

# КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

---

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ,

издаваемый подъ редакціею

Предсѣдателя Общества

Проф. Ф. Я. Чистовича.

---

**Томъ XI.**

№ 3.

**МАЙ-ІЮНЬ.**

**1911 Г.**

---

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1911.



## Содержаніе.

*Стр.*

Д-ръ Н. К. Горяевъ. Два случая злокачественнаго малокровія . . . . . 127.

Д-ръ А. И. Перекроповъ. Къ вопросу объ актиномикозѣ и о новомъ способѣ леченія его солями мѣди . . . . . 137.

Д-ръ В. А. Поповъ. Случай прибавочной печени . . . . . 153.

Д-ръ М. В. Казанскій. Николай Ивановичъ Пироговъ. . . 171

---



Изъ факультетской терапевтической клиники проф. А. Н. Каземъ-Бекъ  
въ Казанскомъ Университетѣ.

## Два случая злокачественнаго малокровія \*)

Н. К. Горяева.

Злокачественное малокровіе принадлежитъ къ числу заболѣваній, не часто встрѣчающихся въ Россіи, у насъ въ Казани въ частности. Почему я и позволяю себѣ занять вниманіе Общества сообщеніемъ двухъ случаевъ этого заболѣванія, которые мнѣ пришлось наблюдать въ концѣ 1910 и въ началѣ 1911 года.

1-й случай—наблюдался внѣ клиники въ концѣ ноября и началѣ декабря 1910 г. Больная Э., 47 л. Родилась въ Казани—очень слабымъ ребенкомъ; была на искусственномъ вскармливании. До 22-хъ лѣтъ жила въ Казани, въ лучшей части города. Затѣмъ, выйдя замужъ, переехала въ г. Симбирскъ, гдѣ прожила—съ небольшими перерывами—до 1906 г. Въ 1906 г. переехала опять въ Казань. До 1909 г. жила въ высокой части города; а съ 1909 г.—въ Плетевыхъ. Родители были, повидимому, здоровы. У мужа до брака былъ сифилисъ; а черезъ 10 лѣтъ послѣ женитьбы онъ былъ помѣщенъ въ психіатрическую лечебницу. Дѣтей у больной было двое; дѣвочка умерла на 1 или 2-мъ году жизни; сыну 22 года; онъ пользуется хорошимъ здоровьемъ; замѣчается только наклонность къ носовымъ кровотеченіямъ.

Больная всегда была блѣдной. Въ теченіе всей жизни у нея наблюдалась наклонность къ носовымъ кровотеченіямъ. Ничакихъ опредѣленныхъ заболѣваній въ прошломъ не отмѣчается. Лѣтомъ 1909 г. былъ періодъ, когда Э. чувствовала значительную слабость. Затѣмъ снова появилась слабость лѣтомъ 1910 г.; осенью слабость усилилась; и особенно рѣзкій упадокъ силъ развился съ

\*) Доложено въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 31 марта 1911 г.

октября. Съ середины октября появилась рвота; рвало по нѣсколь-  
ко разъ въ день, иногда тотчасъ послѣ принятія пищи. Аппетитъ  
удовлетворительный. Стулъ-нормальный, только обращала на себя  
вниманіе темная окраска. Количество мочи приблизительно нор-  
мально; мочеиспусканіе затруднено. Послѣднія правильныя теп-  
лота—въ мартѣ 1910 г.; затѣмъ 1 или 2 раза съ неправиль-  
ными перерывами и, наконецъ, въ послѣдніе дни вновь появились  
кровянистыя выдѣленія изъ половыхъ органовъ. Носовыя крове-  
теченія за послѣднія недѣли 3 приняли постоянный характеръ;  
кровотеченія не сильныя. Блѣдность за послѣднія нед. 4 стала  
особенно рѣзко выраженной. Головныхъ болей нѣтъ и не было.  
Головокруженія и шумъ въ ушахъ появились за послѣднія 4—5  
недѣль.

Впервые я увидѣлъ Э. 27/xi 910. При осмотрѣ прежде всего  
бросается въ глаза поразительная блѣдность кожи—съ желтова-  
тымъ оттѣнкомъ—и слизистыхъ оболочекъ; слизистая оболочка,  
напр., губъ совершенно лишена свойственной ей красноватой  
окраски и, если выдѣляется нѣсколько на общемъ желтовато-блѣд-  
номъ фонѣ лица, то только по небольшой пигментации ея. Лицо  
слегка отечно. Въ другихъ мѣстахъ отека подкожной кѣлѣчатки  
нѣтъ. Кровеизліяній въ кожу нѣтъ. (Позднѣе наблюдались два не-  
большихъ кровеизліянія въ кожу на щекѣ и на шеѣ). Подкожно-  
жирный слой развитъ обильно. Пульсъ правильный, низкій, около  
100 уд. въ 1'. Со стороны легкихъ, кромѣ необильныхъ сухихъ  
хриповъ, ничего ненормальнаго. Верхняя граница абсолютной сер-  
дечной тупости на 3-мъ ребрѣ, правая—на 1 поп. палецъ правѣе  
1. stern. dex. Тоны глухи. Систолическій шумъ—наиболѣе рѣзко  
выраженный на мѣстѣ выслушиванія легочной артеріи. Шума  
волчка нѣтъ. Селезенка плотна, выступаетъ изъ-подъ реберъ на  
2 $\frac{1}{2}$  поп. пальца. Печень увеличена; край отчетливо не контури-  
руется. Моча бѣлая, сахара, крови, индикана не содержитъ. Въ  
испражненіяхъ яицъ глисть не найдено (изслѣдованіе было про-  
изведено нѣсколько разъ). Кровь (изъ мякоти пальца) была изслѣ-  
дована два раза. Содержаніе гемоглобина опредѣлялось посред-  
ствомъ новаго гемометра Sahli; при этомъ вслѣдствіе малаго со-  
держанія Нв-а крови набиралось 2 капилляра—40 смм. Крас-  
ныя кров. тѣльца сосчитывались въ 50-ти большихъ квадратахъ  
камеры Предтеченскаго; а 2/xii сверхъ того въ 75-ти большихъ  
квадратикахъ камеры конструкціи Bürker'a съ расширенной мною  
сѣткой Предтеченскаго (результатъ счисленія по обѣимъ камерамъ  
получился почти тождественный). Бѣлыя кров. тѣльца сосчитыва-  
лись въ упомянутой сейчасъ камерѣ Bürker'a—въ одной сѣткѣ (9  
кв. мм.) Разведеніе крови 1:10. (Разводящая жидкость—1 $\frac{0}{10}$ -ный  
растворъ уксусной кислоты, окрашенный генціана-віолетомъ) Кро-

мѣ общаго числа бѣл. кров. т., по камерѣ опредѣлялось содержаніе лимфоцитовъ \*).

|                 | Содерж Н-ба  |              | Красн. кр. т.<br>въ 1 mm <sup>3</sup><br>крови. | Цвѣтовой<br>показатель**) | Бѣл. кр. т.<br>въ 1 mm <sup>3</sup><br>крови. | Лимфоц.<br>въ 1 mm <sup>3</sup><br>крови. | %ное содер.<br>лимфоц. по<br>сч. камерѣ. | Вязкость<br>крови. |
|-----------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------|
|                 | по<br>Sahli. | по<br>Fl.-M. |                                                 |                           |                                               |                                           |                                          |                    |
| 1-й случай.     |              |              |                                                 |                           |                                               |                                           |                                          |                    |
| 27/xi 910       | 15%          | —            | 860,000                                         | 1,05                      | 2522                                          | 1078                                      | 43%                                      | —                  |
| 2/xii           | 9%           | —            | 470,000                                         | 1,15                      | 4822                                          | 1422                                      | 29,5%                                    | —                  |
| 2-й случай.     |              |              |                                                 |                           |                                               |                                           |                                          |                    |
| 2/i 1911.       | 15%          | —            | 733,590                                         | 1,23                      | 1530                                          | 994                                       | 65%                                      | —                  |
| 4/i             | 17%          | 2,3g         | 753,390                                         | 1,35(1,07)                | 1533                                          | 919                                       | 60%                                      | 2,0                |
| 9/i             | 13%          | 2,14g        | 693,000                                         | 1,13(1,08)                | 1011                                          | 714                                       | 71%                                      | 2,0                |
| 11/i изъ вены   | —            | 1,8g         | 600,000                                         | (1,05)                    | —                                             | —                                         | —                                        | —                  |
| 15/i изъ пальца | 13%          | 1,8g         | 685,000                                         | 1,14(0,92)                | 1789                                          | 1252                                      | 70%                                      | 2,0                |
| 22/i            | 11%          | 1,57g        | 483,120                                         | 1,37(1,13)                | 1656                                          | 994                                       | 60%                                      | 1,9                |
| 27/i            | 11,5%        | 1,58g        | 447,480                                         | 1,54(1,23)                | 1856                                          | —                                         | —                                        | 2,1                |

\*) Такъ какъ мегалобласты не могутъ быть съ увѣренностью распознаны въ счетной камерѣ, то они сосчитывались, какъ лимфоциты. Происходящая отсюда ошибка ничтожна, такъ какъ содержаніе мегалобластовъ сравнительно не значительно.

Смѣсители для красныхъ и для бѣлыхъ кров. т. и камеры повѣрены.

\*\*) Въ виду отсутствія строго опредѣленныхъ среднихъ нормъ для содержанія въ крови гемоглобина и для числа красныхъ кров. тѣлецъ я беру при вычисленіи цвѣтового показателя отношенія не къ среднимъ, а къ максимальнымъ нормальнымъ цифрамъ: для содержанія Н-а 100 для гемометра Sahli и 17,2 (см. Nägeli 36 стр.) — для гемометра Fleischl-Miescher'a; для числа красныхъ кров. т.—6.000.000 (см. Sahli стр. 935). Въ скобкахъ—цвѣтовой показатель, вычисленный для содержанія Н-а по гемометру Fleischl-Miescher'a. Цвѣтовые показатели, вычисленные по показаніямъ того и другого гемометра, сильно разнятся. Это объясняется отчасти тѣмъ, что для примѣнявшихся мной приборовъ 100% Sahli соответствуютъ (въ среднемъ изъ 16-ти сравнительныхъ наблюденій) не 17,2, а 16g Fleischl-Miescher'a. Въ виду недостаточно большого числа сравнительныхъ наблюденій я не считалъ возможнымъ при вычисленіи цвѣтового показателя принять для Fl-M за

Мазки окрашивались по Rappenheim'у (последовательная окраска краской May-Grünwald'a и раствором Giemsa).

Красныя кров. тѣльца морфологически представляютъ слѣдующія отклоненія отъ нормы: 1. Рѣзко выраженный анизоцитозъ—значительное количество макроцитовъ, встрѣчаются нерѣдко и микроциты. 2. Значительный пойкилоцитозъ, зависящій главнымъ образомъ отъ присутствія микро-пойкилоцитовъ. 3. Много красныхъ кров. тѣлецъ съ полихроматофильной окраской; причемъ послѣдняя выражена въ различныхъ тѣльцахъ очень неодинаково: въ нѣкоторыхъ тѣльцахъ наблюдается лишь небольшая примѣсь синеватаго оттѣнка къ нормальному красному, что даетъ грязновато-красную окраску; въ другихъ, благодаря большому участию синьки въ окраскѣ тѣльца, получается фіолетовый оттѣнокъ; наконецъ, встрѣчаются красныя кров. тѣльца, окрашенные почти исключительно синькой. 4. Нерѣдко встрѣчаются пунктированные красныя кров. тѣльца. При чемъ наблюдающіяся картины и здѣсь представляютъ большое разнообразіе: то въ красномъ кров. тѣльцѣ мы видимъ неопыльную неравнобѣрную зернистость, окрашивающуюся, какъ хроматинъ ядеръ; то—болѣе густую мелкую равнобѣрную зернистость, окрашивающуюся въ синій цвѣтъ. 5. Довольно много встрѣчается кольцевидныхъ тѣлецъ Cabot-Schleip'a; въ одномъ мазкѣ (на покровномъ стеклѣ) можно найти значительное число ихъ. Морфологическія особенности этихъ образованій очень хорошо переданы на таблицѣ, приложенной къ работѣ Schleip'a, хотя и эта таблица не исчерпываетъ всего разнообразія формъ. На таблицѣ, приложенной къ работѣ Gabriel'a, передана довольно вѣрно только форма образованій, но не окраска. Я въ описываемомъ случаѣ наблюдалъ картины, совершенно аналогичныя, почти тождественныя съ 1, 5, 6, 7, 9, 10, 20, 24, 25, 28-мъ рис. Schleip'a \*). 6. Наконецъ, въ крови нашей больной имѣются ядро-содержащія красныя кров. тѣльца, какъ нормобласты, такъ и мегалобласты. Встрѣчаются ядро-содержащія кр. кр. т. въ не особенно большомъ количествѣ—1 тѣльце на 35—60 бѣлыхъ тѣлецъ. Изрѣдка попадаются тѣльца съ ядромъ, находящимся въ состояніи непрямонаго дѣленія (митозы).

максимальную нормальную цифру—16. Если же такія вычисленія сдѣлать, то получимъ слѣдующія цифры для цвѣтового показателя: 1,15; 1,16; 1,13; 0,99; 1,24; 1,34.

Если для показаній гемометра Sahli вычислить цвѣтовой показатель, принявъ за норму 90%. Нб для мужчинъ и 80% для женщинъ и 5,000,000 красн. кр. т. для мужчинъ и 4,500,000 для женщинъ (см. Sahli 938 стр) то получимъ: 1-й сл.—0,98 и 1,08; 2-й сл.—1,14; 1,25; 1,04; 1,05; 1,27; 1,43.

\*) Въ руководствѣ Sahli приведены нѣкоторые рисунки изъ таблицы Schleip'a (на русск. яз. 1910 г. Т. IV, табл. III, рис. 30—35).

Опредѣленіе %-наго содержанія разныхъ формъ бѣлыхъ кров. тѣлецъ по мазкамъ на покровныхъ стеклахъ дало (27/xi) слѣдующіе результаты:

|                                            |       |
|--------------------------------------------|-------|
| Нейтроф. полиморфнояд.                     | 55,2% |
| Базоф. — — —                               | 0,2   |
| Эозиноф. — — —                             | 0,2   |
| Лимфоцитовъ — — —                          | 31,5  |
| Мононукл. и перех. формъ                   | 4,6   |
| Нейтроф. міелоцитовъ                       | 1,8   |
| Лимфоидныхъ клѣтокъ (міелобластовъ Nägeli) | 1,5   |
| Распадающихся одноядерныхъ                 | 5,0.  |

Итакъ, со стороны бѣлыхъ кров. тѣлецъ мы имѣемъ: 1. измѣненіе содержанія—%-ное и абсолютное содержаніе полиморфноядерныхъ лейкоцитовъ понижено, %-ное содержаніе лимфоцитовъ повышено, абсолютное близко къ нормѣ. 2. Присутствіе въ крови патологическихъ клѣтокъ—нейтроф. міелоцитовъ и лимфоидныхъ клѣтокъ. Кровяныхъ пластинокъ очень мало.

Температура 7/xi—17/xi колебалась: утренняя между 36°,4 и 37°,3; вечерняя—между 37°,3 и 37°,8. 18/xi температура стала подниматься, 20-го вечеромъ достигла 39°,8; 21-го утр. 39°,5, веч. 39°,7; 22-го утр. 38°,6, веч. 39°,6; 23—29-го утр. 37°,9—38°,8; веч. 38°,2—38°,8.

Были назначены (съ 27/xi) подкожныя впрыскиванія мышьяка. Но состояніе продолжало быстро ухудшаться, и 5/xii Э. скончалась. Въ теченіи болѣзни за послѣдніе дни нужно отмѣтить, что съ 27/xi значительныхъ кроветеченій не наблюдалось. Температура съ 3-го дек. стала падать и 5-го упала до 35°,5.

Описанный случай представляетъ типичный случай злокачественнаго малокровія; мы имѣемъ здѣсь слѣдующія характерныя особенности: высокій цвѣтовой показатель, присутствіе въ крови макроцитовъ и мегалобластовъ, другія морфологическія особенности красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, пониженное содержаніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ, при чемъ, главнымъ образомъ, понижено содержаніе полиморфноядерныхъ элементовъ, и, наконецъ, теченіе болѣзни—быстрое паденіе числа красныхъ кров. тѣлецъ и содержанія гемоглобина безъ видимыхъ причинъ: въ теченіе 5-ти дней составъ крови ухудшился почти вдвое, между тѣмъ значительныхъ кроветеченій за это время не было.

2-й случай. С—овъ, 38 л., рабочій со стеариноваго завода. Поступилъ въ фак. терап. клинику Каз. Унив. 2/i 1911 г. съ жалобой на сильнѣйшую слабость.

Больнымъ считаетъ себя съ сентября 1910 г., когда появились лихорадочные приступы—черезъ 1 день жаръ, общая разбитость, сильная общая слабость, потъ; выраженнаго зноба не было.

Свободный от приступа день чувствовалъ себя лучше; во время приступовъ принималъ хининъ, вліянію котораго и приписываетъ безлихорадочный день. Съ начала болѣзни долженъ былъ оставить работу. Аппетитъ все время былъ удовлетворительный. Стулъ—нормальный. Кровотеченій не было. Головной боли нѣтъ, только сильный шумъ въ головѣ. До настоящаго заболѣванія отличался хорошимъ здоровьемъ. Раньше никакихъ заболѣваній не помнитъ. Сифилисъ отрицаетъ. Со стороны наследственности не отмѣчаетъ ничего. Женатъ; 5 дѣтей—здоровы \*). Воздухъ въ томъ отдѣленіи завода, въ которомъ работалъ С., хороший, по отзыву заводскаго врача; угару рабочіе не подвергаются. Жилъ С. очень бѣдно.

С—овъ лежалъ въ заводской больницѣ 1/хп—13/хп 910 г.; температура была нормальна; принималъ *t-rae chin. comp.*, *t-rae ferri acet. aeth. и sol. arg-enic. Fowleri*; выпиcался съ нѣкоторымъ улучшеніемъ самочувствія. Но 22/хп снова поступилъ въ больницу; принималъ мышьякъ и хининъ (по 0,3 2 раза въ день); затѣмъ былъ переведенъ въ елинику.

Кожа чрезвычайно блѣдна съ зеленоватымъ оттѣнкомъ. Слизистыя оболочки совершенно утратили обычную красноватую окраску. Питаніе сильно подорвано. Отековъ нѣтъ; только лицо слегка одутловато. Кровеизліяній въ кожу и слиз. оболочки нѣтъ. Лимфатическія железы не увеличены. Костная система уклоненій отъ нормы не представляетъ. Кости не болѣзненны. Верхушки обоихъ легкихъ понижены. Разсѣянные сухіе хрипы. Пульсъ правильный, легко сжимаемый, нѣсколько учащенъ. Границы абсолютной тупости сердца: верхняя—верхній край 4-го реб., правая—*l. stern. sin.*, лѣвая—на  $\frac{1}{2}$  п. кнутри отъ *l. mamm. sin.* Систолическій шумъ на всѣхъ отверстіяхъ, наиболѣе рѣзко выраженный на верхушкѣ. Стулъ задержанъ—съ клизмой; калъ сформированъ, свѣтложелтаго цвѣта, необычно сухой внутри комковъ. Яицъ глистъ не найдено—при повторномъ изслѣдованіи. *Varices haemorrhoidales et ulcera haemorrhoidalia*. Печень прощупывается, не болѣзненна, не очень плотная; поверхность гладкая; край—острый, выступаетъ при вдыханіи по *l. mamm. dex.* на 1 пал. изъ-подъ реберъ. Селезенка не прощупывается, перкуторно не увеличена. Моча бѣлка, сахара, индикана, желчныхъ пигментовъ не содержитъ; реакція на уробилинъ (*Schlesinger'a*) рѣзко положительная. Результаты изслѣдованія крови приведены выше, въ таблицѣ. При опредѣленіи содержанія гемоглобина гемометромъ *Fleischl-Miescher'a* крови отмѣривалось двойное количество (до  $\frac{1}{1}$ ),

\*) Больной настолько слабъ, что отъ него трудно добиться отвѣта; поэтому анамнестическія данныя не заслуживаютъ большого довѣрія.

какъ это рекомендуетъ дѣлать при очень маломъ содержаніи Hb-a Türk (42 стр.). Вязкость крови опредѣлялась приборомъ Hess'a. Морфологически кровь представляетъ гораздо болѣе однообразную картину, чѣмъ въ 1-мъ случаѣ: 1. Анизцитозъ, зависящій главнымъ образомъ отъ присутствія макроцитовъ; но послѣдніе не такъ часты и не достигаютъ тѣхъ размѣровъ, какъ въ 1-мъ случаѣ; діаметръ не превышаетъ 12  $\mu$ . 2. Пойкилоцитозъ слабо выраженъ. 3. Полихроматофиловъ мало и полихроматофилия ихъ слабо выражена (грязновато-красная окраска). 4. Скудные нормобласты. Базофильно-зернистыхъ эритроцитовъ и кольцевидныхъ тѣлецъ Sabot-Schleip'a не встрѣчено. Не встрѣчено и мегалобластовъ. Плазмодій нѣтъ. Нейтрофильные міелоциты въ небольшомъ числѣ. Кровяныхъ пластинокъ очень мало. Лейкоцитная формула, опредѣленная по мазкамъ на покровныхъ стеклахъ, слѣдующая ( $\frac{4}{1}$ ):

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Нейтроф. полиморфноядерныхъ   | 20,7%               |
| Базоф.                        | — — — 0             |
| Эозиноф.                      | — — — 0,3           |
| Лимфоцитовъ                   | — — — 67,3          |
| Распадающихся одноядерныхъ    | 5,0                 |
| Мононуклеаровъ и перех. формъ | 6,7                 |
| Нейтроф. міелоцитовъ          | — — 1 : 300 бѣл. т. |
| Plasmazelle                   | — — 1 : 300 — —     |

Содержаніе антитрипсина въ кров. сывороткѣ сильно повышено. Посѣвы изъ крови дали отрицательный результатъ.

Глазное дно было изслѣдовано прив.-доц. В. В. Чирковскимъ, который нашелъ рѣзкія измѣненія: общая блѣдность дна, обрываніе сосудовъ на сосѣхъ, геморрагіи ретинальныя вдоль сосудовъ и внѣ ихъ; мѣстами дно песгро (немного пигментировано).

Больной чрезвычайно слабъ; переѣздъ въ клинику такъ утомилъ его, что первые дни пребыванія въ клиникѣ онъ все время находился какъ-бы въ забытіи, лежалъ съ закрытыми глазами, жаловался на одышку, напряженно глубоко дышалъ, мало ѣлъ. На 5-й день появился аппетитъ—съѣдалъ всю порцію (1 кружка молока, молочная лапша, манная или рисовая каша, немного бѣлаго хлѣба). Хотя выглядѣлъ теперь нѣсколько бодрѣе, все же былъ настолько слабъ, что не могъ сидѣть: какъ только посадятъ больного, появляются клоническія судороги въ мышцахъ туловища и конечностей; очевидно, мышцы были настолько слабы, что не въ состояніи были поддерживать равновѣсіе частей тѣла. Такъ какъ произвольнаго стула не было, приходилось прибѣгать къ клизмамъ, а затѣмъ—вслѣдствіе болѣзненности клизмъ—и къ слабительнымъ. Температура колебалась утренняя между 37° и 38°,1, вечерняя 37°,3—39°,4; только послѣдніе два дня температура по-

низилась  $36,0^{\circ}$ — $36,6^{\circ}$ . Пульсъ 80—104. Дых. 24—32. Лечение: мышьякъ подъ кожу ( $1\%$  р. *natr. arsenicici* 0,1—1,0—1,5 ссм.); кромѣ того съ  $12\frac{1}{1}$  больной получалъ ежедневно 3 стол. ложки *glycerini puri*. Съ 13/1 больной сталъ жаловаться на головныя боли. Проба на уробилинъ 21/1 слабо положительная, 25/1—отрицательная. 25/1—слѣды бѣлка въ мочѣ и скудные гіалиновые и мелкозернистые цилиндры. Съ 23-го аппетитъ пропалъ; слабость нарастаетъ, особенно рѣзко съ 26-го. 26/1—геморроидальное кровотечение, не особенно значительное. Границы тупости сердца въ послѣдніе дни расширились—вправо до *l. stern. dex.* 28/1—смерть.

Вскрытіе было произведено д-ромъ И. П. Васильевымъ; микроскопическое изслѣдованіе органовъ студентомъ И. А. Леонтьевымъ. Приношу имъ благодарность за сообщеніе результатов. Изъ послѣднихъ отмѣчу: рубцовое стягиваніе верхушекъ обоихъ легкихъ. Рѣзкое жировое перерожденіе сердца и другихъ паренхиматозныхъ органовъ. Клапаны сердца нормальны. Сидерозъ печени и селезенки. Мозгъ діафиза *tibiae* желтый, жаровой. Частичное превращеніе желтаго мозга діафиза бедра въ красный; но въ мазкахъ изъ участковъ, гдѣ такое превращеніе имѣло мѣсто, форменныхъ элементовъ чрезвычайно мало, почти одинъ жиръ. Нерѣзко выраженное міелоидное превращеніе селезенки: въ мазкахъ изъ селезенки нормобласты и нейтрофильные міелоциты встрѣчаются въ значительно большемъ количествѣ, чѣмъ въ мазкахъ крови; встрѣчаются въ селезенкѣ и эозинофильные міелоциты. Мегалобластовъ не найдено ни въ селезенкѣ ни въ костномъ мозгу.

Высокій цвѣтовой показатель, теченіе болѣзни, сидерозъ внутреннихъ органовъ—все это заставляетъ разсматривать описанный сейчасъ случай, какъ случай перниціозной анеміи. Такъ какъ реактивныя явленія со стороны костнаго мозга выражены очень слабо, случай этотъ долженъ быть отнесенъ къ случаямъ такъ назыв. апластической перниціозной анеміи. Картину крови при апластической перниціозной анеміи *Nägeli* характеризуетъ такъ: „эритробласты отсутствуютъ; лейкоциты—скудны, особенно нейтрофильные клѣтки. Базофильнозернистыя красныя кров. тѣльца до сихъ поръ всегда не были находимы. Полихромазія отсутствуетъ или очень умѣренна. *Vaquez* и *Aubertin* не могли констатировать пойкилоцитоза и почти не находили кровяныхъ пластинокъ. Выраженные мегалоциты обыкновенно отсутствуютъ“. (272 стр.). Картина крови въ нашемъ случаѣ очень близка къ только что описанной. Правда, нормобласты встрѣчаются, но въ очень небольшомъ количествѣ. Количество нейтрофильныхъ лейкоцитовъ уменьшено въ нашемъ случаѣ разъ въ 10—15 сравнительно съ нормой: вмѣсто 4500—5500 мы имѣемъ въ  $1\text{ mm}^3$  лишь не больше 250—600 нейтрофиловъ.

Въ обоихъ нашихъ случаяхъ причина заболѣванія осталась не выясненной, т. е. случаи эти относятся къ такъ назыв. криптогеннымъ. Въ послѣднее время по вопросу о патогенезѣ этого рода анеміи получено не мало новыхъ важныхъ фактовъ, высказаны интересныя гипотезы. Но въ мою задачу не входитъ сейчасъ останавливаться на этомъ подробно. Между прочимъ, нѣкоторые авторы ставятъ развитіе перниціозной анеміи въ связь съ хроническими воспалительными процессами желудочно-кишечнаго канала (Tallqvist, Berger и Tsuchiya и др.). Въ воспаленной слизистой оболочкѣ образуется въ бѣльшемъ количествѣ, чѣмъ въ нормальной, липоидное вещество, обладающее гемолитическимъ дѣйствіемъ. По изслѣдованіямъ Faust'a и Tallqvist'a гемолитическое дѣйствіе экстрактовъ изъ слизистой оболочки пищеварительнаго тракта, изъ рапсгеза, изъ раковыхъ массъ, изъ *bothrioseph. latus* — должно быть приписано олеиновой кислотѣ. Для того, чтобы перевести олеиновую кислоту въ кишечникъ прежде, чѣмъ наступитъ ея всасываніе, въ менѣе дѣйствительное или недѣйствительное соединеніе, Faust и Tallqvist предлагаютъ назначать или глицеринъ, который далъ бы гемолитически недѣятельный триолеинъ, или соли извести, которыя дали бы нерастворимыя известковыя мыла.

Блестящій эффектъ получилъ при примѣненіи глицерина (3 стол. л. въ день) въ одномъ случаѣ перниціозной анеміи Vetlesen. Reicher въ 3-хъ случаяхъ ап. *pernis*. и одномъ ап. *gravis* примѣнилъ съ лечебной цѣлью холестеринъ; по мнѣнію автора, въ двухъ случаяхъ ап. *pernis*. и въ случаѣ ап. *gravis* холестеринъ оказалъ хорошее дѣйствіе, въ третьемъ же случаѣ ап. *pernis*. остался недѣйствительнымъ. Меня вообще случаи Reicher'a не убѣдили въ полезности холестерина при ап. *pernis*. Назначая холестеринъ, какъ лечебное средство, Reicher исходилъ изъ наблюденій, сдѣланныхъ имъ совмѣстно съ Morgenroth'омъ, надъ вліяніемъ холестерина на гемолизирующее и анэмизирующее дѣйствіе токсолецитида яда кобры. Въ нашемъ второмъ случаѣ примѣненіе глицерина одновременно съ выпрыскиваніями мышьяка подъ кожу осталось безъ эффекта.

