

КАЗАНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

издаваемый подъ редакцію
Предсѣдателя Общества
Проф. Ф. Я. ЧИСТОВИЧА.

ТОМЪ XII.

№ 2.

1912 Г.

КАЗАНЬ.
Типо-литографія Императорскаго Университета.
1912.

Содержаніе.

Стр.

Д-ръ Е. М. Идельсонъ. Болѣзни и врачебная помощь въ эпоху войны 1812 года 71.

Д-ръ А. И. Шибковъ. Къ вопросу о самопроизвольномъ разрывѣ сердца 99.

Д-ръ М. В. Казанскій. Николай Ивановичъ Пироговъ. (Продолженіе) 120.

Д-ръ А. И. Перекроповъ. Случай свободной пересадки кости. 134.





Болѣзни и врачебная помощь въ эпоху войны 1812 года.*)

Д-ра Е. М. Идельсона.

Вторженіе Наполеона въ Россію, или какъ у насъ привыкли выражаться, нашествіе дванадцати языковъ на Россію, въ 1812 году, безспорно представляетъ собою одно изъ крупнѣйшихъ событій нашей отечественной исторіи. Поэтому, въ виду наступленія столѣтняго юбилея въ память этого важнаго историческаго момента, невольно рождается извѣстная потребность воскресить и возстановить еще разъ въ нашей памяти разнообразныя факты и явленія этой многознаменательной эпохи. Невольно, говорю я, является потребность подвергать различныя условія этого грандіознаго событія нѣкоторому разбору и освѣщенію съ точки зрѣнія нашихъ современныхъ, болѣе усовершенствованныхъ и болѣе культурныхъ понятій.

Факты, о которыхъ буду имѣть честь докладывать въ сегодняшнемъ засѣданіи, относятся, правда, скорѣе къ области общечеловѣческихъ, трудно и медленно разрѣшающихся моральныхъ проблемъ. Но эти факты должны возбуждать особенный, живой интересъ среди насъ, врачей, какъ наиболѣе близко соприкасающихся съ ними.

Я буду говорить о тѣхъ страшныхъ невзгодахъ и бѣдствіяхъ, которыя постигали воевавшія арміи 1812 года, въ формѣ жестокихъ, повальныхъ заболѣваній съ одной стороны, а съ дру-

*) Речь, произнесенная въ годичномъ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 19 января 1912 г.

гой, о томъ скудномъ, по нашимъ современнымъ понятіямъ, ограниченномъ проявленіи заботливости и попеченія о больныхъ и раненыхъ воинахъ этой же кампаніи.

Если знаменитый Пироговъ весьма удачно назвалъ войну травматическою эпидеміей, то къ этому можно смѣло присовокупить еще и то, что массовая травма представляетъ собою лишь только одно звено въ цѣлой цѣпи свирѣпствующихъ во время войны повальныхъ болѣзней. Изъ исторіи различныхъ народовъ и эпохъ уже достаточно извѣстно, что войны и повальные болѣзни всегда неизбѣжно являются неразрывными спутниками. За марширующими арміями обыкновенно слѣдуютъ по пятамъ и повальные заболѣванія, не только среди воюющихъ отрядовъ, но и среди мирнаго населенія. По сдѣланому подсчету цѣлому ряду военныхъ кампаній, за минувшее, уже болѣе культурное, 19-е столѣтіе, не взирая на значительное усовершенствованіе огнестрѣльнаго оружія, всетаки выходитъ, что съ 1796 года по 1865 годъ отъ непріятельскаго оружія погибло 1,500,000, а отъ болѣзней 6,500,000. Такимъ образомъ число жертвъ, погибшихъ отъ болѣзней во время войны, въ 4,3 раза превышаетъ число умершихъ отъ ранъ.

Кромѣ того, при этомъ нельзя также не оговорить, что факты изъ исторіи распространенія повальныхъ болѣзней вообще даютъ намъ наилучшій матеріалъ для оцѣнки тѣхъ или другихъ успѣховъ во врачебномъ мышленіи и врачебной наблюдательности. Въ годину появленія эпидемическихъ болѣзней, охватывающихъ цѣлыя арміи, широкія народныя массы и цѣлыя области, наиболѣе рѣзко выражается степень нравственно-культурной солидарности данной эпохи и наиболѣе выясняется, на сколько примѣнимы къ жизни господствующій въ данное время врачебныя теории и воззрѣнія.

