложеніе ясно и въ текстѣ имѣются рисунки инструментовъ и аппаратовъ. Единственнымъ упрекомъ для автора можетъ быть то, что, выпуская второе дополненное изданіе первой части, онъ не нашелъ нужнымъ просмотрѣть литературу послѣ 1887 г. Такимъ образомъ второе изданіе (1896 г.) является почти полнымъ повтореніемъ перваго (1887 г.).

А. Подрезъ. Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ. Часть II. *Болѣзни предстательной железы и мочеваго пузыря.* (Съ 108 рисунками въ текстѣ). Харьковъ. 1896 г. (№ 39).

Во второй части своего труда авторъ описываетъ болѣзни предстательной железы и мочеваго пузыря (610 стр.). Описанію болѣзней предстательной железы предшествуетъ анатомія и способы изслѣдованія предстательной железы. Изъ болѣзней авторъ коротко описываетъ пороки развитія предстательной железы и болѣе подробно останавливается на воспаленіяхъ простаты, описывая и формы остраго (prostatitis simplex acuta, pr. blennorrhoica и pr. phlegmonosa) и одну хроническаго воспаленія (pr. chronica s. catarrhalis). Значительное количество страницъ (42—94) посвящается авторомъ старческому увеличенію предстательной железы, выясненію анатомическихъ измѣненій въ мочевыхъ путяхъ, діагнозу и лѣченію страданія. Авторъ тщательно описываетъ гигіеническое, симптоматическое и оперативное лѣченіе, съ прибавленіемъ новыхъ способовъ радикальнаго лѣченія (перевязкою внутреннихъ подвздошныхъ артерій по Bier'у и посредствомъ холощенія). Далѣе слѣдуетъ описаніе камней, кисть бугорчатки, рака и ранъ предстательной железы. Нѣкоторые изъ перечисленныхъ отдѣловъ снабжены казуистическимъ матеріаломъ изъ практики автора. Анатомія и физіологія и способы изслѣдованій (наружный, зондированіе, катетеризація и цистоскопія) предшествуютъ описанію болѣзней мочеваго пузыря. Затѣмъ слѣдуетъ описаніе пороковъ развитія, травматическихъ поврежденій и

кровотеченій изъ пузыря. Въ главахъ неврозовъ мочеваго пузыря приведено нѣсколько интересныхъ казуистическихъ случаевъ изъ клиники автора. Очень обстоятельно обработанныя авторомъ главы объ этіологіи и лѣченіи различныхъ формъ циститовъ согласно современнымъ клиническимъ и экспериментальнымъ изслѣдованіямъ въ этомъ направленіи. Послѣднія страницы руководства посвящены этіологіи и лѣченію каменной болѣзни. Указавши на условія камнеобразованія и свойства камней, авторъ разбираетъ значеніе каменной болѣзни вообще, даетъ подробную симптоматологію и діагностику камней, описывая новѣйшіе способы изслѣдованія посредствомъ резонатора Brocke'a, темфона Thopson'a, литофона Dawidson'a. Также тщательно разбираетъ авторъ и способы лѣченія каменной болѣзни (предохраняющій, камнедробленіе и камнесѣченіе), предпославши имъ историческій взглядъ на развитіе оперативнаго лѣченія каменной болѣзни. И здѣсь авторъ показываетъ себя хирургомъ—практикомъ, предлагая нѣкоторыя усовершенствованія техники (напр. при наложеніи мочепузырнаго шва). Послѣднія страницы принадлежатъ описанію инородныхъ тѣлъ и опухолей мочеваго пузыря. Если мы прибавимъ къ сказанному, что руководство написано хорошимъ слогомъ, снабжено рисунками анатомическими, гистологическими, различныхъ аппаратовъ и инструментовъ, употребляемыхъ для діагностическихъ и оперативныхъ цѣлей, то мы можемъ признать это руководство цѣннымъ вкладомъ въ русскую медицинскую литературу.

Рецензія Проф. А. И. Дудукалова на сочиненіе, помѣченное подъ № 22.

Статья „*О вырѣзываніи селезенки—splenotomia*“ напечатана на 20 страницахъ въ 1887 году. Одной изъ труднѣйшихъ въ техническомъ отношеніи современныхъ операцій должна, безъ сомнѣнія, считаться операція вырѣзыванія селезенки. Техника ея такъ сложна и опасности такъ многочисленны, что нужно обладать увѣренностью въ своихъ силахъ, чтобы рѣшиться на ея производство. Дѣйствительно, во всей Европѣ и Америкѣ производство ея было связано съ именами самыхъ выдающихся хирурговъ, какъ Pean, Spenser-Wells, Watson, Billroth, Kocher'a, Bryant, Credi, Terrier и другіе, а у насъ въ Россіи на долю автора выпало быть первымъ, произведшимъ эту громадную операцію и притомъ съ счастливымъ исходомъ, 22 ноября 1886 года. Статья эта состоитъ изъ трехъ отдѣловъ: въ первомъ собрана и сгруппирована немногочисленная литература того времени по вопросу о вырѣзываніи селезенки; во второмъ описывается случай автора у 36-лѣтней женщины, имѣвшей огромную гипертрофію этого органа, вызвавшую кахексію и брюшную водянку. Въ третьемъ подробно разбираются показанія для спленотоміи

при разныхъ заболѣваніяхъ этого органа, какъ простой и малярійной гипертрофіи, лейкемическомъ увеличеніи, блуждающей селезенкѣ, эхинококкѣ, опухоляхъ и проч. Установка этихъ показаній сдѣлана на основаніи строгаго разбора и оцѣнки статистическихъ данныхъ и каждаго отдѣльнаго случая. Въ заключеніе авторъ, на основаніи правилъ анатоміи, опыта предшественниковъ и собственнаго наблюденія, подробно разбираетъ технику операціи и устанавливаетъ правила производства этой громадной и въ высшей степени трудной операціи. Изложеніе живое, вниманіе читателя не ослабѣваетъ до конца. Исторія болѣзни составлена подробно.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова на сочиненіе, помѣченное подъ № 26.

А. Г. Подрезъ. Работа „*Объ оперативномъ леченіи бугорчатки суставовъ*“, напечатанная въ 1888 году на 47 страницахъ съ двумя большими таблицами, относится къ клинической хирургіи и заключаетъ 43 случая резекцій и артрэктомій (по Фолькманну, Кенигу и Оллье) тазобедреннаго и колѣннаго сочлененій изъ собственной клинической дѣятельности автора.

Работа распадается на три отдѣла:

а) *предисловіе*, въ которомъ авторъ указываетъ на недостаточную обработку этого отдѣла хирургіи и постоянный переходъ активной хирургіи къ консервативизму и обратно, и настаиваетъ на необходимости вновь пересмотрѣть этотъ вопросъ на основаніи новыхъ работъ (о туберкулезѣ) современныхъ авторовъ.

