

- 3) Баллотировкой избранъ въ члены О-ва д-ръ В. А. Поповъ.
- 4) Утверждены протоколы предыдущихъ засѣданій.
- 5) Избранъ составъ комисіи для разсмотрѣнія прошеній студентовъ о стипендіи Ротштейна. Избраны: В. В. Чирковскій, В. П. Первушинъ, М. А. Чалусовъ, А. К. Цинкъ и Е. М. Идельсонъ.
- 6) Предложены въ члены О-ва д-ра Иванъ Федоровичъ Козловъ и Владимиръ Александровичъ Бѣляевъ.

Предсѣдатель В. Первушинъ.

Секретарь Г. Любенецкій.

## ПРОТОКОЛЬ

соединеннаго засѣданія Общества врачей и Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, посвященнаго памяти Н. И. Пирогова,

13 ноября 1913 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Ф. Я. Чистовичъ при секретарѣ В. Н. Паринѣ.

Присутствовали: Адамюкъ, Блитштейнъ, Воскресенскій, Ворошиловъ, Горяевъ, Зайцевъ, Денике, Донсковъ, Идельсонъ, Казанли, Котеловъ, Лоскутовъ, Леманъ, Лурія, Мелкихъ, Миславскій, Молчановъ, проф. Осиповъ, Паринъ, Первушинъ, Пильновъ, Рогозинскій, Цинкъ, Чебоксаровъ, проф. Чистовичъ, Хитрово, Хохряковъ, Яхонтовъ.

Предсѣдатель открывая засѣданіе, обратился съ слѣдующей рѣчью. Н. И. Пироговъ является однимъ изъ крупныхъ свѣточей на пути, пройденномъ русскимъ просвѣщеніемъ. Въ его лицѣ соединились и воплотились тѣ идеальныя стремленія къ знанію, гуманности и справедливости, которыя до сихъ поръ такъ волнуютъ русское общество и еще далеки отъ осуществленія. Поэтому дѣятельность Пирогова, какъ ученаго и хирурга, какъ педагога и мыслителя, находитъ живой откликъ въ сердцахъ людей, стремящихся къ культурному и нравственному подъему нашей родины; духовный образъ Пирогова является тѣмъ центромъ, около котораго объединялись и будутъ

объединяться всѣ тѣ, кто видитъ въ немъ олицетвореніе своихъ лучшихъ общественныхъ стремленій.

Вотъ почему въ русскомъ врачебномъ мірѣ, такъ много обязанномъ гению Пирогова, сохраняется потребность обращать къ нему умственный взоръ въ тѣ историческіе дни, которые ознаменованы событіями его жизни. Эта потребность побуждаетъ и насъ связать съ именемъ Пирогова настоящее скромное собраніе, посвящаемое научной бесѣдѣ по вопросамъ хирургіи—той области знаній, въ которой особенно потрудился славный Пироговъ. Благодаря ему русская медицина достигла крупныхъ успѣховъ въ мировомъ движеніи науки и завоевала себѣ почетное мѣсто. Посвящая настоящее засѣданіе памяти нашего великаго человѣка, мы воздаемъ только слабую дань благодарности его заслугамъ передъ наукой и родиной.

Сообщеніе д-ра Н. И. Дамперова. *Впечатлѣнія отъ постановки медицинскаго дѣла въ Болгаріи во время послѣдней войны.*

Сообщеніе д-ра П. П. Денике. *О раненіяхъ турецкой острокопечной пулей новаго образца и первой помощи при нихъ по даннымъ Балканской войны 1912 г.*

#### П Р Е Н І Я.

М. В. Казанскій сообщилъ о результатахъ наблюденій врачей Краснаго Креста—участниковъ Балканской войны, сообщенныхъ ими въ особой конференціи врачей, специально созванной Главнымъ Управленіемъ Россійскаго Общества Краснаго Креста 25 и 26 мая 1913 г.

Предсѣдатель собранія проф. Вельяминовъ между прочимъ высказалъ, что для успѣха войны вовсе не требуется, чтобы въ непріятельской арміи было возможно больше убитыхъ и навсегда искалѣченныхъ; достаточно лишь возможно большее число людей вывести въ извѣстную единицу времени изъ строя. Сообразно съ этимъ и должны быть выработываемы и снаряды и каждое изобрѣтеніе въ этомъ направленіи является цѣннымъ вкладомъ въ сокровищницу смягченія нравовъ.

