

Списокъ ученыхъ сочиненій проф. Аполлинарія Григорьевича Подреза.

1. *О возстановленіи эпителиальной ткани*, студенческая работа, удостоенная золотой медали. Рецензія на работу представлена проф. К. З. Кучинымъ. Проток. совѣта Харьк. унив. 1873 года.
2. *Случай gangraenae spontaneae*. Патолого-гистологическое изслѣдованіе. Московская медицинск. газета 1876 г. и проток. Харьковского медиц. общества 1876 г. Прилож. I.
3. *Военно-хирургическія замѣтки изъ сербско-турецкой войны 1876 г.* Проток. Харьк. медиц. общ. 1877 г.
4. *Цилиндро-эпителиально-ацинозный канкроидъ грудной железы*. Проток. Харьк. медиц. общ. 1878 г.
5. *Замѣтки по поводу рецидивирующаго pyothorax*. Проток. Харьк. медиц. общ. 1879 г.
6. *О вытяженіи нервовъ*. Экспериментальное и клиническое изслѣдованіе. Диссертация на докт. мед. Харьковъ, 1878 г.
7. *Два случая вытяженія спинальных нервовъ при tabes dorsalis*. Врачъ, 1882 г., № 39.
8. *Значеніе и средства современной эндоскопії въ примѣненіи къ діагностикѣ и терапіи болѣзней мочеполоваго аппарата*. Русская Медицина, 1884 г., №№ 13 и 14.
9. *О примѣненіи новыхъ оперативныхъ методовъ къ леченію каллезныхъ стриктуръ уретры*. Русская Медицина, 1884 г. № 35.
10. *Zur Frage der Operations-Methoden Callöser Stricturen der Harnröhre*. St.-Petersburger medicinische Wochenschrift. 1884, № 28.
11. *О бленнорее мочеполоваго аппарата у мужчинъ*. Русская Медицина, 1885 г., №№ 4, 5, 6.
12. *Ueber Blennorrhöe des Harnapparates beim Manne*. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1885.
13. *Случай успѣшнаго вылуценія раковой опухоли изъ подбрюшинной части recti*. Хирургич. Вѣстникъ, 1885, апрѣль.
14. *О камнедробленіи при инойныхъ циститахъ*. Хирург. Вѣстн., 1885 г., №№ 5, 6.
15. *Colotomia iliaca съ полной перерѣзкой кишки и зашиваніемъ нижняго отрѣзка по Madelung'у*. Хирург. Вѣстн., 1886 г., №№ 5 и 6.
16. *Случай непосредственнаго хирургическаго вниманія при туберкулезномъ пораженіи шейныхъ позвонковъ*. Русск. Медиг., 1886, № 19.
17. *Нѣсколько словъ по поводу отчета хирургическаго отдѣленія Царицынской земской больницы*. Хирург. Вѣстн., 1886, май.

18. Профессоръ Монастырскій: Лекціи о воспаленіи суставовъ. Критическій очеркъ. Медицинск. Обзор., 1887, № 22.

19. О лъченіи перитонитовъ чревосъченіемъ. Врачъ, 1886, № 42.

20. Отчетъ о дѣятельности моей хирургической лѣчебницы въ г. Харьковъ за 9 мѣсяцевъ (отъ 1 октября 1885 по 1 іюня 1886 г.). Хирург. Вѣстн., 1886, ноябрь.

21. Хирургическія болѣзни мочевого и полового аппарата. Часть I, 1887, Харьковъ. Рецензіи: въ Медич. Обзор. 1887 г., № 22, стр. 933 и Хирург. Вѣстн. 1887 г., стр. 497.

22. О вырѣзываніи селезенки „*Splenotomia*“. Докладъ на 2-мъ сѣздѣ русскихъ врачей въ память Пирогова въ Москвѣ 1887 г. Проток. сѣзда и Хирург. Вѣстн. 1887 г., мартъ.

23. Хирургія. Обзоръ успѣховъ хирургіи за 1886 годъ. Литературный трудъ. Москва, 1887 г.

24. Клиническія лекціи проф. Guyon'a по болѣзнямъ мочевыхъ органовъ. Переводъ подъ редакціею и съ дополненіями проф. Подреза. Харьковъ, 1888 г.

25. Руководство къ оперативной хирургіи К. Löbcker'a. Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціей и съ дополненіями профессора Подреза. Харьковъ, 1888 г.

26. Объ оперативномъ лъченіи бугорчатки суставовъ. Докладъ, читанный на 3-мъ сѣздѣ русскихъ врачей въ память Пирогова. Хирург. Вѣстн. 1889 г.

27. О быстромъ и насильственномъ расширеніи мочевыхъ путей при неврозахъ мочеполового аппарата у женщинъ. Медицина, 1890 г.

28. О счастъ въ хирургіи. Лекція. Медицина, 1890 г.

29. Къ вопросу о предълахъ чревосъченія при перитонитахъ. Проток. и труды медич. секціи общ. опытныхъ наукъ при Харьковск. унив. 1891. Вып. 2-й.

30. Вліяніе удаленія мѣстныхъ бугорковыхъ пораженій на теченіе легочной бугорчатки. Хирург. Вѣстн. 1894, іюль.

31. Два случая туберкулезнаго прободнаго перитонита. Журналъ медицины и гигіены. 1894, т. I, вып. 1-й.

32. Теодоръ Билльротъ и его значеніе въ хирургіи. Рѣчь. Журналъ медицины и гигіены. 1894, т. I, вып. 2-й.

33. О швъ слизистыхъ оболочекъ. Хирургическ. Архивъ. 1895 г., 25 ноября.

34. Über die Naht der Schleimhäute. Centralblatt für Chirurgie. 1895, № 15.

35. *Механическое расширение выхода желудка и выскабливание язвы желудка.* Врачъ. 1895, № 8.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

45. *Радикальное укрѣпленіе Кохера при подвижныхъ и ущемленныхъ грыжахъ.* 36 случаевъ. Медиг. Обзор. 1898.

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

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

1. *N. Schiele.* Zwei Fälle von Ovariectomie St. Petersburg Medie. Woch. № 1. 1887.

2. *I. Грановскій.* Къ вопросу о лѣченіи травматическаго столбняка вырыскиваніями антитоксина. Медицина № 12. 1895.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рецензіи и рефераты.

Рефератъ проф. А. Х. Кузнецова сочиненія помѣченнаго подъ № 2.

„Случай *gangraenae spontaneae*“, (изъ хирургической клиники Грубе). Приложение къ протоколу Харьк. Медицинскаго Общества 1876 г.

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

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

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

взглядовъ. Тогда только начало зарождаться ученіе о безгнилостномъ методѣ лѣченія ранъ и ученіе Листера почти не выходило изъ предѣловъ Англіи. Работа эта представляетъ тотъ интересъ, что знакомитъ насъ съ характеромъ и направленіемъ дѣятельности автора, предоставленнаго самому себѣ и поставленнаго въ крайне неблагопріятныя условія хирургической дѣятельности въ странѣ, неподготовленной съ санитарно-медицинской стороны. Эта статья можетъ служить аттестатомъ личныхъ способностей кандидата для самостоятельной хирургической дѣятельности. Работа состоитъ изъ двухъ частей съ таблицей, обозначающею число, характеръ, теченіе и исходъ раненій, наблюдавшихся авторомъ, способы лѣченія ихъ, осложненія, исходы и выводы. Часть первая въ 26 страницахъ содержитъ описаніе мѣстныхъ условій, въ какихъ происходила дѣятельность 1-го Харьковскаго санитарнаго отряда, гдѣ авторъ состоялъ хирургомъ, а также другихъ врачей и отрядовъ, прибывшихъ въ Сербію для оказанія помощи раненымъ. Здѣсь читатель знакомится съ тѣми плохими условіями въ помѣщеніи, содержаніи больныхъ и уходѣ за ними, которыя вмѣстѣ съ отсутствіемъ администраціи могли совершенно парализовать дѣятельность санитарныхъ отрядовъ. Нужно было умѣнье приспособиться къ этимъ условіямъ, чтобы успѣть что нибудь сдѣлать для раненныхъ; и однако же вторая часть отчета убѣждаетъ насъ, что дѣятельность хирургическаго отдѣленія Харьковскаго санитарнаго отряда имѣла относительный успѣхъ. Вторая часть статьи есть хирургическій отчетъ; въ ней авторъ разбираетъ собственный матеріалъ, — 200 раненій въ разныхъ областяхъ тѣла, почти всѣ огнестрѣльныя, давшія въ общемъ, со всѣми осложненіями, 12¹/₂% смертности, при чемъ 7 погибли отъ септицеміи, 4—отъ піеміи, 1—отъ дизентеріи и 4—отъ госпитальной гангрены, такъ что на долю трамвы и ея послѣдствій приходится всего 4¹/₂% смерти. Процентъ небольшой, особенно принимая во вниманіе значительное число тяжелыхъ раненій и плохія санитарныя условія и обстановку дѣятельности хирурга. Въ этой части разборъ хирургическаго матеріала расположенъ по группамъ—областямъ раненія. Послѣ общаго описанія каждой группы слѣдуютъ краткія исторіи наиболѣе интересныхъ случаевъ раненій. Исторіи эти часто страдаютъ неполнотою, отсутствіемъ микроскопическихъ изслѣдованій и вскрытій, но такіе дефекты оправдываются обстановкой и мѣстными обычаями (вскрытія были запрещены, какъ противныя народному обычаю) и вполне сознаются авторомъ. Статья написана хорошимъ языкомъ, легко читается, содержитъ описаніе многихъ серьезныхъ операцій, произведенныхъ самимъ авторомъ и даетъ доказательства самостоятельнаго направленія.

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

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

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

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

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

Докладъ направленъ къ возобновленію въ памяти хирурговъ, по-видимому, утратившаго уже къ этому времени свое значеніе вопроса

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

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

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

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

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

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

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

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

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

слѣдовательнаго тришпера. Съ той же точки зрѣнія авторъ разсматриваетъ и терапію страданія, рекомендуя растворы сулемы для выпрыскиванія въ гнойномъ періодѣ и болѣе мягкія дезинфецирующія (3—5⁰/о борнокислаго натра, 1—¹/₂⁰/о растворъ карболовой кислоты съ прибавкою вяжущихъ и проч.) въ слизистомъ періодѣ болѣзни. Авторъ отводитъ видное мѣсто при лѣченіи затажной бленнорреи эндоскопу. Эта лекція автора представляетъ собою для того времени (1885 г.) первые шаги въ развитіи ученія о гонококкахъ; взгляды, систематизированные авторомъ обоснованы отчасти и на личныхъ его наблюденіяхъ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

робно, ясно, вполне научно и свидетельствует о его хирургических клинических способностях.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ представляетъ собою руководство, составленное авторомъ по лекціямъ, читаннымъ имъ студентамъ медицинскаго факультета Харьковскаго университета. Первая часть этого руководства „болѣзни мочеиспускательнаго канала“ вышла вторымъ изданіемъ. Такъ какъ второе изданіе отъ перваго отличается очень мало (введеніемъ главы „объ анатоміи мочеиспускательнаго канала“ около 5½ страницъ, двумя страницами патологической анатоміи и отсутствіемъ таблицы эндоскопическихъ изображеній), то все сказанное мною про второе изданіе будетъ относиться и къ первому.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Работа распадается на три отдѣла:

