

Проф. Подрезъ представилъ слѣдующее мнѣніе: „Въ засѣданіи медицинскаго факультета 28 августа сего года по прочтеніи моего рапорта въ факультетѣ о передачѣ въ мое завѣдываніе учебно-вспомогательныхъ учрежденій, которыя относятся къ кафедрѣ хирургической патологіи и терапіи, порученной мнѣ распоряженіемъ Его Сіятельства г. министра народнаго просвѣщенія, г. проф. М. С. Субботинъ обратился къ факультету съ заявленіемъ, въ которомъ доказывалъ, что такъ какъ у него нѣтъ клиники, гдѣ бы онъ могъ вести параллельный курсъ госпитальной хирургической клиники, то необходимо отобрать пропедевтическую клинику отъ кафедры хирургической патологіи и передать въ его завѣдываніе, тогда онъ откроетъ въ ней курсъ госпитальной хирургической клиники. По всестороннемъ обсужденіи этого вопроса, факультетъ согласился на компромисъ, предложенный г. деканомъ факультета, чтобы я отдѣлилъ 15 мужскихъ кроватей изъ 50-ти въ пропедевтической клиникѣ и передалъ бы ихъ въ завѣдываніе проф. Субботину. Тогда, съ присоединеніемъ къ нимъ тѣхъ 15 кроватей для дѣтей и женщинъ, на которыя проф. Субботинъ неоднократно указывалъ, какъ на имѣющійся у него въ лѣчебницѣ матеріалъ для параллельной клиники у него составляетъ столько-же кроватей, сколько имѣется у проф. Зарубина въ основной госпитальной хирургической клиникѣ. Соглашаясь на выдѣленіе 15 кроватей изъ числа положенныхъ специально для клиники пропедевтической, я сознавалъ, что я ослабляю средства кафедры хирургической патологіи и терапіи, порученной мнѣ г. министромъ; я сознавалъ также, что я не вправѣ распоряжаться матеріаломъ для обученія моихъ слушателей, а потому далъ свое согласіе на выдѣленіе кроватей только на основаніи санкціи со стороны факультета и понимая это выдѣленіе, какъ мѣру временную—всего на одно, много на два полугодія.

Факультетъ согласился съ моими доводами и, руководствуясь § 95 унив. устава и пунктомъ б) Высочайшъ утвержденнаго положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ при харьковскомъ военномъ госпиталѣ, постановилъ передать пропедевтическую хирургическую клинику въ завѣдываніе мнѣ, преподавателю кафедры хирургической патологіи и терапіи, къ которой она принадлежитъ, а для параллельнаго курса госпитальной хирургической клиники отдѣлить отъ пропедевтической клиники 15 кроватей. Дѣло казалось рѣшеннымъ и обѣ кафедры удовлетворены. Въ нынѣшнемъ засѣданіи проф. Субботинъ снова поднимаетъ этотъ вопросъ и вводитъ въ своемъ рапортѣ такія положенія, которые даютъ не вѣрное освѣщеніе всему этому дѣлу и создаютъ превратное понятіе, какъ о потребностяхъ въ преподаваніи хирургіи, такъ равно

и о веденіи и назначеніи клиникъ. А потому я, какъ членъ факультета и какъ преподаватель хирургіи въ нашемъ университетѣ, считаю долгомъ высказаться по этому вопросу. Но прежде чѣмъ приступить къ разбору положеній, приведенныхъ въ рапортѣ проф. Субботина, я считаю умѣстнымъ поставить два вопроса: 1) Почему проф. Субботинъ, будучи вторымъ преподавателемъ госпитальной хирургической клиники, не ищетъ средствъ, матеріала и обстановки для своего параллельнаго курса у той каѳедры, по которой онъ числится, а стремится отобрать средства у другой каѳедры, совершенно къ нему не относящейся, отъ которой онъ самъ-же добровольно отказался? и 2) Развѣ не извѣстно проф. Субботину, что уставъ не допускаетъ произвольно пользоваться средствами различныхъ каѳедръ, что для каждой изъ нихъ по Высочайшему повелѣнію отпускаются извѣстныя суммы, даны извѣстныя средства, и что ни я, ни проф. Субботинъ, ни факультетъ даже не можетъ отдавать ихъ тому или другому лицу, той или другой каѳедрѣ безъ нарушенія Высочайшей воли? А кто возьметъ на себя это нарушеніе—проф. Субботинъ не указываетъ. Въ своемъ новомъ рапортѣ проф. Субботинъ говоритъ: Такъ какъ проф. Зарубинъ оставленъ еще на 5 лѣтъ директоромъ госпитальной хирургической клиники, а между тѣмъ онъ—проф. Субботинъ—долженъ вести госпитальную хирургическую клинику, то онъ проситъ факультетъ указать ему мѣсто и дать средства, что бы онъ могъ приступить къ исполненію своихъ обязанностей. Факультетъ въ прошломъ засѣданіи указалъ ему мѣсто—военный госпиталь и далъ ему 15 кроватей, отдѣливъ ихъ отъ пропедвтической хирургической клиники; число вполне достаточное для 24 слушателей, которые записались на курсъ проф. Субботина. Но этого оказалось мало и г. Субботинъ, не удовлетворившись этимъ, снова требуетъ, чтобы факультетъ или самъ закрылъ пропедвтическую хирургическую клинику и образовалъ бы изъ нея вторую госпитальную, или чтобы принялъ на себя ходатайство предъ высшимъ начальствомъ о такомъ коренномъ измѣненіи въ преподаваніи. Свое требованіе на этотъ разъ проф. Субботинъ мотивируетъ тѣмъ, что въ теченіе 20 лѣтъ въ нашемъ университетѣ хирургическая патологія преподавалась безъ пропедвтической клиники, отчего-же и теперь не вернуться къ этому времени? Въ своемъ объясненіи по этому вопросу, которое я имѣлъ честь сдѣлать факультету въ засѣданіи 28-го августа сего года, я указалъ на цѣль хирургической пропедвтической клиники и ея значеніе въ дѣлѣ хирургическаго образованія будущихъ врачей, по этому возвращаться къ этому не буду, но не могу не указать факультету на странный фактъ, которому трудно найти объясненіе: полтора года назадъ, когда проф. Субботинъ былъ препо-

давателемъ хирургической патологіи онъ доказывалъ крайнюю важность хирургической пропедевтической клиники, какъ подготовительной клиники: онъ не находилъ возможнымъ удѣлить изъ нея даже одной кровати для другаго преподавателя, а теперь, когда онъ—перешелъ на кафедру госпитальной хирургической клиники и хирургическая патологія читается другимъ преподавателемъ,—тотъ-же самый проф. Субботинъ доказываетъ нендобность пропедевтической клиники, онъ требуетъ отнятія всѣхъ средствъ у кафедры хирургической патологіи,—даже закрытія ея. Почему-же, когда читалъ этотъ предметъ проф. Субботинъ, средства для практическаго преподаванія считались необходимыми, а когда читаетъ другой—они не нужны? Если стать на точку зрѣнія проф. Субботина, то можно доказывать, что для оперативной хирургіи не нужно ни труповъ, ни инструментовъ, практическія упражненія въ операціяхъ можно вести на кореньяхъ растений, а съ инструментами можно ознакомиться по каталогамъ. Доказательство успѣшности такого рода преподаванія проф. Субботинъ можетъ отыскать въ исторіи медицины. Вѣдь извѣстно, что нашъ геніальный хирургъ Н. И. Пироговъ учился дѣлать ампутацію на маркови, а сталъ потомъ первымъ хирургомъ своего времени. Съ этимъ доводомъ проф. Субботина никто не можетъ согласиться, конечно. Въ томъ-же рапортѣ проф. Субботинъ предлагаетъ факультету еще болѣе странную и противузаконную мѣру: вовсе закрыть кафедру хирургической патологіи и терапіи на годъ и обязать прослушать этотъ курсъ въ будущемъ году, вмѣстѣ съ клиниками, подразумѣвая, конечно, что онъ тогда возмется читать имъ этотъ предметъ и вести одновременно и госпитальную и пропедевтическую клинику въ одномъ и томъ-же отдѣленіи и на однихъ и тѣхъ-же больныхъ. Мотивовъ для такого оригинальнаго предложенія не приведено въ рапортѣ, да ихъ и подыскать невозможно, имѣя въ виду состоявшееся по этому поводу распоряженіе г. министра народнаго просвѣщенія и наличность средствъ и преподавателя для этой кафедры.

За симъ является вопросъ: имѣется-ли дѣйствительно надобность въ настоящее время для факультета ходатайствовать о закрытіи пропедевтической хирургической клиники и устройствѣ двухъ госпитальныхъ? Какіе мотивы къ этому можетъ привести факультетъ? Такое ходатайство могло бы, пожалуй, имѣть мѣсто еще въ томъ случаѣ, если бы существующая госпитальная хирургическая клиника не удовлетворяла потребностямъ преподаванія, если бы ни помѣщенія, ни средствъ, ни матеріала не хватало бы на все количество учащихся. Мы знаемъ, что IX семестръ въ настоящемъ году составляетъ всего 72 студента, изъ которыхъ только 24 человѣка пожелали записаться у проф. Субботина,

а остальные—48 человекъ у проф. Зарубина; а известно, что въ прежніе годы эта самая госпитальная клиника, имѣющая 33 кровати, велась при 150, 200 и 240 слушателяхъ,—и факультетъ не находилъ нужнымъ открывать параллельную госпитальную клинику, но въ то же время ходатайствовалъ объ открытіи пропедевтической клиники. Слѣдовательно, съ какой бы стороны мы не подошли къ этому вопросу, оказывается, что факультетъ не можетъ принять на себя инициативы въ дѣлѣ превращенія пропедевтической клиники въ госпитальную, не можетъ принять на себя такого рода ходатайства, потому что это противорѣчило бы видимому стремленію факультета создать приготовительныя клиники для студентовъ V-и VI семестровъ, было бы не согласно съ существующими нынѣ и дѣйствительными потребностями преподаванія, повело бы за собою ломку всего учебнаго строя и оказалось бы существеннымъ дефектомъ—въ образованіи практическихъ врачей.

Мотивы, приводимые проф. Субботинымъ въ защиту своихъ требованій, доказываетъ только, что онъ—г. Субботинъ—не знакомъ съ историческимъ ходомъ развитія преподаванія хирургіи въ нашемъ университетѣ и не вѣрно понимаетъ потребности современнаго преподаванія хирургіи, если требуетъ принести въ жертву пропедевтическую хирургическую клинику для его параллельнаго курса.

Что пропедевтическая клиника не нужна для преподаванія хирургической патологіи, вовсе недоказывается, какъ это думаетъ проф. Субботинъ, тѣмъ фактомъ, что цѣлыя 20 лѣтъ нашъ университетъ обходился безъ нея, что она существуетъ только два года. Всѣ знаютъ, что пропедевтическая клиника во всѣхъ университетахъ есть позднѣйшее требованіе медицинской педагогіи, 20 лѣтъ назадъ харьковскій университетъ не имѣлъ не только пропедевтическихъ клиникъ, но и госпитальныхъ и спеціальныхъ какъ глазная и гинекологическая, и преподаваніе хирургіи велось въ одной факультетской клиникѣ. Слѣдовательно, если принять критерій проф. Субботина для оцѣнки значенія клиники—время ея существованія, то окажется, что и гинекологическая и глазная и госпитальная не представляютъ важнаго значенія для практической медицины, такъ какъ онѣ тоже существуютъ недавно, госпитальная, напримѣръ, всего 7 лѣтъ.

Теперь посмотримъ, что произойдетъ, если проф. Субботинъ, за неимѣніемъ, какъ онъ говоритъ, мѣста и матеріала для преподаванія, что совершенно невѣрно, ибо ему предложено было и то и другое,—не будетъ, читать параллельнаго курса госпитальной хирургической клиники. Эти 24 человека студентовъ, которые записались къ проф. Субботину, перенишутся къ проф. Зарубину и всѣ вмѣстѣ, въ количе-

ствѣ 72 человекъ, нисколько не обременяя госпитальной клиники, прослушаютъ курсъ во всякомъ случаѣ съ большими удобствами и пользою, такъ какъ Александровская больница находится въ центрѣ города, всегда доступна для студентовъ и обладаетъ несравненно большимъ и серьезнымъ матеріаломъ, чѣмъ военный госпиталь, гдѣ теперь пропедевтическая клиника. Если же уничтожить пропедевтическую клинику и допускать въ госпиталь студентовъ V и VI семестровъ только для демонстрацій одинъ разъ въ недѣлю, какъ предлагаетъ проф. Субботинъ, и что совершенно невозможно, какъ я это укажу ниже, тогда болѣе 100 человекъ студентовъ лишены будутъ возможности практически подготовиться къ факультетской клиникѣ, не только не приобрѣтутъ требуемыхъ знаній хирургической діагностики, но и не будутъ умѣть подступитъ къ больному, не научатся самымъ простымъ и необходимымъ на первыхъ же порахъ въ клиникѣ приемамъ ухода и присмотра за хирургическими больными. Этимъ практическимъ приемамъ, этой азбукѣ хирургической студентъ долженъ научиться въ пропедевтической клиникѣ, ибо въ факультетской клиникѣ его заставятъ читать скрытые процессы въ организмѣ больного, а читать безъ знанія азбуки нельзя. Возьметъ-ли на себя проф. Субботинъ отвѣтственность за послѣдствія, какія произойдутъ въ клиническихъ занятіяхъ и будущей судьбѣ моихъ учениковъ? Но предположимъ, наконецъ, что, по всѣмъ очевидностямъ, факультетъ предпріиметъ ходатайство о замѣнѣ пропедевтической клиники второю госпитальной для параллельнаго курса г. Субботина. Является вопросъ: въ состояніи ли будетъ проф. Субботинъ въ должной мѣрѣ и съ необходимой пользою для своихъ слушателей воспользоваться тою жертвой, которая будетъ принесена ему за счетъ знаній моихъ слушателей, студентовъ V-го семестра? Въ своемъ рапортѣ въ факультетъ, проф. Субботинъ говоритъ: госпитальную клинику можно вести только въ госпитальной клиникѣ. А между тѣмъ клиническое отдѣленіе Харьковскаго военного госпиталя не имѣетъ ничего нужнаго для того, чтобы походить на госпитальную клинику. Вѣдь перемѣна названія не превратитъ-же ее въ госпитальную; хотя проф. Субботинъ, повидимому такъ думаетъ, ибо говоритъ вслѣдъ за этимъ: „какъ только факультетъ передастъ мнѣ въ завѣдываніе эту пропедевтическую клинику, я немедленно открою параллельный курсъ госпитальной клиники“. Спрашивается, какъ-же онъ можетъ вести здѣсь курсъ госпитальной хирургической клиники, когда самъ-же, нѣсколькими строками ниже, говоритъ: „Клиника заключается не въ однихъ только больныхъ. Для клиники нужна извѣстная клиническая обстановка“; и далѣе изъ его рапорта видно, что въ военномъ госпиталѣ нѣтъ ни аудиторій, гдѣ нужно

читать клиническія лекціи, нѣтъ не только операціонной, современно устроенной, но никакой нѣтъ; нѣтъ лабораторій, гдѣ должны производиться клиническія изслѣдованія; нѣтъ отдѣльныхъ комнатъ для больныхъ, требующихъ изолированія; въ этой клиникѣ полагается одинъ штатный ассистентъ, одинъ фельдшеръ и т. д. Спрашивается, что же это будетъ за курсъ госпитальной хирургической клиники и возможенъ-ли онъ при такой обстановкѣ? Зачѣмъ же проф. Субботинъ добивается такъ настойчиво званія завѣдующаго хирургическимъ отдѣленіемъ Харьковскаго военнаго госпиталя? И развѣ оно замѣнитъ ему недостающую обстановку, что онъ общаетъ тотъ часъ же открыть свой курсъ? Но допустимъ, что и военное вѣдомство согласится на необходимыя пристройки и перестройки, и университетъ найдетъ средства для этого; и не смотря на эти условія курсъ госпитальной хирургической клиники проф. Субботина въ Харьковскомъ военномъ госпиталѣ не можетъ быть на столько обставленъ, что бы приносить такую же пользу студентамъ, на него записавшимся, какую они могутъ получить у проф. Зарубина въ Александровской больницѣ. Это положеніе не требуетъ новыхъ доказательствъ, такъ какъ ихъ факультетъ имѣетъ уже въ протоколахъ засѣданій медицинскаго факультета отъ 9 ноября 1897 г. къ этимъ протоколамъ приложено мнѣніе комиссіи по поводу открытія параллельной терапевтической клиники при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ и мнѣніе проф. Крылова по тому же вопросу. Въ послѣднемъ приведены цѣликомъ отчеты, какъ терапевтическаго, такъ и хирургическаго отдѣленій госпиталя за 3 послѣдніе года, изъ которыхъ явствуетъ, что не смотря на 50 кроватей въ хирургическомъ отдѣленіи госпиталя и постоянное переполненіе его больными, въ хирургическомъ отдѣленіи едва наберется 2⁰/₀—3⁰/₀ серьезныхъ хирургическихъ случаевъ, которые могутъ быть полезнымъ матеріаломъ для преподаванія практической хирургіи; всѣ остальные кровати бываютъ заняты или испытуемыми, или слабосильными, или такими ничтожными и однородными болѣзнями, какъ язвы, чирьи и т. п. Въ своемъ мнѣніи проф. Крыловъ тогда-же мѣтко охарактеризовалъ это отдѣленіе словами: „если угодно это отдѣленіе называть клинкой, то развѣ клинкой извъ и вередовъ, но никакъ не хирургическою клинкой“. Въ этомъ же мнѣніи проф. Крыловъ цифровыми данными доказалъ, что и пріемами гражданскихъ больныхъ на госпитальныя койки нельзя надѣяться пополнить недостатокъ въ клиническомъ матеріалѣ, такъ какъ койки бываютъ свободны только въ каникулярное время, а осенью, зимою и весной госпиталь бываетъ переполненъ военнымъ элементомъ и военный госпиталь не можетъ принимать гражданскихъ больныхъ, такъ