б) *Обзоръ современныхъ данныхъ статистики и сравненія результатовъ консервативно выжидательнаго и консервативно оперативнаго методовъ леченія бугорчатки большихъ суставовъ.* Этотъ отдѣлъ (35 страницъ) составляетъ интересную и цѣнную часть работы, такъ какъ въ ней собранъ и тщательно почти весь имѣющійся въ современной литературѣ статистическій матеріалъ, включая сюда и отчетъ русскихъ больницъ) и госпиталей. Матеріалъ этотъ авторъ разсматриваетъ по отношенію во 1-хъ къ общему проценту смертности въ ближайшее ко времени леченія и въ отдаленное (бугорчатка общая, амилоидъ, истощеніе) время; во 2-хъ—къ возвратамъ туберкулеза и въ 3-хъ къ функціональной пригодности конечности при томъ и другомъ методѣ леченія и приходитъ къ выводу, что не смотря на нѣкоторую опасность въ самой операціи (возможность смертельнаго исхода отъ наркоза, шока и осложненій) все же процентъ смертности при оперативномъ леченіи въ общемъ значительно меньшій, чѣмъ при выжидательномъ, а если принять еще во вниманіе болѣе и болѣе опасные возвраты болѣзни при послѣднемъ ме-

тодѣ и возможность возстановленія подвижности суставовъ при современныхъ методахъ оперативнаго леченія, то вопросъ о преимуществѣ его выясняется еще больше. Въ этой главѣ авторъ останавливается довольно подробно на способахъ борьбы съ рецидивами суставной бугорчатки и вырабатываніи неартрозовъ. Въ третьемъ отдѣлѣ разбираются до 43 собственныхъ случаевъ автора, регистрированныхъ въ особыхъ приложенныхъ въ концѣ, двухъ таблицахъ. Въ первой таблицѣ описаны 22 случая оперативнаго леченія тазобедреннаго сустава, а во второй— 21 случай колѣннаго сочлененія. Матеріалъ этотъ относится къ періоду отъ 1885 по 1888 года.

Изъ этой главы видно, что авторъ обладаетъ значительнымъ клиническимъ матеріаломъ и вполнѣ зрѣлымъ хирургическимъ опытомъ, такъ какъ во 1-хъ) эти 43 оперированные случая составляютъ сравнительно незначительную часть всего $^1/_5$ наблюдавшихся авторомъ бугорковыхъ страданій большихъ суставовъ и леченныхъ консервативнымъ методомъ; во 2-хъ) что такой сравнительно малый процентъ оперированныхъ предъ консервативнымъ способомъ указываетъ на строгую дифференцировку случаевъ и примѣненіе точныхъ показаній къ оперативному вмѣшательству; въ 3-хъ) необыкновенно счастливый результатъ при оперативномъ леченіи (изъ 43 случаевъ операцій надъ тазобедреннымъ и колѣнными суставами ни одинъ больной не умеръ, ни отъ операціи, ни вскорѣ послѣ нея) несмотря на то, что оперировались только тяжкія формы бугорчатки суставовъ, указываетъ на большой опытъ въ примѣненіи современныхъ безгнилостныхъ методовъ леченія ранъ и хорошую оперативную технику, Но особенно интересными и плодотворными оказались стремленія автора къ функціональнымъ результатамъ оперированныхъ суставовъ. Путемъ особой техники при операціи и особенно уходомъ и послѣдовательнымъ леченіемъ въ періодѣ зажившленія раны авторъ стремился выработать подвижность суставовъ и избѣгнуть анкилоза. Отчетъ доказываетъ, что эти попытки увѣнчались успѣхомъ, ибо въ 50% получилась почти нормальная подвижность— неартрозъ; въ 40%—подвижность была хотя и меньше нормальной, но все же достаточной для цѣлей функцій—полуподвижность; только въ 10% т. е. въ двухъ случаяхъ пришлось отказаться отъ неартрозовъ. Въ вопросѣ объ оперативномъ леченіи бугорчатки суставовъ видную роль играютъ укороченіе конечности, неизбѣжно получаемое въ большей или меньшей степени въ зависимости отъ разныхъ условій. Съ этимъ надо считаться и потому то вниманіе, съ которымъ авторъ отнесся къ этому вопросу служитъ признакомъ солиднаго отношенія къ хирургической помощи. Въ концѣ главы авторъ описываетъ цѣлый рядъ оперативныхъ

пріемовъ, начиная съ простыхъ выскабливаній острой ложкой (Фолькманнъ) до artrectomia и экономическихъ резекцій по Олліе и Тилингу. Всѣ эти способы примѣнялись авторомъ подъ опредѣленными показаніями. Въ заключеніе говорится объ опасности примѣненія въ случаяхъ бугорчатки ортопедической brisement forcé даже долгое время спустя послѣ кажущагося выздоровленія сустава.

Свое положеніе авторъ иллюстрируетъ нѣсколькими исторіями болѣзней. Кромѣ общаго научнаго интереса, который не утратился и въ настоящее время, брошюра эта, несмотря на то, что она написана 10 лѣтъ назадъ, заслуживаетъ вниманія и потому, что она въ свое время представляла кажется первую русскую работу по этому вопросу.

Рецензія проф. И. Ф. Зеленева сочиненія помѣченнаго подъ № 27.

А. Подрезъ. О быстромъ и насильственномъ расширеніи мочевыхъ путей при неврозахъ мочеполоваго аппарата у женщинъ. (Сообщено въ засѣданіи медицинской секціи Общества Опытныхъ Наукъ при Импер. Харьков. университетѣ 1890 г.).

Это сообщеніе автора написано по поводу успѣшнаго примѣненія имъ быстраго и насильственнаго расширенія уретры и шейки мочевого пузыря у 19-ти лѣтней еврейки, долго лѣчившейся безуспѣшно отъ невроза мочеполового аппарата. Расширеніе уретры было произведено зеркалами Simon'a, согласно указанію предшественниковъ (Hewetson, Тиль и Шпигельбергъ), получившихъ благопріятный результатъ въ тяжелыхъ случаяхъ цистоспазма. Указывая на безопасность способа растяженія для функцій мочевыхъ органовъ, авторъ, и рекомендуетъ способъ дилятаціи по Simon'у, какъ прекрасный хирургическій методъ лѣченія цистоспазма, невроза уретры и подобныхъ имъ разстройствъ. Мы не можемъ абсолютно примкнуть къ рекомендаціи автора, такъ какъ и въ его случаѣ неврозъ возобновляется чрезъ 3 мѣсяца и потребовалъ новаго растяженія. Какъ продолжителенъ былъ успѣхъ второго растяженія, мы не видимъ изъ сообщенія автора. Во всякомъ случаѣ эффектъ этого лѣченія обнаруживается быстро и по одной этой причинѣ способъ заслуживаетъ рекомендаціи. (Случай этотъ приведенъ и въ учебникѣ).

