

О микробныхъ ферментахъ и дѣйствіи ихъ по сравненію съ ферментами животныхъ (амилолитическими и протеолитическими).

(Изъ гигиенической лабораторіи Харьковскаго Университета).

Извлечение изъ работы студента Ф. Н. Жмайловича ¹⁾.

При выращиваніи различныхъ микроорганизмовъ какъ на искусственныхъ, такъ и на естественныхъ питательныхъ средахъ, весьма часто наблюдается образованіе ферментовъ или бродиль, выделяемыхъ микроорганизмами во внѣшнюю среду и превращающихъ ее въ легко растворимое и усвояемое состояніе. По характеру производимыхъ этими ферментами измѣненій, они могутъ быть раздѣлены на діастазическіе или амилолитическіе и протеолитическіе. Благодаря первымъ, нерастворимые и неусвояемые углеводы превращаются въ легко растворимыя и усвояемыя измѣненія,—благодаря вторымъ происходитъ аналогичное измѣненіе бѣлковыхъ тѣлъ—пептонизація ихъ.

Всѣ процессы гніенія и разложенія мертвой бѣлковой субстанции обусловливаются именно пептонизаціею и дальнѣйшимъ разложениемъ бѣлковой молекулы. Расщепленіе бѣлка въ кишечникѣ животныхъ также въ значительной мѣрѣ обязано дѣйствію трипсино-подобныхъ ферментовъ, выделяемыхъ физиологическими микробами; очень многіе изъ патогенныхъ микроорганизмовъ выделяютъ такіе же бродила, разжижаютъ, благодаря послѣднимъ, желатину, а въ живыхъ тканяхъ оказываютъ растворяющее дѣйствіе на бѣлковыя тѣла, подготавливая себѣ такимъ образомъ легко усвояемый пищевой матеріалъ и облегчая себѣ пути распространенія по организму.

Несмотря однако на такое важное значеніе ферментовъ микробическаго происхожденія въ бродильныхъ, физиологическихъ и патологическихъ процессахъ, свойства этихъ ферментовъ изучены пока еще очень мало.

Исслѣдователи, работавшіе по этому вопросу показали, что ферменты дѣйствительно выделяются микроорганизмами во внѣшнюю среду и легко могутъ быть отдѣлены отъ микробическихъ тѣлъ, хотя и не

¹⁾ Работа удостоена золотой медали Медицинскимъ Факультетомъ Харьковскаго Университета.

въ чистомъ видѣ. Что же касается вопроса о дѣйствіи этихъ ферментовъ, въ особенности протеолитическихъ, то мнѣнія авторовъ раздѣлились: такъ Герми считаетъ эти ферменты способными лишь растворять бѣлки, но отнюдь не пептонизировать ихъ, причемъ превращеніе въ его опытахъ не доходило даже до образованія альбумозъ, — Kalischer пришелъ къ тому заключенію, что эти ферменты не только пептонируютъ бѣлокъ, но разлагаютъ его далѣе съ образованіемъ NH_3 и амидокислотъ.

Въ предпринятомъ мною изслѣдованіи, я старался выяснитъ причины этого разногласія и по возможности точно установить не только продукты гидролиза микробическихъ ферментовъ и способы ихъ выдѣленія, но также и условія, благопріятствующія выдѣленію микроорганизмами ферментовъ и наиболѣе энергичному дѣйствію этихъ послѣднихъ. Съ выясненія этихъ условій я началъ свое изслѣдованіе.

Изучая условія, вліяющія на выдѣленіе микробами ферментовъ, я пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Микроорганизмы, находясь въ состояніи голоданія, вовсе не вырабатываютъ гидролитическихъ ферментовъ.

Такъ *b. pyocyaneus*, *subtilis* и *prodigiosus*, *v. cholerae*, *F. Priori* и Мечникова, при культивированіи ихъ на бѣлковыхъ питательныхъ средахъ, вырабатываютъ съ различною силою дѣйствующіе ферменты, что доказывается разжиженіемъ желатины, раствореніемъ свернутого бѣлка, крахмала и т. д. Если же какой нибудь изъ этихъ микробовъ перенести съ косою поверхности агаровой культуры въ стерилизованную воду, въ которой, по недостатку питат. веществъ, микробъ не размножается, а сохраняется лишь болѣе или менѣе продолжительное время, то выработки фермента въ этомъ случаѣ не происходитъ вовсе, доказательствомъ чему служитъ то обстоятельство, что вода эта, будучи отфильтрована отъ микробовъ, даже спустя очень продолжительное время, не оказываетъ никакого дѣйствія ни на бѣлокъ ни на крахмалъ.

2) Микроорганизмы не вырабатываютъ ферментовъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда они имѣютъ въ своемъ распоряженіи питат. вещества легко усвояемые, растворимыя и диффундирующія, а потому не требующія предварительной переработки.

Дѣйствительно, при культивированіи перечисленныхъ выше микроорганизмовъ на безбѣлковыхъ средахъ, растворахъ сахара и мочевины, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ и получался довольно удовлетворитель-

ный ростъ, выработки же ферментовъ вовсе или почти не происходило, доказательствомъ чему служило то обстоятельство, что отфильтрованная отъ микробовъ среда или не оказывала никакого дѣйствія на желатину, или же разжижала ее весьма медленно и слабо.

Аналогичные описаннымъ факты наблюдаются и у высшихъ растительныхъ организмовъ. Весьма интересными въ этомъ отношеніи являются опыты Down'a надъ прорастаніемъ сѣмянъ ячменя. Въ кожурѣ этихъ сѣмянъ находится, какъ извѣстно, амилолитическій ферментъ—діастазъ—, выделяемый особыми клѣтками; при прорастаніи сѣмянъ, когда развивающійся зародышъ требуетъ усиленнаго питанія, ферментъ этотъ растворяетъ и превращаетъ въ сахаръ крахмальные зерна, находящіеся внутри сѣмянъ.

Выращивая эти сѣмена въ различныхъ средахъ, авторъ убѣдился, что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда среды содержали сахаръ и сѣмена получали его въ достаточномъ количествѣ извнѣ, выделения фермента не происходило вовсе, и заключающіяся внутри сѣмянъ крахмальные зерна оставались нерастворенными.

3) Между свойствами выделяемыхъ ферментовъ и свойствами питат. среды, на которой развиваются микроорганизмы, существуетъ тѣсная зависимость. Этотъ выводъ, логически вытекающій изъ 2-хъ предыдущихъ вполне подтверждается опытами, которые были произведены мною и заключались въ слѣдующемъ.

Одинъ и тотъ же микробическій видъ посѣвался на средахъ различнаго состава; черезъ опредѣленный промежутокъ времени полученныя такимъ образомъ культуры убивались тимоломъ и испытывались на содержаніе въ нихъ того или другого фермента.

Опредѣленіе относительнаго количественнаго содержанія протеолитическаго фермента производилось по способу Fermi, заключающемуся въ томъ, что отмѣренное количество убитой культуры приливается въ пробирку съ горизонтально застывшею желатиной, при чемъ скорость разжиженія, по которой судятъ о большемъ или меньшемъ содержаніи фермента въ средѣ, отсчитывается прямо въ миллиметрахъ.

Для количественнаго опредѣленія амилолитическаго фермента, которое производилось также лишь относительно, я поступалъ слѣдующимъ образомъ: отмѣренное количество убитой культуры я приливалъ къ 10 куб. с. крахмального клейстера, приготовленнаго въ концентраціи 15:100. Черезъ опредѣленный промежутокъ времени я разрушалъ ферментъ кипяченіемъ и производилъ количественное опредѣленіе сахара по тому или другому способу; сравнивая полученныя при различныхъ пробахъ цифры, я судилъ о большемъ или меньшемъ содержаніи ферментовъ въ той или другой пробѣ.

Поступая такимъ образомъ я убѣдился, что при культивированіи микроорганизмовъ на бѣлковыхъ питат. средахъ, въ бѣльшемъ количествѣ выдѣляются протеолитическіе ферменты,—при культивированіи же на средахъ крахмалистыхъ и вообще углеводныхъ, количество протеолитического фермента значительно понижается, а амилолитическаго—соотвѣтственно увеличивается, какъ это видно напр. изъ прилагаемой таблицы:

(Возрастъ культ.=1 нед.).

1 куб. сант. культуры, убитой тимол. на	Количество разж. желатины черезъ			Колич. сахара въ крахм. клейст. черезъ	
	24 ч.	1 нед.	2 нед.	1 нед.	2 нед.
Пептоновой водѣ .	2 mm.	6 mm.	14 mm.	0,01 grm.	0,03 grm.
Желатинѣ	3 mm.	9 mm.	19 mm.	0,015 —	0,03 —
Картофел. бульонѣ	0 mm.	3 mm.	9 mm.	0,07 —	0,15 —
Картофельн. кашѣ	0 mm.	4 mm.	8 mm.	0,10 —	0,3 —

Совершенно аналогичные описаннымъ факты наблюдаются и у плѣсневыхъ грибовъ—*aspergillus niger* и *penicillium glaucum*, какъ это видно изъ опытовъ Duclaux и его учениковъ.

У высшихъ животныхъ организмовъ, какъ извѣстно изъ физиологій, въ состояніи голоданія не происходитъ выдѣленія пищеварительныхъ соковъ, если только вліяніе центральной нервной системы совершенно исключено; количество же и качество выдѣляемыхъ соковъ находится въ прямой зависимости отъ свойствъ принятой пищи.

Такимъ образомъ, изъ сопоставленія приведенныхъ выше литературныхъ и экспериментальныхъ данныхъ, можно сдѣлать то заключеніе, что законы, по которымъ происходитъ выдѣленіе ферментовъ и пищеварительныхъ соковъ, какъ у микроорганизмовъ такъ и у высшихъ растительныхъ и животныхъ организмовъ—совершенно аналогичны между собою, съ тою только разницей, что у высшихъ животныхъ выдѣленіе пищеварительныхъ соковъ можетъ быть вызвано рефлекторно.

Изслѣдуя условія, наиболѣе благопріятствующія выдѣленію ферментовъ микроорганизмами, я старался установить такіе способы и методы для выдѣленія этихъ ферментовъ изъ питат. средъ, которые гарантировали бы наибольшую чистоту ихъ.

Прежде чѣмъ говорить о результатахъ, полученныхъ мною въ этомъ направленіи, я вкратцѣ изложу существующіе уже способы.

Изъ способовъ выдѣленія животныхъ ферментовъ наиболѣе распространенными являются способы Wittich'a, Petit и Brücke.

Для добыванія фермента по способу Wittich'a, ткань или органъ, изъ котораго желаютъ получить ферментъ, мелко растираютъ и обрабатываютъ крѣпкимъ алкоголемъ впродолженіи 24-хъ часовъ, для того чтобы превратить бѣлковыя вещества въ нерастворимое состояніе; затѣмъ алкоголь сливаютъ и экстрагируютъ остатокъ глицериномъ изъ котораго, спустя нѣсколько дней, осаждаютъ ферментъ крѣпкимъ алкоголемъ.

Не говоря уже о томъ, что получаемый по этому способу ферментъ всегда содержитъ нѣкоторую примѣсь бѣлковыхъ тѣлъ, способъ этотъ является весьма неудобнымъ въ томъ отношеніи, что сила дѣйствія фермента, вслѣдствіе продолжительной обработки алкоголемъ значительно понижается, и ферментъ иногда даже совершенно разрушается.

Послѣднее неудобство совершенно устраняется при пользованіи способомъ Petit, который заключается въ томъ, что органъ, предварительно измельченный, вымачивается въ водѣ, къ которой прибавляютъ 10% крѣпкого алкоголя; большая часть бѣлковыхъ веществъ при этомъ не переходитъ въ растворъ,—ферментъ же растворяется отлично. Спустя нѣсколько дней жидкость сливаютъ и выпариваютъ ее при 40°C въ vacuum-аппаратѣ. Получающійся послѣ выпариванія остатокъ обладаетъ весьма энергичными ферментативными свойствами. Способъ этотъ весьма простъ и пригоденъ для практическихъ цѣлей; существенный недостатокъ его заключается въ томъ, что получаемый ферментъ содержитъ весьма значительную примѣсь бѣлковыхъ тѣлъ.

Наилучшіе результаты даетъ весьма хлопотливый способъ Brücke, основанный на способности ферментовъ увлекаться изъ растворовъ образующимися въ нихъ объемистыми осадками.

Для полученія фермента по этому способу органъ вымачиваютъ въ водѣ при соблюденіи антисептическихъ предосторожностей; спустя нѣкоторое время воду фильтруютъ, сильно подкисляютъ фосфорной кислотой и насыщаютъ затѣмъ известковой водой до яснощелочной реакціи. Образующійся при этомъ объемистый осадокъ 3-хъ основной фосфорно-кальціевой соли, механически увлекаетъ за собою ферментъ.

Для очищенія отъ постороннихъ примѣсей осадокъ собираютъ на фильтрѣ и повторно растворяютъ въ сильно разведенной HCl , осаждаъ его опять нейтрализаціей Na OH . Очищенный такимъ образомъ осадокъ выпелачиваютъ въ водѣ, для растворенія фермента. Къ полученному такимъ образомъ раствору фермента, освобожденному фильтрованіемъ отъ извести, при соблюденіи извѣстныхъ манипуляцій, приливаютъ спиртный растворъ холестерина. Образующійся осадокъ холестерина, всплывая на поверхность, увлекаетъ за собою ферментъ. Осадокъ собираютъ на фильтрѣ и обрабатываютъ смѣсью спирта съ эфиромъ, при чемъ холестеринъ переходитъ въ растворъ, а ферментъ остается. Получающіеся по такому способу ферменты довольно чисты и обладаютъ значительною силою дѣйствія.

На этомъ же принципѣ основанъ методъ А. Данилевскаго для разединенія ферментовъ поджелудочной железы.

Кромѣ перечисленныхъ методовъ выдѣленія животныхъ ферментовъ существуютъ еще и другіе, болѣе сложные, не дающіе впрочемъ замѣтно лучшихъ результатовъ. Методы эти будутъ описаны ниже, теперь же я перехожу къ описанію способовъ выдѣленія микробныхъ ферментовъ; способы эти слѣдующіе:

1) *Способъ Bitter'a.*

Разводки пептонизирующихъ микробовъ приготавливаются на молокѣ. Черезъ нѣсколько времени молоко освобождается путемъ фильтрованія отъ микробовъ и насыщается ClNa до образованія пленки на поверхности. Эта пленка содержитъ въ себѣ различныя бѣлковыя тѣла, а если микробъ вырабатываетъ сычужный ферментъ, то и послѣдній цѣликомъ переходитъ въ пленку. Жидкость, содержащая въ себѣ протеолитическій ферментъ, осаждается алкоголемъ, при чемъ ферментъ выпадаетъ вмѣстѣ съ пептонами. Описанный способъ пригоденъ развѣ только къ тому, чтобы доказать что ферменты могутъ быть отдѣлены отъ микробовъ, такъ какъ о чистотѣ ферментовъ, въ этомъ случаѣ не можетъ быть и рѣчи.

2) *Способъ Fermi.*

Нѣсколько чище получаются ферменты по способу, предложенному Fermi. Для добыванія фермента въ этомъ случаѣ разводки микробовъ приготавливаютъ на желатинѣ или картофельной кашницѣ. Черезъ нѣсколько времени, когда желатина уже совершенно разжижена, приступаютъ къ выдѣленію фермента, которое производится при помощидробнаго осажденія алкоголемъ различной концентраціи.

Осаждение производится 2 раза; при первом осаждении слабым спиртом выпадают альбуминоиды—при втором осаждении крепким алкоголем—выпадают ферменты.

Количество и крепость приливаемого в первый раз алкоголя зависит не только от количества желатины, разжиженной микробом, но и от микроба, вызвавшего разжижение, как это видно из прилагаемой автором таблицы:

1) Для очищения 200 куб. с. желатины, разжиженной холерным вибрионом, требуется 200 куб. с. смѣси изъ 35 частей воды и 65 частей алкоголя крепостью в 96°.

2) Для очищения 200 куб. с. желатины, разжиженной *v. Finkler-Priori*—200 куб. с. смѣси изъ 30 частей воды и 70 частей спирта.

3) Для очищения 200 куб. с. культуры *b. prodigiosum*—200 куб. сант. смѣси изъ 25 частей воды и 75 частей спирта.

Описанный способ является весьма неудобнымъ. Не говоря уже о томъ, что для каждого микробического вида приходится подыскивать соответствующія количества алкоголя,—ферментъ всегда получается очень загрязненнымъ, не только находящимися в средѣ альбуминоидами, но также и микробическими тѣлами.

Изыскивая способы получения микробныхъ ферментовъ в наиболѣе чистомъ видѣ, я остановился на слѣдующихъ методахъ:

1) Разводки микробовъ приготовляются на растворѣ чистыхъ пептоновъ. Для этой цѣли необходимо пользоваться химически чистыми пептонами и готовить ихъ в лабораторіи, такъ какъ продажные „пептоны“ не содержатъ в себѣ даже слѣдовъ истинныхъ пептоновъ и представляютъ собою лишь смѣсь различныхъ альбумозъ и другихъ бѣлковыхъ тѣлъ, дающихъ осадокъ при кипяченіи. В своихъ опытахъ я пользовался пептонами, получающимися послѣ продолжительнаго трипсиннаго перевариванія фибрина и тщательно очищенными отъ альбумозъ при помощи сѣрнокислаго аммонія. На средѣ, представляющей собою 2% растворъ такихъ пептоновъ, прекрасно растутъ всѣ микробы.

Приготовивъ разводки, я помещалъ ихъ при t° наиболѣе благоприятной для роста микроба. Чтобы имѣть большія количества культуръ, я производилъ посѣвы в колбы, изъ которыхъ каждая заключала в себѣ до 400 куб. с. питательной жидкости. Черезъ нѣкоторое время, послѣ того какъ в колбахъ получался пышный ростъ, я производилъ пробы на содержаніе в нихъ фермента; для этого я отливалъ часть культуры в пробирку, убивалъ тимоломъ находившихся в ней микробовъ и бросалъ туда же кусочекъ фибрина. Если послѣдній растворялся хотя бы черезъ 24 часа, то тогда я приступалъ къ выдѣленію фермента.

Для этого я прежде всего отфильтровывалъ культуры черезъ фильтр Chamberland'a; къ отфильтрованной средѣ я прибавлялъ затѣмъ, въ избыткѣ, сѣрнокислаго аммонія и помѣщалъ ее въ термостатъ при t^0 въ 40^0 С. Черезъ нѣсколько часовъ начиналось уже выдѣленіе фермента, а черезъ сутки уже на поверхности жидкости образовывалась пленка, содержащая въ себѣ кромѣ ферментовъ еще другіе продукты жизнедѣятельности микробовъ, каковы пигменты, азотистые продукты регрессивнаго метаморфоза микробовъ и т. д.

Для очищенія отъ примѣсей я собиралъ лопаточкой всю пленку, растворялъ ее въ водѣ, подвергалъ діализу и вновь осаждалъ сѣрнокислымъ аммоніемъ.

Полученный осадокъ я собиралъ на фильтрѣ, растворилъ его въ водѣ, взятой въ весьма маломъ количествѣ и вновь осаждалъ, путемъ прибавленія 4-хъ объемовъ алкоголя. Поступая такимъ образомъ я получилъ ферментъ въ видѣ бѣлаго порошка, не дающаго ни одной реакціи на бѣлокъ и обладающаго значительной силой дѣйствія. Добываніе фермента по этому способу нужно вести очень осторожно, такъ какъ выходъ получается весьма незначительный.

2) Для добыванія ферментовъ изъ желатиновыхъ культуръ я поступалъ слѣдующимъ образомъ: послѣ того, какъ микробъ, посѣянный на желатинѣ совершенно разжижалъ эту послѣднюю, я насыщалъ ее сѣрнокислымъ аммоніемъ при комнатной температурѣ и собиралъ быстро всплывающій на поверхность жидкости объемистый осадокъ, состоящій изъ клеевыхъ веществъ, механически увлекающихъ за собою ферментъ. Собранный осадокъ я высушивалъ; растиралъ въ мелкій порошокъ и переносилъ его затѣмъ въ 0,5% растворъ дубильной или фосфорно-вольфрамовой кислоты. Съ этими кислотами клеевыя вещества образуютъ нерастворимый осадокъ, ферменты же, не измѣняясь, переходятъ въ растворъ, который, послѣ фильтраціи черезъ свѣчу Chamberland'a, осаждается крѣпкимъ алкоголемъ, причѣмъ ферментъ выпадаетъ черезъ нѣсколько часовъ. Полученные по этому способу ферменты не давали реакцій на бѣлокъ.

Описанные способы добыванія микробныхъ ферментовъ особенно пригодны въ томъ случаѣ, если желаютъ получить хорошо дѣйствующій протеолитическій ферментъ. Для полученія же амилалитическихъ ферментовъ я предлагаю слѣдующіе способы:

1) Разводки микробовъ приготовляются на лишенной бѣлковъ картофельной вытяжкѣ. Такая вытяжка представляетъ собою прекрасную питательную среду, на которой хорошо развиваются даже такіе виды, какъ холерный и Finkler-Prior'овскій вибрионъ. Черезъ нѣкоторое

время, когда описанная выше проба на ферментъ давала хорошіе результаты, я отфильтровывалъ культуры черезъ фильтръ Chamberland'a и насыщалъ ихъ азотно-кальціевою солью $(\text{NO}_3)_2 \text{Ca}$; затѣмъ я приливалъ къ нимъ насыщенный растворъ фосфорно-двунатріевой соли PO_4HNa_2 и амміакъ. Образующійся при этомъ осадокъ фосфорно-трехкальціевой соли $(\text{PO}_4)_2 \text{Ca}_3$ механически увлекалъ за собою ферментъ. Такой способъ образованія осадка этой соли я считаю болѣе удобнымъ на томъ основаніи, что образованіе его происходитъ нѣсколько медленнѣе и равномернѣе по всему объему жидкости, вслѣдствіе чего увлекается весь ферментъ, тогда какъ образованіе такого же осадка по способу Brücke происходитъ быстро и преимущественно въ верхнихъ слояхъ жидкости, вслѣдствіе чего иногда значительная часть фермента остается въ растворѣ.

Собранный на фильтрѣ осадокъ соли я выщелачивалъ водою въ продолженіе 12-ти часовъ, послѣ чего отфильтровывалъ воду и насыщалъ ее сѣрнокислымъ амміакомъ; получающійся черезъ нѣсколько часовъ хлопьевидный осадокъ, всплывающій на поверхность жидкости, я собиралъ лопаточкой, растворялъ въ водѣ, подвергалъ діализу и осаждалъ крѣпкимъ алкоголемъ. Выходъ, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, получался весьма незначительный.

2) Въ нѣсколько большемъ количествѣ получаютъ амиолитическіе ферменты при культивированіи микробовъ на твердой питательной средѣ—картофельной кашѣ, которая готовится слѣдующимъ образомъ: 400 граммовъ мелко изрѣзаннаго картофеля вымачивается въ водѣ 24 часа. По истеченіи этого срока вода сливается, и картофель вновь обливается чистой водою, въ которой вываривается на голомъ огнѣ въ продолженіе 3-хъ—4-хъ часовъ. Отваръ затѣмъ сливается, а картофель растирается въ кашицу, къ которой прибавляютъ 20 куб. с. NaOH въ 1% растворѣ. Полученная такимъ образомъ каша размывается тонкимъ слоемъ на стеклянныхъ пластинкахъ, которыя стерилизуются въ автоклавѣ. Приготовивъ культуры на этой средѣ, черезъ нѣсколько дней, когда въ нихъ замѣчался ныншній ростъ, я соскабливалъ ихъ и растиралъ съ тройнымъ количествомъ воды. Давши жидкости отстояться, я отфильтровывалъ ее отъ микробовъ и насыщалъ сѣрнокислымъ аммоніемъ при t въ 40° . Полученный на поверхности жидкости осадокъ, я переносилъ въ 25% алкоголь и оставлялъ въ немъ на 12 часовъ. По истеченіи этого срока, я отфильтровывалъ настой отъ нераствореннаго осадка и осаждалъ изъ него ферментъ крѣпкимъ алкоголемъ.

Получающійся по этому способу ферментъ не давалъ ни одной реакціи ни на бѣлокъ, ни на крахмалъ.

Установивши методы выдѣленія ферментовъ въ наиболѣе чистомъ видѣ я перешелъ къ изученію химическаго строенія ихъ.

Изученіе приведенныхъ выше способовъ выдѣленія ферментовъ показываетъ намъ, что ни одинъ изъ нихъ не даетъ гарантіи въ томъ, что выдѣляемый ферментъ есть дѣйствительно совершенно чистое дѣятельное вещество, не содержащее постороннихъ примѣсей. Мы можемъ только говорить о томъ, что по тому или другому способу получается какое то вещество, обладающее большею или меньшею діастатическою способностью и, слѣдовательно, содержащее большее или меньшее количество дѣятельнаго фермента. Каково же это количество, мы къ сожалѣнію не знаемъ и не имѣемъ никакихъ положительныхъ данныхъ для его опредѣленія.