Но для того, чтобы нѣсколько ориентироваться при разборѣ свѣдѣній о характерѣ и размѣрахъ заболѣваемости, а также и о санитарныхъ мѣрахъ и о врачебной помощи, которая оказывалась больнымъ и раненымъ кампаніи 1812 года, не лишне будетъ сдѣлать краткій ретроспективный обзоръ того факта, какъ вообще проявлялась помощь больнымъ и раненымъ воинамъ въ болѣе отдаленныя и предшествовавшія 1812 году эпохи.

Въ древнѣйшей книгѣ Веда описывается, что раненые на войнѣ помѣщались въ палаткахъ, снабженныхъ желѣзными кроватями. Каждый врачъ долженъ былъ имѣть при себѣ не мень-

не 127 различныхъ инструментовъ, между которыми былъ также и сильный магнитъ, служившій для извлеченія изъ тѣла раненаго глубоколежащихъ обломковъ стрѣлъ. Если обратимся къ исторіи классическаго міра грековъ и римлянъ, то предъ нами развертывается, на протяженіи многихъ вѣковъ, цѣлый рядъ смѣлыхъ военныхъ походовъ и жестокихъ сраженій, цѣлый рядъ геройскихъ подвиговъ боевыхъ полководцевъ во главѣ своихъ храбрыхъ легионовъ. Доблесть и отвага героевъ, красота поля брани служили заманчивымъ сюжетомъ и предметомъ вдохновенія поэтовъ и народныхъ пѣвцовъ. Личная храбрость и самоотверженіе бойцовъ, при тогдашнихъ способахъ веденія войны, по даннымъ древнихъ писателей возводились на степень величайшей добродѣтели. Правда, громъ ликующихъ побѣдъ сплошь и рядомъ заглушалъ стоны и страданія больныхъ и раненыхъ бойцовъ; но что у грековъ и римлянъ несомнѣнно существовала извѣстная организація помощи больнымъ и раненымъ, можно судить по многимъ отрывочнымъ штрихамъ и намекамъ, разсѣяннымъ въ произведеніяхъ древнихъ историковъ, драматурговъ и прозаиковъ. Кромѣ того періодъ расцвѣта врачебнаго искусства, воплощеннаго въ лицѣ знаменитыхъ Гиппократъ и Галена, также доказываетъ намъ, что арміи классическаго міра не обходились безъ врачебной помощи. Принципы этихъ великихъ врачей, направленные къ облегченію страданій болѣющаго человечества, безъ сомнѣнія, примѣнялись на практикѣ и въ арміяхъ. Указаніе на то, что въ древней Греціи существовали военные врачи, мы встрѣчаемъ въ Иліадѣ Гомера, гдѣ упоминается о врачахъ Махаонѣ и Подалейріи, находившихся въ арміи при осадѣ Трои (пѣсня XI—510—515):

Идоменей той порой Богоравному Нестору молвилъ:

„Несторъ сынъ храбрый Нелея, великая слава Ахейанъ,
На колесницу взойди, Махаонъ станетъ рядомъ съ тобою;
Цѣльнокопытныхъ коней ты къ судамъ устреми поскорѣе:
*Многихъ воителей стоитъ одинъ врачеватель искусный,
Тотъ, кто и стрѣлы извлечь и лекаствомъ посылать умѣетъ*».