## ЛИТЕРАТУРА.

1. Schleich K. Über Ringkörper im Blute Anämischer. Deut. Archiv f. klin. Med. Bd. 91. 1907 г. Стр. 449.
2. Gabriel. Über Ringkörper im Blute Anämischer. Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 92. 1908 г. Стр. 602.
3. Sahli H. Учебникъ клиническихъ методовъ изслѣдованія. 1910. Изд. журнала „Практическая Медицина“.

4. Naegeli O. Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 1908. Leipzig.
5. Tallqvist. Zur Pathogenese der perniziösen Anämie, mit besonderer Berücksichtigung der Bothriocephalusanämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61. 1907. Стр. 427.
6. Berger u. Tsuchiya. Beiträge zur Pathogenese der perniziösen Anämie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 96. 1909. Стр. 252.
7. Faust u. Tallqvist. Über die Ursachen der Bothriocephalusanämie. Arch. f. experim. Pathol. und Pharmakol. Bd. 57. 1907 r. Стр. 367.
8. Vetlesen. Eine kasuistische Mitteilung zur Beleuchtung der neueren Untersuchungen über perniziöse Anämie. Peß. Münch. med. Wochenschr. 1909. № 9. Стр. 462.
9. Reicher. Aetiologie und therapeutische Versuche bei perniziöser Anämie. Berlin. klin. Wochenschr. 1908. № 41 и 42.
10. Morgenroth u. Beicher. Zur Kenntnis der durch Toxolecithide erzeugten Anämie und deren medikamentöser Beeinflussung. Berlin. klin. Wochenschr. 1907. № 38. Стр. 1200.
11. Türk W. Vorlesungen über klinische Hämatologie. Erster Teil. 1904 r.

Изъ факультетской хирургической клиники Казанскаго университета.  
Директоръ проф. Н. А. Геркенъ.

## Къ вопросу объ актиномикозѣ и о новомъ способѣ леченія его солями мѣди.

Д-ра А. И. Перекропова.

Въ засѣданіяхъ Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 17 марта и 28 апрѣля 1911 года я имѣлъ честь демонстрировать 4-хъ больныхъ изъ Факультетской Хирургической клиники, страдающихъ лучисто-грибковой болѣзью.

Послѣ демонстраціи въ клинику поступила еще больная, страдающая актиномикозомъ головы. Исторіи болѣзни этихъ больныхъ я намѣренъ сообщить, такъ какъ онѣ представляютъ нѣкоторый интересъ, какъ со стороны діагностики заболѣванія и хода болѣзни, такъ и по результатамъ, полученнымъ послѣ леченія ихъ препаратами мѣди.

I. Больной Ми—овъ, 40 лѣтъ, поступилъ въ клинику 11/xi 1910 г., крестьянинъ, хлѣбный торговецъ. Живетъ постоянно въ селѣ Астрадамовка, Алатырскаго у., Симбирской губ..

Мѣсяцъ тому назадъ таскалъ мѣшки съ мукой и при сбрасываніи одного мѣшка что-то шелкнуло; гдѣ опредѣлить не могъ, но только внизу живота съ лѣвой стороны почувствовалъ боль. Боль была небольшая; продолжалъ работать еще съ недѣлю, а потомъ боль усилилась и работу пришлось бросать. Недѣли черезъ двѣ внизу живота съ лѣвой стороны замѣтилъ „затвердѣніе“. Обратился въ мѣстную больницу; мазалъ животъ какой то мазью и на ночь ставилъ компрессъ. Недѣли черезъ двѣ послѣ начала болѣзни температура сначала по вечерамъ, а потомъ и утромъ стала повышаться—утромъ 38°, вечеромъ 38,5°; боли усилились и затвердѣніе стало увеличиваться. Замѣтно похудѣлъ. Аппетитъ сталъ плохой. Раньше былъ совершенно здоровъ, ничѣмъ не хворалъ. Болей въ животѣ не было. Испражненія были ежедневно, безъ

болей. Какъ захворалъ, появился запоръ—испражненія черезъ два-три дня, но болей и поносовъ не было и нѣтъ. Мочеиспусканіе правильное. Моча чистая. Не курить. Не пьетъ. Венерическія болѣзни отрицаетъ. Женатъ. Дѣтей нѣтъ. Отецъ, братъ, три сестры живы, здоровы; мать умерла недавно старухой.

Больной—средняго роста, здоровый на видъ мужчина, съ хорошо развитой костно-мышечной системой. Вѣсъ 65,4 кіл. Сила обѣихъ рукъ 40 кіл.,  $t^{\circ}$  38,3°. Пульсъ 72, средняго наполненія. Рефлексы повышены. Кожа чистая. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Видимыя слизистыя оболочки нормальны. Лимфатическія железы не увеличены. Грудные органы нормальны. Зубы всѣ; часть зубовъ каріозна.

Внизу живота, на палецъ ниже пупка, имѣется припухлость полушаровидной формы, величиной съ яблоко. Припухлость расположена по средней линіи и нѣсколько влѣво. Окружность живота на уровнѣ пупка 84 сант., на уровнѣ припухлости 86 сант. Кожа надъ припухlostью—нормальнаго цвѣта, подвижна. При изслѣдованіи припухлости, оказалось, находится въ толщѣ брюшной стѣнки и представляетъ плотный инфильтратъ. Инфильтратъ вверху распространяется до пупка, справа заходитъ за среднюю линію на ширину двухъ пальцевъ и въ этихъ мѣстахъ рѣзко отграниченъ; внизу инфильтратъ не доходитъ до лобка на ширину трехъ пальцевъ, а слѣва распространяется почти на ширину ладони, безъ рѣзкихъ границъ доходитъ почти до Пупартовой связки и какъ бы спускается въ малый тазъ. Инфильтратъ незначительно подвиженъ справа на лѣво, но двигается вмѣстѣ съ брюшной стѣнкой. При надавливаніи инфильтратъ болѣзненъ. Флюктуация нѣтъ. Мышцы живота напряжены, въ особенности съ лѣвой стороны. Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается. Въ rectum—rectoscopy и мочево́мъ пузырь—cystoscopy—ничего ненормальнаго. Моча—прозрачная, желтоватаго цвѣта; уд. вѣсъ 1020; бѣла, сахара нѣтъ; индикана слѣды.

Реакція Wassermann'a отрицательная. Реакція Pirquet 5/п 1911 г. положительная.

Изслѣдованіе крови 31/1 1911 г.: гемоглобина—47%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3,650 тыс., бѣлыхъ 11250.

Первые дни въ клиникѣ  $t^{\circ}$  была въ предѣлахъ 38,5°, боли продолжались, въ центрѣ припухлости появилась флюктуация. Пробнымъ проколомъ (15/xi) полученъ желтоватаго цвѣта гной; въ гной—стафилококкъ.

16/xi 1910 г. подъ хлороформнымъ наркозомъ былъ сдѣланъ кожный разрѣзъ по средней линіи живота длиною около 6 сантим., отступающій на два внизъ отъ пупка. Далѣе разрѣзано влагалище лѣвой прямой мышцы живота—отдѣлилось около 2 столовыхъ ло-

железъ густаго, желтаго гною. При изслѣдованіи оказалось, что гнойный процессъ распространяется и на влагалище прямой мышцы правой стороны. Полости соединены, дренированы и вставлены два тампона. Мышцы были сохранены. Кожный разрѣзъ немного стануть жилками.

При посѣвахъ изъ гноя полученъ *staphylococcus albus*.

Первые 4 дня послѣ операціи больной чувствовалъ себя хорошо,  $t^{\circ}$  понизилась до  $36,5^{\circ}$ , боли прекратились, припухлость стала меньше, гною отдѣлялось мало.

Черезъ 5 дней  $t^{\circ}$  снова стала повышаться по вечерамъ до  $38^{\circ}$ , появилась боль и влѣво отъ средней линіи въ толщѣ инфильтрата флюктуирующій очагъ.

Черезъ 3 дня (25/xi) гнойный очагъ прорвался въ кожный разрѣзъ и отдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ кровавистаго гною. Полость дренирована. Черезъ два дня выше вскрывагося очага въ толщѣ инфильтрата еще появился abscessus. 27/xi abscessus разрѣзанъ и отдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ кровавистаго гною. Полость тоже дренирована. При перевязкахъ черезъ день гною отдѣлялось немного, гной былъ желтоватаго цвѣта съ примѣсью крови. Боли держались. Въ окружности вставленныхъ дренажей (3) стали развиваться валы, рыхлыя, отечныя грануляціи. Грануляціи смазывались *argentum nitricum*. Первое время самостоятельно не слабило, приходилось прибѣгать къ слабительнымъ.

Въ виду того, что при многократныхъ изслѣдованіяхъ въ гноѣ былъ находимъ только бѣлый стафилококкъ, 22/xi 1910 г. сдѣлано впрыскиваніе 75 милліон. аутогенной стафилококковой вакцины \*). Первые дни послѣ впрыскиванія  $t^{\circ}$  пала до  $37,5^{\circ}$ , отдѣленіе уменьшилось. 9/xii впрыснуто еще 100 милліон. стафилококковой вакцины. Отдѣленія стало еще меньше, грануляціи живѣе, боли почти прекратились.

Съ  $1\frac{1}{2}$  декабря боли внизу живота снова возобновились, инфильтратъ сталъ увеличиваться, въ особенности вверхъ и влѣво. Отдѣленіе гноя усилилось. Гной былъ желтоватаго цвѣта.  $t^{\circ}$  въ предѣлахъ  $38^{\circ}\text{C}$ . Моча уд. в. 1010—1012; бѣлка, сахара нѣтъ; индикана слѣды.

На основаніи характера теченія болѣзни, плотности инфильтрата, расположеннаго въ толщѣ брюшной стѣнки—инфильтратъ былъ твердый какъ доска—проф. Н. А. Геркенымъ былъ предположенъ актиномикозъ, хотя въ гноѣ не было характерныхъ зернышекъ и при тщательномъ повторномъ изслѣдованіи не были найдены нити лучистаго грибка.

\*) Аутогенную вакцину приготовилъ лаборантъ клиники Д. В. Игнатовичъ.

Назначенъ іодистый калій ех 10,0—240,0 сначала по 3 стол. ложки въ день, а потомъ по 4.

4/1 1911 г. свищевые ходы подъ хлороформнымъ наркозомъ были расщеплены, выскоблены; часть инфильтрата удалена. При выскабливаніи замѣтили зернышки желтоватаго цв., величиной съ маковое. Раньше зернышекъ не было. При окраскѣ по Грамму въ зернышкахъ, гноѣ и сръзахъ изъ инфильтрата лучистый грибокъ долгое время не былъ найденъ, только когда препараты стали окрашиваться сильнѣе обыкновеннаго и не слишкомъ сильно обезцвѣчиваться спиртомъ, въ раздавленныхъ зернышкахъ и въ гноѣ были найдены характерныя истинно вѣтвящіяся нити *actinomyces*. При сильномъ обезцвѣчиваніи спиртомъ обезцвѣчивались и нити грибка. Въ дальнѣйшемъ теченіи изъ свищевыхъ ходовъ зернышки стали отдѣляться въ большемъ количествѣ.

При многочисленныхъ (болѣе 100) посѣвахъ зернышекъ на различныхъ питательныхъ средахъ, главнымъ образомъ на сахарномъ агарѣ, сдѣланныхъ нами и въ Бактеріологическомъ Институтѣ студ. Епифановымъ, роста лучистаго грибка не получили ни разу; росъ все время бѣлый стафилококкъ. Зернышки предварительно отмывались фізіологическимъ растворомъ поваренной соли.

Іодистый калій больной принималъ съ перерывами  $1\frac{1}{2}$  мѣс., принявъ его около 40 граммъ и изъ-за явленій іодизма (кашель, насморкъ, поносъ) былъ отмѣненъ.

Больной за это время сильно похудѣлъ—вѣсъ съ 65,4 палъ до 57 kil.—ослабъ, сталъ жаловаться на боли внизу живота, въ подреберьяхъ. Инфильтратъ увеличился, въ немъ появлялись очаги размягченія; часть ихъ вскрывалась въ имѣющіеся свищевые ходы, часть разрѣзалась; гной изъ нихъ отдѣлялся въ небольшомъ количествѣ и первое время былъ безъ зернышекъ и имѣлъ слизистый характеръ. Гной вообще отдѣлялся въ порядочномъ количествѣ. Рубцы, появившіеся на мѣстахъ разрѣзовъ, приняли синеватую окраску, были рыхлые, отечные; мѣста, гдѣ были вставлены дренажи и тампоны, покрылись язвами, легко кровоточащими грануляціями.

Съ 4/п свищевые ходы черезъ день стали промывать 1% растворомъ мѣднаго купороса и нѣсколько разъ въ нихъ вприснули перувианскій бальзамъ;  $t^{\circ}$  все время въ предѣлахъ 37,5—38,5°.

10/п внутрь назначены пилюли съ *Cuprum sulfuricum ammoniatum* по 1 пил. 3 раза въ день: Rp. *Cupri sulfurici ammoniati* 0,5, *bolii albi* 5,0, *aqu. destill.* q. s. ut fiant *pilulae* № 50 (Waldenburg).

Соли мѣди всѣ дѣйствуютъ по Lemann'у <sup>1)</sup> одинаково и мы выбрали этотъ препаратъ и рѣшили примѣнять его въ пилюляхъ, какъ болѣе удобной формѣ. Соли мѣди для лѣченіе актиноми-

коза предложены американскимъ врачомъ Bevan'омъ <sup>2)</sup> и примѣнялись имъ и нѣкоторыми врачами въ госпиталяхъ Чикаго съ хорошимъ успѣхомъ. Сельскіе хозяева давно употребляютъ мѣдный купоросъ для уничтоженія хлѣбной ржавчины на посѣвныхъ зернахъ (они опускаютъ ихъ на 12 часовъ въ  $1\frac{1}{2}\%$  или  $1\%$  растворъ *Cupri sulfurici*). Bevan обратилъ на это вниманіе и думеть, что лучистый грибокъ, встрѣчаясь на зернахъ какъ ржавчина и уничтожаясь мѣднымъ купоросомъ, можетъ быть убитъ солями мѣди и у человѣка. Онъ давалъ *Cuprum sulfuricum* съ  $\frac{1}{4}$  до 1 грана (0,06) на приемъ три раза въ день, а свищевые ходы промывалъ  $1\%$  растворомъ. Французскіе авторы находятъ, что мѣдный купоросъ можно давать внутрь отъ 2-хъ до 8 гранъ въ теченіи 6 мѣсяцевъ, не боясь явленій отравленія.

Въ небольшомъ количествѣ мѣдь многими изслѣдователями находилась въ органахъ и крови человѣка и животныхъ и нѣкоторое присутствіе ея въ организмѣ человѣка считается явленіемъ нормальнымъ, хотя она не играетъ никакой опредѣленной роли въ организмѣ. У низшихъ животныхъ, у нѣкоторыхъ пауковъ, ракообразныхъ, напр. въ устрицахъ и др. мѣдь встрѣчается въ значительномъ количествѣ и образуетъ вещество-гемоглобинъ, аналогичное гемоглобину (Гутовскій). Раньше мѣдныя соли употреблялись внутрь и снаружи очень часто при всевозможныхъ заболѣваніяхъ, главнымъ образомъ при сифилисѣ, золотухѣ, костоидѣ, нервныхъ болѣзняхъ и т. д. На примѣръ, *Cuprum sulfuricum oxudatum* употреблялся \*) „въ упорныхъ дискразическихъ язвахъ (Pecarson), въ золотушныхъ опухоляхъ железъ (Schalmers, Норре), въ застарѣломъ сифилисѣ (Morie)“.

Черезъ 5—6 дней послѣ начала приѣма пилюль гной сталъ отдѣляться въ незначительномъ количествѣ, зернышекъ стало меньше, а потомъ они и совершенно перестали встрѣчаться. Недѣли черезъ двѣ рубцы потеряли свой синебагровый цвѣтъ, сдѣлались болѣе плотными; грануляціи въ области свищевыхъ ходовъ потеряли свой рыхлый характеръ и перестали кровоточить; инфильтратъ сталъ замѣтно уменьшаться; общее состояніе улучшилось, больной прибылъ въ вѣсѣ и сталъ меньше лихорадить. Количество гемоглобина съ  $47\%$  поднялось до  $56\%$ —(26/iv) и  $62\%$ —(i/v).

Свищевые ходы все время черезъ день промывались  $1\%$  растворомъ *Cupri sulfurici*.

Больному было сдѣлано по периферіи инфильтрата еще 4 инъекціи по 1 грамму: 2 раза  $1\%$  и 2 раза  $1\frac{1}{2}\%$  раствора мѣднаго купороса. Изъ за сильныхъ болей впрыскиванія пришлось

\*) Зайковскій стр. 80.

прекратить. При впрыскиваніи игла шприца шла въ инфильтратъ съ трудомъ, какъ бы въ хрящъ.

За время пребыванія въ клиникѣ больной съ перерывами принялъ около 100 пилюль.

Въ концѣ апрѣля и началѣ мая у больного изрѣдка стали появляться боли въ животѣ, въ подреберьяхъ и былъ нѣсколько разъ поносъ. Одинъ разъ испражненія были съ большой примѣсью слизи.

При изслѣдованіи кала и слизи друзъ и нитей *actinomyces* не найдено. При изслѣдованіи прямой кишки—*rectoscopy*—слизистая нормальная.

4/у больной выписанъ изъ клиники.

II. Больной Кр—овъ, 32 лѣтъ, переведенъ изъ Факультетской терапевтической клиники (Проф. А. Н. Каземъ-Бекъ) 12/ш 1911 г.; находился тамъ 4 дня; крестьянинъ, занимается хлѣбопашествомъ и небольшой бакалейной торговлей. Живетъ постоянно въ пригородкѣ Билярскъ, Чистопольскаго у., Казанской губ.

26 декабря 1910 г. вечеромъ, пьяный, уснулъ на полу; ночью часа въ 4 почувствовалъ колотье и сильную боль въ лѣвомъ боку, было трудно дышать, „захватило духъ“; выпилъ три стакана горячаго чаю съ водкой, стало лучше. Три дня болѣе не было, но дыханіе было затруднено—„трудно было вздохнуть“.

29 декабря ночью снова появились сильные стрѣляющія боли въ лѣвомъ боку. Зноба, жара, кашля не было. Изъ мѣстной больницы выпилъ 3 стѣянки какого-то лѣкарства, стало лучше—боли постепенно прошли, дыханіе стало свободнѣе. Въ  $\frac{1}{2}$  января 1911 года ѣздилъ въ Казань и дорогой сильно прозябъ. Снова появилось затрудненіе дыханія, въ особенности было трудно „вдыхать“, а въ началѣ февраля и боли въ лѣвомъ боку, сначала небольшія, а потомъ сильныя, стрѣляющія. Боли были больше вечеромъ и ночью. Замѣтилъ, что лѣвый бокъ сталъ пухнуть. Пилъ какую-ту микстуру, мазалъ бокъ іодомъ, нашатырнымъ спиртомъ, разъ прикладывалъ ледъ, но пользы не было. Съ конца февраля сталъ появляться кашель и по вечерамъ жаръ. Кашель былъ сухой и только изрѣдка отхаркивалась бѣлая мокрота. Крови въ мокротѣ не замѣчалъ. Какъ захворалъ, сильно похудѣлъ, хотя аппетитъ хорошій. Испражненія—ежедневно, безъ болѣе, изрѣдка съ кровью—имѣется небольшая трещина задняго прохода. Курить лѣтъ 20, много. Вино пьетъ порядочно. 4 года тому назадъ упалъ съ телѣги и ушибъ спину, но скоро поправился. Часто болѣли зубы. Венерическія болѣзни отрицаетъ и вообще считалъ себя здоровымъ. Жена. Дѣтей было 11; жива только одна дѣвочка, а остальные

умирали маленькими отъ кашля. У жены былъ одинъ выкидышъ. Отецъ умеръ давно отъ тифа. Мать жива, здорова.

Больной средняго роста. Вѣсъ 60,4 kil. t° 38,5°. Пульсъ 76 полный. Костная система развита хорошо. Мышцы и подкожный жирный слой развиты слабо. Сила правой руки 35, лѣвой 30 kil. Кожа въ области груди, плечъ и рукъ до локтевого сгиба почти сплошь покрыта *Pytirisias versicolor*. Слизистыя оболочки блѣдны. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды нормальны. Рефлексы повышены. Щеки ярко краснаго цвѣта, въ особенности лѣвая. Зубы очень плохіе—отъ всѣхъ верхнихъ коренныхъ и части нижнихъ остались одни корешки; десны разрыхлены.

Лѣвое плечо стоитъ ниже праваго. Лѣвая половина груди больше правой. Окружность груди на уровнѣ сосковъ 91 сант.—правая половина 45 сант.,—лѣвая 46 сант.

При осмотрѣ лѣвой половины груди замѣчается припухлость, расположенная отъ 3-го до 8-го ребра; спереди припухлость не доходить немного до грудины, а слѣва нѣсколько распространяется за аксиллярную линію. Припухлость безъ рѣзкихъ границъ переходитъ въ окружающія ткани, на ощупь плотная, при дотрагиваніи сильно болѣзненная. По передней аксиллярной линіи въ одномъ мѣстѣ припухлость флюктуируетъ. Кожа надъ припухлостью нормальнаго цвѣта, немного отечна. Перкуссія груди въ особенности лѣвой половины изъ-за сильной болѣзненности невозможна.

Верхушки стоятъ на одной высотѣ. Голосовое дрожаніе въ обѣихъ половинахъ одинаковое. Бронхіальнаго дыханія нѣтъ. Въ лѣвомъ легкомъ имѣются разсѣянные хрипы.

Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается.

Моча чистая, уд. в. 1007; бѣлка, сахара, индиканта нѣтъ.

Изслѣдованіе крови 24/IV: гемоглобина 49%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3,600 тысячъ, бѣлыхъ 12000.

Реакція *Riquet* слабо выражена.

Гной полученный пробной пункцией изъ флюктуирующаго очага на груди кромѣ распада ничего не содержалъ.

Боли въ лѣвомъ боку у больного продолжались, въ особенности по вечерамъ, были сильныя. Дыханіе было затруднено; одышка; сухой кашель. На ночь впрыскиваніе морфія. Былъ предположенъ туберкулезный нарывъ и 17 и 21/III сдѣлано впрыскиваніе въ флюктуирующій очагъ по 2 грамма іодоформенной эмульсіи (*creosoti* 3,0, *Iodoformii* 7.0, *aether sulfuric.* 30,0, *ol. olivarum* 70.0). Боли стали нѣсколько меньше, самочувствіе лучше, но t° все время оставалась въ предѣлахъ утромъ: 37, 37,5°, вечеромъ 38, 38,5°. Флюктуирующій очагъ увеличился и 24/III были сдѣланы три кожныхъ разрѣза. Гноем отдѣлилось много, гной желтоватаго цвѣта

съ примѣсью вприснутой эмульсіи. Полость дренирована. Послѣ разрѣзовъ боли первое время почти прекратились, по потомъ стали сильнѣе. На ночь морфій или кодеинъ. Перевязка ежедневно. Гною отдѣлялось много, гной желтоватаго цвѣта.

Въ началѣ апрѣля въ гной стали появляться зернышки, съ маковое величиной, желтоватаго цвѣта. При изслѣдованіи зернышки оказались друзьями—*actinomycetes*. При посѣвахъ на сахарномъ агарѣ получена культура грибка.

Кашель все время сухой, сильно беспокоитъ больного; дыханіе затруднено; жалуется на слабость; ходить не можетъ; спать полусидя. 8/iv Inf. *Ipecacuanhae* ex 0,36—180,0, *Liqu. ammonii anisati*. 4,0, *Codeini* 0,1 по столовой ложкѣ 4 раза въ день; выпилъ 1 $\frac{1}{2}$  порціи. 12/iv стала отдѣляться слизистая мокрота съ бѣловатыми хлопьями, въ которыхъ изрѣдка попадались бѣловатые зерна, величиной съ маковое. При изслѣдованіи мокроты туберкулезныхъ палочекъ и эластическихъ волоконъ не найдено. Послѣ обработки мокроты 1% растворомъ йодаго калия зернышки выступали отчетливо, отмыты и при окраскѣ оказались друзьями *actinomycetes*.

Мокроты стало отдѣляться до  $\frac{1}{2}$  стакана въ сутки; мокрота приняла слизисто-гнойный характеръ, была бѣлаго цв., изрѣдка въ ней проявлялись жилки крови. При стояніи мокрота раздѣлялась на два слоя—верхъ слизистый, прозрачный, низъ густой, бѣлый. Боли въ правой половинѣ груди все время очень сильныя; безъ наркотиковъ спать не можетъ. Припухлость стала распространяться вверхъ и вправо за среднюю линію, была плотной, при дотрагиваніи сильно болѣзненна. Кожа надъ припухлостью была сначала нормальнаго цв., отечна, а потомъ на ней стали появляться темно-фіолетовыя пятна неправильной формы и въ одномъ мѣстѣ на передней поверхности груди появился флюктуирующий очагъ. 19/iv abscessus разрѣзанъ и дренированъ; при разрѣзѣ отдѣлился желтоватаго цвѣта гной съ зернышками.  $t^{\circ}$  все время утромъ 37—37,5° вечеромъ 38—38,5°.

При изслѣдованіи рентгеновскими лучами ничего ненормальнаго въ легкихъ и ребрахъ не обнаружено.

При выслушиваніи въ лѣвомъ легкомъ разсѣянные хрипы и спереди ослабленное дыханіе; въ правомъ ничего ненормальнаго. Бронхіальнаго дыханія нѣтъ.

При изслѣдованіи свищевыхъ ходовъ зондомъ каріознаго процесса въ ребрахъ не обнаружено.

Ввиду того, что іодистый калий въ случаяхъ легочно-плеврального актиномикоза почти не оказываетъ никакого вліянія, было рѣшено примѣнить для леченія соли мѣди.

16/IV началъ принимать пилюли съ *suprum sulfuric. ammoniat.* по 1 шт. 3 раза въ день. Свищевые ходы черезъ день стали промываться 1% растворомъ мѣднаго купороса.

Уже чрезъ два дня боли уменьшились; кашель сдѣлался рѣже, мокрота стала отдѣляться въ меньшемъ количествѣ, а потомъ дней черезъ 10 отдѣленіе и совсѣмъ прекратилось. Дыханіе стало свободнѣе. Спать сталъ безъ наркотиковъ. Слабость уменьшилась, началъ ходить. Щеки потеряли свою ярко красную окраску. Гной изъ свищевыхъ ходовъ отдѣлялся вначалѣ въ большемъ количествѣ съ массою зеренъ, а потомъ отдѣленіе уменьшилось. Инфильтратъ замѣтно убавился, потерялъ свою темно фіолетовую окраску.  $t^o$  пала на 0,5°.

Въ послѣднихъ порціяхъ мокроты и въ мочѣ найдены слѣды мѣди.

30/IV больной выписался съ большимъ улучшеніемъ.

III. Больной Ма—въ, 29 л., поступилъ въ клинику 21/IV 1911 г., крестьянинъ; занимался раньше хлѣбопашествомъ, а послѣдніе 1½ года—почталіонъ въ с. Старая Майна, Ставропольскаго у., Самарской губ., гдѣ родился и постоянно живетъ.

Съ ноября 1910 года замѣтилъ, что сталъ худѣть и что испраженія стали жидкія, хотя какъ и раньше были разъ въ день, безъ болей и безъ крови. Appetitъ былъ хорошій. 1-го декабря 1910 года вечеромъ сразу почувствовалъ сильную боль въ правой подвздошной области и ниже пупка справа замѣтилъ опухоль. Рвоты, тошноты и жара не было. Боли продолжались. Черезъ три дня легъ въ мѣстную больницу и пролежалъ 17 дней; принималъ какую-то микстуру и на животъ клали компрессъ. Пользы не было. Перешелъ въ Мелекесскую больницу, гдѣ пролежалъ 1½ мѣс. Боли стали сильнѣе; опухоль увеличилась, появился жаръ и 4 января 1911 г. подъ общимъ наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ опухоли. По словамъ больного вытекло много гноя. Опухоль стала меньше, боли слабѣе. Черезъ разрѣзъ сталъ отдѣляться въ небольшомъ количествѣ гной. Временами разрѣзъ затягивался, снова появлялась опухоль, потомъ мѣсто разрѣза прорывалось и текъ гноемъ. Три недѣли тому назадъ появилась припухлость въ области пупка; кожа покраснѣла, образовался нарывъ; нарывъ прорвался черезъ пупокъ и сталъ отдѣляться гной. Съ мѣсяць боли постоянныя, очень сильныя; трудно стало ходить; по вечерамъ сталъ появляться жаръ; аппетитъ сталъ плохой; появилась слабость. Раньше былъ здоровъ. Въ январѣ 1908 года получилъ ударъ ножомъ въ спину; рана черезъ 1½ мѣс. зажила. Вина раньше пилъ много, лѣтъ 7 не пьетъ совершенно. Не куритъ. Венерическія болѣзни отрицаетъ. Женатъ. Дѣтей 2 живыхъ и 3 умерли

маленькими отъ поноса. Выкидышей у жены не было. Отецъ, мать живы, здоровы.