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

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

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

Изъ этой главы видно, что авторъ обладаетъ значительнымъ клиническимъ матеріаломъ и вполне зрѣлымъ хирургическимъ опытомъ, такъ какъ во 1-хъ) эти 43 оперированные случая составляютъ сравнительно незначительную часть всего $\frac{1}{5}$ наблюдавшихся авторомъ бугорковыхъ страданій большихъ суставовъ и леченныхъ консервативнымъ методомъ; во 2-хъ) что такой сравнительно малый процентъ оперированныхъ предъ консервативнымъ способомъ указываетъ на строгую дифференцировку случаевъ и примѣненіе точныхъ показаній къ оперативному вмѣшательству; въ 3-хъ) необыкновенно счастливый результатъ при оперативномъ леченіи (изъ 43 случаевъ операций надъ тазобедреннымъ и колѣнными суставами ни одинъ больной не умеръ, ни отъ операции, ни вскорѣ послѣ нея) несмотря на то, что оперировались только тяжкія формы бугорчатки суставовъ, указываетъ на большой опытъ въ примѣненіи современныхъ безгнлостныхъ методовъ леченія ранъ и хорошую оперативную технику. Но особенно интересными и плодотворными оказались стремленія автора къ функциональнымъ результатамъ оперированныхъ суставовъ. Путемъ особой техники при операции и особенно уходомъ и послѣдовательнымъ леченіемъ въ періодѣ заживленія раны авторъ стремился выработать подвижность суставовъ и избѣгнуть анкилоза. Отчетъ доказываетъ, что эти попытки увѣнчались успѣхомъ, ибо въ 50% получилась почти нормальная подвижность—неартрозъ; въ 40%—подвижность была хотя и меньше нормальной, но все же достаточной для цѣлей функций—полуподвижность; только въ 10% т. е. въ двухъ случаяхъ пришлось отказаться отъ неартрозовъ. Въ вопросѣ объ оперативномъ леченіи бугорчатки суставовъ видную роль играютъ укороченіе конечности, неизбежно получаемое въ большей или меньшей степени въ зависимости отъ разныхъ условій. Съ этимъ надо считаться и потому то вниманіе, съ которымъ авторъ отнесся къ этому вопросу служить признакомъ солиднаго отношенія къ хирургической помощи. Въ концѣ главы авторъ описываетъ цѣлый рядъ оперативныхъ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

манипуляції въ брюшній полості, склоняясь къ простому вскрытію послѣдней, даже безъ дренажа, приводя мнѣнія Lauenstein'a, Sick'a, Cabot'a и друг.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Современная хирургія имѣетъ направленіе анатомо-фізіологическое и, такъ какъ она почти наравнѣ съ внутренней медициной принимаетъ участіе въ лѣченіи болѣзней, то требованія къ преподавателю хирургіи въ наше время должны быть повышены.

Кромѣ отличнаго знанія анатоміи, какъ основанія хирургіи, кандидатъ на каѳедру хирургіи долженъ знать фізіологію и цѣлый рядъ подготовительныхъ наукъ со включеніемъ бактеріологіи; онъ долженъ быть также современно образованный врачъ, знакомый съ новѣйшими методами изслѣдованія и лѣченія болѣзней. Имѣя въ виду замѣщеніе каѳедры клинической т. е. практической хирургіи, мы должны къ кандидату предъявить и другія еще требованія, а именно преподаватель клинической хирургіи долженъ имѣть за собою хорошую клиническую школу; въ роли преподавателя онъ долженъ пройти послѣдовательно рядъ академическихъ ступеней, начиная съ теоретической хирургіи и кончая госпитальною хирургическою клинкою, тогда только онъ явится вполнѣ готовымъ и опытнымъ преподавателемъ, которому факультетъ смѣло можетъ ввѣрить свою хирургическую клинику. Кандидатъ долженъ представить кромѣ того доказательства своей обширной и разносторонней хирургической практической и оперативной дѣятельности и знанія всѣхъ отдѣловъ хирургіи со включеніемъ военно-полевой хирургіи. Современный представитель клинической хирургіи долженъ обладать выдающимися діагностическими способностями, широтою и самостоятельностью взгляда и большою долею научной инициативы, иначе при быстромъ прогрессивномъ движеніи впередъ хирургической науки онъ не будетъ въ состояніи удерживать на должной высотѣ ввѣренную ему каѳедру.

Исходя изъ этихъ общихъ положеній, я перехожу къ разсмотрѣнію достоинствъ кандидатовъ, при чемъ свои заключенія я основываю исключительно на тѣхъ мнѣніяхъ, которыя высказаны гг. рецензентами, членами комиссіи, избранной медицинскимъ факультетомъ для оцѣнки сочиненій гг. претендентовъ на каѳедру хирургической факультетской клиники.

Изъ числа 13 кандидатовъ, заявившихъ желаніе свое занять вакантную каѳедру ближе всѣхъ подходитъ къ вышеуказаннымъ требованіямъ *А. Гр. Подрезъ*, ординарный профессоръ и директоръ госпитальной хирургической клиники Харьковскаго университета, выступившій въ числѣ кандидатовъ на вакантную каѳедру факультетской хирургической клиники, представляетъ особенности, на которыя я считаю долгомъ обратить вниманіе факультета и совѣта университета.

Проф. А. Г. Подрезъ воспитанникъ нашего университета, ученикъ всѣмъ извѣстнаго проф. Грубе, какъ видно изъ данныхъ, собранныхъ комиссіею, все свое время отъ окончанія курса и до послѣднихъ дней провелъ въ занятіяхъ исключительно по клинической хирургіи.

Отличенный еще на школьной скамьѣ, какъ способный и трудолюбивый воспитанникъ (золотая медаль за сочиненіе, присужденная ему совѣтомъ Харьковскаго университета въ 1873 году), по окончаніи курса онъ прошелъ прекрасную и разностороннюю школу научной и практической хирургіи, работая сперва въ клиникѣ Грубе въ качествѣ стипендіата, а затѣмъ въ лучшихъ клиникахъ Европы: у проф. Бильрота и Диттеля въ Вѣнѣ, Тилло и Вернеля въ Парижѣ. Его продолжительная и вполне самостоятельная дѣятельность на двухъ театрахъ военныхъ дѣйствій (въ Сербскую и Русско-Турецкую войнахъ), гдѣ чрезъ его руки прошли тысячи раненыхъ со всевозможными видами поврежденій, и, наконецъ, завѣдываніе хирургическимъ отдѣленіемъ Харьковскаго военного госпиталя, все это составляетъ необыкновенно счастливое сочетаніе условій для воспитанія молодого хирурга, рѣдко кому выдающееся на долю вначалѣ карьеры, и этимъ только можно объяснить тотъ высокій научный и практическій цензъ и всестороннія познанія, по всѣмъ отдѣламъ хирургіи, которыя такъ рельефно обнаружились при разборѣ его научныхъ трудовъ и провѣркѣ его преподавательскихъ качествъ.

Столь серьезная и полная научная и практическая школа, которую прошелъ разбираемый кандидатъ вначалѣ своей карьеры, должна была создать ему индивидуальность въ наукѣ и выдвинуть его какъ практическаго хирурга. И дѣйствительно, уже вскорѣ за этимъ мы встрѣчаемъ нашего молодого ученаго въ литературѣ, а въ настоящее время онъ извѣстенъ не только въ Россіи, но и за границу, какъ одинъ изъ выдающихся въ Россіи хирургическихъ писателей. Научная и литературная дѣятельность проф. Подреза не прекращалась все время и въ настоящее время выразилась солидною цифрою въ 46 научныхъ трудахъ специально по хирургіи. Между этими трудами находится цѣлый рядъ выдающихся научныхъ произведеній, отмѣченныхъ русской и заграничной критикой. Здѣсь я упомяну, между прочимъ: 1) извѣстное *руководство* проф. Подреза *по болѣзнямъ хирургическимъ мочевыхъ и половыхъ органовъ*, въ 2 томахъ выдержавшихъ 2 изданія, о которомъ, кромѣ лестныхъ отзывовъ въ русской и иностранной прессѣ (*Медицинское обозрѣніе* 1896 г. стр. 355 и *Centralblatt f. Chirurgie* 1896 г. № 52), рецензентъ проф. Зеленева выразился такъ: „Этотъ трудъ есть цѣнный

вкладъ въ русскую медицинскую литературу“. Къ этому я долженъ прибавить, что это сочиненіе весьма распространено между практическими врачами, такъ какъ, помимо его достоинствъ, оно является единственнымъ оригинальнымъ на русскомъ языкѣ руководствомъ по этому отдѣлу хирургіи.

2) *Хирургія*—также весьма цѣнный трудъ, о которомъ рецензентомъ проф. Дудукаловымъ дано заключеніе такое: „Это интересный научный трудъ, весьма полезный для каждаго врача; сочиненіе это является солиднымъ матеріаломъ для оцѣнки литературной и клинической подготовки кандидата“.

3) *Радикальное трыжесъчненіе Кохера—36 случаевъ*, получившее отъ рецензента проф. М. А. Попова слѣдующій отзывъ:

„Въ немъ авторъ обнаружилъ: 1) обширную хирургическую дѣятельность, 2) хорошую оперативную технику, 3) самостоятельность во взглядахъ и большую долю наблюдательности, 4) прекрасную подготовку по анатоміи и умѣніе эксплуатировать анатомическія особенности областей“. Но кромѣ моего отзыва, поданнаго въ комиссію, въ русской медицинской прессѣ, именно въ Русскомъ Медицинскомъ Вѣстникѣ за 1899 г., № 1, стр. 59—64, помѣщенъ обширный и очень обстоятельный разборъ статьи этого кандидата, гдѣ мы встрѣчаемъ такія выраженія: „работа нашего извѣстнаго хирурга проф. Подреза заслуживаетъ полнаго вниманія, такъ какъ результаты у него получились блестящія“.

4) *О хирургіи сердца*. Работа эта переведена также и на французскій языкъ (*Revue de Chirurgie* 1899, III). Рецензирована она проф. М. А. Поповымъ и А. М. Шилтовымъ. Отзывъ перваго: „сочиненіе рекомендуетъ автора, какъ талантливаго и опытнаго хирурга, умѣющаго пользоваться всѣми новѣйшими способами изслѣдованія и оперативнаго леченія ранъ сердца“. Заключеніе второго рецензента: „Въ Россіи мы не знаемъ другого примѣра подобной операціи въ области сердца. Проф. Подрезъ является однимъ изъ самыхъ желательныхъ кандидатовъ на кафедрѣ факультетской хирургической клиники и однимъ изъ лучшихъ хирурговъ Россіи, имѣющій за собой выдающіяся научныя заслуги“.

Я ограничусь только этими 4 примѣрами, которые совершенно достаточно обрисовываютъ научную сторону кандидата и теперь перейду къ характеристикѣ кандидата съ точки зрѣнія его индивидуальных особенностей, какъ практическаго хирурга и клинициста. При этомъ я не могу умолчать о томъ, что изъ многочисленныхъ работъ проф. Подреза, подвергшихся разбору въ спеціальной комиссіи, ни одна не получила неблагопріятнаго отзыва.

Особенности разбираемаго кандидата вырисовываются изъ слѣдующихъ отзывовъ членовъ выше указанной комиссіи:

1) „Авторъ (проф. Подрезъ) обнаруживаетъ большую эрудицію, большой клинической навыкъ и превосходное изложеніе своихъ мыслей“, слова проф. Анфимова на сочиненіе № 37-й.

2) „Авторъ владѣетъ хорошимъ литературнымъ слогомъ, прекрасно излагаетъ предметъ“ (высказано профф. Анфимовымъ, Дудукаловымъ, Зеленовымъ и М. Поповымъ въ рецензіяхъ на работы подъ №№ 37, 33, 39 и 40).

3) Статя проф. Подреза, обозначенная въ общемъ списокѣ подъ № 32, „рекомендуетъ автора какъ проходившаго школу проф. Бильрота и какъ оратора, хорошо излагающаго свой предметъ“ (рецензентъ проф. Дудукаловъ).

4) Работа № 32 получила отзывъ рецензента проф. Дудукалова: „случай описанъ подробно, ясно и вполне научно“.

5) Работа подъ № 6 „хотя и утратила свое значеніе со времени ея производства (1877 г.), тѣмъ не менѣе является превосходнымъ трудомъ, въ которомъ добросовѣстно собрана вся литература, критически и экспериментально разобранъ рядъ положеній къ показанію и противопоказанію къ производству операций“. Слова проф. Анфимова о работѣ № 6.

6) „Авторъ обладаетъ большею долею наблюдательности и умѣніемъ осуществить сложную идею въ простой хирургической техникѣ“. (Заключеніе проф. Дудукалова о работѣ подъ № 33.)