Далѣе (въ IV—190—220) поется, какъ Агамемнонъ посылаетъ за Махаономъ, который извлекаетъ стрѣлу, высасываетъ кровь изъ раны и посыпаетъ ее успокоивающимъ зельемъ. Въ пѣсняхъ (XIII—16) разсказывается, какъ Идоменей приводитъ ране-

наго друга къ врачамъ для перевязки ранъ. Позднѣе мы встрѣчаемъ свѣдѣнія о томъ, что законодатель Солонъ заботился объ организации государственной помощи раненымъ воинамъ. Аристидъ упоминаетъ о томъ, что въ Аѣинахъ существовали спеціальныя военныя больницы. По Ксенофонтѣ видно, что существовали военные врачи; такъ напр. описанъ случай, гдѣ врачъ Ктезій лечитъ рану груди у Артаксеркса. У Ксенофонта описывается, что во время похода грековъ въ горахъ, движеніе отрядовъ было приостановлено на три дня для того, чтобы лечить больныхъ и раненыхъ грековъ. Въ Киропедіи разсказывается, что врачебной помощью пользовались и раненые *непріятели*. Въ древней Спартѣ при войскахъ находились наговорщики, врачеватели и флейтисты, которые пользовались гражданскимъ равноправіемъ и жили въ палаткахъ вмѣстѣ съ воинами. Въ книгѣ Corpus Hippocraticum 14 глава посвящена военной хирургіи. Въ этой главѣ говорится: что извлеченіе стрѣлъ при городской жизни рѣдко встрѣчается, зато во время похода врачи должны сопровождать войска. Предъ походомъ Алкивіада въ Сицилію въ народномъ собраніи обсуждался вопросъ о томъ, слѣдуетъ ли послать врача въ эту экспедицію, и Гиппократъ, жившій въ это время въ Аѣинахъ, вызвался послать своего сына.

Гораздо позднѣе явились военно-врачебныя учрежденія въ Римѣ. Трудно допустить, чтобы первоначальная римская республика, при своихъ частыхъ войнахъ, могла обходиться безъ врачей; тѣмъ болѣе, что первые правители римской республики, какъ намъ извѣстно, издавали многіе законы по другимъ отраслямъ, врачебно-санитарнымъ. Существовали же въ эту самую эпоху врачи въ городахъ при театрахъ и циркахъ, равно какъ и при высокопоставленныхъ и богатыхъ особахъ и консулахъ. Въ первоначальномъ періодѣ Римской исторіи врачи находились только при полководцахъ арміи. Вся масса раненыхъ во время боя была предоставлена помощи своихъ товарищей. Каждый воинъ носилъ съ собою перевязочныя средства. Раненые выносились товарищами изъ боевой линіи въ лагерь или въ ближайшій городъ. По свидѣтельству Ливіи видно также, что въ римской арміи существовали такъ называемые Levites, легковооруженные воины, на которыхъ возлагалась обязанность заманивать въ началѣ боя противника изъ занимаемой имъ укрѣпленной позиціи, а затѣмъ, когда разгорѣлось настоящее сраженіе, эти авангардные воины отступали и занимались уборкой раненыхъ изъ