какъ по уставу госпитальное начальство тогда только можетъ уступать гражданскимъ больнымъ кровати, когда оно само не нуждается въ нихъ. Факультетъ, вѣроятно, помнитъ, что къ этому мнѣнію проф. Крылова, въ числѣ другихъ членовъ факультета, присоединился и проф. Субботинъ. Я нарочно напомнилъ факультету всѣ эти обстоятельства, чтобы онъ могъ судить, на сколько неправильно понимаетъ проф. Субботинъ цѣль и назначеніе госпитальной хирургической клиники для современнаго медицинскаго дѣятеля, если находитъ возможнымъ, при теперешнемъ состояніи хирургическаго отдѣленія Харьковскаго военнаго госпиталя открыть въ немъ курсъ госпитальной хирургической клиники тотъ часъ же какъ факультетъ утвердитъ его въ званіи завѣдующаго этимъ отдѣленіемъ. Ясное дѣло, что эти обѣщанія проф. Субботина не осуществимы, такъ какъ это обѣщаніе опровергнется самимъ же проф. Субботинымъ, который и во время чтенія заявленія проф. Крылова и въ сегодняшнемъ своемъ рапортѣ говоритъ, что для веденія госпитальной хирургической клиники нужно благоустроенная клиника и подходящий хирургическій матеріалъ. Но такъ какъ ни того, ни другого въ Харьковскомъ военномъ госпиталѣ нѣтъ, то логическій выводъ изъ словъ проф. Субботина тотъ, что госпитальной клиники здѣсь вести нельзя. Даже если бы факультетъ и создалъ для проф. Субботина въ госпиталѣ современную клиническую обстановку, то и тогда еще далеко будетъ до того, чтобы клиника эта удовлетворяла потребностямъ преподаванія. Хирургическій матеріалъ въ госпиталѣ можетъ быть только тогда клиническимъ, когда нашъ госпиталь будетъ переведенъ изъ I класса въ III или IV, какъ, въ Кіевѣ, и когда въ него будутъ поступать не слабосильные и испытуемые, а настоящіе хирургическіе больные. Кромѣ всего вышеуказаннаго, противъ устройства при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ госпитальной хирургической клиники говоритъ еще одно важное обстоятельство: госпиталь расположенъ за городомъ, на открытой для вѣтровъ и негодъ мѣстности, отличающейся весною и осенью обиліемъ невылазной грязи, а зимой снѣжными заносами. Вечернія посѣщенія студентовъ своихъ больныхъ временно бываютъ невозможны; а между тѣмъ самое дѣло веденія госпитальной клиники требуетъ непрерывнаго и постояннаго общенія студентовъ съ кликою и днемъ и вечеромъ на визитаціи, не рѣдко ночью. Это существенное препятствіе къ правильному веденію клиники можетъ быть устранено только въ далекомъ будущемъ. Для пропедевтической же клиники Харьковскій военный госпиталь удовлетворяетъ даже и при этихъ условіяхъ, такъ какъ преподаваніе здѣсь ведется съ характеромъ чисто демонстративнымъ, то студенты посѣщаютъ его днемъ, нѣсколько разъ въ не-

дѣлю; при невозможности добраться въ госпиталь, студенты, безъ ущерба для занятій, могутъ посѣтить его и на другой день.

Нужно-ли далѣе доказывать что предложеніе проф. Субботина о передачѣ въ его завѣдываніе хирургическаго отдѣленія при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ для веденія въ немъ госпитальной хирургической клиники не можетъ быть принято факультетомъ и осуществлено, какъ не имѣющее за собой никакой почвы. Если я согласился на отдѣленіе 15 кроватей изъ пропедевтической хирургической клиники для параллельнаго курса проф. Субботина, то я имѣлъ въ виду сдѣлать угодное факультету и смотрѣлъ на это, какъ на подспорье для другого клиническаго матеріала, болѣе цѣннаго и болѣе доступнаго для студентовъ, матеріала въ лѣчебницѣ проф. Субботина, на который онъ самъ указываетъ и факультету и студентамъ. Въ сущности я зналъ, что здѣсь дѣло не въ количествѣ кроватей и дѣло отъ этого не перемѣнится, будетъ-ли ихъ 15 или всѣ 50—читать будетъ негдѣ и не начемъ....

Такая путаница въ дѣлѣ открытія параллельнаго курса проф. Субботина произошла отъ того, что г. Субботинъ не туда обратилъ свои взоры, куда слѣдовало. Ему слѣдовало хлопотать о доступѣ въ губернскую земскую больницу—на Сабурову дачу. Настоящее мѣсто для госпитальной хирургической клиники тамъ: въ послѣдніе годы это отдѣленіе представляетъ прекрасно устроенные бараки, массу помѣщенія богатѣйшій хирургическій матеріалъ, какового не имѣетъ ни одна клиника; все это доставило бы его параллельному курсу особый интересъ и многихъ слушателей. Тѣмъ болѣе для меня не понятно, что проф. Субботинъ не обратилъ вниманія на эту больницу, что его тамъ хорошо знаютъ: онъ былъ тамъ старшимъ врачомъ, а потому ему легче, чѣмъ другому, было бы тамъ устроиться.

На основаніи всего вышеизложеннаго, я прихожу къ слѣдующему убѣжденію: такъ какъ предложеніе проф. Субботина клонится къ нарушенію Высочайшей воли, выраженной въ §§ 58 и 95 унив. устава и пунктѣ 5, ст. 1 положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ и измѣненію порядка преподаванія, послѣдствіемъ которыхъ будетъ явный ущербъ для знаній, какъ студентовъ V-го семестра, у которыхъ проф. Субботинъ хочетъ отнять пропедевтическую клинику, такъ и для знаній студентовъ IX-го семестра, которые не могутъ воспользоваться этою жертвою, то предложеніе это не можетъ быть принято факультетомъ. Самое большее, что могъ сдѣлать факультетъ, при настоящихъ обстоятельствахъ,—уже было сдѣлано, т. е. отдѣлено для параллельнаго курса проф. Субботина 15 кроватей отъ пропедевтической клиники“.

Проф. Субботинъ вполне согласился съ тѣмъ мнѣніемъ проф. Подреза, что хирургическое отдѣленіе военнаго госпиталя дѣйствительно не имѣетъ настолько матеріала и не настолько устроено, чтобы въ немъ можно было вести госпитальную хирургическую клинику. По этому-то онъ и хотѣлъ пополнить матеріаль военнаго госпиталя своею частною лѣчебницею и потому же онъ не можетъ согласиться на отдѣленіе ему только половины хирургическаго отдѣленія госпиталя.

Проф. Зарубинъ высказалъ, что факультетъ, конечно, всегда долженъ стараться обеспечивать преподаваніе входящихъ въ составъ его предметовъ, но, по его мнѣнію, обеспечение преподаванія одного предмета ни въ какомъ случаѣ не должно дѣлаться въ обиду другому. Проф. Зарубинъ преподавалъ хирургическую патологию болѣе 20 лѣтъ. Съ самаго начала своей преподавательской дѣятельности онъ высказывалъ факультету, что преподавать хирургическую патологию надлежащимъ образомъ, не имѣя подъ рукою клиническаго матеріала, невозможно. Во вниманіе этого, по его ходатайству, въ губернской земской больницѣ были учреждены два клиническихъ отдѣленія, которыми онъ пользовался нѣсколько лѣтъ для своего преподаванія. Но отдаленность больницы отъ университета, отсутствіе всякаго сообщенія съ нею въ грязное время года и невозможность для студентовъ пользоваться ею, заставили его отказаться отъ этихъ отдѣленій. Однакоже, не переставая чувствовать крайнюю потребность въ клиническихъ демонстраціяхъ при лекціяхъ хирургической патологии, проф. Зарубинъ просилъ директора хирургической клиники проф. Грубе дозволить ему отъ времени до времени, смотря по надобности, пользоваться больными его клиники для демонстрацій студентамъ, на что и получилъ его согласіе. Затѣмъ, когда во время послѣдней турецкой войны въ Харьковѣ открылся обширный барачный госпиталь Краснаго Креста для раненыхъ, проф. Зарубинъ, избранный главнымъ докторомъ этого госпиталя, немедленно сталъ пользоваться богатымъ матеріаломъ его для пополненія своего преподаванія. Такимъ образомъ, за все время нахожденія на кафедрѣ хирургической патологии, онъ не покидалъ мысли объ обеспеченіи преподаванія этого предмета возможностью пользоваться клиническимъ матеріаломъ. Проф. Субботинъ, занявшій послѣ него эту кафедру, съ своей стороны выразилъ такое убѣжденіе относительно преподаванія хирургической патологии. Медицинскій факультетъ, издавна проникнутый тѣмъ-же убѣжденіемъ, охотно началъ хлопотать объ устройствѣ въ военномъ госпиталѣ клиническаго отдѣленія, какъ пособія для преподаванія хирургической патологии и, наконецъ достигъ желанной цѣли, получивъ, съ Высочайшаго разрѣшенія, право на учрежденіе въ немъ хирургиче-

ской пропедевтической клиники въ 50 кроватей. Неужели-же теперь, послѣ того, какъ многолѣтнія старанія факультета устроить правильное преподаваніе хирургической патологіи увѣнчались успѣхомъ, можно думать о совершенномъ разрушеніи этого преподаванія, ради роскошной обстановки параллельнаго курса госпитальной хирургической клиники? Такой курсъ достаточно обезпечивается 15-ю кроватями, которыя факультетъ, съ согласія завѣдующаго хирургическимъ отдѣленіемъ, считаетъ возможнымъ отдѣлить въ вѣденіе проф. Субботина. Пусть даже будетъ отдѣлено 25 кроватей для него, если на это согласится проф. Подрезъ, но ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ вынуждать у факультета согласіе растроить преподаваніе хирургической патологіи, поставленное нынѣ надлежащимъ образомъ и предоставить всѣ 50 кроватей для параллельнаго курса госпитальной хирургической клиники, т. е. дать для него вдвое больше кроватей, чѣмъ имѣетъ каждая изъ факультетскихъ и госпитальныхъ клиникъ. На такое обезпеченіе преподаванія параллельнаго курса одного предмета въ обиду основнаго курса другого предмета факультетъ не имѣетъ ни научнаго, ни нравственнаго основанія. Факультетъ не долженъ упускать изъ виду и того, что проф. Подрезъ, состоя вторымъ профессоромъ по кафедрѣ хирургической факультетской клиники, находится въ совершенно такихъ же условіяхъ, какъ и проф. Субботинъ. Какъ штатный профессоръ, онъ обязанъ въ силу § 67 унив. устава, посвящать преподаванію по занимаемой имъ кафедрѣ до 6 часовъ въ недѣлю; поэтому онъ съ своей стороны тоже можетъ войти въ факультетъ съ просьбой обезпечить преподаваніе его предмета доставленіемъ ему клиники. Факультетъ, безъ сомнѣнія, сочтетъ своимъ долгомъ позаботиться объ исполненіи его просьбы, и при этомъ ему, вѣроятно, прійдется обратиться къ тому же военному госпиталю и рассчитывать на хирургическое отдѣленіе его. Проф. Субботинъ заявилъ сейчасъ, что въ военномъ госпиталѣ очень мало хирургическихъ больныхъ, что преподавать госпитальную хирургическую клинику въ немъ почти невозможно. Между тѣмъ два года назадъ онъ доказывалъ факультету и съ цифрами въ рукахъ пытался увѣрить его, что въ военномъ госпиталѣ можно преподавать даже факультетскую хирургическую клинику. Такая перемѣна въ заявленіяхъ, послѣдовавшая послѣ того, какъ условія пріема больныхъ значительно расширилась въ силу Высочайше утвержденнаго положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ, представляется совершенно не понятною.

Проф. Субботинъ заявилъ, что онъ проситъ факультетъ, или указать ему мѣсто, гдѣ онъ можетъ вести клинику, или признать, что вторая госпитальная клиника не нужна и тогда слѣдовательно министерство увидитъ, что его положеніе не возможно.

Деканъ предложилъ не угодно ли факультету представить рапортъ проф. Субботина и мнѣнія по поводу этого рапорта профессоровъ Оболенскаго, Зарубина и Подреза на усмотрѣніе Высшаго начальства что и было принято факультетомъ.

Въ ожиданіи разрѣшенія этого дѣла Высшимъ начальствомъ проф. Подрезъ, не имѣя возможности вести курсъ пропедевтической хирургической клиники въ военномъ госпиталѣ и не желая въ то же время терять учебный семестръ рѣшилъ вести таковой курсъ въ своей частной лечебницѣ, о чемъ и довелъ рапортомъ до свѣдѣнія факультета 2-го октября 1889 года.

Разрѣшеніе вопроса объ устройствѣ госпитальной хирургической клиники для проф. Субботина послѣдовало весьма скоро. Уже въ засѣданіи медицинскаго факультета 16-го октябрия 1889 года заслушано было предложеніе Его Сіятельства г. министра народнаго просвѣщенія слѣдующаго содержанія: „Вслѣдствіе представленія отъ 24-го сентября за № 6340, имѣю честь увѣдомить Ваше Превосходительство (бумага адресована на имя г. попечителя учебнаго округа), что, воплнѣ соглашаясь съ изложенными въ означенномъ представленіи соображеніями, я оставляю профессора Субботина завѣдующимъ клиническимъ хирургическимъ отдѣленіемъ при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ съ обязательствомъ предоставить профессору Подрезу, какъ существенное дополненіе къ его преподаванію, въ кабинетѣ хирургической патологіи и десмургіи, всѣхъ возможныхъ необходимыхъ средствъ и удобствъ къ клиническимъ демонстраціямъ въ завѣдуемыхъ проф. Субботинымъ госпитальныхъ палатахъ, согласно примѣчанію § 1-му ст. 95 унив. устава 1884 года“.

По прочтеніи сего, проф. Подрезъ высказалъ слѣдующее: „Такъ какъ Его Сіятельству г. министру народнаго просвѣщенія угодно было оставить пропедевтическую хирургическую клинику въ завѣдываніи проф. Субботина, гдѣ онъ будетъ вести свой параллельный курсъ госпитальной хирургической клиники и вмѣстѣ съ этимъ тѣмъ-же распоряженіемъ г. министра предписывается дать мнѣ всѣ необходимыя средства и удобства, чтобы не стѣснить практической стороны моего курса хирургической патологіи и терапіи, то въ виду этого я имѣю честь заявить факультету слѣдующее: преподаваніе хирургической патологіи и терапіи, въ современномъ ея видѣ и объемѣ распадается на три части 1) чтеніе теоретическаго систематическаго курса, что можно вести въ аудиторіи и кабинетѣ; 2) упражненіе въ хирургической діагностикѣ и демонстраціи хирургическихъ больничныхъ процессовъ, что возможно только въ клиникѣ и при томъ на больныхъ, находящихся въ полномъ

распоряженіи того профессора, который ведетъ курсъ хирургической патологіи, потому что съ одной стороны—ни одинъ хирургъ не позволить снимать повязки и открывать раны другому лицу, такъ какъ онъ несетъ за нихъ отвѣтственность, съ другой—никто и не взялъ бы на себя такого способа преподаванія на чужихъ хирургическихъ больныхъ, а безъ демонстраціи болѣзненныхъ хирургическихъ процессовъ пришлось бы ограничиваться описаніемъ невидимаго, предполагаемаго подъ повязкой.... Третью часть преподаванія составляетъ упражненія въ хирургической терапіи, наложеніи повязокъ, лѣченіе ранъ и т. п., что также возможно только на больныхъ, находящихся въ вѣденіи лица, ведущаго этотъ курсъ, а не какъ не на чужихъ паціентахъ. Въ виду этого, чтобы обставить свой курсъ сколько нибудь сносно, я прошу во 1-хъ отдѣлить мнѣ отъ хирургическаго отдѣленія военнаго госпиталя, переданнаго въ вѣденіе проф. Субботина, по крайней мѣрѣ 25 кроватей хирургическихъ и во 2-хъ, назначить отдѣльнаго ассистента и при томъ трудъ котораго былъ бы оплаченъ, такъ какъ иначе я немогу требовать отъ него исполненія обязанностей, которыя тѣсно связаны съ лекціями и въ 3-хъ, мнѣ необходимы денежныя средства на матеріалы и инструменты для курса, по крайней мѣрѣ 200 руб. въ годъ. Только при такихъ условіяхъ я могу выполнить возложенную на меня задачу—подготовить студентовъ V и VI семестровъ къ факультетской клиникѣ и выполнить требованія экзаменаціонной программы. Я заявляю это потому, что въ виду предстоящихъ экзаменовъ моихъ слушателей въ правительственной комиссіи, у нихъ могутъ оказаться пробѣлы именно въ тѣхъ отдѣлахъ хирургіи, для изученія которыхъ необходимъ клиническій матеріалъ, а такъ какъ отвѣтственность за эти недочеты падетъ на меня, то я заранѣе заявляю факультету, что снимаю съ себя нравственную отвѣтственность за эти пробѣлы, если мнѣ не дадутъ, согласно распоряженію Его Сіятельства г. министра необходимыхъ для преподаванія средствъ, такъ какъ безъ нихъ, сколько бы я не старался—ничего сдѣлать нельзя“.

Заявленіе проф. Подреза факультетъ положилъ передать въ правленіе университета.

Въ 1889 году Подрезъ напечаталъ только одинъ свой докладъ, сдѣланный на 3-мъ съѣздѣ русскихъ врачей въ память Пирогова „*объ оперативномъ леченіи бурситовъ суставовъ*“ ¹⁾.

Въ 1890-мъ году, въ генварѣ мѣсяцѣ проф. Субботинъ переведенъ былъ экстраординарнымъ профессоромъ въ военно-медицинскую ака-

¹⁾ Хирург. Вѣстникъ 1889 г.

демію въ Петербургъ и съ этого времени проф. Подрезъ вступилъ въ завѣдываніе пропедевтической хирургической клиникой при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ.