Съ недавняго времени иностранныя арміи стали вводить у себя усовершенствованныя острокопечныя, т. наз. S—пули. Къ сожалѣнію, новую острокопечную пулю нельзя отнести къ гуманнымъ открытіямъ. Балканская война дала большой матеріалъ для изученія свойствъ раненія этой пулей.

Первоначальная большая круглая или почти круглая пуля давала тяжелыя раненія, но летѣла тихо и съ большимъ уклономъ.

Въ русско-японскую войну употреблялись пули цилиндрической формы, съ закругленнымъ концомъ. Эта пуля обладала лучшими баллистическими качествами въ отношеніи дальности и правильности полета, а также и пробивающей способности, но и была значительно меньше вредоносна: раненія ею протекали очень благопріятно, ходы пули были ровные, рваныхъ отверстій было мало.

Новая остроконечная пуля летитъ скорѣе и дальше, меньше уклоняется въ пути и обладаетъ значительной пробивной способностью. Состоитъ пуля изъ свинцовой сердцевины и стали-никкелевой оболочки. Но большой недостатокъ новой пули заключается въ томъ, что она во время полета не обладаетъ устойчивостью и вслѣдствіе этого легко кувыркается и летитъ далѣе бокомъ; происходитъ это отъ того, что центръ тяжести пули, въ виду тонкости передней части ея, отодвинутъ назадъ и, слѣд., всякое давленіе на удлиненную узкую переднюю часть пули какъ бы большимъ рычагомъ поворачиваетъ ее въ сторону.

Такимъ устройствомъ пули объясняются и свойства раненій. На близкомъ разстояніи, въ виду громадной начальной скорости 850 метровъ (старая пуля 1898 г.—640) въ секунду, и при условіи попаданія прямо и въ однородныя части тѣла пуля проходитъ сквозь ткани быстро и легко, оставляетъ за собой ровные ходы, по поперечному разрѣзу иногда даже уже діаметра пули и не даетъ рваныхъ отверстій; раненія протекаютъ легко.

При попаданіи же не совсѣмъ прямо или въ кость или въ сосуды получаютъ тяжелыя рваныя раны, дающія сильное раздробленіе костей и большой  $\%_0$  умирающихъ отъ кровотеченія.

При попаданіи въ кость или вообще въ неоднородную среду пуля переворачивается, проникаетъ далѣе бокомъ и даетъ рваныя раны съ выходнымъ отверстиемъ до 4 сант.

Со среднихъ разстояній увеличивается число не прямыхъ попаданій и слѣд. и тяжелыхъ рваныхъ ранъ.

На дальнихъ разстояніяхъ пуля дѣйствуетъ сравнительно съ прежними слабѣе въ виду меньшаго вѣса. Но на 4500 шаговъ новая пуля все еще опасна. При рикошетахъ пуля часто кувыркается.

На большихъ разстояніяхъ при попаданіи въ кость пуля часто деформируется отъ сплюсненія, разрыва оболочки и т. под. Въ такихъ случаяхъ раны очень тяжелы. По наблюденіямъ, сдѣланнымъ въ Георгіи

гевскомъ госпиталѣ Краснаго Креста, деформации подвергалось не мене 35% всего числа извлеченныхъ изъ ранъ турецкихъ пуль германскаго производства. Но и этотъ %, по всей вѣроятности, значительно ниже указаннаго, такъ какъ не учтены пули, оставшіяся или оставленныя въ тѣлѣ или пронизавшія тѣло насѣвозь.

Въ общемъ, въ виду настильности новой пули въ полетѣ мѣткость огня увеличилась, а слѣд. увеличилось и число раненыхъ. Затѣмъ въ виду легкой опрокидываемости пули увеличилось число тяжелыхъ раненій. Раны въ голову, въ животъ и грудь очень тяжелы, раны въ голову давали 65% смертности. Новая пуля—пуля крайностей: попадетъ прямо—результатъ прекрасный, попадетъ бокомъ или перевернется въ тѣлѣ—получаются очень тяжелыя раны.

Новая пуля даетъ большой % убитыхъ на мѣстѣ и такихъ раненыхъ, которые погибаютъ на полѣ сраженія до подачи имъ врачебной помощи. И потому, если въ русско-японскую войну число убитыхъ составляло 20% общаго числа выжившихъ изъ строя, то въ Балканскую войну ихъ было уже  $\frac{1}{3}$  часть.

Наоборотъ, тѣ раненые, кому досталась другая крайность новой пули, легко выздоравливаютъ, напр., въ Георгіевскомъ госпиталѣ смертность среди раненыхъ на 576 чел. была всего 3,6%.