Больной—небольшого роста. Вѣсъ 52 kil., т° 36,8. Пульсъ 70 ударовъ, средняго наполненія. Кожа чистая. Подкожный жирный слой и мышцы развиты слабо. Сила обѣихъ рукъ 30 kil. Слизистыя оболочки блѣдны. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды нормальны. Рефлексы повышены. Зубы всѣ, часть зубовъ каріозна. Грудные органы нормальны. Окружность живота на уровнѣ пупка 76 сант. На животѣ около пупка съ правой стороны имѣется припухлость полушаровидной формы, величиной съ яблоко. Припухлость не заходитъ за среднюю линію. Кожа въ области припухлости сильно пигментирована и шелушится. На срединѣ разстоянія между пупкомъ и серединой Пупартовой связки имѣется рубецъ (слѣдъ операціи) длиною около 4-хъ сантим. съ свищевымъ ходомъ. Свищевой ходъ идетъ вглубь припухлости сантим. на 5. Изъ свища выдѣляется кровянистый гной. Въ гноѣ встрѣчаются изрѣдка круглыя, сѣроватыя, плотныя на ощупь, зернышки, величиною отъ макового до булавочной головки. Пупокъ выпяченъ, темнокраснаго цв. съ двумя свищевыми ходами, изъ которыхъ выдѣляется кровянистый гной, но безъ зернышекъ. Гной—безъ каилового запаха.

Въ толщѣ брюшной стѣнки съ правой стороны прощупывается плотный бугристый инфильтратъ. Ниже пупка инфильтратъ за среднюю линію не заходитъ; вверху по сосковой линіи инфильтратъ не доходитъ на ширину 2-хъ пальцевъ до реберной дуги, а по аксиллярной—на ширину пальца. Внизу инфильтратъ простирается почти до Пупартовой связки. Выше пупка по средней линіи имѣется другой инфильтратъ величиной нѣсколько больше грецкого орѣха, соединенный плотнымъ тяжемъ съ инфильтратомъ правой половины живота. Мышцы живота сильно напряжены, въ особенности съ правой стороны. Кожа съ инфильтратомъ кромѣ мѣста рубца не спаяна, подвижна. Инфильтратъ сильно болѣзненъ.

Печень прощупать не удастся. Селезенка немного увеличена. Вмѣсто лѣваго яичка прощупывается небольшое образованіе, величиной съ лѣсной орѣхъ. Въ rectum—rectoscopy—небольшой отекъ слизистой оболочки и небольшіе эххимозы. На спинѣ слѣва около мѣста прикрѣпленія 12-го ребра имѣется втянутый рубецъ приблизительно около 2 сантим. длины—слѣдъ раны ножомъ.

Въ гноѣ—друзы аспіномысес и бѣлый стафилококкъ.

Моча—прозрачная, соломенно-желтаго цв., уд. в. 1010; бѣлка сахара, желчи, индикана нѣтъ. Реакція Pirquet—положительная.

Исслѣдованіе крови 24/IV: гемоглобина 61%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4,570 тысячъ, бѣлыхъ 8720.

22/IV. Жалуется на сильныя боли въ правой подвздошной области. Выприснуть морфій. Внутрь пилюли съ *Supr. sulfuricum ammoniat.* по 1 шт. 3 раза въ день.

23, 24/IV. Сильныя боли, на ночь выпрыскиванія морфія.

25/IV. Боли меньше. Чувствуетъ себя лучше. Морфій отми-  
ненъ.

26/IV. Правыя подмышечныя железы незначительно увеличились, болѣзненны.

29/IV. Больной выписывается. Боли значительно меньше. Чувствуетъ себя лучше. Инфильтратъ нѣсколько уменьшился. Правыя подмышечныя железы пришли къ нормѣ.  $t^{\circ}$  въ предѣлахъ  $37,8^{\circ}$ . Все время принималъ по 3 пилюли въ день.

IV. Больной А—овъ 27 л., амбулаторный больной. Обратился въ клинику 22/IV 1911 г.

Казанскій мѣщанинъ; поваръ; холостъ; родился и живетъ въ Казани, но часто ѣздитъ по ярмаркамъ.

Больной—алкоголикъ, страдалъ часто галлюцинаціями слуха и нѣсколько разъ (разъ 10) находился на излѣченіи въ Казанской психіатрической лѣчебницѣ. Въ послѣдній разъ находился тамъ съ  $\frac{1}{2}$  ноября 1910 года до марта 1911 г. и тамъ же захворалъ.

Вечеромъ 6 января 1911 г. появилась тошнота, рвота, сильная боль въ животѣ. Боль отдавала внизъ живота и мошонку. На животъ поставили согрѣвающій компрессъ. Рвота и тошнота на другой день прекратились, но боли постоянныя держались недѣли двѣ, сначала сильныя, а потомъ слабѣе. Боли внизу живота справа бываютъ теперь дня черезъ два, три, схватками, сильныя; изрѣдка боли отдаютъ въ бока подъ ребра. Температура первые дни повышалась до  $38^{\circ}$ , а потомъ стала нормальной. Черезъ недѣлю послѣ заболѣванія замѣтилъ внизу живота справа затвердѣніе; затвердѣніе стало увеличиваться. Кожа на животѣ временами краснѣла. Кромѣ согрѣвающихъ компрессовъ въ психіатрической лѣчебницѣ ничѣмъ не лѣчили; по выходѣ изъ лѣчебницы обратился въ Александровскую больницу, гдѣ дали какихъ-то порошковъ и смазали животъ іодомъ. Съ января сталъ страдать запорами. Раньше запоровъ и поносовъ не было; болями въ животѣ не страдалъ. Испраженія были ежедневно безъ болей; изрѣдка въ испраженіи бывала кровь (геморрой). Appetitъ плохой. Съ начала болѣзни похудѣлъ на 22 фунта и сильно ослабъ. Курить съ 10 лѣтъ, много. Мочепусканіе раньше было нормально, а теперь бываетъ рѣзъ въ каналѣ. 16-ти лѣтъ былъ уретритъ. Сифилисъ отрицаетъ. Считаетъ себя въ остальномъ здоровымъ. Въ дѣтствѣ перенесъ воспаленіе легкихъ и изрѣдка страдалъ лихорадкой. Очень часто

страдалъ зубными болями и часто бывали флюсы. Отецъ умеръ давно отъ рака печени. Мать, два брата и двѣ сестры живы и здоровы.

Больной—средняго роста съ хорошо развитой костномышечной системой. Вѣсъ 59 kil. Подкожный жирный слой развитъ слабо. Слизистыя оболочки блѣдны. Кожа со слѣдами отъ чирьевъ.  $t^0$  37°. Пульсъ 82 въ минуту, хорошаго наполненія. Сила обѣихъ рукъ 40 kil. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды склерозированы. Рефлексы повышены. Зубы плохіе: внизу слѣва нѣтъ совсѣмъ коренныхъ зубовъ; отъ верхнихъ коренныхъ и лѣвыхъ рѣзцовъ остались только корешки; справа внизу нѣтъ 1 большого коренного и зуба мудрости. Десны разрыхлены, отечны.

Грудные органы нормальны.

Въ толщѣ брюшной стѣнки съ правой стороны на уровнѣ и ниже пупка прощупывается плотный инфильтратъ полушаровидной формы шириною въ ладонь; инфильтратъ за среднюю линію не заходитъ. По линіи alba ниже пупка прощупывается плотный тяжъ, толщиною съ гусиное перо. Надъ пупкомъ по средней линіи прощупывается другой плотный, полушаровидной формы инфильтратъ, величиной съ грецкій орѣхъ, соединяющійся съ правымъ инфильтратомъ. Кожа съ инфильтратами не спаяна, подвижна, нормальнаго цвѣта. Мышцы живота напряжены, въ особенности съ правой стороны. При ощупываніи инфильтратъ сильно болѣзненъ. Флюктуирующихъ очаговъ въ инфильтратѣ нѣтъ.

Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается. Наружные половые органы нормальны. Имѣются геморроидальныя шишки. Моча—чистая, соломенно-желтаго цвѣта; уд. в. 1011; бѣлка, сахара, желчи, индикана нѣтъ.

Реакція Pirquet—положительная.

Изслѣдованіе крови 26/IV: гемоглобина 85%, бѣл. кров. тѣлецъ 11180.

На основаніи клинической картины и результатовъ изслѣдованія былъ поставленъ діагнозъ актиномикоза.

30/IV началъ принимать пилюли съ *Supr. sulfur. ammon.* по 1 три раза въ день.

5/IV. Больной чувствуетъ себя лучше; болей нѣтъ; аппетитъ хорошій; испражнения—ежедневно, безъ болей; слабость меньше; инфильтратъ уменьшился и при ощупываніи не болѣзненъ. Назначено по 4 пилюли въ день.

10/IV. Слабость прошла; чувствуетъ себя хорошо; болей нѣтъ, но изрѣдка по ночамъ „тянетъ подъ ребрами“, въ особенности съ лѣвой стороны. Появился запоръ. Назначено слабительное—*Cascara sagrada* и пилюли на два дня отмѣнены.

13/IV. Пилюли началъ принимать вновь по 4 въ день. Чувствуетъ себя хорошо. Инфильтратъ замѣтно уменьшился.

V. Больная Пор—ева, 33 лѣтъ, поступила въ клинику 30/IV 1911 г. Жена псаломщика. Занимается домашнимъ хозяйствомъ. Родилась и живетъ постоянно въ селѣ, Сенигилеевскаго у., Симбирской губ.

Года два сталъ болѣть правый високъ; появились боли; боли были постоянныя, иногда сильныя; временами были головокруженія; опредѣляли мигрень и лѣчили отъ него. Въ августѣ 1910 года боли въ правомъ вискѣ стали очень сильныя, стрѣляющія, отдавали въ ухо. Въ области праваго виска, скуловой дуги и на щекѣ около уха появилась припухлость. Припухлость развивалась медленно и была твердая „какъ дерево“. Ротъ сталъ раскрываться плохо. Въ концѣ сентября въ г. Симбирскѣ сдѣлали разрѣзъ припухлости впереди праваго уха. Изъ разрѣза, по словамъ больной, гною вытекло немного. Боли послѣ разрѣза не прекращались. Появились стрѣляющія боли въ правомъ ухѣ и въ началѣ октября изъ уха сильно пошелъ гной. Правый високъ и щека еще больше припухли; глазъ закрылся; на припухлости стали появляться нарывчики; нарывчики разрѣзали; гною всегда отдѣлялось очень мало. Въ ноябрѣ стало нѣсколько лучше—стрѣляющія боли прошли, осталась тупая боль, но ротъ закрыть не могла. Въ концѣ ноября въ г. Самарѣ сдѣлали еще два разрѣза—за правымъ ухомъ и на вискѣ и удалили коренные зубы съ правой стороны. Получилась возможность лучше питаться. Разрѣзанные нарывчики не заживали, образовались свищи; изъ свищей сталъ постоянно отдѣляться въ небольшомъ количествѣ гной. Изрѣдка свищи заживали, но скоро они прорывались. Въ г. Самарѣ дѣлали припарки, свищевые ходы промывали содовымъ раств. Въ началѣ болѣзни была лихорадка и изрѣдка небольшой жаръ; послѣднее время  $t^{\circ}$  иногда доходила до  $40^{\circ}$ . Съ мѣсяцъ принимала іодистый калий и впрыскивался мышьякъ. Мѣсяца два появилась припухлость въ затылочной области, въ особенности съ правой стороны; трудно стало ворочать головой; появилась боль въ шеѣ и плечахъ; временами распухало горло и было трудно глотать. Постоянно болить голова; часто бываетъ головокруженіе. Сонъ плохой. Сильно похудѣла—убавилась въ вѣсѣ на  $1\frac{1}{2}$  пуда. Ослабла, стала нервничать. Кашля, одышки, сердцебиенія нѣтъ. Аппетитъ хорошій, но жеваніе невозможно. Отправленіе желудочно-кишечнаго тракта нормальны. Медъ ѣсть не могла—лицо краснѣло, распухало, въ особенности правая щека, глаза закрывались, появлялся жаръ и сильный зудъ. Потомъ на лицѣ появлялась масса мелкихъ пузырьковъ, которые прорывались и изъ нихъ текла жидкость. Такіе припадки держались недѣли по 2—3, а одинъ разъ два мѣсяца. Послѣдніе 6 лѣтъ медъ не ѣстъ. Мочейспусканіе правильное. Замужемъ 12 лѣтъ. Дѣтей живыхъ 4 и 2 умерли отъ поноса; одинъ родился мертвымъ

и былъ одинъ выкидышъ. Мѣсячныя—съ 14-ти лѣтъ, черезъ мѣсяцъ, по 5—6 дней, среднія, безъ болей. Послѣдніе роды—1 годъ 3 мѣс. тому назадъ и съ тѣхъ поръ мѣсячныхъ нѣтъ. Въ дѣтствѣ перенесла 4-хъ лѣтъ скарлатину; 10-ти лѣтъ страдала золотухой—были нарывы на головѣ. Часто болѣли зубы, въ особенности одинъ справа вверху и около котораго былъ нѣсколько разъ флюсъ. Отецъ умеръ отъ порока сердца, мать отъ родовъ; три брата и три сестры живы, здоровы.

Послѣ того какъ былъ выясненъ характеръ болѣзни, больная сама обратила вниманіе, что она очень любила жевать колосья и дѣлала это каждое лѣто.

Больная небольшого роста, худая. Вѣсъ 49,4 kil., t° 38,3°. Пульсъ 90. Кожа—чистая. Подкожно-жирный слой и мышцы развиты слабо. Слизистыя оболочки блѣдны. Рефлексы повышены. Сосуды нормальны.

На правомъ вискѣ, въ области скуловой дуги, у наружнаго угла глаза, на щекѣ, за ухомъ имѣется 12 различной величины ранокъ и свищевыхъ ходовъ. Свищевые ходы покрыты вялыми рыхлыми грануляціями. Два хода за ухомъ дренированы. Область праваго виска и затылка, въ особенности правой стороны, припухли; припухлость—плотная „какъ дерево“, при надавливаніи сильно болѣзненна. Правое вѣко отечно. Выраженіе лица апатичное. На шеѣ съ правой стороны имѣется бѣлая полоска, идущая по направленію m. sterno-cleido-mastoideus—слѣдъ ожога чѣмъ-то во время перевязокъ.

При изслѣдованіи ранки въ области виска зондомъ прощупывается обнаженная кость. Изъ ранокъ и свищевыхъ ходовъ выделяется желтоватаго цв. гной; въ нѣкоторыхъ ранкахъ гной имѣетъ слизистый характеръ. Въ гноѣ изъ нѣкоторыхъ свищей изрѣдка попадаются желтоватыя зернышки, величиною меньше макового.

Зернышки при изслѣдованіи оказались друзами лучистаго грибка.

Въ отдѣленіяхъ изъ ранокъ найдены стафилококки и диплококки.

Ротъ не раскрывается, возможны только незначительныя боковые движенія нижней челюсти. Движенія шеи ограничены, болѣзненны; больная все время поддерживаетъ голову руками. Подчелюстные и шейныя лимфатическія железы съ обѣихъ сторонъ, въ особенности съ правой стороны, увеличены, плотны; остальные нормальны. Нѣтъ верхнихъ коренныхъ зубовъ справа—экстрагированы и внизу слѣва 1-го большого коренного, отъ верхнихъ 1-го малаго и 1-го большого коренного остались одни корешки. На правой барабанной перепонкѣ имѣется рубчикъ. Грудные органы нормальны. Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается.

Моча—солеменно-желтаго цвѣта, прозрачная; уд. в. 1010; бѣлка, сахара, индикана нѣтъ.

Исслѣдованіе крови 1/у: гемоглобина 59%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 5 милліоновъ, бѣлыхъ 10.320.

Реакція Pirquet положительная.

30/IV назначены пилюли съ *Supr. sulfur. ammoniat.* по 1 пил. 3 раза въ день.

3/V. Пилюли по 1 шт. 4 раза въ день.

4/V. Выписывается. Какихъ-либо улучшеній не замѣчено, только спать стала лучше;  $t^{\circ}$  въ предѣлахъ  $37^{\circ}$ ,  $38^{\circ}$ . Жаловалась на сильныя боли въ затылкѣ, отдающія въ плечи. Ранки и свищевые ходы ежедневно промывались 1% растворомъ *Supri sulfurici.*

Я не буду разбирать клиническую картину болѣзни нашихъ больныхъ и дѣлать какія-либо заключенія, а отмѣчу только нѣкоторыя общія явленія, бросающіяся въ глаза. Во первыхъ, это сильныя боли во всѣхъ случаяхъ въ началѣ заболѣванія и исхуданіе при дальнѣйшемъ теченіи. Всѣ больные страдали зубными болями и у нѣкоторыхъ зубы очень плохіе. Реакція Pirquet получалась у всѣхъ больныхъ. Извѣстный интересъ представляетъ измѣненіе состава бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, имѣющее повидимому много общаго съ измѣненіями при туберкулезѣ \*).

Что касается леченія, то у трехъ больныхъ I, II и IV послѣ приѣма внутрь *Suprum sulfuricum ammoniatum* уже черезъ нѣсколько дней появилось улучшеніе. У первыхъ двухъ кромѣ того свищевые ходы промывались 1% растворомъ мѣднаго купороса.

Рубцы у I больного потеряли свою синебагровую окраску, стали болѣе плотными; грануляціи въ области свищей потеряли свой рыхлый характеръ и перестали кровоточить; отдѣленіе гноя прекратилось; друзы лучистаго грибка находились только въ единичныхъ случаяхъ, а потомъ ихъ было невозможно найти совершенно; инфильтратъ уменьшился, сталъ менѣе болѣзненъ.

У II больного дѣйствіе пилюль сказалось черезъ два дня. Сильныя боли въ особенности по вечерамъ и ночью уменьшились, а потомъ почти прекратились. Больной сталъ спать безъ наркотиковъ. Отдѣленіе мокроты прекратилось, а гноя стало меньше. Слабость прошла. Дыханіе сдѣлалось свободнѣе.

IV больной черезъ 5 дней почувствовалъ улучшеніе, боли прекратились, слабость прошла, инфильтратъ замѣтно уменьшился.

Общее состояніе у всѣхъ 3-хъ больныхъ улучшилось. У III и V больныхъ хотя и есть нѣкоторое улучшеніе, но мы не беремся

\*) Болѣе подробныя свѣдѣнія объ измѣненіи крови, главнымъ образомъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, будутъ сообщены особо докторомъ Н. К. Горяевымъ.

дѣлать какія либо заключенія, такъ какъ прошло еще очень немного времени послѣ начала леченія.

Я далека, конечно, отъ мысли, что мѣдный купоросъ и вообще соли мѣди есть специфікумъ при леченіи актиномикоза, но улучшение отъ него такъ рѣзко бросается въ глаза, что его смѣло можно рекомендовать для леченія лучистогрибковыхъ поражений, какъ подспорье при хирургическомъ вмѣшательствѣ или въ случаяхъ не оперируемыхъ.

Болѣе 80% абдоминальнаго и 90% легочно-плеврального актиномикоза кончаются летально и улучшение общаго состоянія у такихъ больныхъ и облегченіе ихъ страданій является большимъ шагомъ впередъ.

Всѣ больные находятся подъ нашимъ наблюденіемъ и въ будущемъ мы постараемся сообщить о дальнѣйшихъ результатахъ леченія.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Lemann. K. B. Kritische und experim. Studien über die Hygienische Bedeutung des Kupfers. Münch. Med. Woch. 1891 г. № 35, 36.
- 2) Bevan. Treatment of actinomycosis and blastomycosis With copper salts. The sournal of the American Medical association. № 20. 1905 г. стр. 1492.
- 3) Зайковский. Д. О соляхъ мѣди въ медицинскомъ отношеніи. Дисс. 1863 года.
- 4) Гутовскій. Р. А. Къ вопросу о токсическихъ свойствахъ мѣдныхъ солей. Дисс. 1909 г.
- 5) Берестневъ. Н. М. Актиномикозъ и его возбудители. Дисс. 1897 г.
- 6) Мари. Н. Н. Актиномикозъ. 1908 г.
- 7) Hager. Н. Руководство въ фармацевтической и медико-химической практикѣ. 1892 г.

Изъ Анатомическаго Института проф. В. Н. Тонкова въ Казанскомъ Университетѣ.

## Случай прибавочной печени.

Пом. прозектора В. А. Попова.

10 окт. 1906 г. въ препаровочномъ залѣ Казанскаго Анатомическаго Института была вскрыта полость живота у трупа мужчины 26-ти лѣтъ, умершаго отъ отека легкихъ.

Результаты осмотра внутренностей были слѣдующіе: печень темно-бурого цвѣта, кажется нѣсколько увеличенной; длина ея 23 снтм., передне-задній размѣръ 13 снтм., наибольшая толщина 12 снтм.; *lig. suspensorium hepatis* немного укорочена; длина ея отъ мѣста входа *lig. teres* въ ворота печени до соединенія съ *lig. coronarium*—около 9-ти снтм.; укороченіе это происходитъ вслѣдствіе того, что *lig. coronarium* выдается нѣсколько болѣе обыкновеннаго впередъ по верхней поверхности печени и справа переходитъ на нее приблизительно съ середины *centrum tendineum diaphragmatis*; ближе-же къ средней линіи *lig. coronarium* переходитъ на печень даже нѣсколько впереди отъ середины сухожильной части діафрагмы.

Осматривая вѣнечную связку слѣва, можно видѣть, что она въ этой своей части нѣсколько укорочена; укороченіе это происходитъ вслѣдствіе того, что *lig. triangulare sinistrum* выражена рѣзко за счетъ лѣвой части вѣнечной связки; на нижней поверхности печени, на разстояніи около двухъ снтм. отъ передняго края, находится широкій мостикъ изъ печеночной ткани, переходящій съ лѣвой доли печени на квадратную и образующій какъ-бы каналъ для прохода *lig. teres*; ширина этого мостика около 7 снтм.; въ задней трети къ нему прикрѣпляется часть *lig. hepato-gastricum*; нѣсколько спереди и вправо отъ *lig. hepato-gastricum* начинаетъ прикрѣпляться къ мостику *lig. hepato-duodenale*.

Желчный пузырь очень слабо наполненъ; въ лѣвой своей части, приблизительно на половинѣ протяженія, соединяется тѣсно съ *lig. hepato-duodenale*, а въ задней трети является уже совершенно прикрытымъ упомянутой связкой снизу и медиально; короче сказать—брюшинный покровъ съ желчнаго пузыря переходитъ медиально и книзу на *duodenum*; въ дальнѣйшемъ-же своемъ протяженіи онъ переходитъ на *colon transversum*.

Вдоль медиальнаго края стѣнки желчнаго пузыря, приблизительно около середины его протяженія, начинается и идетъ въ толщѣ *lig. hepato-duodenale* тяжъ, заключающій въ себѣ очень тоненькій, посрединѣ почти прерывающійся, мостикъ изъ печеночной ткани, а, также, повидимому, и сосуды; направление этого тяжа свачала почти параллельно длиннику желчнаго пузыря, подъ конецъ же своего протяженія онъ пересѣкаетъ заднюю треть *cystis*, идя назадъ и вправо и уже болѣе или менѣе параллельно нисходящей части двѣнадцати-перстной кишки; длина этого тяжа около 2,5 снтм., ширина 2,5 m.m.: далѣе онъ входитъ въ совершенно обособленное (если не считать только-что описаннаго тяжа) отъ печени образованіе, по цвѣту и консистенціи—состоящее изъ печеночной ткани—это прибавочная печенка, длиною около 3,5 снтм., шириною около 2-хъ снтм. и максимальной толщины въ 1 снтм., по своей формѣ походящая на яичникъ. Это аномальное образованіе лежитъ въ листѣхъ брюшины, распространяющемся на *colon transversum*, *ren dexter* и *cystis fellea* и, сообразно съ этимъ, мы можемъ отмѣтить въ упомянутомъ брюшномъ покровѣ *lig. hepato-colicum*, *duodeno-renale*, *hepato-renale* и *hepato-duodenale*, составляющие какъ-бы одинъ листокъ брюшины, безъ рѣзко определенныхъ границъ; въ общей массѣ своей онъ переходитъ на *colon transversum* и заключаетъ въ себѣ, начиная отъ нижняго и лѣваго края прибавочной печенки, четыре ясно замѣтныхъ складки, пересѣкающихъ *flexura colonis* и идущихъ подъ небольшимъ угломъ по отношенію другъ къ другу—книзу; первая, ближайшая къ средней линіи, длиною около 7,5 снтм., отходитъ отъ лѣвой стороны печенки, считая отъ нижняго края ея на высотѣ 1 снтм.; идетъ на протяженіи 1-го снтм. внизъ, нѣсколько къ средней линіи и достигаетъ *flexura colonis*; тутъ она спускается болѣе отвѣсно по передней стѣнкѣ упомянутой кишки и входитъ въ составъ дубликатуры брюшины, сходящей на нѣтъ у *art. ileocolica*; вторая складка, такой-же длины, какъ и первая, отходитъ на 0,25 снтм. ниже предыдущей, идетъ почти такимъ-же образомъ, но болѣе отвѣсно и образуетъ нѣсколько большую дубликатуру у нижняго края кишки; отстоитъ эта дубликатура отъ предыдущей на 1 снтм. кнаружи; третья складка, длиною около 5-ти снтм., идетъ почти отъ середины нижняго края прибавочной печенки, переходитъ на кривизну и сходитъ на нѣтъ на передней стѣнкѣ

восходящей части толстой кишки; четвертая складка, длиною около 3-х см., идет къ flexura colica dextra и затѣмъ кончается въ области taenia; въ составѣ двухъ послѣднихъ складокъ имѣются ясно выраженные appendices epiploicae, которые расположены въ нижнихъ частяхъ ихъ.

Переходя теперь къ топографіи, приходится отмѣтить, что аномальное образованіе это лежитъ кверху отъ желчнаго пузыря, на нижней трети правой почки, имѣетъ слѣва бокъ-о-бокъ *pari descendens duodeni* и въ тоже время расположена на 1 см. взади и вверху отъ *colon transversum*.

Отклоненія отъ нормы другихъ внутренностей не многочисленны и не особенно рѣзки; такъ, селезенка увеличена—длина ея 16 см., ширина 11 см., толщина 5 см.; въ переднемъ ея краѣ имѣются двѣ выпѣзки—вверху и внизу; добавочныхъ селезенокъ нѣтъ; *colon ascendens* значительно укорочена.

Ткань какъ печени, такъ и аномальнаго образованія была изслѣдована подъ микроскопомъ. Дольки печеночныя были совершенно правильны, никакихъ цирротическихъ явленій не констатировано; ткань добавочнаго органа—несомнѣнно печеночная; клѣтки же печени и приб. печени казались нѣсколько измѣненными въ своей конфигураціи; очевидно, это измѣненіе произошло какъ отъ бальзамировки всего трупа (*formalin*, *ac. carbolicum* и *glycerin*), такъ и отъ лежанія препарата въ спирту.

Въ нашемъ музеѣ имѣется еще одинъ препаратъ, гдѣ на нижней поверхности правой доли печени новорожденнаго находится выростъ печеночной ткани; размѣры его крайне не велики, но, въ виду немногочисленности подобныхъ описаній въ анатомической литературѣ, намъ кажется не бесполезнымъ ознакомиться и съ нимъ.

Печень эта была вынута изъ трупика въ началѣ октября 1906 г. Длина ея около 10-ти см., передне-задній размѣръ около 5,5 см., толщина около 4-хъ см. \*).

Тотчасъ справа, у мѣста прикрѣпленія *lig. suspensorium hepatis*, на нижней поверхности, возлѣ передняго края печени находится небольшой отростокъ, въ видѣ язычка, помѣщающійся въ углубленіи. по формѣ соответствующемъ отростку; основаніемъ язычокъ сливается непосредственно съ веществомъ печени; каждая

---

\*) Цифровыя данныя были получены съ этого препарата послѣ того, какъ онъ долгое время лежалъ въ спирту, что, конечно, надо принимать въ расчетъ, т. е. органъ сильно уплотнился и сжегился; слѣд. помѣщенные цифры будутъ нѣсколько менѣе дѣйствительной величины.

изъ боковыхъ сторонъ язычка равна приблизительно 0,75 снтм., а основаніе—0,3 снтм.

Недалеко отъ мѣста вхожденія сосудовъ правая и лѣвая доли печени соединяются между собой фиброзной перепонкой, доходящей до дна лѣвой выпѣзки.

Приблизительно въ 1 снтм. разстоянія отъ воротъ печени впереди, на квадратной долѣ имѣется небольшая бороздка поперечнаго направленія, длиной около 0,3 снтм.; нѣсколько большая бороздка, длиной около 0,5 снтм. помѣщается на лѣвой долѣ слѣва отъ *lig. suspensorium* на верхне-передней сторонѣ печени въ разстояніи 1-го снтм. отъ нея; довольно глубокая борозда идетъ отъ воротъ печени вправо, на правой долѣ; длина ея около 1 снтм. Наконецъ, послѣдняя бороздка находится у мѣста прикрѣпленія къ печени лѣвой треугольной связки, около свободного края; длина этой бороздки около 2-хъ м.м.