Справедливость сказаннаго подтверждается результатами многочисленныхъ анализовъ, произведенныхъ надъ многими гидролитическими ферментами. Возьмемъ для примѣра числовыя данныя, полученныя при анализахъ діастаза ячменныхъ сѣмянъ. Zubkovski (1), Krauch (2), Szibagyí (3), Zintner (4) и Егоровъ (5) получили различныя цифры, какъ это видно изъ прилагаемой таблицы:

	1	2	3	4	5
N.	5,14.	4,57.	9,98.	8,92.	4,70.
H.	6,49.	6,90.	7,44.	6,38.	6,78.
C.	45,57.	45,68.	46,80.	44,33.	40,24.
S.	—	—	—	—	0,70.
O.	37,64.	36,77.	34,64.	34,46.	41,53.
P.	—	—	—	1,12.	1,45.
Зола.	3,16.	6,08.	1,14.	4,79.	4,60.

Такія же колебанія цифровыхъ данныхъ были получены и въ анализахъ папайотина (Wurtz), пепсина (Шумова-Симиновская), инвертина и эмульсина (Barth). Хотя полученные во всѣхъ этихъ анализахъ цифровыя данныя и не имѣютъ абсолютнаго значенія, тѣмъ не менѣе они въ общемъ указываютъ на то обстоятельство, что количество N въ амилолитическихъ и инвертирующихъ ферментахъ значительно ниже чѣмъ въ протеолитическихъ. Желая изучить причины такого колебанія числовыхъ данныхъ, полученныхъ разными авторами, Wroblewski предпринялъ рядъ новыхъ анализовъ, объектомъ для которыхъ послужилъ наиболѣе изученный діастатическій ферментъ ячменныхъ сѣмянъ.

Для добыванія этого фермента авторъ вымачивалъ высушенный солодъ въ разведенномъ спиртѣ, откуда онъ осаждалъ ферментъ крѣпкимъ алкоголемъ; полученный осадокъ онъ растворялъ въ водѣ, осаждалъ его сѣрнистой магнией, вновь растворялъ въ водѣ, подвергалъ діализу и осаждалъ крѣпкимъ алкоголемъ. Полученный въ концѣ концовъ бѣлый осадокъ очень хорошо растворялся въ водѣ и не давалъ реакцій ни на бѣлокъ и пептоны, ни на крахмалъ и декстрины. Приготовивъ этотъ ферментъ по описанному способу изъ 4-хъ пробъ солода и подвергнувъ его анализу, авторъ получилъ все таки различныя цифры, какъ это видно изъ прилагаемой таблицы:

	1	2	3	4
C.	45,8.	48,0.	50,1.	46,2.
H.	6,9.	7,3.	7,2.	7,6.
N.	3,96.	6,01.	8,13.	4,54.
O. и S.	43,34.	38,69.	33,57.	41,66.
Зола.	2,1.	4,01.	1,2.	4,2.

Изъ полученныхъ цифровыхъ данныхъ авторъ сдѣлалъ тотъ выводъ, что полученный имъ діастазъ содержалъ примѣсь бѣлковъ и углеводовъ. Пытаясь отдѣлить ихъ, авторъ поступилъ слѣдующимъ образомъ: приготовивъ растворъ неочищеннаго діастаза, онъ обработалъ его реактивомъ Brücke и соляной кислотой. Въ результатѣ получился объемистый осадокъ бѣлковыхъ веществъ, механически увлекшихъ за собою ферментъ. Изъ этого осадка авторъ удалялъ ртуть и іодъ, растворялъ его въ водѣ и осаждалъ крѣпкимъ алкоголемъ. Полученный осадокъ онъ обрабатывалъ крѣпкимъ алкоголемъ и растворялъ его въ водѣ. Полученный такимъ образомъ растворъ фермента давалъ нѣкоторыя реакціи на бѣлокъ и обладалъ весьма ослабленною силою дѣйствія. Содержаніе азота въ этомъ ферментѣ = 15,3%. Сравненіе результатовъ полученныхъ въ обоихъ случаяхъ показываетъ, что по второму способу авторъ получилъ еще болѣе загрязненный ферментъ чѣмъ въ первомъ опытѣ, что однако не мѣшаетъ ему сдѣлать тотъ неожиданный выводъ, что ферментъ относится къ разряду альбуминоидовъ.

Другой изслѣдователь—Hirschfeld, выдѣливши ферментъ вмѣстѣ съ веществомъ, дающимъ при кипяченіи съ кислотами арабинозу, относитъ его къ разряду углеводовъ.

Очевидно, что оба автора упустили изъ виду какія то побочныя причины, благодаря которымъ, у одного изъ нихъ діастазъ оказался фиксированнымъ къ бѣлковымъ веществамъ, а у другого къ углеводамъ.

Произведенный мною анализ нѣкоторыхъ микробныхъ ферментовъ обнаружилъ, что ферментъ *b. ruosyanei* и *v. cholerae* содержатъ фосфоръ и сѣру, которая была опредѣлена только качественно. Что же касается азота, то количественно онъ былъ опредѣленъ по способу Kieldahl'я въ ферментѣ *v. F. Priori*, въ которомъ содержаніе его = 8,148%.

Полученная цифра показываетъ содержаніе N только приблизительно, такъ какъ опредѣленіе его было произведено только въ одной пробѣ.

Къ протеолитическимъ энзимамъ животнаго происхожденія относятся, какъ извѣстно, пепсинъ и трепсинъ. Хотя оба эти фермента растворяютъ бѣлковыя вещества, однако, какъ условія такъ и результаты ихъ дѣйствія значительно различаются между собою.

Пепсинъ дѣйствуетъ исключительно при кислой реакціи, причемъ наиболѣе благоприятною является кислотность, зависящая отъ присутствія свободной HCl. Раствореніе бѣлка въ этомъ случаѣ происходитъ такимъ образомъ, что онъ вступаетъ прежде всего въ соединеніе съ HCl, образуя съ нею синтонинъ, который уже подъ дѣйствіемъ пепсина превращается далѣе съ образованіемъ альбумозъ и пептоновъ. Конечнымъ результатомъ дѣйствія этого фермента является, слѣдовательно, образованіе пептоновъ, которые, по изслѣдованіямъ Kühne, состоятъ изъ двухъ группъ: антипептоновъ—не измѣняющихся подъ дѣйствіемъ панкреатическаго сока и гемипептоновъ—расщепляющихся далѣе съ образованіемъ азотистыхъ продуктовъ разложенія. Смѣсь этихъ пептоновъ была названа Kühne амфопептонами; схематически измѣненіе бѣлковой частицы подъ дѣйствіемъ пепсина можетъ быть представлено въ слѣдующей таблицѣ:

альбуминъ		
геми-группа		анти-группа
прото-альбумоза	гетеро-альбумоза	анти-альбумидъ
геми-дейтеро-альбумоза	амфо-дейтеро-альбумоза	анти-дейтеро-альбумоза
геми-пептонъ	амфо-пептонъ	анти-пептонъ

Другая протеолитическая энзима-трипсинъ дѣйствуетъ лишь при нейтральной и щелочной реакціи и разлагаетъ геми-пептоны на лейцинъ, тирозинъ, амидо-янтарную кислоту, триптофанъ и т. д. Схематически такое разложеніе можетъ быть представлено слѣдующимъ образомъ:

альбуминъ	
глобулинъ	
анти-альбумоза	геми-альбумоза
анти-дейтеро-альбумоза	геми-дейтеро-альбумоза
анти-пептонъ	геми-пептонъ
	лейцинъ, тирозинъ, NH_3 , амидо-янтарная кислота, триптофанъ.

Клеевые вещества подъ дѣйствіемъ трипсина даютъ клеевые пептоны и амміакъ.

Разсматривая вопросъ о томъ, къ какой изъ этихъ энзимъ ближе стоятъ микробные протеолитическіе ферменты, авторы разошлись во мнѣніяхъ. Такъ Fermi, изучая продукты гидролиза, вызываемаго нѣкоторыми микробными ферментами, пришелъ къ тому заключенію, что ферменты эти способны лишь растворять, но отнюдь не пептонизировать альбуминоиды. Доказательствомъ этому предположенію авторъ считаетъ то обстоятельство, что ему не удалось найти пептоновъ въ продуктахъ гніенія и что выдѣленные имъ по вышеописанному способу ферменты, при дѣйствіи своемъ на свернутый бѣлокъ давали лишь одно измѣненіе бѣлка, которое осаждалось изъ раствора при насыщеніи его хлористымъ натріемъ и при кипяченіи съ азотной кислотой.

Въ совершенной противоположности съ результатами Fermi находятся результаты, полученные другими авторами. Такъ Kalischer, изучая дѣйствіе нѣкоторыхъ ферментовъ на казеинъ, получилъ въ результатъ пептоны, лейцинъ, тирозинъ, амміакъ и ароматическіе оксикислоты. Результаты Kalischer'a находятъ себѣ подтвержденіе въ опытахъ Duciaux. Этотъ ученый добылъ изъ культуръ палочки *Tyrotrix tenuis* протеолитическій ферментъ, который весьма быстро вызывалъ пептонизацію молока. Другіе изслѣдователи, какъ, напр., Hahn и Geret, идя по совершенно иному пути, пришли къ аналогичнымъ результатамъ. Эти авторы, желая доказать присутствіе въ клѣточкахъ дрожжей протеолитическихъ ферментовъ, подвергли ихъ высокому давленію при помощи гидравлическаго прессы и, собравъ выжатый такимъ образомъ сокъ, помѣстили его въ термостатъ при $t\ 37^\circ\text{C}$, тщательно соблюдая антисептическія предосторожности; предоставленный самому себѣ этотъ

сокъ далъ черезъ нѣсколько часовъ бѣлый аморфный осадокъ, состоявшій изъ бѣловыхъ тѣлъ. Черезъ 8 дней этотъ осадокъ вполне растворился и еще нѣсколько времени спустя замѣнился другимъ осадкомъ, состоявшимъ изъ тирозина. Выпаренная жидкая часть, дала осадокъ лейцина.

Такимъ образомъ всѣ послѣднія изслѣдованія ставятъ микробные ферменты ближе къ трипсину, тогда какъ Fermi обособляетъ ихъ въ отдѣльную группу растворяющихъ, но не пептонизирующихъ ферментовъ. Но, хотя перечисленные изслѣдователи и пришли къ результатамъ, совершенно противоположнымъ, чѣмъ Fermi, однако ни одинъ изъ нихъ не доказалъ ошибочности его выводовъ, такъ какъ не работалъ надъ тѣми же микробическими видами и бѣловыми тѣлами. Для провѣрки опытовъ Fermi я изучалъ дѣйствіе на желатину и фибринъ ферментовъ, добытыхъ изъ тѣхъ микроорганизмовъ, надъ которыми онъ производилъ свои опыты; микробы эти слѣдующіе: *b. subtilis*, *b. prodigiosus*, *b. pyocyaneus*, *v. cholerae*, *F. Priori*, и *v. Мечникова*; кромѣ этихъ видовъ я изучалъ еще *b. mesentericus vulgatus*, *staphylococcus pyog. citreus*, и *bac. proteus mirabilis*. Результаты моихъ изслѣдованій въ этомъ направленіи изложены въ нижеслѣдующихъ таблицахъ.

1) *B. Subtilis*.

0,5 gm. фермента, добытаго изъ желатиновыхъ культуръ этого микроба по описанному выше способу, было растворено въ 100 куб. сант. дистилл. воды и къ полученному раствору было прибавлено 2 куб. с. 10% раств. соды. Щелочная жидкость была раздѣлена на 3 части; къ одной изъ нихъ было прибавлено 40 gm. застывшей желатиновой студени, къ другой—10 gm. сырого фибрина и къ третьей—15 gm. казеина.

Первая проба съ желатиной была оставлена при комнатной температурѣ, послѣднія же двѣ были помѣщены въ термостатъ при t въ 37°C .

Наблюдая за всѣми этими пробами я получилъ нижеслѣдующіе результаты:

1) Въ пробахъ съ желатиной эта послѣдняя оказалась растворенной черезъ 3 дня. Изслѣдованіе взятой части этой пробы показало, что она содержитъ въ себѣ два различныя вещества: одно осаждающееся при насыщеніи сѣрнистымъ аммоніемъ и представляющее собою смѣсь различныхъ клеевыхъ пропептоновъ, и другое, осаждавшееся изъ раствора лишь спиртомъ, дубильной, фосфорно-вольфрамовой,—молибденовой, пикриновой съ уксусной кислотой и сулемой въ щелочномъ растворѣ. Оба эти вещества растворялись въ водѣ и давали біуретовую реакцію.

Черезъ 10 дней проба заключала въ себѣ уже исключительно второе вещество, представляющее собою очевидно настоящій клеевой пептонъ.

Черезъ 3—4 недѣли жидкость содержала уже NH_3 , а при выпариваніи ея на поверхности получалась кожистая пленка, состоящая, какъ оказалось при ближайшемъ изслѣдованіи, изъ лейцина.

Наряду съ лейциномъ находился и неизмѣнный клеевой пептонъ. Реакціи на амидоуксусную кислоту дали отрицательный результатъ.

2) Во второй пробѣ съ фибриномъ этотъ послѣдній оказался совершенно раствореннымъ черезъ 6 дней послѣ начала опыта. Изслѣдованіе небольшой части этой пробы обнаружило въ ней 2 бѣлковыя вещества, изъ которыхъ одно осаждалось при кипяченіи съ азотной кислотой, а другое при насыщеніи раствора NaCl или MgSO_4 .

Въ этомъ случаѣ получился слѣдовательно какой то альбуминъ и смѣсь изъ прото и гетеро-альбумозъ.

Черезъ 10 дней проба заключала въ себѣ уже только такія бѣлковыя вещества, которыя осаждались лишь частью при насыщеніи раствора CNa и SO_4Mg , частью же при насыщеніи сѣрнокислымъ аммоніемъ. Эти вещества составляли, слѣдовательно, смѣсь изъ прото и дейтеро-альбумозъ. Отфильтрованная отъ осадковъ жидкость не давала біуретовой реакціи.

Черезъ 18 дней, отфильтрованная отъ осадка, образующагося при насыщеніи сѣрнокислымъ аммоніемъ, новая проба давала прекрасную, характерную для пептоновъ біуретовую реакцію.

Черезъ 7 недѣль насыщеніе пробы сѣрнокислымъ аммоніемъ давало весьма незначительный осадокъ: большая часть альбумозъ превращалась въ пептоны.

Къ этому же времени наблюдалось образованіе лейцина и тирозина, опредѣленіе которыхъ производилось по элементарнымъ извѣстнымъ способамъ.

Реакціи на NH_3 дали положительный результатъ, бромовая же реакція и реакція на амидо-янтарную кислоту дали отрицательный результатъ, точно также какъ и реакція на оксикислоты аромат. ряда.

Такимъ образомъ расщепленіе бѣлка подъ дѣйствіемъ изслѣдуемаго фермента схематически можетъ быть представлено слѣдующимъ образомъ:

альбуминъ	
геми-прото-альбумоза	анти-прото-альбумоза
геми-дейтеро-альбумоза	анти-дейтеро-альбумоза
геми-пептонъ	анти-пептонъ
лейцинъ, тирозинъ и амміакъ.	

3) Въ третьей пробѣ съ казеиномъ этотъ послѣдній вполне растворился черезъ 8 дней: прибавленіе уксусной кислоты не давало осадка казеина.

Изслѣдованіе части пробы на альбумозы и пептоны обнаружило въ ней смѣсь изъ прото и дейтеро-альбумозъ и небольшое количество пептоновъ.

Количество послѣднихъ со дня на день возрастало и, черезъ 20 дней, біуретовая реакція, послѣ осажденія раствора сѣрнокислымъ аммоніемъ, давала прекрасный результатъ. Черезъ 2 мѣсяца жидкость содержала наряду съ настоящими пептонами—лейциномъ, тирозиномъ и небольшое количество NH_3 .

Реакціи на амидо-янтарную, арапат. оксикислоты и триптофанъ дали отрицательный результатъ. Гниеніе во всѣхъ этихъ опытахъ совершенно исключалось посредствомъ прибавленія къ пробамъ тимола.

Совершенно аналогичные результаты были получены мною и при опытахъ надъ другими ферментами; измѣнялась лишь скорость превращенія, какъ это видно изъ прилагаемыхъ таблицъ:

II. *Bac. prodigiosus*.

Постановка опыта совершенно такая же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

1. Проба съ желатиной:

- a) разжиженіе желатины наступило черезъ 12 дней.
- b) образованіе пептона черезъ 20 дней.
- c) образованіе лейцина и NH_3 черезъ 9 недѣль.

2. Проба съ фибриномъ:

- a) раствореніе фибрина черезъ 3 недѣли.
- b) образованіе пептона черезъ 7 недѣль.
- c) образованіе лейцина и NH_3 черезъ 12 недѣль.

3. Проба съ казеиномъ дала вполне аналогичные результаты.

III. *B. pyocyaneus*.

1. Проба съ желатиной:

- a) разжиженіе желатины черезъ 5 дней.
- b) образованіе пептона черезъ 9 дней.
- c) образованіе лейцина черезъ 5 недѣль.

2. Проба съ фибриномъ:

- a) раствореніе фибрина черезъ 14 дней.
- b) образованіе пептоновъ черезъ 3 недѣли.
- c) образованіе лейцина и тирозина черезъ 4 недѣли.

3) Проба съ казеиномъ дала аналогичные результаты.

IV. *Vibrio cholerae*.

1. Проба съ желатиною:

- a) разжиженіе желатины черезъ 5 дней
- b) образованіе пептона черезъ 7 дней
- c) образованіе лейцина черезъ 4 недѣли.

2. Проба съ фибриномъ:

- a) фибринъ растворился черезъ 8 дней
- b) образованіе пептона черезъ 18 дней
- c) образованіе лейцина и т. д. черезъ 4 недѣли.

V. V. Finkler Priori.

1. Проба съ желатиной:

- a) разжиженіе желатины черезъ 4 дня
- b) образованіе пептона черезъ 5—7 дней
- c) образованіе лейцина черезъ 3 недѣли.

2. Проба съ фибриномъ:

- a) раствореніе его черезъ 5 дней
- b) образованіе пептоновъ черезъ 12 дней
- c) образованіе лейцина, тирозина и NH_3 черезъ 4 недѣли.

VI. Вибріонъ Мечникова.

1. Проба съ желатиной:

- a) разжиженіе желатины черезъ 6 дней
- b) образованіе пептона черезъ 16 дней
- c) образованіе лейцина и NH_3 черезъ 6 недѣль.

2. Проба съ фибриномъ:

- a) раствореніе фибрина черезъ 14 дней
- b) образованіе пептона черезъ 3 недѣли
- c) образованіе лейцина, тирозина и амміака черезъ 6 недѣль.

3. Образованіе казеинового пептона черезъ 3 недѣли, лейцина тирозина и NH_3 черезъ 6—7 недѣль.

Опыты надъ другими микроорганизмами, каковы *b. mesentericus vulgatus*, *Staphyloc. pyog. citreus*, *bac. proteus mirabilis* дали въ общемъ совершенно аналогичные съ предыдущими результаты, съ тою лишь разницею, что при дѣйствиіи фермента *st. pyog. citrei* на желатину и фибринъ не наблюдалось развитія NH_3 .

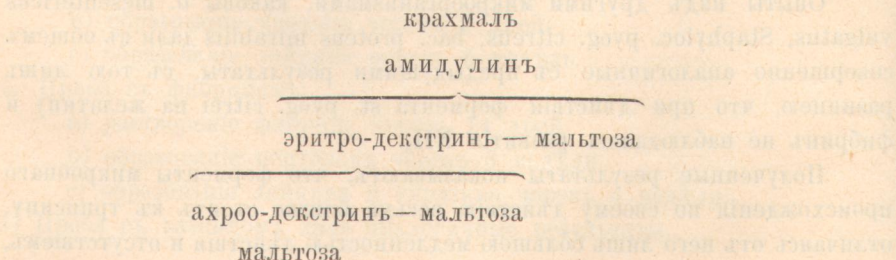
Полученные результаты показываютъ, что ферменты микробнаго происхожденія по своему дѣйствию весьма близко стоятъ къ трипсину, отличаясь отъ него лишь болѣею медленностью дѣйствиія и отсутствіемъ,

въ продуктахъ производимаго ими гидролиза, амидо-янтарной кислоты и триптофана. Какимъ же образомъ Ферми пришелъ къ заключенію о способности микробныхъ ферментовъ лишь растворять, но не пептонизировать бѣлки?

Грубая ошибка этого изслѣдователя заключается въ томъ, что въ опытахъ надъ перевариваніемъ фибрина онъ дѣлалъ пробы на пептонъ тотчасъ послѣ растворенія фибрина и конечно получалъ отрицательный результатъ, такъ какъ для полнаго гидролитическаго разложенія бѣлка требуются недѣли и мѣсяцы; Ферми же производилъ пробы черезъ 15 часовъ; въ тѣхъ же случаяхъ, когда онъ продолжалъ наблюденіе въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль—онъ пользовался крутосвареннымъ яичнымъ бѣлкомъ, который вообще представляетъ собою плохой матеріалъ для подобнаго рода опытовъ, такъ какъ онъ весьма трудно разлагается даже сильно дѣйствующими пищеварительными соками животнаго организма.

Что же касается разнорѣчивости моихъ опытовъ и опытовъ Kalischer'a, нашедшаго въ продуктахъ дѣйствія фермента на казеинъ ароматическія окислительныя кислоты, тогда какъ я, пользуясь его же способомъ этихъ кислотъ не нашелъ,—то эта разнорѣчивость можетъ быть объяснена тѣмъ обстоятельствомъ, что мы работали надъ различными микробическими видами. Точно же проверить опыты Kalischer'a я не могъ по той простой причинѣ, что авторъ ничего не упоминаетъ о томъ, съ какимъ именно видомъ онъ имѣлъ дѣло.

Къ амилолитическимъ ферментамъ животнаго организма относятся птѣалинъ слюны и амилолитическій ферментъ поджелудочной железы. Оба эти фермента лучше всего дѣйствуютъ при нейтральной или щелочной реакціи и превращаютъ крахмалъ въ мальтозу съ небольшимъ количествомъ глюкозы. Схематическое послѣдовательное превращеніе крахмала можетъ быть представлено слѣдующимъ образомъ:



Различіе между этими двумя ферментами заключается лишь въ томъ, что птіалинъ поджелудочной железы дѣйствуетъ значительно энергичнѣе чѣмъ птіалинъ слюны.

Изученіе дѣйствія амилолитическихъ ферментовъ микробнаго происхожденія ограничилось пока лишь тремя работами. Marcano ¹⁾ Wortmann'a ²⁾ и Fermi ³⁾.

Markano производилъ свои опыты надъ вибриономъ, выдѣленнымъ изъ рисовыхъ сѣмянъ. Разводки этого микроба онъ отфильтровывалъ черезъ свѣчу Chamberland'a, прибавлялъ къ нимъ небольшое количество хлороформа и испытывалъ ихъ дѣйствіе на крахмалъ; пробы на сахаръ давали положительный результатъ.

Wortmann употреблялъ для своихъ опытовъ гніющіе настои картофеля и бобовъ. Осаждая эти настои абсолютнымъ алкоголемъ и растворяя полученный осадокъ въ водѣ, авторъ прибавлялъ къ такому раствору крахмальный клейстеръ; реакціи на сахаръ, производимыя черезъ нѣкоторое время, давали положительный результатъ.

Аналогичные результаты были получены и Fermi, который наблюдалъ образованіе сахара въ крахмальномъ клейстерѣ подъ дѣйствіемъ ферментовъ, выдѣленныхъ изъ различныхъ культуръ по описанному выше способу.

Ни одинъ изъ приведенныхъ авторовъ не говоритъ о томъ, какой именно видъ сахара былъ полученъ и въ какомъ порядкѣ происходилъ процессъ превращенія.

Объектомъ для моихъ изслѣдованій послужили: *b. megatherium*, холерный вибрионъ, *F. Priori'a*, *bac. Subtilis*, и *b. mesenteriaes vulgaris*.

Ферментъ этихъ микробовъ былъ полученъ мною изъ культуръ на картофельной вытяжкѣ по описанному выше способу; 0,5 gr. такого фермента я растворялъ въ 100 куб. с. воды, подщелачивалъ растворомъ соды и приливалъ 20 куб. с. 10% крахмального клейстера, послѣ чего, изо дня въ день, слѣдилъ за раствореніемъ крахмала. Дѣйствуя такимъ образомъ я получилъ результаты, изложенныя въ нижеслѣдующихъ таблицахъ.

¹⁾ Marcano. Fermentation de la fécule ets. Com. rend. 1882.

²⁾ Wortmann. Diastatische Fermente der Bacterien. Zeitschr. f. physiol. Chemie 1882 Bd. IV.

³⁾ Fermi. Arch. f. Hygien. 1890 S. 31.

I. B. megaterium.

Растворъ фермента съ крахмальнымъ клейстеромъ былъ помѣщенъ въ термостатъ при t въ 37°C .

