

20. Она же. К патогенезу рахита. Дисс., Казань, 1954. — 21. Хайн Г. А. Журн. по изуч. ранн. детск. возр., 1928, 2. — 22. Она же. Тр. Татарского научно-исслед. ин-та теоретич. и клин. мед., 1936, вып. III. — 23. Юрьева Л. А. Казанский мед. журн., 1938, 10.

Поступила 21 декабря 1960 г.

К ИСТОРИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ В КАЗАНИ В СВЯЗИ СО СТОЛЕТИЕМ ЕЕ ОСНОВАНИЯ¹ (1860—1960)

Почетный член Всесоюзного общества хирургов проф. Н. В. Соколов

Зав. госпитальной хирургической клиникой лечебного факультета
Казанского медицинского института

Идея открытия госпитальных клиник, направленная на приближение преподавания к госпитальным, то есть больничным, условиям, принадлежит Н. И. Пирогову. Он первый возглавил госпитальную хирургическую клинику и доказал ее жизнеспособность в Медико-хирургической академии в Петербурге. Затем госпитальные хирургические клиники были открыты в Москве и Дерпте. С 1860 г. были открыты госпитальные клиники в Казани, организованные на базе больницы приказа общественного призрения (в дальнейшем — губернской земской больницы).

В начале казанская госпитальная хирургическая клиника располагала всего лишь двумя мужскими палатами на 25 коек и пятью женскими, также на 25 коек.

В первые 10 лет существования клиника не имела ни амбулатории, ни операционной. Операции производились в палатах.

Первым профессором госпитальной хирургической клиники был А. Н. Бекетов (1860—1870). Он окончил Московский университет и там же в 1848 г. защитил диссертацию.

А. Н. Бекетов иронически относился к антисептике, называя шпрей, которым разбрызгивался антисептический раствор, «шугалкой». По свидетельству В. И. Разумовского, оперировал А. Н. Бекетов мало. За период заведования им клиникой был опубликован только отчет (в 1867 г.). Из врачей, окончивших ординатуру в клинике А. Н. Бекетова, необходимо отметить Е. В. Адамюка, в дальнейшем известного профессора-офтальмолога, и В. Д. Владимирова, ставшего впоследствии профессором по кафедре оперативной хирургии.

С 1870 по 1880 гг. кафедру возглавлял проф. М. В. Никольский, воспитанник Казанского университета. До перехода на кафедру госпитальной хирургии он был профессором на кафедре глазных болезней (в Казани).

М. В. Никольский скептически относился к методу Листера. Не был особенно активным ни в научной, ни в лечебной работе. У него проходили ординатуру В. И. Разумовский, в дальнейшем создатель школы хирургов, и Н. И. Студенский, в последующем также занимавший кафедру. По отзыву В. И. Разумовского, М. В. Никольский был хорошим лектором и оператором.

С 1881 по 1886 гг. клиникой заведовал проф. Л. Л. Левшин — воспитанник петербургской Медико-хирургической академии. Он перешел с кафедры теоретической хирургии Казанского университета. В 1877—78 гг. участвовал в русско-турецкой войне.

Л. Л. Левшин ввел в клинике антисептический метод, перестроил клинику, открыл операционную. Он был активным хирургом, и в его клинике производились разнообразные операции. Он производил успешно операции в брюшной полости. Так, он первым в Казани произвел овариотомию, совместно с Н. И. Студенским прооперировал больную по поводу внематочной беременности.

В связи с успешными исходами операций росла популярность клиники и увеличивался приток больных.

За время заведования кафедрой госпитальной хирургии проф. Л. Л. Левшин опубликовал свою работу «Военная хирургия» в «Ученых записках Казанского университета».

Достойными учениками проф. Л. Л. Левшина были Н. И. Студенский и В. И. Разумовский.

Проф. Н. И. Студенский в 1887 г. сменил проф. Л. Л. Левшина, перешедшего на кафедру факультетской хирургии. Н. И. Студенский занял кафедру, имея уже солидный хирургический опыт, так как в течение ряда лет заведовал хирургическим отделением Александровской больницы в Казани, участвовал в сербско-турецкой войне (1874) и в русско-турецкой (1877—78). Н. И. Пирогов, встречавшийся в 1877—78 гг. с Л. Л. Левшиным и Н. И. Студенским на фронте, дал очень лестные отзывы о их деятельности.

Проф. Н. И. Студенский опубликовал 20 научных работ, из них три учебника:

¹ Доложено на заседании хирургического общества ТАССР 24 декабря 1960 г.