7) „Авторъ доказалъ проницательный и вѣрный взглядъ на болѣзнь и діагностическія способности“—мнѣніе проф. Шилтова о работѣ № 19.

8) „Статья автора представляетъ первые шаги въ то время (1885 г.) въ развитіи вопроса о гонококкахъ, взгляды автора отчасти основаны на собственныхъ наблюденіяхъ,“—слова проф. Зеленева о работѣ № 11.

9) Отчетъ кандидата о хирургической дѣятельности его въ Сербско-Турецкую войну (работа № 3) „можетъ служить аттестатомъ личныхъ способностей автора для самостоятельной хирургической дѣятельности“. (Проф. Дудукаловъ).

10) Сочиненія подъ № № 4, 37, 19, 45, 17 и 18 „характеризуютъ автора какъ хорошаго техника хирурга и опытнаго клинициста“. (Мнѣнія профф. Дудукалова, Анфимова, Шилтова, М. Попова и друг.).

11) „Работа (№ 15) указываетъ на большой опытъ автора въ примѣненіи безгнилостнаго способа леченія ранъ и производствѣ резекцій“. Мнѣніе проф. Дудукалова.

12) Цѣлый рядъ выдающихся операцій произведены въ Россіи впервые проф. Подрезомъ. Таковыя: вырѣзываніе селезенки въ 1886 году (сообщено проф. Дудукаловымъ), внутрибрюшинное соединеніе мочеточника съ мочевымъ пузыремъ въ 1898 г. (проф. Дудукаловъ), вырѣзываніе подбрюшинной части прямой кишки въ 1886 году (проф. Дудукаловъ), операція надъ раненіемъ сердца въ 1898 г. (проф. Шилтовъ и М. Поповъ).

13) „Удачный выборъ оперативнаго метода составляетъ цѣнное качество хирурга“, слова проф. Дудукалова въ рецензіи статьи подъ № 23.

14) Новый оперативный способъ для наложенія искусственнаго сообщенія между желудкомъ и кишками (работа подъ № 41) аттестованъ рецензентомъ проф. Дудукаловымъ такъ: „способъ проф. Подреза отличается оригинальностью идеи, сравнительною легкостью и безопасностью техники“. Проф. Шилтовъ по поводу этой работы указалъ, что въ Кіевѣ д-ръ Шалита произвелъ двѣ операціи по способу проф. Подреза и заявилъ (газета „Врачъ“ 1898 г. № 52), что этотъ способъ заслуживаетъ широкаго примѣненія.

И только въ двухъ работахъ проф. Подреза рецензенты нашли кое какіе пробѣлы, а именно въ небольшой статьѣ подъ № 31 проф. А. Кузнецовъ находитъ, что показанія къ операціямъ авторомъ были недостаточно обоснованы и не представлено микроскопическаго изслѣдованія удаленныхъ частицъ ткани, и проф. Зеленецъ по поводу статьи № 27 высказался такъ: „по причинѣ бывшаго рецидива онъ не рѣшается абсолютно примкнуть къ рекомендаціи автора производить операцію, хотя находитъ ее хорошею по полученному скорому результату“.

Вотъ тѣ данныя, которыя могутъ служить для характеристики кандидата, какъ научнаго и практическаго хирурга. Теперь, на основаніи имѣвшагося въ распоряженіи комиссіи матеріала, я перехожу къ оцѣнкѣ преподавательской дѣятельности проф. Подреза.

Хотя преподавательская дѣятельность проф. Подреза въ общихъ чертахъ извѣстна факультету и совѣту университета, такъ какъ она съ начала и до сего дня протекала въ стѣнахъ Харьковскаго университета, тѣмъ не менѣе въ ней находится рядъ особенностей, о которыхъ я считаю долгомъ напомнить при этомъ случаѣ.

А. Г. Подрезъ началъ свою преподавательскую дѣятельность съ 1883 года, т. е. еще при старомъ Уставѣ 1863 года и получилъ званіе приватъ-доцента послѣ прочтенія двухъ пробныхъ лекцій. До 1887 года Подрезъ читалъ частный курсъ хирургіи мочеполовыхъ органовъ. Въ 1887 году онъ былъ утвержденъ въ званіи сверхштатнаго экстраординарнаго профессора по кафедрѣ факультетской хирургической клиники

и до 1890 г. читалъ въ своей частной хирургической лѣчебницѣ на свой счетъ и на своихъ больныхъ параллельный курсъ факультетской хирургической клиники. Въ 1890 году былъ утвержденъ штатнымъ экстраординарнымъ профессоромъ по той же кафедрѣ факультетской хирургической клиники, на которую онъ теперь выступилъ кандидатомъ, но, не смотря на свои права штатнаго профессора, клиники этой онъ не получилъ, такъ какъ она по особому вниманію къ заслугамъ покойнаго проф. Грубе была оставлена ему въ завѣдываніе до смерти, а проф. Подрезъ былъ командированъ на свободную, за переходомъ въ Военно-Медицинскую Академію проф. Субботина, кафедре хирургической патологіи съ пропедевтической клинкою при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ. Въ 1894 году, за выходомъ въ отставку проф. Зарубина, онъ согласился занять кафедру госпитальной хирургической клиники, такъ какъ она болѣе приближала его къ его специальности—клинической хирургіи.

Изъ этого бѣглаго обзора не трудно убѣдиться, что выступающій кандидатомъ на ту кафедру, которую онъ по праву долженъ былъ занять 8 лѣтъ тому назадъ, проф. Подрезъ въ настоящее время представляетъ намъ не только прекрасныя научныя качества, но и доказательства всесторонней опытности, какъ практическій хирургъ и клиническій преподаватель, за первое, кромѣ всего вышеприведеннаго мною, говоритъ его слишкомъ 15-лѣтняя практическая хирургическая дѣятельность, за второе—та полнота и послѣдовательность, съ которою совершалась его академическая карьера: 3 года чтеніе частнаго курса по клинической хирургіи, 3 года преподаванія курса факультетской хирургической клиники, 3 года преподаванія хирургической патологіи съ пропедевтической хирургическою клинкою и, наконецъ, 4 года преподаванія и завѣдыванія госпитальною хирургическою клинкою въ званіи директора этой клиники. Въ настоящее время проф. Подрезъ находится въ томъ счастливомъ періодѣ своей дѣятельности, когда полный запаса силъ онъ сочетаетъ знаніе съ большимъ хирургическимъ опытомъ, что, при выдающихся способностяхъ и самостоятельномъ направленіи его научной дѣятельности, гарантируетъ университету процвѣтаніе этой кафедры подъ управленіемъ такого выдающагося представителя и при томъ воспитаннаго нами самими“.

Извѣстно, что при баллотировкѣ въ факультетъ на кафедру факультетской хирургической клиники оказался избраннымъ проф. Орловъ (16 голосовъ противъ 7). Кандидатъ факультета, впрочемъ, въ совѣтъ университета былъ забаллотированъ и выбранъ прив. доцентъ Кадеръ (22 голоса противъ 18). Г-номъ министромъ въ августѣ мѣсяцѣ 1880 года былъ назначенъ профессоромъ хирургической факультетской клиники проф. Л. В. Орловъ.

Въ январѣ 1900 года проф. Подрезъ былъ награжденъ орденомъ Св. Анны 2 ст.

Выше было сказано, что 15 ноября 1899 года докторъ медицины Н. П. Тринклеръ подалъ прошеніе въ медицинскій факультетъ о зачисленіи его въ приватъ-доценты по хирургіи. Приложенныя при прошеніи сочиненія Тринклера были переданы для рецензіи профф. Подрезу и Орлову. 14-го февраля 1900-го года въ факультетѣ былъ заслушанъ нижеслѣдующій отзывъ проф. Подреза о сочиненіяхъ Тринклера: „Разсмотрѣвъ по порученію медицинскаго факультета сочиненія доктора Тринклера, ищущаго званія приватъ-доцента хирургіи, я имѣю честь доложить факультету слѣдующее мое мнѣніе: Н. Тринклеръ принадлежитъ къ числу лучшихъ воспитанниковъ нашего университета и отмѣтилъ себя особо усердными занятіями по хирургіи со времени студенчества. Уже въ 1884 году онъ напечаталъ небольшую брошюру изъ клиники проф. В. О. Грубе, въ которой приводитъ доказательства своего умѣнія наблюдать, пользоваться литературою и знакомство съ микроскопическими изслѣдованіями. По окончаніи курса Н. Тринклеръ посвятилъ себя исключительно хирургической дѣятельности и въ тоже время не переставалъ заниматься научно, что подтверждается цѣлымъ рядомъ его научныхъ трудовъ, относящихся къ 1890—1899 годамъ. Такихъ трудовъ представлено на разсмотрѣніе 10, но число ихъ больше, такъ какъ нѣкоторые прежніе и позднѣйшіе почему то не вошли въ матеріалъ, предоставленный мнѣ для оцѣнки научной подготовки кандидата.

Почти всѣ труды Тринклера относятся къ практической хирургіи, нѣкоторые изъ нихъ, какъ „діагностическое значеніе содержаніе сахара и редуцирующихъ веществъ въ крови человѣка“ представляетъ солидный научный трудъ, имѣющій обще-хирургическое значеніе, другіе затрогиваютъ спеціальные вопросы и отдѣлы клинической хирургіи. Въ этомъ ряду трудовъ мы находимъ работы по слѣдующимъ вопросамъ: а) о лѣченіи бугорчатки конечностей по способу Віера—краткій обзоръ 4-хъ случаевъ собственныхъ, проведенныхъ по этому методу. б) Солитарный эхинококкъ селезенки, его діагностика и оперативное лѣченіе представляетъ не только казуистическій матеріалъ, но и составляетъ интересную и подробную брошюру, вполне доказывающую способности автора какъ ученаго и практическаго хирурга. в) „Матеріалы къ клиникѣ и патологіи асхыллодиніае“—коротенькая статья, въ которой авторъ приводитъ собственные случаи, научно обставленные и освѣщенные самостоятельными взглядами на загадочный процессъ асхыллодиніае. г) Далѣе идутъ сочиненія по вопросамъ „о сифилитическомъ пораженіи суставовъ“, „о technikѣ операціи геморроидальныхъ узловъ,

10 случаевъ, давшіе 100% выздоровленія и первичнаго натяженія; рецидивовъ было 30%. Въ заключеніи авторъ дѣлаетъ сопоставленія результатовъ дѣятельности Кохера въ отдѣлѣ грыжъ съ другими авторами и сопоставленія между способами Кохера, принимая во вниманіе сроки заживленія и опасность рецидивовъ, и высказывается за его послѣднюю модификацію—*Verlagerungsmethode*. Статья имѣетъ видъ отчета, хотя не лишена интереса для практическаго хирурга.

3. *Радикальная операція кривой паховой грыжи Кохера и ея послѣднія модификаціи*. Въ краткой статьѣ, въ 7 печатныхъ страницъ, авторъ указываетъ на недостатки въ первыхъ модификаціяхъ Кохеровскаго радикальнаго метода грыжесѣченія и описываетъ его послѣднее измѣненіе, демонстрированное самимъ Кохеромъ на XII международномъ съѣздѣ въ Москвѣ. Отдавая этому измѣненію полное предпочтеніе, Березовскій здѣсь-же вкратцѣ сообщаетъ о 4 случаяхъ, оперированныхъ по этому методу: два изъ нихъ принадлежатъ Березовскому, а другіе два его товарищу д-ру Федорову.

4. *Къ вопросу о механизмѣ перелома реберъ и лопатки*. Короткая журнальная замѣтка объ одномъ случаѣ сложнаго перелома лопатки и реберъ изъ клиники проф. Кузьмина.

5. *Къ вопросу о туберкулезѣ мочевыхъ путей*. Статья, заключающая краткое описаніе (15 стр.) одного случая, въ которомъ авторъ очевидно не совершенно разобрался и не ясно изложилъ ходъ процесса буторчатки, выразившагося образованіемъ громаднаго гнойниковаго затека въ тазовой полости и пораженія всей почти системы мочевыхъ органовъ. Описаніе снабжено нѣсколькими литературными ссылками.