Ислѣдованіе пробы:

a) черезъ 24 часа:—реакція съ іодомъ—фіолетовое окрашиваніе; проба Троммер'а—положительный результатъ.

b) черезъ 3 дня:—реакція съ іодомъ—красное окрашиваніе;—проба Троммер'а—положительный результатъ.

c) черезъ 5 дней:—реакція съ іодомъ—никакого результата; прибавленіе спирта вызывало образованіе аморфнаго осадка;—проба Троммер'а—положительный результатъ.

d) черезъ 7 дней:—прибавленіе спирта не давало осадка;—проба Троммер'а—положительный результатъ.

II. B. mesentericus vulgatus.

Ислѣдованіе пробы обнаружило:

a) образованіе сахара черезъ 24 часа.

b) полное превращеніе крахмала въ эритро-декстринъ и сахаръ черезъ 2 дня.

c) превращеніе всего эритро-декстрина въ ахроо-декстринъ и сахаръ черезъ 5 дней.

d) превращеніе всего ахроо-декстрина въ сахаръ черезъ 6 дней.

III. B. subtilis.

Ислѣдованіе пробы обнаружило:

a) образованіе сахара черезъ 48 часовъ.

b) превращеніе крахмала въ декстрины и сахаръ черезъ 4—7 дней.

c) полное превращеніе декстриновъ въ сахаръ черезъ 9 дней.

IV. V. cholerae.

Ислѣдованіе пробы обнаружило:

a) образованіе сахара черезъ 24 часа.

b) превращеніе крахмала въ декстрины и сахаръ черезъ 3—4 дня.

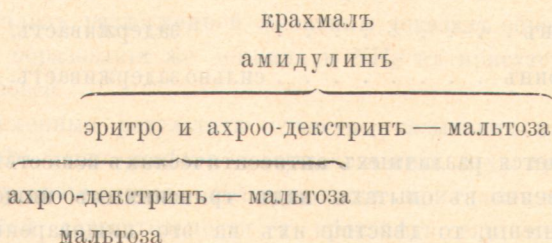
c) полное превращеніе декстриновъ въ сахаръ черезъ 6 дней.

V. V. Finkler-Priori.

- а) образованіе сахара черезъ 18 часовъ.
- б) полное превращеніе крахмала въ декстрины и сахаръ черезъ 2 дня.
- в) полное превращеніе декстриновъ въ сахаръ черезъ 5 дней.

Для изслѣдованія вопроса о томъ, какой видъ сахара получился во всѣхъ этихъ случаяхъ, въ каждомъ опытѣ я производилъ, послѣ полного превращенія крахмала, пробы Trommer'a, Fischer'a съ фениль гидразиномъ, Braun'a съ NaOH и пикриновой кислотой и пробу Мооге'a. Положительные результаты, получавшіеся всегда послѣ этихъ пробъ, указывали на содержаніе въ растворѣ либо мальтозы, либо глюкозы, либо же смѣси этихъ веществъ, различимыхъ по формѣ кристалловъ. Для опредѣленія ихъ растворъ подвергался выпариванію на банѣ до весьма малаго объема, причемъ всегда выпадали бѣлые игольчатые кристаллы мальтозы.

Сравненіе всѣхъ этихъ результатовъ показываетъ намъ, что крахмалъ во всѣхъ случаяхъ подвергался одинаковому превращенію, причемъ измѣнялась нѣсколько лишь скорость этого превращенія. Схематически оно можетъ быть представлено слѣдующимъ образомъ:



На сырой крахмалъ и клѣтчатку эти ферменты не оказывали никакого дѣйствія.

Въ кислой жидкости они также не дѣйствовали.

Всѣ эти факты указываютъ на то, что микробные амилалитическіе ферменты по своимъ свойствамъ и дѣйствию близко стоятъ лишь къ птіалину слюны, отличаясь отъ него лишь болѣею медленностью дѣйствія.

Изучивши продукты гидролиза, вызываемаго микробными ферментами, я перешелъ къ изслѣдованію условій, вліяющихъ какимъ либо образомъ на теченіе этого процесса.

Изъ описанныхъ выше опытовъ мы видѣли, что микробные протео и амилалитическіе ферменты приближаются по своему дѣйствию къ трипсину и птіалину; поэтому, при изученіи вліянія различныхъ условий на свойства и дѣйствіе ферментовъ, я оставлялъ безъ вниманія другія животныя экцимы. Относительно вліянія солей на трипсинное пищевареніе установлено, что соли, обладающія щелочной реакціей: каковы бура, сода, и друг. благоприятствуютъ этому пищеваренію, соли же тяжелыхъ металловъ задерживаютъ его. Не безъ вліянія остается также и реакція среды; лучше всего трипсинъ дѣйствуетъ при щелочной реакціи, хуже при нейтральной; при кислой же реакціи онъ не дѣйствуетъ совершенно.

Какъ показали опыты Wroblewsk'aro, на трипсинное пищевареніе оказываютъ вліяніе и алкалоиды, какъ это видно изъ нижеслѣдующей таблицы:

кофеинъ	благопріятствуетъ.
никотинъ	„
коніинъ	„
атропинъ	„
морфинъ	задерживаетъ.
вератринъ	сильно задерживаетъ.

Что же касается различныхъ антисептическихъ веществъ, употребляемыхъ обыкновенно въ опытахъ надъ трипсиннымъ пищевареніемъ для избѣжанія гніенія, то дѣйствіе ихъ на это пищевареніе изучено очень мало.

Еще менѣе данныхъ извѣстно относительно вліянія различныхъ веществъ на дѣйствіе птіалина.

Несомнѣннымъ является только тотъ фактъ, что наиболѣе благоприятной реакціей для дѣйствія этого фермента является щелочная или нейтральная реакція. При кислой же реакціи дѣйствіе фермента прекращается и самъ онъ разрушается.

Изслѣдованіе о вліяніи кислотъ и щелочей на дѣйствіе микробныхъ ферментовъ было произведено однимъ лишь Fermi.

Прибавляя къ раствору фермента небольшое количество соляной кислоты, авторъ замѣтилъ, что разжиженіе желатины, подъ дѣйствіемъ такого раствора нѣсколько замедляется, растворенія же фибрина не происходитъ вовсе.

Продѣлавъ нѣсколько разъ подобный опытъ, Fermi пришелъ къ тому заключенію, что одинъ и тотъ же ферментъ, въ присутствіи HCl растворяетъ желатину и теряетъ способность растворять фибринъ. Я же полагаю, что причина этого явленія можетъ быть объяснена тѣмъ обстоятельствомъ, что микробы, по крайней мѣрѣ изслѣдованные мною, вырабатываютъ два протеолитическихъ фермента, изъ которыхъ одинъ разжижаетъ лишь желатину и можетъ дѣйствовать при кислой, нейтральной и щелочной реакціи; другой, растворяющій бѣлковыя тѣла, дѣйствуетъ лишь при нейтральной и щелочной реакціи.

Произведенные мною опыты, которые будутъ описаны ниже, отчасти доказали справедливость приведеннаго предположенія.

Въ дальнѣйшихъ своихъ опытахъ Fermi доказалъ, что прибавленіе къ растворамъ ферментовъ такихъ антисептиковъ какъ сулема, карболовая и салициловая кислоты не только задерживаетъ дѣйствіе ферментовъ, но даже совершенно разрушаетъ ихъ. Провѣряя опыты Fermi надъ дѣйствіемъ кислотъ на ферменты я получилъ слѣдующія результаты

1) HCl , прибавленная даже въ весьма малыхъ количествахъ, задерживаетъ совершенно дѣйствіе фермента на фибринъ, но не препятствуетъ разжиженію желатины;

2) анализъ разжиженной желатины доказалъ образованіе клеевыхъ пептоновъ, образованія же лейцина и NH_3 въ присутствіи HCl не происходило вовсе.

Приведенные результаты отчасти указываютъ на справедливость приведеннаго выше мнѣнія о существованіи 2-хъ протеолитическихъ микробныхъ ферментовъ, дѣйствующихъ при различныхъ реакціяхъ. Для большей доказательности я произвелъ еще слѣдующій опытъ: 0,5 гр. фермента я растворилъ въ 100 куб. сант. дистиллированной воды и къ полученному раствору прибавилъ 5% HCl ; оставивши такой растворъ стоять на нѣсколько дней, я убѣдился, что 1-й ферментъ, растворяющій желатину не измѣнился, тогда какъ второй оказался совершенно разрушеннымъ; разрушеніе этого фермента доказывалось, тѣмъ обстоятельствомъ, что нейтрализованный NaOH растворъ не оказывалъ никакого вліянія на фибринъ, а растворялъ лишь желатину съ образованіемъ клеевого пептона, но безъ образованія лейцина и NH_3 .

Эти же опыты указываютъ на то обстоятельство, что подъ дѣйствіемъ перваго фермента желатина гидролизуетъ лишь до образованія клеевого пептона; дальнѣйшее же превращеніе этого послѣдняго и разложеніе его съ образованіемъ лейцина и NH_3 происходитъ подъ дѣйствіемъ втораго фермента.

Описанные опыты были произведены надъ ферментами, добытыми изъ культуръ всѣхъ упомянутыхъ выше микробовъ, причемъ результатъ всегда получался одинаковый.

Такое же точно вліяніе на ферментъ оказываютъ еще сѣрная, азотная, фосфорная, уксусная, лимонная, молочная и муравьиная кислоты, взятія въ количествѣ отъ 1⁰/1000 до 5⁰/1000; взятія въ большихъ количествахъ эти кислоты останавливаютъ дѣйствіе какъ 1-го, такъ и 2-го фермента.

Амилолитическіе микробные ферменты непременно требуютъ для своего дѣйствія нейтральной или слабощелочной среды. Незначительная кислотность среды, напр., при содержаніи 1⁰/1000 HCl, совершенно задерживаетъ дѣйствіе фермента. При болѣе высокомъ содержаніи кислоты въ средѣ, напр., 40⁰/1000 HCl ферментъ уже черезъ нѣсколько минутъ совершенно разрушается.

Менѣе энергично дѣйствуютъ въ этомъ случаѣ органическія кислоты, которыя въ такихъ же количествахъ лишь задерживаютъ дѣйствіе фермента, не разрушая его.

Изслѣдованіе вліянія щелочей на дѣйствіе ферментовъ дало слѣдующіе результаты:

1) наиболѣе благоприятною реакціей для дѣйствія ферментовъ микробнаго происхожденія, какъ протеолитическихъ, такъ и амилолитическихъ, является ясная но не сильно щелочная, соотвѣтствующая, напр., 4 grm. CO_3Na_2 на 1000 или 2 grm. NaOH.

2) химическія свойства щелочи не имѣютъ вліянія; исключеніе составляетъ одинъ лишь NH_3 , который въ количествѣ 10% задерживаетъ дѣйствіе фермента, а въ большемъ количествѣ даже совершенно разрушаетъ его.

3) щелочность среды, необходимая для энергичнаго дѣйствія фермента, не должна превышать опредѣленной нормы. Въ противномъ случаѣ щелочи въ особенности углекислыя, начинаютъ дѣйствовать обратно, т. е. сначала задерживаютъ дѣйствіе фермента, а потомъ совершенно разрушаютъ его.

Изученіе вліянія различныхъ солей на ферменты показало, что въ малыхъ количествахъ эти соли не оказываютъ никакого дѣйствія на процессъ гидролиза; при увеличеніи ихъ количества дѣйствіе фермента ослабляется и, наконецъ, ферментъ разрушается. Въ нижеслѣдующей таблицѣ указаны соли, надъ которыми производились опыты и дозы этихъ солей вызывающія различное дѣйствіе: („a“ — недѣятельныя дозы; „b“ — задерживающія дѣйствіе фермента и „c“ — разрушающія):

Соли.	a	b	c
Хлористый натръ	70:1000	120:1000	160:1000.
Уксусно-кислый натръ .	1:1000	4:1000	8:1000.
Бромистый калий	80 "	110 "	150 "
Иодистый калий	80 "	110 "	130 "
Сѣрно-кислый магній . .	100 "	130 "	145 "
Хлористый аммоній . . .	30 "	40 "	60 "
Сѣрно-кислая мѣдь . . .	25 "	35 "	50 "
Сѣрно-кислый цинкъ . .	30 "	45 "	55 "
Фосфорно-кислый натръ .	30 "	40 "	80 "
Салициловый натръ . . .	4 "	6 "	9 "
Сулема	2 "	4 "	5 "
Полотор. хлор. жел. . .	30 "	38 "	45 "
Сѣрно-кисл. желѣзо . .	2 "	4 "	8 "

Антисептическія вещества, употребляемыя въ опытахъ надъ пищевареніемъ въ очень малыхъ дозахъ, не вліяютъ замѣтно на скорость и силу ферментативнаго дѣйствія; при повышеніи дозъ задерживается дѣйствіе фермента и онъ наконецъ разрушается; такими разрушительными для фермента дозами являются:

Карболовая кислота 30:1000.

Алкоголь 165:1000.

Тимоль 30 куб. с. насыщ. спиртнаго раств. на 1000.

Совершенно аналогичные результаты были получены мною и въ опытахъ надъ трипсиномъ и птѣиномъ.

Большое вліяніе на дѣйствіе и свойства всѣхъ вообще ферментовъ оказываютъ температурныя условія. Для cadaго фермента существуетъ извѣстный температурный optimum, отклоненіе отъ котораго въ ту или другую сторону вызываетъ замедленіе или даже совершенное прекращеніе дѣйствія фермента.

Наиболѣе благоприятною температурою для дѣйствія ферментовъ животнаго происхожденія является t тѣла въ 37—40°C. При повышеніи t до 70°C ферменты разрушаются; при пониженіи t до 0° дѣйствіе ферментовъ задерживается, но сами они не измѣняются.

Въ сухомъ состояніи ферменты выдерживаютъ нагрѣваніе до 100° , не теряя при этомъ своихъ свойствъ. Изслѣдованіе вліянія t на дѣйствіе микробныхъ ферментовъ было произведено однимъ лишь Fermi, который нашелъ, что optimum $t = 37^{\circ}\text{C}$, minimum $4^{\circ} - 10^{\circ}\text{C}$ и maximum 50°C .

Изучая вліяніе температурныхъ условій на дѣятельность микробныхъ ферментовъ и помѣщая для этого пробы фермента съ желатиной и фибриномъ, приготовленныя по описанному выше способу, при различныхъ температурахъ, я получилъ слѣдующія результаты:

1) t въ 0° задерживаетъ дѣйствіе ферментовъ совершенно, но не измѣняетъ ихъ свойствъ, такъ какъ при восстановленіи температурнаго optimum'a процессъ гидролиза протекаетъ нормальнымъ порядкомъ.

2) При t $16^{\circ} - 22^{\circ}\text{C}$ ферменты обнаруживаютъ довольно замѣтное дѣйствіе; особенно энергичнымъ дѣйствіемъ при этой температурѣ обладаютъ ферменты тѣхъ микроорганизмовъ, для развитія которыхъ эта температура (22°C) является наиболѣе благоприятной.

3) Для дѣйствія ферментовъ, полученныхъ отъ микробовъ, требующихъ для своего развитія температуры тѣла, — наиболѣе благоприятной является t въ $37^{\circ} - 38^{\circ}\text{C}$.

4) При t въ 45°C дѣйствіе ферментовъ сильно задерживается.

5) При 15-ти часовомъ дѣйствіи t въ 55° или при 10-ти минутномъ нагрѣваніи раствора фермента до 100°C — ферментъ совершенно разрушается.

6) Въ сухомъ состояніи микробные ферменты свободно выдерживаютъ нагрѣваніе до $100^{\circ} - 120^{\circ}\text{C}$ впродолженіе 10-ти и болѣе минутъ, нисколько при этомъ не измѣняясь.

Разсматривая полученные результаты, легко можно замѣтить одно очень интересное обстоятельство: микробные ферменты относятся къ температурнымъ вліяніямъ въ общемъ такъ же, какъ и выработавшіе ихъ микроорганизмы.

Что касается вопроса о вліяніи микробныхъ ферментовъ на животный организмъ, то мною былъ произведенъ всего лишь одинъ опытъ: растворъ протеолитическаго фермента, добытаго изъ культуръ Мечниковскаго вибриона, былъ впрыснутъ въ грудную мышцу голубя, причемъ не получилось никакого результата. Этотъ опытъ, какъ единичный, не даетъ мнѣ права дѣлать изъ него какого либо заключенія.

Изложенные въ данной работѣ литературныя данныя и мои опыты указываютъ на то, что между микробными гидролитическими ферментами и соотвѣствующими имъ ферментами животнаго организма существуетъ весьма большое сходство не только по результатамъ ихъ дѣйствія, но также и по условіямъ ихъ выдѣленія изъ организма и по тѣмъ условіямъ, соблюденіе которыхъ необходимо для ихъ дѣйствія.

ПРОФЕССОРЪ
Аполлинарій Григорьевичъ
ПОДРЕЗЪ,
его служебная и литературная дѣятельность.

Матеріалы для исторіи Харьковского университета).

Проф. М. А. Поповъ.



Каждой академической семьѣ приходится, время отъ времени, терять своихъ близкихъ и нерѣдко весьма извѣстныхъ своими трудами членовъ. На долю Харьковскаго университета выпала участь потерять въ 1900 году такого выдающагося дѣятеля какъ проф. А. Г. Подрезъ, умирающаго неожиданно въ полномъ разцвѣтѣ силъ, на 48-мъ году жизни. Потеря эта тѣмъ болѣе чувствительнѣе, что покойный проф. Подрезъ былъ продуктомъ исключительно Харьковскаго медицинскаго факультета, гдѣ онъ воспитывался, проходилъ затѣмъ первую хирургическую школу, а впоследствии явился очень полезнымъ и виднымъ преподавателемъ. Хотя, разумѣется, научный ростъ покойнаго Подреза можно объяснить его природными талантами и трудоспособностью, тѣмъ не менѣе нельзя отрицать и того, что академическая школа положила на немъ свою симпатичную печать, которая такъ замѣтно отбѣняла его во все время его практической и научной дѣятельности. Та любовь и уваженіе, которыя покойный профессоръ питалъ къ своей alma mater, та забота постоянная о постановкѣ въ возможно лучшія условія своей работы, то сердечное отношеніе къ своимъ ученикамъ-студентамъ и своимъ помощникамъ ординаторамъ, наконецъ, та научно-нравственная поддержка, которую встрѣчали въ Подрезѣ молодые ученые, выступавшіе впервые на трудномъ поприщѣ научнаго труда, очень ясно вызываютъ намъ уважаемую и симпатичную личность покойнаго Аполлѣнарія Григорьевича.

Въ подлежащей біографіи, составленной главнымъ образомъ по архивнымъ документамъ Харьковскаго университета, читатель найдетъ подтвержденіе всего вышесказаннаго. Изъ этой-же біографіи видно, что А. Г. Подрезъ прослужилъ въ Харьковскомъ университетѣ почти 25 лѣтъ, т. е. со времени окончанія курса 4 декабря 1875 г. по день смерти 9 ноября 1900 года. Начавъ свою службу скромною должностію ординатора при хирургической клиникѣ проф. Грубе, онъ послѣ значительнаго усовершенствованія себя въ своей специальности на театрахъ военныхъ дѣйствій (въ сербско-турецкую и русско-турецкую войны), а также во время двухъ-лѣтней заграничной командировки въ Вѣнѣ и Парижѣ, онъ былъ принятъ въ 1884 году въ Харьковскомъ университетѣ въ число приватъ-доцентовъ по хирургіи и открылъ сначала част-

ный курсъ болѣзней мочеполовыхъ органовъ, а затѣмъ параллельный курсъ хирургической факультетской клиники. Въ 1887 году Подрезъ былъ назначенъ сверхъ-штатнымъ, а въ 1889 году штатнымъ экстраординарнымъ профессоромъ по кафедрѣ факультетской хирургической клиники, которую онъ, впрочемъ, занять немогъ, такъ какъ клиника эта, въ виду особенныхъ заслугъ проф. В. Ѳ. Грубе, была оставлена г. министромъ въ вѣдѣніи послѣдняго. По распоряженію г. министра народнаго просвѣщенія Подрезъ съ 1889 года и по 14 мая 1894 г. преподавалъ хирургическую патологию и велъ пропедевтическую хирургическую клинику, а съ 1894 года и по день смерти состоялъ директоромъ хирургической госпитальной клиники Харьковскаго университета. Въ 1897 году Подрезъ былъ возведенъ въ званіе ординарнаго профессора.

Состоя профессоромъ А. Г. Подрезъ всегда энергично отстаивалъ интересы своей кафедры. Достаточно указать на то, что имъ, въ короткое время, одновременно, представлено въ факультетъ *пятнадцать* солидныхъ *рапортовъ и мнѣній*, цѣль которыхъ была всегда одна и та же: возможное улучшение состоянія той клиники, которою онъ заведывалъ. Нельзя сказать, чтобы Подрезъ былъ особенно счастливъ въ своихъ ходатайствахъ, такъ какъ большинство изъ нихъ, если не всѣ, не были удовлетворены по недостатку матеріальныхъ средствъ.

Въ теченіе своей непродолжительной профессорской дѣятельности, Подрезъ *пять разъ* выступалъ въ качествѣ официального *оппонента* при публичныхъ защитахъ разными докторантами ихъ докторскихъ диссертаций. Представилъ въ факультетъ *семь рецензій* на сочиненія, представленныя для соисканія степени доктора медицины и для соисканія званія приватъ-доцента. Написалъ *тридцать два рецензіи* на сочиненія различныхъ авторовъ, являвшихся конкурентами для соисканія кафедры хирургической патологии. Участвовалъ, по назначенію факультета въ разныхъ комиссіяхъ и вообще усердно исполнялъ всѣ порученія, возлагавшіяся на него факультетомъ.

Хорошо ознакомленный литературно и практически съ хирургіею, А. Г. Подрезъ оставилъ послѣ себя *сорокъ шесть научныхъ печатныхъ трудовъ*, въ которыхъ ярко свѣтится его обширный, свѣтлый умъ, знаніе литературы, умѣнье производить экспериментальныя работы и несомнѣнный талантъ хирурга.

Аполлинарій Григорьевичъ Подрезъ, потомственный дворянинъ, уроженецъ Куянскаго уѣзда, Харьковской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, родился 18-го ноября 1852 года.

Первоначальное воспитаніе получилъ домашнее. Въ 1862 году поступилъ во вторую Харьковскую гимназію въ число казеннокоштныхъ воспитанниковъ, а въ 1870 году, по окончаніи курса наукъ былъ принятъ на медицинскій факультетъ Харьковского университета. Подрезъ былъ однимъ изъ бѣднѣйшихъ студентовъ и на основаніи прекрасно выдержаннаго имъ контрольнаго испытанія на 3-мъ курсѣ просилъ чрезъ факультетъ въ 1873 году денежнаго пособія, которое и выдано было ему правленіемъ университета въ количествѣ 50 рублей. Будучи еще студентомъ, онъ представилъ въ 1873 году сочиненіе, для соисканія медали на тему назначенную факультетомъ „*О возстановленіи эпителиальной ткани*“. Послѣ заслушанной рецензіи этого сочиненія проф. К. З. Кучина, Подрезъ за свой трудъ былъ удостоенъ факультетомъ награды золотою медалью. Рецензія проф. К. З. Кучина была слѣдующая ¹⁾.

„Если мы взглянемъ на жизнь организма какъ на сумму, составленную изъ отдѣльныхъ жизней тѣхъ формовыхъ элементовъ, изъ которыхъ слагаются всѣ физиологически дѣятельныя составныя его части, то изученіе жизненныхъ явленій, представляемыхъ формовыми элементами, окажется задачею, рѣшеніе которой имѣетъ для насъ неизмѣримо важное значеніе. Нельзя отвергать, конечно, что, въ настоящее время, знанія, которыхъ мы достигли въ этомъ направленіи, оказываются еще далеко недостаточными, но за то нельзя не признать также и того, что за послѣдніе именно годы въ направленіи гистологическихъ изслѣдованій все болѣе и болѣе сказывается несомнѣнное стремленіе къ изученію формовыхъ элементовъ со стороны ихъ физиологической дѣятельности, такъ что знанія наши относительно этого предмета представляютъ несомнѣнное движеніе впередъ, не смотря на всѣ, часто громадныя, трудности, съ которыми здѣсь приходится встрѣчаться изслѣдователямъ. Изслѣдованія по исторіи развитія организмовъ, изслѣдованія процесса возстановленія тканей и органовъ, подвергнутыхъ нарушенію цѣлости, изслѣдованія патологическихъ новообразованій—представляютъ не малое число фактовъ, бросающихъ свѣтъ на жизнь формовыхъ элементовъ. Въ этомъ отношеніи мы можемъ указать на цѣлый рядъ работъ: на изслѣдованія Штриккера, Шенка, Голубева, Перемежко—по исторіи развитія тканей и органовъ, на изслѣдованія Эберта, Гейденгейма, Гертца, Пясецкаго, Перетятковича и другихъ—по возстановленію тканей, на изслѣдованія Р. Вирхова, Конгейма, Реклингаузена, Руднева, Кремьянскаго, Оболенскаго и другихъ—по развитію патологическихъ

¹⁾ Протоколъ засѣданій Совѣта Имп. Харьк. Университета и приложения къ нимъ. 1873. № 1. Харьковъ. Унив. типографія стр. 34—38.