«Курс ортопедии» (первое руководство по этой дисциплине на русском языке), «Курс оперативной хирургии», «Руководство по хирургии для фельдшеров».

Н. И. Студенский расширил круг оперативных вмешательств, проводил герниотомии как плановые операции (а не только при ущемлениях).

Он привлекал студентов к активной хирургической работе.

Н. И. Студенский был одним из организаторов «Дневника общества врачей Казани» и принимал в нем активное участие. Н. И. Студенский помещал свои работы и в заграничных журналах и, по словам В. И. Разумовского, был «одним из пионеров, укрепляющих веру в молодую русскую науку».

После преждевременной смерти проф. Н. И. Студенского, скончавшегося в возрасте 47 лет, кафедру возглавил проф. В. И. Разумовский (1891—1896 гг.), до этого занимавший кафедру оперативной хирургии в Казанском же университете.

Проф. В. И. Разумовский был гораздо более активным как в лечебном, так и в научном отношении. При нем клиника перешла на асептический метод, опередив в этом отношении казанские и некоторые столичные клиники.

В. И. Разумовский первым в Казани приступил к нейрохирургическим операциям, сделанные им операции по поводу Джексоновской эпилепсии были первыми в России. Вообще В. И. Разумовский расширил круг оперативных вмешательств и внес много ценных оригинальных оперативных методов. Он первым в Казани произвел аппендэктомию вне приступа.

При нем настолько поднялся авторитет клиники, что в нее широкой волной стекались больные с Поволжья и Прикамья и врачи периферии, стремившиеся пополнить свои знания и освоить новые методы.

В клинике велась большая научная работа как самим В. И. Разумовским, так и его учениками. С именем Разумовского связано появление школы хирургов, из которой вышли профессора В. И. Тихов, В. Л. Боголюбов, А. А. Опокин.

В лице В. И. Разумовского гармонично сочетались черты образованнейшего передового хирурга, блестящего оператора, отличного оратора, плодотворного научного работника, инициативного администратора и прогрессивного общественного деятеля.

После В. И. Разумовского госпитальную клинику с 1897 г. по 1913 г. возглавлял проф. И. А. Праксин, воспитаник Казанского университета и Петербургской медико-хирургической академии. Он был хорошим клиницистом, опытным оператором и прекрасным лектором.

И. А. Праксин много занимался пластической хирургией. За период заведования клиникой им было опубликовано 10 научных работ.

Из учеников И. А. Праксина П. М. Красин и М. А. Чалусов получили звание профессора.

С 1913 г. по 1926 г. кафедру возглавлял проф. А. В. Вишневский.

А. В. Вишневский был в начале своей работы сверхштатным ординатором хирургического отделения Александровской больницы у проф. Н. А. Геркена. Научные работы А. В. Вишневский выполнял под руководством профессора Н. А. Миславского, Н. М. Любимова и Н. Г. Савченко.

В годы первой мировой и гражданской войн в связи с уходом в армию сотрудников научная жизнь кафедры замерла и восстановилась лишь в 1920 г. В этом году клиника перешла в 1 городскую больницу и вернулись основные сотрудники.

Заведую госпитальной клиникой, А. В. Вишневский начал свои работы по местному обезболиванию и опубликовал их в сравнительно короткий срок благодаря целеустремленности и настойчивости. Им был разработан и внедрен в практику метод инфильтрационной анестезии. В этот период начала складываться школа А. В. Вишневского и выполнили свои докторские диссертационные работы Н. В. Соколов (1924), С. М. Алексеев (1925), И. В. Домрачев (1926) и С. А. Флеров (1926).

В 1926 г. кафедру госпитальной хирургии по совместительству занял уже сложившийся хирург и ученый проф. В. Л. Боголюбов (основным местом его работы была кафедра хирургии Казанского ГИДУВа). Эти две кафедры он и занимал до дня смерти в 1935 г.

В. Л. Боголюбов был учеником В. И. Разумовского. Он был образованнейшим хирургом своего времени, прекрасным лектором. Он оставил богатое литературное наследство, в частности 4 монографии и дважды издававшееся руководство по общей хирургии. В числе его учеников — 5 профессоров: Ю. А. Ратнер, В. А. Гусынин, А. И. Сызганов, Панкратьев, Ю. И. Цимхес.

С 1935 г. и по настоящее время кафедра возглавляется автором этих строк, работавшим в этой клинике непрерывно с 1920 г. (с 1926 г. заведовавший кафедрой оперативной хирургии Казанского ГИДУВа и по совместительству доцент кафедры госпитальной хирургии).