На этомъ препаратѣ заслуживаетъ еще вниманія артеріальная аномалія: *art. hepatica propria*, подойдя къ воротамъ, дѣлится нормально на правую и лѣвую вѣтвь для соотвѣствующихъ долей печени, но, въ данномъ случаѣ, артеріальная система этимъ еще не исчерпывается, а именно: справа отъ воротной вены и взади отъ *ductus choledochus* идетъ отъ *art. mesenterica superior* вѣтвь, болѣе развитая, чѣмъ *art. hepatica propria*, подходит подъ шейку желчнаго пузыря и, раздѣлившись на двѣ неравныхъ вѣточки, питаетъ правую долю печени. На нижней сторонѣ правой доли печени приблизительно по срединѣ между переднимъ и заднимъ краемъ ея, въ 1 снтм. разстоянія отъ праваго края печени, находится образованіе, цвѣта и консистенціи этой ткани, въ видѣ утолщеннаго язычка, длиной около 5 м.м., шириной 2,5 м.м., толщиной 1 м.м.; верхней своей поверхностью прилагаетъ къ печени, но можетъ быть свободно отведено отъ нея; что касается способа его прикрѣпленія къ органу, то въ виду незначительныхъ размѣровъ язычка, трудно рѣшить, переходитъ ли печеночная ткань непосредственно въ печень, или образованіе это соединяется только посредствомъ серозной складки, какъ иногда это наблюдается (см. ниже); во всякомъ случаѣ, при подниманіи язычка и разсматриваніи его на свѣтъ, можно замѣтить у мѣста прикрѣпленія уменьшеніе количества печеночной ткани, что выражается яснымъ просвѣчиваніемъ въ данномъ мѣстѣ.

У основанія прибавочной печени, около мѣста прикрѣпленія, имѣются двѣ очень маленькія складки брюшиннаго покрова, переходящія по сторонамъ на нижнюю поверхность печени. Что касается до положенія этого образованія, то необходимо отмѣтить, что оно свободнымъ концомъ своимъ смотритъ назадъ и вправо.

Больше никакихъ уклоненій отъ нормы въ данной печени не наблюдается.

Прежде чѣмъ перейти къ литературѣ, касающейся данной аномалии, считаемъ нелишнимъ сказать нѣсколько словъ о номенклатурѣ.

*Гиртъ* <sup>7)</sup> указываетъ, что еще въ древности жрецамъ подобныя аномалии были извѣстны какъ *caput hepatis caesum*; у него-же встрѣчается еще одно названіе—*jesur succenturiatum*.

*Таренецкій* <sup>6)</sup> называетъ ихъ прибавочными печенками. *Le-fas* <sup>13)</sup> пользуется терминомъ „прибавочная доля“ (*lobule supplémentaire*), но *Kuss* <sup>14)</sup> поэтому поводу говорить, что напрасно вышеупомянутый авторъ вводитъ терминъ „доля“, такъ какъ „печеночная доля“ есть морфологическая единица совершенно опредѣленная; *Kuss* <sup>14)</sup> называетъ эту аномалию—„добавочная доля“ печени.

Этого же названія придерживается и *Mouchotte* <sup>15)</sup>, а *Poirier* <sup>11)</sup>, выдѣляя два вида подобнаго образованія, одинъ изъ нихъ называетъ „добавочными долями“ (*lobule accessoire*), характерной чертой которыхъ является прикрѣпленіе къ печени посредствомъ брюшиннаго покрова, въ которомъ находятся *vasa aberrantia*; другой видъ *Poirier* <sup>11)</sup> называетъ „добавочными печенками“ (*foie accessoire*), но не приводитъ особенно рѣзкихъ характерныхъ чертъ послѣдняго вида аномалии и упоминаетъ только, что эти „добавочныя печени“ совершенно отдѣлены отъ главной массы органа.

*Рауберъ* <sup>18)</sup> называетъ эту аномалию—„прибавочной печенью“.

Въ нашемъ очеркѣ мы будемъ пользоваться терминомъ введеннымъ *Таренецкимъ* <sup>6)</sup>.

Теперь перейдемъ къ обзору аномалій, описанныхъ авторами. Такъ, намъ удалось ознакомиться съ очеркомъ *A. Boettcher'a* <sup>1)</sup>; необходимымъ считаемъ отмѣтить, что печень, описываемая имъ, была патологически измѣнена и лѣвая доля казалась рѣзко атрофированной.

*E. Laget* <sup>3)</sup>, въ засѣданіи *Société Anatomique de Paris*, 16 янв. 1874 г. сдѣлалъ докладъ о случаѣ печени, имѣвшей форму и размѣры небольшой почки; верхней поверхностью она прилегала къ діафрагмѣ, нижней къ желудку; ея вогнутый край или *hilus* связанъ съ печенью истинной связкой, исходящей изъ Глиссоновой капсулы; длиной эта связка въ два поперечныхъ пальца; въ толщѣ ея замѣчается сосудистый пучекъ. Присутствовавшій на засѣданіи *Gillet* <sup>\*)</sup> заявилъ, что онъ тоже видѣлъ подобныя образованія.

*Bastien* <sup>\*)</sup> тоже занимался этимъ вопросомъ, но достать его ра-

\*) Цитировано по *E. Laget* <sup>3)</sup>.

боту намъ, къ сожалѣнiю, не удалось. (*Comptes Rendues de la Soc. de biologie*).

*P. Broca* <sup>5)</sup>, описывая измѣненiя внутренностей у одного микроцефала, отмѣчаетъ на верхней и нижней поверхности лѣвой доли печени по одному отростку печеночной ткани.

*Таренецкiй* <sup>6)</sup> описалъ ненормальной формы печень съ добавочными печенками, изъ которыхъ одна помѣщалась въ толщѣ *lig. suspensorium* у мѣста ея прикрѣпленiя къ органу, слѣва отъ *cystis fellea*, другая на шейкѣ желчнаго пузыря и двѣ остальные непосредственно на лѣвой стѣнѣ нижней полой вены; размѣры этихъ печенокъ: 1) ширина и длина 2,0 снтм.; 2) длина 1,2 снтм.; ширина 0,5 снтм.; 3) длина 1,9 снтм.; ширина 0,8 снтм.; 4) длина и ширина 2,4 снтм. Общая форма ихъ эллипсовидная. Къ сожалѣнiю нѣтъ рисунка описываемыхъ печенокъ, т. ч. уяснить болѣе точное положенiе ихъ нѣсколько затруднительно, въ особенности положенiе двухъ послѣднихъ.

Относительно способа соединенiя ихъ съ печенью *Таренецкiй* говоритъ, что онѣ прикрѣплены къ ней очень короткими складками брюшины, въ которыхъ помѣщаются принадлежащiе имъ сосуды.

Какъ ткань самого органа, такъ и печенки въ гистологическомъ отношенiи нормальны.

*E. Colla* <sup>7)</sup>, описывая случай пупочной грыжи, говоритъ, что нашелъ прибавочную печенку, висѣвшую какъ бы на продолженiи *lig. suspensorium*. Этотъ случай—патологическiй.

Въ *Bulletins de Soc. Anatomique de Paris* за 1898 г. есть краткая замѣтка (8 строкъ) *Chailloux* <sup>12)</sup> о найденной имъ у новорожденнаго прибавочной печенкѣ, помѣщавшейся у передняго края печени; она была очень развита въ сравненiи съ самимъ органомъ, грушевидна, по формѣ своей напоминала желчный пузырь; находилась справа отъ *lig. suspensorium*. Этотъ случай тоже патологическiй.

*E. Lefas* <sup>13)</sup> описалъ прибавочную печенку, найденную имъ у дѣвушки 19-ти лѣтъ, умершей внезапно отъ перикардита вслѣдствiе дифтеритической ангины. Печенка эта имѣла видъ уплощеннаго язычка, шириной въ 2,5 снтм. и длиной 3 снтм.; расположена она была на нижней сторонѣ правой доли, на разстоянiи 3-хъ снтм.; отъ *cystis fellea* сама печень по объему и виду была нормальна; прибавочная печенка помѣщалась въ небольшомъ углубленiи, сходнымъ съ ней по очертанiю: около мѣста ея прикрѣпленiя къ органу имѣлась маленькая брюшинная складка.

Нѣсколько позже, въ томъ же году, *G. Kuss* <sup>14)</sup> сдѣлалъ въ засѣданiи *Société anatomique* докладъ о найденной имъ подобной же аномалии; прибавочная печенка была длиной 1,8 снтм., шириной

1,7 смт., толщиной 0,5; форму ея авторъ сравнилъ съ картоннымъ сердцемъ, мѣстонахождение ея было на нижней сторонѣ правой доли, справа, на разстояніи 7,5 смт. отъ *cystis fellea* и въ трехъ смт. отъ передняго края печени. Сама печень имѣла довольно часто встрѣчающійся мостикъ печеночной ткани, соединяющій лѣвую и квадратную долю. Разсматривая печеньку въ томъ мѣстѣ, гдѣ она соединяется съ главной массой органа, *Kuss* <sup>14)</sup> установилъ присутствіе здѣсь сосудовъ, идущихъ изъ аномальнаго образованія въ печень; сосуды эти окружены брюшиннымъ покровомъ (т. е. лежатъ въ толщѣ складки брюшины), который переходитъ на *facies inf. hepatis*; это мѣсто *Kuss* <sup>14)</sup> называетъ *hil'омъ*.

Кромѣ описанной складки, у прибавочной печени была еще одна, названная авторомъ „*lig. suspenseur*“; она, въ свою очередь, образовалась изъ подобной же складки брюшины, переходящей съ нижней стороны печени на прибавочную печеньку; при этомъ „*lig. suspenseur*“ не доходитъ до свободнаго конца аномальнаго образованія, а прикрѣпляется на протяженіи трехъ четвертей его; направление „*lig. suspenseur*“ соотвѣтствовало длиннику прибавочнаго органа.

Довольно тщательно разобрана у автора микроскопическая картина: какъ въ самой печени, такъ и въ прибавочной печени были найдены патологическія измѣненія одинаковаго характера; впрочемъ, измѣненія эти были незначительны.

*Mouchotte* <sup>15)</sup> и *Kuss* <sup>15)</sup> описали случай нахождения трехъ прибавочныхъ печенокъ; изъ нихъ двѣ были соединены между собой складкой брюшины, а третья помѣщалась рядомъ съ первыми двумя; всѣ три находились на Спигеліевой долѣ, съ которой были связаны брюшиннымъ покровомъ; первая изъ этихъ печенокъ, формы овоида, длиной 2,2 смт., шириной 1,4 смт. и толщиной 1,4 смт.; вторая, кубической формы, помѣщалась взади отъ первой; длина ея 2,6 смт., ширина 1,6 смт. и толщина 1,2 смт.; третья находившаяся слѣва отъ первой—величиной съ горошину.

Брюшинный покровъ у этихъ печенокъ, очевидно былъ развитъ не равномерно, что и способствовало различной смѣщаемости ихъ.

Изъ ненормальностей самой печени указаны нѣкоторыя борозды сверхъ обычно наблюдаемыхъ; *lig. rotundum* проходитъ въ каналѣ (*tunnel intra-hépatique*), образованномъ листикомъ изъ печеночной ткани, соединяющимъ лѣвую долю съ квадратной; микроскопическая картина указывала лишь на незначительныя отклоненія отъ нормы. Печень была взята отъ женщины 27-ми лѣтъ, скончавшейся послѣ родовъ.

Случай, описанный *H. Cantor'*омъ <sup>17)</sup> скорѣе можетъ быть отнесенъ къ области патологіи, чѣмъ къ нормальной анатоміи. Сюда же относится и случай *Heller'a* <sup>2)</sup>.

Считаемъ необходимымъ оговориться, что упоминаемъ мы о случаяхъ прибавочныхъ печенокъ, являющихся на патологической почвѣ потому, что на эти случаи иногда ссылаются авторы, занимавшіеся изслѣдованіемъ и описаніемъ интересующей насъ аномалии.

Изъ этого краткаго обзора литературы мы видимъ, что самый фактъ существованія прибавочныхъ печенокъ давно извѣстенъ; но новымъ является стремленіе къ точному опредѣленію, что такое, именно, прибавочная печенка, какія формы данной аномалии подходятъ къ этому названію, каковы, наконецъ причины, вызывающіе ее?

Этими вопросами занимаются, преимущественно, только новѣйшіе авторы (*Гиртль* <sup>7)</sup>, *Раубергъ* <sup>18)</sup>, *Poirier* <sup>11)</sup>, *Kuss* <sup>14)</sup>, *Mouchotte* <sup>15)</sup> и др.); нѣкоторые-же ограничиваются лишь краткимъ описаніемъ своихъ случаевъ (*Laget* <sup>3)</sup>, *Lefas* <sup>13)</sup>, *Chailloux* <sup>12)</sup>), не останавливаясь подробно надъ происхожденіемъ данной аномалии.

Какъ было уже выше отмѣчено, у *Poirier* <sup>11)</sup> мы находимъ попытку болѣе точнаго опредѣленія видовъ прибавочной печенки; именно, подъ „добавочными дольками“ (*lobules accessoires*) онъ понимаетъ образованія паренхиматозныя, тонкія, закругленныя или языкообразныя, очень различныя по величинѣ, сидящія, по преимуществу, на нижней поверхности печени и, обыкновенно, прикрѣпляющіяся къ ней не иначе, какъ посредствомъ соединительной (*conjonctif*) ножки, въ которой виднѣются *vasa aberrantia*.

Къ числу этой, выдѣленной имъ аномалии, онъ относитъ случай *Broca* <sup>5)</sup>, выше нами упомянутый, потомъ *Thomson'a* <sup>\*</sup>) (*Soc. of Anatomy*, 1885 г.). Выдѣляя изъ ряда этой аномалии „добавочныя печени“ (*foies accessoires*), онъ говоритъ, что печени добавочныя или прибавочныя, отчасти смѣшиваемыя авторами съ добавочными дольками, встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ прибавочныя селезенки и поджелудочныя железы. Указывая тутъ на случай *Huschke* <sup>\*</sup>), который „видѣлъ одну длиною въ 2,5 m.m. висѣвшую на краѣ лѣвой доли на листкѣ брюшины и сосудахъ“, онъ говоритъ и о случаѣ *Laget* <sup>3)</sup>, нами упомянутомъ, *Thacher* <sup>\*</sup>) (*Medic. Record* 1893 г.) и двухъ случаяхъ *Wagner'a* (*Arch. f. prat. Heilk.* 1861), въ которыхъ „добавочныя печени“ находились въ *lig. suspensorium*.

\*) Цит. по *Poirier*.

\*) Цит. по *Poirier*.

*Poirier* <sup>11)</sup> не даетъ точнаго опредѣленія „добавочныхъ печеней“, но можно сдѣлать выводъ на основаніи упомянутыхъ имъ случаевъ, что таковыми онъ считаетъ участки печеночной ткани, удаленныя отъ органа на болѣе или менѣе далекое разстояніе, совершенно отъ него обособленныя и соединенныя съ нимъ лишь брюшиной и сосудами.

Однако остается непонятнымъ, почему *Poirier* относитъ опредѣленіе *Гиртля* непосредственно къ „lobules accessoires“, тогда какъ этотъ послѣдній упоминаетъ о самостоятельныхъ, отшнурованныхъ частяхъ паренхимы печени.

Изъ числа описаній интересующей насъ аномаліи необходимо выдѣлить случаи, которые какъ выше нами было упомянуто могли появиться въ качествѣ результата патологическихъ измѣненій органа; къ таковымъ, вообще, мы можемъ отнести очерки *Boetcher'a* <sup>1)</sup>, *Laget* <sup>3)</sup>, *Chailloux* <sup>12)</sup>, *H. Cantor* <sup>17)</sup>, *Colla* <sup>8)</sup>.

Отсюда видно, что случаи прибавочныхъ печенокъ, гдѣ можно откинуть мысль о возможности вліянія патологическихъ процессовъ на образованіе этой аномаліи, далеко не часты, хотя съ такимъ положеніемъ расходится мнѣніе *Toldt* <sup>4)</sup> и *Zuckerkanl'* <sup>4)</sup>, мнѣніе совершенно противоположное тому, что высказали о рѣдкости подобныхъ находокъ на секціонномъ столѣ другіе авторы, труды которыхъ по данному вопросу намъ удалось достать. Изъ описаній вышеназванныхъ авторовъ мы видимъ, что приходится встрѣчаться съ различными видами обособленія печеночной паренхимы и намъ кажется, что можно установить два крайнихъ типа: первый типъ—это неполное обособленіе печеночной ткани; аномалія является въ видѣ языкообразнаго выроста, широкимъ основаніемъ переходить въ главную массу органа, какъ напр. въ случаѣ *Broca* <sup>5)</sup>; второй типъ—это полное обособленіе печеночной ткани, какъ напр. въ случаѣ *Таренецкаго* <sup>6)</sup> и другихъ; при этомъ связь съ главнымъ органомъ образована складкой брюшины съ проходящими въ ней сосудами.

Между этими двумя видами могутъ быть переходныя стадіи, гдѣ въ мѣстѣ прикрѣпленія прибавочной печенки есть болѣе или менѣе рѣзко выраженный мостикъ изъ печеночной ткани, который иногда можетъ прерываться, какъ напр. въ нашемъ случаѣ; и намъ кажется, что терминъ прибавочной печенки долженъ относиться лишь къ обособленнымъ частямъ паренхимы, первый-же типъ и подходящіе къ нему переходныя стадіи должны носить названіе прибавочныхъ долей печени, т. е. онѣ въ дѣйствительности таковыми и являются, не будучи совершенно обособленными отъ главной массы органа.

Характерною чертою для прибавочныхъ печенокъ является также бóльшая или меньшая ихъ подвижность, что зависитъ, во-

нечно, какъ отъ длины брюшиннаго покрова, прикрѣпляющаго ихъ, такъ и отъ мѣста прикрѣпленія: находящіеся вблизи печени, какъ прикрѣпленные болѣе короткими связками, будутъ не столь подвижны, насколько тѣ, которые находятся въ большемъ разстояніи отъ главной массы органа. Прибавочныя доли печени будутъ обладать, конечно, сравнительно меньшей подвижностью, чѣмъ прибавочныя печенки.

Продолжая характеристику прибавочныхъ печенокъ, не можемъ не отмѣтить, что чаще онѣ встрѣчаются на нижней поверхности печени и въ *lig. suspensorium* (*Kuss* <sup>14</sup>), *Mouchotte et Kuss* <sup>15</sup>), *Таренецкій* <sup>6</sup>) и др.).

Что касается величины добавочныхъ печенокъ, то всѣ онѣ не велики, наибольшей длины онѣ достигаютъ въ случаѣ, описанномъ нами (3,5 снтм.), наибольшей ширины въ случаѣ *Lefas* <sup>13</sup>) (2,5 снтм.) и наибольшей толщины въ случаѣ *Mouchotte* <sup>15</sup>) et *Kuss* <sup>15</sup>) (1,4 снтм.).

Возможно, что такіе незначительные размѣры прибавочной печенки могутъ считаться однимъ изъ ихъ характерныхъ признаковъ, т. е. въ случаяхъ отшнурованія печеночной паренхимы, происшедшихъ на почвѣ патологической, намъ приходится встрѣчаться съ громадными размѣрами, что рѣзко видно на прибавочной печенкѣ, описанной *Boetcher*'омъ <sup>11</sup>); въ этомъ случаѣ получается представленіе, какъ будто бы значительная часть лѣвой доли печени отшнуровалась отъ органа, оставшись соединенной съ нимъ лишь дубликатурой брюшины, въ которой проходятъ кровеносные сосуды изъ отдѣлившейся части въ печень.

Заканчивая этимъ краткую характеристику прибавочныхъ печенокъ, считаемъ не лишнимъ отмѣтить, что при этомъ сама печень во многихъ случаяхъ представляетъ аномаліи, какъ-то: мостики изъ печеночной ткани, переходящіе съ лѣвой доли на квадратную черезъ лѣвую борозду и дѣлающіе какъ бы туннель для прохода *lig. teres* (*Kuss* <sup>14</sup>), *Mouchotte* <sup>15</sup>) et *Kuss* <sup>15</sup>)), или имѣются аномальныя борозды, или печень представляетъ какія-нибудь инныя отклоненія отъ нормы (*Таренецкій* <sup>6</sup>)).

Опредѣливъ понятіе прибавочной печенки, намъ хотѣлось бы отмѣтить то наиболѣе существенное, чѣмъ отличается случай, описанный нами, отъ случаевъ, нами цитированныхъ.

Обращая вниманіе на размѣры прибавочной печенки мы видимъ, что она, въ общемъ подходя по величинѣ къ описаннымъ, отличается отъ нихъ только нѣсколько большей длиной. Затѣмъ рѣзко бросается въ глаза довольно удаленное, обособленное положеніе ея, а именно: находясь въ складкѣ брюшины на нижней трети правой почки, образованіе это отстоитъ отъ печени на 2,5 снтм. Это обстоятельство кажется намъ заслуживающимъ быть отмѣчен-

нымъ, т. е. въ другихъ, извѣстныхъ въ литературѣ случаяхъ прибавочныхъ печенки, по большей части, непосредственно прикасались своими поверхностями къ главному органу или, какъ въ описаніи проф. *Таренецкаго* <sup>6)</sup>, находились недалеко отъ него (въ *lig. suspensorium hepatis* около ея мѣста прикрѣпленія къ печени, а также на лѣвой стѣнкѣ *v. cava inf.*).

Довольно характерною чертою нашего случая является большая подвижность прибавочной печенки, легкая ея смѣщаемость, позволяющая ее приподнять и охватывать кругомъ пальцами. Отмѣтимъ также складки брюшины, идущія отъ печенки внизъ, отличающіяся своей длинной, и представляющія какъ бы особый, фиксирующий до извѣстной степени печенку, аппаратъ, на подобіе имѣющагося у самой печени; достойно замѣчанія существованіе у этихъ складокъ *appendices epiploicae*.

Второй случай прибавочной печенки, описанный нами, ничѣмъ существеннымъ не выдѣляется и напоминаетъ собой случай *Le-fas* <sup>13)</sup> въ миниатюрѣ.

Покончивъ этимъ разборъ и характеристику прибавочныхъ печенокъ, мы попробуемъ теперь подойти къ вопросу о генезисѣ данной аномаліи.

Нами уже было упомянуто, что въ случаяхъ существованія прибавочной печенки, авторамъ иногда приходилось наталкиваться на различные патологическіе процессы, которые, измѣняя конфигурацію печени, могли заставлять отшнуровываться части паренхимы органа и такимъ образомъ симулировать случаи чистой аномаліи; чтобы не впасть при этомъ въ ошибку, естественно необходимо обращать вниманіе на патолого-анатомическую картину и, въ особенности, на патолого-гистологическое изслѣдованіе.

Въ цѣломъ рядѣ наблюденій авторами было констатировано безусловное отсутствіе такихъ патологическихъ процессовъ, которые могли бы повести къ отшнурованію части печеночной паренхимы. Правда, нѣкоторыми изслѣдователями были указаны случаи вѣтвистой гиперплазії (*Kiss* <sup>14)</sup>) или расширенія капилляровъ (*Mouchotte* <sup>15)</sup> et *Kuss* <sup>15)</sup>), но, конечно, эти измѣненія не могли повести къ обособленію части печеночной паренхимы и такимъ образомъ—къ появленію прибавочныхъ печенокъ; въ случаѣ же проф. *Таренецкаго* <sup>6)</sup>, какъ печень, такъ и ея прибавочныя части были гистологически совершенно нормальны.

*Mouchotte* <sup>15)</sup> et *Kuss* <sup>15)</sup> въ своемъ описаніи даже подчеркиваютъ отсутствіе цирроза.

Тамъ, гдѣ имѣется гистологическое изслѣдованіе, мы можемъ быть вполне увѣрены, что предъ нами явленія не патологическія, а аномалія; тутъ то и является умѣстнымъ дальнѣйшій вопросъ—

каковы могутъ быть ближайшія причины, давшія толчокъ въ образованію прибавочной печени?

Обращаясь теперь снова къ литературѣ для выясненія этого вопроса, мы позволимъ себѣ воспользоваться также мнѣніями авторовъ, описавшихъ не вполне характерные случаи, такъ какъ для насъ, въ интересующемъ насъ вопросѣ, является важнымъ уже не самъ случай, а точка зрѣнія авторовъ.

Въ вопросѣ о происхожденіи прибавочныхъ печенокъ взгляды авторовъ болѣе или менѣе расходятся. Такъ была высказана съ гипотеза о какихъ-то не вполне выясненныхъ (по всей вѣроятности механическаго характера) причинахъ, заставившихъ, въ эмбриональномъ періодѣ, часть ткани отдѣлиться отъ органа (*H. Cantor* <sup>17)</sup>). Другіе склонны видѣть здѣсь вліяніе атавизма (*P. Broca* <sup>5)</sup>). Наконецъ третьи полагаютъ причину существованія данной аномаліи въ зависимости отъ образованія отдѣльных ростковъ первоначальныхъ печеночныхъ ходовъ (*Boettcher* <sup>1)</sup>, *Kuss* <sup>14)</sup>, *Mouchotte* <sup>15)</sup> et *Kuss* <sup>15)</sup>). Последняя гипотеза поддерживается въ последнее время. Несомнѣнно, что нахожденіе прибавочныхъ печенокъ можетъ быть объяснено тѣмъ, что въ области около печеночныхъ *vasa aberrantia* (см. *Mouchotte* <sup>15)</sup> et *Kuss* <sup>15)</sup> стр. 297) вмѣсто нормальной атрофіи ткани происходитъ дальнѣйшее развитіе последней и, такимъ образомъ, получаютъ отдѣльные островки печеночной паренхимы, но намъ кажется, что это объясненіе не исчерпываетъ всего вопроса т. к. остается не яснымъ, почему, напр., прибавочныя печенки бываютъ такъ рѣзко обособлены отъ органа? При такой постановкѣ вопроса скорѣй могутъ придти на помощь предположенія о вліяніи механическихъ силъ въ эмбриональномъ періодѣ.

Въ самомъ дѣлѣ, если мы представимъ себѣ тотъ моментъ развитія печени, когда изъ средней кишки у зародыша начинается образовываться ростокъ, вскорѣ отшнуровывающійся отъ кишечной стѣнки и дающій при дальнѣйшемъ развитіи ряды печеночныхъ клѣтокъ, мы увидимъ, что вмѣстѣ съ этими форменными элементами будутъ образовываться элементы и соединительной ткани и сосуды, переплетаясь другъ съ другомъ (*Гертвигъ* <sup>21)</sup>, *Полежаевъ* <sup>9)</sup> и *Шимкевичъ* <sup>9)</sup>); если, при наличности такой картины, часть форменныхъ элементовъ какъ-нибудь случайно, подъ вліяніемъ-ли повышеннаго (временно) роста соединительной ткани, или въ силу воздѣйствія какихъ-либо другихъ механическихъ причинъ, будетъ отдѣлена отъ главной массы печеночныхъ клѣтокъ, то этимъ обстоятельствомъ будетъ положено основаніе росту, превращающемуся впослѣдствіи въ прибавочную печенку.

Итакъ, намъ кажется возможнымъ предположить, что отщепленіе форменныхъ элементовъ отъ основной массы органа въ заро-

дышевомъ періодѣ является однимъ изъ возможныхъ факторовъ происхожденія аномаліи; но, все-таки, не можемъ отказаться отъ мысли попробовать нѣсколько иначе освѣтить этотъ вопросъ, принимая во вниманіе вторую атавистическую, упомянутую нами, гипотезу. Выше нами было отмѣчено, что почти во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣлись прибавочныя печенки, сама печень представляла то или другое отклоненіе отъ нормы; отклоненія эти выражались, главнымъ образомъ, въ появленіи аномальныхъ бороздъ и въ образованіи мостика изъ печеночной ткани между квадратной и лѣвой долями; такія особенности позволяютъ намъ видѣть нѣкоторое сходство между печенью и интересующей насъ аномаліей съ печенью высшихъ обезьянъ, причемъ говоримъ о сходствѣ, которое рѣзче обыкновеннаго.

Дѣйствительно, обращаясь вкратцѣ, по скольку это необходимо въ нашемъ вопросѣ, къ сравнительной анатоміи этого органа, мы встрѣтимъ данныя, заставляющія видѣть въ развитіи прибавочной печенки нѣкоторое вліяніе атавизма.

Извѣстно, что чѣмъ ниже организмъ, тѣмъ проще устройство его вообще, а печени—въ частности; такъ, въ первичной своей формѣ, у *amphioxus*, она представляется въ видѣ мѣшкообразнаго расширенія въ стѣнѣ средней кишки; расширеніе это выстлано эпителиемъ. Переходя къ животнымъ съ болѣе высшей организаціей, мы видимъ уже и болѣе сложныя формы; такъ, у высшихъ рыбъ, а также у черепахъ, печень является довольно характерной, состоящей изъ двухъ, крайне рѣзко обособленныхъ долей. Наконецъ, у высшихъ животныхъ (обезьянъ) печень наиболѣе подходит по своей формѣ къ человѣческой, хотя, конечно, имѣетъ свои характерныя особенности.

Въ виду того, что по степени большаго или меньшаго сходства печени человѣка съ печенью приматовъ мы можемъ судить о большемъ или меньшемъ вліяніи атавизма, кажется нелишнимъ будетъ отмѣтить нѣкоторыя главныя черты этого органа у высшихъ обезьянъ. Такъ бываютъ случаи, когда помимо общаго дѣленія печени на правую и лѣвую долю (*Ruge*<sup>20)</sup>), каждая изъ долей, въ свою очередь, глубокими бороздами (напр. *fissura interlobaris dextra et sinistra*), заходящими какъ на верхнюю, такъ и на нижнюю сторону органа, дѣлится еще на двѣ. Разсматривая поверхности, мы видимъ, что, какъ и у человѣка, верхняя—гладкая, нижняя—же—бугристая, при чемъ бугристость нижней поверхности у обезьянъ значительно сильнѣе выражена, чѣмъ на печени человѣка; явленіе это обусловлено тѣмъ обстоятельствомъ, что кромѣ рѣзко выраженныхъ бороздъ, находящихся на этомъ органѣ у приматовъ въ количествѣ большемъ чѣмъ у человѣка, имѣются еще рѣзко выраженные отростки печеночной ткани; отростки эти, боль-

шей частью широкимъ основаніемъ соединяются съ органомъ; сюда надо отнести напр. *lobus caudatus*, помѣщающійся у задняго края правой доли; эта доля (*lob. caudatus*) довольно крупна, пирамидальной (*macacus nemestrinus*) или языкообразной, заостренной (*cercopithecus cynosurus*) формы; длинникъ ея расположенъ поперечно; *lobus praecaudatus*—очень небольшая долька, помѣщающаяся около предыдущей, поближе къ переднему краю органа и болѣе внаружи; *lobus papillaris*, довольно большая доля, своимъ основаніемъ примыкающая къ основанію *lob. caudatus*; форма и величина ея у различныхъ представителей приматовъ довольно разнообразна. По большей части незначительный *lob. paraumbilicalis*, относящійся уже къ лѣвой доли, помѣщается на переднемъ ея краѣ, около главной продольной борозды; доля эта тоже разнообразна по своей формѣ у различныхъ видовъ; еще отмѣтимъ *lobulus paravesicularis*, около желчнаго пузыря, слѣва отъ него и *lobulus triangularis*—заостренный языкообразный выростъ печени у задней лѣвой доли.