новообразований, и наконецъ на изслѣдованіи Макса Шульце, Кюне, Роллетта, Шмидта, Пфлюгера, де-Бари, Ценковского и другихъ—относительно явленія движенія клѣтокъ въ формовыхъ элементахъ. Предложенная факультетомъ въ прошедшемъ году для работъ на обычную премию тема—„О возстановленіи эпителиальной ткани“—разсчитана между прочимъ и на то, чтобы содѣйствовать дальнѣйшему развитію указаннаго выше направленія гистологическихъ изслѣдованій. На эту тему представлено одно сочиненіе неизвѣстнаго автора, обозначенное девизомъ: *Les éléments anatomiques existants, quand ils sont placés dans certaines conditions etc.* Согласно порученію факультета я имѣю честь представить слѣдующій отчетъ объ этомъ сочиненіи.

Авторъ сочиненія, написаннаго на заданную тему, по обычному порядку представляетъ сначала обзоръ работъ, относящихся къ изслѣдуемому имъ вопросу, и останавливается при этомъ преимущественно на работахъ, заслуживающихъ особеннаго вниманія какъ по выработанности употребленныхъ ихъ авторами методовъ изслѣдованія, такъ и по важности полученныхъ результатовъ, именно на работахъ Арнольда, Гейберга и Писецкаго, работавшаго подъ руководствомъ проф. Бабухина. Представивъ въ краткомъ очеркѣ существенное содержаніе этихъ работъ, онъ переходитъ къ изложенію различныхъ приѣмовъ и способовъ изслѣдованія, употребляемыхъ имъ для рѣшенія вопроса. Совершенно справедливо относится онъ съ особеннымъ сочувствіемъ къ мысли Арнольда прослѣдить процессъ возстановленія эпителияго покрова, наблюдая непосредственно—какъ именно образуются новыя эпителиныя клѣтки на мѣстѣ дефекта въ органѣ живомъ, оставшемся въ связи съ организмомъ. Указавъ, что путь, выбранный Арнольдомъ, именно наблюденіе надъ языкомъ и плавательной перепонкой лягушки, не можетъ вести къ цѣли, по малой прозрачности этихъ частей, авторъ сообщаетъ о своей попыткѣ наблюдать непосредственное образованіе новыхъ формовыхъ элементовъ въ хвостикѣ маленькихъ рыбъ, отличающимся значительною прозрачностью. Попытки эти, также какъ и попытки Арнольда, къ сожалѣнію, кончились неудачею, и авторъ долженъ былъ ограничиться обычнымъ методомъ изслѣдованія, состоящимъ въ томъ, что, произведя дефектъ въ эпителииомъ покровѣ въ какомъ либо удобномъ для этого органѣ у живыхъ животныхъ, ихъ оставляютъ жить и за тѣмъ чрезъ опредѣленные промежутки времени вырѣзываютъ мѣсто, представлявшее дефектъ, и подвергаютъ микроскопическому изслѣдованію. Авторъ весьма точно описываетъ какъ производство опытовъ, такъ и способъ изслѣдованія вырѣзаннаго органа. Изложивъ за тѣмъ замѣчанія о строеніи нормальнаго эпителия передней поверхности ро-

говой оболочки и мигательной перепонки лягушки—органовъ, выбранныхъ имъ для опытовъ, авторъ представляетъ весьма ясное и отчетливое описаніе картины, представляемой роговой оболочкой и мигательною перепонкою на томъ мѣстѣ, гдѣ съ нихъ посредствомъ кантаридиннаго коллодія и частью соскабливанія ножомъ былъ удаленъ эпителиальный покровъ. Затѣмъ авторъ достаточно подробно описываетъ тѣ измѣненія, которымъ подвергаются эпителиныя клѣточки отъ дѣйствія на нихъ коллодія и, основываясь на своихъ изслѣдованіяхъ, даетъ новое и болѣе правильное объясненіе тѣмъ явленіямъ, какія были уже прежде замѣчены Арнольдомъ. Зернистую массу, появляющуюся на мѣстѣ дефекта и принятую Арнольдомъ за живую протоплазму, дающую начало новымъ эпителинымъ клѣткамъ, авторъ признаетъ, напротивъ, за распадъ старыхъ клѣтокъ, неспособный конечно ни къ какимъ прогрессивнымъ превращеніямъ. Тѣ измѣненія, которымъ подвергаются клѣточки стараго эпителія, ограничивающія дефектъ, авторъ считаетъ также за чисто регрессивныя и приводитъ достаточно убѣдительныя доказательства въ пользу своего мнѣнія. Соединительная ткань органовъ на мѣстѣ дефекта, по его наблюденіямъ, не представляетъ явлейнй размноженія ея клѣтокъ. Такимъ образомъ по изслѣдованіямъ автора оказывается, что ни старыя эпителиальныя клѣтки, ни клѣтки соединительной ткани не служатъ источникомъ образованія новыхъ эпителиныхъ клѣтокъ, также какъ и протоплазма Арнольда, представляющая не болѣе какъ распадъ старыхъ эпителиныхъ клѣтокъ. Указавъ на то, что уже вскорѣ послѣ произведенія дефекта по его границамъ, а также и далѣе отъ нихъ появляются клѣтки, тождественныя съ безцвѣтными тѣльцами крови, авторъ ставитъ вопросъ—что же происходитъ далѣе съ этими клѣтками?—и отвѣчаетъ на него наблюденіями, показывающими, что безцвѣтныя кровяныя тѣльца, попавшія на мѣсто дефекта, подвергаются такимъ измѣненіямъ въ формѣ, величинѣ и другихъ свойствахъ, что на препаратѣ всегда можно прослѣдить рядъ переходовъ отъ характернаго безцвѣтнаго кровянаго тѣльца до характерной многоугольной *эпителиной* клѣтки съ одиночнымъ ядромъ и свѣтлою мелкозернистою протоплазмою. Опираясь на несомнѣнное существованіе такихъ переходныхъ формъ, онъ приходитъ къ заключенію, что возстановленіе эпителинаго покрова происходитъ на счетъ преобразованія безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ, выселяющихся изъ сосудовъ и попадающихъ вслѣдствіе активнаго странствованія на мѣсто дефекта, чему содѣйствуетъ то обстоятельство, что соединительная ткань на мѣстѣ дефекта представляетъ удобныя условія для странствованія сократительныхъ клѣточекъ, такъ какъ промежутки ткани растянуты

большимъ количествомъ жидкости, что обусловливается раздраженіемъ ткани, производимымъ удаленіемъ эпителія. Для дальнѣйшаго подтвержденія этаго заключенія авторъ произвелъ опыты съ выпрыскиваніемъ киновари въ кровь. Такъ какъ безцвѣтныя кровяныя тѣльца захватываютъ въ себя зернышки киновари, то конечно и новообразованныя эпителичныя клѣтки должны содержать киноварь, въ случаѣ если онѣ образуются дѣйствительно изъ безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Положительные результаты такихъ опытовъ, полученные въ нѣкоторыхъ случаяхъ, авторъ признаетъ за дальнѣйшее доказательство въ пользу своего мнѣнія.

Изъ этого обзора существеннаго содержанія сочиненія видно, что работа эта произведена весьма старательно, что она привела автора къ выводамъ удовлетворительнымъ и, по моему мнѣнію, заслуживаетъ награжденія золотою медалью⁴.

По выслушаніи вышеизложеннаго, члены совѣта положили: удостоить автора означеннаго сочиненія награды золотою медалью. Затѣмъ вскрытъ былъ пакетъ, заключающій имя автора, и оказалось, что это сочиненіе написано студентомъ Аполлинаріемъ Подрезомъ.

Въ 1875 году 4 декабря Подрезъ окончилъ курсъ медицинскихъ наукъ съ званіемъ лѣкаря съ отличіемъ (*cum eximia laude*) и уѣзднаго врача и былъ оставленъ стипендіатомъ при факультетской хирургической клиникѣ проф. В. Ѳ. Грубе.

Въ 1876 году напечаталъ „*Случай gangraenae spontaneae*“, наблюдавшійся въ клиникѣ проф. Грубе¹⁾. Въ томъ-же году, во время сербско-турецкой войны былъ командированъ съ 1-мъ Харьковскимъ санитарнымъ отрядомъ на театръ военныхъ дѣйствій и въ теченіе 6-ти мѣсяцевъ завѣдывалъ хирургическимъ отдѣленіемъ Харьковского госпиталя сперва въ Парачинѣ, а потомъ въ Ягодинѣ. Отчетъ объ этой командировкѣ Подрезъ напечаталъ въ 1877 г. подъ заглавіемъ: „*Военно-хирургическія замѣтки изъ Сербско-Турецкой войны 1876 года*“²⁾.

По возвращеніи изъ Сербіи, въ 1877 году, во время Русско-Турецкой войны, находился около 10 мѣсяцевъ на театрѣ войны на Кавказѣ и въ Малой Азіи, завѣдуя сперва офицерскимъ отдѣленіемъ въ госпиталѣ Ея Высочества Великой Княгини Ольги Ѳеодоровны въ Боржомѣ, а остальные 6 мѣсяцевъ на перевязочныхъ пунктахъ въ Александропольскомъ отрядѣ графа Лорисъ-Меликова и въ военно-временныхъ госпиталяхъ въ Малой Азіи.

¹⁾ Московская Медицинская Газета. 1876.

²⁾ Протоколы Харьковского Медич. Общества. 1877.

По возвращеніи въ Харьковъ, Подрезъ приступилъ къ экзамену на степень доктора медицины и къ половинѣ марта 1878 г. окончилъ успѣшно какъ теоретическія, такъ и практическія испытанія и 20 марта написалъ два письменныхъ отвѣта на латинскомъ языкѣ удовлетворительно. 25 сентября 1878 года Подрезъ представилъ въ Харьковскій медицинскій факультетъ докторскую диссертацию, подъ заглавіемъ: „*О вытяженіи нервовъ*“ ¹⁾. Работа эта факультетомъ передана была на рецензію проф. Грубе, который въ засѣданіи факультета 30 октября того-же года представилъ о ней одобрителный отзывъ. Члены факультета присоединились къ мнѣнію рецензента и диссертация допущена къ публичной защитѣ, которая и назначена была на 12 января 1879 г. Защитѣ этой, впрочемъ, не суждено было осуществиться, такъ какъ лекціи въ университетѣ были прекращены до 1-го февраля. Диспутъ былъ перенесенъ на 26 апрѣля, когда онъ и состоялся при официальныхъ оппонентахъ профессорахъ В. Θ. Грубе, И. П. Щелковъ и прив.-доц. А. И. Дудукаловъ. Защита признана удовлетворительной и Подрезъ удостоенъ былъ степени доктора медицины.

Въ 1878 году Подрезъ напечаталъ научное сообщеніе „*Цилиндротелематальный-ацинозный канкроидъ грудной железы*“ ²⁾. Въ томъ-же году, по приглашенію Харьковского военно-медицинскаго управленія, исполнялъ ординаторскія обязанности въ Харьковскомъ мѣстномъ лазаретѣ со 2 ноября 1878 года, съ правами государственной службы.

Въ 1879 году напечаталъ „*Замѣтки по поводу рецидивирующаго pyothorax*“ ³⁾. Въ томъ-же году, 9-го октября, г. попечителемъ Харьковского учебнаго округа назначенъ врачомъ второй Харьковской женской гимназій. Въ томъ-же году, 13-го октября, произведенъ въ коллежскіе ассесоры ⁴⁾.

Съ 1879 по 1883 годъ включительно Подрезъ провелъ за границею въ научныхъ занятіяхъ по хирургіи въ клиникахъ Th. Billroth'a и Dittel'я въ Вѣнѣ и Tillaux и Verneuil'я въ Парижѣ. За эти годы имъ напечатано научное сообщеніе: „*Два случая вытяженія сьдащическихъ нервовъ при tabes dorsualis*“ ⁵⁾.

Въ 1884 году по возвращеніи изъ заграницы, послѣ прочтенія двухъ пробныхъ лекцій, признанныхъ факультетомъ удовлетворительными, былъ допущенъ 3-го мая къ чтенію лекцій по предмету частной

¹⁾ А. Подрезъ. „О вытяженіи нервовъ“. Дисс. Харьковъ. 1878.

²⁾ Проток. Харьк. Мед. Общества. 1878.

³⁾ Проток. Харьк. Мед. Общества. 1879.

⁴⁾ Формулярный списокъ проф. А. Г. Подреза.

⁵⁾ Врачъ. 1882, № 39.

хирургіи въ качествѣ приватъ-доцента. Представленная 21-го февраля того-же года Подрезомъ въ факультетъ программа частнаго его курса была одобрена факультетомъ. Программа эта слѣдующая:

Частный курсъ болѣзней мочеполювыхъ органовъ. Общіе признаки болѣзней мочеполювой сферы. Анамнезъ, пальпація, осмотръ, перкуссия, мочеотдѣленіе, свойства мочи—химическій и микроскопическій анализъ ея. Объ инструментахъ для діагностики болѣзней мочеполювыхъ органовъ: бужи, катетеры, эндоскопы. Изслѣдованіе мочеполювого аппарата у мужчинъ и женщинъ. Способы введенія бузей, катетеровъ и эндоскоповъ.

А. *Болѣзни мочеиспускательнаго канала у мужчинъ.* а) Краткія топографическія данныя. б) Травматическія поврежденія уретры: ссадины, руптуры, ложные ходы. Распознаваніе ихъ и лѣченіе. в) Инородные тѣла въ мочевомъ каналѣ; извлеченіе ихъ. г) Измѣненіе просвѣта мочевого канала. *Stricture urethrae*. Мѣсто, формы и свойства стриктуръ; вліяніе ихъ на функціи половыхъ органовъ въ частности и на организмъ вообще. Способы изслѣдованія стриктуръ: качество мочевой струи, изслѣдованія бужами, катетерами и эндоскопомъ. Теченіе и исходъ суженій. Лѣченіе: 1) Расширеніе методическое, 2) *catheterisme forcé*, 3) *catheterisme à demeure*, 4) *urethrotomia interna*, *urethrotomia externa* и уретротомія эндоскопическая. Показанія къ уретротоміи; сравнительная оцѣнка этихъ способовъ. е) Непроходимости мочевого канала. Понятіе объ относительной и абсолютной непроходимости. Причина ихъ, теченіе и исходъ. Примѣненіе эндоскопа къ распознаванію характера и лѣченія непроходимостей мочевого канала. Показанія къ *punctio vesicae et paracentesis*. ф) мочевая инфильтрація тканей; мочевые абсцессы, фистулы и значеніе эндоскопа при лѣченіи.

В. *Болѣзни женскаго мочевого канала.* а) Топографія, б) аномаліи. *Dilatatio*, *Stenosis*, смѣщеніе и выпаденіе слизистой оболочки мочевого канала и пузыря. в) Инородныя тѣла и г) Травматическія поврежденія.

С. *Болѣзненныя формы, свойственныя мочевому каналу обоихъ половъ.* 1) Невралгіи, 2) *Urethritis*, формы ея: *blennorrhoea granulosa*, *herpetica*, *ulcerosa*, *diphtheritica*. 3) *Neoplasmata*. Эндоскопическая терапия.

Д. *Болѣзни мочевого пузыря.* Топографія, понятіе о шейкѣ мочевого пузыря. Аномаліи развитія: а) *hypospadia*, *epispadia*, *ectopia vesicae*, *fistulae congenitae vesicae*, значеніе ихъ и лѣченіе посредствомъ аппаратовъ и оперативныхъ приемовъ. б) Травмы, ушибы, раненія. Свойство и исходы ихъ. Лѣченіе—*пузырный шовъ*. в) Инородныя тѣла, распознаваніе ихъ и лѣченіе. г) *Lythiasis*. Признаки каменной болѣзни; свойство мочи и мочеотдѣленія. Ручное изслѣдованіе; изслѣдованіе посредствомъ

зондовъ; физическія и химическія свойства камней мочевого пузыря. Частота этого страданія. Вліяніе мѣстныхъ условій. Теченіе и исходъ каменной болѣзни. Лѣченіе: 1) посредствомъ химическихъ агентовъ: а) внутреннія средства, б) раствореніе посредствомъ вырскиваній. 2) Механическое лѣченіе—раздробленіе и извлеченіе: а) *Lythotripsia* et *Lytholapaxia*; б) *Lythotomia*. Показанія къ примѣненію того или другаго способа лѣченія; методы. е. *Neoplasmata vesicae*. Распознаванія ихъ въ мужскомъ и женскомъ мочевомъ пузырьѣ: посредствомъ ручнаго изслѣдованія, помощью зондовъ и эндоскоповъ. Показанія къ оперативному лѣченію и пути, намѣченные современной хирургіей, по отношенію къ лѣченію означенныхъ страданій. ф. *Cystitis et pericystitis acuta et chronica*. г. *Atonia et paresis vesicae*. h. *Atrophia et hypertrophia—dilatio*. i. *Neuralgia*.

Е. *Болезни предстательной железы*. Топографическія данныя. а) Травмы и раненія. б) *Prostatitis et periprostatitis acuta et chronica (abscedens, phlegmonosa)*. в) Опухоли предстательной железы. *Hypertrophia*; этиологія; виды гипертрофіи. Вліяніе на мочеотдѣленіе. Катетеризація при гипертрофіи предстательной железы. Лѣченіе діететическое и палліативное; способы радикальнаго лѣченія: *compressio, dilatio, incisio et excisio*. Бугорчатка предстательной железы, *carcinoma* и другія новообразованія. Статистика болѣзней предстательной железы. Размѣры врачебной помощи при этихъ заболѣваніяхъ.

Ж. *Болезни сѣмяобразовательныхъ и сѣмяпроводящихъ органовъ*. 1) *Болезни яичка и его оболочекъ*: а) аномаліи развитія и положенія (*retentio et ectopia testis*). б) Травмы и значеніе ихъ (*Prolapsus testis, Prolapsus canalic. seminif.*). в) *Haematocele extra—et intra vaginalis*; виды ихъ, діагностика, исходы, лѣченіе. д) *Periorchitis acuta et chronica (scrophulosa, plastica, suppurativa, haemorrhagica)*; дифференціальная діагностика, исходы, лѣченіе. е) *Epididimitis et orchitis acuta et chronica*; причины, исходы, лѣченіе и послѣдствія. ф) *Cystomata testis, adenoma testis, sarcoma, fibroma, chondroma, mixoma, carcinoma (fungus testis benignus et malignus)*. г) Сифилисъ и бугорчатка яичка; діагностика, предсказаніе, исходы. Показанія къ операціи. 2) *Болезни сѣмяннаго канатика*. а) Травма. б) *Haematocele funiculi spermatici*. в) *Spermatitis et perispermatitis* и исходы его: *hydrocele*. д) *Varicocele*; распознаваніе ихъ вліяніе ихъ на половую дѣятельность. Лѣченіе профилактическое. Способы оперативнаго лѣченія. 3) *Болезни сѣмянныхъ пузырьковъ и куперовыхъ желѣзъ*. а) Пороки развитія. б) Травма. в) Воспалительныя заболѣванія; источники ихъ. д) *Tuberculosis*. *Болезни выводныхъ протоковъ*. *Stenosis et obliteratio*. Эндоскопическое лѣченіе.

Г. *Болезни penis'a и praeputii*. а) Аномалии — phymosis et paraphymosis. Дефекты крайней плоти. Лѣчение: repositio, incisio, circumcisio. б) Травматическія заболѣванія (fractura). в) Balanitis, cavernitis, конкременты. г) Neoplasmata. Показанія къ amputatio penis.

Добавленіе. 1. Болезни наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ. 1. Исторія развитія и аномалии: а) atresia vulvae. б) Epispadia et hypospadia. Понятія объ истинномъ и ложномъ гермафродитизмѣ; виды его. в) Новообразованія: lupus, elephantiasis, condylomata, fibromata, lipoma, enchondroma, varices, neuroma, cystae, sarcoma, carcinoma. г) Травматическія поврежденія наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ и промежности. Perineographia et perineoplastica. Статистика. 2) *Аномалии образованія сѣмени и выдѣленій.* а) Pollutiones. б) Spermatorrhoea. в) Aspermatusmus. Связь этихъ явленій съ предшествовавшими болѣзнями сѣмяобразовательныхъ органовъ. Лѣчение: общее, мѣстное и эндоскопическое. 3) *Болезни почекъ, наибаче встречающіяся хирургіи.* а) Травмы почекъ и мочеточниковъ; положеніе свища. б) Околопочечные абсцессы. в) Свищи. г) Почечные камни. е) Hydronephrosis. ф) Obliteratio ureteris. г) Neoplasmata. h) Echinococcus. и) Haematuria.

Частный курсъ этотъ Подрезъ читалъ до 1897 года, при чемъ съ конца 1884 года ¹⁾, съ разрѣшенія факультета, теоретическое изложеніе дополнялъ практическими занятіями студентовъ IV и V курсовъ на амбулаторныхъ больныхъ у себя на дому.

Въ 1884 году Подрезомъ напечатаны слѣдующія статьи: 1) *Значеніе и средства современной эндоскопії въ примѣненіи къ діагностики и терапіи болезней мочепооловаго аппарата* ²⁾. 2) *О примѣненіи новыхъ оперативныхъ методовъ къ леченію каллезныхъ стриктуръ уретры* ³⁾. 3) *Zur Frage der Operations-Methoden callöser Stricturen der Harnröhre* ⁴⁾.

Въ 1885 году министръ внутреннихъ дѣлъ разрѣшилъ открыть частную хирургическую лечебницу, устроенную д-ромъ Подрезомъ. Когда таковое разрѣшеніе совершилось, то А. Г. Подрезъ, желая расширить свое преподаваніе по хирургіи, вошелъ 22 августа съ прошеніемъ въ факультетъ ⁵⁾ слѣдующаго содержанія: „Въ виду лучшаго выполненія новыхъ учебныхъ и экзаменаціонныхъ требованій, утвержденныхъ г. Министромъ Народнаго Просвѣщенія, а также, принимая во вниманіе обязанности, возлагаемыя на преподавателей § 6 правилъ для за-

¹⁾ Арх. Харьк. Унив. Журналъ засѣд. Мед. Фак. 5-го ноября 1884 г. Стр. 269.

²⁾ Русская Медицина. 1884. №№ 13 и 14.

³⁾ Русская Медицина. 1884. № 35.

⁴⁾ St.-Peterburger Medicinische Wochenschrift. 1884. № 28.

⁵⁾ Арх. Харьк. унив. Журн. зас. мед. фак. 26 августа 1885 г.

чета семестровъ, я нахожу необходимымъ измѣнить мое преподаваніе въ такой формѣ, чтобы 1) читать полный курсъ хирургической патологии и терапіи въ VII и VIII семестрахъ по четыре часа въ недѣлю, параллельно съ клиническими занятіями въ факультетской хирургической клиникѣ и 2) вести занятія по факультетской хирургической клиникѣ по 6 часовъ въ недѣлю въ тѣхъ-же семестрахъ въ моей собственной хирургической (стаціонарной) лечебницѣ, утвержденной г. министромъ Внутреннихъ Дѣлъ и находящейся на Ключковской улицѣ домъ № 20 (Уставъ лечебницы при семъ прилагается); а потому покорнѣйше прошу Ваше Превосходительство (прошеніе на имя декана) ходатайствовать предъ факультетомъ разрѣшить мнѣ таковое преподаваніе, назначить дни и часы, которые факультетъ найдетъ удобнымъ и внести объ этихъ занятіяхъ и лекціяхъ въ обзорѣніе преподаванія на предстоящее полугодіе, дабы гг. студенты могли воспользоваться имъ на основаніи статьи 73 Устава Императорскихъ университетовъ и § 4 правилъ о зачетѣ семестровъ. Что-же касается средствъ веденія клиническихъ занятій и преподаванія, то покорнѣйше прошу ходатайствовать предъ факультетомъ о назначеніи мнѣ таковыхъ изъ какихъ либо суммъ университета; если-же это невозможно, то я готовъ, помимо помѣщенія и научнаго матеріала моей лечебницы, предоставленнаго въ распоряженіе университета, принять на свой счетъ и эти расходы до тѣхъ поръ, пока факультетъ найдетъ возможнымъ принять въ нихъ участіе. Что-же касается программы моего преподаванія, то я намѣренъ слѣдовать программѣ вполне удовлетворяющей требованіямъ экзаменационной программы и читать въ томъ размѣрѣ, въ какомъ будутъ читать гг.: проф. Субботинъ хирургическую патологию и проф. Грубе вести факультетскую хирургическую клинику“.

При всестороннемъ обсужденіи этого прошенія, члены факультета находили невозможнымъ измѣненія, въ объявленномъ прив.-доцентомъ Подрезомъ на сей семестръ курсѣ, въ виду утвержденія г. Министромъ Народнаго Просвѣщенія обзорѣнія преподаванія на текущій семестръ. При разсмотрѣніи остальныхъ подробностей прошенія доктора Подреза предложены были деканомъ на рѣшеніе факультетскаго собранія слѣдующіе вопросы:

1) Считаешь-ли факультетъ прежде объявленный прив.-доцентомъ Подрезомъ курсъ хирургическихъ болѣзней, помѣщенный уже въ обзорѣніе преподаванія на текущее полугодіе, тождественнымъ съ общепринятымъ полнымъ курсомъ хирургической патологии?