Сотрудниками клиники с 1935 г. разрабатывались и разрабатываются следующие проблемы: 1) морфологические изменения нервной системы при хирургических патологических процессах; 2) механизм развития некоторых патологических хирургических процессов; 3) хирургический сепсис; 4) острый перитонит. Ими опубликовано 147 работ; защищены 1 докторская (А. А. Поляnceв) и 10 кандидатских диссертаций.

Большая работа была проведена клиникой за годы Великой Отечественной войны, когда в течение этих лет клиника ежедневно круглосуточно обслуживала Казань и пригороды всеми видами неотложной хирургической помощи.

За эти годы произошло районирование больниц, открытие Республиканской больницы. На той же базе было введено шестилетнее обучение студентов, что, конечно, наложило свой отпечаток как на лечебную работу клиники, так и на учебный процесс.

НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ

ПРИБОР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ

Канд. мед. наук С. М. Маркузэ

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. З. И. Малкин)
Казанского медицинского института

Скорости распространения пульсовой волны придается, как известно, большое значение для диагностики упругих свойств артерий, особенно при атеросклерозе. Скорость пульсовой волны определяется по времени запаздывания пульса на дистальном участке артерии. Эта задача может быть решена сопоставлением сфигмограмм или пьезограмм с двух участков артерии, одновременно заснятых или же снятых одновременно с ЭКГ.

Использование сфигмографии затрудняется сложностью аппаратуры (механокардиографа и др.). Пьезография облегчает задачу, но требует двухканального электрокардиографа. Возможность получения комбинированной электро-кардио-пъезосфигмограммы на одноканальном электрокардиографе делает более доступной методику определения пульсовой волны. Для практического применения этой методики нами сконструирован новый пьезодатчик пульса.

Основной частью пьезодатчика является пьезокристалл (размерами 10×15 мм), заключенный в пластмассовую разборную капсулу и покрытый влагонепроницаемым лаком (полистироловым). Кристалл зажат на одном конце между резиновыми полосками, на другой конец его свободно наложен миниатюрный пелот, движения которого ограничены капсулой настолько, что не угрожают целостности кристалла. Нежные провода кристалла припаяны к медным пластинкам, заложенным в дно капсулы и соединенным с наружными проводами.

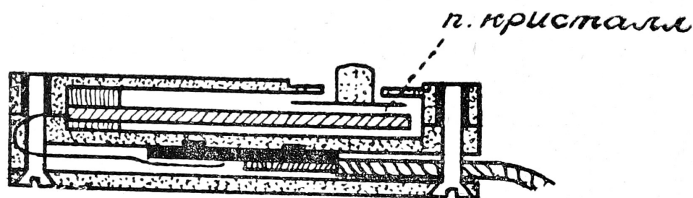


Рис. 1. Пьезодатчик (масштаб 3 : 1).

Для контакта с артерией устроено приспособление, позволяющее фиксировать датчик к месту пульсации различных артерий и повышать давление на артерию пневматически под контролем манометра (см. рис. 2).

Соединение датчика с электрокардиографом осуществляется с помощью распределительной коробки, служащей также футляром прибора, в которую включаются 3 пары проводов: от датчика, от правой и левой руки (или левой ноги) исследуемого и от электрокардиографа. Провода датчика и электро-

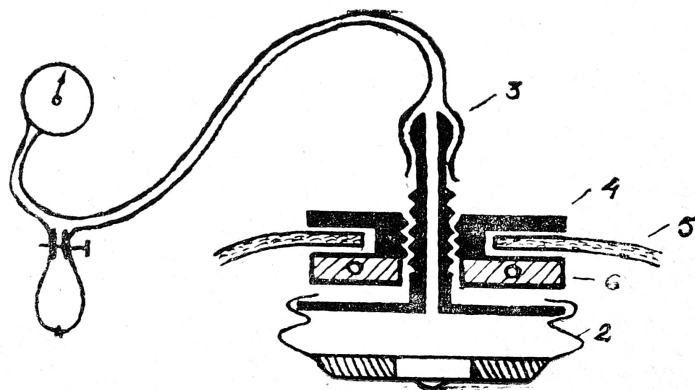


Рис. 2. Приспособление для контакта п/датчика с артерией: 1 — капсула с пьезокристаллом; 2 — пневматическая подушка; 3 — вентиль; 4 — диск, фиксирующий пряжку; 5 — ремень для фиксации датчика; 6 — пряжка для включения проводов.