Рецензія проф. А. В. Репрева сочиненія, помѣченнаго подъ № 29.

Проф. А. Подрезъ. „Къ вопросу о предѣлахъ чревосѣченія при перитонитахъ". 1891 г. Оттискъ изъ трудовъ Медицинской секціи Общества Опытныхъ Наукъ при Император. Харьковскомъ университетѣ. 19 стр. in 8°.

Авторъ въ самомъ началѣ своей статьи отмѣчаетъ съ одной стороны быстрое распространеніе оперативнаго пособія при перитонитахъ

въ послѣдніе 8—9 лѣтъ, а съ другой указываетъ на односторонность третированія перитонитовъ, кои дѣйствительно подходятъ подъ это опредѣленіе. Но и здѣсь не существуетъ солидарности взглядовъ хирурговъ, что видно изъ разсмотрѣнія 1) показаній къ производству чревосѣченій, 2) мнѣній объ антисептической хирургіи самой полости живота и 3) взглядовъ на задачи операціи. Авторъ не считаетъ шокъ противопоказаніемъ операціи, какъ это принято большинствомъ хирурговъ. Антисептическую хирургію считаетъ возможной и для полости живота. Относительно задачъ операціи авторъ видитъ ихъ не въ удаленіи только скопищъ гноя; летальный исходъ не всегда бываетъ отъ неудаленія гнѣздъ заразы. Какія ближайшія причины въ нѣкоторыхъ случаяхъ смертей отъ перитонитовъ послѣ чревосѣченій, неизвѣстно. Послѣ такого вступленія авторъ, не имѣя въ виду подробнаго разбора ученія о перитонитахъ, приводитъ нѣсколько примѣровъ изъ своихъ клиническихъ наблюденій надъ перитонитами, лѣченными чревосѣченіемъ и отмѣчаетъ особенности этихъ случаевъ, могущими помочь постройкѣ извѣстныхъ правилъ, извѣстной законности относительно предсказанія и исходовъ операціи, хотя конечно не при нынѣшнихъ еще неопредѣленныхъ и шаткихъ условіяхъ. Подробно разбирая два случая и сопоставляя ихъ особенности, авторъ заключаетъ, что разные исходы оперативнаго вмѣшательства—полное выздоровленіе въ одномъ,—безнадежное, по клиническимъ признакамъ, и смерть въ другомъ случаѣ, при наличности въ обоихъ адгезивнаго перитонита, зависѣли отъ того, что въ первомъ случаѣ оперативнымъ пособіемъ возстановились нормальныя отношенія въ полости живота, во второмъ же этого возстановленія невозможно было достигнуть.

Подкрѣпленіемъ своему выводу авторъ считаетъ данныя физіологіи относительно иннервациіи и питанія кишечныхъ стѣнокъ. Нарушеніемъ n. splanchnici и симпатическаго нерва, нарушеніями, непоправимыми въ одномъ случаѣ и легко справляемыми въ другомъ, легко объясняется разница исходовъ, объясняется также и клиническая картина шока и исчезаніе его при возстановленіи нормальныхъ анатомическихъ отношеній путемъ операціи.

Въ неудалимыхъ сращеніяхъ должно видѣть и предѣлъ успѣшности операціи. Далѣе приводятся клиническіе признаки, по которымъ до операціи можно съ извѣстнымъ вѣроятіемъ узнать неудалимыя сращенія.

Въ дальнѣйшемъ авторъ нотируетъ выносливость брюшины по отношенію къ самому невѣроятному загрязненію. Иллюстрируется это положеніе клиническимъ случаемъ.

Заключаетъ авторъ свою статью сравненіемъ, что положеніе современнаго хирурга въ разбираемомъ вопросѣ вполнѣ можетъ быть уподоблено положеніемъ между Сциллой и Харибдой древнихъ.

Рецензія проф. А. В. Репрева сочиненія, помѣченнаго подъ № 30.

Проф. А. Г. Подрезъ. „Вліяніе удаленія мѣстныхъ бугорковыхъ пораженій на теченіе легочной чахотки“. Оттискъ „Хирургическаго Вѣстника“. 1894 г. Іюль. 12 страницъ.

Статья начинается указаніемъ, что золотушныя и бугорковыя заболѣванія признаны въ настоящее время происходящими отъ одной и той-же причины—отъ Коѣ'овской бациллы; подмѣчено уже, что больший процентъ золотушныхъ людей оканчиваетъ жизнь свою въ близкомъ или далекомъ будущемъ отъ легочной чахотки, что различные органы въ различной степени подвержены мѣстнымъ бугорковымъ заболѣваніямъ, и что особенно важно удалось подмѣтить фактъ различной зависимости между заболѣваніемъ периферическихъ органовъ и легкаго, смотря потому откуда происходитъ процессъ: со стороны легкаго, или отъ периферическихъ органовъ. При легочномъ туберкулезѣ чаще заболѣваютъ кишки и брюшина, затѣмъ лимфатическія железы, rectum, мочевые и половые органы, и наконецъ кости и суставы. При хирургическомъ туберкулезѣ (отъ периферіи) порядокъ совмѣщенія этихъ процессовъ съ легочнымъ туберкулезнымъ совершенно мѣняется. Туберкулезъ легкихъ рѣдокъ при пораженіи мочеполовыхъ органовъ; обратное явленіе чаще встрѣчается. Съ суставовъ туберкулезъ переходитъ часто на легкое; обратное не наблюдается и т. д. Но вообще „число собранныхъ въ этомъ направленіи наблюденій не велико“. Не рѣшенъ также вопросъ чисто хирургическій: полезно-ли, въ смыслѣ вліянія на теченіе туберкулеза, активное хирургическое вмѣшательство, направленное противъ мѣстныхъ заболѣваній бугорковаго характера, облегчаетъ-ли оно и замедляетъ теченіе легочной чахотки, или наоборотъ способствуетъ ускоренному теченію ея и укорачиваетъ жизнь больного?