6. *О хирургической клиникѣ проф. Кохера въ Бернѣ*. Короткій журнальный отчетъ о тѣхъ особенностяхъ веденія клиники и преподаванія, которыя авторъ замѣтилъ въ клиникѣ проф. Кохера съ описаніемъ вкратцѣ нѣкоторыхъ наиболѣе типичныхъ операцій.

7. *Хлористый метилъ, какъ мѣстное обезболивающее средство*. Коротенькая статья въ 15 страницъ содержитъ изложеніе опытовъ автора надъ собаками о вліяніи на кожу означеннаго средства при различной продолжительности его дѣйствія. Такъ какъ ни условія, ни обстановка, ни ходъ опытовъ не описанъ, а приведены только результаты, то статья эта не пригодна для оцѣнки работо-способности кандидата.

8. *Радикальная операція кривой паховой грыжи*. Диссертация—не подвергается оцѣнкѣ, такъ какъ таковая сдѣлана была въ свое время Московскимъ медицинскимъ факультетомъ и оказалась удовлетворительною.

9. *Отчетъ госпитальной хирургической клиники проф. Левшина* при Импер. Москов. университетѣ за 1894, 1895 и 1896 годы соста-

виль Березовскій при участіи ординаторовъ клиники. Отчетъ этотъ, не носящій въ себѣ слѣдовъ самостоятельной научной и литературной дѣятельности Березовскаго, не подвергался разбору.

10. *La dure mère, organe ossificateur*. Работа эта произведена въ лабораторіи Cornil'я въ Парижѣ служить дополненіемъ къ работѣ, сдѣланной по тому же предмету у Кохера въ Бернѣ. Въ первой главѣ описана техника эксперимента. Въ различное время послѣ трепанаци и удаленія большей или меньшей поверхности кости животные убивались и препараты подвергались микроскопическому изслѣдованію. Результаты автора: 1) восполненіе костью дефекта не получается въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ удалена была dura mater. 2) Тамъ гдѣ она осталась, уже съ 4-го дня замѣтно участіе durae matris въ процессъ выполненія дефекта и къ 25-му дню почти весь дефектъ закрытъ костною тканью. Далѣе слѣдуетъ описаніе микроскопическихъ картинъ въ разные періоды наблюденія, которыя указываютъ на прямое участіе этой оболочки въ роли отложенія костныхъ пластовъ дефекта. Изслѣдованіе параллельныхъ случаевъ, гдѣ была удалена dura mater дало обратные результаты, т. е. развитіе соединительной ткани безъ всякаго слѣда кости. Частичное удаленіе твердой оболочки мозга не во всю площадь дефекта давало частичное окостенѣніе дефекта, т. е. уменьшеніе его на счетъ новообразованія костныхъ массъ у края дефекта.

11. *Sur un memoir de M.m. le D-rs Chipault et Beresowsky relatif à la dure mère, considérée comme un organe ossificateur*. Это коротенькая выдержка изъ Bulletin de l'academie de medecine о докладѣ, сдѣланномъ проф. Cornil'емъ въ засѣданіи 18 апрѣля 1899 года о той-же работѣ Березовскаго и Chipault.

12. *Untersuchungen ueber die Bedingungen und Methodik operativer Druckentlassung des Gehirnes*. Брошюра въ 347 страницъ. Работа произведена по мысли и плану проф. Кохера; матеріаломъ послужили исторіи болѣзней изъ клиники въ Бернѣ; участіе въ работѣ наравнѣ съ авторомъ принимали Ito и Schär. Работа состоитъ изъ введенія и 4-хъ главъ. Въ введеніи онъ трактуетъ о расширеніи показаній къ внутричерепнымъ операціямъ и о тѣхъ послѣдствіяхъ, которыя создаетъ трепанаци и краніотомія—въ видѣ сращенія оболочекъ мозга съ покровами черепа и ихъ симптомами раздраженія мозговой коры, которыя дискредитируютъ методъ. Цѣль работы—изученіе этихъ причинъ и возможное ихъ устраненіе и согласованіе различныхъ мнѣній по этому поводу. Въ подспорье къ случаямъ трепанаци, видѣннымъ авторомъ въ клиникѣ Кохера, онъ произвелъ рядъ экспериментальныхъ опытовъ на собакахъ. Глава 1-я содержитъ описаніе опытовъ съ вліяніемъ краніо-

томіи и краніэктоміи на центральную нервную систему. Глава 2-я содержит описаніе заживленія макро- и микроскопически, прослѣженного при обширныхъ дефектахъ въ черепномъ сводѣ при цѣлости и при удаленіи *durae matris*. Глава 3-я. Описывается оперативное лѣченіе переломовъ черепа со вдавленіемъ и травматическою эпилесіею и разбираются результаты полученные при этомъ въ клиникѣ Кохера. Здѣсь авторъ приходитъ къ выводу, что не сращеніе покрововъ съ оболочками, а повидимому накопленіе цереброспинальной жидкости составляютъ причину эпилептическихъ припадковъ послѣ травмы, и такъ какъ таковыя наблюдаются чаще послѣ окостенѣнія дефекта, то онъ совѣтуетъ избѣгать способовъ способствующихъ ему, т. е. сохраненіе и сшиваніе *durae matris*. Глава 4-я разбираетъ операціи, предложенныя для освобожденія мозга отъ давленія. Авторъ рекомендуетъ методъ Кохера — удалять на мѣстѣ дефекта *dura mater*, чтобы образовать не костяной, а податливый покровъ. Тогда эпилесія не возвращается по заживленіи. Методъ этотъ авторъ предлагаетъ примѣнять и къ обычной формѣ эпилесіи. Работа снабжена рядомъ рисунковъ и чертежей и производитъ впечатлѣніе обдуманнаго и тщательно выполненнаго труда, хотя самостоятельной она названа быть не можетъ.

В. Сочиненія І. Ф. Земацкаго.

1. *Случай заглочнаго новообразованія (Chondro—Sarcoma)*. Коротенькая статья въ 7 печатныхъ страницъ съ микрофотограммою заключаетъ въ себѣ описаніе одного случая изъ практики автора заглочной хондро-саркомы, оперированнаго проф. Склифасовскимъ въ Полтавской земской больницѣ. Исторія болѣзни составлена не полно, локализація опухоли и исходный пунктъ точно не обозначены.

2. *О надлонномъ съченіи мочевого пузыря при оперированіи пузырно-влагалищныхъ свищей*. Въ этой статьѣ, въ 8 небольшихъ страницъ, авторъ касается одного рѣдкаго показанія для высокаго съченія мочевого пузыря — для устраненія пузырно-влагалищнаго свища. Здѣсь же вкратцѣ приводится и собственный случай автора. Трудно согласиться съ авторомъ въ необходимости даже въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, на которые онъ ссылается, осложнять операціи пузырно-влагалищной фистулы другою серьезною операціею — надлобковымъ съченіемъ мочевого пузыря.

3. *Три случая выпрямленія горба по Calat*. Замѣтка, въ 15 страницъ малаго формата, состоитъ изъ двухъ отдѣловъ: въ 1-мъ на 5 страницахъ авторъ вкратцѣ описываетъ методъ Calat и его исторію; во 2-мъ приводитъ три исторіи болѣзни собственныхъ случаевъ, оперированныхъ

по методу Salat съ благопріятнымъ исходомъ. Исторіи болѣзни изложены вкратцѣ и неполно; авторъ не даетъ критики метода и выводовъ, и вообще вся статья имѣетъ видъ спѣшнаго предварительнаго сообщенія.

4. *Лѣченіе бугорчатки костей и суставовъ поднакостничными впрыскиваніями 10% раствора хлористаго цинка по Lannelongue'у.* Статья въ 22 страницы имѣетъ цѣлю познакомить публику съ методомъ склерозирующаго лѣченія Lannelongue'a. Въ началѣ авторъ разбираетъ преимущества метода и его вліяніе на основаніи чужихъ и собственныхъ наблюденій и приходитъ къ заключенію о его огромной полезности. Указываетъ способъ примѣненія, описываетъ технику впрыскиваній, вліяніе ихъ на общее состояніе и теченіе мѣстнаго процесса и даетъ рядъ тезисовъ касательно правилъ лѣченія по этому методу; въ этихъ тезисахъ мы находимъ отступленіе отъ правилъ Lannelongue'a. Авторъ очевидно находится подъ вліяніемъ увлеченія этимъ способомъ и потому почти не признаетъ противопоказаній для его примѣненія; между тѣмъ, какъ практика строго дифференцируетъ случаи различнаго рода и формъ бугорчатки по отношенію къ методамъ лѣченія. Вся статья автора носитъ характеръ какого-то полу-популярнаго обзора, причемъ онъ тщательно избѣгаетъ высказываться на счетъ раздѣленія бугорчатыхъ пораженій на различные виды, не даетъ возможности судить какъ онъ понимаетъ ученіе о бугорчаткѣ суставовъ и употребляетъ названія давно сданныя въ архивъ, по причинѣ своей не научности и неопредѣленности, какъ напр., „arthrophlogosis“. Въ концѣ статьи приведенъ перечень случаевъ въ видѣ трехъ группъ: 1) случаи съ неудачными исходами (3); 2) случаи съ неопредѣленнымъ исходомъ (6) и 3) случаи съ благопріятнымъ исходомъ (11), при чемъ большинство этихъ случаевъ не прослѣжено, а потому научнаго значенія они имѣть не могутъ.

5. *Traitement des osteoarthrites tuberculeuses au moyen des injections sous periostales etc.*; представляетъ рефератъ той же самой предъидущей работы, а потому не рецензирована.

6. *Итоги лѣченія злокачественныхъ новообразованій антистрептококковой сывороткою, 20 наблюденій (методъ Emmerich-Schol'я).* Наблюденія автора произведены въ клиническомъ институтѣ, въ отдѣленіи Н. В. Склифасовскаго. Статья имѣетъ 3 страницы in quarto. Приводя въ началѣ статьи отзывы о неудовлетворительности дѣйствія сыворотки на новообразованія, авторъ рѣшается лично провѣрить эти положенія, для чего пользуется матеріаломъ въ 20 случаевъ злокачественныхъ опухолей, между ними 6 случаевъ было саркомы и 14 случаевъ карциномы. Почти всѣ случаи были застарѣлые, съ распространенными по-

раженіями, не оперируемые. Описавъ способъ приготовленія и примѣненія у постели больныхъ сыворотки, приготовленной въ Институтѣ экспериментальной медицины (описание заимствовано изъ статьи Н. О. Зибера-Шумовой—архивъ біологическихъ наукъ т. IV; кн. V. 1896 г.), авторъ излагаетъ вкратцѣ собственныя наблюденія и приходитъ къ заключенію „къ сожалѣнію описанный методъ лѣченія злокачественныхъ новообразованій не далъ ни одного положительнаго результата; онъ не индифферентенъ для больного организма и, если признають за нимъ болеутоляющее дѣйствіе, то оно основано на надлежащемъ дѣйствіи средства на нервную систему....“ Къ сожалѣнію приходится и на этотъ разъ несогласиться съ выводами автора и считать опыты его недоказательными, такъ какъ они произведены крайне односторонне: брались для наблюденія только безнадежные случаи, а что касается причинъ болеутоляющаго дѣйствія сыворотки, то 1) это дѣйствіе далеко не всѣми признается а во 2-хъ) для подтвержденія своего мнѣнія авторъ ничего не далъ, кромѣ своего предположенія.

7. *Ueber die Resultate der Behandlung von 20 Fällen bösartiger Neubildungen mittelst Injectionem von Antistreptococcoserum.* Рефератъ предшествующей статьи на нѣмецкомъ языкѣ.