2) Возможно-ли допустить преподаваніе хирургической патологии на VII и VIII семестрахъ вообще?

3) Слѣдуетъ-ли клиническія занятія студентовъ въ хирургической лечебницѣ доктора Подреза считать равнозначущими съ занятіями студентовъ въ хирургической факультетской клиникѣ, слѣдовательно возможно-ли курсъ этотъ засчитывать слушателямъ?

Всѣ три вопроса рѣшены были послѣдовательно всѣми наличными членами факультета отрицательно, исключая проф. Кремьинскаго, высказавшагося по всѣмъ вопросамъ въ положительномъ смыслѣ и проф. Ковалевскаго—тоже въ положительномъ по 2-му и 3-му вопросамъ.

На основаніи всего вышесказаннаго факультетъ положилъ: отказать въ просьбѣ приватъ-доценту Подрезу. Прошеніе его, вмѣстѣ съ уставомъ лечебницы препроводить г. ректору.

11-го сентября Подрезъ обратился съ просьбой въ факультетъ, чтобы ему разрѣшено было читать частный его курсъ болѣзней мочеполовыхъ органовъ въ собственной его лечебницѣ, такъ какъ при такихъ условіяхъ удобнѣе можно демонстрировать на больныхъ то, что прочитано на лекціи. Факультетъ въ этой просьбѣ Подрезу отказалъ ¹⁾, мотивируя это тѣмъ, что „по существующимъ правиламъ всѣ преподаватели обязаны вести свои курсы въ учрежденіяхъ университета“, демонстрація-же больныхъ разрѣшается въ частныхъ лечебницахъ.

3-го октября 1885 г. Подрезъ обратился съ просьбой въ факультетъ, чтобы ему, кромѣ его частнаго курса: болѣзни мочеполовыхъ органовъ разрѣшено было читать въ будущемъ семестрѣ курсъ общей хирургіи. Вслѣдствіе ходатайства факультета объ этомъ, Подрезу г. попечителемъ разрѣшенъ ²⁾ былъ для чтенія, курсъ общей хирургіи.

Въ 1885 году Подрезомъ опубликованы нижеслѣдующія работы: 1) *О бленнорреѣ мочеполоваго аппарата у мужчинъ* ³⁾. 2) *Ueber Blennorrhoeae des Harnapparates beim Manne* ⁴⁾. 3) *Случай успѣшнаго вылученія раковой опухоли изъ подбрюшинной части recti* ⁵⁾. 4) *О камнедробленіи при иштемическихъ циститахъ* ⁶⁾.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 27 января 1886 года заслушана была снова (на имя декана) просьба Подреза о разрѣшеніи ему преподавать курсъ факультетской хирургической клиники слѣдующаго содержанія:

¹⁾ Арх. Харьк. унив. Жур. зас. мед. фак. 1885 г. 23 сентября.

²⁾ Арх. Харьк. унив. Журн. зас. мед. фак. 1885 г. 16 декабря.

³⁾ Русская медицина. 1885 г. №№ 4, 5, 6.

⁴⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1885 г.

⁵⁾ Хирургическій Вѣстникъ. 1885 г. Апрель.

⁶⁾ Хирургическій Вѣстникъ. 1885 г. №№ 5 и 6.

„Въ сентябрѣ мѣсяцѣ 1885 года я чрезъ Ваше Превосходительство входилъ въ факультетъ съ прошеніемъ о разрѣшеніи мнѣ вести въ моей хирургической лечебницѣ параллельный курсъ факультетской хирургической клиники, на что мнѣ послѣдовалъ отказъ между прочимъ и вслѣдствіе поздняго моего заявленія и вслѣдствіе того, что факультетъ не могъ этого сдѣлать безъ особаго разъясненія по этому поводу со стороны г. Министра Народнаго Просвѣщенія; нынѣ-же, когда такое разъясненіе послѣдовало и въ то-же время г. попечитель Харьковскаго учебнаго округа лично посѣтилъ мою хирургическую лечебницу и убѣдился, что она располагаетъ достаточнымъ матеріаломъ и средствами для клиническаго преподаванія хирургіи, я снова повторяю мое ходатайство предъ факультетомъ разрѣшить мнѣ вести въ моей хирургической лечебницѣ для студентовъ VIII семестра факультетскую хирургическую клинику по шести часовъ въ недѣлю (понедѣльникъ, четвергъ и суббота, 10—12 ч) и при томъ для ограниченаго числа слушателей—не болѣе 40 человѣкъ, испросивъ предварительно разрѣшеніе у г. попечителя учебнаго округа“.

Вслѣдствіе заявленія директора факультетской хирургической клиники заслуженнаго профессора Грубе, что онъ имѣетъ представить письменно факультету соображеніе по этому поводу, положено было отложить сужденіе о прошеніи г. Подреза до слѣдующаго засѣданія.

Въ слѣдующемъ засѣданіи ¹⁾ заслушанъ былъ рапортъ проф. В. О. Грубе слѣдующаго содержанія:

„Значительно увеличившійся въ послѣднемъ году контингентъ слушателей оказался черезъ-чуръ большимъ для того, чтобы помѣститься въ тѣсной аудиторіи ввѣренной мнѣ клиники. Въ самомъ дѣлѣ, помѣщеніе, построенное максимумъ на 80 человѣкъ, должно теперь вмѣстить болѣе полтораста душъ однихъ студентовъ. Имѣя въ виду, что это обстоятельство не можетъ не отозваться на успѣшности преподаванія въ клиникѣ, я въ сентябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года вошелъ въ факультетъ съ ходатайствомъ о разрѣшеніи раздѣлить весь 4-й курсъ студентовъ на 2 группы, изъ коихъ каждая, поочередно посѣщала-бы клинику для занятій положенное по росписанію число часовъ въ недѣлю. Такимъ образомъ, имѣя задачею только одно желаніе принести учащимся посильную пользу, я рѣшился удвоить свой трудъ. Между тѣмъ мое ходатайство подало поводъ нѣкоторымъ изъ членовъ факультетской коллегіи къ превратному заключенію о недостаточности одной ввѣренной мнѣ клиники для образованія студентовъ и тѣмъ породило

¹⁾ Арх. Харьк. унив. Журн. зас. мед. фак. 10 февраля 1886 г. Ст. 61.

вопросъ объ открытіи параллельныхъ клиническихъ курсовъ въ Харьковскомъ военномъ госпиталѣ. Не касаясь вопроса о необходимости для нашего университета параллельныхъ курсовъ вообще, я своевременно далъ факультету свои заключенія относительно мнѣнія указанныхъ профессоровъ, оставивъ на будущее время высказать свой взглядъ на степень пригодности военныхъ госпиталей для устройства въ нихъ факультетскихъ клиникъ. Въ настоящее время имѣю честь представить факультету мой взглядъ на этотъ вопросъ.

Прежде всего не могу не отмѣтить всей важности затронутого вопроса. Клиника есть тотъ важнѣйшій институтъ, гдѣ учащемуся кладутся первыя основы для всей его будущей практической дѣятельности: въ ней будущій врачъ впервые видитъ на дѣлѣ примѣненіе теоретическихъ познаній и посвящается въ ту сферу дѣятельности, которая опредѣляетъ направленіе всей его будущей жизни. Это—демонстративная школа практической медицины. Святая задача клиническаго обученія отвѣстственна настолько же, насколько отвѣстственно и все будущее служеніе учащагося благу страждущаго человѣчества. Въ виду этого вопросъ о правильной постановкѣ клиники, какъ школы, есть вопросъ первой важности въ дѣлѣ врачебнаго образованія и § 66-й новаго устава не безъ основанія возлагаетъ отвѣстственность за „полноту, послѣдовательность и правильность преподаванія факультетскихъ предметовъ“ какъ на весь факультетъ, такъ и на „отдѣльных преподавателей“. Вотъ почему и моя обязанность высказаться по поводу затронутого вопроса такъ, какъ мнѣ велитъ долгъ совѣсти и чести, строгое уваженіе къ закону и своему призванію руководителя будущихъ врачей и долголѣтній педагогическій опытъ.

Итакъ, переходя къ сущности дѣла, мы должны выяснить значеніе факультетской клиники въ дѣлѣ медицинскаго образованія. Что такое, собственно, факультетская клиника? Уставъ 1863 года, отграничившій ее отъ госпитальной клиники, не опредѣляетъ точно разницы между ними, но какъ самое названіе, такъ и статуты достаточно рѣзко разграничиваютъ оба вида клиники. Намъ не важно говорить объ особенностяхъ госпитальной клиники и мы коснемся ихъ постольку, поскольку онѣ требуются для объясненія различія. Клиника есть школа, обучающая начальнымъ способамъ изслѣдовать и лѣчить болѣзни; матеріалъ ея—больные; такимъ образомъ, качествомъ матеріала, т. е. больныхъ, опредѣляются и свойства клиники. Тогда какъ госпитальная клиника поставлена въ полную зависимость отъ множества внѣшнихъ условій въ дѣлѣ выбора матеріала, клиника факультетская, напротивъ, вербуетъ его вполне самостоятельно. Это—первая отличительная черта

ея, дающая возможность *систематическаго* пользованія учебно-вспомогательнымъ матеріаломъ. Такая возможность—лучшая гарантія правильности и полноты обученія, такъ какъ регистрація и подборъ матеріала позволяетъ демонстрировать слушателямъ одновременно какъ разныя фазы, такъ и разныя виды сходныхъ заболѣваній и въ то же время наглядно обучать различнымъ методамъ терапіи и выяснять прогностическое значеніе болѣзненныхъ процессовъ, придерживаясь при этомъ той послѣдовательности и постепенности въ преподаваніи, которая всего болѣе способствуетъ воспріятію и усвоенію изучаемаго. Что такое требованіе систематизаціи матеріала вполнѣ логично и законно показываетъ, между прочимъ, уставъ 1863 года, упразднившій обременительное для клиникъ и бесполезное для учащихся аускультанство и замѣнившій его „факультетскою“ клинкою, съ цѣлью рациональнаго обученія и систематическаго пріученія студентовъ къ самостоятельной дѣятельности въ качествѣ только практикантовъ. Амбулаторіи факультетскихъ клиникъ, открытыя не для одной только извѣстной категоріи больныхъ, а доступныя всѣмъ и каждому, даютъ богатый запасъ матеріала для пополненія стационарныхъ отдѣленій,—матеріала, не ограниченаго ни количествомъ, ни сословіемъ, ни возрастомъ, ни поломъ. Если прибавить къ этому полную обезпеченность существованія клиники, содержимой правительствомъ, ея матеріальную независимость, то станетъ понятнымъ, что факультетская клиника составляетъ такую же неотъемлемую и необходимую принадлежность университета, какъ всякая лабораторія, кабинетъ и т. п., и что существованіе ея неизбежно и обезпечено на столько же прочно, какъ и существованіе всякаго государственнаго учрежденія. Совсѣмъ не то мы видимъ въ больницахъ и госпиталяхъ, содержимыхъ на частныя или общественныя средства; судьба ихъ не только тѣсно связана съ вопросами экономическаго свойства, но нерѣдко подчинены произволу отдѣльныхъ лицъ и обществъ. Далѣе, методъ клиническаго преподаванія представляетъ такія своеобразныя особенности, которыя, сами по себѣ, могутъ служить характеристикой факультетской клиники. Дѣло въ томъ, что здѣсь учащійся, прошедшій курсъ теоретическихъ наукъ, *впервые* сталкивается съ объектомъ изученія и на дѣлѣ, у кровати больного, примѣняетъ тѣ способы изслѣдованія, съ какими знакомъ только изъ книгъ и изъ устъ теоретика-профессора. Здѣсь только учащійся приступаетъ къ неизвѣстной еще ему области—искусству обращенія съ больнымъ и собиранія анамнестическихъ данныхъ, къ умѣнію разобраться въ запутанномъ разказѣ больного и къ критической оцѣнкѣ субъективныхъ проявленій страданія; здѣсь онъ пріобрѣтаетъ навыкъ ориентироваться въ сложномъ

комплексъ болѣзненныхъ припадковъ; здѣсь, наконецъ, онъ не ограничивается, какъ въ аудиторіи, запоминаніемъ и размышленіемъ, но еще вынужденъ чувствовать, развивать въ себѣ тѣ душевныя качества какія необходимы ему въ будущемъ, какъ врачу,—словомъ заняться воспитаніемъ въ себѣ того, что Gusserow ¹⁾ называетъ—*„eine richtige Schulung des Geistes“*. Значеніе преподавателя и значеніе матеріала въ данномъ случаѣ выдвигается на первый планъ. Успѣхъ дѣла тѣсно связанъ съ предварительнымъ образованіемъ учащихся, что, между прочимъ, доказываетъ и новый уставъ, предпосылающій обученію въ факультетской клиникѣ курсъ *діагностики съ пропедевтической клинкою*, программа которой сводится въ общемъ на подготовку къ посѣщенію факультетской клиники и состоитъ въ томъ, чтобы начинающій медикъ, возможно основательно прошедшій общій курсъ естественныхъ наукъ, анатоміи, физиологіи и т. д. въ семестры, назначенные для теоретическаго изученія медицины, обучался практически по *особому* методу, подготовляющему ко вступленію въ клинику. Слушая обстоятельныя и систематическія лекціи о важнѣйшихъ и обыкновенно встрѣчающихся болѣзненныхъ формахъ, онъ знакомится съ діагностическими приѣмами, терапевтическими мѣропріятіями и способами употребленія лѣкарствъ не иначе, какъ при демонстраціяхъ больныхъ, рисунковъ, моделей, препаратовъ и т. д. Съ такимъ пропедевтически-клиническимъ преподаваніемъ, само собою, тѣсно связано и изученіе всѣхъ необходимыхъ въ клиникѣ физическихъ и химическихъ способовъ изслѣдованія. Только такая предварительная подготовка даетъ учащемуся возможность, съ пользою для себя, перейти въ факультетскую клинику, къ наблюденію и изученію *отдѣльныхъ* больныхъ и класть въ основу всей его дальнѣйшей дѣятельности положительное знаніе и строгій методъ изслѣдованія.

Если такимъ образомъ свойства факультетской клиники отличаются ее рѣзко, какъ съ внѣшней, такъ и съ внутренней стороны отъ пропедевтической—и отъ клиники госпитальнаго типа, то какое же можетъ она имѣть сходство съ военнымъ госпиталемъ. Говоря вообще, военный госпиталь есть чисто лѣчебное учрежденіе съ матеріаломъ исключительнаго характера: это—одни только военные, т. е. люди цвѣтущаго возраста, набранные изъ среды здороваго населенія и лишь случайно заболѣвшіе. Такимъ образомъ матеріалъ военныхъ госпиталей ограниченъ очень тѣсною рамкою возраста и представляетъ однѣ только острыя формы, по крайней мѣрѣ въ преобладающимъ большинствѣ случаевъ.

¹⁾ Prof. A. Gusserow. „Zur Geschichte und Methode des Klinischen Unterrichts. Rede. Berlin. 1879.

Ни заболѣваній, свойственныхъ женскому полу, ни дѣтскихъ болѣзней, ни хроническихъ страданій вы въ военномъ госпиталѣ не встрѣтите, и только въ рѣдкихъ случаяхъ вамъ представится возможность видѣть болѣзнь старческаго возраста. Спрашивается, какъ же обучать молодежь? Не будетъ-ли клиника, устроенная въ военномъ госпиталѣ, слишкомъ сѣужена и принесетъ-ли она ту пользу будущему практическому врачу, какъ клиника, ни въ какихъ отношеніяхъ не стѣсненная. Прибавьте же къ этому отсутствіе амбулаторныхъ больныхъ, полную зависимость судьбы госпиталя отъ военной администраціи, неприспособленность и невозможность приспособить помѣщеній для цѣлей преподаванія, не имѣніе такихъ необходимыхъ атрибутовъ, какъ аудиторія или операціонная зала, вашу полную невозможность вмѣшаться въ условія обстановки и жизни больного вообще (діета и т. д.), наконецъ, вашу зависимость отъ военной администраціи—прямую-ли, косвенную-ли—все равно, и вы поймете, что военный госпиталь, по типу своей конституціи, совершенно не пригоденъ для тѣхъ задачъ, какія преслѣдуетъ факультетская клиника. Вы не привьете учащемуся тѣхъ гуманныхъ началъ, которыя Peter Franck еще въ 1789 году ставилъ въ основу клиническаго образованія; вы не дадите учащемуся той пищи, того широкаго развитія и той практической подготовки, какую даетъ ему самостоятельная въ выборѣ, неограниченная въ матеріалѣ и вамъ вполне подчиненная клиника, и вы въ концѣ концовъ, выпустите въ свѣтъ односторонняго, недоученнаго и разочарованнаго врача, негоднаго для практической дѣятельности и не способнаго служить своему высокому призванію. Отвѣтственность, которая падетъ на васъ, слишкомъ тяжела, чтобы дѣлать шагъ, не обдумавъ его послѣдствій.

Не желая быть голословнымъ, я позволю себѣ остановиться на чисто мѣстномъ вопросѣ—о Харьковскомъ военномъ госпиталѣ. Открытый на 200—250 кроватей, онъ функціонируетъ круглый годъ, не помѣщаетъ больныхъ женщинъ и дѣтей, не имѣетъ ни операціонной залы, ни аудиторіи и крайне бѣденъ хирургическимъ матеріаломъ. Въ настоящее время я въ состояніи представить цифры, извлеченныя изъ официальныхъ отчетовъ, только за 1884 и 1885 годы; но если вы дадите себѣ трудъ рассмотреть ихъ и сравнить ихъ съ цифрами ввѣренной мнѣ хирургической факультетской клиники, то увидите, что онѣ самымъ краснорѣчивымъ образомъ говорятъ, на сколько Харьковский военный госпиталь нуждается въ матеріалѣ для успѣшнаго преподаванія и насколько онъ не пригоденъ для устройства факультетской клиники. Вотъ данныя, извлеченныя изъ отчетовъ Харьк. военного госпиталя и хирургической факультетской клиники.

	въ 1884 г.	въ 1885 г.
Наружный ракъ	12 сл.	26 сл.
Костоѣда	17 „	16 „
Болѣзни зубовъ	487 „	688 „
Переломы	54 „	61 „
Вывихи	94 „	59 „
Инородныя тѣла	89 „	82 „
Камни мочевого пузыря	14 „	13 „ и т. д.

Желающихъ ознакомиться болѣе подробно съ качествомъ того разнообразнаго матеріала, какимъ пользуется ввѣренная мнѣ клиника, отсылаю къ отчетамъ представляемымъ ежегодно для внесенія въ отчетъ о дѣятельности университета. Во всякомъ случаѣ, и приведенныхъ цифръ, мнѣ кажется, достаточно для того, чтобы показать матеріальную несостоятельность Харьковскаго военнаго госпиталя для устройства въ немъ факультетскихъ курсовъ клинической хирургіи, и я съ полнымъ убѣжденіемъ протестую противъ эксплуатаціи этого госпиталя и вообще военныхъ госпиталей для цѣлей факультетскаго преподаванія. Я въ этомъ отношеніи не являюсь піонеромъ. Въ самомъ дѣлѣ, почему Кіевъ, располагающій военнымъ госпиталемъ въ 1200 кроватей, строить все таки клиники? Почему Министерство, имѣя возможность устроить факультетское преподаваніе въ этомъ госпиталѣ, тѣмъ не менѣе не пожалѣло крупной затраты въ 250000 рублей на постройку новыхъ факультетскихъ клиникъ? Почему, наконецъ, Москва, съ военнымъ госпиталемъ на 1500 коекъ и массою больницъ, лучше обставленныхъ, чѣмъ военные госпитали, все таки строить новыя факультетскія клиники? И почему это мы, при всемъ этомъ, захотѣли такъ сѣздить и такъ уронить факультетское преподаваніе клинической хирургіи?

Неужели виновать я? Неужели виною было мое заявленіе о тѣснотѣ клинической аудиторіи? Неужели затраты, необходимыя для расширенія ввѣренной мнѣ клиники, могутъ повлечь за собою такую пагубную для дѣла ломку факультетскаго преподаванія? Я не думаю чтобы факультетъ закрылъ глаза предъ важностью и серіозностью тѣхъ послѣдствій, какія зависятъ отъ перенесенія преподаванія практической хирургіи въ стѣны военнаго госпиталя; не думаю, чтобы онъ ставилъ интересы преподаванія ниже тѣхъ небольшихъ затратъ, какія могли бы поправить текущій строй преподаванія и какія, во всякомъ случаѣ, не превысятъ расходовъ, необходимыхъ для перенесенія факультетской клиники въ госпиталь. Я стараюсь видѣть въ каждомъ дѣлѣ его конецъ и ничего хорошаго не могу предсказать, если только факультетъ осуществитъ идею веденія параллельныхъ курсовъ въ военномъ госпиталѣ.

Не лучше-ли поправить то, что уже есть и твердо установилось, не лучше-ли расширить существующую клинику и тѣмъ избавить и преподавателя отъ двойного труда и поставить клиническое преподаваніе внѣ всякихъ стѣсненій внѣшними условіями обстановки.

Вѣдь примѣры Москвы, Кіева и другихъ русскихъ университетовъ наглядно доказываютъ, что ни количество стаціонарныхъ больныхъ, положенное по штату въ ограниченной цифрѣ, ни количество слушателей, наводнившихъ теперь университеты, не служатъ тормозомъ къ успѣшному выполненію клинически образовательныхъ задачъ; вся суть только въ недостаткѣ помѣщенія, не могущаго вмѣстить всего контингента учащихся. Что касается помѣщенія ввѣренной мнѣ клиники, то на расширеніе его не потребуется большихъ затратъ, тѣмъ болѣе, что въ распоряженіи факультета имѣется 20000 рублей, пожертвованныхъ г. Харитоненко, специально на переустройство хирургической клиники, благодаря которымъ не будетъ надобности нарушать экономическія соображенія Министерства.

Въ заключеніе я счелъ бы себя въ правѣ сказать по поводу частныхъ лечебницъ, что факультетское преподаваніе въ нихъ повергается еще большому риску, чѣмъ въ военныхъ госпиталяхъ. Начать съ того, что въ самомъ существованіи своемъ онѣ не обезпечены и ничѣмъ не гарантируютъ факультетъ отъ риска лишить учащихся среди занятій того, что каждый изъ нихъ вправе требовать.

Необходимое условіе клиники—обиліе и разнообразіе матеріала стѣснено въ частныхъ лечебницахъ тягостью платежа, а потому матеріаль, во первыхъ не можетъ не быть ограниченнымъ и во вторыхъ, не можетъ систематизироваться для научныхъ цѣлей, а это обстоятельство не устранимо, такъ какъ съ нимъ тѣсно связанъ вопросъ о существованіи частной лечебницы. Такимъ образомъ, въ послѣдней, какъ клиникѣ, задачи преподаванія столкнутся съ вопросомъ чисто матеріальнаго свойства, который можетъ очень неблагоприятно повліять на успѣхъ веденія клиники какъ образовательнаго учрежденія.

Факультетская клиника есть необходимая и не замѣнимая составная часть университета; существованіе ея, какъ и университета, должно быть независимо, подъ охраною и покровительствомъ пекущагося объ отечественномъ образованіи Правительства. Никакая больница, ни какая лечебница, ни какой госпиталь не можетъ служить задачамъ и цѣлямъ преподаванія факультетской клиники. Устройте въ нихъ госпитальную клинику, устройте пропедевтическую клинику, устройте спеціальныя клиники, но не губите въ корнѣ того учрежденія, которое кладетъ основу научнаго взгляда и опредѣляетъ направленіе всей бу-

дущей отвѣтственной и серіозной дѣятельности учащагося! Одинъ не вѣрный шагъ, повторяю, повлечетъ за собою неисчислимое зло для цѣлаго ряда поколѣній и возложетъ на васъ тяжкую нравственную отвѣтственность и передъ наукою, и передъ обществомъ. Дѣло черезчуръ важно, чтобы не заслуживать глубокаго обдумыванія и я не могу, обсуждая его, не сослаться на древнее, но всегда вѣрное и не поколебимое правило: „Guidquid agis, prudenter agas, et respice finem“.

Появленіе настоящаго доклада проф. Грубе объясняется нижеслѣдующими двумя обстоятельствами: 1) еще осенью 1885 года проф. хирургической патологии М. С. Субботинъ обратился въ факультетъ съ просьбой разрѣшить ему вести частный курсъ хирургической факультетской клиники въ Харьковскомъ военномъ госпиталѣ съ студентами VIII-го семестра, по 6 часовъ въ недѣлю. Факультетъ ходатайствовалъ согласно просьбѣ проф. Субботина и г-нъ Попечитель Учебнаго Округа 21 декабря 1885 года разрѣшилъ поручить преподаваніе курса хирургической факультетской клиники проф. Субботину студентамъ VIII сем. по 6 часовъ въ недѣлю. Такъ какъ въ разрѣшеніи г. попечителя не упоминалось, что это частный курсъ, то тѣмъ самымъ создавался *параллельный курсъ* хирургической факультетской клиники. Въ виду того, что данное разрѣшеніе не вполне отвѣчало ходатайству факультета, то послѣдній положилъ просить по этому поводу разъясненія. 2) Въ засѣданіи медицинскаго факультета 27 января 1886 г. (какъ уже приведено выше) была заслушана просьба прив.-доцента Подреза разрѣшить ему открыть параллельный курсъ хирургической факультетской клиники въ его частной хирургической лечебницѣ.