Поэтому, если новую пулю и можно бы назвать гуманной, то только въ госпиталѣ, а отнюдь не на полѣ сраженія.

Раненія по роду оружія распредѣляются такъ: около 65% даютъ пули и лишь 35%—артиллерійскіе снаряды.

Въ общемъ, введеніе новой пули дало побѣду военнымъ требованіямъ надъ началами гуманности!

Между прочимъ, указывается на необходимость тяжело раненыхъ, въ виду опасности перевозки ихъ, передавать вмѣстѣ съ лазаретомъ, въ случаѣ отступленія, неприятелю, пользуясь защитой Краснаго Креста.

Инфекція ранъ. Въ Балканскую войну сравнительно очень большой % раненыхъ погибалъ отъ инфекціи вслѣдствіе главнымъ образомъ неудовлетворительной постановки врачебно-санитарнаго дѣла и въ особенности плохой транспортировки раненыхъ, особенно въ началѣ кампаніи. Даже у болгаръ не было запасовъ ни асептическаго ни антисептическаго матеріала, не хватало бѣлья и простѣйшаго оборудованія, персоналъ оставлялъ желать много лучшаго. Раненые отвозились на обывательскихъ подводахъ, запряженныхъ волами, а тяжело раненыхъ—везли въ арбахъ, также запряженныхъ волами. Этаповъ на пути слѣдованія раненыхъ не было и потому раненымъ приходилось по 5—11 дней оставаться безъ всякой помощи. Грязь дорогъ и грязь по-

возокъ заражали раны и этимъ объясняется большое число случаевъ смерти отъ инфекціи. Многіе умирали по дорогѣ и отъ кровотеченій.

Для предохраненія огнестрѣльныхъ ранъ съ большимъ успѣхомъ пользовались смазываніемъ настойкой іода окружности раны съ послѣдующимъ закрытіемъ ея стерильной повязкой. Не касаться раны руками. Для рукъ наиболѣе пригодно дубленіе 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> спиртъ—таниномъ.

Истощенные больные хорошо переносили общій наркозъ. Отмѣчается въ нѣкоторыхъ случаяхъ упорный отказъ больныхъ отъ наркоза по своеобразнымъ и совершенно неправильнымъ, конечно, опасеніямъ; такъ, сербы боялись наркоза оттого, что были увѣрены, что лица, подвергшіеся наркозу, никогда не будутъ имѣть дѣтей.

Наилучшія повозки—финляндскія: будучи запряжены двумя лошадыми, перевозятъ рысью каждая до 5 раненыхъ. Въ санитарныхъ поѣздахъ качающіяся койки—носилки въ 3 яруса оказались очень практичными и удобными.

У Болгаръ постановка врачебно-санитарнаго дѣла, видимо, была очень неудовлетворительна.

Въ Сербской арміи военно-санитарное дѣло стояло сравнительно на большой высотѣ.

Между прочимъ, на каждомъ индивидуальномъ пакетѣ и въ особой инструкціи войскамъ указано, что рану трогать руками нельзя.

На перевязочномъ пунктѣ—только перевязки, но отнюдь не зондированіе ранъ и не оперированіе ихъ.

Опознать каждого раненаго было не трудно, такъ какъ всѣ солдаты на груди вмѣстѣ съ крестомъ носятъ и особые опознавательныя пластинки съ обозначеніемъ своего имени, отчества и фамиліи.

Противъ эпидеміи принимались прямо драконовскія мѣры, благодаря чему эпидеміи прекращались въ самомъ началѣ.

Въ Черногорской арміи санитарной службы не было; обязанности санитаровъ исполняли родные чиновъ арміи.

Въ заключеніе высказывается:

Опытъ Балканской войны показалъ, что, выступая въ помощь арміи, врачебно-санитарные отряды должны брать съ собою такое снаряженіе, которое было бы рассчитано на дѣятельность въ совершенно не культурной странѣ.

В. А. Перимовъ указалъ, что мнѣніе о томъ, что болгарскіе врачи мало знакомы съ гипсовой повязкой, вѣроятно, неправильно. На основаніи личнаго опыта полагаеть, что большей частью врачу не удается наложить гипсовой повязки. Виноваты не врачи, а общее положеніе военно-санитарнаго дѣла.