Въ 1890 году Подрезъ напечаталъ два научныхъ сообщенія 1) *о быстромъ и насильственномъ растяженіи мочевыхъ путей при неврозахъ мочеполового аппарата у женщинъ* 1). 2) *О счастіи въ хирургіи* 2).

Въ 1891 году, Подрезъ напечаталъ одно научное сообщеніе: *„Къ вопросу о предѣлахъ чревоспеченія при перитонитахъ“* 3).

Въ томъ же году 26 декабря, Подрезъ награжденъ былъ орденомъ Св. Анны 3 ст.

Въ 1892 году, въ засѣданіи медицинскаго факультета 11-го января Подрезъ прочиталъ свою рецензію на сочиненіе неизвѣстнаго автора, представленное на соисканіе медали, на тему, заданную факультетомъ: „Сравнительное изслѣдованіе вліянія нервовъ въ тканяхъ здоровыхъ и лишенныхъ иннерваціи“, съ девизомъ „post hoc, ergo propter hoc“. Рецензія эта слѣдующая:

„Вопросъ о вліяніи нервовъ на заживленіе ранъ, послужившій темою для представленнаго сочиненія, составляетъ одинъ изъ жгучихъ вопросовъ современной хирургіи. Хирургическая патологія изучила точнымъ образомъ тончайшіе процессы при заживленіи ранъ въ тканяхъ нормальныхъ и при многихъ патологическихъ условіяхъ, она даетъ намъ точныя объясненія на всѣ почти вопросы, какіе встрѣчаются хирургу, изучающему травму въ тканяхъ человѣка, а между тѣмъ на вопросы: какое вліяніе оказываетъ иннервація на ходъ тканеобразовательныхъ процессовъ, какъ протекаетъ травма въ тканяхъ парализованныхъ—на эти вопросы удовлетворительнаго отвѣта въ современной наукѣ мы не находимъ.

Въ то время когда жизнь и практика ставятъ насъ лицомъ къ лицу съ этими явленіями и чуть не ежедневно у кровати больного приходится считаться съ вліяніемъ нервной системы на теченіе травмы, напр.—лѣчить вывихи, переломы и друг. поврежденія у паралитиковъ, производить большія и сложныя операціи на тканяхъ лишенныхъ иннерваціи, а между тѣмъ мы совершенно не знаемъ какъ протекаетъ поврежденіе при такомъ состояніи тканей и лишены возможности предвидѣть случайности, воздѣйствовать на ходъ процесса въ благоприятную

1) Медицина. 1890.

2) Тамъ-же. 1890.

3) Протоколы и труды медицинской секціи Общ. Опытн. Наукъ при Харьков. университетѣ. 1891. Вып. 2.

сторону; слѣдовательно представляемъ случайности все то, что могли бы утилизировать, если бы мы овладѣли этими свѣдѣніями.

На первый взглядъ кажется нѣсколько страннымъ: почему такой капитальный вопросъ оставался въ сторонѣ, или, по крайней мѣрѣ значительно отсталъ отъ общаго уровня хирургическихъ знаній, но если мы ознакомимся съ его исторіей по литературѣ, то окажется, что не недостатокъ вниманія и интереса къ нему былъ причиною этого, такъ какъ почти во всѣ періоды мы встрѣчаемся съ различными попытками разяснить его, но однако всѣ эти попытки оставались безъ результата. Причина безуспѣшности прежнихъ изслѣдованій кроется въ томъ, что разрабатывать вопросъ о вліяніи нервовъ на тканеобразовательные процессы стало возможнымъ только въ послѣднее время, когда физиологія и невропатологія накопили достаточно фактовъ, на которыхъ можно опереться, а до того времени всѣ попытки и не могли иначе окончиться какъ только неудачею.

Въ силу этихъ данныхъ работа на тему о заживленіи ранъ въ связи съ нервными вліяніями является и современною и своевременною, а при правильной постановкѣ опыта и умѣломъ выполненіи задачи она можетъ привести къ плодотворнымъ результатамъ. Предложенная факультетомъ тема, кромѣ научнаго и практическаго интереса, является чрезвычайно полезною для учащагося въ смыслѣ эрудиціи, такъ какъ, прежде чѣмъ приступить къ работѣ, необходимо запастись многими свѣдѣніями и изучить связанные съ нею вопросы о сосудодвигательныхъ и трофическихъ функціяхъ, познакомиться съ эмбриологіею и явленіями регенерации въ нормальныхъ тканяхъ и тогда только сложится почва, на которой можно будетъ обосновать и опыты въ указанномъ направленіи.

Все это, какъ видно изъ представленной работы, было выполнено авторомъ представленнаго сочиненія въ предѣлахъ допускаемыхъ временемъ и ученическими силами.

Представленное сочиненіе состоитъ изъ двухъ отдѣловъ. Въ 1-мъ излагаются литературные источники и приводятся мнѣнія, существующія въ наукѣ по вопросу о вліяніи нервовъ на питаніе и ростъ тканей; здѣсь же авторъ дѣлаетъ сопоставленія различныхъ взглядовъ и даетъ имъ критическую оцѣнку. Въ эту часть вошли многія сочиненія изъ различныхъ отдѣловъ медицинской литературы на нѣмецкомъ, французскомъ, англійскомъ и другихъ языкахъ. Изъ русскихъ сочиненій авторъ приводитъ только одно принадлежащее доктору Кузьмину, нынѣ профессору въ Москвѣ. И такъ какъ это сочиненіе и позднѣйшее по времени и совпадаетъ по идеѣ съ работою самаго автора, то онъ и реферируетъ его подробнѣе другихъ. Изъ другихъ авторовъ, съ ко-

торыми онъ ознакомился частью по рефератамъ, приводитъ имена слѣдующихъ: Zander, Feuer, Gärtner, Reitzberg, Mantegazza, Fischer, Cauthry, Ughetti, Heubel, Bernstein, Eichhorst, Brown-Sequard, Stephani, Lautenbach, Hatchinson, Mongeot, Charcot, Lervir, Pitres et Vaillard, Corletta, Terillon, H. Nasse, Samuel, Joseph, Reicher, Schultz, Kossowitz, Кузьминъ, Krause и нѣкотор. друг. Несмотря на довольно обширный литературный багажъ, собранный и повидимому изученный авторомъ, онъ извлекъ изъ него въ сущности очень немного для своей задачи, такъ какъ оказалось, что серьезной научной разработкѣ въ этомъ смыслѣ подвергались только три области въ тѣлѣ животныхъ, именно: роговица, легкое и конечности по преимуществу нижнія; но и въ этихъ немногихъ пунктахъ добытые результаты такъ различны, что нѣтъ возможности согласить между собою. Въ подтвержденіе своей мысли авторъ приводитъ такіе доказательства: вліяніе трофическихъ нервовъ роговицы на ея заболѣваніе и развитіе воспалительныхъ процессовъ казалось настолько твердо установленнымъ, что создавалась даже „теорія невrokerатита“, а между тѣмъ позже нѣкоторые и особенно Feuer, опираясь на несомнѣнные и вполне убѣдительные факты, доказали, что нервныя вліянія тутъ не причемъ и, если опытъ обставить иначе, т. е. устранить совершенно вліяніе побочныхъ условій, какъ высыханіе ткани, то и невrokerатита не получается. Въ такомъ положеніи находится вопросъ и о развитіи такъ наз. „*vagus-pneumoniae*“, т. е. воспалительнаго заболѣванія легкаго, наступающаго послѣ перерѣзки *n. vagi*. Эта *vagus-pneumonia* также долгое время казалась доказанною, пока позднѣйшими наблюденіями Zander'a и Gärtner'a было опровергнуто и это положеніе. Данныя относительно крововъ и скелета также расходятся между собою у различныхъ изслѣдователей, хотя здѣсь все же положительное преобладаетъ надъ отрицательнымъ и потому становятся кое какія общія положенія. Они могутъ быть формулированы такъ: лишеніе иннерваціи въ этихъ тканяхъ сказывалось почти всегда пониженіемъ обмѣна въ нихъ веществъ и упадкомъ продуктивной ихъ способности (H. Nasse). Въ опытахъ напр. съ костною мозолью оказалось, что костная мозоль на сторонѣ парализованной образовывалась медленнѣе, была менѣе плотна и тверда, содержала меньшее количество известковыхъ солей, а при опытахъ съ маховыми перьями въ крыльяхъ птицъ (Samuel) замѣчалось недоразвитіе ихъ главнымъ образомъ въ первое время послѣ прекращенія иннерваціи. Что касается заживленія костныхъ ранъ и въ частности регенераціи костной ткани въ парализованныхъ тканяхъ, то въ этомъ отношеніи автору удалось отыскать только двѣ работы: Kossowitz'a и Кузьмина и обѣ эти работы привели авторовъ къ совер-

шенно различнымъ выводамъ, а именно: первый изъ нихъ доказываетъ, что перерѣзка нервовъ оказала замедляющее вліяніе на развитіе мозоли, а второй утверждаетъ обратное и описываетъ костную мозоль въ парализованной ногѣ, какъ болѣе объемистую и съ большимъ содержаніемъ известковыхъ солей. Такой же взглядъ на ускоряющее вліяніе порѣзки нервовъ высказалъ и Terillon. Вотъ при какихъ условіяхъ авторъ началъ свои изслѣдованія. Ясно, что обстановка дѣла требовала отъ него самостоятельнаго труда и инициативы. Посмотримъ теперь насколько онъ справился съ своею задачею.

Вторую часть работы неизвѣстнаго автора составляютъ собственныя изслѣдованія. Исходя изъ того положенія, что для современной хирургіи особенную цѣну имѣетъ вопросъ о костныхъ процессахъ въ связи съ вліяніемъ на нихъ нервной системы, авторъ, не взирая на трудности, которыми обставлено изученіе этой ткани и недостаточную разработку съ гистологической стороны, все таки взялъ ее объектомъ для своей работы. И вотъ здѣсь-то особенно проявилась инициатива и самостоятельность автора. Во всѣхъ предшествовавшихъ работахъ изслѣдователи обыкновенно производили свои наблюденія надъ нижними конечностями животныхъ и наносили травму въ формѣ подкожного перелома ихъ костей; но такъ какъ на этотъ родъ поврежденій кролики сильно реагировали и часто погибали, то приходилось вести сравнительныя наблюденія на различныхъ животныхъ, а именно: однимъ производили простые переломы, а другимъ дѣлали на переломленной конечности и невротомію. Такъ велъ свои опыты Кузьминъ и другіе. Авторъ совершенно справедливо говоритъ, что при такихъ условіяхъ опыты не могутъ дать безупречныхъ выводовъ, ибо при этомъ не устраняется вліяніе индивидуальности. Выводы при такой обстановкѣ наблюденій можно получить вѣрные только тогда, когда включено будетъ это побочное вліяніе, т. е. нужно производить сравнительные опыты на одномъ и томъ-же животномъ, дѣлая ему двухстороннія поврежденія костей, а если приходится пользоваться различными, хотя-бы даже одного и того-же помета кроликами, какъ это дѣлалъ Кузьминъ, то правильное заключеніе можно сдѣлать только на основаніи очень большаго количества опытовъ. Но такъ какъ Кузьминъ этого не сдѣлалъ, то его выводы могутъ имѣть только относительную вѣроятность.

Чтобы устранить подобный упрекъ по отношенію къ своей работѣ авторъ поступаетъ такимъ образомъ: вмѣсто нижнихъ конечностей, онъ экспериментировалъ надъ верхними (передними) конечностями кроликовъ, ибо онѣ и лучше обследованы въ нервномъ отношеніи и представляютъ большія гарантіи въ цѣляхъ вызванія въ нихъ паралича.

Далѣ авторъ измѣнилъ и характеръ травмы при своихъ наблюденіяхъ, а именно: вмѣсто сложнаго, неопредѣленнаго и трудно регулируемаго перелома, онъ производилъ чистыя асептическія ампутаціи въ обоихъ предплечіяхъ у кролика. Благодаря тому, что этотъ родъ травмы кролики переносили сравнительно легко явилась возможность дѣлать ихъ двухсторонніе одному и тому-же животному—на одной сторонѣ съ невротоміей, а на другой безъ нея; наблюденія можно было вести на одномъ и томъ-же животномъ, чрезъ что вліяніе индивидуальности совершенно устранялось.

Обставивъ такимъ образомъ свои опыты, авторъ приступалъ къ наблюденіямъ. Онъ бралъ кроликовъ взрослыхъ, съ законченнымъ процессомъ развитія костей, дѣлалъ предварительно перерѣзку на одной сторонѣ всѣхъ нервовъ и потомъ производилъ на обѣихъ сторонахъ ампутацію въ предплечіяхъ, накладывалъ асептическія швы и повязки и предоставлялъ рану заживленію. Чрезъ различные періоды кроликъ убивался и его конечности, послѣ соответственной обработки, подвергались изученію.

Такъ какъ изъ анатоміи извѣстно, что иннервація передней конечности кролика совершается при посредствѣ общаго нервнаго ствола, который составляется изъ nn. cervical. VIII et dorsalis I и доступенъ для перерѣзки его, у мѣста перехода его предъ m. scalenus ant. надъ первымъ ребромъ, то здѣсь нервъ обнажается, освобождается отъ сопутствующихъ его art. et v. subclaviae и перерѣзывается, при чемъ концы его тотъ часъ расходятся на значительное разстояніе. По окончаніи этой операціи вслѣдъ, или спустя нѣкоторое время производились ампутаціи въ предплечіи на обѣихъ сторонахъ животного. Обезкровливанію конечности не подвергались предъ операціей, такъ какъ это могло-бы измѣнить питаніе тканей. По окончаніи ампутаціи останавливалось самымъ тщательнымъ образомъ кровотеченіе и накладывалась особо приспособленная для этой цѣли антисептическая повязка.

Наблюденія надъ процессомъ заживленія ранъ сдѣлано было въ различные періоды времени отъ 9 до 29 дней и чрезъ такіе-же промежутки кролики убивались, а ихъ конечности, послѣ соответственной обработки подвергались изслѣдованію при помощи микроскопа. Болѣе короткіе промежутки времени отъ операціи не представляли, по мнѣнію автора, интереса; болѣе длинныхъ наблюденій онъ не имѣлъ возможности сдѣлать вслѣдствіе срочности работы и продолжительности послѣдующей обработки тканей, особенно обызвествленіе костей, требовавшего многихъ недѣль, а потому работа не могла-бы явиться къ сроку.

Декальцинированные и задръланные въ парафинъ кусочки костей съ окружающими ихъ мягкими частями срѣзывались посредствомъ микротомъ и послѣ окраски гематоксилиномъ съ нейтральнымъ карминомъ и эозиномъ, просвѣтлялись въ маслахъ и изучались при различныхъ увеличеніяхъ.

Результаты, которые получилъ авторъ, нѣсколько отличаются отъ тѣхъ, которые добыты были раньше; они въ общихъ чертахъ сводятся къ слѣдующему: вліяніе перерѣзки нервовъ на ходъ процессовъ въ ранѣ и ея заживленіе менѣе замѣтно, чѣмъ это было высказываемо прежними изслѣдователями. Несмотря на, то что перерѣзка нервовъ верхней конечности давала большія гарантіи на полное устраненіе иннервации, чѣмъ такая же перерѣзка на нижней, авторъ отмѣчаетъ, что и явленія отековъ, неизбѣжно слѣдующіе за перерѣзкой, держатся болѣе короткій срокъ всего 1—3 дня вмѣсто 5—7 дней—у Кузьмина.

Изслѣдованіе процессовъ заживленія ранъ мягкихъ частей, какъ не входившее въ программу работы автора, дѣлаемо было мимоходомъ и, по словамъ автора, не представило замѣтной разницы между стороною здороваго и парализованнаго. За то процессы заживленія костныхъ ранъ и образованіе костной мозоли описаны довольно подробно и иллюстрированы шестью микрофотограммами, сдѣланными при различныхъ увеличеніяхъ и снятыхъ параллельно при однихъ и тѣхъ же условіяхъ, какъ со стороны невротомированной, такъ и съ противоположной иннервируемой.

Изучая сложныя картины рассасыванія старой кости и образованіе новыхъ костныхъ элементовъ изъ періоста и костнаго мозга, авторъ откровенно сознается, что онъ долгое время не былъ въ состояніи разбраться въ этихъ сложныхъ и до сихъ поръ недостаточно разъясненныхъ картинахъ и только подъ конецъ работы своей могъ прійти кое къ какимъ заключеніямъ относительно участія въ этомъ дѣлѣ остеобластовъ. Эти заключенія состоятъ въ томъ, что онъ отвергаетъ въ той мѣрѣ разницу между заживленіемъ невротомированной стороны, какая признавалась предыдущими изслѣдователями. Онъ говоритъ, что и въ парализованной и здоровой культѣ, и при томъ во всѣхъ своихъ случаяхъ, онъ имѣлъ совершенную тождественность и въ характерѣ и въ теченіи процессовъ—отъ первыхъ моментовъ и до окончанія его наблюденій, что если можно допустить какую либо разницу въ процессахъ, то развѣ лишь количественную, которую можно было бы уловить при дальнѣйшихъ опытахъ, предпринятыхъ въ другомъ направленіи.