Докладъ проф. Грубе сильно повліялъ на рѣшеніе факультета по поводу просьбы Подреза. При обсужденіи его прошенія въ засѣданіи факультета 10 февраля 1886 г., профессора: Грубе, Лашкевичъ, Скворцовъ, Данилевскій, Крыловъ, Бруевъ, Залѣсскій, Гиршманъ, Кузнецовъ, Толочинъ, Анрепъ, Дудукаловъ и Деканъ Зарубинъ приняли въ соображеніе: 1), что преподаваніе по факультетской хирургической клиникѣ, какъ одно изъ самыхъ существенныхъ и важныхъ, полагаетъ основаніе для всего дальнѣйшаго практическаго образованія будущихъ врачей; 2), что учебная обстановка частной лечебницы никогда не въ состояніи сравниться съ учебной обстановкой факультетской клиники университета, обогащаемой постоянно новыми пріобрѣтеніями на счетъ суммы, которая ежегодно отпускается для нея изъ государсвеннаго казначейства; 3), что самое существованіе частной лечебницы нисколько не обезпечено въ матеріальномъ отношеніи; и 4), что, при условіи пріема больныхъ въ лечебницу, только съ платою, и притомъ довольно значи-

тельною, практическо—клиническое преподаваніе въ ней неизбѣжно должно подвергнуться разнымъ случайностямъ и даже риску внезапнаго прекращенія и, слѣдовательно, не можетъ удовлетворять требованіямъ правильнаго обученія студентовъ. Въ виду всего этого, упомянутые члены факультетскаго собранія полагали не возможнымъ допустить практически - клиническое преподаваніе въ частной лечебницѣ д—ра медицины Подреза, какъ параллельное и равноправное факультетской хирургической клиникѣ. Съ такимъ заключеніемъ факультетскаго собранія не согласились профессора Ковалевскій и Субботинъ.

Въ теченіи 1886 года Подрезъ напечаталъ слѣдующія научныя работы: 1) *Colotomia iliaca съ полной перерѣзкой кишки и зашиваніемъ нижняго отрѣзка по Madclung'у*¹⁾. 2) *Случай непосредственнаго хирургическаго вниманія при туберкулезномъ пораженіи шейныхъ позвонковъ*²⁾. 3) *Нѣсколько словъ по поводу отчета хирургическаго отдѣленія Царицынской земской больницы*³⁾. 4) *О леченіи перитонитовъ чревосѣченіемъ*⁴⁾. 5) *Отчетъ о дѣятельности моей хирургической лечебницы въ г. Харьковѣ за 9 мѣсяцевъ* (отъ 1-го октября 1885 по 1-е іюня 1886)⁵⁾. 1887 годъ былъ сравнительно счастливымъ въ жизни А. Г. Подреза, такъ какъ въ этомъ году ему былъ разрѣшенъ желаемый имъ курсъ хирургической факультетской клиники, а затѣмъ онъ былъ назначенъ профессоромъ этой клиники.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 12 января 1887 г. было заслушано предложеніе ректора, которое факультетъ только могъ положить принять къ исполненію. Предложеніе это слѣдующее⁶⁾: Предложеніе ректора университета отъ 9-го января 1887 г. за № 18, съ приложеніемъ копии предложенія г. попечителя отъ 3-го января за № 13, о внесеніи медицинскимъ факультетомъ въ обзоръ преподаванія на весенній семестръ 1886/7 ак. года курса лекцій приватъ-доцента Подреза по факультетской хирургической клиникѣ въ его лечебницѣ.

Копія предложенія г. попечителя слѣдующаго содержанія: Въ предписаніи 11-го ноября 1886 г. за № 16300, г. Министръ Народнаго Просвѣщенія, принимая во вниманіе, что медицинскій факультетъ Харьковскаго университета при ограниченности своихъ клиническихъ учреждений, могъ бы найти въ частныхъ лечебницахъ соотвѣтствующій научный

¹⁾ Хирургическій Вѣстникъ. 1886. №№ 5 и 6.

²⁾ Русская Медицина. 1886. № 19.

³⁾ Хирургич. Вѣстникъ. 1886. Май.

⁴⁾ Врачъ. 1886. № 42.

⁵⁾ Хирургич. Вѣстникъ. 1886. Ноябрь.

⁶⁾ Арх. Харьк. Унив. Журн. Засѣд. Мед. Факультета 1887 г. Янв. 12. Ст. 9.

матеріалъ и тѣмъ самымъ болѣе ровномѣрно распредѣлять слушателей по клиникамъ, предложилъ мнѣ принять мѣры, руководствуясь циркуляромъ 8-го октября 1885 г. за № 18350, къ допущенію, въ подлежащихъ, по моему усмотрѣнію, обстоятельствахъ, устройства приватъ-доцентами курсовъ въ ихъ клиническихъ лѣчебницахъ, хотя-бы курсы сіи и были параллельны съ тѣми, которые читаются профессорами.

Признавая съ своей стороны 1-е, весьма полезнымъ, въ виду весьма значительнаго числа слушателей въ предстоящемъ учебномъ году на 7 семестрѣ медицинскаго факультета, опытъ преподаванія параллельнаго курса хирургической клиники приватъ-доцентомъ Подрезомъ въ его собственной лечебницѣ; 2) Заявленіе прив. доцента Подреза, представленное въ факультетъ о его желаніи принять на себя таковое преподаваніе, я честь имѣю покорнѣйше просить распоряженія вашего П-ва о внесеніи медицинскимъ факультетомъ въ обзорѣніе преподаванія на весенній семестръ 1886/7 ак. года (утвержденное нынѣ г. министромъ) лекцій приватъ-доцента Подреза по факультетской хирургической клиникѣ въ его лѣчебницѣ, съ соблюденіемъ установленныхъ для сего правилъ, по отношенію къ назначенію факультетомъ, съ приглашеніемъ въ собраніе онаго приватъ-доцента Подреза (Циркул. 8 декабря 1885 г. № 18359), соотвѣтственныхъ сему часовъ, къ опредѣленію наибольшаго числа слушателей и къ своевременному о томъ объявленіи студентамъ, дабы предоставить желающимъ возможность записываться въ предстоящемъ VIII семестрѣ на лекціи доктора Подреза по факультетской хирургической клиникѣ.

Согласно предложенію г. попечителя и поданному 3 октября 1885 года прошенію Подреза, факультетъ назначилъ послѣднему 6 часовъ въ недѣлю (по понедѣльникамъ средамъ и пятницамъ отъ 9—11 часовъ) для преподаванія параллельнаго курса хирургической факультетской клиники въ весеннемъ полугодіи 1887 года, при чемъ число слушателей, согласно заявленію самаго Подреза, ограничено числомъ 50, которое соотвѣтствуетъ средствамъ частной его лѣчебницы.

24 января 1887 г. приватъ-доцентъ Подрезъ рапортомъ довелъ до свѣдѣнія г. декана медицинскаго факультета, что имъ начаты уже 19 января занятія по факультетской хирургической клиникѣ и что 21-го января онъ открылъ курсъ болѣзней мочеполовыхъ органовъ.

1-го февраля 1887 года А. Г. Подрезъ былъ утвержденъ г. министромъ сверхштатнымъ экстраординарнымъ профессоромъ по кафедрѣ факультетской хирургической клиники и одновременно произведенъ въ чинъ коллежскаго совѣтника ¹⁾.

¹⁾ Формулярный списокъ проф. А. Г. Подреза.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 12 октября 1887 года ¹⁾ былъ заслушанъ рапортъ проф. Подреза слѣдующаго содержания: „Всѣмъ извѣстно, что тотъ отдѣлъ клинической хирургіи, который изучаетъ болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ, въ послѣднее время пріобрѣтаетъ выдающееся значеніе, что видно изъ того, что въ нѣкоторыхъ заграничныхъ и русскихъ университетахъ установилось отдѣльное клиническое преподаваніе этихъ болѣзней и ему посвящается нѣсколько часовъ въ недѣлю. Причины почему этому отдѣлу клинической хирургіи отводится такое видное мѣсто въ преподаваніи, заключаются въ томъ, что 1) страданія мочеполоваго аппарата оказываются весьма распространенными, составляя почти $\frac{1}{3}$ часть всѣхъ хирургическихъ болѣзней и 2) что этотъ отдѣлъ практической хирургіи нынѣ настолько разработанъ, что можетъ считаться однимъ изъ ея совершенныхъ отдѣловъ, требующихъ болѣе подробнаго изученія, подобно тому, какъ это было когда то по отношенію къ глазнымъ болѣзнямъ. Преподавая втеченіи нѣсколькихъ лѣтъ этотъ отдѣлъ хирургіи въ харьковскомъ университетѣ, я имѣлъ возможность практически уяснить себѣ потребности и задачи такого преподаванія и убѣдился: во 1-хъ, что этотъ предметъ, несмотря на недостатокъ свободныхъ часовъ для занятій студентовъ, всегда возбуждалъ въ нихъ интересъ и я, несмотря на то, что читалъ курсъ необязательный, имѣлъ тогда до 100 человекъ слушателей; во 2-хъ, для того, чтобы преподаваніе болѣзней мочевыхъ и половыхъ органовъ могло принести существенную пользу будущимъ практическимъ врачамъ, для этого недостаточно изустнаго изложенія или періодическихъ демонстрацій, необходимо правильное клиническое преподаваніе ихъ, необходимо ближайшее участіе студентовъ въ распознаваніи, лѣченіи и производствѣ операцій у больныхъ мочевыми и половыми страданіями. Въ виду такого сознанія, я съ первыхъ же мѣсяцевъ моего преподаванія просилъ у факультета дозволенія перенести мое преподаваніе изъ университетской аудиторіи въ мою хирургическую лѣчебницу, гдѣ я могъ бы воспользоваться съ цѣлью демонстраціи имѣющимся въ моемъ распоряженіи матеріаломъ и такимъ образомъ велъ преподаваніе втеченіи этихъ лѣтъ, не обременяя университетскій бюджетъ ровно никакими расходами.

Въ настоящее время, съ утвержденіемъ положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ, насталъ удобный моментъ для того, чтобы поставить преподаваніе хирургическихъ болѣзней мочевыхъ и половыхъ органовъ въ тѣ нормальныя условія, ко-

¹⁾ Арх. Харьк. Унив. Журн. Засѣд. Мед. Факультета 12-го окт. 1887 г.

торыя существуютъ пока лишь въ немногихъ уневерситетахъ, но рано или поздно будутъ введены вездѣ, т. е. открытъ спеціальное клиническое отдѣленіе для этихъ болѣзней при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ. Для выполненія этой задачи я предложилъ бы медицинскому факультету, опираясь съ одной стороны на то, что въ статьѣ 2-й, подъ литерою б въ Высочайше утвержденныхъ „положеніяхъ о клиническихъ отдѣленіяхъ“ обозначено отдѣленіе для мочеполовыхъ болѣзней, а съ другой стороны указавъ на то, что въ нашемъ университетѣ этотъ отдѣлъ не совмѣщается съ пропедевтической хирургической клинкою, а читается другимъ преподавателемъ и студентамъ другихъ семестровъ, просить чрезъ военно-медицинское управленіе объ учрежденіи при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ самостоятельнаго 4-го отдѣленія на 10 кроватей съ отдѣльнымъ завѣдующимъ и ассистентомъ. Въ ходатайствѣ своемъ факультетъ имѣетъ возможность указать и на то обстоятельство, что военный госпиталь даже и въ настоящее время располагаетъ помѣщеніемъ для устройства такого отдѣленія приблизительно на 10 кроватей, такъ какъ при осмотрѣ госпиталя, совмѣстно съ главнымъ врачомъ Харьковскаго военного госпиталя, мы убѣдились, что при нѣкоторыхъ приспособленіяхъ имѣющихся и почти не занимаемыхъ помѣщеній пріемнаго покоя, состоящаго изъ четырехъ большихъ комнатъ, можно устроить совершенно достаточное пространство даже для большаго числа кроватей. Кромѣ этого главный врачъ военного госпиталя указалъ мнѣ и еще на одно помѣщеніе, нынѣ занимаемое пекарней, которое легко можетъ быть освобождено и занято подъ отдѣленіе, или кабинетъ и проч. Ко всему этому считаю нужнымъ прибавить, что Харьковскій военный госпиталь въ недалекомъ будущемъ имѣетъ быть переведеннымъ изъ 1-го во 2-й классъ, вслѣдствіи чего какъ матеріаль, его такъ и помѣщеніе увеличатся ровно вдвое.

Представляя на обсужденіе факультета эти данныя, я просилъ бы немедленно возбудить ходатайство объ открытіи отдѣленія для болѣзней мочеполовыхъ органовъ, такъ какъ иначе мы упустимъ удобный моментъ и лишимъ нѣскольکو выпускковъ студентовъ возможности воспользоваться матеріаломъ военного госпиталя“.

По прочтеніи этаго рапорта проф. Субботинъ заявилъ, что онъ, въ интересахъ его слушателей и полноты преподаваемыхъ имъ предметовъ, не можетъ согласиться на выдѣленіе изъ завѣдуемаго хирургическаго клиническаго отдѣленія въ военномъ госпиталѣ больныхъ съ мочеполовыми болѣзнями, въ которыхъ онъ самъ нуждается, какъ для клиническихъ цѣлей, такъ равно и для теоретическаго курса хирургической патологіи, куда всецѣло принадлежать эти болѣзни и составляютъ

въ преподаваемомъ имъ предметѣ лишь часть цѣлой стройной науки, для болѣе успѣшнаго преподаванія которой и предназначено хирургическое отдѣленіе.

По всестороннемъ обсужденіи рапорта сверхштатнаго профессора Подреза и заявленія проф. Субботина, г. деканомъ Зарубинымъ предложенъ былъ на рѣшеніе факультетскаго собранія вопросъ: Согласенъ ли факультетъ, не измѣняя нынѣшняго состава хирургическаго отдѣленія госпиталя, просить чрезъ военно-медицинское управленіе объ учрежденіи при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ самостоятельнаго 4-го въ немъ отдѣленія на 10 кроватей для больныхъ мочеполовыми болѣзнями съ отдѣльнымъ завѣдующимъ и ассистентомъ? Въ результатѣ голосованія оказалось, что проф: Ясинскій, Подрезъ, Дудукаловъ, Патенко, Костюринъ, Субботинъ, Ковалевскій, В. Я. Данилевскій, Скворцовъ, А. Я. Данилевскій, Толочинъ, Грубе и деканъ Зарубинъ высказались въ утвердительномъ смыслѣ, профессора-же Ломиковскій, Кузнецовъ, Залѣвскій, Бруевъ и Крыловъ—въ отрицательномъ. При этомъ профф. Подрезъ, Субботинъ, Ковалевскій, В. Я. Данилевскій, Крыловъ и Кузнецовъ обѣщали представить каждый по сему дѣлу отдѣльное мнѣніе.

Согласно мнѣнію большинства членовъ положили: войти съ ходатайствомъ, чрезъ военно-медицинское управленіе, объ учрежденіи при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ, не измѣняя состава хирургическаго отдѣленія, особаго самостоятельнаго 4-го отдѣленія на 10 кроватей для больныхъ мочеполовыми болѣзнями, съ отдѣльнымъ завѣдующимъ и отдѣльнымъ ассистентомъ.

При подписаніи 2-го ноября журнала засѣданія 12-го октября заслушаны были отдѣльныя мнѣнія только трехъ профф.: В. Я. Данилевскаго, А. Х. Кузнецова и В. П. Крылова, такъ какъ профф.: М. С. Субботинъ и П. И. Ковалевскій отказались отъ подачи отдѣльныхъ мнѣній, а проф. А. Г. Подрезъ тоже не представилъ своего мнѣнія.

Отдѣльное мнѣніе проф. В. Я. Данилевскаго.

„Каждый разъ, когда въ факультетѣ поднимаются вопросы объ увеличеніи числа кафедръ, о дробленіи учебно-вспомогательныхъ учреждений, или о введеніи преподаванія новыхъ спеціальныхъ предметовъ и т. п. нужно держаться основнаго принципа, который въ послѣднее время былъ признанъ таковымъ для университета самимъ министерствомъ народнаго просвѣщенія, именно—*non multa, sed multum*. Расширеніе преподаванія только въ такомъ случаѣ можетъ быть оправдано, если это не будетъ служить помѣхою для удовлетворенія требованій § 66 Университетскаго Устава относительно правильности преподаванія *обязательныхъ* факультетскихъ *предметовъ*; а стало быть, всякое

ослабленіе въ преподаваніи этихъ курсовъ, вызываемое учрежденіемъ курсовъ дополнительныхъ необязательныхъ, не должно быть допускаемо. Примѣняя сказанное къ вышеупомянутому вопросу, нельзя не признать, что отдѣленіе для мочеполовыхъ болѣзней можетъ быть желательно только при томъ условіи, чтобъ преподаваніе пропедевтической, хирургической клиники и другихъ основныхъ курсовъ этимъ нововведеніемъ нисколько не было-бы ни стѣснено, ни ослаблено. Само собою понятно, что факультетъ не имѣетъ права по смыслу закона, сокращать—съ ущербомъ для преподаванія—учебно-вспомогательное учрежденіе, назначенное для обязательнаго факультетскаго предмета ради дополнительнаго необязательнаго курса, самое существованіе котораго представляетъ собою, въ извѣстномъ смыслѣ, случайное явленіе по наличности какъ преподавателя, такъ и слушателей.

Далѣе при рѣшеніи такихъ вопросовъ крайне необходимо имѣть въ виду ту тяжесть, которая возлагается на университетскій бюджетъ устройствомъ новыхъ дополнительныхъ учебно-вспомогательныхъ учреждений, или расширеніемъ уже существующихъ. Факультету нельзя не принять въ соображеніе того обстоятельства, что ежегодно важнѣйшія учрежденія какъ напр. факультетскія клиники нуждаются въ дополнительныхъ субсидіяхъ изъ специальныхъ средствъ университета, и что въ большинствѣ случаевъ эти субсидіи бывали сокращаемы по недостатку средствъ. Въ виду этого при каждомъ увеличеніи числа или расширеніи клиникъ, кабинетовъ и лабораторій факультетъ обязанъ соразмѣрять требованія такихъ проэктвъ со средствами университета и не только для настоящей минуты, но и для будущаго времени, насколько возможно такое предвидѣніе. Въ этомъ отношеніи факультетъ долженъ быть достаточно дальновиднымъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ слишкомъ поспѣшное рѣшеніе подобныхъ вопросовъ въ положительномъ смыслѣ приведетъ къ крайне нежелательнымъ результатамъ. Наконецъ я считаю необходимымъ указать еще на иную точку зрѣнія, которая въ столь сложной педагогической дѣятельности университета вообще имѣетъ громадное значеніе. Дѣло въ томъ, что предметы медицинскаго преподаванія имѣютъ неодинаковую степень важности: одни изъ нихъ считаются основными, другіе—второстепенными. Очевидно, что правильный ходъ дѣла требуетъ работы прежде всего о надлежащемъ устройствѣ преподаванія первыхъ предметовъ; и только тогда, когда они будутъ поставлены удовлетворительно по заявленію специалистовъ и всего факультета, можно тратить трудъ, время и средства на удовлетвореніе потребностей второстепенныхъ предметовъ, а тѣмъ болѣе необязательныхъ специальныхъ или частныхъ курсовъ.

Въ виду вышесказаннаго я полагаю, что хотя отдѣленіе для моче-половыхъ болѣзней въ военномъ госпиталѣ само по себѣ и желательно на ряду съ другими подобными второстепенными спеціальностями, но ходатайство объ учрежденіи его возможно лишь въ томъ случаѣ, если это ни коимъ образомъ не послужитъ въ ущербъ преподаванію главныхъ предметовъ и не потребуетъ никакихъ затратъ со стороны университета ни теперь, ни послѣ. Рѣшеніе же этого вопроса, само по себѣ понятно, всецѣло подлежитъ компетенціи медицинскаго факультета“.

Отдѣльное мнѣніе проф. А. Х. Кузнецова.

„Одна изъ главныхъ задачъ факультета состоитъ въ заботахъ о возможно лучшемъ устройствѣ своихъ учебно-вспомогательныхъ учреждений; съ большимъ расширеніемъ и при лучшемъ устройствѣ послѣднихъ преподаваніе демонстративныхъ предметовъ болѣе и болѣе приносить пользы слушателямъ, а для самихъ преподавателей представляется большая возможность для личныхъ самостоятельныхъ трудовъ. Харьковскій медицинскій факультетъ постоянно преслѣдуетъ эту цѣль, но, въ виду скудныхъ средствъ университета, она еще далеко не выполняется. Членамъ медицинскаго факультета извѣстно очень хорошо, что учебно-вспомогательныя учреждения факультета далеко не достигаютъ той высоты, какую требуетъ современное развитіе медицинскихъ наукъ, а нѣкоторыя, необходимыя по Уставу 1884 г., учрежденія даже совсѣмъ не функціонируютъ. Лучшимъ доказательствомъ того, на сколько удовлетворяются потребности факультета, служить послѣднее засѣданіе Совѣта, въ которомъ требованія факультета были уменьшены почти на половину; и все по одной, постоянной причинѣ—*по недостатку средствъ*. Для примѣра приведу слѣдующія цифры: По теоретической хирургіи ассигновано совѣтомъ вмѣсто 1700 р.—500 р., по нервнымъ болѣзнямъ вмѣсто 500 р.—250., по общей патологіи вмѣсто 1900—500 р., по діагностикѣ вмѣсто 800—250 р. и т. д. И въ виду такого положенія и средствъ функціонирующихъ учебно-вспомогательныхъ учреждений, факультетъ, по предложенію проф. Подреза предполагаетъ ходатайствовать объ открытіи при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ особаго отдѣленія для болѣзней моче-половыхъ органовъ, на 10 кроватей, съ отдѣльнымъ ординаторомъ, различными пособиями и объ ассигнованіи для этого особенныхъ средствъ. Это отдѣленіе назначается *спеціально для частнаго курса* проф. Подреза, такъ какъ этотъ курсъ по Уставу неположенъ. Спрашивается: возможно-ли и справедливо-ли подобное ходатайство? Я полагаю, что оно невозможно потому, что существующія уже учрежденія сильно нуждаются въ средствахъ; болѣе необходимо

для пользы преподаванія хлопотать настоятельно (что факультетъ всегда дѣлалъ и теперь дѣлаетъ) о большихъ средствахъ для нихъ, а не для новыхъ спеціальныхъ курсовъ. Въ настоящее время факультетъ не имѣетъ даже средствъ, чтобы открыть необходимыя по Уставу три отдѣленія: два пропедевтическихъ—хирургическое и терапевтическое и третье сифилитическое при военномъ госпиталѣ и не увѣренъ, получить ли на это средства изъ министерства, а между тѣмъ преподаваніе по соответственнымъ тремъ каедрамъ сильно стѣснено.

Во 2-хъ, подобное ходатайство *принципіально не справедливо*. Факультетъ не долженъ самъ обставлять частные курсы преподавателей. Для этого не хватитъ средствъ самаго богатаго университета. Это всецѣло лежитъ на самихъ преподавателяхъ: если послѣдніе желаютъ привлечь и заинтересовать слушателей, то должны сами заботиться о надлежащей обстановкѣ своихъ частныхъ курсовъ. Представимъ, что не одинъ проф. Подрезъ, а и другіе профессора пожелаютъ открыть частные курсы и, по не имѣнію лабораторіи или клиникъ также войдутъ съ подобнаго рода ходатайствами въ факультетъ; послѣдній, понятно, можетъ и не удовлетворить ихъ; а если случится обратное? И тогда тѣ средства, которыя могли бы идти на улучшеніе и подъемъ существующихъ учрежденій израсходовались-бы только на пользу частныхъ преподавателей. Бываютъ случаи, когда факультетъ можетъ приходить на помощь частнымъ курсамъ; это тогда, когда эти курсы не входятъ въ программу преподаванія предметовъ и вмѣстѣ съ тѣмъ не положены по Уставу; такъ наприм. нашъ факультетъ оказывалъ нѣкоторое пособіе при преподаваніи ларингопатологій, но опять таки только тогда, когда были средства.

Но въ такомъ-ли положеніи стоятъ болѣзни мочеполовыхъ органовъ? Оказывается, что нѣтъ; по частямъ онѣ входятъ въ программу хирургической патологій, сифилидологій, оперативной хирургіи и обѣихъ хирургическихъ клиникъ. Проф. Подрезъ указываетъ на то, что эти болѣзни на столько развились, что онѣ составляютъ отдѣльную и самостоятельную отрасль хирургіи и въ этомъ отношеніи даже приравниваетъ ихъ къ глазнымъ болѣзнямъ, но, по моему мнѣнію, различіе въ положеніи этихъ отдѣловъ на столько очевидно, что понятно каждому врачу.