8. *Die Behandlung der malignen Tumoren mittelst des Streptococcus und der Mischculturen von Streptococcus und Bacillus prodigiosus.* Коротенькій рефератъ въ 1½ печатныхъ страницы о результатахъ примѣненія авторомъ метода Colley'a на четырехъ случаяхъ злокачественныхъ новообразованій въ клиническомъ отдѣленіи проф. Склифасовскаго. Случаи эти были: cancer mammae, lymphosarcoma reg. inguinalis, angiosarcoma faciei, sarcoma vesicae urinae. Выводы автора, что инъекціи производятъ скорѣе вредъ и ускоряютъ ростъ новообразованій и образованіе метастазовъ,—выводы не защищены фактами.

9. *O способахъ gastroenterostomiae. Предложеніе новаго видоизмненія* (Авторафератъ доклада въ Русск. Хир. Общ. Пирогова 14-го октября 1898 г., въ 10 печатныхъ страницъ). Разобравъ вкратцѣ способы Wolfler'a, Hacker'a, Sonnenburg'a, Kocher'a и указавъ на ихъ неудобства, авторъ останавливается на второмъ видоизмненіи способа Wolfler'a, состоящемъ въ полной перерѣзкѣ тощей кишки, при чемъ отводящій конецъ присоединяется къ желудку, а приводящій пришивается на нѣкоторомъ разстояніи въ стѣнку отводящаго. Этимъ избѣгается регургитація въ желудкѣ и обратное теченіе желчи. Если же дѣлать косые разрѣзы въ стѣнкѣ тощей кишки (предложеніе автора), то возможно увеличить діаметръ соустья и, слѣдовательно, по мнѣнію автора, увеличить движеніе пищевыхъ продуктовъ. Авторъ продѣлалъ два опыта на

собакахъ, которые и убѣдили его въ преимуществахъ описаннаго измѣненія способа.

10. *Образованіе желудочно-кишечнаго соустья—Gastroenterostomia*—брошюра въ 43 страницы представляетъ какъ бы развитіе и расширение прежней работы. Состоитъ изъ трехъ частей. Въ 1-й части (17 страницъ) авторъ описываетъ и иллюстрируетъ чертежами наиболѣе употребительные въ современной практикѣ способы *gastroenterostomiae*, указываетъ на ихъ неудовлетворительность. Во 2-й части излагаетъ ходъ и результаты собственныхъ опытовъ на собакахъ, числомъ 6, произведенныхъ по различнымъ методамъ, а въ послѣдней 3-й части работы авторъ предлагаетъ собственное видоизмѣненіе метода, которое предлагаетъ назвать: *gastroenterostomia, per implantationem transversum jejuni dissecti*, состоящее, какъ уже извѣстно, въ косомъ перерѣзываніи тощей кишки для болѣе широкаго образованія анастомоза. Къ сожалѣнію авторъ не приводитъ наблюденій надъ процессомъ питанія собакъ и ограничивается указаніемъ вѣса тѣла для нѣкоторыхъ животныхъ, а безъ такихъ данныхъ оцѣнка преимущества того или другого видоизмѣненія анастомоза не можетъ быть правильная.

11. *Промываніе суставныхъ полостей при болѣзняхъ суставной сумки.* Статья въ 22 страницы. Въ первомъ отдѣлѣ описывается исторія метода внутрисуставныхъ промываній, выполненіе этой операціи по Негер'у, осложненія и опасности встрѣчающіяся при этомъ и объясненія благопріятнаго дѣйствія этихъ промываній, особенно при употребленіи сулемы. Во второй части работы авторъ излагаетъ въ таблицахъ 19-ть случаевъ промыванія суставовъ при различныхъ формахъ эксудативнаго воспаленія колѣннаго сочлененія и при томъ послѣ повторныхъ проколовъ и при употребленіи карболоваго и сулемоваго раствора. Выводы автора таковы: что въ этомъ способѣ лѣченія мы имѣемъ могущественнаго помощника, особенно по отношенію къ гнойнымъ формамъ гонита, что промываніе во многихъ случаяхъ вызываетъ реакцію и что реакція эта гораздо чаще и рѣзче выражена при сулемовыхъ инъекціяхъ, чѣмъ при карболовыхъ. Научная обстановка въ работѣ недостаточная, литературы и микроскопическихъ данныхъ нѣтъ.

12. *W sprawie operowania Przetok Pechersowo-Pochwowych* (14 страницъ). Въ этой статьѣ авторъ старается доказать преимущество операціи влагалищно-пузырнаго свища путемъ расщепленія свищеваго края и отсепаровки слизистой оболочки пузыря и влагалища, тѣмъ что 1) при этомъ не утрачивается непроизводительно слизистая оболочка мочевого пузыря, 2) освобождаются органы, патологически сросшиеся между собою и является возможность оперировать швомъ каждый изъ нихъ от-

дѣльно и въ различныхъ направленіяхъ, что защищаетъ рану отъ затековъ мочи. Авторъ приводитъ два случая такой операціи съ удовлетворительными результатами и одинъ, гдѣ не удалось сшиваніе, а потому пришлось обратиться къ лоскутному способу.

13. *О заживаніи пузырно-влагалищныхъ свищей по лоскутному методу.* Указавъ на частыя неудачи при различныхъ способахъ операціи пузырно-влагалищнаго свища и тѣ сложные пути (надлобковое вскрытіе пузыря), какими предлагаютъ устранить трудно поддающіеся свищи, авторъ предлагаетъ собственный методъ, состоящій въ образованіи по бокамъ свища изъ слизистой и подслизистой ткани влагалища и малыхъ губъ двухъ лоскутовъ, изъ которыхъ одинъ опрокидываютъ слизистой внутрь и покрываютъ свищъ, а другой накладываютъ (слизистой наружу) на окровавленную поверхность первого и сшиваютъ. Такимъ путемъ онъ оперировалъ одинъ случай удачно.

14. *Изъ путевыхъ замѣтокъ во время заграничной командировки 1894 года*—статья въ 27 страницъ, въ которой описываетъ нѣкоторые приемы и особенности, замѣченные имъ въ клиникѣ проф. Микулича.

15. *Отчетъ по хирургическимъ отдѣленіямъ и по родовспомогательнымъ заведеніямъ Полтавской земской губернской больницы за 1891 годъ*—не рецензированъ.

С. Сочиненія М. М. Кузнецова.

1. *Объ оперативномъ леченіи неподвижности нижней челюсти (ankylosis vera) изсѣченіемъ сочленоваго отростка съ послѣдующимъ перемѣщеніемъ мышечнаго лоскута.* (Изъ клиники проф. Грубе). Статья въ 28 небольшихъ страницъ, поводомъ къ которой послужилъ наблюдавшійся авторомъ случай. Разобравъ современное состояніе вопроса о сведеніи челюсти и его значеніи, указавъ на особенности анатомическаго строенія челюстнаго сустава, авторъ переходитъ къ описанію существующихъ въ современной практикѣ оперативныхъ методовъ леченія—остеотомія—и раздѣляетъ ихъ на три группы: а) остеотомія горизонтальной вѣтви, б) остеотомія восходящей и в) остеотомія сочленоваго отростка. Разобравъ достоинства и недостатки всѣхъ наиболѣе употребительныхъ методовъ, относящихся къ тремъ этимъ группамъ, авторъ останавливается на методѣ Kraske, для резекціи суставнаго отростка, какъ на болѣе пригодномъ въ функціональномъ отношеніи и въ описанномъ собственномъ случаѣ онъ оперировалъ больную по этому способу, прибавивъ къ нему перемѣщеніе части мышечнаго пучка изъ жевательной мышцы съ цѣлью облегченія подвижности. Статья обильно

снабжена литературными ссылками, написана ясно, толково и указывает на самостоятельность.

2. *Случай резекции слѣпой кишки при туберкулезномъ пораженіи ея.* (Извлеченіе изъ трудовъ Харьк. Мед. Общ. 1899 г.). Коротенькая статья, въ которой авторъ описываетъ довольно интересный и не частый въ практикѣ случай бугорчатки слѣпой кишки, по поводу которой сдѣлана авторомъ въ больницѣ краснаго креста резекція и сшивание отрѣзковъ посредствомъ пуговки Murphy. Случай проверенъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ.

3. *Случай удаленія почки.* Коротенькая статья въ 7 печатныхъ страницъ, въ которой изложена исторія болѣзни одной женщины, страдавшей руперфгос'омъ, по поводу котораго авторомъ и была сдѣлана въ больницѣ краснаго креста въ Харьковѣ операція удаленія почки съ счастливымъ исходомъ.

4. *Артродезъ*—показанія, техника и результаты этой операціи. Въ этомъ довольно пространномъ очеркѣ въ 36 печатныхъ страницъ большого формата авторъ разбираетъ литературу, показанія, время производства операціи описываетъ технику вообще и въ приложеніи къ верхнимъ и нижнимъ конечностямъ, болѣе подробно останавливается на артодезъ въ голенно-стопномъ и колѣнномъ суставахъ, иллюстрируетъ свои положенія и особенно полезность въ функціональномъ и трофическомъ отношеніи оборудованія артродеза цѣлымъ рядомъ извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ и рисунками. Не претендуя на самостоятельность, работа эта представляетъ однако полезную компиляцію, пополняющую пробѣлъ въ русской литературѣ.

5. *Къ вопросу о новомъ способѣ хирургическаго лѣченія брюшной водянки при циррозѣ печени пришиваніемъ большого салъника къ передней брюшной стѣнкѣ.* Статья эта названа авторомъ предварительнымъ сообщеніемъ, тѣмъ не менѣе она настолько подробна и обстоятельна, что позволяетъ судить о достоинствахъ работы. Авторъ задался цѣлью экспериментально на животныхъ выяснить значеніе пришиванія салъника къ передней брюшной стѣнкѣ съ цѣлью открыть новый путь для кровообращенія, какъ извѣстно стѣсненнаго при циррозѣ печени и произвелъ свои изслѣдованія въ одной изъ лабораторій Харьковскаго университета. Работа распадается на 3 части, или главы. Въ первой главѣ, указавъ на несостоятельность способовъ лѣченія цирротической водянки, авторъ подробно останавливается на условіяхъ нормальнаго и патологическаго кровообращенія въ брюшной полости, изучаетъ прямые и обходные пути сообщенія между системою венъ воротной и нижней полѣй, описываетъ анастомозы на основаніи изслѣдованій Saprey'a

и др. и приходитъ къ заключенію о недостаточности нашихъ свѣдѣній объ этихъ анастомозахъ и ихъ значеніи при болѣзняхъ въ области воротной вены, а въ заключеніи, исходя изъ положенія о механическомъ происхожденіи брюшной водянки при циррозѣ печени дѣлаетъ выводъ о возможности лѣченія этой водянки образованіемъ новыхъ анастомозовъ чрезъ искусственно вызванныя сращения въ соединительно-тканыхъ перепонкахъ брюшной полости. *Вторая глава* посвящена изученію этой новой операціи отъ момента ея возникновенія—Delogenier'a—до опытовъ на животныхъ Tillmann'a. Авторъ дѣлаетъ выводъ, что и съ этой стороны операція не выяснена и потому требуются новые опыты и рядъ новыхъ клиническихъ наблюденій. *Въ третьей главѣ* авторъ описываетъ анатомическія изслѣдованія, произведенныя имъ у собаки, по поводу анастомозовъ воротной вены и даетъ описаніе постановки собственныхъ экспериментовъ съ пришиваніемъ сальника и послѣдующей перевязкой воротной вены. *Четвертая глава* посвящена описанію десяти собственныхъ опытовъ автора надъ собаками съ протоколами вскрытія и описаніемъ новыхъ анастомозовъ между системами венъ воротной и нижней полوی. *Въ послѣдней части* авторъ дѣлаетъ выводъ изъ своихъ работъ между которыми обращаетъ на себя вниманіе найденное авторомъ расширение и переполненіе кровью v.v. epigastricae superf. послѣ пришиванія сальника и перевязки v. portae, что даетъ право думать о полной возможности перенести животному двойную перевязку воротной вены—одну полную въ центральной части, неподалеку отъ впаденія въ печень и другую неполную въ периферической части воротной вены. Работа эта иллюстрируется цѣлымъ рядомъ прекрасно исполненныхъ и вполне демонстративныхъ рисунковъ съ натуры и въ натуральную величину. Если принять во вниманіе сложность, тонкость и деликатность опытовъ, правильную постановку ихъ, удовлетворительное выполненіе и выводы, а также новизну и интересъ вопроса, то нужно прійти къ заключенію, что работа эта заслуживаетъ одобренія.