На основаніи всего вышеизложеннаго видно, что представленное сочиненіе оказывается усерднымъ изслѣдованіемъ на заданную факультъ-

тетомъ тему. Литературная часть сочиненія доказываетъ довольно подробное знакомство автора съ существующими работами и взглядами другихъ изслѣдователей на заживленіе ранъ послѣ перерѣзки нервовъ. Эта часть работы изложена въ правильной послѣдовательности съ умѣлымъ критическимъ разборомъ матеріала и объясненіями фактовъ, что несомнѣнно доказываетъ его развитость и подготовку къ болѣе серьезнымъ научнымъ трудамъ въ будущемъ. Къ числу погрѣшностей въ этомъ отдѣлѣ слѣдуетъ отнести на лишнюю краткость изложенія и неполноту литературнаго отдѣла, въ смыслѣ отсутствія нѣкоторыхъ важныхъ для цѣлей автора источниковъ, какъ въ иностранной, такъ и особенно въ русской литературѣ, между ними особенно замѣтно отсутствіе работъ Охотникова и Разумовскаго. Съ другой стороны самостоятельность, обнаруженная авторомъ въ выборѣ изслѣдованія и обиліе трудностей, которыя ему пришлось преодолѣть, чтобы прійти къ какимъ либо заключеніямъ въ этой неясной области, дѣлають и вторую часть его работы достойною похвалы и поощренія, несмотря на многія въ ней недостатки. Главные недостатки второй части работы неизвѣстнаго автора опять таки относятся не къ самой работѣ, а къ ея изложенію. Здѣсь замѣтны спѣшность и неопытность въ изложеніи научныхъ положеній: вмѣсто того, чтобы представить рядъ послѣдующихъ картинъ изъ разныхъ періодовъ хода заживленія и дать читателю въ руки данныя для самостоятельныхъ выводовъ и возможности провѣрки заключеній, авторъ рисуетъ такъ сказать схематически общій типъ и потому его выводы кажутся какъ будто субъективными и лишь благодаря удачной мысли иллюстрировать свои положенія микрофотограммами, онъ спасаетъ свою работу отъ этого серьезнаго упрека. Къ другимъ недостаткамъ второй части относится неуказаніе количества сдѣланныхъ имъ наблюденій по отдѣльнымъ періодамъ и отсутствіе описанія процессовъ въ самые первые дни послѣ операціи; авторъ упоминаетъ объ этомъ вскользь какъ ничѣмъ не замѣчательномъ, а между тѣмъ со словъ самаго же автора видно, что если и можно подмѣтить какія либо особенности въ процессахъ парализованной стороны, то лишь въ это время, такъ какъ въ этотъ періодъ имѣется нарушеніе трофическихъ функций и появляются отеки конечности; да и въ опытахъ, приводимаго имъ же въ первой части работъ Samuel'я на это именно и обращено вниманіе. Такъ какъ авторъ не постарался разсѣять этихъ сомнѣній у читателя, то этотъ вопросъ нужно считать разработаннымъ недостаточно. Конечно всѣ эти упущенія и недосмотры заслуживали бы упрека по отношенію къ болѣе опытному наблюдателю и я ихъ привожу не съ цѣлью умалить значенія труда начинающаго; нельзя конечно не при-

нять во вниманіе, что это первый опытъ вполне самостоятельнаго изслѣдованія и при томъ по вопросу одному изъ труднѣйшихъ въ современной хирургіи. Наконецъ послѣднее замѣчаніе, которое можно было бы сдѣлать автору, касается выводовъ, полученныхъ имъ изъ своихъ наблюденій—это крайняя осторожность и неполнота ихъ. Благодаря этимъ свойствамъ, онъ не воспользовался всѣми фактами, которые ему удалось добыть экспериментальнымъ путемъ и не высказалъ всего того, что при этихъ условіяхъ могъ бы сообщить болѣе рѣшительный авторъ. Но это замѣчаніе скорѣе обращается въ пользу автора, такъ какъ обнаруженные имъ этимъ поступкомъ скромность и боязненность указываютъ на его серьезное отношеніе и уваженіе къ научнымъ вопросамъ, что, какъ извѣстно, считается признакомъ будущаго серьезнаго и правдиваго научнаго изслѣдователя.

Въ виду всего изложеннаго я считаю работу неизвѣстнаго автора съ девизомъ: „post hoc, ergo propter hoc“ заслуживающей награды. Но въ виду нѣкоторыхъ существенныхъ недостатковъ въ ея изложеніи и незаконченности работы, я предложилъ бы факультету наградить ея автора серебряною медалью“.

Медицинскій факультетъ вполне присоединился къ мнѣнію рецензента проф. Подреза и присудилъ неизвѣстному автору, оказавшемуся, по вскрытіи конверта, студентомъ 3-го курса Моисеемъ Саксоганскимъ, серебряную медаль.

Заботясь о полнотѣ курса занимаемой имъ кафедрой, проф. Подрезъ вошелъ въ медицинскій факультетъ 12-го марта 1892 года съ слѣдующимъ рапортомъ: „Введеніе во многихъ европейскихъ арміяхъ усовершенствованнаго магазиннаго малокалибернаго ружья, бездымнаго пороха и панцырныхъ пуль не только измѣнитъ характеръ военныхъ дѣйствій, но должно отразиться на свойствахъ и теченіи огнестрѣльныхъ поврежденій въ будущихъ войнахъ. Опыты на крупныхъ животныхъ и трупахъ людей, произведенные за границей и у насъ въ Россіи, хотя и не привели еще къ положительнымъ выводамъ, но уже достаточно выяснили, что между раненіями прежними чисто свинцовыми и новѣйшими панцырными снарядами оказывается существенная разница въ характерѣ поврежденій, особенно по отношенію къ костямъ.

Такъ какъ изученіе огнестрѣльныхъ поврежденій и преподаваніе военно-полевой хирургіи въ Харьковскомъ университетѣ лежитъ на мнѣ, то въ виду необходимости разъясненія этого вопроса въ смыслѣ научнаго факта, а также въ виду подготовки будущихъ врачей въ формѣ новѣйшихъ требованій военно-полевой хирургіи, я считаю необходимымъ и неотложнымъ просить факультетъ предпринять законнымъ

порядкомъ ходатайство предъ высшимъ начальствомъ объ отпускѣ изъ военнаго вѣдомства необходимыхъ для указанной цѣли оружія и боевыхъ снарядовъ. Имѣя въ виду сравнительное изслѣдованіе дѣйствія свинцовыхъ и панцирныхъ снарядовъ, я прошу отпустить для кабинета хирургической патологіи: два ружья пѣхотнаго образца прежней системы Бердана, два новаго магазиннаго молокалибернаго образца, принятаго для русской арміи, а буде возможно по одному экземпляру новой системы ружей, принятыхъ въ австрійской и прусской арміяхъ съ соотвѣтственнымъ количествомъ боевыхъ снарядовъ, выдаваемыхъ по мѣрѣ надобности изъ Харьковскаго округа“.

Факультетъ, понятно, сочувственно отнесся къ рапорту проф. Подреза и ходатайствовалъ объ этомъ.

Въ началѣ 1893 года въ медицинскій факультетъ представлена была диссертациа лѣкаря Ю. Р. Пенскаго, подъ заглавіемъ: „Опыты пересадки (трансплантаци и реплантаци) суставныхъ поверхностей эпифизовъ“, для соисканія степени доктора медицины. Диссертациа эта передана была на разсмотрѣніе профф. А. И. Дудукалову и А. Г. Подрезу. Въ засѣданіи факультета 20-го заслушана была общая рецензія проф. Дудукалова и Подреза на сочиненіе Пенскаго. Представивши подробный рефератъ работы съ критической оцѣнкой послѣдней, рецензенты не пожелали дать категорическаго отвѣта признають ли они диссертациу удовлетворительной или нѣтъ? По прочтеніи рецензіи проф. Подрезъ отъ лица рецензентовъ обратился съ просьбою къ факультету „прійти на помощь рецензентамъ относительно оцѣнки достоинствъ диссертации, въ виду затруднительности положенія въ данномъ случаѣ. Если принять за исходную точку удовлетворительность диссертации какъ одинъ трудъ, то сочиненіе Пенскаго можетъ быть признано удовлетворительнымъ, если же отъ подобнаго сочиненія, представленнаго какъ диссертациа потребовать научныхъ достоинствъ, то сочиненія Пенскаго нельзя признать удовлетворительнымъ“. Въ виду уклоненія гг. рецензентовъ отъ категорическаго отвѣта, одинъ изъ членовъ факультета проф. В. Я. Данилевскій обратился, чрезъ декана, съ просьбою къ другимъ специалистамъ хирургіи проф. В. Θ. Грубе и И. К. Зарубину высказать свое мнѣніе о диссертации Пенскаго. При этомъ профф. Грубе и Зарубинъ, признавая, что хотя въ диссертации дѣйствительно есть много темныхъ мѣстъ, попричинѣ изложенія, такъ какъ авторъ, какъ не-русскій, во многихъ мѣстахъ такъ выражается, что его трудно понять, тѣмъ не менѣе изъ его экспериментовъ можно вывести извѣстные данныя, говорящія въ пользу положеній автора, а потому они считаютъ работу удовлетворительной. Съ послѣднимъ заключеніемъ

согласились всѣ члены факультета. На публичномъ диспутѣ, при защитѣ диссертациі Пенскимъ, Подрезъ былъ въ числѣ официальныхъ оппонентовъ.

Въ 1893 году, 12 октября Подрезъ былъ произведенъ въ статскіе совѣтники.

Въ 1894 году, 21-го мая Подрезъ выступалъ въ качествѣ официального оппонента при публичной защитѣ Н. Баженовымъ докторской диссертациі подъ заглавіемъ, „Къ вопросу о значеніи автоинтоксикаціи въ патогенезѣ нервныхъ симптомо-комплексовъ“.

14-го Мая 1894 года г. министръ народнаго просвѣщенія перемѣстилъ проф. Подреза на каѳедру госпитальной хирургической клиники, каковую онъ и занималъ по день своей смерти.

Встрѣтившись въ Александровской городской больницѣ съ крайне неудовлетворительными условіями для правильнаго веденія курса госпитальныхъ клиникъ, проф. Подрезъ вмѣстѣ съ директоромъ госпитальной терапевтической клиники, проф. А. Х. Кузнецовымъ вошли 24-го ноября 1894 года въ медицинскій факультетъ съ нижеслѣдующимъ докладомъ:

„Обязанности, возложенныя на насъ § 66 университетск. устава, нравственная отвѣтственность предъ факультетомъ и будущими врачами, занятіями которыхъ мы руководимъ въ вѣрренныхъ нашему завѣдыванію клиникахъ, заставляютъ насъ снова беспокоить факультетъ покорнѣйшею просьбою: обратить вниманіе на неудовлетворительное состояніе госпитальныхъ клиникъ при городской Александровской больницѣ, которыя совершенно не соотвѣтствуютъ современнымъ требованіямъ практической медицины и задачамъ клиническаго преподаванія. Неудовлетворительность эта проистекаетъ отъ многихъ причинъ, между которыми на первомъ планѣ стоятъ: отсутствіе необходимыхъ приспособленій, по недостатку мѣста въ больницѣ и недостаточное число лицъ служебнаго медицинскаго персонала.

1. Въ госпитальныхъ клиникахъ, помѣщающихся при городской Александровской больницѣ, нѣтъ ни одной аудиторіи, гдѣ можно было бы читать лекціи и демонстрировать больныхъ; поэтому всѣ лекціи читаются въ общихъ палатахъ, въ присутствіи всѣхъ больныхъ; чрезъ это они дѣлаются невольными свидѣтелями и участниками чужихъ тайнъ и, вѣроятно, по этой причинѣ нѣкоторые больные отказываются отъ разбора ихъ болѣзней, чрезъ что теряется научный матеріалъ. Далѣе, вслѣдствіе небольшого размѣра многихъ клиническихъ палатъ, приходится читать лекціи, или въ присутствіи только части аудиторіи, такъ какъ всѣ слушатели не вмѣщаются въ палатѣ, или перетаскивать

каждый разъ больныхъ въ болѣе просторную палату; но и это, крайне неудобное, перемѣщеніе возможно только по отношенію къ мужескому отдѣленію, въ женскомъ же приходится читать лекціи всегда при неполной аудиторіи, такъ какъ въ женскомъ отдѣленіи вовсе нѣтъ достаточно просторныхъ палатъ. Наконецъ самый процессъ чтенія лекцій въ палатахъ, переполненныхъ больными и студентами, оказываетъ дурное вліяніе на здоровье больныхъ, учащихся и самаго преподавателя и вполне объясняетъ тяжелое чувство у всѣхъ присутствующихъ въ концѣ каждой двухъ-часовой лекціи. Такая обстановка преподаванія должна отразиться и на заболѣваемости студентовъ различными инфекціонными заболѣваніями въ теченіе академическаго періода.

2. При хирургическомъ отдѣленіи госпитальныхъ клиникъ при Александровской городской больницѣ нѣтъ перевязочной комнаты, составляющей обязательную принадлежность каждой маленькой земской больницы, а потому приходится дѣлать всѣ перевязки въ палатахъ, среди больныхъ, не щадя ни чистоты помѣщенія, ни чувства стыдливости, приходится разносить продукты выдѣленія ранъ по всей больницѣ и такимъ образомъ невольно, и въ то же время сознательно вредить теченію ранъ. Что же касается такъ называемаго операціоннаго помѣщенія больницы, въ которомъ нынѣ производятся операціи и клиническими преподавателями, то это помѣщеніе, кое-какъ приспособленное клиницистами съ помощью средствъ, отпускаемыхъ на госпитальные клиники университетомъ ежегодно, даже не состоитъ въ исключительномъ завѣдываніи клиническаго преподавателя и, по правиламъ больницы, въ немъ такими же хозяевами являются и работаютъ ординаторы городскихъ отдѣленій: хирургическаго, гинекологическаго и венерическаго, пользуясь, въ силу тѣхъ же правилъ больницы, и инструментами, и аппаратами и прочимъ имуществомъ университетскаго клиническаго кабинета. Отъ такого совмѣстнаго владѣнія операціоннымъ помѣщеніемъ и имуществомъ происходитъ не только одна путаница и взаимная помѣха въ отправленіи нашихъ служебныхъ обязанностей, но и безпорядокъ въ храненіи имущества университетскаго и полная безответственность ординаторовъ за цѣлость этого имущества. Кромѣ всего этого, операціонное отдѣленіе городской Александровской больницы, принадлежащее въ то же время и клиническому отдѣленію, представляетъ единственный въ больницѣ уголокъ, гдѣ можно не на глазахъ у публики принять амбулаторнаго хирургическаго больного или перевязать и подать помощь тѣмъ изъ нихъ, которыхъ доставляютъ въ больницу съ различными поврежденіями; ихъ доставляютъ сюда прямо съ улицы, въ лохмотьяхъ и въ грязи. Для приведенія въ порядокъ

операционной послѣ такой перевязки требуется цѣлый день работы. Отсюда становится понятнымъ, что при такихъ условіяхъ преподавателю госпитальной хирургической клиники при городской Александровской больницѣ невозможно выполнить главной задачи: показать будущимъ молодымъ врачамъ нормальное теченіе раненій научить ихъ современному лѣченію ихъ.

3. Вслѣдствіе недостатка помѣщенія въ городской Александровской больницѣ шкафы съ инструментами и аппаратами размѣщены не въ клиническомъ отдѣленіи, а по корридорамъ всей больницы и, преимущественно, въ заднихъ и отдаленныхъ углахъ; поэтому ежедневно приходится таскать все необходимое изъ разныхъ мѣстъ въ операционное отдѣленіе и въ палаты, а постоянная бѣготня во время работы отнимаетъ массу времени и задерживаетъ нормальное теченіе дѣла.

4. Въ госпитальныхъ клиникахъ при городской Александровской больницѣ не только не имѣется лабораторіи и кабинета для клиническихъ работъ, для изслѣдованія выдѣленій больныхъ, но даже и мѣста нѣтъ, гдѣ можно было бы таковыя устроить, пользуясь хотя бы тѣми небольшими средствами, которые отпускаются университетомъ на госпитальныя клиники при городской больницѣ. Между тѣмъ, благодаря такому дефекту въ клиническомъ преподаваніи, теряется и самое достоинство клиническаго преподаванія и полнота свѣдѣній, выносимыхъ изъ университета молодыми врачами, ибо всѣмъ извѣстно, что направленіе современной медицины основано на лабораторіи, что многія болѣзни не могутъ быть распознаны безъ лабораторіи и, наконецъ, что лѣченіе многихъ болѣзненныхъ формъ ведется чисто лабораторными приемами.

5. При госпитальныхъ клиникахъ при городской Александровской больницѣ нѣтъ кабинета для профессоровъ, что крайне насъ стѣсняетъ и не только не даетъ возможности заняться личными научными изслѣдованіями, или обдумать лекцію, но даже и отдохнуть въ промежуткѣ между лекціями.

Всѣ эти неудобства безъ особыхъ затратъ можно устранить, если воспользоваться настоящимъ благопріятнымъ моментомъ, когда городская управа, въ виду устройства церкви при больницѣ, отдѣляетъ нѣсколько комнатъ изъ имѣющагося помѣщенія больницы, взамѣнъ чего, къ сентябрю мѣсяцу будущаго 1895 года, предполагается пристроить къ больницѣ особый корпусъ. Имѣя въ виду это обстоятельство, а также и то, что Александровская городская больница даетъ богатый и разнообразный матеріалъ, который при правильной эксплуатаціи можетъ создать прекрасную школу клинической медицины, мы покорнѣйше

просимъ факультетъ ходатайствовать предъ правленіемъ университета, чтобы оно вошло въ соглашеніе съ городской управой и приняло-бы матеріальное участіе въ возводимой пристройкѣ, въ расчетахъ расширенія клиническихъ приспособленій, т. е. устройство одной клинической аудиторіи, одного, отдѣльнаго отъ городского, операціоннаго отдѣленія съ амфитеатромъ, одной, хотя бы не большой, лабораторіи, одного рабочаго кабинета и одного кабинета—собственно для клиническихъ преподавателей. Если же правленіе затруднится отъ себя лично войти въ долю участія по этой постройкѣ, то просить его войти съ ходатайствомъ предъ высшимъ начальствомъ въ возможно скорѣйшемъ времени, дабы не упустить удобнаго случая.