боевой линіи. Только лишь со временъ Цезаря организованъ нѣсколько лучшій уходъ за ранеными. Императоръ Августъ учредилъ уже настоящій институтъ военныхъ врачей, сопровождавшихъ войска въ походахъ. Фактъ существованія у римлянъ военныхъ врачей подтверждается также найденнымъ въ Швейцаріи памятникомъ военному врачу 21-го легіона Клавдію Гимносу, а въ Иверсгеймѣ былъ также найденъ камень съ надписью *Medicus Miles*. Въ римской арміи находились медики при всѣхъ родахъ оружія. Въ 7 когортахъ внутренней полицейской стражи (*Vigiles*) было по четыре врача на каждой когортѣ въ унтеръ-офицерскомъ чинѣ. При преторіанскихъ когортахъ (*Cohortae urbanae*) и у тѣлохранителей Императоровъ было по четыре врача. Тоже самое число врачей было при всѣхъ легіонахъ (*Medici legionum*) и при другихъ вспомогательныхъ войскахъ. Медики городскихъ и преторіанскихъ когортъ считались римскими гражданами (*immunes*) свободными отъ податей. Врачи же полицейской стражи не считались истинными гражданами (*liberti et peregrini*). Больные и раненые воины (*Valetudinarii*) размѣщались и пользовались частью въ лагерныхъ палаткахъ, частью въ лазаретахъ. Послѣдніе устраивались влѣво отъ преторіанскихъ воротъ (*Porta praetoria*) въ завѣдываніи особенныхъ начальниковъ (*Tribuni*), а въ гарнизонахъ подъ наблюденіемъ начальниковъ лагеря (*Praefectus castrorum*). Существовала также непосредственная администрація лазаретовъ (*Optiones Valetudinarii*), а также и лазаретные врачи (*Medici Valetudinarii*). Даже больныя лошади римской арміи пользовались уходомъ въ особенныхъ стойлахъ (*Veterinaria*). Устраивались онѣ съ кузницами на правой сторонѣ преторіанскихъ воротъ, вдали отъ лазаретовъ. Для утѣшенія больныхъ и раненыхъ воиновъ полководцы и Императоры (Германикъ, Траянъ, Александръ Северъ) часто посѣщали лазареты. Одѣятельности военныхъ врачей въ царствованіи Императора Траяна можно также судить по изображеніямъ на траянской колоннѣ, гдѣ представлена сцена изъ похода противъ Дацевъ: 2 раненыхъ, одного изъ нихъ поддерживаютъ товарищи, а другому раненому военный врачъ накладываетъ повязку на переломленную ногу. Въ византийскую эпоху римской исторіи во время царствованія Императора Маврикія (582—602), написавшаго сочиненія по военной тактикѣ, были организованы санитарные отряды изъ 10 человекъ на 200—400 наличнаго состава. Санитарнымъ отрядамъ вѣнялось въ обязанность возить съ собою бутылки съ водою и

выносить раненыхъ изъ боевой линіи. Наконецъ, по многимъ найденнымъ надписямъ можно заключить, что въ Византійскую эпоху римской исторіи существовали также и специальные морскіе врачи. Археологическія раскопки, произведенныя въ 1897 году въ старомъ курортѣ Баденѣ, близъ Цюриха, также указываютъ намъ на то, что во времена Римской Имперіи функционировали военные госпитали. Въ мѣстности около Бадена, называемой римской улицей, откопана фундаментальная каменная постройка въ углу между рѣками (Aar и Reuss), въ виду крѣпости, построенной римлянами противъ германцевъ. Въ различныхъ отдѣлахъ этого зданія найдена масса хирургическихъ инструментовъ, аптекарской посуды и много другихъ приспособленій для ухода и леченія больныхъ. По найденнымъ здѣсь надписямъ на монетахъ учрежденіе этого госпиталя должно быть отнесено ко времени царствованія Императоровъ: Клавдія, Нерона и Доминиціана, т. е. къ первому вѣку послѣ Р. Х. Вообще можно сказать, что медицина и въ особенности хирургія достигла у римлянъ довольно высокой степени развитія. Цельсій производилъ ампутаціи, перевязывалъ сосуды и сшивалъ раны для избѣжанія нагноенія. По нѣкоторымъ терракотовымъ рисункамъ, найденнымъ въ Капуа, можно заключить, что тогда производились такія операции, которыя встрѣчаются лишь въ наше время, какъ напримѣръ, удаленіе ребра.

Печальную картину представляетъ собою участь больныхъ и раненыхъ воиновъ въ эпоху, наступившую послѣ распада древней Греко-Римской культуры, на мѣсто которой явилось нашествіе варваровъ, во время великаго переселенія народовъ. вмѣстѣ съ древней цивилизаціей исчезла и древняя медицина и заглохло надолго попеченіе о больныхъ и раненыхъ воинахъ. У германскихъ народовъ, особенно у сѣверныхъ племенъ, помощь больнымъ и раненымъ оказывалась женами и старцами въ тылу отрядовъ, въ Вагенбургѣ. Въ силу тѣхъ суровыхъ нравовъ и той первобытной воинственности, которые господствовали въ народномъ быту, сама *перевязка* ранъ, получавшихся на войнѣ, считалась даже обидой и оскорбленіемъ, какъ видно изъ Германской саги о ранахъ:

„Рана для Викинга словно находка,
Когда украшаетъ его грудь и чело;
Пускай кровь сочится, не надо до утра повязки,
Иначе не жди отъ насъ привѣта и ласки.