Изъ изученія литературы этого вопроса авторъ убѣждается, что отрицаніе вмѣшательства хирурга при наличности преобладанія легочнаго туберкулеза, не смотря на высокую авторитетность ученыхъ, создавшихъ такое положеніе, не покоится на незыблемыхъ основахъ. Кромѣ того, не всегда легко опредѣлить на живомъ, что больше ему придетъ легочный, или иной какой туберкулезъ, старый процессъ или осложненіе? Да и самый легочный туберкулезъ много различенъ по своему теченію. Отрицаніе вмѣшательства хирурга при всякомъ легочномъ туберкулезѣ не справедливо и неправильно. Подкрѣпляя свой взглядъ клиническими наблюденіями надъ туберкулезными, авторъ упоминаетъ,

что онъ выступалъ уже противникомъ положенія о хирургической неприкосновенности легочно-туберкулезныхъ больныхъ (на 3-мъ съѣздѣ врачей въ память Пирогова) и тогда уже рядомъ случаевъ успѣшнаго вліянія активнаго вмѣшательства хирурга доказывалъ необоснованность положенія noli me tangere въ данномъ вопросѣ. Тогда высказанное на съѣздѣ мнѣніе авторъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ имѣлъ возможность подкрѣпить своими клиническими наблюденіями и все болѣе и болѣе считать его справедливымъ. Какъ доказательство высказаннаго авторъ приводитъ *подробно изученный клинический случай, гдѣ съ яркостью выступаетъ польза активнаго вмѣшательства хирурга* на теченіе легочнаго туберкулеза и вообще для жизни больного.

Въ заключеніе авторъ ставитъ вопросъ: слѣдуетъ-ли въ случаяхъ одновременнаго туберкулеза въ легкихъ и другихъ тканяхъ отказываться отъ операціи надъ мѣстными бугорковыми пораженіями, или должно вѣрить въ полезное дѣйствіе оперативнаго пособія имѣя въ виду доказанную уже излечимость легочнаго туберкулеза?

Рецензія проф. А. Х. Кузнецова на сочиненіе, помѣченное подъ № 31.

А. Подрезъ. „Два случая туберкулезнаго прободнаго перитонита". Журналъ медицины и гигіены 1894 г. № 1.

Во вступленіи, занимающемъ 17 страницъ, авторъ говоритъ о частости бугорковаго пораженія брюшины, приводя таблицы Dick'a, Schmalmack'a, Borschke, Fenwick'a, какъ первичнаго, такъ и вторичнаго съ разсмотрѣніемъ при этомъ вліянія возраста и пола; далѣе говоритъ о проникновеніи въ брюшную полость контагія, о дѣленіи перитонита, приводя мнѣнія Cimbali, Sick'a, Elliot'a, Harlick'a. Далѣе онъ указываетъ на малую извѣстность перфоративнаго туберкулезнаго перитонита, такъ какъ ему удалось въ литературѣ найти только описаніе двухъ случаевъ: Петровскаго и Boiffini. Къ нимъ относитъ авторъ и свой первый случай. Потомъ излагаетъ припадки туберкулезнаго перитонита и распознаваніе его, при чемъ указываетъ на трудность послѣдняго при образованіи туберкулезныхъ опухолей и при отсутствіи признаковъ туберкулеза въ другихъ органахъ и наконецъ оперативное леченіе. Приводя статистическія данныя Кюммеля, Trzebinsk'аго, Кенига, Cimbali и друг., авторъ указываетъ на успѣшность операціи, даже повторенной, и говоритъ, что, въ виду этихъ статистическихъ данныхъ, всѣ наши усилія должны быть направлены къ вырабатыванію способовъ возможно ранняго опредѣленія характера страданія брюшины и что терапевтическое лѣченіе должно уступить мѣсто хирургическому, какъ способу почти вѣрному и безопасному. Потомъ описываетъ выборъ мѣста разрѣза, родъ

манипуляціи въ брюшной полости, склоняясь къ простому вскрытію послѣдней, даже безъ дренажа, приводя мнѣнія Lauenstein'a, Sick'a, Cabot'a и друг.

Наконецъ онъ описываетъ два случая изъ своей клиники въ 1892—3 году. Въ первомъ случаѣ больной поступилъ съ явленіями перфоративнаго перитонита. При операціи найденъ туберкулезный процессъ и преимущественно въ слѣпой кишкѣ. Чрезъ 16 дней операцію пришлось повторить, вслѣдствіе гнойниковаго скопленія въ области слѣпой кишки. Больной изъ клиники выписался здоровымъ и прибавился въ вѣсѣ. Здѣсь авторъ все-таки примѣнялъ дренажъ. Во второмъ случаѣ больная поступила съ хроническимъ перитонитомъ. При операціи найдено, что оба листка брюшины оказались покрытыми милліарными туберкулами. Послѣ операціи больная почувствовала облегченіе, перевязка все время была сухая; все-таки былъ вставленъ дренажъ. Потомъ установился каловый свищъ и больная умерла чрезъ мѣсяцъ послѣ операціи.

Въ этой статьѣ слѣдуетъ указать на недостаточность показаній для производства операціи во 2-мъ случаѣ; на отсутствіе микроскопическаго изслѣдованія удаленныхъ изъ брюшной полости частицъ ткани; на противорѣчіе, въ которое впадаетъ авторъ, отрицая дренажъ во вступленіи и примѣняя его однако при операціи. Именно на 17 стр. онъ говоритъ, что примѣненіе дренажа, какъ показываетъ опытъ лѣченія бугорчатки брюшины, имѣетъ скорѣе дурное, чѣмъ хорошее вліяніе на послѣдующее лѣченіе бугорковаго перитонита.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова на сочиненіе, помѣченное подъ № 32.

Статья „*Теодоръ Билльротъ и его значеніе въ хирургіи*“, рѣчь, произнесенная въ обществѣ научной медицины и гигіены 9 февраля 1894 года, напечатана на 14 стр.

Покойный проф. Билльротъ представлялъ весьма крупное явленіе въ хирургіи XIX столѣтія. Его обширная научно-практическая дѣятельность и его необычайная популярность, какъ учителя, составили всемірную славу и справедливо укрѣпили за нимъ названіе родоначальника современной школы хирурговъ. Школа эта всемірная, такъ какъ къ покойному Билльроту стекались учиться со всѣхъ странъ свѣта и государствъ и такъ какъ она и до сихъ поръ считается лучшею въ Европѣ, то принадлежность къ этой школѣ составляетъ величайшую честь для современнаго хирурга. Проф. Подрезъ состоялъ въ числѣ учениковъ этого замѣчательнаго хирурга и его рѣчь служитъ доказательствомъ глубокаго пониманія этой выдающейся личности. Рѣчь на-

чинается уясненіемъ знанія личностей подобнаго рода для исторіи медицины и причины той необычной популярности, которой пользовался покойный хирургъ. Далѣе ораторъ переходитъ къ характеристикѣ научныхъ и личныхъ особенностей Билльрота; какимъ образомъ формировался этотъ дѣятель, какія особенности и заслуги его въ научной и практической хирургіи и въ чемъ заключается особенность и оттѣнокъ его школы. Рѣчь эта является прекрасной и всесторонней иллюстраціей того впечатлѣнія, которое производилъ Билльротъ на своихъ учениковъ и вмѣстѣ съ тѣмъ можетъ служить критеріемъ для оцѣнки критическихъ и ораторскихъ способностей автора. Какъ съ той, такъ и съ другой стороны рѣчь эта заслуживаетъ хорошій отзывъ.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова на сочиненіе, помѣченное подъ № 33-мъ и 34-мъ

А. Г. Подрезъ. Статья „*О швѣ слизистыхъ оболочекъ*“ напечатана на 11 страницахъ съ таблицею рисунковъ въ 1895 году. *То же*—на нѣмецкомъ языкѣ.