Вотъ всѣ, наиболѣе характерныя анатомическія особенности, дающія нѣкоторое представленіе о рѣзко выраженной бугристости нижней поверхности печени у высшихъ обезьянъ; про верхнюю мы уже упомянули, что она довольно гладка, какъ и у человѣка, поэтому при сравненіи этого органа у обезьянъ и человѣка, достаточно, кажется, будетъ обратиться къ нижней сторонѣ, какъ наиболѣе характерной.

При этомъ сравненіи мы видимъ, что нѣкоторыя изъ отмѣченныхъ долей, отростковъ и бороздъ печени обезьянъ у человѣка совершенно отсутствуютъ, нѣкоторыя же дольки, какъ *lob. caudatus*, *lob. papillaris*, выражены у человѣка не такъ рѣзко; слѣдовательно, у послѣдняго нижняя поверхность печени глаже таковой же у приматовъ; все-же, что будетъ дѣлать эту поверхность болѣе бугроватой—будетъ приближать ее по виду къ печени обезьянъ—слѣдовательно въ такомъ случаѣ можно говорить о явленіяхъ атавизма.

Но необходимо оговориться, что это явленіе возможно находить скорѣе въ увеличеніи числа бороздъ и долей; что-же касается значенія его при существованіи приб. печенокъ, то намъ кажется, что только тогда слѣдуетъ придавать значеніе вліянію атавизма, когда описываемый органъ обладаетъ дольками и бороздами по числу и качеству сходными съ таковыми-же у обезьянъ.

Конечно, сторонники вліянія атавизма на происхождение приб. печенокъ могли бы болѣе увѣренно указывать на него, если бы у обезьянъ и низшихъ животныхъ онѣ находились бы нормально; но указаній на подобныя находки у обезьянъ намъ найти не удалось, а у болѣе низшихъ животныхъ эта аномалія встрѣчается тоже въ видѣ исключенія (*Gerhartz* <sup>19)</sup>, *Guinard* <sup>10)</sup>).

Итакъ, намъ кажется, что случаи прибавочной печени врядъ-ли можно объяснить однимъ лишь атавизмомъ, тѣмъ болѣе, что это предположеніе не исключаетъ мнѣній, о которыхъ мы выше говорили, т. е. о значеніи гиперплазіи печеночной ткани, образовавшей уединенный островъ паренхимы (*Mouchotte*<sup>15)</sup> et *Kuss*<sup>15)</sup> и объ отщепленіи части печеночныхъ элементовъ отъ развивающейся печени вслѣдствіе механическихъ причинъ въ эмбриональномъ періодѣ жизни.

Заканчивая нашъ краткій очеркъ мы должны установить слѣдующее:

- 1) Случаи описываемой аномаліи рѣдки.
- 2) Необходимо строго выдѣлять случаи патологическіе отъ случаевъ врожденной аномаліи.
- 3) Номенклатура не установлена.
- 4) Объясненія происхожденія этой аномаліи болѣе или менѣе гипотетичны.

### Л и т е р а т у р а.

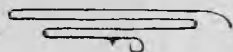
- 1) 1865. *Boettcher A.* Seltene angeborene Formanomalie der Leber. Arch. für path. Anat. Virch. p. 103.
- 2) 1870. *Heller Arnold.* Mangelhafte Entwicklung der rechten Leberlappens. Arch. f. path. Anat. Virch. p. 355.
- 3) 1874. *Laget E.* Anomalie du foie: lobule surnuméraire. Bull. de la Soc. Anat. de Paris. p. 42.
- 4) 1875. *Toldt und Zuckerkandl.* Ueber die Form und Textur... C. R. Ac. Sc. de Vienne.
- 5) 1880. *Broca P.* Sur un microcéphale âgé de deux ans et demi. Anomalies viscérales régressives. Bull. de la Soc. d'Anthropologie de Paris. p. 387.
- 6) 1883. *Тареневскій А.* Ненормальной формы печень съ прибавочными печенками. Врачъ 1883 г. № 26 стр. 401.
- 7) 1887. *Гиртль Г.* Руководство въ анатоміи человѣческаго тѣла.
- 8) 1890. *Colla E.* Nabelschnurbruch mit Lebermissbildung. Centralblatt für Gynäkologie. No. 21, p. 380.
- 9) 1891. *Полежаевъ и Шимкевичъ.* Курсъ зоологіи позвоночныхъ.
- 10) 1893. *Guinard L.* Précis de tératologie. P. 208.
- 11) 1900. *Poirier P.* Traité d'Anatomie humaine.

- 12) 1898. *Choilloux J.* Déformation congénitale du foie. Bull. de la Soc. Anat. de Paris. p. 572.
- 13) 1899. *Lefas E.* Lobules supplémentaires du foie. Bull. et mémoires de la Soc. Anat. de Paris. p. 853.
- 14) 1899. *Kuss G.* Lobe aberrant de la glande hépatique chez l'homme. Тамъ же p. 1062.
- 15) 1900. *Mouchotte et G. Kuss.* Lobulation et lobes aberrants du foie. Bullet. et Mém. de la Soc. Anat. de Paris. p. 217.
- 16) 1902. *Ziegler E.* Lehrbuch der Allg. und spec. Path. Anat.
- 17) 1903. *Cantor H.* Zwei Fälle von Lebermissbildung. Vtrchow's Arch. B. 174 p. 571.
- 18) 1905. *Руберъ А.* Руководство анатоміи человека.
- 19) 1906. *Gerhartz H.* Multiplicität von Hoden und Lebern. Anat. Anzeiger. p. 522.
- 20) 1906. *Ruge G.* Die äusseren Formverhältnisse der Leber bei den Primaten. Gegenbaurs Morph. Jahrbuch. B. 36 und 37.
- 21) 1908. *Гертвигъ О.* Элементы эмбриологии.

Литература, имѣющая отношеніе къ разбираемому нами вопросу, по ссылкамъ авторовъ; достать эти описанія намъ не удалось.

- |                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Schenk.</i> Lib. III. p. 389, Obs. VIII. Lugduni 1643.                                                                                                                                                               | } у <i>A. Boet-cher'a.</i>           |
| <i>Morgagni.</i> De sedibus et caus. morb. Epist. XLVIII. 55.                                                                                                                                                           |                                      |
| <i>Rokitansky.</i> Pat. Anat. 3. Aufl. S. 246,                                                                                                                                                                          |                                      |
| <i>Wagner E.</i> Archiv der Heilkunde. 1861. S. 471.                                                                                                                                                                    |                                      |
| <i>Bastien.</i> Comptes-rendus de la Soc. de Biologie.                                                                                                                                                                  | } у <i>E. Laget</i> <sup>3)</sup> .  |
| <i>Haller.</i> Lehrbuch der descriptiven Anatomie.                                                                                                                                                                      |                                      |
| <i>Gruber W.</i> Neue Anomalien. Petersb. 1849. Pag. 24.                                                                                                                                                                | } у <i>Toldt-und</i> <sup>4)</sup> . |
| <i>Cruveilhier.</i> Anatomie descriptive. Tom. I. Bruxelles. 1837.                                                                                                                                                      |                                      |
| <i>Huschke.</i> Th Sömmering's Lehre von den Eingeweiden und Sinnesorganen. Umgearb. von E. Huschke.                                                                                                                    |                                      |
| <i>Thomson.</i> Soc. of Anatomy. 1885.                                                                                                                                                                                  | } у <i>Portier</i> <sup>11)</sup> .  |
| <i>Thomson.</i> J. of Anatomy. 1899.                                                                                                                                                                                    |                                      |
| <i>Thacher.</i> Medic. Record. 1893.                                                                                                                                                                                    |                                      |
| <i>Wakefield P. A.</i> Congenital malformation of the liver, absence of the lobus Spigeli, rudimentary quadrate and left lobes, with enlargement of the right lobe. Journ. of Anat. and Phys. V. 33. N. S. V. 13, p. 1. | у <i>H. Can-</i>                     |

- Harman u. N. Bishop.* Two abnormally Shaped Livers. Journ. of Anat. and Phys. Vol. 34, N. S. V. 14, p. 2.
- Moser W.* Anomalous lobulations of the liver. New York med. Record, V. 54, N. 3. } *tor* <sup>17</sup>.
- Rolleston D.* Specimens of liver with Anomalies in their Lobulation. J. anat. and Phys. V. 27, N. S. V. 7, Pt. 3. }
- Moser W.* A liver with 16 lobes. New York Med. Record Vol. 53, 1898, 1, p. 671 u. 927. }
- Wood.* Accessory Lobe of the Liver. New York. Med. Record, 1900, II, p. 834. } *Y Ger-*  
*hartz* <sup>19</sup>.
- Orth.* Lehrb. d. spez. path. Anat., Bd. I. Berlin 1887, p. 914. }
- Husnot.* Foie supplémentaire. Journ. de Med. de Bordeaux, 1907 No. 34, S. 539—540.



Видны: *ct*—colon transversum; *d*—duodenum; *ha*—  
 hepar accessorius; *l*—lien; *lhd*—lig. hepato-duodenale; *lhg*—lig. hepato-gastricum;  
*ls*—lig. suspensorium hepatis; *et*—lig. teres hepatis; *v*—ventriculus; *vf*—vesica fellea.

### Нъ рисунку

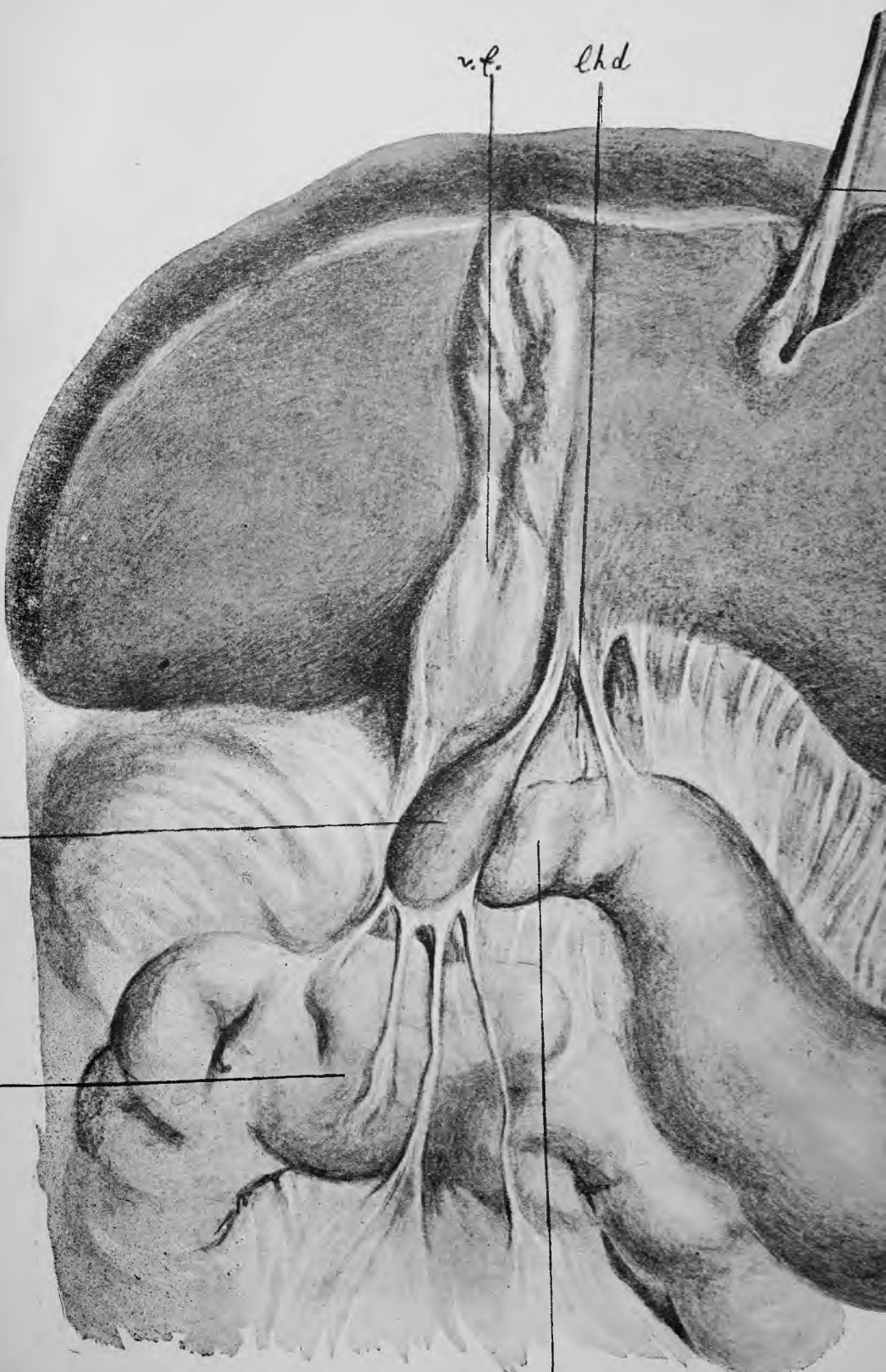
Полушлематическій рисунокъ съ препарата прибавочной печени. Печень отта-  
 нута за передній край кверху; видны: *ct*—colon transversum; *d*—duodenum; *ha*—  
 hepar accessorius; *l*—lien; *lhd*—lig. hepato-duodenale; *lhg*—lig. hepato-gastricum;  
*ls*—lig. suspensorium hepatis; *et*—lig. teres hepatis; *v*—ventriculus; *vf*—vesica fellea.

r.f.

lhd

h.a.

a.t.





## Николай Ивановичъ Пироговъ.

Его жизнь и дѣятельность

(13 ноября 1810 года—13 ноября 1910 года).



«Природа—мать! Когда-бъ такихъ людей  
Ты никогда не посылала міру,  
Заглохла-бъ нива жизни!»

Памяти Добролюбова—Некрасовъ.

\* \* \*

«Учитель! Научи насъ трудной наукѣ  
Среди людей остаться человѣкомъ!  
Научи насъ, гдѣ черпать ту силу,  
Что-бъ до преклонныхъ лѣтъ  
Сохранить чистоту и свѣжесть идеаловъ,  
Чтобы жизнь, пригибая къ землѣ наше тѣло,  
Не сгибала, не старила нашего духа!»

Изъ прощальной рѣчи—Н. И. Пирогову—Кіевскихъ студентовъ.



Мнѣ кажется, мы не только недостаточно пользуемся великими завѣтами Н. И. Пирогова, но и не достаточно знаемъ его, и потому считаю долгомъ—по случаю 100-лѣтія со дня рожденія Пирогова—воскресить въ нашей памяти чудный образъ нашего великаго врача-хирурга и учителя жизни, его жизнь и дѣятельность и его міровоззрѣнія.

100 лѣтъ тому назадъ, 13 ноября 1810 г., въ г. Москвѣ, въ семьѣ чиновника Пирогова родился, 13-мъ ребенкомъ, Николай Пироговъ, ставшій потомъ однимъ изъ величайшихъ врачей и педагоговъ, выдающимся авторитетомъ въ военно-полевой хирургіи, великимъ мыслителемъ и общественнымъ дѣятелемъ!

Въ 1812 г., во время нашествія Наполеона, семья Пироговыхъ, съ двухлѣтнимъ ребенкомъ Николаемъ, временно бѣжала изъ Москвы во Владиміръ.

6-ти лѣтъ мальчикъ Пироговъ научился грамотѣ, шутя, по картинкамъ - карриатурамъ на французовъ, изданнымъ въ видѣ азбучныхъ картъ въ алфавитномъ порядкѣ.

«Первыя карриатурныя впечатлѣнія,—говоритъ въ послѣдствіи Пироговъ,—развили во мнѣ склонность къ насмѣшкѣ и свойство подмѣчать въ людяхъ скорѣе смѣшную и худую сторону, чѣмъ хорошую. Но тѣ же карриатуры надъ кичливымъ и гордымъ, но уже побѣжденнымъ, Наполеономъ, развили во мнѣ рано любовь къ славѣ моего отечества».

Научившись грамотѣ, Николай Пироговъ съ истиннымъ наслажденіемъ, по его-же словамъ, предался чтенію дѣтскихъ книгъ.

Первыми учителями Пирогова, съ 8-лѣтняго его возраста, были двое Московскихъ студентовъ.

На 12-мъ году мальчика Пирогова отдали учиться въ одинъ изъ лучшихъ въ Москвѣ того времени частныхъ пансіоновъ, извѣстнаго педагога В. С. Кряжева, гдѣ Николай Пироговъ скоро сталъ однимъ изъ лучшихъ учениковъ. Но вотъ матеріальное положеніе—прежде состоятельной—семьи Пирогова, состоявшей теперь изъ 6 человекъ, сильно пошатнулось, платить въ пансіонъ стало не чѣмъ и Николая Пирогова взяли изъ пансіона послѣ 2-лѣтняго обученія въ немъ.

Между прочимъ, любимой игрой живого и разбитного мальчика Пирогова, во время его школьной жизни, была игра съ сверстниками въ войну.

Другой интересной забавой впечатлительнаго Пирогова была игра въ лѣкаря. Увлеченіе этой игрой появилось послѣ быстрого излѣченія проф. Мухинимъ брата Пирогова отъ ревматизма, послѣ безуспѣшнаго

лѣченія многими другими врачами. Сильно импонировавшая обстановка прїѣзда проф. Мухина и необычайный эффектъ его лѣченія произвели на перваго мальчика Пирогова весьма сильное впечатлѣніе и возбудили въ немъ большой интересъ и уваженіе къ искусству врачеванія. «Игра въ лѣкаря такъ полюбилась мнѣ,—разсказываетъ впослѣдствіи Н. И. Пироговъ,—что я не могъ съ нею разстаться и поступивъ въ университетъ», чему приводитъ оригинальный примѣръ «игры» въ камнестѣненіе.

По выходѣ изъ пансіона, способнаго мальчика Пирогова, по совѣту того-же профессора Московскаго университета Мухина, стали готовить въ вступительному экзамену прямо въ университетъ, на медицинскій факультетъ.

Въ сентябрѣ 1824 г., благодаря покровительству Мухина, декана факультета, экзаменъ благополучно былъ сданъ и Николай Ивановичъ Пироговъ, не имѣя еще полныхъ 14 лѣтъ, сталъ студентомъ Московскаго университета!

Послѣ экзамена,—впослѣдствіи разсказываетъ Ник. Ив.—чѣ,—отецъ угостилъ студента-ребенка шоколадомъ и сладкими пирожками.....

Началась студенческая жизнь. Постоянное посѣщеніе одной группы студентовъ, жившихъ съ бывшимъ учителемъ Ник. Ив.—ча, студентомъ Теокистовымъ, производило сильное впечатлѣніе на юнаго и впечатлительнаго Пирогова. Этотъ 10-ый номеръ квартиры студентовъ,—говоритъ Ник. Ив.,—могъ-бы считаться притономъ нигилистовъ.

„Университетская молодежь въ 1824—1825 годахъ,—замѣчаетъ Н. И. Пироговъ,—предоставлена была самой себѣ, жила, гуляла, училась, бѣсилась по своему. Не было ни попечителей, ни инспекторовъ, въ современномъ значеніи этихъ званій“,—не было и университетской полиціи, а городская полиція провинившихся студентовъ должна была доставлять въ университетъ, сама-же не имѣла права распоряжаться студентами. Экзаменовъ не было.

„Начавшійся съ 1825 г. гнетъ въ университетѣ я тотчасъ-же почувствовалъ,—разсказываетъ въ 1879 г. Пироговъ,—несмотря на мою незрѣлость и неопытность. Гнетъ этотъ, какъ извѣстно,—замѣчаетъ Пироговъ,—усиливался crescendo и даже до сегодня, съ нѣкоторыми перемежками, слѣдов., цѣлыхъ 50 лѣтъ! Довольно времени, чтобы, исковеркавъ *lege artis* молодую натуру и ожесточивъ нравы, перепортить и погубить многія сотни и тысячи душъ“,—восклицаетъ Пироговъ!

Во время студенчества Пирогова — матеріальное положеніе семьи его пришло въ окончательный упадокъ. Отецъ вкорѣ умеръ и семья Пирогова стала сильно бѣдствовать. Лишь благодаря само-

отверженности матери своей и двухъ сестеръ: мать держала нахлѣбниковъ, сестры брали работы, на квартиру пустилъ Пироговыхъ одинъ ихъ родственникъ,—будущему свѣтилу русской медицины, Н. И. Пирогову—удалось окончить университетъ! „Какъ я или, лучше, мы,—впослѣдствіи говорилъ Пироговъ,—прониченствовали во время моего студенчества, это для меня и теперь—загадка! Къ счастью нашему,—разсказываетъ Ник. Ив.,—въ то блаженное время не платили за лекціи, не носили мундировъ и даже когда введены были мундиры, то мнѣ спили сестры изъ старого фрака какую-то мундирную куртку съ краснымъ воротникомъ, и я, чтобы не обнаружить несоблюденія формы, сидѣлъ на лекціяхъ въ шинели, выставляя на видъ свѣтлыя пуговицы и красный воротникъ“.

Московскій университетъ времени студенчества Пирогова въ научномъ отношеніи и по патріархальности порядковъ представлялъ довольно безотрадное явленіе. Въ университетѣ не мало было такихъ профессоровъ, на лекціи которыхъ собирались студенты съ разныхъ факультетовъ только для потѣхи, примѣры которыхъ съ такимъ юморомъ приводитъ Николай Ивановичъ.

Вотъ профессоръ фізіологіи: „начавъ лекцію о жизненной силѣ, ухитрился подъ конецъ перейти къ разсказу о малинѣ, которую лѣтомъ съ такимъ аппетитомъ мы кушаемъ со сливками“.

„Всѣ ординаціи въ госпиталѣ состояли въ назначеніи: выпустить до фунта крови, поставить 10 пиявицъ“.

Лѣченіе тифа въ Москвѣ въ то время было такое,—разсказываетъ Пироговъ: „сначала *rad. valerianaе*, потомъ *agnis*, *camphora*, *moschus*, а когда все это не помогало,—Иверская Божія Матерь“.

Одинъ профессоръ, анатомъ-хирургъ Лодеръ, „личность оригинальная, европейская знаменитость“, успѣлъ внушить Пирогову любовь къ анатоміи. Относительно хирургіи Пироговъ замѣчаетъ: „этимъ предметомъ я почти вовсе не занимался въ Москвѣ и хирургія была для меня въ то время наукою неприглядною и вовсе не понятною“.

3 года учился Пироговъ въ Московскомъ университетѣ и, будучи лишь 17 лѣтъ, въ маѣ 1828 года, сталъ уже врачомъ, „лѣкаремъ“!

„И такъ я окончилъ курсъ,—говоритъ Пироговъ...; не дѣлалъ ни одной операціи, не исключая кровопусканія и выдергиванія зубовъ, не дѣлалъ и даже не видалъ, за исключеніемъ нѣсколькихъ литомій удѣтей, ни одной операціи не только на живомъ, но и на трупѣ, не вскрылъ ни одного трупа, не отпрепаровалъ ни одного мускула, не видѣлъ ни одного химическаго препарата въ натурѣ, не видѣлъ ни одного тифознаго больного, не имѣлъ ни разу ланцета въ рукахъ“.

„Все-же,—впослѣдствіи замѣчаетъ Пироговъ,—московская наука, не смотря на всю свою отсталость и поверхностность, оставила кое-что, не дававшее покоя и звавшее впередъ. Было неотступное желаніе учиться и учиться“.

И вотъ еще до лѣкарскаго экзамена Пироговъ избранъ былъ Московскимъ университетомъ для командировки на казенный счетъ въ профессорскій институтъ, только-что (1827 г.) учрежденный при Дерптскомъ, нынѣ Юрьевскомъ, университетѣ для подготовленія къ профессорскому званію. Избранъ былъ Николай Ивановичъ, какъ одинъ изъ „двадцати природныхъ россіянъ, наиболѣе способныхъ“ изъ оканчивающихъ наши, русскіе университеты.

Избраніе это произошло при прямомъ содѣйствіи того-же проф. Мухина, замѣтившаго выдающіяся способности Пирогова и потому рѣшившаго обезпечить судьбу талантливаго юноши.

Своей спеціальностью Н. И. Пироговъ избралъ-было въ первый моментъ физиологію, но на это не согласился деканъ Мухинъ, и тогда Пироговъ избралъ хирургию. „Какой-то внутренній голосъ подсказывалъ мнѣ этотъ выборъ“, говоритъ впослѣдствіи Пироговъ. „Кромѣ анатоміи, есть еще и жизнь; и, выбравъ хирургию, будешь имѣть дѣло не съ однимъ трупомъ“.

Послѣ особаго экзамена въ Академіи наукъ въ Петербургѣ, Пироговъ отправился въ г. Дерптъ.

Дерптскій университетъ въ то время пользовался большою славой въ Россіи, благодаря знаменитымъ профессорамъ его.

Пироговъ, какъ избравшій своей спеціальностью хирургию, поступилъ „подъ начало“ профессора хирургіи И. Ф. Мойера, естонца. На счастье Пирогова, проф. Мойеръ былъ личностью высокоталантливой и прекрасныхъ душевныхъ качествъ, и потому вліяніе его на Пирогова было самое благотворное.

Со всѣмъ пыломъ юности принялся Н. И. Пироговъ за работу въ Дерптскомъ университетѣ. Но одна хирургическая клиника университета, имѣвшая всего 22 кровати, не могла удовлетворять научныхъ запросовъ молодого и талантливаго хирурга. Вопреки мнѣнію большинства хирурговъ того времени, Пироговъ смотрѣлъ на хирургию не какъ на искусство, а какъ на науку, при чемъ основой хирургіи считалъ анатомію; вотъ почему, занимаясь хирургіей, Пироговъ большую часть времени проводилъ въ анатомическомъ театрѣ за трупами. Въ то же время Пироговъ, въ клиническихъ цѣляхъ, сталъ производить опыты на животныхъ, однимъ изъ первыхъ въ Европѣ стремясь рѣшать вопросы клинической хирургіи опытами на животныхъ.

Плодомъ своихъ анатомическихъ изслѣдованій и многочисленныхъ опытовъ на животныхъ была первая научная работа Пирогова о перевязкѣ брюшной аорты (на тему факультета), напеча-

танная въ 1830 г. въ качествѣ докторской диссертациі на латинскомъ языкѣ. Работа удостоена была факультетомъ золотой медали и затѣмъ переведена была на нѣмецкій языкъ въ знаменитомъ тогда хирургическомъ журналѣ Грѣфе и Вальтера.

„Занимаясь диссертацией, я,—пишетъ Пироговъ,—вель въ Дерптѣ пріятную жизнь: днемъ—въ клиникѣ и анатомическомъ театрѣ, гдѣ дѣлалъ опыты надъ животными; вечеромъ—въ кругу нѣсколькихъ новыхъ знакомыхъ, б. ч. изъ нѣмцевъ; я узнавалъ много новаго о студенческой жизни и ея обычаяхъ. Но „мы, русскіе, изъ профессорскаго института, профессора-эмбрионы, какъ насъ звали нѣмецкіе студенты, не сходились ни съ однимъ студенческимъ кружкомъ, не участвовали ни въ коммершахъ, ни въ другихъ студенческихъ препровожденіяхъ времени“.

«Вѣрно, нигдѣ въ Россіи того времени,—говоритъ Пироговъ,—не жилось такъ привольно, какъ въ Дерптѣ. Главнымъ начальствомъ города былъ ректоръ университета. Университетъ, профессора и студенты господствовали». Описывая затѣмъ свои знакомства въ Дерптѣ, Н. И. Пироговъ съ чувствомъ безпредѣльной благодарности вспоминаетъ профессора-хирурга Мойера и его семейство, постояннымъ гостемъ которыхъ онъ былъ. Мойеръ сыгралъ большую роль въ жизни и по службѣ Пирогова.

Живя въ Дерптѣ, Пироговъ не рѣдко бѣдствовалъ; скудные свои средства онъ тратилъ на покупку книгъ и животныхъ, нужныхъ ему для научныхъ опытовъ, и къ концу мѣсяца не на что было купить сахару или чаю; чай приходилось замѣнять ромашкой, мятой и шалфеемъ,—разсказываетъ въ послѣдствіи Николай Ивановичъ.

Въ 1832 году, послѣ особаго экзамена и защиты диссертациі, Пироговъ удостоенъ былъ степени доктора медицины и хирургіи и 22 лѣтъ Пироговъ сталъ уже... докторомъ медицины!