Н. И. Дамперовъ. Главная причина—недостатокъ времени, но и вдали отъ передовыхъ пунктовъ можно было наблюдать больныхъ съ переломами и болтающимися отломками безъ гипсовой повязки. Наблюдались экзквизитные случаи, когда больному проводился тампонъ черезъ верхнюю конечность и конецъ его вставлялся въ рану въ области груди.

В. А. Перимовъ. Раны тампонируются на войнѣ нерѣдко съ цѣлью остановки кровотеченія. Раненые сами заставляютъ врача сдѣлать это, почти силой.

Ф. Я. Чистовичъ. Чѣмъ объясняется указываемая вами разница во взглядахъ на лѣченіе ранъ съ одной стороны болгарскихъ и съ другой—сербскихъ и греческихъ врачей?

Н. И. Дамперовъ. Здѣсь долженъ имѣть огромное значеніе общій уровень культурнаго состоянія страны. Дальше, болгарскіе врачи за послѣднее время получаютъ образованіе во Франціи, а сербскіе—въ Австро-Венгріи.

П. Ф. Колчинъ указалъ на то, что среди врачей существуютъ любители тампонировать раны. Въ какомъ видѣ вы имѣли гипсъ?

П. П. Денике. Гипсовыхъ бинтовъ въ готовомъ видѣ не имѣлось.

П. Ф. Колчинъ. Въ иностранныхъ арміяхъ, напр., Германской, введены готовые гипсовые бинты. По сдѣланнымъ мною наблюденіямъ, при помощи гипсового бинта, который находился на задкѣ телѣги, можно черезъ мѣсяцъ наложить хорошую гипсовую повязку.

П. П. Денике, указавъ на наблюденіе Вредена, подчеркнул еще разъ, что въ Болгаріи вообще избѣгали гипсовыхъ повязокъ.

В. А. Перимовъ. Судьба раненыхъ вообще зависитъ меньше отъ знаній и умѣнья врача, чѣмъ отъ общей администраціи. Въ минувшую русско-японскую войну медицинскіе каталоги для госпиталей составлялись по образцамъ 1854 года.

Блитштейнъ указалъ, на основаніи личнаго врачебнаго опыта на передовыхъ позиціяхъ, на безпорядки, зависѣвшіе часто отъ того, что младшіе врачи, иногда съ большимъ врачебнымъ опытомъ, ставились въ полную зависимость отъ старшихъ врачей, которые иногда не имѣли достаточной хирургической подготовки (гинекологи, терапевты и т. д.).

Р. А. Лурія. Нельзя выставить обвиненій противъ врачей на войнѣ вообще. Въ полевомъ военномъ госпиталѣ, гдѣ я служилъ, мы

были 3—4 мѣсяца безъ дѣла: не было приказа принимать раненыхъ. О недостаткахъ военно-санитарной организаціи говорили мало и изъ ложнаго стыда. Имѣлись инструменты, которые нельзя было кипятить. Наблюдалось бумажное производство тамъ, гдѣ прежде всего должно быть дѣло. Война была рассчитана на наступательный характеръ. Только благодаря дѣятельности Куропаткина война обошлась безъ огромныхъ эпидемій.

Предсѣдатель, резюмируя пренія, указалъ на то, что докладчики не могли, конечно, ознакомиться съ постановкой военно-санитарнаго дѣла вообще, а лишь въ отдѣльныхъ пунктахъ; поэтому къ выводамъ докладчиковъ слѣдуетъ относиться съ осторожностью. Дальше не слѣдуетъ забывать, что многіе болгарскіе врачи получили образованіе въ Россіи, поэтому недостатки болгарской военно-санитарной организаціи въ то же время и наши недостатки.

#### Административное засѣданіе.

I. Заслушавъ докладъ комиссіи о кандидатахъ на стипендію имени Ротштейна, постановили баллотировать слѣдующихъ выставленныхъ комиссіей кандидатовъ: Орлова, Дубова, Егорова, Пospѣва.

При закрытой баллотировкѣ получили: Орловъ +3, —11; Дубовъ +8, —6; Егоровъ +13, —1; Пospѣвъ +4, —10.

Постановили: назначить освободившуюся стипендію Ротштейна студенту IV курса Егорову.

II. Избраны въ дѣйствительные члены Об-ва путемъ закрытой баллотировки д-ръ И. Ф. Козловъ (13 избир., 1 неизб.) и д-ръ В. А. Бѣляевъ (10 избир., 4 неизбир.).

III. По предложенію предсѣдателя обсуждались детали организаціи Пироговскаго дня въ г. Казани.

Предсѣдатель **В. Первушинъ.**

Секретарь **В. Паринъ.**