Указавъ на большое сходство въ строеніи между кожею и слизистою оболочкою, авторъ говоритъ о крайне различномъ, столь желательномъ первичномъ натяженіи, которое почти не наблюдается на послѣдней. Онъ стремится выяснить причины столь рѣдкаго первичнаго натяженія на слизистыхъ оболочкахъ и приходитъ къ заключенію, что ближайшею изъ нихъ надо считать присутствіе продуктовъ, не только выдѣляемыхъ самой слизистой оболочкой, но и другихъ, куда относятся урина, дификаціонныя массы, пищевые и пищеварительные продукты. На основаніи такихъ соображеній онъ рекомендуетъ особый шовъ въ видѣ узловаго или непрерывнаго шва, которые каждымъ стежкомъ должны захватывать главнымъ образомъ подслизистую ткань и небольшую часть внутренняго слоя слизистой оболочки, причемъ самый узелъ долженъ располагаться въ нижней части раны (на днѣ), иначе онъ своимъ присутствіемъ вблизи поверхностнаго слоя слизистой оболочки можетъ при узловомъ швѣ помѣшать плотному соприкосновенію ея краевъ; при непрерывномъ швѣ начальный и конечный узлы его должны находиться вдали отъ раны. Насколько предлагаемый шовъ окажется полезнымъ въ практикѣ, покажетъ будущее, но съ теоретической точки зрѣнія нельзя не признать, что у автора существуетъ большая доля наблюдательности, умѣнье осуществлять свои мысли, хотя, по нашему мнѣнію, трудной техникой.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова сочиненій, помѣченныхъ подъ №№ 35 и 36.

А. Г. Подрезъ. Статья „*Механическое расширеніе выхода желудка и выскабливаніе язвы желудка*“, напечатана на 12 стран. въ 1895 году. *То же*—на нѣмецкомъ языкѣ.

Въ началѣ этой статьи авторъ пытается разобраться въ вопросѣ о рубцовомъ съуженіи выхода желудка и сообразно съ этимъ выбрать соотвѣтственный оперативный пріемъ. (Хотя извѣстные пріемы въ то время, казалось, были значительно разработаны, но практика еще не овладѣла этими пріобрѣтеніями техники). Поводомъ къ выясненію показаній примѣненія различныхъ оперативныхъ пріемовъ былъ молодой больной, у котораго была діагносцирована, въ терапевтическомъ отдѣленіи военнаго госпиталя, круглая язва желудка и съуженіе его выхода.

Тщательно разобравъ различные оперативные пріемы, которыми можно было бы удалить существующій процессъ, авторъ остановился на операціи Loret'a, хотя не новой, но менѣе опасной для жизни, менѣе нарушающей физіологическія функціи органовъ. Что касается язвы желудка, то авторъ выскоблилъ ее,—это рѣдкая операція, уже сама по себѣ обращающая вниманіе читателя. Однако интересъ этой статьи не въ одной только смѣлой, счастливо окончившейся техникѣ, но и въ томъ, что за основаніе при выборѣ оперативнаго метода были приняты во вниманіе жизненные и физіологическіе интересы больного.

Рецензія проф. М. А. Попова сочиненія, помѣченнаго подъ № 40.

Проф. А. Г. Подрезъ. „*О хирургіи сердца*“. (Извлеченіе изъ клиническихъ лекцій, читанныхъ въ зимнемъ семестрѣ 1897—8 ак. года). Отдѣльный оттискъ изъ газеты „Врачъ“. 1898 г. въ 39 стр.

Статья проф. Подреза относится къ самому новѣйшему интересному вопросу и еще недоступному для хирургіи органу—сердцу. Уже съ этой одной стороны статья эта возбуждаетъ особый интересъ и вниманіе современнаго врача.

Содержаніе клинической лекціи проф. Подреза таково: въ первой части авторъ, приводя перечисленіе разсѣянныхъ въ медицинской литературѣ случаевъ и наблюденій надъ раненіемъ сердца, старается выяснить всѣ важныя для хирургіи особенности этихъ поврежденій, какъ-то: симптомы, теченіе, причины смерти при раненіи сердца, вліяніе поврежденія того или другаго отдѣла, а равно и исходы при раненіяхъ сердца и большихъ сосудовъ. Конечной цѣлью изученія всѣхъ этихъ явленій имѣется рѣшеніе важнаго вопроса: *доступна и показана ли активная хирургическая помощь для раненыхъ въ сердце или нѣтъ?* На основаніи литературныхъ данныхъ, а также на основаніи статистики, собранной Jamin'омъ и Fischer'омъ и наблюденій Пирогова, авторъ приходитъ къ весьма интереснымъ и совершенно новымъ выводамъ

относительно раненій сердца, а именно: *раненія сердца вовсе не безнадежны*, какъ привыкли думать, *немедленная смерть* послѣ раненій сердца *составляетъ болѣе рѣдкое явленіе*, такъ какъ *большая часть* переживаетъ травму и *гибнетъ отъ осложненій и послѣдствій ея*, и отсюда слѣдовательно вытекаетъ, что кажущаяся безнадежность раненій сердца *происходитъ не отъ* природы *раненія* и повреждаемой области, *а отъ недостаточнаго развитія активной хирургіи сердца*.

Далѣе, изучая отдѣльные случаи раненій сердца, проф. Подрезъ приходитъ къ ряду совершенно новыхъ и весьма интересныхъ выводовъ относительно теченія сердечныхъ пораненій, а именно: 1—*сердечныя раненія относятся къ разряду самыхъ коварныхъ*, полагаться на кажущееся благопріятное теченіе которыхъ никоимъ образомъ невозможно, даже по истеченіи многихъ недѣль послѣ поврежденія: случаи Пирогова, Theile, Demare, Ewald'a и другихъ.

2. Такъ какъ *первичный гемостазъ* при ранахъ сердца является *весьма непостоянное и не прочное*, ибо наблюденія доказываютъ, что большая часть раненыхъ гибнетъ отъ вторичныхъ, иногда весьма поздднихъ кровотеченій, то хирургъ обязанъ стоять на сторожѣ и при первыхъ-же признакахъ опасности, безъ колебаній, проникнуть къ сердцу и обезпечить рану его наложеніемъ шва или другимъ способомъ прочнаго кровеостанавливанія.