Д. Сочиненія Н. Н. Филиппова.

1. *Туберкулезный перитонитъ у дѣтей и его хирургическое лѣченіе.* Статья въ 30 страницъ мелкой печати, изложена въ видѣ лекціи, поводомъ къ ней послужилъ случай бугорковаго перитонита, наблюдавшійся и оперированный авторомъ въ апрѣлѣ 1899 года въ лѣчебницѣ Харьк. Мед. Общества. Авторъ начинаетъ свое изложеніе съ описанія наблюдавшагося имъ случая у дѣвушки 14 лѣтъ бугорковой водянки брюшной полости. Исторія болѣзни довольно полно изложена и обставлена всѣми необходимыми изслѣдованіями. Затѣмъ авторъ переходитъ

къ ученію о бугорковомъ перитонитѣ. На основаніи ряда литературныхъ ссылокъ и цифръ, авторъ приходитъ къ выводу, что, хотя и не часто, но несомнѣнно, первичный туберкулезъ брюшины долженъ быть признанъ. Относительно путей зараженія брюшины авторъ держится той-же системы литературныхъ и статистическихъ справокъ и доходитъ до вывода, что ихъ три: кровеносные сосуды, лимфатическіе и 3-й еще мало извѣстный, который вызываетъ первичное зараженіе брюшины. Бугорчатку брюшины авторъ разсматриваетъ въ 3-хъ формахъ: милиарная, извенная и фиброзная (König, Кишенскій, Шарко). Въ симптоматологіи этой болѣзни авторъ обращаетъ вниманіе на общіе симптомы: исхуданіе, блѣдность. Изъ мѣстныхъ: раннее увеличеніе живота, боли, участіе плевральныхъ полостей, участковое пораженіе брюшины различного характера, прогрессированіе процесса и проч. Далѣе авторъ указываетъ на явленія со стороны пищеварительнаго тракта, недостаточную проходимость кишечника, не постоянство и не характерность температуры и другихъ признаковъ. Въ послѣдней части работы авторъ подробно останавливается на лѣченіи бугорковаго перитонита чревосѣченіемъ, приводитъ статистику собранныхъ въ литературѣ случаевъ и дѣлаетъ выводъ о благопріятномъ вліяніи чревосѣченія особенно у дѣтей, дающій до 84% выздоровленій, причемъ авторъ и самъ эту цифру считаетъ высокою и недоказательною вслѣдствіе краткости наблюдений во многихъ случаяхъ. Въ заключеніе авторъ старается уяснить значеніе чревосѣченія и вліянія операціи на бугорчатый процессъ въ брюшинѣ. На основаніи приведенныхъ авторомъ мнѣній, онъ дѣлаетъ выводъ, что вліяніе чревосѣченій сводится на воспалительную реакцію, причину которой нужно искать главнымъ образомъ въ соприкосновеніи брюшины съ воздухомъ и другими механическими вліяніями операціи, чрезъ что повышается обсорбціонная способность брюшины. Статья эта, хотя и не имѣетъ полноты обзора вопроса и отличается пропусками многихъ литературныхъ источниковъ, тѣмъ не менѣе доказываетъ въ авторѣ способность наблюдать явленія и излагать ихъ въ логической послѣдовательности.

2. *Къ діагностикѣ, патологіи и терапіи забрюшинныхъ опухолей.* Брошюра въ 24 страницы, написана совмѣстно съ д-ромъ М. Кузнецовымъ въ 1890 году. Въ основаніе статьи положены 3 случая, наблюдавшіеся авторами въ клиникѣ проф. Грубе. Въ первомъ отдѣлѣ авторы излагаютъ современное положеніе вопроса о забрюшинныхъ опухоляхъ, описываютъ ихъ свойства, особенности роста, отношеніе къ брюшинѣ и органамъ этой полости, указываютъ на трудность діагностики и техническія затрудненія при операціи удаленія ихъ. Во второмъ отдѣлѣ

изложены исторіи болѣзни трехъ вышеуказанныхъ случаевъ, снабженныхъ четырьмя рисунками и полнымъ яснымъ описаніемъ и, наконецъ, въ послѣднемъ отдѣлѣ авторы подробно занимаются вопросомъ объ оперативномъ лѣченіи забрюшинныхъ опухолей. Въ заключеніи авторы высказываютъ надежду, что со временемъ эти трудности, которыя нынѣ ограничиваютъ предѣлы оперативной помощи, будутъ устранены и показанія къ удаленію забрюшинныхъ опухолей значительно расширятся. Предсказаніе это дѣйствительно уже оправдалось. Статья снабжена 45 литературными ссылками.

3. *Къ вопросу о вылуценіи селезенки.* Брошюра въ 39 страницъ. Написана совмѣстно съ д-ромъ М. Кузнецовымъ. Поводомъ къ этой статьѣ послужилъ случай вырѣзыванія селезенки, сдѣланнаго проф. Грубе въ 1888 году. Въ первомъ отдѣлѣ авторы собрали изъ литературы 79 случаевъ вырѣзыванія селезенки съ подробнымъ описаніемъ обстоятельствъ и исходовъ, распредѣливъ ихъ въ таблицѣ по группамъ и послѣ изученія этого матеріала пришли къ выводамъ: 1) что наилучшіе результаты получились тамъ, гдѣ страданіе селезенки имѣло чисто мѣстный характеръ и безъ связи съ общимъ страданіемъ организма, поэтому лучше всего исходы были при эхинококкѣ, нѣсколько хуже при малярійной гипертрофіи, а самый дурной при лейкемической селезенкѣ. Предсказаніе ухудшается также по мѣрѣ увеличенія селезенки. На основаніи этихъ данныхъ авторы стараются установить болѣе точныя показанія къ операціи вырѣзыванія селезенки. Особенное вниманіе удѣляютъ авторы такъ называемой простой гипертрофіи селезенки, которая, судя по ея свойствамъ, должна была бы давать вполне благоприятный исходъ, а между тѣмъ на практикѣ получается громадный % смертности. Этотъ феноменъ, по мнѣнію авторовъ, получаетъ свое объясненіе въ томъ, что такая селезенка часто является компенсаторнымъ органомъ въ ряду органовъ кроветворенія и потому лишеніе организма этой компенсаціи дѣлается фатальнымъ. Именно этимъ и объясняютъ авторы несчастный исходъ случая проф. Грубе, въ которомъ, какъ оказалось, наблюдалась почти полная недоразвитость лимфатической системы. Въ статьѣ приведено 39 источниковъ. Статья носитъ характеръ обстоятельный и вопросъ хорошо поставленъ и разработанъ правильно.

4. *Къ казуистикѣ кистъ поджелудочной железы.* Коротенькая статья въ 8 печатныхъ страницъ. Указавъ на сравнительную рѣдкость кистъ поджелудочной железы и трудности ихъ діагностики, авторъ описываетъ случай такого пораженія, наблюдавшійся имъ въ клиникѣ проф. Грубе и приводитъ подробную его исторію болѣзни. Наиболѣе

подробно авторъ останавливается на припадкахъ и особенно на прогрессирующемъ исхуданіи больныхъ, причину котораго онъ видитъ въ механическомъ воздѣйствіи увеличенной железы на органы брюшной полости (сосуды и особенно желудокъ). Желудокъ, будучи стѣсненъ въ своемъ положеніи не можетъ совершать правильно своихъ функцій и потому больной, лишенный его содѣйствія быстро истощается. Въ подтвержденіе этого положенія авторъ приводитъ доказательство, что съ момента оперативнаго удаленія кисты больные быстро поправляются. Въ заключеніе авторъ ставитъ дифференціальную діагностику между этой болѣзью и другими похожими на нея своими симптомами. Статья снабжена 20-ю литературными ссылками и является, хотя краткимъ, но правильнымъ разборомъ этого страданія и освѣщается оригинальными выводами.

5. *О леченіи гнойныхъ циститовъ іодоформенной эмульсіей.* Статья въ 4 печатныхъ страницы, въ которой авторъ вкратцѣ сообщаетъ о трехъ случаяхъ лѣченія имъ цистита посредствомъ іодоформовой эмульсіи по Mosetig-Moorhoff'у съ благопріятнымъ исходомъ. По своей краткости и незавершенности она не пригодна для оцѣнки кандидата.

Въ засѣданіи факультета 19-го апрѣля, кромѣ рецензій проф. Подреза, были заслушаны рецензіи и другихъ членовъ комиссіи по разбору сочиненій кандидатовъ на кафедре хирургической патологіи. Помимо рецензій заслушаны были отдѣльные мнѣнія о конкурентахъ г.г. профф. Дудукалова и Орлова, изъ которыхъ первый рекомендовалъ какъ лучшаго кандидата на кафедру М. М. Кузнецова, а второй выставилъ, какъ болѣе достойныхъ, двухъ кандидатовъ Щеголева и Соколова, отдавая предпочтеніе все таки послѣднему.

По выслушаніи всего проф. Подрезъ, въ добавленіе, сказалъ слѣдующее: „Прочтя всѣ работы кандидатовъ, я пришелъ къ заключенію, что факультетъ можетъ остановить свое вниманіе на трехъ кандидатахъ, выдающихся по работамъ и подготовкѣ. Хирургическая патологія даетъ начало—основу будущимъ занятіямъ студентовъ. Они рѣзко отличаются отъ общей патологіи тѣмъ, что она даетъ начало хирургической подготовкѣ, безъ чего современный врачъ не можетъ обойтись. Знаніе бактериологіи для современнаго хирурга необходимо, такъ какъ клиническая провѣрка не мыслима безъ бактериологическихъ изслѣдованій. Поэтому, помимо патологической анатоміи, микроскопіи и практической подготовки по хирургіи отъ кандидата должно требовать знаній бактериологіи. Первый изъ кандидатовъ—это нашъ воспитанникъ М. М. Кузнецовъ. Вся его карьера создалась въ академической атмосферѣ, она является залогомъ будущей правильной дѣятельности преподавателя.

Онъ обладаетъ значительною эрудиціею во всѣхъ отношеніяхъ. Второй кандидатъ д-ръ Соколовъ. Значеніе его достаточно выяснено проф. Орловымъ. Знанія его патологіи (особенно нервной патологіи), микроскопіи и проч. не подлежатъ сомнѣнію, но ему нужно сдѣлать упрекъ: 1) изъ его дѣятельности не видно, чтобы онъ удѣлялъ время бактериологіи, 2) всѣ его работы носятъ характеръ терапевтическій, что объясняется недостаточностью академической школы въ области хирургіи. Третій кандидатъ—это д-ръ Березовскій. Что касается Щеголева, то онъ еще слишкомъ ученикъ, онъ еще не самостоятельный работникъ, хотя и есть между его работами достойныя вниманія“.

При послѣдовавшей затѣмъ баллотировкѣ въ факультетъ оказались избранными двое: М. М. Кузнецовъ (15 изб. и 9 неизб.) и Н. А. Соколовъ (17 изб. и 7 неизб.), послѣдній, какъ получившій наибольшее количество избирательныхъ шаровъ и былъ объявленъ кандидатомъ факультета на вакантную каѳедру хирургической патологіи. Избранный факультетомъ кандидатъ былъ утвержденъ министерствомъ.