Второй рядъ затрудненій, которые встрѣчаютъ преподаватели госпитальныхъ клиникъ въ Александровской городской больницѣ при исполненіи своихъ обязанностей, происходитъ отъ недостатка служебнаго медицинскаго персонала, спеціально приуроченнаго къ клиническимъ цѣлямъ. Въ то время, какъ въ факультетскихъ клиникахъ: терапевтической и хирургической, имѣющихъ всего по 25 кроватей, полагается по 2 штатныхъ ординатора и по 2 фельдшера, при госпитальныхъ клиникахъ, при чемъ больныхъ доходитъ обыкновенно до 42 человекъ, въ каждой изъ нихъ мы имѣемъ лишь по одному штатному ординатору отъ университета съ жалованьемъ 600 руб. въ годъ; что же касается фельдшера, то при каждомъ изъ нашихъ клиническихъ отдѣленій числится по одному фельдшеру и одной фельдшерницѣ, которые прикомандировываются отъ города какъ бы для клиническихъ отдѣленій, отъ университета ни какого вознагражденія не получаютъ, хотя, собственно, вся главная забота по подготовкѣ для клинической работы лежитъ на нихъ и, кромѣ того, они въ то же время несутъ обязанности и по другимъ городскимъ отдѣленіямъ. Подобно фельдшерамъ и нашъ университетскій ординаторъ не принадлежитъ всецѣло клиническому отдѣленію. Въ силу больничныхъ правилъ штатный клиническій ординаторъ считается въ то же время и ординаторомъ больницы подчиняется старшему врачу и несетъ обязанности больничнаго ординатора наравнѣ съ тѣми, которые получаютъ жалованье отъ города, т. е. дежурить, принимаетъ приходящихъ больныхъ городского отдѣленія и, такимъ образомъ, тратитъ большую половину времени въ сторону отъ клиническаго дѣла, наконецъ, вопреки правиламъ клиническимъ, ординаторы наши не имѣютъ квартиръ въ самой больницѣ, живутъ на частныхъ квартирахъ и потому вынуждены тратить массу времени на переходы туда и обратно по 2 раза въ день. При такихъ условіяхъ думать объ усовершенствованіи молодыхъ врачей конечно невозможно, если имъ не остается времени

даже для отдыха послѣ ихъ многочисленныхъ занятій въ больницѣ. Такое ненормальное состояніе госпитальныхъ клиникъ при городской Александровской больницѣ по отношенію къ медицинскому персоналу заставляетъ насъ просить факультетъ не только о расширеніи и устройствѣ приспособленій клиническихъ въ указанномъ выше духѣ, но и объ увеличеніи числа штатныхъ ординаторовъ и фельдшеровъ, хотя бы примѣнительно къ штату факультетскихъ клиникъ, т. е. добавить въ терапевтическое и хирургическое отдѣленіе по одному штатному ординатору съ жалованьемъ въ 600 рублей и по одному фельдшеру съ вознагражденіемъ въ 300 руб. въ годъ. Представляя настоящий докладъ медицинскому факультету, вмѣстѣ съ симъ мы считаемъ своею обязанностью доложить факультету, что неудовлетворительное состояніе госпитальныхъ клиникъ при городской Александровской больницѣ было уже давно констатировано завѣдующими этими клиниками, отъ которыхъ уже неоднократно поступала въ факультетъ просьба о необходимости улучшить положеніе этихъ, существенно важныхъ, учебно-вспомогательныхъ учреждений, но всѣ эти ходатайства по различнымъ причинамъ не получали удовлетворенія“. Подписали: проф. А. Х. Кузнецовъ и проф. А. Г. Подрезъ.

По обсужденіи этого доклада членами факультета, при чемъ особенное участіе принимали гг. профессоры: Кузнецовъ, Грубе, Опенховскій, Родзаевскій, Гиришманъ и Патенко, факультетъ пришелъ къ слѣдующему заключенію: 1) Ходатайствовать предъ правленіемъ университета относительно устройства клинической аудиторіи, операціонной залы съ амфитеатромъ, лабораторіи, рабочаго кабинета и кабинета для клиническихъ преподавателей въ Александровской городской больницѣ. 2) Просить гг. профессоровъ Кузнецова и Подреза, въ дополненіе къ докладу своему представить въ правленіе университета проэктъ и смѣту на поименованныя постройки ¹⁾. 3) Касательно же увеличенія служебнаго врачебнаго персонала (2 ординаторовъ и 2 фельдшеровъ) передать на заключеніе комиссіи, избранной факультетомъ для разсмотрѣнія нуждъ учебно-вспомогательныхъ учреждений. Только 3-го февраля 1896 г. полученъ былъ въ факультетъ неутѣшительный отвѣтъ г. попечителя учебнаго округа, въ которомъ онъ пишетъ, что „не признаетъ возможнымъ ходатайствовать предъ г. министромъ народнаго просвѣщенія объ ассигнованіи 37310 руб. на пристройку аудиторій операціонныхъ залъ и проч. при городской больницѣ, не предвидя въ этомъ никакого успѣха“.

¹⁾ По смѣтѣ, выработанной въ послѣдствіи правленіемъ университета и архитекторомъ, пристройки стоили бы университету 37310 руб.

Въ теченіе 1894 и 1895 года проф. Подрезъ напечаталъ ниже-слѣдующія научныя сообщенія: 1) *Вліяніе удаленія мѣстныхъ булорковъхъ пораженій на теченіе легочной булорчатки* ¹⁾. 2) *Два случая туберкулезнаго прободнаго перитонита* ²⁾. 3) *Теодоръ Бильротъ и его значеніе въ хирургіи* ³⁾. 4) *О забытыхъ показаніяхъ къ вытяженію нервовъ* ⁴⁾. 5) *О швъ слизистыхъ оболочекъ* ⁵⁾. 6) *Ueber die Naht der Schleimhäute* ⁶⁾. 7) *Механическое расширеніе выхода желудка и выскабливаніе язвы желудка* ⁷⁾. 8) *Abschaben eines Magengeschwürs und Erweiterung des Pylorus nach Loreta* ⁸⁾.

1-го января 1896 года проф. Подрезъ былъ Всемилоствѣйше награжденъ орденомъ св. Станислава 2 ст.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 26 апрѣля 1896 года былъ заслушанъ рапортъ проф. Подреза слѣдующаго содержанія:

„Хотя по уставу 1884 года въ замѣщеніи университетскихъ каѳедръ факультеты не принимаютъ прямого участія, тѣмъ не менѣе подготовленіе молодыхъ ученыхъ и обезпеченіе преподаванія достойными кандидатами составляло и всегда будетъ составлять законную и нравственную обязанность каждаго представителя каѳедры. Забота объ обезпеченіи занимаемой каждымъ изъ насъ каѳедры пріемникомъ изъ собственныхъ учениковъ составляетъ одно изъ самыхъ симпатичныхъ и почтенныхъ проявленій нашей академической дѣятельности; она, по-видимому, въ равной мѣрѣ принадлежитъ всѣмъ медицинскимъ каѳедрамъ, но по отношенію къ клинической хирургіи въ настоящее время забота эта имѣетъ особенно важное значеніе, такъ какъ въ силу несчастнаго стеченія обстоятельствъ клиническая хирургія въ послѣдніе 10 лѣтъ понесла огромныя и незамѣнимыя потери вслѣдствіе безвременной кончины шести выдающихся преподавателей, и кромѣ того еще въ различныхъ университетахъ въ ближайшемъ будущемъ ожидается освобожденіе нѣсколькихъ каѳедръ клинической хирургіи по причинѣ окончанія срока службы многихъ почтенныхъ и выдающихся дѣятелей.

Въ виду такой убыли среди русскихъ хирурговъ клиницистовъ, къ которой наши университеты оказались неподготовленными, мы долж-

¹⁾ Хирург. Вѣстникъ. 1894, Іюль.

²⁾ Журн. медицины и гігіены. 1894, т. I, вып. I.

³⁾ Журн. медицины и гігіены. 1894, т. I, вып. II.

⁴⁾ Медицина. 1894, №№ 3 и 4.

⁵⁾ Хирургич. архивъ. 1895, 25 ноября.

⁶⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1895, № 15.

⁷⁾ Врачъ. 1895, № 8.

⁸⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1895, № 15.

ны сознаться, что переживаемое нами время есть періодъ относительной бѣдности научными силами и научными работами въ области хирургіи и, чтобы достигнуть снова того блестящаго положенія, въ какомъ находилась наша отечественная хирургія лѣтъ 20 назадъ, потребуются дружныя усилія представителей клиническихъ хирургическихъ кафедръ; необходимо образовать и подготовить большое число молодыхъ людей, изъ которыхъ наиболѣе способныхъ слѣдуетъ рекомендовать министерству какъ кандидатовъ для замѣщенія освобождающихся кафедръ хирургіи.

Озабоченный такимъ положеніемъ дѣла, я, въ послѣдніе годы моей клинической дѣятельности, съ особеннымъ вниманіемъ присматриваюсь къ проходящей чрезъ мою аудиторію молодежи, изъ нихъ наиболѣе способныхъ и склонныхъ къ хирургической дѣятельности оставляю въ качествѣ сверхштатныхъ ординаторовъ и ассистентовъ, не стѣсняясь числомъ ихъ, изучаю ихъ ближе при совмѣстныхъ занятіяхъ въ клиникѣ, поручаю имъ разработку отдѣльныхъ клиническихъ задачъ и, убѣдившись въ достоинствахъ, рѣшаюсь рекомендовать факультету, какъ лицъ вполне пригодныхъ для дальнѣйшаго движенія по академической дорогѣ.

Такимъ образомъ, изъ цѣлаго ряда молодыхъ людей, прошедшихъ чрезъ мою клинику въ качествѣ ординаторовъ и ассистентовъ, я остановился на сверхштатномъ ординаторѣ моей клиники докторантъ Иванъ Васильевичъ Кудинцевъ, котораго я рекомендую факультету и прошу избрать на должность стипендіата для приготовленія къ профессорскому званію по кафедрѣ клинической хирургіи и ходатайствовать предъ Его Сіятельствомъ г. министромъ народнаго просвѣщенія объ утвержденіи его въ этой должности и о назначеніи ему положенной стипендіи; если же свободныхъ средствъ въ настоящее время не имѣется, то оставить его временно сверхштатнымъ стипендіатомъ съ зачисленіемъ въ штатъ по открытіи вакансіи.

Иванъ Васильевичъ Кудинцевъ сынъ казачьяго офицера войска Донскаго, исповѣданія православнаго, родился въ 1867 году. Первоначальное воспитаніе получилъ въ семьѣ, среднее образованіе въ Новочеркасской гимназій, гдѣ окончилъ курсъ съ аттестатомъ зрѣлости въ 1886 году; въ томъ же году поступилъ въ Императорскій Харьковскій университетъ, гдѣ и окончилъ курсъ лѣкаремъ съ отличіемъ—*sum eximia laude*—въ 1893 году. Уже будучи студентомъ 3-го курса медицинскаго факультета онъ обратилъ вниманіе нѣкоторыхъ преподавателей своими способностями и успѣхами, выполняя кромѣ обычныхъ занятій еще и спеціальныя работы въ лабораторіяхъ, а будучи уже въ высшихъ кур-

сахъ и работая въ клиникахъ выдавался своими исторіями болѣзней и разборомъ патологическихъ процессовъ на столько, что одна изъ его работъ вошла въ печатные труды патолого-анатомическаго института Харьковскаго университета. Своими способностями и любовью къ хирургіи Кудинцевъ обратилъ на себя мое вниманіе еще съ 3-го курса, поэтому по окончаніи имъ курса наукъ я предложилъ ему остаться при кафедрѣ хирургической патологіи, которую я тогда временно занималъ, а въ 1894 году, вмѣстѣ съ моимъ перемѣщеніемъ на кафедру госпитальной хирургической клиники, и Кудинцевъ былъ перемѣщенъ сверхштатнымъ ординаторомъ клиники. Предлагаемый мною кандидатъ Кудинцевъ, лѣкарь съ отличіемъ, нынѣ докторантъ, окончилъ теоретическіе экзамены и заканчиваетъ въ настоящемъ мѣсяцѣ всѣ практическіе; прекрасно владѣетъ нѣмецкимъ и французскимъ языками, а равно и обоими древними, имѣетъ удовлетворительную отмѣтку по отдѣламъ математики въ гимназіи, владѣетъ хорошою рѣчью, что доказалъ онъ многократными своими сообщеніями и докладами въ ученыхъ обществахъ, прекрасно излагаетъ, что видно изъ ниже приводимаго перечня печатныхъ его трудовъ, безупречнаго поведенія и отличается хорошимъ и вполне надежнымъ здоровьемъ.

Научные труды И. В. Кудинцева: 1) *Tuberculosis intestinorum miliaris et disseminata*. Школьная хроника проф. Крылова. 1893. 2) Случай огнестрѣльнаго пораненія черепа. (Изъ хирургич. клиники проф. Подреза). Лѣтопись хирургіи. 1895, № 3. 3) Къ казуистикѣ и техникѣ вскрытія легочныхъ нарывовъ. (Изъ клиники проф. Подреза). Врачъ. 1895, № 28. 4) *Nephrectomia et nephrotomia*. (Изъ клиники проф. Подреза). Проток. Харьк. мед. общ. 1895. Кроме того у Кудинцева имѣются приготовленными къ печати нѣсколько мелкихъ сообщеній и собирается матеріалъ для диссертациі на предложенную мною тему“.

При баллотировкѣ Кудинцева въ факультетѣ 21 мая того же года онъ получилъ 22 избирательныхъ и 2 неизбирательныхъ, а потому факультетъ и положилъ ходатайствовать о назначеніи Кудинцева стипендіатомъ для приготовленія къ профессорскому званію по хирургіи.

5-го мая 1896 года проф. Подрезъ выступалъ въ качествѣ officialнаго оппонента при публичной защитѣ лѣкаремъ Масловымъ докторской диссертациі подъ заглавіемъ: „Матеріалы къ вопросу о морфологіи и развитіи кровяныхъ тѣлецъ“.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 25-го ноября 1896 года, при распредѣленіи по кафедрамъ суммы 6500 рублей, назначенной по уставу на содержаніе учебно-вспомогательныхъ учреждений при медицинскомъ факультетѣ, проф. Подрезъ заявилъ, что назначенная сумма

въ 200 руб. на госпитальную хирургическую клинику крайне недостаточна въ настоящее время, въ виду того во 1-хъ, что число студентовъ за 12 лѣтъ (со времени введенія устава 1884 года) на послѣднемъ курсѣ съ 40—50 человѣкъ возросло теперь до 160—180 человѣкъ, да и самыя траты, согласно развитію науки и требованіямъ преподаванія значительно умножились, а потому онъ просилъ назначить на завѣдуюмую имъ клинику хотя бы 500 руб. Назначенная факультетомъ коммиссія для распредѣленія по кафедрамъ штатной суммы 6500 руб. и добавочныхъ специальныхъ средствъ университета нашла возможнымъ, по ограниченности средствъ, назначить на госпитальную хирургическую клинику только 300 руб. въ годъ.

Въ 1896 году вышло въ свѣтъ *второе*, дополненное издание I тома руководства проф. Подреза „Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ“, а въ скоромъ времени и *второй томъ* того-же руководства. Второй томъ напечатанъ также въ Харьковѣ. Кромѣ того въ 1896 году напечатана клиническая лекція Подреза „О хирургіи сердца“ ¹⁾. Вышедшій въ свѣтъ II томъ руководства Подреза характеризуется рецензентомъ E. Gückel'емъ ²⁾ такъ: „Der II Band der chirurgischen Krankheiten der Urogenitalorgane A. Podres—610 Seiten stark, mit 108 Zeichnungen—behandelt die Erkrankungen der Prostata und der Blase. Das Werk muss als eine sehr wichtige Bereicherung der in diesem Fach recht spärhlichen russischen Litteratur betrachtet werden“.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 24-го февраля 1897 года проф. Подрезъ и проф. Грубе назначены были рецензентами докторской диссертациі лѣкаря Н. Н. Филиппова „О первичныхъ опухоляхъ брыжейки тонкихъ кишокъ и хирургическомъ способѣ ихъ лѣченія“.

21-го апрѣля того-же года проф. Подрезъ представилъ нижеслѣдующую рецензію, къ которой вполне присоединился проф. Грубе:

„Съ тѣхъ поръ, какъ научная сторона медицины стала развиваться быстрыми шагами, естественно-научные и біологическіе вопросы сдѣлались предметомъ предпочтительнаго вниманія врачей, съ этого времени у насъ въ Россіи молодые врачи и ученые стали избирать темы для своихъ диссертаций почти исключительно по вопросамъ чистой науки, оставляя въ сторонѣ задачи клиническія. Причиною этого явленія нужно считать не только стремленіе путемъ чисто научныхъ изслѣдованій подняться на уровень ученаго изслѣдователя и внести свою лепту во вновь создаваемое зданіе, но и безъ сомнѣнія другое сообра-

¹⁾ Врачъ. 1896, № 26.

²⁾ Centalblatt für Chirurgie. 1896, № 52.

женіе, именно: боязнь огромнаго и часто неблагодарнаго по результатамъ труда въ изслѣдованіи клиническихъ вопросовъ. Боязнь эта, нужно сказать, имѣетъ свои основанія, такъ какъ подъ влияніемъ духа времени и въ средѣ ученыхъ корпорацій замѣчается наклонность отдавать предпочтеніе диссертациямъ теоретическаго направленія и при томъ такимъ, которыя вносили бы собою что нибудь новое, если не открытіе, то хотя бы новый методъ въ изслѣдованіи, или, по крайней мѣрѣ, новую точку зрѣнія на старые факты.

Не отрицая пользы отъ такого предпочтенія теоретическихъ научныхъ вопросовъ для докторскихъ диссертаций, такъ какъ благодаря этому удалось подвинуть разработку многихъ вопросовъ въ области вспомогательныхъ медицинскихъ наукъ, нельзя не замѣтить, однако, что такое исключительное предпочтеніе нѣкоторыхъ отдѣловъ медицинской науки для академическихъ цѣлей является какъ бы налогомъ въ пользу этихъ наукъ, налогомъ, благодаря которому чисто практическіе отдѣлы несомнѣнно бѣднѣютъ количествомъ работъ и многіе живые вопросы текущей врачебной жизни не находятъ изслѣдователей.

Поэтому нельзя не привѣтствовать всякій трудъ, имѣющій задачей разработать чисто практическіе медицинскіе вопросы, особенно такіе, которые составляютъ злобу дня, но тѣмъ не менѣе остаются совершенно не разработанными. Съ этой точки зрѣнія представленная докторантомъ Филипповымъ диссертация представляетъ весьма пріятное явленіе.