3. Послѣ кровотеченія самымъ опаснымъ послѣдствіемъ при ранахъ сердца является—*переполненіе сердечной сорочки* кровяными и воспалительными изліяніями: такъ погибали сотни раненыхъ въ сердце при явленіяхъ асфиксіи и паралича сердца, а между тѣмъ вовсе не трудно при участіи активной хирургической помощи спасти такихъ раненыхъ *своевременнымъ вскрытіемъ сердечной сорочки, на что современный хирургъ имѣетъ не только право, но и обязанъ* сдѣлать на основаніи: a) новѣйшихъ топографо-анатомическихъ изслѣдованій Delorm'a и Mignon'a и Войничъ—Сяноженцкаго, b) опытовъ надъ животными: Salomoni, Rehn'a, Bode и c) случаевъ примѣненія активной хирургической помощи: случаи Rehn'a, Parrazzani, Williams'a и автора.

Въ своей интересной брошюрѣ авторъ обращаетъ особое вниманіе на признаки поврежденія сердца и его оболочекъ и характеръ сердечнаго кровотеченія, такъ какъ точное знаніе этихъ явленій должно лежать въ основаніи успѣха хирургіи сердца. Изучая теченіе и исходы сердечныхъ поврежденій и лично наблюдая приведенный, крайне рѣдкій случай счастливаго исхода огнестрѣльнаго раненія сердца, благодаря активному вмѣшательству, авторъ подмѣтилъ здѣсь очень интересное и мало извѣстное до сего времени явленіе: *вліяніе обнаженія сердца на его функцію*.

Въ отдѣлѣ о хирургической терапіи при раненіяхъ сердца, авторъ даетъ описаніе различныхъ способовъ вскрытія около сердечной сорочки, примѣнявшихся при сердечныхъ пораненіяхъ и предлагаетъ свой способъ основанный на топографическихъ данныхъ. Способъ этотъ, обезпечивая наименьшее раненіе плевральныхъ листковъ, въ тоже время допускаетъ весьма широкій доступъ къ раненому сердцу, что составляетъ необходимое условіе для возможности активной хирургической помощи, безъ чего раненные эти обыкновенно обречены на смерть. Авторъ останавливается также и на *препятствіяхъ* къ примѣненію активной хирургической помощи, приводя рядъ весьма поучительныхъ случаевъ, знаніе которыхъ также необходимо, какъ и знаніе топографіи области сердца. Въ послѣднемъ отдѣлѣ своей статьи авторъ приводитъ описаніе очень интереснаго случая раненія сердца, въ которомъ имъ была сдѣлана *пластическая торако—и перикардотомія и изслѣдованіе сердца на присутствіе въ стѣнкахъ и полостяхъ его инороднаго тѣла.* Случай этотъ не только представляется уникумъ въ хирургической литературѣ, но и съ физіологической стороны возбуждаетъ большой интересъ относительно дѣятельности сердца при различныхъ его состояніяхъ. Прекрасно составленная исторія болѣзни, снабженная всѣми научными доказательствами, какъ сфигмографическими кривыми, рисунками, фотограммами и изслѣдованіями посредствомъ лучей Рентгена, имѣетъ полную силу доказательствъ по вопросу, который до сихъ поръ считается спорнымъ: *о жизнеспособности человѣка съ инороднымъ тѣломъ въ сердцѣ.* Изъ приведенной исторіи болѣзни видно, что дѣвочка раненная пулею въ сердце, при приложеніи извѣстнаго хирургическаго лѣченія *выздоровѣла* и продолжаетъ жить, несмотря на то, что пуля, какъ показали лучи Рентгена, сидитъ въ одной изъ стѣнокъ сердца. Этотъ необыкновенный случай, послужившій канвою для клинической лекціи о хирургіи сердца съ своей стороны служитъ лучшимъ доказательствомъ того, что авторъ сочиненія талантливый и опытный хирургъ, умѣющій пользоваться новѣйшими научными пріобрѣтеніями. Что же касается самой статьи, то живое изложеніе и прекрасный, обстоятельный разборъ совершенно новаго въ литературѣ вопроса, въ которомъ благодаря умѣлой оцѣнкѣ фактовъ и анализу уже описанныхъ, но не освѣщенныхъ съ этой стороны явленій, мы пріобрѣтаемъ совершенно новую точку зрѣнія на раны сердца и ихъ лѣченіе.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова сочиненій, помѣщенныхъ подъ №№ 41 и 42.

Проф. А. Г. Подрезъ. Статья „*Новый простой способъ наложенія соустія въ кишечно-желудочномъ каналѣ*“ напечатана въ 1898 году на

9 страницахъ съ приложеніемъ 4 фотограммъ. *То же* на нѣмецкомъ языкѣ.

Потребность въ образованіи искусственныхъ сообщеній въ различныхъ отдѣлахъ желудочно-кишечнаго тракта стала почти повседневной и на столько, что каждый занимающійся хирургіею врачъ обязанъ производить эту операцію, подобно тому, какъ онъ обязанъ дѣлать трахеотомію и грыжесѣченіе. Между тѣмъ, не смотря на высокое развитіе современной хирургической техники и множества способовъ наложенія желудочно-кишечнаго соустія, техника этой операціи настолько сложна и продолжительна, что требуетъ отъ оператора большаго опыта, много времени и все таки даетъ такой же большой процентъ смертности, какъ и болѣе сложная резекція выхода желудка—pylorectomia. Естественно, что при такихъ условіяхъ за наложеніе желудочно-кишечнаго анастомоза можетъ взяться только заправскій хирургъ и потому сфера ея остается ограниченной небольшимъ кругомъ крупныхъ научныхъ и больничныхъ центровъ. Исходя изъ этихъ данныхъ, авторъ рѣшился упростить эту операцію на столько, чтобы она была легче по выполненію и могла быть произведена въ самое короткое время и даже подъ новокаиновымъ наркозомъ, если больной такъ слабъ, что общая анестезія является для него опасной. Предложенный недавно авторомъ способъ основанъ на извѣстномъ физіологическомъ явленіи, что если сквозь всю толщу желудка или кишки сдѣлать сквозной шовъ, то этотъ шовъ неизбѣжно послужитъ поводомъ къ образованію сквознаго свища на мѣстѣ этого прокола. Для выполненія своего анастомоза авторъ приводитъ въ соприкосновеніе нижнюю стѣнку дна желудка съ одной изъ первыхъ петель тощей или подвздошной кишки надъ или подъ поперечной ободочной кишкой и сшиваетъ ихъ двумя перекрещивающимися сквозными, т. е. проникающими сквозь всю толщину обоихъ органовъ швами; если теперь эти швы сильно затянуть, до защемленія прошитыхъ частей, то къ явленіямъ физіологическимъ присоединяются—механическія отъ защемленія и тогда на всемъ протяженіи сдавливаемаго швомъ, т. е. на пространствѣ около двухъ сентиметровъ и болѣе, смотря по-желанію, произойдетъ сообщеніе между этими двумя органами. Потребное время для образованія таковаго свища, какъ оказалось по опытамъ на собакахъ (9 опытовъ), въ среднемъ равняется 3—4 днямъ, а потому авторъ совѣтуетъ накладывать этотъ свищъ на 2—4 дня раньше, чѣмъ по другимъ способамъ. Авторъ примѣнилъ способъ этотъ для наложенія желудочно-кишечнаго анастомоза у двухъ больныхъ. Исторія одного изъ нихъ приведена (больной умеръ) и къ ней приложенъ фотографическій снимокъ анастомоза со стороны желудка и кишекъ. Кромѣ