Эта народная черта, воспѣтая въ древнихъ германскихъ сагахъ и сказаніяхъ, сохранялась въ среднихъ вѣкахъ довольно долго, можно сказать, до появленія на историческомъ горизонтѣ ландскнехтовъ, придававшихъ арміямъ характеръ наёмничества и продажности. Здѣсь, впрочемъ, необходимо также оговорить, что врачебная помощь, которая оказывалась воинамъ въ періодъ среднихъ вѣковъ, отчасти соответствовала и гармонировала съ духомъ и характеромъ тогдашняго войска, которое отличалось во всѣхъ европейскихъ государствахъ крайне дурными качествами. Составленные изъ самыхъ необузданныхъ наемниковъ и подонковъ населенія, ратные люди прежнихъ временъ оставляли на своихъ маршахъ, даже и въ своемъ отечествѣ, глубокіе слѣды безчинства и насилія, обнаруживали весьма зловредныя инстинкты и въ теченіе весьма продолжительнаго времени находились во главѣ европейскаго разврата. Наемные ландскнехты, служившіе въ различныхъ арміяхъ, давали массу дезертировъ. Военнымъ наемникамъ этой мрачной эпохи было, по выраженію военнаго историка Рюстова, совершенно чуждо и непонятно чувство долга, и они не задавались вопросомъ, за какую націю, за какую страну, за какое дѣло и во имя чего собственно они сражаются. Художественный стихъ Шиллера весьма мѣтко выразилъ, въ словахъ егеря Валленштейновскаго лагеря, духъ и настроеніе средневѣковаго воина:

„Сзади насъ нѣтъ ни кола, ни двора,
Все истребимъ, разоримъ, опрокинемъ,
А потому, что такая пора,
Дѣло военное пахнетъ добычей,
Тутъ не до жалости, не до приличій...”

Неудивительно, что въ такую эпоху и при такихъ нравахъ, помощь больнымъ и раненымъ воинамъ получала особенную мрачную окраску и выражалась въ формѣ слѣдующихъ фактовъ. При осадѣ Гройнингена, въ Нидерландской провинціи, былъ отданъ приказъ командующаго отрядомъ покончить со всѣми тяжелоранеными и больными, въ цѣляхъ уменьшенія заботъ по леченію и уходу за ними. Главнокомандующій итальянской арміи при Карлѣ 5-мъ, Маркизь де-Пескара, завоеватель Майланда, какъ радикальную мѣру противъ распространенія въ его арміи болѣзней, отдалъ приказъ по войскамъ, чтобы всѣ солдаты, которые лишены маршевой способности, были живо похоронены.

ны. Не лучше было обставлено дѣло помощи больнымъ и раненымъ воинамъ при феодальномъ рыцарствѣ. Правда, на помощь булату явилось и золото. Богатые феодальные князья, воевавшие всю жизнь, окружали себя большой свитой, въ которой, кромѣ оруженосцевъ и каплановъ, были тоже и наемные цирульники и хирурги; но услугами этихъ хирурговъ пользовались одни только раненные изъ знатныхъ рыцарей. Непріятель также больше щадилъ рыцарей, въ ожиданіи получить за нихъ хорошій выкупъ. Знаменитый хирургъ Амброазъ-Парэ участвовалъ въ 4-хъ войнахъ, но находился только при царскихъ особахъ, при Генрихѣ II, Францѣ II, при Карлѣ IX и Генрихѣ III. Изъ оставленныхъ имъ сочиненій видно, что врачи-хирурги существовали только при князьяхъ и полководцахъ; низшій персоналъ въ арміи не имѣлъ врачей. Вся же масса подданныхъ и наемниковъ, будучи ранена, валилась на полѣ битвы въ страшныхъ мученіяхъ, не встрѣчая никакого состраданія и сожалѣнія, была предоставлена случайностямъ и произволу разныхъ знахарей и шарлатановъ и становилась предметомъ добычи для мародеровъ и бродягъ. При Ришелье, во Франціи была устроена на войнѣ якобы подвижная помощь больнымъ и раненымъ; но объ этой помощи можно себѣ составить приблизительное понятіе по содержанію одного декрета, изданнаго въ 1638 году: при каждой арміи должны находиться 6 іезуитовъ, 4 священника, 1 поваръ и 5 къ нему помощниковъ, 1 хирургъ и 1 аптека. Іезуиты имѣли въ своемъ распоряженіи 2 повозки съ пищевыми припасами, между которыми находились 6 барановъ. Іезуиты должны были заботиться о приготовленіи супа больнымъ и объ отпущеніи грѣховъ раненымъ, находящимся при смерти. Насколько сама хирургическая наука могла процвѣтать въ періодѣ мракобѣсія и варварства среднихъ вѣковъ, можно также отчасти судить по слѣдующему факту. Извѣстный военный врачъ Питара, состоявшій при Людовикѣ святомъ и сопровождавшій его во время крестоваго похода, возмущался дѣятельностью тогдашнихъ странствующихъ базарныхъ хирурговъ и въ 1271 году учредилъ въ Парижѣ хирургическую коллегію, гдѣ всѣ хирурги для права практики должны были подвергаться испытанію. Но эта коллегія не имѣла наравнѣ съ медицинскимъ факультетомъ церковной санкции, потому что она не давала никакихъ богословскихъ знаній; и папа Иннокентій 3-й издалъ эдиктъ, по которому окончившіе въ медицинскихъ