Вслѣдствіе распоряженія г. министра народнаго просвѣщенія въ іюлѣ 1900 года былъ объявленъ конкурсъ на вакантную каѳедру оперативной хирургіи съ топографическою анатоміею. Такъ какъ представитель этой каѳедры виѣштатный заслуженный профессоръ А. И. Дудкаловъ получилъ заграничный отпускъ по 1-е января 1901 года, то факультетъ долженъ былъ позаботиться объ обезпеченіи преподаванія по этой каѳедрѣ въ 1900—1901 академическомъ году. Въ одномъ изъ августовскихъ засѣданій медицинскаго факультета 1900 года по этому вопросу состоялось постановленіе: поручить преподаваніе оперативной хирургіи и топографической анатоміи временно проф. Подрезу. Въ факультетскомъ засѣданіи 18 сентября 1900 года заслушанъ былъ рапортъ проф. Подреза слѣдующаго содержанія: „Г. Деканъ медицинскаго факультета увѣдомилъ меня, что въ послѣднемъ засѣданіи факультетъ постановилъ поручить мнѣ временное преподаваніе по каѳедрѣ оперативной хирургіи съ топографическою анатоміею. Будучи всегда точнымъ исполнителемъ порученій факультета, я и на этотъ разъ безъ всякихъ возраженій исполнилъ бы порученіе факультета, если бы я не усматривалъ лучшаго выхода для факультета изъ этого затруднительнаго положенія. Я предлагаю преподаваніе по этой каѳедрѣ поручить двумъ нашимъ приватъ-доцентамъ оперативной хирургіи; д-рамъ Воскресенскому и Пенскому, которые уже достаточно опытны въ чтеніи отдѣловъ этой науки и для которыхъ испробовать свои силы въ обязательномъ курсѣ необходимо, въ виду развитія ихъ ученой карьеры. Съ другой стороны, оставляя преподаваніе въ моихъ рукахъ факультетъ

рискуеть ослабить занятія студентовъ послѣдняго курса въ госпитальной хирургической клиникѣ, такъ какъ я вынужденъ буду отнимать у нихъ свое время и силы на другую кафедру. Въ виду этихъ соображеній я покорнѣйше прошу факультетъ освободить меня отъ этой обязанности и передать преподаваніе двумъ вышеуказаннымъ приватъ-доцентамъ". Согласно заявленію проф. Подреза факультетъ поручилъ временное преподаваніе по кафедрѣ оперативной хирургіи и топографической анатоміи прив.-доцентамъ Воскресенскому и Пенскому.

Перехожу теперь къ описанію послѣдняго и притомъ грустнаго факта—къ безвременной кончинѣ проф. Подреза. Аполлинарій Григорьевичъ Подрезъ въ 1900 году былъ средняго возраста, ему было 48 лѣтъ. Онъ пользовался отъ природы вообще хорошимъ здоровьемъ, но постоянная учебная и учена работа, которой онъ не въ мѣру предавался, начала послѣдніе годы подтачивать его здоровье. Это въ особенности стало замѣтнымъ съ весны 1900 года. Помимо напряженной и усиленной дѣятельности по клиникѣ и факультету, обширная, серьезная и отвѣтственная хирургическая практика въ связи съ разными въ жизни нравственными уколами и душевными тревогами, пережитыми и переживавшимися, окончательно разстроили его здоровье. Онъ потерялъ аппетитъ и сонъ, сталъ быстро худѣть и слабѣть, характеръ его замѣтно измѣнился, онъ сдѣлался раздражителенъ, по временамъ былъ разсѣянъ, и сталъ страдать головокруженіемъ. Такъ дѣло было и осенью 1900 года, когда онъ приступилъ къ исполненію своихъ обязанностей. Искренно любившіе его и привязанные къ нему ординаторы и близкіе друзья старались послѣднее время, по возможности, покоить и развлекать его. Въ одну изъ прогулокъ 9-го ноября онъ роковымъ образомъ погибъ. Вотъ какъ описываетъ этотъ случай мѣстная пресса ¹⁾: „Вчера (9 ноября) скоростижно скончался ординарный профессоръ Харьковскаго университета по кафедрѣ госпитальной хирургической клиники Аполлинарій Григорьевичъ Подрезъ. Смерть его была слѣдствіемъ трагическаго случая. Почтенный профессоръ въ 4-мъ часу дня отправился кататься верхомъ; вмѣстѣ съ нимъ поѣхалъ на велосипедѣ его ассистентъ д-ръ Носковъ и двое знакомыхъ въ экипажѣ. Выѣхавъ на Сумское шоссе профессоръ поѣхалъ сначала крупнымъ галопомъ, а потомъ рысью. Въ это время, вѣроятно, сдѣлался у него припадокъ головокруженія, которому покойный былъ подверженъ. По этой ли причинѣ, или

¹⁾ Харьковскія Вѣдомости 1900 г. № 292. Южный Край 1900 г. № 6339.

по другой А. Г. упалъ за ипподромомъ съ лошади и ударился головой о камень, лошадь же тотъ часъ остановилась. Когда подошли къ А. Г., то изъ ушей и рта его кровь лилась ручьемъ. Въ безсознательномъ состояніи А. Г. былъ доставленъ домой и тотъ часъ же созваны были врачи для подавія помощи. Последняя оказалась невозможною, вследствие сильнаго кровоизліянія въ основаніе мозга. А. Г. скончался въ 8½ ч. вечера, не придя ни на минуту въ сознаніе до самой смерти“. Какая причина могла обусловить паденіе А. Г. Подреза съ лошади, до извѣстной степени, выясняется свидѣтельствомъ профф. А. Х. Кузнецова и Я. А. Анфимова, выданнаго впоследствии (15 декабря) о причинѣ его смерти, гдѣ сказано ¹⁾, что „профессоръ Подрезъ страдалъ послѣдній годъ безсонницею, постояннымъ головокруженіемъ, частыми обмороками, потерю аппетита и постепеннымъ исхуданіемъ и что *эти явленія развились на почвѣ сильной нейрастеніи, вызванной постоянными умственными занятіями учебными и учеными* и что во время одного изъ подобныхъ обмороковъ онъ упалъ съ лошади на камень и получилъ смертельное поврежденіе черепа отъ котораго и скончался 9 ноября“.

Прахъ Подреза былъ бальзамированъ проф. анатоміи А. К. Бѣловусовымъ. На третій день смерти въ мѣстныхъ газетахъ помѣщенъ былъ краткій curriculum vitae Подреза ²⁾.

„11 ноября въ 4 часа дня ³⁾ состоялся выносъ тѣла проф. А. Г. Подреза изъ дома покойнаго, находящагося на Пушкинской улицѣ, въ университетскую церковь. Печальную процессію открывали студенты, несшіе ордена своего бывшаго учителя, за ними студенты же несли вѣнки съ различными надписями: отъ студентовъ, врачей, ординаторовъ, товарищей и друг.—всего до 20 вѣнковъ. Гробъ съ прахомъ почившаго несли на рукахъ бывшіе его сослуживцы. Непосредственно за гробомъ несли городское знамя. Въ процессіи находились: ректоръ университета Лагермаркъ, профессора университета, бывшіе слушатели покойнаго профессора и масса народа. По пути процессія останавливалась у дѣтскаго пріюта, Николаевской церкви, Покровскаго монастыря и кафедральнаго собора, гдѣ служились краткія литіи. Здѣсь процессію ожидали также большія толпы, желавшіе поклониться праху покойнаго. Въ университетской церкви гробъ былъ поставленъ на траурный помостъ, окруженный тропической зеленью“.

¹⁾ Архивъ Харьк. унив. Дѣло Совѣта 1900 года, № 562.

²⁾ Харьк. Вѣд. 1900. № 297. Южный Край. 1900. 6840.

³⁾ Южный Край. 1900. № 6841.

„Вчера, 12-го ноября, въ 10 часовъ утра ¹⁾, въ университетской церкви происходило отпѣваніе преждевременно скончавшагося профессора А. Г. Подреза. Гробъ утопалъ въ тропическихъ растеніяхъ и въ вѣнкахъ, возложенныхъ различными учрежденіями, въ которыхъ принималъ участіе усопшій профессоръ. Возлѣ гроба на подушкахъ лежали ордена покойнаго. На богослуженіи присутствовали: ректоръ университета, профессора университета, студенты и почитатели покойнаго. По окончаніи отпѣванія, надъ гробомъ покойнаго профессоромъ М. А. Поповымъ было сказано слѣдующее слово: „Дорогой другъ и товарищъ! Здѣсь у твоего гроба, съ чувствомъ величайшей грусти, переполнившей мое сердце, мнѣ приходится сказать тебѣ послѣднее „прости“. Безвременно и совершенно неожиданно смерть похитила тебя изъ университетской семьи, въ которой ты былъ однимъ изъ лучшихъ и выдающихся дѣятелей. Понятно, что не съ цѣлью подводить итоги всего полезнаго и научнаго, сдѣланнаго тобою въ жизни, я хочу сказать здѣсь нѣсколько словъ, на это есть исторія, которая, разумѣется, своевременно подчеркнетъ и выдвинетъ твое имя, но я хочу только въ краткихъ словахъ обрисовать тебя, какъ ученаго труженика, съ достоинствомъ несшаго все время высоко знамя науки.

Трудъ и знаніе были твоимъ девизомъ во всей твоей жизни и ты *largo manu* старался внести ихъ въ практическую свою дѣятельность, на пользу страждущаго человѣчества. Съ самыхъ юныхъ лѣтъ, со студенческой скамьи, ты заявилъ себя трудомъ и твои недюжинныя способности и знанія своевременно были оцѣнены извѣстнымъ профессоромъ Грубе, у котораго ты и проходилъ первую хирургическую школу. Знанія свои ты дополнилъ впоследствии въ лучшихъ заграничныхъ клиникахъ. Продолжительная и вполне самостоятельная твоя хирургическая дѣятельность заявила впервые на двухъ театрахъ военныхъ дѣйствій (сербская и русско-турецкая войны), гдѣ чрезъ твои руки прошли тысячи раненыхъ. Слезы благодарности выздоравливающихъ раненыхъ были тебѣ наградой за твой страшно тяжелый трудъ.

Съ 1884 года ты перенесъ свою дѣятельность въ стѣны Харьковскаго университета, явившись преподавателемъ хирургіи, и вотъ тутъ-то выяснилась та роскошная, научно-литературная подготовка и та громадная практическая опытность, которая незамедлили привлечь къ тебѣ учащуюся молодежь. Ты всегда стоялъ на высотѣ своего призванія и на свои лекціи приносилъ всегда послѣднее слово науки съ припѣваніемъ его въ практикѣ на пользу страждущихъ. Какъ плодъ твоей

¹⁾ Южный Край. 1900 г. № 6842.

25-лѣтней дѣятельности, ты сдѣлалъ цѣнный вкладъ въ науку, оставивъ литературѣ большое количество (числомъ 46) твоихъ солидныхъ работъ, которыя по достоинству и съ похвалою оцѣнены въ Россіи и сдѣлали имя твое извѣстнымъ за границей.

Какъ учитель ты былъ одинъ изъ популярныхъ въ средѣ своихъ слушателей студентовъ и молодыхъ врачей. Твое теплое, чисто товарищеское съ ними отношеніе и постоянное стремленіе быть полезнымъ, надѣюсь не изгладится изъ ихъ памяти. Такое же чувство сердечности и дружбы останется также и у всѣхъ тѣхъ, кто только успѣлъ узнать тебя. Если плоть твоя въ настоящую минуту мертва, то за то духъ твой, направленіе и инициативы никогда не умрутъ.