Наконецъ факультетъ долженъ обратить вниманіе также и на то, какъ отнесется къ подобному ходатайству военное вѣдомство. Только что разсмотрѣнныя военнымъ министромъ „положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ при военномъ госпиталѣ“ получили Высочайшее утвержденіе, а факультетъ, не воспользовавшись этими положеніями, не при-

ведя ихъ въ исполненіе, уже опять ходатайствуетъ объ ихъ видоизмѣненіи и дополненіи. Подобное отношеніе къ дѣлу я нахожу болѣе, чѣмъ не ловкимъ.

На основаніи всего вышеизложеннаго, я полагаю отклонить предложеніе проф. Подреза“.

Отдѣльное мнѣніе проф. В. П. Крылова.

„Въ прошедшемъ засѣданіи медицинскій факультетъ разсматривалъ, согласно ходатайству проф. Подреза, вопросъ *объ основаніи особаго самостоятельнаго клиническаго отдѣленія для болѣзней мочеполовыхъ органовъ при военномъ госпиталѣ* и пришелъ большинствомъ голосовъ къ положительному заключенію, при чемъ мною было обѣщано отдѣльное мнѣніе. Во исполненіе обѣщанія были наведены точныя справки какъ о помѣщеніяхъ, указанныхъ г. Подрезомъ для сказаннаго отдѣленія, такъ и о числѣ больныхъ съ названными болѣзнями въ госпиталѣ. Результаты этихъ справокъ честь имѣю довести до свѣденія факультета:

1) Помѣщенія, которыя указаны г. Подрезомъ, по проекту объ устройствѣ клиническихъ отдѣленій, имѣютъ совершенно другое назначеніе, а именно: двѣ комнатки подлѣ пріемнаго покоя, не сообщающіяся между собою по $3\frac{1}{2}$ □ сажня каждая,—были предназначены для гигиеническаго кабинета, каковой и упоминается, какъ разрѣшенный къ открытію, въ ст. 2 положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ при военномъ госпиталѣ; кухня, указанная г. Подрезомъ, какъ могущая быть приспособленною для того же отдѣленія, предназначена для устройства амбулаторіи т. е. пріема приходящихъ больныхъ, какъ это и указано въ той-же 2 ст. положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ. Эти именно помѣщенія и были показаны г. Подрезу главнымъ врачомъ госпиталя и притомъ какъ имѣющія указанное въ „положеніи“ назначеніе; но послѣднее обстоятельство ускользнуло отъ вниманія г. проф. Подреза, а потому и не имѣлось въ виду факультетомъ при рѣшеніи возбужденнаго г. Подрезомъ вопроса.

2) Число больныхъ съ болѣзнями мочеполовыхъ органовъ въ военномъ госпиталѣ съ января 1884 года до сентября текущаго года, т. е. *за три года и VIII мѣсяцевъ* равнялось всего 82 человѣкамъ, изъ нихъ 77 случаевъ падаетъ на воспаленіе не венерическаго происхожденія яичка и его аднех'овъ, *три случая* на каменную болѣзнь— „песокъ и камни въ мочевомъ пузырь и почкахъ“ и *два случая* на новообразованія и паразиты мочеполовыхъ органовъ вообще. Другими словами за указанный періодъ времени съ болѣзнями мочеполовыхъ органовъ приходится на каждый мѣсяцъ по 1, 8 больного, чѣмъ и исчерпы-

вается матеріалъ для проектированнаго г. Подрезомъ особаго самостоятельнаго отдѣленія мочеполовыхъ органовъ, если оно не будетъ исключительно гражданскимъ т. е. не имѣющимъ ничего общаго съ военнымъ госпиталемъ.

Итакъ изъ изложенныхъ здѣсь свѣдѣній видно: 1) что для отдѣленія болѣзней мочеполовыхъ органовъ въ госпиталь нѣтъ никакихъ помѣщеній, 2) что количество больныхъ съ этими болѣзнями, доставляемое мѣстными войсками, ничтожно и болѣзни крайне однообразны, 3) что принятое факультетомъ рѣшеніе идетъ въ разрѣзъ съ составленнымъ имъ же самимъ „положеніемъ“ и въ ущербъ преподаванія по болѣе важнымъ факультетскимъ предметамъ, и именно лишаетъ кафедру гигиены возможности демонстрацій и практическихъ занятій по госпитальной и военной гигиенѣ, а разрѣшенныя къ открытію клиническія отдѣленія—подбора гражданскихъ больныхъ, изъ посѣщающихъ амбулаторію, возможность устройства которой уничтожается принятымъ рѣшеніемъ факультета.

Въ виду выше изложенныхъ свѣдѣній честь имѣю покорнѣйше просить факультетъ подвергнуть возбужденный проф. Подрезомъ вопросъ новому разсмотрѣнію въ связи съ вопросами: объ открытіи разрѣшеннаго уже „положеніемъ“ и не требующаго никакихъ передѣлокъ помѣщеній гигиеническаго кабинета и объ устройствѣ при клиническихъ отдѣленіяхъ госпиталя поликлиники или амбулаторіи, также разрѣшенной по ходатайству факультета „положеніемъ о клиническихъ отдѣленіяхъ Императорскаго Харьковскаго университета при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ“.

По выслушаніи отдѣльныхъ мнѣній и словесныхъ заявленій давшихъ новыя данныя по этому вопросу, факультетъ сдѣлалъ новое постановленіе: пересмотрѣть вновь предложеніе проф. Подреза, избравъ комиссію изъ гг. профессоровъ: Грубе, Дудукалова и Подреза для доставленія свѣдѣній о возможности помѣщенія означеннаго отдѣленія въ военномъ госпиталѣ, а также для всесторонняго обсужденія этого вопроса.

На этомъ, повидимому, и окончилась попытка Подреза въ 1887 г. устроить особое отдѣленіе болѣзней мочеполовыхъ органовъ при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ.

Въ теченіе 1887 года Подрезомъ изданы слѣдующіе научные труды: 1) Проф. Моцастырскій. *Лекціи о воспаленіи суставовъ*. Критическій очеркъ ¹⁾. 2) *О вырѣзываніи селезенки* *Splenotomia*. ²⁾ Докладъ на 2-мъ

¹⁾ Медицинское Обозрѣніе. 1887 г. № 22.

²⁾ Хирургическій Вѣстникъ. 1887. Мартъ.

Съѣздъ русскихъ врачей въ память Пирогова въ Москвѣ 1887 года. 3) *Хирургія. Обзоръ успѣховъ хирургіи за 1886 г.* Литературный трудъ. Москва, 1887. 4) *Хирургическія болѣзни мочевого и полового аппарата. Часть 1.* 1887. Харьковъ. На послѣдній капитальный трудъ написана была проф. Дьяконовымъ рецензія ¹⁾, въ которой рецензентъ, реферируя вкратцѣ содержаніе 1-й части руководства оцѣниваетъ его слѣдующими словами: „Изложеніе предмета во всѣхъ его частяхъ,—весьма живое, обнаруживающее въ авторѣ, кромѣ горячаго отношенія къ дѣлу, надлежащее знакомство съ литературою, какъ старою, такъ и новою. Высказанныя положенія не рѣдко иллюстрированы исторіями болѣзней, какъ изъ практики самаго автора, такъ и принадлежащими другимъ наблюдателямъ. Во многихъ мѣстахъ мы находимъ также результаты собственныхъ научныхъ изысканій автора; въ этомъ отношеніи интересны его наблюденія и эксперименты съ гонококками“. Рецензію свою проф. Дьяконовъ заканчиваетъ такъ: „Во всякомъ случаѣ настоящую книгу слѣдуетъ считать отраднымъ явленіемъ въ русской медицинской литературѣ, тѣмъ болѣе, что существующія на русскомъ языкѣ руководства по этому предмету не содержатъ въ себѣ многихъ относящихся къ нему новѣйшихъ изслѣдованій“.

Въ 1888 году Подрезъ продолжалъ вести курсъ факультетской хирургической клиники и частный курсъ болѣзней мочеполовыхъ органовъ съ демонстраціями въ своей частной лечебницѣ. Вслѣдствіе запроса г. попечителя медицинскому факультету о томъ, какъ ведется преподаваніе на медицинскомъ факультетѣ, какова обстановка каѳедры и какими матеріалами они пользуются, въ числѣ другихъ и проф. Подрезъ представилъ рапортъ въ засѣданіе медицинскаго факультета 16-го мая 1888 г. слѣдующаго содержанія ²⁾: „Согласно распоряженію его превосходительства г. попечителя Харьк. учеб. округа отъ 5 ноября 1887 г. за № 6402, имѣю честь сообщить факультету свѣдѣнія касательно матеріала и обстановки, которыми я пользуюсь при преподаваніи.

1) Я веду преподаваніе факультетской хирургической клиники по шести часовъ въ недѣлю, въ моей хирургической лечебницѣ, помѣщающейся на Ключковской улицѣ, въ домѣ № 20.

2) Матеріалъ моей хирургической лечебницы, имѣющей 25 постоянныхъ кроватей для стаціонарныхъ больныхъ обоого пола и разныхъ возрастовъ выразился цифрою въ 296 стаціонарныхъ хирургическихъ больныхъ за четыре истекшихъ полугодія, при чемъ на каждое полугодіе приходилось въ среднемъ по 74 больныхъ.

¹⁾ Медицiнское обозрѣніе. 1887, стр. 933.

²⁾ Арх. Харьк. Унив. Журналъ Засѣд. Медіц. Фак. 16 мая 1888.

Что касается до качества этого матеріала, то, какъ видно изъ книги моей лечебницы, а равно изъ печатнаго отчета о дѣятельности за первые 8 мѣсяцевъ,—матеріалъ этотъ является подборомъ самыхъ разнообразныхъ случаевъ хирургическихъ заболѣваній.

3) Относительно помѣщенія моей лечебницы и находящейся въ ней клиники, а равно и сообразно съ этимъ количествомъ слушателей, могущихъ въ ней одновременно заниматься клинически, считаю долгомъ моимъ заивить факультету, что, хотя я и располагаю въ помѣщеніи лечебницы аудиторіею, гдѣ, какъ показали опытъ теоретическихъ моихъ лекцій, могутъ вмѣщаться безъ труда до 120 человѣкъ слушателей, но, принимая во вниманіе современное значеніе хирургіи для каждаго практическаго врача и, убѣжденный въ томъ, что для успѣшности клиническихъ занятій студентамъ недостаточно выслушивать однѣ клиническія лекціи, а необходимо прямое и постоянное участіе ихъ въ изслѣдованіи больныхъ, въ наблюденіяхъ надъ теченіемъ болѣзней, ранъ, операций, въ производствѣ самихъ операций въ качествѣ ассистентовъ, или, по крайней мѣрѣ, въ качествѣ наблюдающихъ за ходомъ ея съ дистанціею, допускающею возможность различать ткани, принимая во вниманіе всѣ эти условія, я считаю возможнымъ допустить къ клиническимъ занятіямъ въ моей лечебницѣ по предмету факультетской хирургической клиники *не болѣе пятидесяти* (50) *человѣкъ студентовъ*. Только при этихъ условіяхъ я могу ручаться за правильный и успѣшный ходъ клиническихъ занятій, могу обезпечить надлежащую подготовку будущихъ врачей по практической хирургіи, долженствующей лечь въ основаніе ихъ дѣятельности, въ какой бы сферѣ она не проявлялась.

Доводя до свѣдѣнія факультета настоящія мои соображенія, прошу приложить мой рапортъ къ мнѣнію факультета, для препровожденія къ его превосходительству г. попечителю Харьковскаго учебнаго округа“.

По прочтеніи донесенія сверхштатнаго экстраординарнаго профессора Подреза члены факультета находили полезнымъ имѣть при его лечебницѣ сверхштатнаго ординатора безъ содержанія. При этомъ проф. Задѣвскій просилъ записать въ журналъ слѣдующее его замѣчаніе: Донесеніе проф. Подреза, заключающее въ себѣ описаніе, въ немногихъ словахъ, состоянія его лечебницы, имѣющую обширную аудиторію, способную вмѣстить въ себѣ до 120 человѣкъ слушателей, не отвѣчаетъ характеромъ своимъ требованіямъ 1-го пункта предложенія г. попечителя округа. Донесеніе это значительно своею частью имѣетъ цѣлью предупредить г. декана, обыкновенно принимающаго отъ студентовъ подписку на курсы профессоровъ, не принимать къ слушанію лекцій

проф. Подреза, на основаніи извѣстныхъ сему послѣднему соображеній, болѣе 50 слушателей, о чемъ просить довести даже до свѣденія г. попечителя. Эта именно часть донесенія проф. Подреза, дающая полное право выводить заключеніе, что принадлежащая профессору лѣчебница и аудиторія переполнены студентами въ такой степени, что исключаетъ возможность правильнаго веденія преподаванія клинической медицины требуетъ подтвержденія, на основаніи чего проф. Залѣскій просилъ, чтобы вмѣстѣ съ настоящимъ донесеніемъ проф. Подреза представлены были г. попечителю свѣдѣнія о дѣйствительномъ числѣ практикантовъ, занимавшихся въ лѣчебницѣ профес. Подреза за послѣдніе три семестра“.

При семъ проф. Подрезъ заявилъ, что такъ какъ эти слова не относятся прямо къ вопросамъ, обсуждаемымъ факультетомъ, то онъ не находитъ нужнымъ возражать противъ нихъ. Факультетское собраніе находило необходимымъ прибавить къ дѣлу справку, требуемую проф. Залѣскимъ.

28 декабря 1888 года Подрезъ награжденъ орденомъ св. Станислава 3-й степени.

Въ 1888 году подъ редакціею и съ дополненіями Подреза вышли въ свѣтъ слѣдующія переводныя сочиненія: 1. *Клиническія лекціи проф. Gijon'a по болѣзнямъ мочевыхъ органовъ*. Харьковъ. 1888. 2. *Руководство къ оперативной хирургіи К. Löbcker'a*. Харьковъ. 1888.

Весною 1889 года окончился 30-лѣтній срокъ службы заслуженнаго профессора госпитальной хирургической клиники И. К. Зарубина. Въ маѣ мѣсяцѣ г. министръ оставилъ на службѣ проф. Зарубина, согласно § 105 Унив. Устава съ сохраненіемъ должности директора госпитальной клиники. На вакантную кафедру госпитальной хирургической клиники г. министръ перемѣстилъ 20 мая 1889 г. штатнаго экстраординарнаго профессора хирургической патологіи М. С. Субботина и одновременно, утвердивъ А. Г. Подреза штатнымъ экстраординарнымъ профессоромъ факультетской хирургической клиники, поручилъ ему преподаваніе хирургической патологіи съ пропедевтической клиникой. Согласно такому распоряженію г. министра проф. Подрезъ естественно долженъ былъ немедленно получить въ свое завѣдываніе пропедевтическую хирургическую клинику, но, несмотря на всѣ его старанія, онъ этого не достигъ и въ 1889 году пропедевтическую клинику онъ велъ въ своей собственной больницѣ. Для выясненія этого обстоятельства, мнѣ приходится привести нѣсколько интересныхъ страницъ изъ исторіи кафедры пропедевтической хирургической клиники, почерпнутыхъ изъ архивныхъ дѣлъ харьковского медицинскаго факультета.

Въ засѣданіи (28 августа) медицинскаго факультета заслушанъ былъ рапортъ проф. Субботина, которымъ онъ извѣщаетъ, что курсъ госпитальной клиники онъ будетъ читать 6 часовъ въ недѣлю, изъ которыхъ 4 часа въ военномъ госпиталѣ (въ пропедевтической хирургической клиникѣ) и 2 часа въ своей собственной лечебницѣ. Одновременно заслушанъ былъ рапортъ проф. Подреза, въ которомъ онъ, опираясь на распоряженіе г. министра, просилъ факультетъ сдѣлать распоряженіе о передачѣ въ его завѣдываніе всѣхъ учебно-вспомогательныхъ пособій, относящихся къ кафедрѣ хирургической патологіи съ пропедевтической клиникой возможно скорѣе, дабы онъ могъ немедленно приступить къ исполненію возложенныхъ на него обязанностей. По прочтеніи рапортовъ гг. Субботина и Подреза, деканъ Ковалевскій заявилъ: при кафедрѣ хирургической патологіи находятся кабинетъ и пропедевтическая клиника, находящаяся въ военномъ госпиталѣ. Что касается кабинета хирургической патологіи, то, имѣя въ виду ст. 95 ун. устава, едва ли можетъ возникнуть сомнѣніе въ необходимости передачи проф. Субботинѣ проф. Подрезу этого кабинета. Относительно-же пропедевтической клиники представляется рѣшить факультету, какъ онъ найдетъ наиболѣе правильнымъ и безпристрастнымъ.

По этому вопросу проф. Субботинъ далъ слѣдующее мнѣніе: онъ выполнѣ понимаетъ, что на основаніи Высочайше утвержденнаго положенія о клиническихъ отдѣленіяхъ въ военномъ госпиталѣ хирургическое отдѣленіе этого госпиталя должно служить потребностямъ и нуждамъ пропедевтической клиники, о чемъ и онъ лично заботился, будучи профессоромъ хирургической патологіи, но въ настоящее время онъ, какъ профессоръ госпитальной хирургической клиники, остается въ самомъ затруднительномъ положеніи. Хотя онъ и имѣетъ свою собственную хирургическую лечебницу, однако эта лечебница служитъ другимъ цѣлямъ. Онъ можетъ отдѣлить отъ нея часть для нуждъ госпитальной клиники, но это будетъ только подспорье въ видѣ пополненія недостающаго матеріала въ основной госпитальной клиникѣ. По существу же дѣла онъ не имѣетъ теперь ни клиники, ни ординатора ни средствъ на веденіе занятій по занимаемой имъ кафедрѣ. Вотъ почему онъ проситъ факультетъ оставить за нимъ, какъ за завѣдующимъ, хирургическое отдѣленіе въ военномъ госпиталѣ для преподаванія госпитальной хирургической клиники. Съ своей же стороны онъ предоставитъ полное право демонстраціи больныхъ проф. Подрезу при чтеніи послѣднимъ хирургической патологіи и не поставитъ ему никакихъ въ этомъ отношеніи препонъ. Онъ обращается съ этой просьбой къ факультету какъ потому, что настоящее положеніе только временное и должно выяс-

нись въ самомъ непродолжительномъ времени, такъ и потому, что ему лично г. попечитель учебнаго округа общалъ устроить занятія въ военномъ госпиталѣ.

Проф. Кузнецовъ находилъ положеніе проф. Субботина, какъ штатнаго преподавателя, въ высокой степени затруднительнымъ и тяжелымъ. Будучи профессоромъ клиники, онъ не имѣетъ ни клиники, ни средствъ къ веденію занятій, ни матеріала, ни ординатора. Въ виду такого положенія дѣла, факультетъ обязанъ позаботиться о томъ, что-бы обезпечить преподаваніе проф. Субботина. Факультету слѣдуетъ ходатайствовать предъ высшимъ начальствомъ какъ о доставленіи проф. Субботину возможности преподаванія по занимаемой имъ нынѣ каѳедрѣ, такъ и вообще объ обезпеченіи тѣхъ штатныхъ преподавателей, которые назначаются на параллельныя каѳедры.

Деканъ факультета, во избѣжаніе затыжки преній предложилъ такой компромиссъ: хирургическое отдѣленіе военного госпиталя передать проф. Подрезу, кототый, въ свою очередь, изъ своего отдѣленія отдѣлитъ въ распоряженіе проф. Субботина 15 кроватей для цѣлей госпитальной хирургической клиники. Такой компромиссъ онъ рѣшается предложить еще и потому, что на это онъ получилъ указаніе и г. попечителя учебнаго округа—деканъ совершенно соглашается съ мнѣніемъ проф. Кузнецова о необходимости ходатайствовать предъ министерствомъ объ обезпеченіи преподаванія штатныхъ профессоровъ, назначаемыхъ на параллельныя каѳедры, тѣмъ болѣе онъ считаетъ необходимымъ объ этомъ ходатайствовать, что факультетъ располагаетъ слишкомъ скудными средствами для удовлетворенія самыхъ насущныхъ потребностей. Есть клиническія каѳедры безъ клиникъ, многіе преподаватели остаются безъ штатныхъ ассистентовъ, поэтому первая задача факультета позаботиться объ удовлетвореніи нуждъ этихъ преподавателей для правильности и послѣдовательности преподаванія. Но такъ какъ съ другой стороны слишкомъ тяжело положеніе и тѣхъ преподавателей, которые, будучи назначены на параллельныя штатныя каѳедры, остаются безъ средствъ къ преподаванію, то деканъ присоединяется къ заявленію проф. Кузнецова о необходимости ходатайствовать предъ г. попечителемъ учебнаго округа о томъ, чтобы при назначеніи сверхкомплектныхъ штатныхъ параллельныхъ профессоровъ отпускались бы особыя средства для обезпеченія ихъ преподаванія.

Проф. Подрезъ заявилъ слѣдующее: вслѣдствіе распоряженія его сіятельства г. министра народнаго просвѣщенія преподаваніе хирургической патологіи и терапіи поручено проф. Подрезу и онъ является въ настоящее время представителемъ этой каѳедры, а потому на его

обязанности лежит охранять и интересы ея. На предложеніе проф. Субботина передать ему въ завѣдываніе клинику въ военномъ госпиталѣ для веденія параллельнаго курса госпитальной хирургической клиники проф. Подрезъ согласиться не можетъ, такъ какъ такая передача равнялась-бы закрытію пропедевтической клиники, а между тѣмъ по Высочайше утвержденному положенію для клиническихъ отдѣленій при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ хирургическое отдѣленіе ея прямо предназначено для пропедевтической клиники. Въ то-же время онъ считаетъ нужнымъ напомнить факультету, что только въ послѣднее время, благодаря стараніямъ факультета, преподаваніе хирургической патологіи стало на правильный путь, такъ какъ одно теоретическое преподаваніе предмета безъ демонстрацій на больныхъ и отсутствіе предварительной подготовки студентовъ въ способахъ хирургическаго изслѣдованія, въ діагностикѣ и въ обращеніи съ больными отражалось пагубно и на дальнѣйшихъ клиническихъ занятіяхъ студентовъ и на всей ихъ будущности. Факультетъ вышелъ наконецъ изъ этого положенія и теперь проф. Подрезъ предлагаетъ вопросъ: желаетъ-ли и находитъ-ли факультетъ возможнымъ снова вернуться къ прежнему положенію дѣла? Ни законнаго, ни логическаго основанія для такого поступка проф. Подрезъ не видитъ, а потому считаетъ невозможнымъ согласиться на предложеніе проф. Субботина въ той формѣ, въ какой оно сдѣлано. Завѣдываніе пропедевтической клиникою, равно какъ и всѣми учебно-вспомогательными пособіями кафедръ хирургической патологіи, должно принадлежать профессору, которому поручена эта кафедра, т. е. проф. Подрезу. Это его право и обязанность и онъ не находитъ возможнымъ игнорировать ихъ въ интересахъ преподаванія хирургической патологіи и терапіи. Теперь спрашивается—что же дѣлать проф. Субботину? Проф. Подрезъ согласенъ, что положеніе проф. Субботина неудобное и никто изъ насъ не только не желаетъ увеличивать его затрудненія, но на противъ каждый изъ насъ, помѣръ возможности, долженъ помочь ему устроиться. Факультетъ вѣроятно помнитъ, что еще недавно, когда проф. Подрезъ просилъ проф. Субботина уступить изъ его 50 кроватей—10 для преподаванія болѣзней мочеполовыхъ органовъ, то проф. Субботинъ категорически отказалъ въ этомъ, мотивируя свой отказъ недостаткомъ въ госпиталѣ матеріала даже для веденія пропедевтической клиники; теперь проф. Подрезъ, входя въ положеніе проф. Субботина, готовъ подѣлиться съ нимъ этимъ же самымъ скуднымъ матеріаломъ и предлагаетъ отъ себя 15 кроватей для веденія параллельнаго курса госпитальной клиники. Благодаря этому проф. Субботинъ устроится весьма недурно: по его заявленію, онъ располагаетъ въ своей лѣчеб-

ницѣ 15 кроватями для женщинъ и дѣтей и отъ проф. Подреза можетъ пользоваться 15-ю кроватями мужскими, итого 30 кроватей, т. е. больше, чѣмъ имѣетъ факультетская хирургическая клиника. Что же касается штатнаго ассистента и средствъ денежныхъ, положенныхъ для кафедры хирургической патологіи, то проф. Подрезъ не видитъ никакой возможности удѣлить ихъ проф. Субботину, такъ какъ самъ проф. Субботинъ прекрасно знаетъ скудость этихъ средствъ и всегда жаловался на это, да и права онъ, проф. Подрезъ, не имѣетъ распоряжаться этими средствами помимо ихъ назначенія—они по уставу должны итти на кафедру хирургической патологіи.