Трудъ Н. Н. Филиппова состоитъ изъ 10 главъ, введенія и историческаго указателя, что вмѣстѣ представляетъ объемистый трудъ въ 290 страницъ мелко печатаннаго текста, изданный въ видѣ монографіи и при томъ довольно опрятно.

Въ введеніи авторъ разсматриваетъ вопросъ о томъ: какія опухоли называть брыжеечными, такъ какъ вслѣдствіе анатомическаго соотношенія тканей трудно провести точную границу между брыжейкою и брюшинною клѣтчаткой, а потому граница здѣсь ставится искусственная и условная. Авторъ, поэтому, предлагаетъ принимать такую точку зрѣнія, чтобы считать за опухоли принадлежащими брыжейкѣ только тогда, когда онѣ остаются въ предѣлахъ ея листковъ, хотя бы первичное развитіе ихъ началось и внѣ брыжеечныхъ листковъ. Здѣсь же авторъ производитъ и классификацію опухолей брыжейки: онъ раздѣляетъ ихъ на двѣ группы: кистовидныя, въ которыхъ разсматриваетъ пять видовъ и плотныя, которыхъ различаетъ шесть. Въ концѣ введенія изложенъ планъ сочиненія.

Глава I представляетъ историческій обзоръ ученія о брыжеечныхъ опухоляхъ, изъ котораго видно, что первыя свѣдѣнія объ этомъ вопро-

сѣ относятся къ срединѣ XVI вѣка (Benevieni). Между многими именами, цитируемыми авторомъ, наиболѣе интереса заслуживаютъ, по слѣдамъ оставленнымъ въ литературѣ, слѣдующіе: Margagni, Portal, Cruveillier, Rokitansky, Barth, Legieux, Vulpian, Richet, Panos, Buckner, Weichselbaum, Madelung, Millard, Tillaux, Roth, Enzmann, Collet, Augagnem, Hahn, Cappens, Terillon, Petiban, Rier, Frentzel, Петровъ и друг., при чемъ нѣкоторыхъ изъ нихъ авторъ приводитъ довольно подробно, другихъ же цитируетъ вскользь, или только упоминаетъ, если ихъ работы не вносятъ въ вопросъ ничего новаго.

Глава II составляетъ маленькую экскурсію автора въ область эмбриологіи, анатоміи и физиологіи брыжейки тонкихъ кишекъ. Здѣсь, кромѣ общеизвѣстныхъ фактовъ, излишнихъ для диссертациі, но пригодныхъ для монографическаго труда, авторъ упоминаетъ о нѣкоторыхъ чисто практическихъ приемахъ для распознаванія приводящаго и отводящаго концовъ кишечника и опознаванія отдѣльныхъ частей тонкой кишки по способамъ Губарева и Пашковского.

Глава III: патогенезъ и этиологія брыжеечныхъ опухолей. Исходя изъ положенія, извѣстнаго въ современной наукѣ подъ именемъ закона сохраненія вида въ дѣлѣ развитія опухоли, формулированнаго Virchow'ымъ и дополненнаго Bard'омъ въ видѣ тезиса *omniae cellulae e cellula ejusdem naturae*, авторъ въ вопросѣ о генезисѣ новообразованій брыжейки проводитъ это положеніе, при чемъ, совершенно безъ основательно, вноситъ въ эту категорію болѣзненныхъ процессовъ бугорчатку брыжейки единственно потому, что она иногда производитъ опухолеобразныя формы пораженія брыжейки. Въ этой главѣ, кромѣ вышеупомянутаго раздѣленія и болѣе подробной классификаціи опухолей брыжейки, мы находимъ также общую характеристику брыжеечныхъ опухолей, именно, по отношенію къ отдѣльнымъ фазамъ ихъ, съ указаніемъ на ихъ этиологію и составленіемъ казуистическихъ данныхъ.

Глава IV: Патолого-анатомическая характеристика брыжеечныхъ новообразованій и ихъ топографическія и внѣшнія особенности занимаютъ въ этомъ сочиненіи видное мѣсто и расположены на 20 страницахъ. Если бы не нѣкоторые пропуски въ описаніи патолого-анатомическихъ измѣненій въ брыжейкѣ и отношенія лимфатической системы къ различнымъ опухолямъ ея, а равно бѣглости и неясности картины бугорчатки брыжейки, то этотъ отдѣлъ могъ бы считаться однимъ изъ лучшихъ въ разбираемомъ сочиненіи.

Глава V трактуетъ о разнообразныхъ и весьма запутанныхъ симптомахъ брыжеечныхъ опухолей. Для того, чтобы удобнѣе разобраться въ сложной картинѣ симптоматологіи, авторъ раздѣляетъ опухоли по груп-

памъ въ зависимости отъ ихъ величины, что, хотя и имѣетъ нѣкоторое отношеніе къ наблюдаемымъ симптомамъ, но, во всякомъ случаѣ, слишкомъ односторонне и мало полезно въ клиническомъ духѣ. Упрекъ этотъ однако въ значительной степени теряетъ свое значеніе отъ того, что авторъ не ограничивается такимъ разборомъ симптоматологіи, а дополняетъ свое описаніе весьма подробной характеристикой физической и субъективной симптоматологіи; въ первой онъ обращаетъ не только должное вниманіе на форму, плотность, положеніе и подвижность опухоли и отношеніе къ функціямъ органовъ брюшной полости, но, путемъ различныхъ сопоставленій и подсчета казуистическаго матеріала, старается уловить законъ, который по его мнѣнію гласитъ, что *опухоли исходящія первично изъ брыжейки локализируются первое время въ области ближайшей къ пупку и чаще на правой сторонѣ живота*. Изъ субъективныхъ симптомовъ авторъ подчеркиваетъ своеобразный характеръ болей, растройство функціи кишечника и особенное вліяніе этихъ новообразованій на общее питаніе организма. Глава эта самая большая по объему, такъ какъ составляется изъ 70 страницъ, заключаетъ въ себѣ 2 таблицы, изъ которыхъ одна представляетъ подробный перечень и разборъ по симптомамъ всего собраннаго авторомъ казуистическаго матеріала, обнимающаго собою 131 случай, а другая показываетъ соотношеніе между возрастомъ больныхъ и наблюдавшимися у нихъ случаями и формами брыжеечной опухоли.

Глава VI посвящается задачи постановки діагноза описуемыхъ страданій. Трудность діагностики брыжеечной опухоли, доказывающаяся тѣмъ фактомъ, что изъ 131 извѣстныхъ автору случаевъ діагнозъ былъ поставленъ вѣрно всего только 13 разъ, заставляетъ автора удѣлать особенное вниманіе этому отдѣлу клиническаго изслѣдованія и потому онъ не только разсматриваетъ всевозможные способы и приемы изслѣдованія орг^а въ брюшной полости при различныхъ заболѣваніяхъ ихъ и сопоставл^ятъ симптоматилогію близкихъ страданій другихъ органовъ, но стар^{ается} дифференцировать и отдѣльныя формы брыжеечныхъ опухолей. Глава эта иллюстрируется двумя таблицами параллельнаго сопоставленія симптомовъ при опухоляхъ брыжейки и яичниковъ у женщинъ, съ которыми онъ наичаще смѣшиваются. Упрекъ, который позволительно сдѣлать автору этой главы заключается въ томъ, что онъ во что бы то ни стало старается провести идею о первичной локализациі опухолей брыжейки въ открытыхъ имъ мѣстахъ и мало удѣляетъ существеннымъ симптомамъ, какъ растройство общаго состоянія и въ то же время придаетъ важное значеніе такимъ случайнымъ признакамъ, какъ непроходимость кишекъ.

Глава VII занимает всего одну страницу и изложена весьма поверхностно. Видимо автор не интересуется ни судьбою, ни терапией больных, не подходящих под разряд случаев, требующих оперативного лечения. Для сочинения с характером монографии такой пропуск является существенным. Но и с точки зрения оперативного направления терапии брыжеечных опухолей глава 7 является не полною, такъ какъ здѣсь не приведено предсказаніе по отношенію къ различнымъ видамъ новообразованій и различнымъ методамъ оперативнаго леченія ихъ.

Глава VIII леченіе брыжеечныхъ опухолей рассматривается довольно подробно и обстоятельно; она занимает 22 страницы и заключаетъ въ себѣ 2 таблицы, въ которыхъ излагаются результаты оперативнаго леченія кистовидныхъ и плотныхъ новообразованій. Здѣсь онъ описываетъ способы оперативнаго леченія, которые примѣнялись въ различныхъ случаяхъ, приводитъ вытекающіе изъ сопоставленія результатовъ леченія показанія, выводитъ процентное отношеніе выздоровленій для каждой группы и отсюда дѣлаетъ свой выводъ въ пользу способа со вшиваніемъ кистовидной опухоли въ стѣнку брюшной раны. Второе мѣсто за нимъ отводитъ вылученію мѣшка и совершенно отвергаетъ проколы какъ методъ леченія, несмотря на то, что этотъ послѣдній далъ по автору почти такой же % выздоровленій, какъ и предлагаемый имъ методъ.

Изъ всего вышеизложеннаго вытекаетъ, что диссертация Н. Н. Филиппова представляет собою монографію одного изъ интересныхъ и важныхъ вопросовъ современной хирургіи, а потому она съ этой стороны является вполне подходящею. Что же касается выполненія работы, то при огромномъ количествѣ литературнаго труда, собраніе котораго при настоящихъ условіяхъ дѣло весьма не легкое, разборъ и эксплуатація его, за нѣкоторыми исключеніями, сдѣланы умѣло и съ достаточною добросовѣстностью. Работа написана живымъ, пріятнымъ и въ то же время научнымъ языкомъ, читается легко; достаточное количество таблицъ и сопоставленій облегчаетъ пониманіе и усвоеніе фактовъ и кромѣ нѣкоторыхъ неточностей и увлеченій, отъ которыхъ трудно отрѣшиться молодому изслѣдователю, представляет собою интересную и полезную работу вполне годную для той цѣли, для которой она представлена въ медицинскій факультетъ. Подписали проф. В. Грубе и А. Подрезъ.

Факультетъ вполне соглашаясь съ рецензентами призналъ диссертацию Филиппова удовлетворительною и допустилъ ее къ публичной защитѣ 12 мая, при чемъ въ числѣ официальныхъ оппонентовъ былъ и проф. А. Г. Подрезъ.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 5-го мая 1897 года проф. Подрезъ былъ назначенъ членомъ комиссіи, на обязанности которой лежало выработать правила для завѣдыванія университетскими клиниками согласно § 94 университетскаго устава.

6-го іюня 1897 года А. Г. Подрезъ былъ назначенъ ординарнымъ профессоромъ госпитальной хирургической клиники.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 3 ноября 1897 года проф. Подрезъ вошелъ съ рапортомъ, въ которомъ, указавши на недостаточный штатъ медицинскаго персонала при госпитальной хирургической клиникѣ, просилъ ходатайствовать объ учрежденіи при этой клиникѣ должности сверхштатнаго ассистента съ правами присвоенными этой должности, при чемъ на должность ассистента рекомендовалъ доктора Кудинцева. Факультетъ, выполнѣ соглашаясь съ проф. Подрезомъ, положилъ ходатайствовать объ учрежденіи должности ассистента при госпитальной хирургической клиникѣ, а въ засѣданіи 17 ноября избралъ, посредствомъ баллотировки, на эту должность Кудинцева.

1-го декабря 1897 года проф. Подрезъ совмѣстно съ проф. Опенховскимъ представилъ въ факультетъ, по поводу „измѣненія штатовъ“, нижеслѣдующій рапортъ:

„Со времени утвержденія устава 1884 г. и введенія временныхъ штатовъ, клиники Императорскаго Харьковского университета значительно расширили свои размѣры и дѣятельность: количество учащихся въ нихъ, изъ года въ годъ увеличиваясь, достигло въ настоящее время цифры въ 3—4 раза большей противъ 1884 года, количество клиническаго матеріала также возрастаетъ, а вмѣстѣ съ этимъ и количество труда, несомато служащими въ клиникѣ, увеличилось во много разъ, не только благодаря численности учащихся и больныхъ, но и потому, что съ развитіемъ науки въ клиническую дѣятельность внесено много новыхъ методовъ и приѣмовъ изслѣдованія и леченія.

Временный штатъ служащихъ университета по положенію 1884 г. скоро уже оказался недостаточнымъ для обезпеченія правильнаго теченія клинической дѣятельности и завѣдующіе клиниками, не имѣя возможности выйти изъ предѣловъ, указанныхъ временнымъ штатомъ, желая въ то же время пополнить дефекты въ наличномъ составѣ ординаторовъ, старались привлечь молодыхъ врачей къ бесплатному исполненію обязанностей ординаторскихъ въ качествѣ сверхштатныхъ ординаторовъ клиникъ. Болѣе, чѣмъ 10-ти-лѣтній опытъ доказалъ, однако, что такая эксплуатація молодыхъ людей далеко не желательна и не оправдываетъ надеждъ завѣдующихъ. Факультетъ, какъ извѣстно, всегда охотно изъявлялъ свое согласіе на представленія директоровъ кли-

никъ, такъ какъ рѣдкій изъ сверхштатныхъ ординаторовъ могъ продолжительное время оставаться въ названной должности и нести обязанности бесплатно, большая же часть ихъ чрезъ годъ, много два года, подучившись немного, старается подыскать себѣ какое нибудь платное мѣсто и уходитъ, предоставляя директору клиники набирать новыхъ ординаторовъ, заниматься съ ними, готовить ихъ и потерять въ то самое время, когда изъ нихъ вырабатываются хорошіе помощники.

Наши факультетскія клиники всегда находились въ лучшемъ положеніи, чѣмъ госпитальныя, но онѣ не могли удовлетвориться штатомъ служащихъ, хотя имѣли по 2 штатныхъ ординатора на 25 клиническихъ кроватей, и только съ прошлаго года, послѣ увеличенія ихъ штата прибавленіемъ штатнаго ассистента и лаборанта ихъ положеніе можно считать нормальнымъ. Госпитальныя клиники Харьковскаго университета, получившіе свое существованіе въ силу какого-то частнаго соглашенія между городомъ и университетомъ, соглашенія, полнаго недомолвокъ и необезпечивающаго нормальной и сносной клинической дѣятельности, съ начала своей жизни и до сихъ поръ существуетъ при первоначальномъ штатѣ по одному ординатору на клинику, имѣющую обыкновенно свыше 36 кроватей и нерѣдко до 200 слушателей; при этомъ ни ассистентовъ, ни лаборантовъ, ни даже фельдшеровъ клиники эти не имѣютъ.

Въ настоящій моментъ, пользуясь случаемъ, когда возбуждается вопросъ о пересмотрѣ и измѣненіи штата служащихъ, мы имѣемъ честь просить факультетъ неотложно ходатайствовать объ увеличеніи штата служащихъ при госпитальныхъ клиникахъ, приравнивая ихъ къ факультетскимъ того-же университета, т. е. добавленіемъ для каждой изъ нихъ по одному штатному ординатору, ассистенту и лаборанту, съ соотвѣтственнымъ низшимъ служащимъ персоналомъ". Подписали проф. Подрезъ и проф. Опенховскій.

13-го ноября 1897 года Подрезъ обратился съ просьбою къ попечительному совѣту Харьковской городской Александровской больницы, чтобы ему отвели помѣщеніе для изслѣдованія выдѣленій больныхъ. Попечительный совѣтъ, по недостатку помѣщенія въ просьбѣ Подрезу отказалъ. Терпя крайнія неудобства для правильного веденія преподаванія госпитальной клиники въ Александровской больницѣ, проф. Подрезъ 9 марта 1898 года снова вошелъ въ факультетъ съ нижеслѣдующимъ рапортомъ:

„Два года назадъ я имѣлъ честь докладывать факультету о положеніи госпитальной клиники Харьковскаго университета, нынѣ я снова

рѣшаюсь просить факультетъ обратить вниманіе на состояніе этого учебно-вспомогательнаго учрежденія, которое въ настоящемъ своемъ видѣ не можетъ долѣе оставаться, такъ какъ оно не удовлетворяетъ ни задачамъ клиническаго преподаванія, ни требованіямъ науки и даже не обезпечено въ своемъ дальнѣйшемъ существованіи.

Пребываніе госпитальныхъ клиникъ Харьковскаго университета въ городской Александровской больницѣ основывается, какъ извѣстно, на частномъ соглашеніи городской думы съ университетомъ, утвержденномъ 12-го мая 1878 года, которое, не получивъ высшей санкціи, нисколько не гарантируетъ университетъ; такъ какъ срокъ этого соглашения не обозначенъ, то каждый новый составъ городской думы въ любое время можетъ прекратить это соглашеніе.

Лишенная твердыхъ основъ для своего пребыванія въ больницѣ, госпитальная хирургическая клиника не можетъ функционировать правильно и не обѣщаетъ дальнѣйшаго развитія, ибо всѣ ходатайства директора клиники, направленные къ улучшеніямъ и упорядоченію клиники встрѣчаютъ непреодолимую грань въ томъ, что городская дума не находитъ нужнымъ и для себя обязательнымъ заботиться объ устройствѣ и улучшеніи учрежденій, принадлежащихъ университету, а университетъ также не находитъ возможнымъ хлопотать объ ассигнованіи суммъ на устройство необходимыхъ приспособленій при клиникахъ, находящихся въ чужомъ учрежденіи. Въ подтвержденіе вышесказаннаго имѣю честь представить отвѣтъ попечительнаго совѣта Александровской больницы за № 5621 съ отказомъ мнѣ въ отводѣ какого либо помѣщенія для цѣлей изслѣдованія выдѣленій и отдѣленій больныхъ, и считаю нужнымъ напомнить факультету о судьбѣ поданнаго мною 2 года назадъ рапорта съ приложеніемъ соображеній и смѣты для устройства клиники, какъ извѣстно, не получившаго движенія по вышеуказанной причинѣ.