Прощай-же дорогой другъ труженикъ науки! Своею 25-лѣтнею лихорадочною, хирургическою дѣятельностью ты такъ много принесъ пользы обществу и наукѣ, что дѣйствительно заслужилъ себѣ „вѣчную память“ и всякій, знающій тебя, съ открытымъ сердцемъ долженъ сказать: *Sit tibi terra levis!*“

Гробъ съ останками профессора, на рукахъ былъ вынесенъ изъ церкви профессорами и студентами. Печальный кортежъ по Университетской улицѣ направился въ слѣдующемъ порядкѣ: впереди на пяти подушкахъ студенты несли ордена покойнаго, затѣмъ студенты же несли 17 вѣнковъ отъ различныхъ учреждений, отъ медицинскаго факультета Харьковскаго университета, отъ совѣта Харьковскаго университета, отъ управленія Курско-Харьково-Севастопольской желѣзной дороги, отъ служащихъ въ лѣчебницѣ почившаго, отъ Харьковскаго Медицинскаго Общества, отъ студентовъ V-го курса, отъ попечительнаго совѣта Александровской больницы, отъ госпитальной хирургической клиники, отъ врачей хирургической лѣчебницы Краснаго Креста, отъ товарищей охотниковъ и др. За студенческимъ хоромъ пѣвчихъ и духовенствомъ, на рукахъ былъ несенъ цинковый никкелированный гробъ съ останками почившаго профессора. Непосредственно за гробомъ несли городское знамя и шли ректоръ университета, профессора, доктора и слушатели почившаго. Печальный кортежъ съ Сумской направился по Пушкинской улицѣ, мимо больницы проф. Подреза. Здѣсь, послѣ краткой литіи, гробъ былъ поставленъ на траурную колесницу и процессія двинулась дальше по Пушкинской и Ветеринарной улицамъ на городское кладбище. Несмотря на шедшій все время дождь, по дорогѣ траурнаго шествія стояла масса публики. Около 2-хъ часовъ дня процессія прибыла на кладбище. Въ концѣ четвертой аллеи была вырыта свѣжая могила въ оградѣ, гдѣ похоронены родные А. Г. Подреза. У могилы почившаго профессора были сказаны слѣдующія рѣчи:

Ординаторъ хирургическаго отдѣленія Александровской городской больницы *д-ръ А. С. Гаврилко*: „Дорогой, незабвенный профессоръ Аполлинарій Григорьевичъ! Послѣдніе годы твоей преподавательской дѣятельности протекли въ стѣнахъ нашей городской Александровской больницы, въ ней то мы, врачи этой больницы, имѣли возможность близко познакомиться съ тобою, имѣли возможность познать тебя. Работая на совершенно отдѣльной, отмежеванной тебѣ университетомъ нивѣ, ты могъ оставаться въ сторонѣ отъ общей жизни этого учрежденія, дѣлая свое полезное дѣло внѣ общихъ нашихъ интересовъ, внѣ внутренней жизни всей больницы, но, чуткій своимъ умомъ и добрымъ сердцемъ, ты понималъ, что твоя дѣятельность здѣсь имѣетъ тѣсную связь, постоянныя точки соприкосновенія съ дѣятельностью остальныхъ товарищей-врачей, что вся жизнь больницы, весь внутренній строй ея, вся ея фizioномія предъявляютъ запросы и на твое болѣе близкое и интимное участіе въ общемъ ходѣ этой сложной жизни.

Твоя рѣдкая корректность, симпатичная простота и доступность сближали насъ съ тобою и дѣлали тебя для насъ дорогимъ и любимымъ товарищемъ, обширными знаніями, эрудиціею и глубокимъ опытомъ котораго мы всегда пользовались въ широкихъ размѣрахъ. Ты не оставался чуждымъ ни нашему случайному горю, ни нашимъ рѣдкимъ радостямъ, въ твоемъ добромъ сердцѣ всегда откликались отзвуки нашей врачебной и духовной жизни, ты былъ по справедливости дорогимъ и любимымъ членомъ нашей семьи врачей и среди этой послѣдней ты оставилъ по себѣ хорошія, искреннія, сердечныя воспоминанія, которыя мы сохранимъ, твердо вѣримъ въ это, какъ одно изъ лучшихъ, святыхъ чувствъ нашего, полного любви и уваженія къ тебѣ, сердца!

Вглядываясь въ послѣдній разъ въ дорогія черты твоего благороднаго образа, пытливо вдумываясь въ такъ трагически наступившій конецъ твоей недолгой жизни, съ какой то острой, щемящей болью въ сердцѣ и тяжелой угнетенной думой спрашиваешь себя: „да за что же, зачѣмъ!?“ Зачѣмъ неумолимая смерть, эта вѣчная загадка жизни, такъ преждевременно намѣтила тебя своею жертвою? Оглядываясь на твою жизнь, снова становишься лицомъ къ лицу съ тѣмъ же мучительнымъ, ужаснымъ вопросомъ: „да за что же, зачѣмъ?!...“ За что эта жизнь такъ рѣдко баловала тебя своими скромными радостями, но за то такъ часто давала пить изъ чаши горя и нравственныхъ страданій?!...

Еще на студенческой скамѣ ученики твои успѣли выдѣлить тебя въ группу любимыхъ, лучшихъ профессоровъ, еще тогда они угадывали въ тебѣ ту умственную и нравственную силу, которая такъ притягательно влечетъ къ себѣ нашу молодежь, но только близкое знакомство

съ тобой, достигнутое изученіемъ твоихъ рѣдкихъ и цѣнныхъ душевныхъ качествъ, тѣснымъ взаимнымъ духовнымъ общеніемъ, соприкосновеніемъ съ твоими обширными знаніями, съ твоей эрудиціей, съ твоими разносторонними талантами, даетъ путь къ дѣйствительно справедливой и вѣрной оцѣнкѣ твоего умственного и нравственного облика.

И вотъ, когда мы видѣли тебя предъ собою во весь твой ростъ, невольно не одному изъ насъ приходится на память всѣмъ извѣстный этюдъ нашего безсмертнаго Пирогова: „быть и казаться“. Въ жизни человѣческой не всегда оказывается достаточнымъ „быть“, много разъ бываетъ выгоднѣе и практичнѣе „казаться“.

Ты не считался съ этой практической житейской моралью, дорогой профессоръ, ты былъ выше ея и потому не одинъ разъ, оставаясь нравственно неудовлетвореннымъ съ какой то душевной тревогой задавалъ себѣ опять тотъ же мучительный вопросъ: „да за что же?!...“

Спи же мирнымъ и покойнымъ сномъ дорогой, незабвенный профессоръ! Добрая память о тебѣ не забудется между нами, она будетъ передаваться долгіе годы среди людей, которымъ ты служилъ, она будетъ вѣчно говорить имъ, чѣмъ и кто ты былъ!.... Ты былъ истинно талантливымъ профессоромъ учителемъ и заслужилъ вѣчную искреннюю благодарность своихъ учениковъ и университета, ты былъ глубоко-знающимъ, участливымъ, искуснымъ врачомъ, рѣдкимъ по эрудиціи и технику хирургомъ, ты былъ добрымъ и сердечнымъ человѣкомъ и тебѣ останется навсегда благодарнымъ наше общество, ты былъ другомъ-учителемъ своихъ ближайшихъ учениковъ-ординаторовъ, ты былъ уважаемымъ, добрымъ, любимымъ нашимъ старшимъ товарищемъ, и мы, принося тебѣ наше послѣднее, сердечное „прости“, благодарные тебѣ, вѣчно сохранимъ въ своемъ, полномъ любви къ тебѣ, сердцѣ твоей дорогой, честный и благородный образъ“.

У могилы же, студентъ V-го курса И. С. Чекуновъ сказалъ слѣдующее: „Дорогой, незабвенный учитель! Всѣ мы, твои ученики были страшно поражены вѣстью о твоей преждевременной и внезапной кончинѣ. Если вообще смерть великаго человѣка, наступающая даже послѣ продолжительной болѣзни, удручаетъ насъ, то тѣмъ болѣе удручило и поразила насъ эта смерть такъ внезапно, такъ неожиданно вырвавшая тебя у насъ.“

Еще такъ недавно, почти наканунѣ, мы видѣли тебя полнымъ силъ и энергіи въ обычной для тебя обстановкѣ—среди больныхъ и учениковъ и вотъ теперь передъ нами лежитъ твое безжизненное тѣло, которое чрезъ нѣсколько мгновеній будетъ навсегда сокрыто отъ насъ землей.... Еще однимъ способнымъ работникомъ стало меньше.

Едва мы, твои ученики, успѣли познакомиться съ тобой, и лишь немного ты успѣлъ сообщить изъ твоей богатой сокровищницы знаній, какъ тебя уже не стало! Но каждому изъ насъ будетъ всегда памятно твое доброе отношеніе къ намъ; то было близкое дружеское общеніе между профессоромъ и его слушателями, благодаря которому такъ плодотворны бывають результаты изученія всякой науки.

А кто же изъ насъ не знаетъ какъ важны въ дѣлѣ изученія медицины эта простота отношеній, это товарищеское обращеніе. За эту теплоту чувства, за эти добрыя, дружескія отношенія мы приносимъ тебѣ благодарность, дорогой учитель!

Не находимъ словъ выразить свое глубокое сожалѣніе, что ты, нашъ учитель, такъ рано, во цвѣтѣ силъ и лѣтъ, сошелъ въ могилу, въ то время, какъ еще много, много лѣтъ могъ бы поработать на пользу родной науки и страждущаго человѣчества.

Миръ праху твоему, дорогой незабвенный учитель!"

У могилы-же Подреза ординаторъ госпитальной хирургической клиники І. В. Теръ-Михаэльянцъ сказалъ слѣдующее ¹⁾: „Незабвенный, дорогой Аполлинарій Григорьевичъ! Не надгробное слово мы собирались тебѣ сказать; чрезъ пять дней мы готовились отпраздновать 25-лѣтіе твоей неутомимой врачебной дѣятельности и тогда готовились мы высказать тебѣ, нашему учителю и другу, наши чувства къ тебѣ, наши пожеланія въ дальнѣйшей твоей дѣятельности. Но неумолимая смерть, такъ внезапно, такъ ужасно и такъ преждевременно появившаяся, все перемѣнила! Не веселыя, не праздничныя и юбилейныя рѣчи теперь говорятся! На мою долю выпала тяжелая участь, обожаемый профессоръ, теперь сказать тебѣ напутственное слово отъ имени твоихъ послѣднихъ, обездоленныхъ и осиротѣлыхъ помощниковъ-ординаторовъ.

Какъ трудно стоять при тоскливой обстановкѣ среди огорченныхъ и плачущихъ лицъ надъ холодной могилой, готовой вотъ-вотъ скрыть на вѣкъ любимаго человѣка! Какъ невыносимо тяжело видѣть въ гробу безжизненный трупъ человѣка, который такъ еще недавно блестяще читалъ лекціи, дѣлалъ поразительныя операціи, который сплотилъ насъ въ одну тѣсную, дружественную семью, служившую завистью для другихъ, который любилъ насъ отцовскою любовью и который заставилъ его любить какъ „папашу“. (Это имя твое, которымъ мы тебя называли въ твое отсутствіе и которое выражаетъ настоящее наше невыразимое горе!)

¹⁾ Южный Край. 1900. № 6844.

Твои завѣты, переданные намъ на словахъ и твоимъ примѣромъ, твердо запечатлѣлись въ нашихъ сердцахъ: „Любите и изучайте науку, служите съ вѣрой и правдой наукѣ и человѣчеству, будьте гуманны и живите въ согласіи другъ съ другомъ“.

Предъ гробомъ твоимъ общаемъ, незабвенный учитель, гдѣ бы мы ни были, въ какомъ-бы положеніи не находились, твердо помнить и исполнять твои эти завѣты, а твой духъ пусть витаетъ среди насъ и руководить нами въ дальнѣйшей нашей жизни!

Прими послѣднее прости твоихъ осиротѣлыхъ ординаторовъ! Миръ праху твоему!“

Послѣ смерти профессора А. Г. Подреза, среди бумагъ его, найдено было духовное завѣщаніе его, составленное покойнымъ въ 1898 г. По вскрытіи завѣщанія оказалось, что проф. Подрезъ свои дома и больницу (на Пушкинской улицѣ) завѣщалъ Харьковскому университету, съ тѣмъ, чтобы при университетѣ основана была клиника моче-половыхъ болѣзней; если же, почему либо, учрежденіе такой клиники не состоится, то всѣ деньги, полученные отъ продажи его имущества, должны поступить въ пользу госпитальной хирургической клиники, которою онъ завѣдывалъ въ теченіе послѣднихъ шести лѣтъ. Свои дачи въ Люботинѣ покойный профессоръ завѣщалъ фельдшеру, съ которымъ онъ работалъ вмѣстѣ около 20 лѣтъ.