Проф. Зарубинъ, сочувствуя тяжелому положенію проф. Субботина, высказалъ то мнѣніе, что прежде всего онъ подумалъ объ оказаніи содѣйствія съ своей стороны, и на первый взглядъ это казалось весьма естественнымъ, такъ какъ госпитальная хирургическая клиника, помѣщающаяся въ Александровской больницѣ, имѣетъ отъ 30 до 33 кроватей. Но дѣло въ томъ, что клиника эта не представляетъ постоянной величины и, помѣрѣ нужды больницы, должна вмѣщать въ себѣ больныхъ, не имѣющихъ ничего общаго съ хирургіей. Такъ напр. и нынѣ въ ней помѣщаются тифозные больные, въ виду особенно большого наплыва этого рода больныхъ въ больницу. Самые средства госпитальной хирургической клиники весьма скудны и ихъ дѣлить на двѣ части не представляется возможнымъ. Вотъ почему, при самомъ искреннемъ желаніи помочь проф. Субботину со стороны основной хирургической клиники, онъ не считаетъ возможнымъ безъ ущерба для самаго преподаванія проф. Зарубина.

Проф. Крыловъ заявилъ, что въ дѣлѣ распредѣленія учебно-вспомогательныхъ средствъ слѣдуетъ поступить по закону, и очень пріятно, что проф. Подрезъ съ своей стороны считаетъ возможнымъ отдѣлить 15 кроватей, остальное же упорядоченіе предоставить правленію университета.

Проф. Субботинъ, общая по этому дѣлу подать отдѣльное мнѣніе, заявилъ, что дѣленіе пропедевтической клиники на двѣ части онъ считаетъ невозможнымъ.

По выслушаніи всѣхъ мнѣній факультетъ положилъ: а) на основаніи § 95 устава кабинетъ хирургической патологіи передать проф. Подрезу; б) пропедевтическую клинику, на основаніи пункта б, § 2 Высочайше утвержденныхъ постановленій о клиникахъ въ военномъ госпиталѣ, поручить проф. Подрезу съ тѣмъ, что онъ, на основаніи § 3-го тѣхъ-же постановленій и 2-го примѣчанія къ § 95 унив. устава, отдѣлитъ въ вѣденіе проф. госпитальной хирургической клиники Субботина 15 кроватей для цѣлей преподаванія госпитальной хирургичес-

кой клиники; в) о преподаваніи госпитальной хирургической клиники въ частной лѣчебницѣ проф. Субботина просить разрѣшенія г. попечителя учебнаго округа; г) ходатайствовать предъ г. попечителемъ учебнаго округа объ обезпеченіи преподаванія параллельной хирургической клиники.

Въ засѣданіи медицинскаго факультета 18 сентября 1889 г. заслушанъ былъ слѣдующій рапортъ проф. Субботина: „Какъ штатный преподаватель госпитальной хирургической клиники я обязанъ вести госпитальную хирургическую клинику. Факультету извѣстно, что г. министру народнаго просвѣщенія угодно было госпитальную хирургическую клинику оставить въ завѣдываніи заштатнаго профессора И. К. Зарубина. Вслѣдствіе этого я лишень возможности исполнять свои обязанности, такъ какъ вести госпитальную хирургическую клинику можно только въ госпитальной хирургической клиникѣ. По этому я покорнѣйше прошу факультетъ указать мнѣ гдѣ я могу приступить къ исполненію моихъ обязанностей. Если факультетъ не найдетъ возможнымъ удовлетворить мою просьбу, то и покорнѣйше прошу факультетъ настоящее заявленіе мое немедленно передать на разрѣшеніе высшему начальству. Съ своей стороны, при настоящихъ нашихъ клиническихъ средствахъ я нахожу возможнымъ слѣдующимъ образомъ разрѣшить возникшій вопросъ: факультетъ могъ бы ходатайствовать объ оставленіи въ моемъ завѣдываніи пропедевтической хирургической клиники; тогда преподаватель хирургической патологіи могъ бы въ той же клиникѣ разъ въ недѣлю, какъ это и нужно, демонстрировать своимъ слушателямъ больныхъ. При такомъ разрѣшеніи вопроса, я немедленно могъ-бы приступить къ исполненію своихъ обязанностей, а преподаваніе хирургической патологіи ни сколько не пострадало-бы. Признавая вполнѣ, что для правильнаго преподаванія хирургической патологіи необходимъ клинический матеріалъ для демонстраціи больныхъ слушателямъ, я полагаю, что эта потребность можетъ быть удовлетворена и въ клиникѣ не находящейся въ завѣдываніи преподавателя хирургической патологіи. Въ нашемъ университетѣ хирургическая патологія болѣе 20 лѣтъ успѣшно преподавалась и безъ всякихъ вспомогательныхъ средствъ; такое чисто теоретическое преподаваніе хирургической патологіи признавалась возможнымъ. Но не одинъ медицинскій факультетъ въ мірѣ не находилъ и никогда не найдетъ возможнымъ преподавать клинику безъ клиники. Кромѣ того, на основаніи утвержденного министерствомъ плана преподаванія медицинскихъ предметовъ хирургическая патологія можетъ быть преподаваема въ теченіе VII и VIII полугодій. Такимъ образомъ преподаваніе хирургической патологіи можетъ

быть отложено на годъ, а въ теченіе этого времени вопросъ о госпитальной клиникѣ для штатнаго преподавателя госпитальной хирургической клиники можетъ такъ или иначе разрѣшиться.

Выше я сказалъ, что преподаватель хирургической патологіи можетъ пользоваться клиническимъ матеріаломъ изъ клиники не завѣдуемой имъ: я самъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ демонстрировалъ больныхъ сначала въ земской губернской больницѣ, а потомъ въ военномъ госпиталѣ, не завѣдуя хирургическими отдѣленіями названныхъ учреждений. Что же касается госпитальной хирургической клиники, то вести ее въ клиникѣ незавѣдуемой самимъ преподавателемъ оной—дѣло не возможное; и это совершенно понятно для каждаго медика. Не смотря на это въ прошломъ, первомъ послѣ каникулъ засѣданіи факультета было высказано предположеніе о возможности вести клинику на 15 кроватяхъ, отдѣленныхъ отъ пропедевтической хирургической клиники, при завѣдываніи этой клиникой преподавателемъ хирургической патологіи; нѣкоторые члены факультета готовы дать этому предположенію значеніе факультетскаго рѣшенія. Я не могу съ этимъ согласиться: по закону только тѣ дѣла рѣшаются въ данномъ засѣданіи факультета о которыхъ было сообщено членамъ факультета въ пригласительныхъ повѣсткахъ. Между тѣмъ вопросовъ о завѣдываніи хирургической пропедевтической клиникой и объ устройствѣ новой госпитальной хирургической клиники въ повѣсткѣ на прошлое засѣданіе факультета не было. По этому многіе члены, въ томъ числѣ и я самъ встрѣтились съ этими вопросами неожиданно и потому не знали, какъ отнестись къ нимъ. Я прошу факультетъ вновь обсудить эти вопросы. Деканъ факультета допустилъ обсужденіе такихъ важныхъ вопросовъ, безъ предварительнаго извѣщенія о нихъ повѣстками, очевидно, по неопытности—онъ въ первый разъ исполнялъ обязанности декана. На повѣсткѣ стояло между прочнымъ: два рапорта проф. Подреза; кто-же могъ думать, что эти рапорты касаются разбираемыхъ вопросовъ. Не думаю, чтобы факультетъ рѣшился покончить съ вопросами существенно важными безъ основательнаго обсужденія. Проф. Подрезъ предлагая мнѣ пользоваться 15 кроватями въ хирургической пропедевтической клиникѣ при его завѣдываніи, либо не знаетъ, либо не хочетъ знать, что его предложеніе не можетъ быть осуществлено, потому что осуществленіе его при настоящемъ устройствѣ клиническаго отдѣленія военного госпиталя физически не возможно. Насколько это вѣрно, прошу выслушать слѣдующее:

1. Хирургическое клиническое отдѣленіе госпиталя помѣщается въ одномъ только большомъ залѣ, съ однимъ только входомъ—значитъ 15 кроватей занимаютъ только одинъ уголъ залы. Конечно, изъ одной

залы можно сдѣлать и нѣсколько, да, если согласится военное вѣдомство на такую капитальную перестройку. Въ такомъ случаѣ не лучше ли просить военное вѣдомство устроить для насъ новую клинику. Вопросъ о раздѣленіи клиническихъ отдѣленій и прежде возбуждался—тогда факультетъ находилъ это не возможнымъ.

2. Клиника заключается не въ однихъ только больныхъ, лежащихъ на кроватяхъ. Для клиники нужна извѣстная клиническая обстановка; а) клиника должна находится въ завѣдываніи того лица, которое ведетъ клинику; допустить двоихъ завѣдующихъ въ одной клиникѣ нельзя—это каждому понятно; я прошу припомнить что вышло, когда въ отдѣленіи проф. Ломиковскаго былъ допущенъ г. Шилтовъ, или когда г. Шилтовъ захотѣлъ пристроится въ Александровской больницѣ. Это было въ терапевтическихъ отдѣленіяхъ, но что будетъ при такихъ обстоятельствахъ въ хирургической клиникѣ, нетрудно себѣ представить: вѣдь завѣдующій клиникой есть душа хирургической клиники, вѣдь отъ него зависитъ поставить дѣло такъ, что почти всѣ оперированные будутъ выздоравливать, или большая часть изъ нихъ будетъ гибнуть. б) Въ хирургической клиникѣ должна быть операціонная, которою, при современныхъ научныхъ нашихъ понятіяхъ, можетъ завѣдывать только тотъ, кто отвѣчаетъ за исходъ операціи, т. е. опять таки завѣдующій клинкою. А что значить въ настоящее время обстановка операціонной, знаетъ каждый врачъ. Операціонной-же при клиническомъ отдѣленіи госпиталя совсѣмъ нѣтъ. в) Для каждой операціи подъ хлороформомъ нужно не менѣе двухъ помощниковъ врачей. При клиническомъ отдѣленіи полагается только одинъ штатный и только одинъ сверхштатный ассистентъ. Нужно-ли доказывать, что ассистенты не только должны находиться въ подчиненіи завѣдующаго клинкою, но они должны имѣть одну съ нимъ душу, если можно такъ выразиться. Если же подчинить ихъ двоимъ завѣдующимъ, то каждый изъ завѣдующихъ останется въ сущности безъ ассистентовъ, такъ какъ съ одного вола двухъ шкуръ не дерутъ. Ходатайствовать же о разрѣшеніи имѣть большее количество ассистентовъ можно, но когда это ходатайство будетъ уважено—одинъ Богъ знаетъ. г) Въ хирургическомъ клиническомъ отдѣленіи одинъ только фельдшеръ, одинъ кабинетъ, одно отхожее мѣсто, одна ванна,—однимъ словомъ въ настоящее время клиническое отдѣленіе военнаго госпиталя представляетъ собою одно нераздѣльное цѣлое. Въ этомъ нераздѣльномъ цѣломъ проф. Подрезъ предлагаетъ мнѣ для госпитальной клиники 15 кроватей при его завѣдываніи всею клинкою. Сказанное мною, надѣюсь достаточно, чтобы видѣть, что это предложеніе не даетъ мнѣ клиники, и я, слѣдовательно, не буду

имѣть никакой возможности исполнять свои обязанности; стремиться осуществить такое предложеніе, по моему мнѣнію, значить стремиться выполнить невозможное,—значить помѣстить цѣлое въ его часть. Не лучше-ли на оборотъ, сдѣлать возможное—принять мое предложеніе, т. е. оставить меня завѣдующимъ клинкою, а проф. Подрезу предложить пользоваться въ ней больными для демонстрацій.

Что касается моей частной хирургической лѣчебницы, то рассчитывать на нее факультетъ и вообще университетъ не имѣетъ никакого основанія. Если я допустилъ бы въ нее студентовъ, то это было бы жертвою съ моей стороны, которую я могу принести или нѣтъ—это дѣло мое личное, а не университетское“.

По прочтеніи рапорта проф. Субботина, деканъ предложилъ факультету высказать свое мнѣніе по поводу этого рапорта. Проф. М. А. Поповъ заявилъ, что желательно было бы выслушать прежде мнѣніе клиницистовъ, какъ людей опытныхъ по этому вопросу. Проф. И. Н. Оболенскій высказалъ слѣдующее: „Два года назадъ при медицинскомъ факультетѣ была образована комиссія для разработки вопроса объ условіяхъ открытія параллельныхъ клиникъ хирургической и терапевтической въ военномъ госпиталѣ. Означенная комиссія, а вмѣстѣ съ нею и большинство членовъ факультета пришли къ слѣдующему заключенію: Открытіе означенныхъ клиникъ возможно при условіи: а) раздѣленія того и другого отдѣленій на двѣ половины т. е. по 25 кроватей въ каждомъ; б) если для клиническихъ отдѣленій даны будутъ ординаторы, фельдшера и нужныя денежныя пособія для цѣлей клиническаго преподаванія и, наконецъ, если будетъ возможенъ пріемъ въ клиническаго отдѣленія больныхъ гражданскаго вѣдомства для пополненія больныхъ въ видахъ клиническаго преподаванія. Объ этомъ рѣшеніи факультета было постановлено донести г. попечителю учебнаго округа и просить его ходатайства предъ его сіятельствомъ г. министромъ народнаго просвѣщенія. Въ настоящее время, по возникшему вопросу, я считалъ бы возможнымъ: 1-е отдѣлить для проф. Субботина не 15 кроватей, а 25, такъ какъ это отдѣленіе представляется наиболѣе удобнымъ, потому что хирургическое отдѣленіе военнаго госпиталя состоитъ собственно изъ двухъ палатъ, мало сообщающихся между собою. 2-е Ходатайствовать о томъ, чтобы проф. Субботину данъ былъ ординаторъ, или сверхштатный ассистентъ съ извѣстнымъ вознагражденіемъ, фельдшеръ и должное пособіе для веденія клиническихъ занятій, а также и право пріема гражданскихъ больныхъ, по его усмотрѣнію. Наконецъ, для устраненія возможныхъ затрудненій и недоразумѣній между гг. профессорами Субботинымъ и Подрезомъ просить г. попечителя учебнаго окру-

га сдѣлать завѣдываніе клиническимъ отдѣленіемъ не зависимымъ и вмѣстѣ самостоятельнымъ, какъ мѣру временную, до разрѣшенія этого вопроса Его Сіятельствомъ г. министромъ народнаго просвѣщенія“.

Проф. А. Я. Данилевскій замѣтилъ слѣдующее: обдумывая рѣшеніе факультета по этому поводу, ему показалось, что между этимъ рѣшеніемъ факультета и только что высказаннымъ предложеніемъ проф. Оболенскаго большая разница. Факультетъ, какъ онъ понялъ, рѣшилъ передать пропедевтическую клинику въ завѣдываніе проф. Подрезу, а профессору Субботину предоставить въ этомъ отдѣленіи, съ согласія проф. Подреза, чуть не уголь съ 15 кроватями. Между тѣмъ проф. Оболенскій предлагаетъ раздѣлить клинику пополамъ, при чемъ одной половиной долженъ завѣдывать самостоятельно проф. Подрезъ, а другою точно также самостоятельно проф. Субботинъ.

Деканъ Ковалевскій напомнилъ, что въ рѣшеніи факультета говорится о передачѣ 15 кроватей въ вѣденіе проф. Субботина, слѣдовательно въ его полное распоряженіе, при чемъ проф. Субботинъ можетъ имѣть собственнаго ординатора, фельдшера нижній персоналъ и кабинетъ. Такимъ образомъ между рѣшеніемъ факультета и предложеніемъ проф. Оболенскаго онъ видитъ только ту разницу, что факультетъ опредѣлилъ проф. Субботину 15 кроватей, а проф. Оболенскій предлагаетъ отдѣлить 25 кроватей. Существенно же серьезное значеніе имѣетъ мнѣніе проф. Оболенскаго то, что онъ очень подробно и обстоятельно детализируетъ условія обезпеченія правильности веденія преподаванія параллельной госпитальной хирургической клиники, къ которому и я всецѣло присоединяюсь.

Проф. Субботинъ заявилъ, что хотя старшій врачъ военнаго госпиталя и общалъ устроить отдѣленіе для госпитальной хирургической клиники, но это, во всякомъ случаѣ, помимо всего другого, потребуетъ большой проволоочки времени. Между тѣмъ возможно скорѣйшее устройство его преподаванія въ военномъ госпиталѣ является для него вопросомъ насущнаго хлѣба, такъ какъ въ теченіе одного только мѣсяца веденія преподаванія въ своей лѣчебницѣ, онъ имѣетъ уже дефицитъ въ 200 руб., а дальше этотъ дефицитъ будетъ возрастать crescendo; и если такое положеніе продлится еще нѣкоторое время, то онъ долженъ будетъ заявить, что прекращаетъ свои занятія и просить факультетъ переписать его слушателей къ проф. Зарубину. Кромѣ того, онъ еще разъ повторяетъ, что онъ „не желаетъ, не долженъ и не можетъ“ вести клиническихъ занятій въ своей лѣчебницѣ и факультетъ не имѣетъ никакого права на нее рассчитывать.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

читать клиническія лекціи, нѣтъ не только операціонной, современно устроенной, но никакой нѣтъ; нѣтъ лабораторій, гдѣ должны производиться клиническія изслѣдованія; нѣтъ отдѣльныхъ комнатъ для больныхъ, требующихъ изолированія; въ этой клиникѣ полагается одинъ штатный ассистентъ, одинъ фельдшеръ и т. д. Спрашивается, что же это будетъ за курсъ госпитальной хирургической клиники и возможенъ-ли онъ при такой обстановкѣ? Зачѣмъ же проф. Субботинъ добивается такъ настойчиво званія заведующаго хирургическимъ отдѣленіемъ Харьковскаго военнаго госпиталя? И развѣ оно замѣнитъ ему недостающую обстановку, что онъ обѣщаетъ тотъ часъ же открыть свой курсъ? Но допустимъ, что и военное вѣдомство согласится на необходимыя пристройки и перестройки, и университетъ найдетъ средства для этого; и не смотря на эти условія курсъ госпитальной хирургической клиники проф. Субботина въ Харьковскомъ военномъ госпиталѣ не можетъ быть на столько обставленъ, что бы приносить такую же пользу студентамъ, на него записавшимся, какую они могутъ получить у проф. Зарубина въ Александровской больницѣ. Это положеніе не требуетъ новыхъ доказательствъ, такъ какъ ихъ факультетъ имѣетъ уже въ протоколахъ засѣданій медицинскаго факультета отъ 9 ноября 1897 г. къ этимъ протоколамъ приложено мнѣніе комиссіи по поводу открытія параллельной терапевтической клиники при Харьковскомъ военномъ госпиталѣ и мнѣніе проф. Крылова по тому же вопросу. Въ послѣднемъ приведены цѣликомъ отчеты, какъ терапевтическаго, такъ и хирургическаго отдѣленій госпиталя за 3 послѣдніе года, изъ которыхъ явствуетъ, что не смотря на 50 кроватей въ хирургическомъ отдѣленіи госпиталя и постоянное переполненіе его больными, въ хирургическомъ отдѣленіи едва наберется 2⁰/₁₀₀—3⁰/₁₀₀ серьезныхъ хирургическихъ случаевъ, которые могутъ быть полезнымъ матеріаломъ для преподаванія практической хирургіи; всѣ остальные кровати бываютъ заняты или испытываемыми, или слабосильными, или такими ничтожными и однородными болѣзнями, какъ язвы, чирьи и т. п. Въ своемъ мнѣніи проф. Крыловъ тогда-же мѣтко охарактеризовалъ это отдѣленіе словами: „если угодно это отдѣленіе называть клиникой, то развѣ клинкою язвъ и вередовъ, но никакъ не хирургическою клинкою“. Въ этомъ же мнѣніи проф. Крыловъ цифровыми данными доказалъ, что и пріемами гражданскихъ больныхъ на госпитальныя койки нельзя надѣяться пополнить недостатокъ въ клиническомъ матеріалѣ, такъ какъ койки бываютъ свободны только въ каникулярное время, а осенью, зимою и весной госпиталь бываетъ переполненъ военнымъ элементомъ и военный госпиталь не можетъ принимать гражданскихъ больныхъ, такъ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Заявленіе проф. Подреза факультетъ положилъ передать въ правленіе университета.

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

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

¹⁾ Хирург. Вѣстникъ 1889 г.

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

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

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

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

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

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

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

1) Медицина. 1890.

2) Тамъ-же. 1890.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁾ Хирург. Вѣстникъ. 1894, Іюль.

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

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

⁴⁾ Медицина. 1894, №№ 3 и 4.

⁵⁾ Хирургич. архивъ. 1895, 25 ноября.

⁶⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1895, № 15.

⁷⁾ Врачъ. 1895, № 8.

⁸⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1895, № 15.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Въ 1896 году вышло въ свѣтъ *второе*, дополненное изданіе I тома руководства проф. Подреза „*Хирургическія болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ*“, а въ скоромъ времени и *второй томъ* того-же руководства. Второй томъ напечатанъ также въ Харьковѣ. Кромѣ того въ 1896 году напечатана клиническая лекція Подреза „*О хирургіи сердца*“¹⁾. Вышедшій въ свѣтъ II томъ руководства Подреза характеризуется рецензентомъ Е. Gückel'емъ²⁾ такъ: „Der II Band der chirurgischen Krankheiten der Urogenitalorgane A. Podres—610 Seiten stark, mit 108 Zeichnungen—behandelt die Erkrankungen der Prostata und der Blase. Das Werk muss als eine sehr wichtige Bereicherung der in diesem Fach recht spärhlichen russischen Litteratur betrachtet werden“.

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

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

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

¹⁾ Врачъ. 1896, № 26.

²⁾ Centalblatt für Chirurgie. 1896, № 52.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Глава VII занимает всего одну страницу и изложена весьма поверхностно. Видимо автор не интересуется ни судьбою, ни терапией больных, не подходящих под разряд случаев, требующих оперативного лечения. Для сочинения с характером монографии такой пропуск является существенным. Но и с точки зрения оперативного направления терапии брыжеечных опухолей глава 7 является не полною, так как здесь не приведено предсказание по отношению к различным видам новообразований и различным методам оперативного лечения их.

Глава VIII лечение брыжеечных опухолей рассматривается довольно подробно и обстоятельно; она занимает 22 страницы и заключает в себя 2 таблицы, в которых излагаются результаты оперативного лечения кистовидных и плотных новообразований. Здесь он описывает способы оперативного лечения, которые применялись в различных случаях, приводит вытекающие из сопоставления результатов лечения показания, выводит процентное отношение выздоровлений для каждой группы и отсюда дѣлает свой вывод в пользу способа со вшиванием кистовидной опухоли в стѣнку брюшной раны. Второе мѣсто за ним отводит вылучению мѣшка и совершенно отвергает проколы как метод лечения, несмотря на то, что этот послѣдній дал по автору почти такой же % выздоровлений, как и предлагаемый им метод.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

чевымъ пузыремъ ¹⁾; r) *Uretero-cysto-neostomia* ²⁾; д) Радикальное прыже-
стиченіе Кохера при подвижныхъ и ущемленныхъ прыжахъ. 36 случаевъ ³⁾.

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

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

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

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

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

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

²⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1898, № 23.

³⁾ Медицинское Обозрѣніе. 1898.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Послѣднія 9 страницъ этого отдѣла сочиненія посвящены разбору статистическаго и казуистическаго матеріала, занимающаго въ формѣ таблицъ вторую, большую часть брошюры г. Тринклера. Заключительные выводы изъ всего этого авторъ дѣлаетъ такіе: единственный способъ хирургическаго лѣченія переломовъ надколѣнника—это чрезкостный шовъ, что такимъ способомъ должны быть лѣчимы всѣ случаи поперечныхъ переломовъ надколѣнника безъ различія періода поврежденія, что, благодаря примѣненію антисептическихъ методовъ оперированія, операція эта стала совершенно безопасною и довела свой 0% смертности до нуля. Что же касается успѣшности лѣченія въ смыслѣ образованія прочной костной спайки на мѣстѣ перелома надколѣнника, то, по собраннымъ авторомъ даннымъ, оказывается, что свѣжіе и старые случаи перелома въ этомъ отношеніи даютъ въ настоящее время почти одинаковые результаты.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁾ Хирургія. 1899, т. V.

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

**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. Харьковскаго 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 dorsualis*. 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 иройныхъ 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. Медиц., 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 мѣненіи перитонитовъ чревосъченіемъ*. Врачъ, 1886, № 42.

20. *Отчетъ о дѣятельности моей хирургической лечебницы въ г. Харьковѣ 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 Медиц. Обзор. 1887 г., № 22, стр. 933 и Хирург. Вѣстн. 1887 г., стр. 497.

22. *О вырѣзываніи селезенки „Splenetomia“*. Докладъ на 2-мъ съѣздѣ русскихъ врачей въ память Пирогова въ Москвѣ 1887 г. Проток. съѣзда 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 мѣненіи бугорчатки суставовъ*. Докладъ, читанный на 3-мъ съѣздѣ русскихъ врачей въ память Пирогова. Хирург. Вѣстн. 1889 г.

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

28. *О счастьѣ въ хирургіи*. Лекція. Медицина, 1890 г.

29. *Къ вопросу о предълахъ чревосъченія при перитонитахъ*. Проток. и труды медиц. 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 гігіены. 1894, т. I, вып. 1-й.

32. *Теодоръ Бильротъ и его значеніе въ хирургіи*. Рѣчь. Журналъ медицины и гігіены. 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.

(Продолженіе слѣдуетъ).