Въ Дерптѣ Пироговъ пробылъ 5 лѣтъ, вмѣсто 2—3-хъ. Это произошло вслѣдствіе польской революціи 1830—1831 годовъ, шедшей рука объ руку съ французской, послѣ чего, сообщаетъ Пироговъ, до 1833 года насъ никуда за границу не хотѣли пускать.

Въ 1833 г. Пироговъ, молодой ученый, всего 23 лѣтъ, вмѣстѣ съ другими товарищами командированъ былъ Министерствомъ народнаго просвѣщенія за границу для дальнѣйшей подготовки въ профессорскому званію. Всѣ медики и почти всѣ другіе должны были ѣхать въ Берлинъ; естествоиспытатели—въ Вѣну. Во Францію и Англію никого не пустили.

Съ прекрасной подготовкой по хирургіи и анатоміи и съ новымъ раціональнымъ направленіемъ въ хирургіи, явился молодой хирургъ Пироговъ въ заграничныя клиники.

„Наука въ Берлинѣ въ 1830-хъ годахъ была въ переходномъ состояніи. Медицина стояла въ Германіи на распутьи: философское направленіе всѣхъ наукъ того времени препятствовало и медицинѣ слѣдовать спокойно и неуклонно путемъ чистаго наблюденія и опыта“. Но уже происходилъ „переходъ германской медицины къ реализму, начиналось торжественное вступленіе ея въ разрядъ точныхъ наукъ. Поражало Пирогова въ Берлинѣ почти совершенное отдѣленіе практической медицины отъ главныхъ реальныхъ основъ ея: анатоміи и физиологіи. Было такъ,—говоритъ Ник. Ив.—что, —что анатомія и физиологія—сами по себѣ, а медицина—сама по себѣ. И сама хирургія не имѣла ничего общаго съ анатоміей. Ни Рустъ, ни Грефе, ни Диффенбахъ—все знаменитые хирурги того времени—не знали анатоміи. У терапевтовъ-профессоровъ объективный экзаменъ при постели больного не существовалъ. Вскрытія труповъ сами профессора не дѣлали и не присутствовали при нихъ, да и присутствіе ихъ тамъ,—замѣчаетъ Пироговъ,—ни къ чему бы не повело, при ихъ полномъ незнаніи патологической анатоміи“.

Поучительны были для Пирогова занятія у анатома Шлемма, а еще болѣе были полезны упражненія по оперативной хирургіи надъ трупами въ больницѣ Charité.

Въ этой больницѣ Пироговъ знакомится съ большой любительницей анатоміи, г-жею Фогельзангъ, которая исключительно занималась анатоміей и вскрытіями труповъ. Прежде Фогельзангъ была повивальной бабкой. Эта замѣчательная женщина,—сообщаетъ Ник. Ив.,—«достигла совершенства въ разъясненіи и наглядномъ опредѣленіи грудныхъ и брюшныхъ внутренностей, а также мозга и основанія черепа».

«Въ то время Берлинъ былъ экзаменаціоннымъ *«tendez-vous»* для всѣхъ врачей Прусскаго королевства, и каждый изъ нихъ на такъ назыв. государственномъ экзаменѣ обязанъ былъ демонстрировать предъ экзаменаторами внутренности груди, живота *in situ*».

Вотъ этотъ-то экзаменъ *in situ* и заставлялъ прибѣгать экзаменуемыхъ къ анатомическимъ знаніямъ г-жи Фогельзангъ».

Г-жа Фогельзангъ «и рано утромъ и поздно вечеромъ,—говоритъ Пироговъ,—являлась ко мнѣ съ какимъ-нибудь препаратомъ въ рукахъ или съ извѣстіемъ о предстоящемъ упражненіи на трупѣ въ больницѣ. Она доставила мнѣ для упражненія не одну сотню труповъ, и потому я считалъ ее дорогимъ для себя человѣкомъ».

Лѣтней вакаціей 1834 г. Пироговъ воспользовался для посѣщенія г. Геттингена, гдѣ всего болѣе интересовалъ Николая Ивановича знаменитый хирургъ Лангенбекъ, который былъ единственнымъ во всей Германіи того времени хирургомъ-анатомомъ; знанія

его анатоміи были такъ-же обширны, какъ и хирургія. Лангенбекъ, замѣчаетъ Пироговъ, оперировалъ скоро, научно и оригинально.

Проводя время въ занятіяхъ преимущественно хирургіей и анатоміей, Н. И. Пироговъ пробылъ въ Германіи 2 года, какъ-то и полагалось.

Когда подходилъ срокъ окончанія заграничной командировки, всѣ молодые русскіе ученые получили отъ министерства Уварова запросъ: въ какомъ университетѣ каждый изъ нихъ желалъ-бы получить профессорскую кафедру?

Пироговъ отвѣчалъ безъ колебаній: „въ Москвѣ, на родинѣ“, и такъ былъ увѣренъ въ своемъ назначеніи въ Москву, что въ письмѣ къ своей матери онъ просилъ ее заблаговременно распорядиться съ квартирой и т. под.

Съ радостными мечтами о хирургической кафедрѣ въ родной Москвѣ возвращался Николай Ивановичъ изъ-за границы въ май 1835 г. Но вотъ по дорогѣ въ Петербургъ Н. И. серьезно заболѣваетъ; пришлось остановиться въ Ригѣ и поступить въ военный госпиталь, гдѣ пролежалъ нѣсколько мѣсяцевъ. Оправившись отъ своей болѣзни, Н. И. пустился въ дальнѣйшій путь и по дорогѣ завернулъ на нѣсколько дней въ г. Дерптъ повидаться съ проф. Мойеромъ и др. Здѣсь, какъ громомъ, поразила Ник. Ив—ча вѣсть, что онъ оставленъ пока безъ профессуры... „Попечитель Московскаго университета Строгановъ настоялъ у министра объ опредѣленіи на кафедру хирургіи въ Москвѣ Иноземцева“, товарища Пирогова.

Подъ первымъ, тяжелымъ впечатлѣніемъ отъ этой неожиданной новости, Ник. Ив—чъ пишетъ: «Это онъ (Иноземцевъ) назначенъ былъ разрушить мои мечты и лишить меня, мою бѣдную мать и бѣдныхъ сестеръ перваго счастья въ жизни! Сколько счастья доставляло и имъ, и мнѣ думать о томъ днѣ, когда, наконецъ, я явлюсь къ нимъ, чтобы жить вмѣстѣ и отблагодарить ихъ за всѣ ихъ попеченія обо мнѣ въ тяжкое время сиротства и нищенства! И вдругъ, всѣ надежды, всѣ счастливыя мечты, все пошло прахомъ!» «Лишь только пришла бѣда, болѣзнь,—съ горечью пишетъ Ник. Ив—чъ,—его забываютъ и спѣшать его мѣсто замѣнить другимъ».

Оставшись въ Дерптѣ, Н. И. Пироговъ принялся усердно посѣщать хирургическую клинику проф. Мойера, бывшаго въ то время уже ректоромъ Дерптскаго университета. По служебнымъ своимъ занятіямъ, Мойеръ почти не посѣщалъ клиники и поручилъ все дѣло своему молодому ассистенту Струве, предоставивъ дѣлать операціи и Пирогову. Благодаря энергичной и блестящей дѣятельности Ник. Ив—ча, клиника ожила. Между прочимъ, необы-

чайный эффектъ произвела на всѣхъ операціи литотоміи (извлеченіе камня) у одного мальчика, произведенная Пироговымъ въ двѣ минуты!

Черезъ нѣсколько дней послѣ того Мойеръ, пригласивъ Пирогова къ себѣ, предложилъ ему занять его кафедру хирургіи, на что послѣ нѣкоторыхъ колебаній Ник. Ив—чъ согласился.

Вскарь затѣмъ, по предложенію Мойера, медицинскій факультетъ Дерптскаго университета единогласно избралъ Пирогова экстра-ординарнымъ профессоромъ.

Министръ народнаго просвѣщенія выразилъ согласіе на избраніе Пирогова на кафедру хирургіи въ Дерптъ.

Оставалось рѣшеніе дѣла за Совѣтомъ Дерптскаго университета.

Тѣмъ временемъ Н. И. Пироговъ отправился въ Петербургъ представиться министру и ждать тамъ рѣшенія Совѣта.

Въ Петербургѣ Пироговъ занялся посѣщеніемъ больницъ, гдѣ съ каждымъ днемъ имѣлъ новыя знакомства съ врачами и профессорами.

Врачи изъявили желаніе выслушать у Н. И. Пирогова курсъ хирургической (топографической) анатоміи, настолько въ то время новой науки, что многіе изъ врачей не знали даже ея названія. Ник. Ив—чъ въ теченіе 6 недѣль читалъ хирургическую анатомію на трупахъ въ покойницкой Обуховской больницы, производя на трупахъ и соотвѣтствующія операціи. Обстановка лекцій была самая жалкая: одна небольшая, довольно грязная комната, плохо вентилируемая и освѣщавшаяся нѣсколькими сальными свѣчами. Слушателей набиралось всегда болѣе 20 чел. Наглядный, демонстративный способъ преподаванія, какъ новый, особенно заинтересовалъ слушателей.—Пироговъ читалъ лекціи на нѣмецкомъ языкѣ. Въ то время рѣдко встрѣчались русскіе ординаторы въ петербургскихъ больницахъ; все были нѣмцы—петербургскіе или отзейскіе. „Изъ чистокровныхъ русскихъ врачей никто не являлся на мой курсъ“,—замѣчаетъ Пироговъ.

Все время у Ник. Ив—ча уходило на посѣщеніе больницъ и на приготовленіе въ лекціямъ. Не мало операцій сдѣлано было въ больницахъ Обуховской и Маріи Магдалины. Молодой хирургъ очень увлекался операціями.

Посѣтилъ Н. И. Пироговъ и большой сухопутный военный госпиталь на Вдборгской, въ которомъ суждено было потомъ работать и самому Пирогову. „Госпиталь и въ особенности главный докторъ госпиталя Флоріо представились мнѣ, —пишетъ Пироговъ, —чѣмъ-то фантастическимъ изъ „Тысячи и одной ночи“,—какъ это и видно изъ разсказа Ник. Ив—ча;—до того все было плохо въ госпиталѣ!

Время шло, а рѣшенія изъ Дерпта о выборѣ Ник. Ив.—ча въ Совѣтъ все еще не было, и Пироговъ уже рѣшился было принять кафедру въ Харьковѣ, предложенную попечителемъ гр. Головиннымъ. Оказалось, что выборъ Пирогова въ профессора Дерптскаго университета встрѣтилъ въ Совѣтѣ протесты со стороны теологовъ, настаивавшихъ, что по закону яко-бы только одни протестанты могли быть профессорами Дерптскаго университета.

Послѣ долгихъ споровъ, Н. И. Пироговъ избранъ былъ—въ 1836 г.—и Совѣтомъ Дерптскаго университета экстраординарнымъ профессоромъ его. И это былъ первый примѣръ того, что русскій по происхожденію и православный былъ избранъ профессоромъ въ чисто-нѣмецкомъ университетѣ, каковымъ былъ тогда нашъ Дерптскій, нынѣ Юрьевскій, университетъ: настолько уже тогда извѣстенъ былъ Пироговъ, какъ хирургъ.

И вотъ всего на 26-мъ году жизни Н. И. Пироговъ становится профессоромъ университета, начинаетъ самостоятельную профессорскую дѣятельность!

Занявъ кафедру въ Дерптскомъ университетѣ, Н. И. Пироговъ своимъ страстнымъ увлеченіемъ наукой, талантливымъ преподаваніемъ хотя и на ломаномъ нѣмецкомъ языкѣ, и идеально-честнымъ отношеніемъ къ дѣлу быстро завоевалъ себѣ любовь и уваженіе своихъ учениковъ и товарищей—профессоровъ, въ началѣ относившихся къ Пирогову съ большимъ предубѣжденіемъ, какъ человѣку русскому и еще новатору.

Въ своихъ воспоминаніяхъ бывшій студентъ Дерптскаго университета Фробень такъ описываетъ первую лекцію Пирогова. «На первой лекціи Пироговъ читалъ о суставахъ, показывая при этомъ свои препараты. Образованіе фразъ выходило у него иногда очень смѣшно и потому мы громко смѣялись. Пироговъ конфузился, краснѣлъ, но серьезно продолжалъ лекцію, а въ концѣ лекціи сказалъ: «Господа! я худо говорю по нѣмецки; прошу Васъ говорить мнѣ каждый разъ послѣ лекціи, въ чемъ я не былъ достаточно понять,—и я готовъ повторять и объяснять любые препараты». На второй лекціи студенты уже мало смѣялись, а на третьей вовсе нѣтъ. Рѣдко,—говоритъ Фробень,—можно встрѣтить, чтобы человѣкъ, встрѣченный съ негодованіемъ, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль сдѣлался многоуважаемымъ, любимымъ массою молодыхъ людей. Только такому даровитому человѣку, какимъ былъ Пироговъ, и возможно было достигнуть этого такъ скоро».

Съ неутомимымъ рвеніемъ Пироговъ отдается занятіямъ со студентами, ежедневно тратя на эти занятія по 6—8 часовъ; въ тоже время онъ разрабатываетъ цѣлый рядъ вопросовъ по различнымъ отдѣламъ хирургіи. Пироговъ преподавалъ хирургію во всемъ ея объемѣ, т. е. теоретическую, оперативную и клиническую, читая въ тоже время глазныя болѣзни и завѣдуя глазной клиникой. Вся

тяжесть такого обширнаго преподаванія падала на молодого, еще не опытнаго наставника. „Одинъ, нѣтъ другого“, говорилъ Пироговъ.

Опубликованная имъ въ 1837—1838 г.г. на латинскомъ и нѣмецкомъ языкахъ, съ атласомъ, „Хирургическая анатомія артеріальныхъ стволовъ и фасцій“ произвела фуроръ за границей, удостоена была Академіей наукъ Демидовской преміи и сохранила до настоящаго времени свою цѣнность.—Пироговъ былъ избранъ въ „ординарные профессоры“.

Въ январѣ 1837 г., Пироговъ командированъ былъ Дерптскимъ университетомъ за границу, въ Парижъ, для усовершенствованія. Въ Парижѣ Пироговъ познакомился со свѣтилами французской хирургіи и былъ принятъ ими, какъ уже извѣстный анатоמו-хирургъ.

Между прочимъ разсказывается такой фактъ: Пироговъ явился къ знаменитому въ то время преставителю французской врачебной школы, профессору-хирургу Velpeau и засталъ его разсматривающимъ изданный имъ—Пироговымъ анатомическій атласъ сосудовъ и фасцій. Узнавъ, что Пирогова привлекло въ Парижъ желаніе учиться у него—Velpeau, послѣдній сказалъ Пирогову: „не Вамъ учиться у меня, а мнѣ у Васъ“! И это было въ то время, когда Пирогову минуло всего 26 лѣтъ!

Вернувшись изъ-за границы, Ник. Ив.—члѣ съ прежнимъ рвеніемъ продолжаетъ свои занятія въ Дерптскомъ университетѣ. Преподаваніе хирургіи онъ старался дѣлать возможно болѣе нагляднымъ, демонстративнымъ. И въ тоже время Н. И. приучалъ студентовъ систематически мыслить у постели больного, о чемъ тогда совсѣмъ не заботились.

Пять лѣтъ профессорствовалъ Пироговъ въ Дерптѣ, нынѣшнемъ Юрьевѣ и за это время опубликовалъ нѣсколько капитальныхъ работъ и два тома клиническихъ анналовъ за 1836/1837 и 1837/1839 годы. Между прочимъ, Пироговъ въ Дерптѣ первый сдѣлалъ перерѣзку Ахиллова сухожилія при косолопости, произведя многочисленныя опыты на животныхъ для выясненія процессовъ срастанія перерѣзаннаго сухожилія.

Въ „Клиническихъ анналахъ“ обрисовывается высокая нравственная сторона дѣятельности Н. И. Пирогова, его высокая научная правдивость, далеко необычная въ нашихъ устахъ!

„Служеніе наукѣ вообще всякой не что иное, какъ служеніе истинѣ. Въ бытность мою за границей я убѣдился, что научная истина далеко не есть главная цѣль знаменитыхъ клиницистовъ и хирурговъ. Было вездѣ замѣтно стараніе продать товаръ лицомъ. И это было еще ничего. Но съ тѣмъ вмѣстѣ товаръ худой и недоброкачественный продавался за хорошій, и кому? Молодежи неопыт-

ной, незнакомой съ дѣломъ, но инстинктивно ищущей научной правды. Видѣвъ все это, я положилъ себѣ за правило,—говорить въ этихъ анналахъ Н. И. Пироговъ,—ничего не скрывать отъ моихъ учениковъ и всегда открывать предъ ними свои ошибки, будутъ ли онѣ въ діагнозѣ болѣзни или въ ея лѣченіи. Въ этомъ духѣ я и написалъ свои анналы“.

„Всего годъ, какъ я облеченъ должностію директора клиники, и отваживаюсь повѣдать свою дѣятельность врачебному міру. Это произведеніе, слѣдов., должно содержать незрѣлое и плохо удавшееся. Оно, м. б., будетъ кричать объ ошибкахъ начинающаго, но оно укажетъ на то, отъ чего долженъ остеречь себя юный врачъ. Оно, м. б., научить не тому, какъ нужно поступать, а, наоборотъ, какъ не слѣдуетъ поступать“.

„Критика, появившаяся въ нѣмецкихъ журналахъ тотчасъ по выходѣ моихъ „анналовъ“ въ свѣтъ,—говоритъ Пироговъ въ своей автобіографіи въ 1880 г.,—показала, что я вложилъ перстъ въ раны многихъ клиническихъ учителей“.

Профессура въ Дерптѣ, въ небольшомъ провинціальномъ городѣ, въ университетѣ съ маленькой хирургической клиникой, понятно, не могла удовлетворить такъ мощно развивавшійся хирургическій геній Пирогова. Естественнo было желаніе Пирогова при-мѣнить свои силы на болѣе обширномъ научномъ поприщѣ.

Происшедшее къ тому времени преобразование Петербургской Медико-хирургической академіи, переходъ ея изъ министерства внутреннихъ дѣлъ въ военное вѣдомство повлекли за собой и переходъ Н. И. Пирогова изъ Дерпта въ Петербургъ, въ Медико-хирургическую, нынѣ Военно-медицинскую, Академію.

„Научный и нравственный уровень Петербургской Медико-хирургической академіи въ концѣ 1830-хъ годовъ былъ въ упадкѣ“. Надо было, говоритъ Н. И., случиться потрясающему событію, чтобы произошелъ потомъ поворотъ къ лучшему. И вотъ что случилось по описанію этого событія проф. Таренецкимъ.

Студентъ фармаціи 3-го курса Сочинскій въ іюнѣ 1838 г., выдержавъ на курсовомъ экзаменѣ всѣ предметы, провалился по одной химіи. Раньше Сочинскій служилъ въ полку, дослужился до полкового фельдшера и затѣмъ принять былъ по протекціи въ Академію въ фармацевтическое отдѣленіе. Невыдержаніе экзамена по химіи грозило Сочинскому отправленіемъ обратно въ полкъ, гдѣ у него уже были «исторіи». На переэкзаменовкѣ по химіи Сочинскій снова провалился, и вотъ онъ въ отчаяніи и изступленіи, принявъ предварительнo ядъ—двѣ унціи свинцоваго сахару—вбѣжалъ съ ножомъ (перочиннымъ) въ рукахъ въ засѣданіе конференціи Академіи и нанесъ рану въ животъ одному изъ профессоровъ, ранилъ и прибѣжавшихъ швейцара и унтеръ-офицера;—раны оказались у всѣхъ не тяжелыми. Послѣ

слѣдствія и военнаго и административнаго суда вынесенъ былъ такой приговоръ: собрать всѣхъ студентовъ Академіи и профессоровъ и въ ихъ присутствіи наказать виновнаго шпицрутенами, прогнавъ его сквозь строй 500 чел. три раза и отослать его закованнымъ въ Кронштадтскія арестантскія роты на 10 лѣтъ.

Результатомъ печальнаго событія, чрезъ 1½, мѣсяца послѣ него, состоялось Высочайшее повелѣніе о передачѣ Медико-Хирургической Академіи изъ министерства внутреннихъ дѣлъ въ военное вѣдомство, что повело въ значительному улучшенію Академіи. Ей присоединены были два военныхъ госпиталя, отпущены были средства на расширеніе Академіи и т. д.

Новый попечитель Академіи, дежурный генералъ Клейнмихель рѣшилъ преобразовать Академію и прежде всего ввести новый и прежде неизвѣстный элементъ въ составъ профессоровъ академіи: замѣстить всѣ вакантныя и вновь отырывающіяся кафедры профессорами, получившими образованіе въ университетахъ. До этого времени былъ въ Академіи лишь одинъ профессоръ университетскаго образованія, это—докторъ Зейдлицъ, ученикъ Дерптскаго университета и бывший ассистентъ проф. Мойера. Благодаря Клейнмихелю, въ скоромъ времени въ конференцію Академіи вмѣсто одного профессора, получившаго университетское образованіе, явилось уже восемь. Между прочимъ, изъ Казанскаго университета приглашены были въ Академію профессора Дубовицкій (въ 1840 г.), Зининъ и Китеръ (въ 1848 г.)<sup>1)</sup>.

Освободилась въ тому времени кафедра хирургіи и вотъ на эту кафедру проф. Зейдлицъ въ концѣ 1839 г. пригласилъ Пирогова. Но Ник. Ив.—чѣ не согласился занять кафедру хирургіи безъ хирургической клиники, которою завѣдывалъ другой профессоръ—Саломонъ. Пироговъ предложилъ учредить при академіи новую кафедру—госпитальной хирургической клиники.

„Молодые врачи,—говорилъ въ своемъ проэктѣ Ник. Ив.,—почти совсѣмъ не имѣютъ практическаго медицинскаго образованія, такъ какъ наши клиники обязаны давать имъ только главные, основныя понятія о распознаваніи, ходѣ и лѣченіи болѣзней. Поэтому наши молодые врачи, вступая на службу и дѣлаясь самостоятельными при постели больныхъ, въ больницахъ, военныхъ лазаретахъ и

<sup>1)</sup> Какъ цѣнили Китера, какъ профессора (гинеколога и хирурга): когда министръ народнаго просвѣщенія графъ Уваровъ узналъ объ избраніи Китера въ профессора медико хирургической академіи, то онъ рѣшительно отказался уволить его отъ службы въ Казанскомъ Университетѣ. Не помогала и обращенная лично въ графу просьба военнаго министра; на эту просьбу Уваровъ отвѣчалъ упрямомъ по адресу Академіи, которая, сама не приготавливая ученыхъ, только отнимаетъ ихъ отъ университетовъ. Тогда военный министръ обратился непосредственно къ Государю, который и рѣшилъ споръ въ благопріятномъ для академіи смыслѣ. (Н. П. Загоскинъ, Біографическій словарь профессоровъ Казанскаго Университета).

частной практикѣ, приходять въ весьма затруднительное положеніе, не приносятъ ожидаемой отъ нихъ пользы и не достигаютъ цѣли своего назначенія“. Въ цѣляхъ устраненія такого важнаго пробѣла Пироговъ и предложилъ, сверхъ обыкновенныхъ клиникъ, учредить еще госпитальныя.

Въ Петербургской медико-хирургической академіи можно было бы, указывая Пирогову, сейчасъ-же приступить къ устройству госпитальныхъ клиникъ во второмъ военно-сухопутномъ (нынѣ клиническомъ) госпиталѣ съ его 1.800 кроватями, только-что (1840 г.) присоединенномъ въ Академіи въ научныхъ цѣляхъ. Попечитель академіи, генералъ Клейнмихель, одобрилъ прозектъ Пирогова и лично сказалъ ему, во время представленія ему Пирогова, что все будетъ сдѣлано; препятствіе можетъ встрѣтиться только въ министерствѣ Уварова (народнаго просвѣщенія); но онъ—Клейнмихель надѣется уладить дѣло.

Пока шли переговоры, Ник. Ив—чъ отправился въ Орловское имѣніе проф. Мойера и тамъ сдѣлалъ предложеніе дочери Мойера Екат. Ив., о чемъ давно уже думалъ. Послѣдовалъ однако отказъ и главнымъ образомъ потому, что «женѣ Пирогова,—говорила своей подругѣ Е. И. Мойеръ,—надо опасаться, что онъ будетъ дѣлать эксперименты и надъ нею».

«Говоря это, замѣчаетъ Н. И. Пироговъ, Е. И. Мойеръ, конечно, не знала, что чрезъ годъ придется ей писать въ лестныхъ выраженіяхъ поздравительное письмо къ подругѣ своего дѣтства, Екатериинѣ Дмитриевнѣ Березиной, не побоявшейся мучителя дерптскихъ собакъ и кошекъ и выходившей безтрепетно замужъ за него».

Послѣ 10 мѣсяцевъ переписки между министерствами военнымъ и народнаго просвѣщенія, Н. И. Пироговъ 18 января 1841 г. опредѣленъ былъ ординарнымъ профессоромъ Петербургской Медико-хирургической, нынѣ Военно-медицинской, Академіи. Пирогову поручено было преподаваніе патологической и хирургической анатоміи и усовершенствованіе кабинетовъ ихъ, и въ то же время—будучи по назначенію помощникомъ главнаго доктора 2-го военно-сухопутнаго госпиталя—самостоятельно завѣдывать его хирургическимъ отдѣленіемъ, превративъ его въ госпитальную хирургическую клинику. Только по дѣламъ госпитальной администраціи Пироговъ обязанъ былъ сноситься съ главнымъ докторомъ госпиталя.—2 марта 1841 г. Н. И. Пироговъ вступилъ въ отправленіе своихъ обязанностей.

Тѣмъ временемъ, состоялось преобразование въ министерствѣ внутреннихъ дѣлъ Медицинскаго Совѣта, а въ министерствѣ народнаго просвѣщенія учреждена была особая коммиссія по дѣламъ, касающимся медицинскихъ факультетовъ.

И въ Медицинскій Совѣтъ и въ особую комиссію избранъ былъ членомъ и Н. И. Пироговъ.

Интересно характеризуетъ Н. И. прежній Медицинскій Совѣтъ. Это было такое странное учрежденіе,—разсказываетъ Н. И.,—что члены его имѣли право дѣлать докторами медицины, безъ экзамена, другъ друга и другихъ лицъ, имъ нравившихся. Происходилъ—примѣрно—слѣдующій наивный обмѣнъ мыслей: «Василій Васильевичъ! имѣю честь поздравить васъ со степенью доктора медицины! А вамъ, Ѳеодоръ Ѳеодоровичъ (примѣрно), желательно быть медико-хирургомъ? «Нѣтъ, если бы угодно вашему превосходительству выхлопотать мнѣ землицы, то я предпочелъ бы это награжденіе наградѣ ученой степенью», и т. под.

Съ преобразованіемъ, въ началѣ 1840-хъ годовъ, Медицинскаго Совѣта, Совѣтъ этотъ уже лишился своего права дарить (безъ экзамена) ученныя степени и сдѣлался чисто административно-и судебно-врачебнымъ учрежденіемъ.—Въ это время Н. И. Пироговъ и избранъ былъ въ члены Медицинскаго Совѣта.

Большія заслуги предъ медициной Н. И. Пироговъ оказалъ и во вновь образованной медицинской комиссіи при министерствѣ народнаго просвѣщенія. Комиссія эта вѣдала всѣ дѣла и даже выборы профессоровъ медицинскаго факультета всѣхъ русскихъ университетовъ. Почти всецѣло этой комиссіей учреждался и избирался открывавшійся въ то время медицинскій факультетъ Кіевскаго университета. Самымъ важнымъ дѣломъ Комиссіи Н. И. Пироговъ считаетъ пересмотръ комиссіей статута объ экзаменахъ на медицинскія степени.

Въ старомъ экзаменаціонномъ статутѣ допускалось цѣлыхъ 6 медицинскихъ степеней: лѣкари 1-го отдѣленія, 2-го и 3-го, докторъ медицины, докторъ медицины и хирургіи и медико-хирургъ.

По правиламъ, введеннымъ въ декабрѣ 1838 г., вмѣсто правилъ 1810 г., установлены были слѣдующія ученныя степени и званія по части медицинской:

- 1) Лѣкарь (Medicus).
- 2) Штабъ-Лѣкарь (Medicus superioris ordinis).
- 3) Медико-Хирургъ (Medico-chirurgus).
- 4) Докторъ-медицины (Doctor medicinae).
- 5) Докторъ медицины и хирургіи (Doctor medicinae et chirurgiae).
- 6) Инспекторъ врачебной управы (Physicus).
- 7) Акушеръ (Medicus obstetricius).
- 8) Дантистъ (Dentiducus).
- 9) Повивальная бабка (Obstetrix).

Н. И. Пироговъ предложилъ оставить только двѣ степени: лѣкаря и доктора медицины; но коммисія въ 1845 г. оставила еще третью степень: доктора медицины и хирургіи.

Медицинскія ученыя степени и званія, кромѣ указанныхъ «учено-практическихъ», остались еще: «учено-служебныя»: уѣздный врачъ, члены врачебной управы: акушеръ и операторъ; инспекторъ врачебной управы, и «спеціально-практическія»: дантистъ и повивальная бабка.

Новыми правилами уничтожены были званія штабъ-лѣкаря и медико-хирурга.

Введеніе демонстративныхъ испытаній изъ анатоміи, терапіи и хирургіи, предложенное Н. И. Пироговымъ, принято было единогласно.