того въ статьѣ этой находятся и фотограммы препаратовъ, какъ результаты, полученные въ опытахъ на собакахъ. Объ этомъ способѣ можно сказать, что онъ отмѣчается оригинальностью идеи, вѣроятной, сравнительно, легкостью и безопасностью техники, такъ какъ сообщаемые здѣсь органы даже не вскрываются и теоретически онъ долженъ вполнѣ соотвѣтствовать цѣлямъ автора.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова сочиненій, помѣщенныхъ подъ №№ 43 и 44.

Проф. А. Г. Подрезъ. Статья „*О соединеніи мочеточника съ мочевымъ пузыремъ*“ напечатана въ 1898 году на 19 страницахъ. *То же* на нѣмецкомъ языкѣ.

Раненія мочеточниковъ не рѣдко встрѣчается въ гинекологической практикѣ, особенно съ тѣхъ поръ, какъ стали оперировать со стороны влагалища. Раненіе это не рѣдко влечетъ за собой образованіе мочевого свища, устранить который не легко. При этомъ надо замѣтить, что большинство операціонныхъ пріемовъ назначено для устраненія внѣшнихъ неудобствъ и потому они получаютъ значеніе чисто косметическое. Разобравъ всѣ эти способы авторъ останавливается на недавно предложенномъ способѣ Баци, извѣстномъ подъ названіемъ uretero-cysto-neostomia, т. е. чрезбрюшинный способъ соединенія, который, какъ справедливо замѣчаетъ авторъ, больше всѣхъ другихъ имѣетъ цѣлью возстановить физіологическое соотношеніе частей. Не смотря на то, что эта операція представляетъ огромныя техническія трудности и что въ литературѣ извѣстны 5—6 случаевъ ея примѣненія, авторъ въ представившемся случаѣ оперировалъ подражая этому способу. Онъ описалъ технику производства операціи какъ она была выработана Баци, Новаромъ, Поци; онъ излагаетъ свою операцію, которая въ виду особенности его случая, въ нѣсколькихъ моментахъ отличается отъ техники его названныхъ выше предшественниковъ. На сколько помню, эта его операція была первая въ Россіи. Случай этотъ еще разъ доказываетъ, на сколько авторъ слѣдитъ за литературой и въ этой области владѣетъ недюжинной техникой, такъ какъ его больная не только выздоровѣла, но и получила возстановленіе физіологическаго отношенія и функціи, которая была утрачена. Какъ всѣ сочиненія его, такъ и это изложено ясно, чрезъ что легко усваивается основная мысль автора.

Рецензія проф. М. А. Попова сочиненія, помѣченнаго подъ № 45.

Радикальное грыжесѣченіе Кохера при подвижныхъ и ущемленныхъ грыжахъ, 36 случаевъ. Проф. А. Г. Подрезъ. Изъ госпитальной хирургической клиники Харьковскаго университета. Оттискъ изъ журнала „Медицинское Обозрѣніе“ за 1898 г. въ 26 стр.

Радикальное грыжесѣченіе представляетъ одну изъ новѣйшихъ и въ то же время, одну изъ интереснѣйшихъ въ анатомическомъ отношеніи операцій, такъ какъ въ основѣ каждаго метода положенъ тотъ или другой анатомическій принципъ. Въ своей интересной клинической работѣ авторъ сопоставляетъ два, наиболѣе распространенные въ практикѣ, метода: Бассини и Кохера и останавливается на послѣднемъ потому, что онъ, при такой же безопасности и вѣрности результатовъ, какъ и способъ Бассини, *способенъ къ дальнѣйшему совершенствованію*. Работа эта состоитъ изъ двухъ отдѣловъ: въ первомъ, послѣ предварительнаго разбора достоинствъ обоихъ способовъ, авторъ даетъ подробное описаніе техники производства операціи по всѣмъ тремъ видоизмѣненіямъ Кохера, иллюстрируетъ ихъ рисунками въ текстѣ, затѣмъ описываетъ новую модификацію, предложенную недавно д-ромъ Тиле, и говоритъ, что не смотря на всѣ эти усовершенствованія въ методѣ, все же онъ не можетъ быть распространенъ на всѣ виды и уклоненія паховой грыжи, какъ это было бы желательно, и чтобы его сдѣлать пригоднымъ для этихъ цѣлей, необходимо сдѣлать еще дополненія и измѣненія, каковыя авторъ и предлагаетъ, такъ какъ онъ ихъ уже испыталъ у себя въ клиникѣ на многихъ случаяхъ, исторіи болѣзни которыхъ приведены въ концѣ этой же статьи. Измѣненія и дополненія къ методу Кохера, выработанныя самимъ авторомъ, касаются трехъ родовъ грыжъ.

1—*Ущемленныхъ*, при операціи которыхъ авторъ разсѣкаетъ всю переднюю стѣнку паховаго канала, удаляетъ прочь весь грыжевой мѣшокъ, справедливо считая его присутствіе опаснымъ въ смыслѣ инфекціи, и пересаживаетъ *новообразованную* имъ же изъ брюшины ножку грыжеваго мѣшка въ толщу брюшной стѣнки.

2—*Врожденныхъ* грыжъ, гдѣ авторъ поступаетъ совершенно иначе, чѣмъ Кохеръ и другіе; онъ не пользуется частью грыжеваго мѣшка для пересадки, ибо при такомъ пріемѣ нарушается неизбѣжно и цѣлость оболочекъ яичка, такъ какъ грыжа и яичко въ этихъ случаяхъ имѣютъ общія оболочки, а образуетъ новую ножку, отслаивая брюшину вокругъ паховаго кольца.