Отсутствіе точно формулированныхъ закономъ правъ университета отражается на администраціи этого учебно-вспомогательнаго учрежденія въ томъ, что ректоръ, деканъ и даже самъ директоръ клиники— не болѣе какъ гости въ городской больницѣ, которыхъ принимаютъ и терпятъ, но которые не могутъ измѣнить никакихъ условій, напр. позаботиться о томъ, чтобы студентамъ доставить необходимыя и приспособленныя помѣщенія для раздѣванія, храненія платья и отдыха между лекціями, чтобы охранить ихъ отъ постоянной опасности зараженія инфекціонными болѣзнями, что, какъ извѣстно факультету, не составляетъ рѣдкости въ городской Александровской больницѣ и въ свое время создало не мало затрудненій для факультета, вынудивъ его зак-

рывать на время клиники въ городской больницѣ и переводить ихъ въ военный госпиталь.

Между тѣмъ, настоящее положеніе госпитальной хирургической клиники, въ которой я имѣю честь нести мой тяжкій крестъ, таково: хирургическій матеріалъ весьма богатъ и разнообразенъ, съ массою серьезныхъ оперативныхъ случаевъ (см. ежегодные отчеты госп. хир. клиники), который, при хорошей обстановкѣ клиники и правильной его эксплуатаціи, могъ бы создать выдающуюся школу для молодыхъ врачей. Къ несчастью этотъ матеріалъ погибаетъ безслѣдно при настоящемъ состояніи обстановки и средствахъ клиники потому, что въ распоряженіи директора нѣтъ никакихъ учебныхъ приспособленій, пособій и средствъ, а именно: госпитальная хирургическая клиника не имѣетъ операціонной комнаты, такъ какъ общая комната въ одномъ изъ самыхъ грязныхъ угловъ больницы, именуемая операціонной, принадлежитъ городу и служить для всѣхъ нуждъ больницы: въ ней раздѣляютъ поднятаго въ грязи съ улицы чернорабочаго для подачи ему первой помощи, въ ней оперируютъ городской хирургъ флегмонознаго больного, въ ней же оперируются послѣродовые процессы городскимъ акушеромъ, вслѣдъ за которымъ операціонная служитъ для городского венерическаго отдѣленія и потомъ наступаетъ очередь госпитальной хирургической клиники съ ея тяжелыми и отвѣстственными случаями грыже-сѣченій, чревосѣченій, операціями надъ легкими, сердцемъ и мозгомъ. Предоставляю факультету судить о душевномъ состояніи хирурга, который въ этой обстановкѣ выступаетъ въ роли преподавателя и практическаго врача, которому извѣстны требованія науки и закона въ западно европейскихъ государствахъ, гдѣ не соблюденіе правилъ асептики считается большимъ преступленіемъ и строго карается.

Госпитальная хирургическая клиника Харьковскаго университета не можетъ научить студентовъ распознаванію многихъ болѣзненныхъ процессовъ, такъ какъ для этого нужна лабораторія, а въ распоряженіи клиники нѣтъ не только лабораторій, но даже и угла, гдѣ можно было-бы сдѣлать анализъ мочи и другихъ выдѣленій. Дѣлать же эти изслѣдованія въ палатахъ, гдѣ помѣщаются больные или въ операціонной, какъ предлагали, я не могу дозволить ради чувства гуманности; а потому больные остаются или неизслѣдованными, или приходится заставлять студентовъ бѣгать съ выдѣленіями въ частныя учрежденія или въ лабораторіи университета, находящіяся на другомъ концѣ города и безъ всякаго контроля. Между тѣмъ городъ устроилъ лабораторію для городскихъ отдѣленій больницы и клиникъ въ ней работать не позволяетъ,—фактъ, могущій служить хорошей иллюстраціей съ одной

стороны отношенія города къ клиникѣ и тѣмъ больнымъ, которые находятся въ клиническихъ отдѣленіяхъ, а съ другой—положеніе этого несчастнаго учрежденія, именуемаго почтеннымъ названіемъ госпитальной хирургической клиники.

Госпитальная хирургическая клиника не имѣетъ кабинета для профессора, гдѣ можно было-бы заняться и приготовить свои мысли къ предстоящему изложенію. Хотя по статьѣ 1 университетскіе преподаватели имѣютъ право выбирать больныхъ, изъ всѣхъ городскихъ больничныхъ отдѣленій и приѣма приходящихъ больныхъ, но этотъ существенный пунктъ остается мертвой буквой, такъ какъ съ одной стороны амбулаторія совершенно изъята изъ сферы вліянія университетскихъ преподавателей, ибо, благодаря новому распоряженію города, она поручена двумъ отдѣльнымъ ординаторамъ и всѣ мои усилія приурочить къ участию въ приѣмѣ приходящихъ больныхъ ординаторовъ клиники—потерпѣли неудачу, а съ другой стороны, право старшаго врача класть больныхъ въ клиническія отдѣленія по своему усмотрѣнію, нынѣ перешедшее отъ старшаго врача къ дежурному врачу и амбулаторнымъ ординаторомъ, ведетъ къ цѣлому ряду недоразумѣній и иной разъ съ весьма прискорбными послѣдствіями. Такъ, бывали случаи, когда при обходѣ клиники я находилъ среди оперированныхъ въ одной изъ клиническихъ палатъ рожистаго, оспеннаго или дифтеритнаго больного, положеннаго ночью дежурнымъ врачомъ. Но и помимо такихъ случаевъ, клиника не можетъ быть поставлена въ зависимость отъ добрыхъ отношеній и выбора для нея больныхъ отъ совершенно чуждаго ей врача городской амбулаторіи. Амбулаторія—вѣдь это питомникъ каждой клиники, амбулаторія опредѣляетъ собою матеріаль, а слѣдовательно и всю дѣятельность этого учрежденія; поэтому она должна быть неотъемлемою частью каждой клиники. И съ этой точки зрѣнія настоящее положеніе госпитальной хирургической клиники Харьковскаго университета нужно считать неудовлетворительнымъ и не обезпеченнымъ.

Я не буду утруждать факультетъ перечисленіемъ всѣхъ прочихъ ненормальностей и дефектовъ въ завѣдуемомъ мною учебно-вспомогательномъ учрежденіи, касающихся недостатка средствъ и служебнаго персонала, который, въ силу существующаго соглашенія, отданъ всецѣло въ распоряженіе городской администраціи больницы и потому несетъ двойныя обязанности, при чемъ чисто клиническія не рѣдко остаются на второмъ планѣ; все это уже было неоднократно доводимо мною до свѣдѣнія факультета и потому я не буду повторяться.

Я прошу факультетъ войти въ мое положеніе какъ преподавателя и завѣдующаго однимъ изъ важнѣйшихъ учебно-вспомогательныхъ учреждений, которое во всѣхъ университетахъ имѣетъ первенствующее значеніе; госпитальная клиника считается повсюду высшей и важнѣйшей изъ клиникъ, ибо она заканчиваетъ врачебное образованіе молодыхъ врачей производитъ послѣднее впечатлѣніе на умъ и характеръ будущаго врача,—впечатлѣніе, съ которымъ онъ выходитъ въ жизнь и подъ вліяніемъ котораго будетъ формироваться его практическая дѣятельность. Я обращаюсь къ факультету и во имя моего собственного достоинства, какъ хирурга, поставленнаго въ необходимость дѣйствовать противъ правилъ науки и личнаго убѣжденія, успѣхъ практической дѣятельности котораго оцѣнивается не съ точки зрѣнія существующей обстановки, а сравнительно съ другими учреждениями работающими во всеоружіи научныхъ пріобрѣтеній и усовершенствованій. Въ виду этихъ данныхъ, а также принимая во вниманіе, что нигдѣ, кромѣ Харькова, госпитальныя клиники не существуютъ на условіяхъ такого частнаго соглашенія, я покорнѣйше прошу факультетъ: 1) выработать правила болѣе правильныхъ и нормальныхъ отношеній госпитальныхъ клиникъ къ городской Александровской больницѣ и ея администраціи и 2) ходатайствовать предъ высшимъ начальствомъ объ утвержденіи госпитальныхъ клиникъ при городской больницѣ законодательнымъ порядкомъ“.

По выслушаніи рапорта, факультетъ положилъ составить комиссіи изъ гг. профессоровъ А. Х. Кузнецова, Ф. М. Опенховскаго и И. Н. Оболенскаго для обсужденія высказанныхъ въ рапортѣ проф. Подреза двухъ просьбъ и свои соображенія представить факультету. Отдѣльныя мнѣнія, гг. профф. Оболенскаго, Опенховскаго и Кузнецова представлены были, по этому дѣлу, 8-го марта 1899 года. Всѣ вышепоименованные профессора находили вполне правильными и необходимыми къ приведенію въ исполненіе просьбы профессора Подреза, такъ какъ условія, при которыхъ находятся госпитальныя клиники дѣйствительно невозможныя.

Въ засѣданіи факультета 9-го марта того же года представлена была диссертациія лѣкаря Кудинцева, подъ названіемъ „Къ ученію о функціи надпочечныхъ железъ“, для соисканія степени доктора медицины. Рецензентами на эту диссертацию назначены были профф. А. В. Репревъ и А. Г. Подрезъ. Одобрительная рецензія, составленная проф. Репревымъ, была подписана также и проф. Подрезомъ. 16-го Мая проф. Подрезъ выступалъ въ качествѣ официальнаго оппонента при публичной защитѣ Кудинцевымъ диссертациіи.

Послѣ смерти директора хирургической факультетской клиники заслуженнаго профессора В. О. Грубе г. попечитель учебнаго округа Хрущовъ поручилъ 28 апрѣля 1898 года временное завѣдываніе этой клиникою проф. А. Г. Подрезу. Хотя таковымъ распоряженіемъ г. попечителя, повидимому, исполнѣ обезпечивалось преподаваніе хирургической клиники до времени назначенія новаго профессора на кафедру хирургической факультетской клиники, тѣмъ не менѣе деканъ факультета Н. К. Кульчицкій въ засѣданіи факультета 22 мая того же года внесъ вопросъ объ обезпеченіи преподаванія по кафедрѣ факультетской хирургической клиники на будущій 1898—99 акад. годъ. Свое предложеніе мотивировалъ деканъ тѣмъ, что на эту кафедру имѣеть быть объявленъ конкурсъ, который можетъ затянуться на долго, а потому факультетъ своевременно, согласно ст. 27, § 2, пун. 9 унив. устава, долженъ озаботиться объ обезпеченіи преподаванія по этой кафедрѣ. Несмотря на то, что проф. Толочиновъ поставилъ при этомъ на видъ, что едва ли возможно поднимать объ этомъ вопросъ, такъ какъ г. попечитель округа раньше уже позаботился объ этомъ, деканъ все таки пустилъ вопросъ объ обезпеченіи преподаванія на обсужденіе. вмѣстѣ съ деканомъ нѣкоторые изъ членовъ факультета были того мнѣнія, что для проф. Подреза будетъ очень обременительно вести двѣ хирургическія клиники и находили болѣе удобнымъ поручить факультетскую хирургическую клинику проф. Орлову, какъ читающему теоретическій курсъ хирургіи и который поэтому не обремененъ обязательнымъ производствомъ хирургическихъ клиническихъ операцій. Хотя проф. Подрезъ не отказывался отъ труда вести курсъ факультетской хирургической клиники и охотно выражалъ согласіе принять на себя такое порученіе, тѣмъ не менѣе, однако-жъ, при голосованіи большинство членовъ факультета высказалось за порученіе кафедры факультетской хирургической клиники проф. Орлову.

Въ началѣ мая 1898 года докторъ медицины Н. Н. Филипповъ вошелъ съ прошеніемъ въ факультетъ о зачисленіи его въ приватъ-доценты для преподаванія частнаго курса хирургическихъ болѣзней дѣтскаго возраста; при прошеніи приложены научные труды и программа курса. Факультетъ передалъ на разсмотрѣніе научные труды Филиппова проф. А. И. Дудукалову, а программу курса проф. А. Г. Подрезу. Въ засѣданіи факультета 22 мая того-же года Подрезъ сообщилъ (рапортомъ) слѣдующее: „По порученію медицинскаго факультета я разсмотрѣлъ программу доктора Н. Н. Филиппова по хирургическимъ болѣзнямъ дѣтскаго возраста и имѣю честь донести факультету, что означенная программа представляетъ достаточно подробное и всесто-

роннее понятіе объ отношеніи и особенностяхъ хирургіи къ дѣтскому періоду жизни людей. Она состоитъ изъ трехъ отдѣловъ: а) общаго обзора особенностей дѣтскаго возраста, ихъ хирургическаго изслѣдованія и особенности травмъ въ этомъ возрастѣ, а равно и о наркозѣ и другихъ способахъ анестезіи; б) общія болѣзненные процессы, инфекціонныя и конституціональныя, создающія рядъ послѣдующихъ хирургическихъ заболѣваній, или требующія спеціальнаго хирургическаго леченія; в) частная хирургическая патологія, обнимающая собою весь организмъ ребенка, начиная отъ различныхъ формъ головныхъ водянокъ, до страданія мочеполоваго аппарата.

Программа эта, если она будетъ выполнена, должна существеннымъ образомъ повліять на полноту знаній молодого врача, тѣмъ болѣе, что хирургія въ дѣтскомъ возрастѣ имѣетъ свои существенныя особенности, которыя за обширностью академической программы общей и частной хирургіи не можетъ быть оттѣняема въ той мѣрѣ, кака была бы желательна.

Въ числѣ недостатковъ программы этой можно отмѣтить недостатокъ въ правильной группировкѣ отдѣловъ и формъ болѣзненныхъ процессовъ, но недостатокъ этотъ не имѣетъ особаго значенія, такъ какъ онъ не вредитъ полнотѣ изложенія предмета. Программа эта обширна болѣе, чѣмъ слѣдовало-бы для молодого преподавателя, не испытывающаго еще своихъ силъ въ дѣлѣ изложенія научныхъ данныхъ предъ аудиторіею; она должна быть излагаема въ теченіе двухъ полугодій по 4 часа въ каждомъ, если не передавать предметъ въ конспективной формѣ. По своему содержанію программа, а слѣдовательно и приватъ-доцентура должна быть приурочена къ кафедрѣ хирургической патологіи“.

Вслѣдствіе благопріятныхъ отзывовъ проф. Дудукалова о сочиненіяхъ, а проф. Подреза о программѣ курса, факультетъ ходатайствовалъ о назначеніи д-ра Филиппова приватъ-доцентомъ хирургическихъ болѣзней дѣтскаго возраста съ отнесеніемъ этого курса къ кафедрѣ хирургической госпитальной клиники. Ходатайство факультета было уважено.

Въ теченіе 1898 года Подрезомъ напечатаны нижеслѣдующія научныя сообщенія: а) *Новый простой способъ наложенія соустья въ желудочно-кишечномъ каналѣ*¹⁾; б) *Gastroenterostomia et Enteroanastomosis, ein neues vereinfachtes Verfahren*²⁾; в) *О соединеніи мочеточника съ мо-*

¹⁾ Лѣтопись русской хирургіи. 1898, кн. 4.

²⁾ Arch. f. klinische Chirurgie. 1898. Bd. 57. Heft. II.

чевымъ пузыремъ ¹⁾; г) *Uretero-cysto-neostomia* ²⁾; д) *Радикальное урже-
сечение Кохера при подвижныхъ и ущемленныхъ уржезахъ. 36 случаевъ* ³⁾).

Въ мартѣ мѣсяцѣ 1899 года проф. Подрезъ участвовалъ въ ком-
миссіи по составленію проекта правилъ завѣдыванія университетскими
клиниками.

Въ началѣ апрѣля 1899 года въ медицинскій факультетъ посту-
пила диссертациа лѣкаря Тринклера, подъ заглавіемъ: „Къ хирургіи
поперечныхъ переломовъ надколѣнника“, для соисканія степени докто-
ра медицины. Рецензентами этой диссертации были назначены факуль-
тетомъ профессора Подрезъ и Орловъ. Проф. А. Г. Подрезъ 26 апрѣля
представилъ слѣдующую рецензію:

„Трудъ Н. П. Тринклера представляетъ по внѣшности объемистую
брошюру въ 200 печатныхъ страницъ средняго формата, снабженную
3 таблицами рисунковъ и раздѣляется естественнымъ образомъ на двѣ
части, изъ которыхъ одна, меньшая, составляетъ собственно работу, а
вторая, большая, занимающая около 128 страницъ, составляетъ допол-
неніе къ первой—литературный сборникъ казуистики, на основаніи ко-
торой сдѣлана работа и выводы.

Въ началѣ своего труда авторъ выясняетъ мотивы и цѣли своей
работы. Онъ говоритъ, что недостаточная ясность многихъ пунктовъ
этого вопроса и несогласованность взглядовъ современныхъ хирурговъ
на происхожденіе, исходы и терапію переломовъ надколѣнника, побу-
дили его выяснить современное состояніе ученія объ этихъ переломахъ,
механизмъ и причины этой травмы, патолого-анатомическія особеннос-
ти, столь замѣтно вліяющія на дурное теченіе многихъ случаевъ и,
наконецъ, наилучшій способъ современнаго леченія ихъ.

Въ первой части авторъ разсматриваетъ различныя формы пере-
ломовъ надколѣнника и частоту ихъ по свѣдѣніямъ, добытымъ у раз-
личныхъ авторовъ, при чемъ указываетъ на огромное преобладаніе въ
практикѣ случаевъ отъ непрямого дѣйствія силы. При объясненіи про-
исхожденія и механизма другого сорта переломовъ „прямыхъ“ авторъ
пользуется не только литературными данными, статистикою, анатоми-
ческими изслѣдованіями Meyer'a, Langerhans'a, Wolff'a, Bach'a, опыта-
ми произведенными на трунахъ Hoffa и Chaput, но и прилагаетъ соб-
ственные провѣрочныя изслѣдованія о положеніи надколѣнника въ
моменты переломовъ при помощи X—лучей Рентгена. Результатомъ

¹⁾ Лѣтопись русской хирургіи. 1898, кн. 4.

²⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1898, № 23.

³⁾ Медицинское Обозрѣніе. 1898.

всѣхъ этихъ изысканій въ области этого спорнаго вопроса является „предположеніе“, что въ дѣлѣ происхожденія такъ называемыхъ переломовъ долженъ вліять не одинъ ударъ, но и мышечное сокращеніе *m. quadricipitis*, безъ вліянія котораго д-ру Chaput, работавшему надъ этимъ вопросомъ на трупахъ не удавалось произвести чистаго перелома, какой обычно встрѣчается въ практикѣ.

Большое вниманіе авторъ удѣляетъ анатомическимъ особенностямъ поперечнаго перелома надколѣнника, т. е. причинамъ, обуславливающимъ столь обычное значительное расхожденіе отломковъ. Приводя различныя наблюденія и изслѣдованія авторовъ: Chaput, Hoffa, Gosselin, Mec-Ewen, König, Rosenbach, Wahl, Ceci, Tillauf и друг., г. Тринклеръ приходитъ къ положенію, что степень расхожденія зависитъ не столько отъ влекущей силы четырехглаваго мускула бедра, сколько отъ сопутствующихъ поврежденій мягкихъ частей (капсулы, апоневроза, боковыхъ сухожильныхъ растяженій, крыловидной связки, нижней связки надколѣнника, количества скопившейся крови въ области поврежденія и пр.). Въ доказательство дѣйствительнаго значенія этихъ явленій авторъ реферируетъ нѣсколько примѣровъ изъ литературы, гдѣ при полномъ поперечномъ переломѣ надколѣнника расхожденія почти не наблюдалось, несмотря на то, что дѣятельность подозрѣваемаго мускула сохраняетъ одинаковое значеніе въ каждомъ случаѣ. Но кромѣ этихъ, чисто случайныхъ данныхъ на расхожденіе отломковъ вліяютъ и анатомическія особенности въ прикрѣпленіи отдѣльныхъ волоконъ *mm. vastorum* (Nuhn). Такимъ образомъ вопросъ этотъ всесторонне разработанъ съ клинической стороны и для окончательнаго рѣшенія его недостаетъ только экспериментальной провѣрки, безъ чего, конечно, положеніе автора становится только вѣроятнымъ, но недоказаннымъ.

Параллельно съ вопросомъ о расхожденіи отломковъ надколѣнника авторъ изслѣдуетъ и причины не образованія костной мозоли на мѣстѣ перелома. Здѣсь онъ приводитъ изслѣдованія Mec-Ewen'a и Cheldon'a на счетъ особенности строенія надколѣнника и недостатка въ немъ кровеносныхъ сосудовъ, отношеніи передняго апоневротическаго листка къ костной ткани его, но главное мѣсто все таки отводитъ разстоянію отломковъ, т. е. степени расхожденія ихъ между собою и сохранности періоста, что и подтверждаетъ какъ экспериментальными изслѣдованіями Hoffa и Chaput, такъ и рядомъ давно извѣстныхъ случаевъ костнаго и вполне правильнаго сращенія надколѣнника безъ костнаго шва. Этотъ отдѣлъ сочиненія авторъ заканчиваетъ описаніемъ лично изученныхъ имъ препаратовъ перелома надколѣнника, хранящихся въ патолого-анатомическихъ институтахъ Москвы, Берлина и Вѣны. Такихъ

препаратовъ, подробно описанныхъ и иллюстрированныхъ прекрасными рисунками, въ своемъ сочиненіи авторъ представилъ 12.

Разбирая эти случаи, а равно и нѣкоторые другіе извѣстные автору изъ литературы, онъ высказываетъ положеніе, что и разстояніе благоприятное для костнаго сращенія отломковъ въ смыслѣ Chaput, т. е. когда оно не велико и не превышаетъ расхожденіе 2 см. далеко не всегда обеспечиваетъ хорошій исходъ случаевъ. Къ сожалѣнію авторъ не постарался выяснитъ причину отклоненія отъ высказаннаго имъ самимъ положенія и ограничился тезисомъ: „хирургически-идеальнымъ соединеніемъ всегда было и будетъ сближеніе отломковъ надколѣнника посредствомъ костной мозоли“.

Весьма подробно разбираетъ авторъ вопросъ о хирургической терапіи переломовъ надколѣнника и ему отведена большая половина первой части сочиненія. Способы лѣченія авторъ раздѣляетъ на некровавые и кровавые. Къ первымъ онъ относитъ: 1) способы лѣченія при помощи соотвѣтственнаго положенія поврежденной конечности; 2) примѣненіе различныхъ видовъ надколѣнныхъ, удерживающихъ отломки, чашекъ; 3) примѣненіе аппаратовъ съ параллельнымъ дѣйствіемъ силы; 4) аппараты съ концентрическимъ давленіемъ; 5) различные спеціальныя повязки: крахмально-декстриновые, гипсовые, пластырные и резиновые (Bramann).

Переходомъ къ кровавому способу леченія переломовъ надколѣнника авторъ считаетъ періодъ примѣненія скобы Malgaign'я, Trelat и друг.

Кровавый способъ раздѣленъ у автора на 2 періода, что также соотвѣтствуетъ и различнымъ двумъ методамъ оперативнаго лѣченія: а) *внѣкостные швы*: сухожильный Volkman'n'a, перепателлярный Kocher'a, подкожный Сесі. На этихъ методахъ авторъ не останавливается особенно подробно, такъ какъ всѣ они имѣли значеніе въ доасептической періодъ хирургіи и нынѣ замѣняются чрезкостнымъ швомъ, какъ болѣе обеспечивающимъ сращеніе.

Исторію чрезкостнаго метода шиванія надколѣнника авторъ начинаетъ съ Листера, т. е. съ 1871 года, когда имъ были опубликованы первые 7 случаевъ. Методъ этотъ авторъ также раздѣляетъ на 2 періода: *антисептический и асептический*, т. е. новѣйшій, начинающійся съ 1890 года. Хотя такое дѣленіе представляется и искусственнымъ, такъ какъ почти невозможно провести между ними границы, ибо замѣна антисептики асептикою совершалась постепенно и даже въ настоящее время во многихъ пунктахъ она удерживается и примѣняется параллельно, смотря по случаю и обстановкѣ учрежденія, тѣмъ не менѣе

такой планъ изученія вопроса имѣеть за себя клиническій интересъ и потому его можно принять съ нѣкоторыми поправками и ограниченіями въ смыслѣ получаемыхъ авторомъ выводовъ.

Въ этомъ отдѣлѣ авторъ подробно описываетъ постепенное развитіе и технику вѣвкостныхъ и чрезкостныхъ швовъ надколѣнника, посвящаетъ достаточно вниманія затрудненіямъ и неудачамъ (поворотъ вокругъ оси отломковъ, укороченіе *m. quadriceps*, образованіе вокругъ отломковъ соединительно тканыхъ перемычекъ и остеофитовъ и проч.), а также описываетъ употребляемые различными авторами способы для устраненія этихъ помѣхъ (способъ наложенія костнаго шва, пересадка сухожилія четырехглаваго мускула и т. д.). Въ заключеніе авторъ описываетъ собственные 3 случая костнаго шва надколѣнной кости, произведеннаго имъ при поперечномъ переломѣ этой кости. Случаи эти окончились благопріятно въ смыслѣ сращенія и возврата функціи, чего, впрочемъ, можно было ожидать и *a priori*, такъ какъ они относились по характеру поврежденія къ легкимъ, на что указывало незначительное расхожденіе отломковъ надколѣнника.

Послѣднія 9 страницъ этого отдѣла сочиненія посвящены разбору статистическаго и казуистическаго матеріала, занимающаго въ формѣ таблицъ вторую, большую часть брошюры г. Тринклера. Заключительные выводы изъ всего этого авторъ дѣлаетъ такіе: единственный способъ хирургическаго лѣченія переломовъ надколѣнника—это чрезкостный шовъ, что такимъ способомъ должны быть лѣчимы всѣ случаи поперечныхъ переломовъ надколѣнника безъ различія періода поврежденія, что, благодаря примѣненію антисептическихъ методовъ оперированія, операція эта стала совершенно безопасною и довела свой % смертности до нуля. Что же касается успѣшности лѣченія въ смыслѣ образованія прочной костной спайки на мѣстѣ перелома надколѣнника, то, по собраннымъ авторомъ даннымъ, оказывается, что свѣжіе и старые случаи перелома въ этомъ отношеніи даютъ въ настоящее время почти одинаковые результаты.

Вторая бѣльшая часть брошюры г. Тринклера составляютъ таблицы, составленные изъ собранныхъ въ литературѣ случаевъ оперативнаго лѣченія перелома надколѣнника, число которыхъ доходитъ до 216. Таблицы эти составлены довольно подробно съ указаніемъ источника и нѣкоторыхъ подробностей въ теченіи и исходѣ поврежденій.

Изъ всего вышеприведеннаго выясняется, что трудъ г. Тринклера касается одного изъ важныхъ и интересныхъ въ современной практической хирургіи вопросовъ, который по своему малому развитію и успѣхамъ терапіи страннымъ образомъ не гармонировалъ съ общими успѣха-

ми этой науки, а потому съ клинической точки зрѣнія тема, избранная авторомъ для своего труда заслуживаетъ полнаго одобренія.

Что касается выполненія работы, то здѣсь на ряду съ несомнѣнными достоинствами замѣчаются и крупные недостатки. Въ литературной части труда, которая, какъ сказано, представляетъ довольно обширную работу по количеству собраннаго авторомъ казуистическаго матеріала, замѣчается недостатокъ разработки, искусственное раздѣленіе его по періодамъ, между тѣмъ, при болѣе правильной эксплуатаціи этого обширнаго матеріала онъ могъ бы служить статистическимъ орудіемъ не по двумъ только вопросамъ: общей смертности и процессу заживленія переломовъ надколѣнника, но по многимъ другимъ, затронутымъ самимъ авторомъ и оставленнымъ открытыми, какъ напр. о степени расхожденія отломковъ и его вліянія на функцію и многіе другіе вопросы. На большую часть этихъ вопросовъ можно найти отвѣты въ сыромъ матеріалѣ автора, если его подвергнуть соотвѣтственной группировкѣ и дать умѣлую оцѣнку случаевъ. Нужно полагать, что этотъ промахъ произошелъ не изъ одной излишней осторожности автора въ обращеніи съ фактами или неумѣнія ими воспользоваться всесторонне, этому вѣроятно помѣшало также и то обстоятельство, что авторъ болѣе, чѣмъ слѣдовало-бы воспользовался рефератами вмѣсто оригинальныхъ источниковъ и потому во многихъ случаяхъ не могъ имѣть достаточныхъ подробностей для оцѣнки ихъ. При такихъ условіяхъ, конечно лучше воздержаться отъ широкихъ обобщеній. Третьимъ существеннымъ упрекомъ для работы нужно считать отсутствіе собственныхъ экспериментальныхъ доказательствъ по нѣкоторымъ спорнымъ вопросамъ. Хотя трудъ г. Тринклера имѣетъ чисто клиническій характеръ, тѣмъ не менѣе есть рядъ вопросовъ въ темѣ автора, которые не могутъ быть не только рѣшены, но даже изучены безъ эксперимента въ лабораторіи и анатомическомъ институтѣ. Эти вопросы кардинальные и самъ авторъ замѣтилъ ихъ въ своей программѣ, приведенной мною въ началѣ рецензіи, иначе я не считалъ бы себя вправѣ поставить ему такого упрека. Между тѣмъ онъ ограничился такими доказательствами, какъ старые опыты на животныхъ Astley-Cooper'a, произведенные въ 1821 году и не приведшіе ни къ какому результату, опыты на трупахъ Сесі.

Съ другой стороны авторъ представилъ цѣлый рядъ интересныхъ страницъ, гдѣ изложено описаніе изученныхъ имъ въ Московскомъ, Вѣнскомъ и Берлинскомъ анатомическихъ институтахъ препаратовъ перелома надколѣнника, съ подробнымъ описаніемъ cadaго и съ прекрасными пояснительными рисунками.

Эти интересные данные, насколько извѣстно, впервые собранные, несомнѣнно составляютъ лучшее украшеніе труда г. Тринклера. Кромѣ того автору принадлежитъ заслуга перваго примѣненія X—лучей Рентгена для изученія механики движеній въ суставѣ и положенія надкостничника въ моменты соотвѣтствующіе его излому. Методъ изложенія вопроса у автора довольно простой и ясный, хотя языкъ не совсѣмъ литературный и мѣстами встрѣчаются тяжелые обороты. Въ общемъ, принимая во вниманіе всѣ вышеизложенныя данныя этого труда, я считаю нужнымъ довести до свѣдѣнія факультета, что трудъ этотъ удовлетворителенъ для той цѣли, съ какою онъ представленъ въ факультетъ“.

Осенью 1899 года проф. Подрезъ принималъ дѣятельное участіе въ комиссіи для выработки новыхъ „Положеній о госпитальныхъ клиникахъ Харьковскаго университета при городской Александровской больницѣ“. „Положенія“ эти комиссіею были представлены медицинскому факультету въ засѣданіи 25 октября 1899 года.

Вслѣдствіе представленія г. попечителя Харьковскаго учебнаго округа г. управляющій министерствомъ народнаго просвѣщенія, товарищъ министра, 20 октября 1899 года изъявилъ согласіе на назначеніе конкурса для замѣщенія въ Харьковскомъ университетѣ вакантной каѳедры хирургической патологіи съ десмургіею и съ ученіемъ о вывихахъ и переломахъ. Согласно такому распоряженію г. министра, деканомъ медицинскаго факультета былъ объявленъ 9 ноября конкурсъ на вышеназванную каѳедру. Въ засѣданіи медицинскаго факультета 14 февраля 1900 года положено было: составить комиссію изъ г.г. профессоровъ В. П. Крылова, А. Г. Подреза и Л. В. Орлова, подъ предсѣдательствомъ проф. Крылова, въ каковую комиссію передавать для разсмотрѣнія работы конкурентовъ ¹⁾ на вакантную каѳедру хирургической патологіи съ десмургіею и съ ученіемъ о вывихахъ и переломахъ, по мѣрѣ ихъ поступленія. 22 февраля 1900 года проф. Подрезъ отказался участвовать въ этой комиссіи, по причинѣ болѣзни.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 15-го ноября заслушано было прошеніе доктора медицины Тринклера о принятіи его въ число приватъ-доцентовъ по каѳедрѣ хирургіи, при чемъ онъ выражалъ желаніе читать частный клиническій курсъ хирургіи грудной и брюшной полостей. Прежде чѣмъ перейти къ сужденію по этому вопросу факультетъ положилъ передать для рецензій сочиненія д-ра Тринклера профессорамъ Подрезу и Орлову.

¹⁾ Всѣхъ конкурентовъ было 9: С. Березовскій, С. М. Доброхотовъ, І. Ф. Земацкій, П. Зеренинъ, М. М. Кузнецовъ, Н. В. Парійскій, Н. А. Соколовъ, Н. Н. Филипповъ и Н. А. Щеголевъ.

Въ 1899 г. проф. Подрезъ напечаталъ свой послѣдній научный трудъ: „*Къ технику краніотоміи. Новый проводникъ для пилы Gigli* ¹⁾“. Привожу здѣсь рефератъ этой работы, составленный докторомъ А. К. Носковымъ.

„Изъ различныхъ способовъ краніотоміи способъ Gigli (съ проводочной пилой) является самымъ простымъ по технике, самымъ быстрымъ и наиболѣе удобопримѣнимымъ; хотя и въ немъ имѣются два существенныхъ недостатка: 1) трудность проведенія пилы подъ черепную крышку и 2) почти неизбѣжное раненіе мозговыхъ оболочекъ пилою. Для устраненія этихъ недостатковъ разными хирургами рекомендуются нѣкоторыя приспособленія, и однимъ изъ нихъ является предложенный профессоромъ Подрезомъ „проводникъ“ для пилы Gigli. Этотъ проводникъ представляетъ собою довольно плотную часовую пружину, хорошо прокаленную, шириною 3—4 мм. и длиною 13—15 мм; на одномъ концѣ пружины имѣется рукоятка или кольцо, а на другомъ оливо съ отверстіемъ для продѣванія толстой шелковой нити. Описанный проводникъ, снабженный длинной нитью вставляется при краніотоміяхъ въ трепанационное отверстіе, проводится подъ сводомъ черепа и выводится въ другое трепанационное отверстіе. Затѣмъ къ ниткѣ привязывается пила Gigli и надъ проводникомъ въ такомъ же точно порядкѣ проводится чрезъ одно отверстіе въ другое, послѣ чего приступаютъ къ перепиливанію кости, при чемъ проводникъ все время остается на мѣстѣ. Такимъ образомъ проводникъ здѣсь играетъ двоякую роль: даетъ возможность быстро и легко подвести пилу Gigli и, кромѣ того, отдавливая, вслѣдствіе своей упругости оболочки и мозгъ, защищаетъ ихъ отъ пораненія при распиливаніи костей.

Благодаря такому приспособленію способъ Gigli становится доступнымъ каждому практическому хирургу по простотѣ выполненія и ничтожному количеству сравнительно дешевыхъ инструментовъ“.

Послѣ смерти заслуженнаго профессора хирургической факультетской клиники Вильгельма Оедоровича Грубе, г. министръ народнаго просвѣщенія сдѣлалъ распоряженіе объ объявленіи конкурса на каѳедру хирургической факультетской клиники. Въ числѣ 13 кандидатовъ, заявившихъ желаніе занять эту каѳедру былъ и профессоръ А. Г. Подрезъ ²⁾, который представилъ въ медицинскій факультетъ свой curriculum vitae и списокъ нижеслѣдующихъ работъ съ приложеніемъ большинства своихъ печатныхъ трудовъ.

¹⁾ Хирургія. 1899, т. V.

²⁾ Арх. Харьк. университета. Дѣло медицинскаго факультета Харьковскаго университета 1899 года. „Матеріалы по конкурсу на вакантную каѳедру хирургической факультетской клиники“.