Новыя кафедры госпитальной хирургической клиники и госпитальной терапевтической клиники, учрежденныя по проекту Пирогова въ Петербургской Медико-хирургической академіи, по его же предложенію, приняты были коммиссіей и утверждены министерствомъ народнаго просвѣщенія и для всѣхъ русскихъ университетовъ.

Первые два года пребыванія въ Медико-хирургической Академіи Н. И. Пироговъ посвятилъ приведенію въ порядокъ своего госпитальнаго хирургическаго отдѣленія, обширной оперативной практикѣ и патолого-анатомическимъ вскрытіямъ труновъ, поступавшихъ изъ 2-го военно-сухопутнаго госпиталя.

Осмотрѣвъ этотъ госпиталь и свое въ немъ хирургическое отдѣленіе, заключавшее въ себѣ болѣе 700 кроватей, Пироговъ пришелъ въ ужасъ отъ безобразнаго состоянія госпиталя: „вся вентиляція огромныхъ палатъ (на 60—100 кроватей) въ главномъ каменномъ корпусѣ основывалась на длинномъ корридорѣ, а вентиляція корридора—на ретирадникахъ. Въ гангренозномъ отдѣленіи сердце надрывалось видомъ молодыхъ здоровыхъ гвардейцевъ съ гангренозными бубонами, разрушавшими всю брюшную стѣнку. Палаты госпиталя были переполнены больными съ рожистыми воспаленіями, острогнойными отеками и гнойнымъ зараженіемъ крови.—Для операціонныхъ не было ни одного, хотя бы плохого, помѣщенія“.

А вотъ какіе порядки господствовали въ госпиталѣ:

„Тряпки подъ припарки и компрессы переносились фельдшерами, безъ зазрѣнія совѣсти, отъ ранъ одного больного къ другому. Лѣкарства были плохія. Хлѣбъ и вся вообще провизія, отпускавшаяся на госпитальныхъ больныхъ, была ниже всякой критики. Воровство было не ночное, а дневное. Въ послѣднее время дошло и до того, что госпитальное начальство начало продавать по-

держанные и снятые съ ранъ: корпію, повязки, компрессы и проч., и для этой торговой операціи складывало вонючія тряпки, снятія съ ранъ, въ особыя камеры, расположенныя вольѣ палатъ съ больными“.

Съ необычайной энергіей, настойчивостью и рѣшительностью принялся Пироговъ за очистку авгіевыхъ конюшенъ и въ тоже время съ нѣмецкимъ усердіемъ приступилъ въ хирургическому лѣченію той массы больныхъ, которые требовали разныхъ операцій, особенно ампутацій и резекцій, вскрытія глубокихъ фистулъ, извлеченія секвестровъ и т. д.

„Въ теченіе цѣлаго года, изо дня въ день“, Н. И. Пироговъ занимался съ больными и оперированными „въ страшныхъ помѣщеніяхъ 2-го военно-сухопутнаго госпиталя и въ отвратительныхъ до невозможности—старыхъ баняхъ этого же госпиталя; въ нихъ, за неимѣніемъ другихъ помѣщеній, Пироговъ производилъ и вскрытія труповъ, иногда по 20 въ день, въ лѣтніе жары, а зимою, во время ледохода (ноябрь, декабрь) я,—замѣчаетъ Пироговъ,—перезѣзжалъ ежедневно по два раза на Выборгскую, пробиваясь иногда часа по два между льдинами“.

Пирогову негдѣ было читать лекціи и дѣлать операціи. Устроили особую операціонную, гдѣ Пироговъ и читалъ лекціи, и дѣлалъ операціи, и производилъ вскрытія (на одномъ и томъ-же столѣ). Инструментовъ настолько было мало, что Пироговъ принужденъ былъ употреблять собственные инструменты.

Непрерывная, изо дня въ день, и при столь ужасныхъ условіяхъ, работа скоро сказалась на здоровьи Ник. Ив-ча: онъ заболѣлъ и вынужденъ былъ лечь въ постель; это было въ февралѣ 1842 г. Шесть недѣль пролежалъ я въ постели, — рассказываетъ Н. И., — „не двигаясь, безъ всякихъ лѣкарствъ, потерявъ къ нимъ всякое довѣріе“. Болѣзнь, выражавшаяся головокруженіями и общей слабостью, бессонницей и явленіями желудочно-кишечныхъ расстройствъ, объяснялась госпитальными и анатомическими занятіями.

Оригинальное явленіе: «какъ только наступило выздоровленіе,—разсказываетъ Николай Ивановичъ,—такъ появился вдругъ позывъ къ куренію табаку. До 30 лѣтъ я ни разу ничего не курилъ; цѣлые часы проводилъ въ анатомическомъ театрѣ и ни разу не чувствовалъ позыва къ куренію. А тутъ, вдругъ, захотѣлось; и я началъ курить тотчасъ-же довольно крѣпкія сигары“.

Съ своей болѣзнію Николай Ивановичъ связываетъ и крупный шагъ въ своей личной жизни.

«Во время этой болѣзни,—разсказываетъ Пироговъ,—мнѣ въ первый разъ въ жизни пришла мысль объ упованіи въ Промыселъ; что-то вдругъ какъ-будто озарило мое сознаніе. И вмѣстѣ съ упованіемъ зародилась въ душѣ какая-то сладкая потребность семейной любви и семейнаго счастья. И все это при концѣ моей болѣзни. Я счелъ это за призывъ свыше, и какъ только совсѣмъ оправился, то и поспѣшилъ освѣдомиться, гдѣ живетъ теперь пріятельница дѣтства Екатерины Мойеръ, ея однолѣтка Екатерина Березина», съ которой познакомился Пироговъ въ Дерптѣ въ домѣ Мойера. Узнавъ о проживаніи Березиныхъ въ Петербургѣ, Николай Ивановичъ сдѣлалъ письменное предложеніе, на которое тотчасъ было получено согласіе.

Въ теченіе мѣсяца временной разлуки съ своей невѣстой, я,—разсказываетъ Николай Ивановичъ въ 1881 г.,—«въ первый разъ въ жизни (32 лѣтъ) почувствовалъ грусть о жизни. Въ первый разъ я пожелалъ безсмертія—загробной жизни. Это сдѣлала любовь. Захотѣлось, чтобы любовь была вѣчна,—такъ она была сладка. Умереть въ то время, когда любишь, и умереть на вѣки, безвозвратно, мнѣ показалось тогда, въ первый разъ въ жизни, чѣмъ-то необыкновенно страшнымъ. Потому это грустное чувство, это желаніе безпредѣльной жизни, жизни за гробомъ, постепенно исчезло, не смотря на то, что я продолжалъ любить жену и дѣтей. Со временемъ я узналъ по опыту, что не одна только любовь составляетъ причину желанія вѣчно жить...» <sup>1)</sup>.

11 ноября 1842 г. состоялся бракъ съ Е. Д. Березиной, отъ котораго у Н. И. было два сына: Николай, умершій въ 1891 г., и Владиміръ, родившійся въ 1846 г.

Супруга Н. Ив—ча, жившая, между прочимъ, по его желанію, очень замкнуто, чрезъ 4 года умерла.

Въ «Сборникѣ» Рачинскаго напечатаны 4 интересныхъ письма Н. И. Пирогова къ г-жѣ Огонь-Догановской, отъ 1842—1845 г.г. Письма эти выражаютъ волновавшія Ник. Ив—ча чувства при его первомъ вступленіи въ бракъ и тотчасъ послѣ безвременной и трагической смерти его первой жены.

Приводя эти письма, д-ръ Владиславлевъ справедливо говорить: «Посмотрите, какое нѣжное сердце билось въ груди отца нашей отечественной хирургіи! Съ какимъ героизмомъ переносилъ онъ постигавшія его скорби! Какъ ясенъ при нихъ оставался его умъ и тверда сила воли! Старый афоризмъ, что человѣкъ познается въ несча-

<sup>1)</sup> Здѣсь кончается «Дневникъ стараго врача», подъ датой 22 октября 1881 г.; 23 ноября 1881 г., чрезъ мѣсяцъ, Пироговъ умеръ отъ рака.

стїи... Чтобы быть дѣйствительно человѣкомъ, у Пиргова можно столько же научиться, сколько—чтобы быть хирургомъ!»

Послѣ вторыхъ родовъ, на 10-ый день, у Екатерины Дмитріевны развился острый психозъ, «религіозная меланхолія». «Причина болѣзни,—пишетъ въ третьемъ своемъ письмѣ Ник. Ив.,—извѣстна одному Богу; кажется, однакоже, что неисполненное («суетное», говорить въ другомъ мѣстѣ письма Ник. Ив.—чѣ) желаніе имѣть дочь играло важную роль въ произведеніи болѣзни».

Внезапная смерть любимой жены произвела на Николая Ивановича потрясающее впечатлѣніе, какъ это видно изъ тѣхъ же писемъ. Но онъ не палъ духомъ! Вотъ что онъ пишетъ г-жѣ Огонь-Догановской: «Теперь я ѣду (въ Италію) одинъ, съ пустымъ сердцемъ, съ грустными воспоминаніями; еще слава Богу, что, по крайней мѣрѣ, голова моя свободна, и я надѣюсь наконецъ осуществить мысль, которою долженъ быть проникнуть всякій, вступающій въ жизнь, что нѣтъ другого средства охранить сердце отъ разрушительныхъ сотрясеній, какъ то, что нужно стать выше бѣдствій. Трудно этого достигнуть; но кто хочетъ быть добрымъ, тотъ долженъ рѣшиться на это. Тутъ двѣ крайности. Если самъ не задушишь твердою волею и размышленіемъ о необходимости бѣдствія жизни, то они тебя задушатъ. Только жаль, что, что насъ мало приучаютъ (къ этому) съ дѣтства, что насъ не учатъ смотрѣть на жизнь съ настоящей стороны, обманываютъ нашу неопытность. Какъ мало, напримѣръ, мы все еще проникнуты мыслью о безсмертіи. Мы выговариваемъ только это слово, какъ попугай; но въ сущности, вѣрѣ мнѣ, мы тѣже язычники и грубые, невѣжественные матеріалисты. Мы толкуемъ только, что мы вѣримъ въ другой міръ, а соотвѣтствуетъ-ли хоть одинъ нашъ поступокъ этому вѣрованію? Когда бы эта мысль проникнула совершенно наше существованіе, то она отяжелалась бы вездѣ»...

Въ 1851 г. Н. И. вторично женился, на дочери генераль-лейтенанта Бистрома, Александрѣ Антоновѣ. Отъ второго брака у Пиргова дѣтей не было.

„Прошло уже года два моей госпитальной службы,—разсказываетъ Н. И. Пирговъ,—какъ вдругъ помощникъ его Неммертъ получаетъ отъ главнаго доктора 2-го военно-сухопутнаго госпиталя секретную бумагу слѣд. содержанія: „Замѣтивъ въ поведеніи г. Пиргова нѣкоторыя дѣйствія, свидѣтельствующія объ его умопомѣшательствѣ, предписываю вамъ слѣдить за его дѣйствіями и доносить объ оныхъ мнѣ“.

Узнавъ объ этомъ, Нив. Ив. объявилъ попечителю академіи, что онъ сейчасъ подастъ въ отставку; „если всему этому вопіющему дѣлу не будетъ дано хода“.

Дѣло кончилось тѣмъ, что, по приказанію попечителя академіи, главный докторъ долженъ былъ публично просить у Пирогова извиненія.

Послѣ этого извиненія президентъ академіи пригрозилъ было ассистенту Неммерту за сообщеніе Пирогову о секретной бумагѣ. Но я,—разсказываетъ Пироговъ,—остановилъ президента словами: „Профессоръ Неммертъ поступилъ тутъ какъ честный и благородный человѣкъ, и я не вижу, за что Вы такъ несправедливо относитесь съ выговоромъ къ Неммерту; я могъ бы принять вашъ неумѣстный выговоръ на мой счетъ—и не согласиться, въ такомъ случаѣ, на извиненіе (главнаго доктора) Лоссіевскаго“. Тѣмъ дѣло и кончилось.

По разсказу д-ра Бѣлогорскаго, въ 1845 г. Пироговъ испыталъ не меньшую непріятность изъ-за другого главнаго доктора госпиталя, Брунна, замѣнившаго Лоссіевскаго и державшаго себя по отношенію къ Пирогову вызывающимъ образомъ. Вслѣдствіе подстроенной исторіи съ однимъ больнымъ было предписано Пирогову производить операціи въ госпитальной клиникѣ не иначе, какъ съ общаго совѣщанія и разрѣшенія госпитальнаго медицинскаго начальства.

Находя такое распоряженіе вреднымъ для дѣла, оскорбленный Пироговъ 25 сент. 1845 г. подалъ прошеніе объ отставкѣ; но, къ счастью, дѣло уладилось и Пироговъ остался въ Академіи.

Съ 1846 г. главнымъ докторомъ госпиталя сталъ назначаться уже одинъ изъ профессоровъ медико-хирургической Академіи.

Въ 1841—1842 г.г. Пироговъ состоялъ членомъ Общества практическихъ врачей въ Петербургѣ. Въ засѣданіяхъ этого Общества Пироговъ сдѣлалъ до 69 сообщеній, относящихся б. ч. къ патологической анатоміи и все—на нѣмецкомъ языкѣ.

Въ 1843 г. Пироговъ сгруппировалъ вокругъ себя небольшой кружокъ близкихъ друзей и товарищей по Дерптскому университету. Кружокъ этотъ образовалъ собою небольшое медицинское общество, называвшееся *Pirogoff'scher Verein*. Общество собиралось каждыя двѣ недѣли у кого-либо изъ членовъ по очереди. Выслушивались научныя сообщенія и происходилъ свободный обменъ мыслей. Доклады и пренія происходили на нѣмецкомъ языкѣ, потому что большая часть членовъ были нѣмцы, а Пироговъ въ научномъ отношеніи былъ космополитъ.

Въ составъ Пироговскаго Общества входили: проф. Н. Ф. Злекауеръ, лейбъ-акушеръ Я. Я. Шмидтъ, проф. А. П. Загорскій, врачъ-писатель В. И. Даль, академикъ А. Θ. Мидендорффъ, штабъ-докторъ К. О. Розенбергеръ, главные врачи больницъ Лингенъ и Фоссъ, фармакологъ д-ръ Реймерсъ, окулистъ Фребеліусъ, докторъ Гигинботомъ.

Оффиціального устава кружокъ не имѣлъ, да и надобности въ немъ не было. Избраніе въ члены кружка производилось очень строго: требовалось безусловно единогласное избраніе.

Въ этомъ своемъ кружкѣ, менѣе чѣмъ за 10 лѣтъ, Н. И. Пироговъ сдѣлалъ большое число сообщеній и докладовъ—до 76. 23 октября 1854 г. Пироговъ, предъ отъѣздомъ на театръ войны въ Севастополь, въ послѣдней разъ присутствовалъ въ своемъ „Кружкѣ“.

Въ 1844 г. Н. И. Пироговъ, желая осуществить первоначальное свое намѣреніе—поднять одновременно съ хирургіей и патологической анатоміей также и изученіе нормальной анатоміи, представилъ, совмѣстно съ профф. Зейдлицемъ и Бэромъ, въ конференцію Академіи проектъ учрежденія при Академіи анатомическаго института, въ цѣляхъ широкаго практическаго изученія анатоміи.

По плану Пирогова, институтъ назначался для практическаго изученія всѣхъ отраслей анатоміи въ одномъ мѣстѣ и въ этомъ институтѣ должны были заниматься не одни только студенты Академіи и прикомандированные къ ней военные врачи, но и врачи всѣхъ вѣдомствъ и вообще всякій, кто желалъ специально ознакомиться съ анатоміей. Институтъ могъ бы служить разсадникомъ профессоровъ анатоміи и прозекторовъ какъ для Академіи, такъ и для всѣхъ остальныхъ русскихъ учебно-медицинскихъ учреждений.

Далеко не безъ препятствій... анатомическій институтъ былъ учрежденъ въ 1846 г. и въ общемъ—по плану Пирогова, съ назначеніемъ его-же „управляющимъ анатомико-практическимъ отдѣленіемъ“, какъ былъ названъ анатомическій институтъ, первый не только въ Россіи, но и во всей Европѣ. Въ тоже время Пироговъ командировается за границу для пріобрѣтенія всего необходимаго для новаго института и съ цѣлью выбрать на должность прозектора анатоміи при академіи достойнѣйшаго изъ германскихъ прозекторовъ. Результатомъ поѣздки было приглашеніе въ 1847 г. въ Петербургъ, по рекомендаціи извѣстнаго вѣнскаго анатома Гиртля, прозектора его Грубера, столь знаменитаго впоследствии—сначала прозектора, а потомъ профессора анатоміи, въ Петербургской медико-хирургической академіи.

Можно смѣло сказать, говорить проф. Таренецкій, что Пироговъ проводилъ дни и ночи въ Академіи, занимаясь или преподаваніемъ или производствомъ операцій и опытовъ.

Лекціи Пирогова по описательной и топографической анатоміи на трупахъ отличались богатствомъ содержанія, наглядностью изложенія, были чужды бьющихъ эффе́ктовъ и фразъ, дышали какой-то добродушной, чисто лѣтописной жизненностью и полной объективностью. По простотѣ изложенія, удобопонятности своихъ лекцій Пироговъ, какъ профессоръ, м. ск., не имѣлъ себѣ равнаго. Лекціи его настолько были интересны и богаты содержаніемъ, что собирали въ его аудиторію не только студентовъ и врачей, но также и художниковъ, дамъ и военныхъ.

Свои анатомическія занятія Пироговъ производилъ сначала или въ трупномъ покоѣ госпиталя или въ одной большой комнатѣ прежняго анатомическаго покоя, а съ 1847 г.—въ новомъ анатомическомъ институтѣ. Какъ примитивно, прямо убійственно обставленъ былъ этотъ новый институтъ, гдѣ профессоръ (Пироговъ) и его помощники проводили дни и вечера, въ занятіяхъ на трупахъ, можно видѣть изъ слѣдующаго описанія его.

Зданіе института и мебель въ немъ—деревянные. „Зало отапливалось двумя желѣзными печками и въ зимнее время вокругъ ихъ пирамидами клялись мерзлые трупы для оттаиванія“. Въ одномъ углу „устроенъ былъ огромный мѣдный умывальникъ, вѣчно грязный и вѣчно обложенный пропитанными кровью губками и тряпками. Освѣщеніе—12-тью маслянными лампами, повѣшенными надъ столами,—было до того тускло, что профессоръ и прозектора при занятіяхъ со студентами должны были брать сальныя свѣчи. Въ этомъ помѣщеніи кипѣла работа съ утра до поздняго вечера: утромъ производились судебно-медицинскія и анатомо-патологическія вскрытія, а съ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовъ дня студенты и врачи занимались препаровкой и производствомъ хирургическихъ операцій на трупахъ. Въ вечерніе часы вся эта огромная комната, переполненная трупами во всѣхъ положеніяхъ и видахъ, окруженными массой студентовъ, одѣтыхъ въ черные клеенчатые фартуки, при тускломъ освѣщеніи и копоти масляныхъ лампъ, окутанная облаками табачнаго дыма, производила странное впечатлѣніе, напоминая собою скорѣе картину пещеры изъ Дантоваго ада, чѣмъ мѣсто для научныхъ изслѣдованій“ (Таренецкій).

Анатомическій институтъ окруженъ былъ госпитальными и академическими клиниками. И вотъ, откуда бы ни дулъ вѣтеръ, міазмы—вонь препаровочной, гдѣ недѣлями хранилась безъ какой-либо дезинфекціи масса гнѣющихъ труповъ, разносилась по клиникамъ.

Опасныя послѣдствія такой обстановки ежедневныхъ и продолжительныхъ занятій анатоміей не заставили себя скоро ждать... и изъ пяти помощниковъ профессора Пирогова трое умерли въ скоромъ времени.

Анатомическій институтъ учрежденъ былъ на 5 лѣтъ. По истеченіи этого срока Пироговъ поставилъ условіемъ продолженія своей службы въ Академіи дальнѣйшее существованіе института, и институтъ былъ оставленъ и уже безъ срока.

По возвращеніи изъ-за границы въ 1847 г., Пироговъ принялся за опыты надъ дѣйствіемъ паровъ эфира на животный организмъ,—вопросъ тогда совершенно новый. Въ 1847 г. Медицинскій Совѣтъ, разсматривавшій, по предложенію Министра, вопросъ о примѣненіи эфирнаго наркоза при операціяхъ, призналъ необходимымъ произвести наблюденія въ клиническихъ заведеніяхъ Академіи и въ городскихъ больницахъ. Въ февралѣ 1847 г. въ клиникахъ Саломона и Пирогова впервые было произведено подъ эфирномъ наркозомъ 9 операцій.

Изучивъ этотъ вопросъ экспериментально на животныхъ (45 опытовъ), выработавъ технику этеризаціи per os, Пироговъ приступилъ къ наблюденіямъ на людяхъ—сначала здоровыхъ (40 наблюденій), а затѣмъ надъ больными-оперируемыми (50 операцій). Въ двухъ случаяхъ наблюдалась „раздражительность легкихъ“, въ виду чего Пироговъ придумалъ способъ вводить эфиръ и per rectum. Авторъ убѣдился въ совершенной пользѣ эфира и предрекалъ эфиру болшую будущность въ смыслѣ преобразованія оперативной хирургіи. Полученные результаты были опубликованы Пироговымъ сначала на русскомъ языкѣ, а затѣмъ на французскомъ.

Какъ разъ въ это время происходили наши военныя дѣйствія на Кавказѣ, и 18 мая 1847 г. Пироговъ командированъ на Кавказъ для указанія врачамъ отдѣльнаго кавказскаго корпуса способовъ употребленія паровъ эфира при производствѣ хирургическихъ операцій, „во вниманіе къ благотвѣльному дѣйствію эфира на оперируемыхъ, подтвержденному многочисленными опытами“, какъ было сказано въ Высочайшемъ повелѣніи о командированіи Пирогова.

И вотъ въ 1847 г. на Кавказѣ, на поляхъ Дагестана (при осадѣ укрѣпленія Салты), впервые во всемъ мірѣ, на полѣ брани примѣнена была этеризація съ цѣлью обезболить операціи! И такое великое благодѣяніе оказывалось Пироговымъ и его помощниками несчастнымъ раненымъ подачей имъ хирургической помощи—безболѣзненно!

Сдѣлано было до 100 операцій съ помощію эфира и большею частію тотчасъ послѣ раненія на перевязочномъ пунктѣ, и всегда безъ всякаго вреда для оперированныхъ. Этеризація производилась въ присутствіи постороннихъ лицъ, чтобы приучить не страшиться усыпленія. Общій итогъ смертности при операціяхъ подъ эфиромъ = 24%, не превышавшимъ обыкновеннаго % смертности въ госпиталяхъ“.

На Кавказѣ съ большимъ успѣхомъ примѣнена была Пироговымъ и неподвижная крахмальная повязка при лѣченіи сложныхъ переломовъ, чѣмъ оказывалось также большое благодѣяніе раненымъ при переноскѣ и перевозкѣ ихъ.—Съ прекраснымъ результатомъ примѣнены были для транспорта раненыхъ алжирскія носилки, прикрѣпленныя къ вьючнымъ сѣдламъ по обѣимъ сторонамъ—на мулахъ или лошадяхъ.

При какихъ тяжелыхъ условіяхъ приходилось работать Пирогову на Кавказѣ! Вотъ въ какомъ полевомъ лазаретѣ, устроенномъ самимъ Пироговымъ, пришлось ему дѣлать операціи, при осадѣ Салты: лазаретъ составляли нѣсколько шалашей изъ древесныхъ вѣтвей, покрытыхъ сверху соломой. Въмѣсто коекъ служили двѣ длинныя скамьи, сложенныя изъ камней и покрытыя тоже соломой; между ними были прорыты канавы для стока жидкостей. На этихъ-же камняхъ Пироговъ съ своими помощниками и дѣлалъ свои операціи и перевязки, обыкновенно стоя на колѣняхъ и въ согнутомъ положеніи тѣла. Въ дни штурмовъ приходилось такъ работать болѣе 12 часовъ въ сутки. Все время осады Салтовъ, около двухъ мѣсяцевъ, Пироговъ прожилъ въ солдатской палатѣ, безъ пола.

Въ концѣ 1847 г. Пироговъ, выполнивъ данное ему порученіе и доказавъ, что обезболиваніе эфиромъ вполне примѣнимо и на полѣ брани,—осмотрѣвъ затѣмъ почти всѣ госпитали на Кавказѣ и югѣ Россіи, въ сознаніи честно исполненнаго долга, возвратился въ Петербургъ, гдѣ счелъ долгомъ сейчасъ же явиться къ военному министру.

Это представленіе чуть не стоило Пирогову отставки.

Вотъ что рассказываетъ Ник. Изв.—чѣ въ своихъ письмахъ (1876 г.) къ баронессѣ Раденъ объ аудіенціи у военнаго министра: «Утомленный мучительными трудами, въ нервномъ возбужденіи отъ результата своихъ испытаній на полѣ битвы, я велѣлъ о себѣ доложить военному министру почти тотчасъ по своемъ пріѣздѣ, и не обратилъ вниманія, въ какомъ платьѣ я къ нему явился. За это я долженъ былъ выслушать рѣзкій выговоръ на счетъ моего нерадѣнія къ установленной формѣ отъ почетителя Академіи. «Я такъ былъ разсерженъ, что со мною приключился

истерическій припадокъ. Послѣ этой выходки я твердо рѣшился подать въ отставку и проститься съ академіей».

Къ счастью, узнать объ этомъ рѣшеніи Пирогова великая княгиня Елена Павловна, выдающаяся женщина, серьезно уважавшая знаніе, науку и искусство. Высоко цѣня заслуги Пирогова, вел. кн. Елена Павловна тотчасъ же приглашаетъ Николая Ивановича къ себѣ, не будучи до того времени лично знакома съ нимъ.

«Никогда не забуду,—пишетъ Пироговъ чрезъ 30 лѣтъ послѣ этой аудіенціи,—въ какомъ душевномъ разстройствѣ я тогда предсталъ предъ великой княгиней, почти немедленно послѣ официальной аудіенціи у военнаго министра, гдѣ получилъ не заслуженный выговоръ.—Великая княгиня выразила мнѣ своею любознательностью и уваженіемъ къ знанію то, что выразить слѣдовало-бы главѣ научнаго заведенія. Она вошла во всѣ подробности моихъ занятій на Кавказѣ, интересовалась результатами анестизаціи на полѣ сраженія; словомъ, обращеніе великой княгини со мною было таково, что я устыдился своей минутной слабости». И... Пироговъ остался въ Академіи.

Но не прошло и года, какъ Николай Ивановичъ снова переживаетъ крупную непріятность.

Съ переѣздомъ въ Академію для Н. И. Пирогова начался рядъ непріятностей и столкновеній—и не только съ госпитальной и академической администраціей, но также и съ его товарищами по Академіи. Прежде всего далъ знать себя 2-ой военно-сухопутный госпиталь, вслѣдствіе безобразныхъ гигиеническихъ условий его и злоупотребленій и недостатковъ по хозяйственной части и по части медикаментовъ. При такихъ условіяхъ больные умирали десятками и сотнями отъ госпитальной гангрены, отъ рожи и отъ цынги. Нельзя поэтому удивляться, что первыя столкновенія произошли съ главнымъ докторомъ госпиталя (Лосіевскимъ), для котораго постоянныя требованія Пирогова объ улучшеніи его хирургическаго отдѣленія и быта больныхъ были такъ непріятны, что онъ, желая отдѣлаться отъ безпокойнаго профессора, рѣшился, какъ уже было разсказано, выставить Пирогова сумасшедшимъ.

Далѣе, академическое начальство—въ лицѣ попечителя и президента—имѣло также достаточно поводовъ быть недовольнымъ дѣйствіями Пирогова.

Пироговъ, привыкшій къ порядкамъ Дерптскаго университета, мало или вовсе не обращалъ вниманія на чисто формальную сторону служебной жизни, ежегодно перерасходовалъ назначенныя ему по штату средства, постоянно ходатайствовалъ объ отпускѣ добавочныхъ суммъ для клиники, анатомическаго института и для изданія своихъ сочиненій, мало заботился объ официальной от-

четности и т. д. Попечителем Академіи сдѣлано было Пирогову замѣчаніе за слишкомъ неосмотрительную трату денегъ.

Неуплата въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ должныхъ за препараты суммъ помощнику и протезѣ Пирогова—Груберу доставляла Ник. Ив—чу также много непріятностей.

Отношенія Пирогова къ своимъ товарищамъ по службѣ также не отличались особенной душевной теплотой: многіе считали Пирогова неуживчивымъ и тяжелаго характера; другіе завидовали его возрастающимъ успѣхамъ. Въ немалой степени эти отношенія ухудшились еще отъ того, что Пироговъ тотчасъ послѣ своего перехода изъ Дерпта держался за одно съ профессорами нѣмецкаго происхожденія: Баромъ, Зейдлицемъ, Эйхвальдомъ и др. Считая себя обиженнымъ нѣкоторыми постановленіями конференціи Академіи, Пироговъ по цѣлымъ годамъ не участвовалъ въ ея засѣданіяхъ.