и 3,—самое интересное нововведеніе автора, касается *застарѣлыхъ*, очень большихъ грыжъ, въ которыхъ стѣнки и топографія на столько измѣнились, что онѣ скорѣе напоминаютъ грыжу бѣлой линіи, чѣмъ паховую. Въ этихъ случаяхъ, если пріемъ, предлагаемый авторомъ, окажется также практичнымъ, какъ онъ правиленъ съ анатомической точки зрѣнія, то автора можно поздравить съ большимъ успѣхомъ, благодаря которому хирургія, почти безсильная въ подобныхъ случаяхъ

получаетъ возможность управляться и съ этими тяжелыми случаями. Идея автора заключается въ томъ, чтобы путемъ передвиженія части aponeurosis musc. obliqui abdominis externi, составляющаго переднюю стѣнку паховаго канала, устроить дупликатуру изъ слоевъ этого апоневроза; чрезъ что усиливается эта, самая слабая часть паховаго канала и облитерируется самый каналъ. Всѣ эти измѣненія авторъ примѣнялъ на практикѣ почти въ половинѣ изъ своихъ 36 случаевъ, краткое описаніе и разборъ которыхъ представленъ во второй части его статьи.

Изъ приведеннаго краткаго реферата статьи проф. Подреза видно: 1,—что авторъ проявляетъ обширную хирургическую клиническую дѣятельность, ибо матеріалъ въ 36 случаяхъ радикальнаго грыжесѣченія по одному только методу Кохера составляетъ весьма солидный трудъ, на сколько мнѣ извѣстно, впервые опубликованный въ Россіи и, кстати замѣчу, вышедшій изъ клиники нашего университета. 2.—Сочиненіе это обнаруживаетъ въ авторѣ хорошую оперативную технику и большой хирургическій опытъ, такъ какъ *изъ 36 случаевъ* весьма серьезной операціи, между которыми около половины были тяжкіе случаи, *не было ни одного дурнаго исхода.* 3.—Въ сочиненіи этомъ обнаружены авторомъ самостоятельность во взглядахъ и большая доля научной иниціативы, такъ какъ ему удалось ввести существенныя измѣненія въ методѣ, надъ разработкою котораго трудились выдающіеся хирурги Запада. И, наконецъ, 4—здѣсь же авторъ выказалъ не только хорошую подготовку по анатоміи и знаніе предѣла тѣхъ анатомическихъ измѣненій, которыя можно допустить въ оперативной техникѣ безъ ущерба для организма, но и умѣніе эксплуатировать анатомическія особенности области въ интересахъ извѣстной идеи, что несомнѣнно доказываетъ, что въ авторѣ этой статьи мы имѣемъ не только хорошаго хирурга практика, но и мыслителя хирурга, знающаго анатомію.

О рецензируемой статьѣ проф. Подреза въ журналѣ „Русскій Медицинскій Вѣстникъ“ за 1899 годъ, № 1-й, помѣщенъ очень лестный отзывъ въ отдѣлѣ „Критика и библіографія“.

Рецензія проф. А. И. Дудукалова сочиненія, помѣченнаго подъ № 46.

Проф. А. Г. Подрезъ. Отчеты его *о дѣятельности въ хирургической госпитальной клиникѣ* при Харьковской Александровской больницѣ за 1895, 96 и 97 годы напечатаны на 38 страницахъ въ общихъ отчетахъ о состояніи и дѣятельности Императорскаго Харьковскаго университета, изъ которыхъ слѣдуетъ заключить, что авторъ имѣлъ возможность ежегодно клинически прослѣдить отъ 503—682 больныхъ и произвести не меньшее количество различнѣйшихъ операцій. При этомъ надо отмѣтить, что почти во всѣхъ случаяхъ получилъ ожидае-

мый успѣшный результатъ. О нѣкоторыхъ случаяхъ авторъ говоритъ подробнѣе и также логически ясно толкуетъ о нихъ, какъ и во всѣхъ другихъ его сочиненіяхъ, о которыхъ я уже (см. выше) сдѣлалъ докладъ.

Въ засѣданіяхъ факультета 3-го и 11-го мая 1899 года заслушанъ былъ отчетъ коммиссіи по разбору сочиненій кандидатовъ и кромѣ того два отдѣльныя мнѣнія гг. членовъ коммиссіи В. П. Крылова и М. А. Попова, которыя заключали въ себѣ квалификацію гг. претендентовъ на каѳедру хирургической факультетской клиники.

Не приводя здѣсь подробно мнѣніе проф. Крылова, я останавливаюсь лишь на его заключеніи. Всѣ 13 кандидатовъ имъ раздѣлены на три группы, причемъ въ первую группу, онъ, на основаніи приведенныхъ имъ соображеній, отнесъ какъ наилучшихъ четырехъ кандидатовъ: Кадера, Подреза, Таубера и Салищева.

Проф. М. А. Поповъ представилъ слѣдующее мнѣніе [1]):

„Весною прошлаго 1898 года, вслѣдствіе распоряженія его высокопревосходительства г-на министра народнаго просвѣщенія, Харьковскимъ медицинскимъ факультетомъ былъ объявленъ конкурсъ на занятіе вакантной каѳедры факультетской хирургической клиники. Харьковскій университетъ былъ такъ счастливъ, что ко времени срока окончанія конкурса явилось 13 претендентовъ на каѳедру, изъ числа которыхъ 6 профессоровъ хирургіи (Подрезъ, Орловъ, Тауберъ, Салищевъ, Введенскій, Павловскій), 5 приватъ доцентовъ хирургіи (Кузнецовъ, Кадеръ, Волковичъ, Щеголевъ, Цейдлеръ) и 2 доктора медицины—спеціалисты хирургіи (Сабанѣевъ и Красновъ).

Для болѣе правильной оцѣнки достоинствъ каждаго изъ кандидатовъ медицинскій факультетъ въ засѣданіи 16-го ноября 1898 года составилъ предварительно коммиссію для разбора и рецензіи ученыхъ трудовъ аспирантовъ. Комиссія въ настоящее время успѣла закончить этотъ тяжелый трудъ и представила свой отчетъ въ медицинскій факультетъ. Одновременно съ этимъ я осмѣливаюсь потому-же самому дѣлу представить личныя мои соображенія, основанныя исключительно на результатахъ работы той же самой коммиссіи.

Прежде, чѣмъ перейдти къ частному разсмотрѣнію отзывовъ о кандидатахъ, я хотѣлъ бы, хотя вкратцѣ, сказать о томъ, чему, главнымъ образомъ, долженъ удовлетворять замѣститель вакантной каѳедры факультетской хирургической клиники при современномъ состояніи науки.

---

[1]) Изъ этого мнѣнія будетъ приведено только то, что касается Проф. А. Г. Подреза; о другихъ-же кандидатахъ, какъ неимѣющихъ отношенія къ этой біографіи, не сказано будетъ ни слова. *Авт.*

(Продолженіе слѣдуетъ).