Съ преобразованиемъ Медико-хирургической Академіи въ 1838 г., обнаруживается весьма любопытное явленіе въ академической жизни—возникновеніе партійной борьбы, раздѣлившей конференцію Академіи на два враждебныхъ лагеря и отразившейся очень важными послѣдствіями въ ходѣ академическихъ дѣлъ. Довольно однородный составъ профессоровъ академіи въ предшествовавшіе годы—почти исключительно изъ русскихъ людей и воспитанниковъ Академіи измѣнился теперь со вступленіемъ въ конференцію посторонняго элемента въ лицѣ нѣсколькихъ видныхъ представителей науки, успѣвшихъ уже создать себѣ самостоятельное положеніе и извѣстные убѣжденія, но не обладавшихъ, къ несчастію,—замѣчаетъ историкъ Академіи,—достаточной уравниловностью въ характерѣ и необходимымъ безпристрастіемъ. Стремленіе стать выше другихъ, явное предпочтеніе всего иностраннаго, нѣмецкаго и презрительное отношеніе къ старымъ дѣятелямъ русской школы, естественно, должны были вызвать неудовольствіе и энергическій отпоръ. Начался расколъ среди профессоровъ со вступленіемъ въ конференцію проф. Эйхвальда, къ которому присоединились Пироговъ, Бэръ, Зейдлицъ, Мянновскій и русскій, но обучавшійся въ Дерптѣ, Загорскій.

Съ выходомъ въ отставку Эйхвальда и съ отъѣздомъ Пирогова въ Севастополь, откуда Пироговъ уже не возвращался въ Академію, страсти мало по малу улеглись, борьба стихла на долго,—однако, оставивъ слѣдъ по себѣ въ видѣ раздѣленія конференціи на русскую и нѣмецкую партіи и въ видѣ нѣкоторыхъ мѣропріятій и измѣненій устава, вызванныхъ избирательными недоразумѣніями.

Извѣстная часть петербургскихъ хирурговъ не могла простить Пирогову того, что онъ тотчасъ послѣ переѣзда изъ Дерпта

приобрѣлъ огромную хирургическую практику, и постоянно обвиняли его въ томъ, что онъ оперируемыхъ имъ больныхъ представлялъ для послѣдовательнаго лѣченія своимъ ассистентамъ.

Въ 1848 г. редакторъ „Сѣверной пчелы“ Булгаринъ напечаталъ нѣсколько рѣзкихъ статей противъ Пирогова. Пироговъ обвинялся въ увлеченіи одной быстротой оперирования, затѣмъ—въ научномъ якобы плагиатѣ и въ преступномъ якобы незнаніи внутренней медицины. Истиннымъ виновникомъ нападковъ на Пирогова на страницахъ „Сѣверной пчелы“ считали одного изъ профессоровъ Академіи. Эти нападки такъ взволновали Пирогова, что онъ потребовалъ „судебнаго изслѣдованія всего дѣла по принятому закономъ порядку“, а когда на это военный министръ не согласился, Пироговъ подалъ въ отставку, обратившись къ попечителю Академіи съ весьма характернымъ и поучительнымъ письмомъ.

„Въ службѣ моей,—писалъ Н. И. Пироговъ,—я никогда не искалъ личныхъ выгодъ и потому оставляю ее, какъ скоро этого требуетъ мой взглядъ на собственное достоинство, которымъ я привыкъ дорожить“.

Дѣло было улажено военнымъ министромъ, который, выслушавъ самого Пирогова, уговорилъ его остаться въ Академіи, тѣмъ болѣе, что Булгаринъ извинился.

Въ клинику Пирогова до 1848 года поступали больные исключительно нижніе чины. Но еще въ 1845 г., когда Пироговъ, вслѣдствіе столкновеній его съ госпитальной администраціей, намѣревался оставить Академію, попечитель ея Веймарнъ, чтобы удержать Пирогова, предложилъ конференціи устроить для Пирогова и гражданское отдѣленіе на 30—50 чел. По финансовымъ соображеніямъ предложеніе было отклонено.

Когда же въ концѣ 1840-хъ годовъ для военныхъ цѣлей потребовалось много опытныхъ въ хирургіи врачей и въ этихъ цѣляхъ рѣшено было прикомандировывать къ Академіи молодыхъ врачей для усовершенствованія въ хирургіи, конференція академіи, по предложенію Пирогова, снова возбудила ходатайство о расширеніи госпитальной хирургической клиники устройствомъ въ ней гражданского отдѣленія. Въ результатъ ходатайства, въ апрѣлѣ 1848 г. воспослѣдовало Высочайшее повелѣніе объ устройствѣ гражданскаго отдѣленія на 75 кроватей и съ сентября того-же года открытъ былъ пріемъ. Т. о. въ распоряженіи Н. И. Пирогова стало отъ 350 до 375 кроватей.

Лѣтомъ 1848 г. Пироговъ отправился на 28 дней въ Дерптъ и Гельсингфорсъ для осмотра госпиталей. Въ то время по всей Россіи свирѣпствовала холера и Пироговъ уже въ Дерптѣ при-

ступилъ къ изученію патологической анатоміи холеры на трупахъ умершихъ отъ холеры.

По возвращеніи въ Петербургъ, гдѣ также свирѣцствовала холера, Н. И. Пироговъ съ неутомимой энергіей продолжалъ патолого-анатомическія изслѣдованія холерныхъ труповъ; онъ произвелъ въ теченіе 6 недѣль болѣе 500 вскрытій. Результатомъ этихъ массовыхъ изслѣдованій было изданіе Пироговымъ въ 1849 г. солидной монографіи: „Патологическая анатомія азіатской холеры“, съ прекраснымъ атласомъ раскрашенныхъ рисунковъ. — Работа эта удостоена была Демидовской преміи.

Въ 1849 г. Пироговъ опубликовываетъ на французскомъ языкѣ „Отчетъ“ о своемъ путешествіи по Кавказу. Въ этомъ отчетѣ Пироговъ излагаетъ сравнительные результаты своихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ эфира (400 случаевъ) и хлороформа (300 случаевъ).

Еще во время пребыванія Пирогова на Кавказѣ, въ его клиникѣ 27 декабря 1847 г. было впервые испытано, по Высочайшему повелѣнію, „съ величайшей осторожностью“ дѣйствіе хлороформа (вмѣсто эфира) при операціяхъ. Въ присутствіи всей конференціи Академіи и директора военно-медицинскаго департамента—Пеликана подъ хлороформнымъ усыпленіемъ произведено было профф. Заблочкимъ и Ревлицкимъ 5 операцій: ампутація бедра, операція фимоза и др. Результаты операцій показали даже преимущества хлороформа предъ эфиромъ—болѣе скорое усыпленіе, но болѣе слабое дѣйствіе у крѣпкихъ людей и привыкшихъ къ спиртнымъ напиткамъ.

По возвращеніи съ Кавказа, Пироговъ сейчасъ же приступилъ къ примѣненію хлороформа на своихъ хирургическихъ больныхъ. Пироговъ находитъ преимущества хлороформа предъ эфиромъ въ операціяхъ у дѣтей, женщинъ и въ акушерской практикѣ.

Пироговъ пришелъ къ выводу, что вообще анестезированіе, при столь благотѣльномъ его дѣйствіи при операціяхъ, не имѣло ни какого вреднаго вліянія на ходъ ранъ, нисколько не препятствовало ихъ заживленію чрезъ первое натяженіе или чрезъ нагноеніе и даже скорѣе оказывало благопріятное дѣйствіе на послѣдовательное раздраженіе въ оперированной части и во всемъ организмѣ. Далѣе, причины смерти анестезированныхъ ни чѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же у не-анестезированныхъ.

Проѣзжая въ Петербургъ зимою 1850—1851 г. по сѣнной площади, гдѣ обыкновенно разставлены были, разсѣченные поперекъ, замороженные свинныя туши, Пироговъ какъ-то разъ обратилъ на нихъ особенное вниманіе: у него родилась мысль примѣ-

нить замораживаніе въ человѣческихъ трупахъ для точнаго выясненія нормальнаго расположенія внутреннихъ органовъ и взаимнаго ихъ отношенія. Пироговъ сталъ замораживать человѣческіе трупы, дѣлать распилы ихъ въ различныхъ направленіяхъ и изучать взаимныя топографическія отношенія различныхъ частей человѣческаго тѣла.

Въ своемъ маленькомъ кабинетѣ, въ старомъ, невзрачномъ, деревянномъ баракѣ анатомическаго театра Н. И. Пироговъ усердно работалъ надъ распилами замороженныхъ труповъ, отмѣчая на снятыхъ съ нихъ рисункахъ топографію частей тѣла. Боясь порчи препаратовъ, Ник. Ив.—чѣ не щадилъ ни себя, ни времени, и работалъ до глубокой ночи.

Своимъ трудомъ „*Anatomia topographica sectionibus per corpus humanum congelatum triplici directione ductis illustrata*“,—топографическая анатомія разрѣзовъ,—изданнымъ съ атласомъ въ 1852—1858 г.г., трудомъ, до сихъ поръ не имѣющимъ себѣ равнаго во всей европейской литературѣ, Н. И. Пироговъ создалъ себѣ вѣчный памятникъ!

---

Случайно познакомившись у скульптора съ гипсованіемъ холста въ цѣляхъ сохраненія приданной холсту формы, Н. И. Пироговъ воспользовался и этой идеей и примѣнилъ ее къ лѣченію переломовъ.

О результатахъ примѣненія своей „наѣльной алебастровой повязки въ лѣченіи простыхъ и сложныхъ переломовъ и для транспорта раненыхъ на полѣ сраженія“ Н. И. Пироговъ опубликовалъ на нѣмецкомъ языкѣ въ 1855 г.

Широко примѣняя свою алебастровую—гипсовую повязку въ своей клиникѣ и петербургскихъ больницахъ, Пироговъ разработалъ извѣстную технику наложенія ея. Онъ нашелъ гипсовую повязку незамѣнимой по цѣлесообразности ея, простотѣ и дешевизнѣ. Возможность дѣлать окна въ гипсовой повязкѣ увеличиваетъ еще болѣе ея достоинство, такъ какъ позволяетъ примѣнять ее и при открытыхъ переломахъ. Быстрота высыханія и твердость повязки позволяютъ тотчасъ же смѣло переносить больныхъ съ мѣста на мѣсто, что особенно важно при транспортировкѣ раненыхъ на войнѣ. Главное же достоинство гипсовой повязки Пироговъ видѣлъ въ томъ, что она замѣняетъ производство первичныхъ ампутацій, а этимъ, вмѣстѣ съ болѣе правильнымъ уходомъ за ранеными, Пироговъ создалъ столь цѣнный сберегательный способъ лѣченія.

---

Въ 1849 г. Пироговъ предложилъ учредить самостоятельную кафедру патологической анатоміи; но проэктъ этотъ осуществленъ

былъ только чрезъ 10 лѣтъ, когда Пирогова уже не было въ Академіи.

Въ 1850 г. Пироговъ, по порученію директора военно-медицинскаго департамента—Педикана, ѣздилъ для осмотра госпиталей въ Москву, Новгородъ, Ревель и Нарву.

На частныхъ курсахъ для врачей по оперативной хирургіи на трупахъ—у Н. И. Пирогова впервые, въ 1852 г., зародилась мысль измѣнить Саймовскую операцію на стопѣ, въ результатѣ чего оперативная хирургія обогатилась Пироговской операціей, обезсмертившей имя ея геніальнаго изобрѣтателя.

Въ 1854 г. Пироговъ вновь издаетъ на нѣмецкомъ и русскомъ языкахъ капитальный свой трудъ: „Хирургическая анатомія артеріальныхъ стволовъ съ подробнымъ описаніемъ положенія и способовъ перевязки ихъ“.

14 лѣтъ Н. И. Пироговъ пробылъ профессоромъ Медико-Хирургической, нынѣ Военно-Медицинской, Академіи, занимая кафедры хирургіи, нормальной анатоміи, патологической анатоміи и топографической анатоміи, и въ то же время завѣдуя громадной госпитальной хирургической клинкой.

При Пироговѣ хирургическая клиника сдѣлалась высшей школой русскаго хирургическаго образованія, чему содѣйствовали, кромѣ высокаго авторитета Пирогова, и его необычайный даръ преподаванія и несравненная техника при производствѣ операцій, громадное количество и разнообразіе клиническаго матеріала. На необыкновенную высоту поставилъ Пироговъ и преподаваніе анатоміи устройствомъ особаго анатомическаго института.—Будучи профессоромъ въ Академіи, Н. И. Пироговъ въ тоже время состоялъ консультантомъ большихъ Петербургскихъ больницъ: Обуховской, Маринской, Петропавловской и Максимиліановской лѣчебницы. Наконецъ, Пироговъ имѣлъ въ Петербургѣ „довольно значительную“ (Флоринскій) и частную хирургическую практику.

Проявляя съ необыкновенной энергіей кипучую и разностороннюю дѣятельность, Н. И. Пироговъ находилъ время и для научныхъ работъ, изданія которыхъ стали безсмертными памятниками его колоссальнаго научнаго труда.

Изъ капитальныхъ работъ его слѣдуетъ отмѣтить: „Курсъ прикладной анатоміи человѣческаго тѣла. Анатомія описательно-физиологическая и хирургическая,“ 1843 г.,—А т л а с ъ, съ текстомъ къ нему: „Анатомическія изображенія человѣческаго тѣла, назначенныя

преимущественно для судебныхъ врачей“, 1847 г., — Атласъ патологической анатоміи холеры, съ текстомъ, 1849 г. — Атласъ, содержащій въ себѣ „Анатомическія изображенія наружнаго вида и положенія органовъ, заключающихся въ трехъ главныхъ полостяхъ человѣческаго тѣла“, 1850 г., — „Клиническая хирургія“, 1854 г.

„Верхомъ славы Н. И. Пирогова, — говоритъ проф. Батуевъ, — слѣдуетъ признать его атласъ, изображающій распилы замороженнаго трупа. Этотъ атласъ, надъ которымъ Пироговъ трудился съ 1851 г. по 1854 г., единственный во всемирной литературѣ, на 220 большихъ таблицахъ содержитъ 970 въ высокой степени поучительныхъ рисунковъ отдѣльныхъ распиловъ въ естественную величину, съ латинскимъ текстомъ.

Изданный всего въ 300 экземплярахъ, атласъ этотъ въ настоящее время развѣ случайно можно встрѣтить въ продажѣ.

Оцѣнивая дѣятельность Пирогова въ Петербургѣ, въ Медико-Хирургической Академіи, невольно останавливаешься на мысли, — говоритъ проф. Флоринскій, — какъ много можетъ сдѣлать одинъ человѣкъ, одаренный талантомъ и запасомъ энергіи! И въ самомъ дѣлѣ, невольно долженъ поражать всякаго уже одинъ тотъ фактъ, что Пироговъ въ теченіе 14 лѣтъ произвелъ болѣе 10.000 научныхъ вскрытій труповъ, составляя при этомъ подробные протоколы вскрытій.

„Какъ-бы резюмируя съ точки зрѣнія (интересовъ) русской арміи профессорскую дѣятельность Пирогова въ Медико-Хирургической Академіи, д-ръ Генрици въ 1877 г. говоритъ, что Пироговъ „оказалъ незабвенную услугу арміи тѣмъ, что создалъ для арміи нѣсколько сотъ дѣльныхъ, съ истинной научной подготовкой, энергичныхъ и съ непоколебимыми принципами честности медиковъ и хирурговъ“.

Въ 1853 г. вспыхнула война Россіи съ Турціей, а въ 1854 г. — и съ Англіей и Франціей. Началась Севастопольская война! Все русское общество встрепенулось, взоры всей Россіи обратились въ Севастополь. Каждый, по мѣрѣ силъ и возможности, старался принять то или иное участіе въ защитѣ Севастополя, чѣмъ-нибудь помочь общему дѣлу!

Пироговъ, уже имѣвшій солидную опытность и военно-полевого хирурга, возмѣлъ горячее желаніе отправиться на войну. Въ своей просьбѣ о командированіи его на войну Пироговъ выразилъ „готовность употребить всѣ свои силы и познанія для пользы арміи на боевомъ полѣ“. Пироговъ всей душой рвался на войну, но недруги его тормозили командировку. Въ теченіе почти трехъ мѣсяцевъ не могли удовлетворить просьбу Пирогова и онъ сталъ

уже отчаиваться въ успѣхѣхъ своего ходатайства, какъ вдругъ получаетъ приглашеніе къ вел. кн. Еленѣ Павловнѣ. „Къ большой моей радости, рассказываетъ Пироговъ, великая княгиня объявила мнѣ, что она взяла на свою отвѣтственность разрѣшить мою просьбу“—ѣхать на войну, и тутъ же „объяснила мнѣ свой гигантскій планъ основать организованную женскую помощь больнымъ и раненымъ на полѣ битвы“. Великая княгиня предложила Пирогову избрать себѣ медицинскій персоналъ изъ врачей-хирурговъ, взять на себя управленіе всѣмъ дѣломъ частной помощи на войнѣ и немедленно отправиться въ Севастополь.

Интересныя подробности своей аудіенціи у великой княгини рассказываетъ Ник. Ив—чъ. «Никогда не видѣлъ я, пишетъ онъ въ письмѣ къ баронессѣ Раденъ,—великую княгиню въ такомъ тревожномъ состояніи духа, какъ въ этотъ день, въ эту памятную для меня аудіенцію. Со слезами на глазахъ и съ разгорѣвшимся лицомъ, она нѣсколько разъ вскакивала съ своего мѣста, какъ будто безсознательно, прохаживалась большими шагами взадъ и впередъ по комнатѣ и говорила громкимъ голосомъ: «И зачѣмъ вы ранѣе не обратились ко мнѣ! Давно бы ужъ ваше желаніе быть полезнымъ на полѣ битвы было исполнено! И мой планъ тогда также давно бы уже состоялся... Ступайте-же и какъ можно скорѣе приготовьтесь къ отъѣзду! Время терять не слѣдуетъ... На дняхъ, быть можетъ, опять произойдетъ большая битва... Прощайте... или нѣтъ... подождите... я что-то еще хочу вамъ сказать на счетъ организациіи моей общины.. или нѣтъ... зайдите лучше ко мнѣ завтра, въ этотъ же часъ. До свиданія!»—Весьма понятно благородное волненіе просвѣщенной и столь гуманной великой княгини Елены Павловны: въ то время, какъ въ Севастополѣ раненые гибли тысячами, первый хирургъ во всей странѣ, европейская знаменитость, Пироговъ долженъ былъ просить, какъ милости, чтобы его послали на театръ военныхъ дѣйствій, на помощь раненымъ!

Но какъ взволнованъ былъ и самъ Пироговъ аудіенціей у Елены Павловны! «Я вышелъ,—пишетъ онъ,—отъ великой княгини и запутался въ комнатахъ, и послѣ нѣкотораго странствованія очутился опять у двери той-же аудіенціонной комнаты, гдѣ увидѣлъ великую княгиню, стоящую въ глубокихъ думахъ или прохаживающуюся съ волненіемъ по комнатѣ».

Къ вечеру того-же дня великая княгиня собственноручной запиской извѣстила Пирогова, что просьба его принята; а „на другой день я,—пишетъ Пироговъ,—съ большимъ вниманіемъ выслушалъ отъ великой княгини, какъ она желала устроить женскую службу—на перевязочныхъ пунктахъ и въ подвижныхъ лазаретахъ“.

Женскій уходъ въ гражданскихъ больницахъ существовалъ уже и тогда въ Европѣ (католическія монахини и протестантскія сестры милосердія) и у насъ (сердобольныя вдовы въ Маріинской больницѣ, Свято-Троицкая община). Но доставлять благодѣянія женскаго ухода раненымъ и больнымъ на войнѣ, на поляхъ сраженія, на перевязочныхъ пунктахъ и въ полевыхъ (военныхъ) лазаретахъ,—объ этомъ никто и не помышлялъ въ то время. Эта смѣлая и совершенно новая мысль впервые возникла въ севастопольскую войну у великой княгини и великой женщины Елены Павловны <sup>1)</sup> и осуществлена была и такъ прекрасно, благодаря великому врачу-хирургу и великому человѣку Пирогову!

«Тайныя и грязныя насмѣшки,—пишетъ сенаторъ Кони въ своемъ біографическомъ очеркѣ: «Памяти основательницы клиническаго Института (1807—1873 г.г.).—«Императорскій клиническій Институтъ великой княгини Елены Павловны» (Отчетъ Института за 1902 г.)—сопровождали оглашеніе плана великой княгини,—явное противодѣйствіе встрѣтилъ этотъ планъ со стороны высшаго военнаго начальства, боявшагося нарушенія военной дисциплины внѣдреніемъ въ военную администрацію особо управляемой общины». Но великой княгинѣ удалось успокоить въ этомъ отношеніи Императора Николая Павловича и получить его разрѣшеніе на такой неслыханный опытъ. Великая княгиня,—говоритъ Кони,—«умѣла стать выше всякихъ насмѣшекъ, зная, что у иныхъ людей низменныя побужденія и пошлое отношеніе къ жизни накопляютъ столько грязи на днѣ души ихъ, что, дѣлаясь подобными скульпторамъ, они лѣпятъ изображенія и другихъ людей все изъ той-же своей собственной грязи»...

Великая княгиня Елена Павловна обратилась съ воззваніемъ къ русскимъ женщинамъ, къ ихъ патріотизму, и на призывъ ея тотчасъ-же изъ всѣхъ слоевъ общества отделились русскія женщины, пожелавшія самоотверженно принять на себя высокія и трудныя обязанности сестеръ милосердія.

---

<sup>1)</sup> Великая княгиня Елена Павловна, дочь нѣмецкаго, Вюртембергскаго принца и супруга великаго князя Михаила Павловича, 50 лѣтъ своей жизни посвятила новому своему отечеству. Обладая выдающимся государственнымъ умомъ, она имѣла огромное и благотворное вліяніе на всю русскую, политическую и духовную, жизнь Россіи.—Ей и мы-врачи обязаны устройствомъ въ Петербургѣ клиническаго «Еленинскаго» Института, куда стекаются со всѣхъ концовъ Россіи—преимущественно земскіе и городскіе—врачи для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ.—М. К.

25 октября 1854 г., 56 лѣтъ назадъ, утвержденъ былъ уставъ первой, названной Крестовоздвиженской, Общины сестеръ милосердія, учрежденной на иждивеніе великой княгини Елены Павловны и поставленной подъ Ея непосредственное покровительство.

Цѣль учрежденія Общины, выраженная въ инструкціи начальницъ ея, «состоитъ въ усердномъ, на теплой любви къ ближнему и личномъ во имя Господа нашего Іисуса Христа самоотверженіи основанномъ, содѣйствіи медицинскому начальству въ военныхъ госпиталяхъ при уходѣ за ранеными и больными, а также въ облегченіи ихъ страданій посредствомъ христіанскаго утѣшенія».

Что-бы приучить будущихъ сестеръ милосердія къ самообладанію, великая княгиня Елена Павловна сама посѣщала амбулаторіи и операционныя залы. Въ госпитальной клиникѣ Пирогова собственными руками наложила повязку на оперированнаго, чтобы показать, что подобнаго рода помощь не можетъ имѣть ничего предосудительнаго, а однажды великая княгиня присутствовала на тяжелой операциі отнятія ноги и выдержала всю операцию, видимо, спокойно,—разговаривала потомъ съ больнымъ и, положивъ ему подъ подушку денегъ, вышла въ корридоръ; но здѣсь силы ее оставили!...

5 ноября 1854 г. въ праздникъ, въ церкви, великая княгиня Елена Павловна сама надѣла каждой изъ первыхъ 35 сестеръ милосердія крестъ на голубой лентѣ, а 6-го ноября одинъ отрядъ сестеръ уже уѣхалъ съ докторомъ Тарасовымъ въ Севастополь, гдѣ ихъ ждалъ Пироговъ, на нѣсколько дней раньше туда уѣхавшій.

За первымъ отрядомъ отправились на войну другіе отряды сестеръ, и такъ возникла—первая во всемъ мірѣ—военная община сестеръ милосердія.

Въ этомъ отношеніи Россія имѣетъ полное право предъ всѣмъ міромъ гордиться своимъ починомъ. Тутъ не было обычнаго заимствованія послѣдняго слова съ запада; наоборотъ, Англія первая стала подражать намъ, приславъ подъ Севастополь на другой уже годъ Крымской войны, въ 1855 г., знаменитую миссъ Найтингаль, съ ея отрядомъ, имѣвшимъ однако частный характеръ.

«О миссъ Найтингаль и о ея «высокой души дамахъ» мы,—говоритъ Пироговъ,—въ первый разъ услыхали только въ началѣ 1855 г., когда злоупотребленія англійской военной администраціи, во время зимнихъ мѣсяцевъ 1854 г., такъ же ясно обнаружались, какъ и у насъ. Мое предположеніе передать сестрамъ милосердія и нравственную дирекцію и контроль перевязочныхъ пунктовъ и лазаретовъ, конечно,—замѣчаетъ Ник. Ив.—чѣ,—только послѣ этого времени получило разрѣшеніе великой княгини, но на дѣлѣ женщины исполняли уже

эти должности съ самаго дня своего прибытія въ симферопольскіе госпитали. Уже ранѣ этого, еще не бывъ ознакомленъ съ женской службой, я,—замѣчаетъ Пирговъ,—убѣдился а priori, что женскій тактъ, ихъ чувствительность и независимое отъ служебныхъ условій положеніе гораздо дѣйствительнѣе могутъ вліять на отвратительныя злоупотребленія администраціи, чѣмъ оффиціальная служебная контрольная коммиссія».

«Результатъ совершенно подтвердилъ мои предположенія», добавляетъ Пирговъ.

«Вліяніе англійской частной помощи на уменьшеніе смертности въ англійской арміи,—сообщаетъ въ 1871 г. Пирговъ,—«было гораздо значительнѣе, нежели у насъ; говорятъ, что смертность уменьшилась тамъ съ 23 до 4 на 100 больныхъ, что, конечно, зависѣло (отъ немнѣшлага у насъ) развитія общественнаго мнѣнія въ Англіи, принявшаго горячее участіе въ общемъ дѣлѣ».

Насколько велико было рвеніе русскихъ женщинъ принести свою долю пользы на войнѣ, можно видѣть на примѣрѣ Е. М. Бакуниной, представлявшей идеальный типъ сестры милосердія. Дочь Петербургскаго губернатора, Е. М., узнавъ объ организаціи Общины сестеръ милосердія, отправляемыхъ на войну, тотчасъ-же заявила о своемъ желаніи поступить въ сестры милосердія, но встрѣтила сильную оппозицію со стороны своихъ родныхъ и знакомыхъ. Бакунина твердо стояла на своемъ и, чтобы испытать себя, поѣхала въ «самую гнусную» изъ московскихъ больницъ, гдѣ присутствовала на всѣхъ перевязкахъ, а затѣмъ провела цѣлыя сутки безвыходно въ больницѣ. Е. М. добилась своего: ее приняли въ Общину, и въ январѣ 1855 г. она уѣхала въ Севастополь, гдѣ проявила необычайную самоотверженность въ дѣлѣ ухода за ранеными и обнаружила богатые административныя способности. О дѣятельности Бакуниной на войнѣ восторженно отзывается Н. И. Пирговъ.

Небезынтересно отмѣтить, что Е. М. Бакунина, назначенная еще до окончанія войны вел. кн. Еленой Павловной сестрой-настоятельницей Общины сестеръ-милосердія, принимала дѣятельное участіе въ устройствѣ постоянной Общины въ Петербургѣ. Въ цѣляхъ лучшаго устройства общины, Е. М. переписывалась съ Пирговымъ и ѣздила въ Берлинъ и Парижъ, чтобы видѣть устройство тамошнихъ общинъ. Чрезъ 4 года Бакунина, все время тяготясь положеніемъ сестры-настоятельницы, оставила Общину по слѣд. поводу: въ первые годы существованія Общины никакъ не могли установить, какой характеръ должна носить Община: религіозно-орденскій или нравственно-филантропиче-

скій,—какой духъ долженъ преобладать въ общинѣ: формально-религіозный или истинно-нравственный. Е. М. Бакунина—справедливо—стояла на послѣдней точкѣ зрѣнія, какой большинство не раздѣляло.

Въ русско-турецкую войну Бакунина съ отрядомъ Краснаго Креста работала на Кавказѣ. Умерла Бакунина въ 1894 г., 82 лѣтъ отъ роду.

Въ своемъ письмѣ баронессѣ Раденъ отъ 27 февраля 1876 г. Пироговъ такъ высказывается по поводу учрежденія перваго «Общества сестеръ»: «Понятно, она (великая княгиня Елена Павловна) старалась, по примѣру католическихъ и протестантскихъ основателей, дать своему учрежденію видъ и направленіе религіозныя». «Религіозный видъ былъ данъ, но не былъ внушенъ тотъ религіозно-мистическій духъ, который такъ непоколебимо дѣйствовалъ и управлялъ въ древнихъ католическихъ учрежденіяхъ. Протестантское спокойствіе и любовь къ порядку также не могли быть тамъ внушены».

«Наша православная перковь (не вѣра) сильно проникнута позитивизмомъ и формальностью: наше міровоззрѣніе, большею частью, также до того формально и къ тому же до того легкомысленно, что нѣтъ у насъ достаточно духовной силы, чтобы проникнуться мистично-религіознымъ элементомъ и на немъ основывать и строить дѣло. Оттого все религіозное направленіе Крестовоздвиженской общины съ самаго начала было слабо и шатко».

Принявъ порученіе вел. кн. Елены Павловны, Н. И. Пироговъ предъ отъѣздомъ на театръ войны въ Севастополь, въ послѣдній разъ, 23 октября 1854 г., присутствовалъ на засѣданіи любимаго кружка его имени и сообщалъ тамъ объ осуществленіи вел. кн. Еленой Павловной въ высшей степени гуманнаго учрежденія—Общины сестеръ милосердія, отправляемой на войну.

Д-ръ М. Казанскій.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*