школахъ должны были давать присягу, что они никогда не будутъ заниматься хирургіей, такъ какъ *Ecclesia abhorret sanguinem*.

Учредитель постоянныхъ армій въ Европѣ тщеславный Людовикъ XIV, хотя устраивалъ и домъ инвалидовъ и военные госпитали, но при этомъ больше заботился о внѣшнемъ блескѣ, чѣмъ о положеніи больныхъ, участь которыхъ была также печальна и грустна, какъ и при его предшественникахъ; да и порядки въ этихъ госпиталяхъ были настолько неприглядны, что они, по отзывамъ современниковъ, назывались *складами костей*. Не вдаваясь въ подробное изложеніе и характеристику, можно сказать, что за весь періодъ среднихъ вѣковъ, до конца 18-го столѣтія, мы не имѣемъ свѣдѣній о существованіи какой либо правильной организаціи помощи больнымъ и раненымъ въ европейскихъ арміяхъ. Даже и такой выдающійся дѣятель въ боевомъ искусствѣ, какъ Фридрихъ великій, также не особенно дорожилъ жизнью больныхъ и раненыхъ своей арміи. Фридрихъ великій, правда, написалъ длинные французскіе стихи объ ужасахъ поля брани и одинъ разъ онъ даже отдалъ раненому солдату свой карманный платокъ для перевязки раны; но при немъ существовалъ тотъ же порядокъ, что до конца сраженія не имѣли права приступать къ уборкѣ раненыхъ и предварительно, до уборки раненыхъ, по существовавшему обычаю продѣлывали такъ называемую *побѣдную* стрѣльбу (*Victorialschüsse*). Если сраженіе затянулось до вечера, то обыкновенно раненые оставались на полѣ битвы до слѣдующаго дня безъ всякой помощи. Такъ напримѣръ, во время семилѣтней войны, послѣ боя подъ Торгау, 9740 раненыхъ пролежали въ холодную ноябрьскую ночь подъ открытымъ небомъ, въ болотистой мѣстности, безъ одежды и безъ всякой помощи. Со стороны австрійцевъ, послѣ этого же боя, было около 3000 раненыхъ, которые въ теченіе 6 дней, по отдаленности госпиталей, перевозились съ мѣста на мѣсто безъ всякой пищи и безъ всякаго врачебнаго пособія.

У насъ въ Россіи военно-врачебная организація имѣла приблизительно такое же историческое теченіе, какъ въ западно-европейскихъ арміяхъ, и то лишь только современъ Петра Великаго. Въ войскахъ допетровскаго періода, повидимому, не было никакихъ намековъ на потребность въ какой либо военной санитаріи. Изъ лѣтописи Никона, приведенной Рихтеромъ, видно, что при Борисѣ Годуновѣ, въ смутное время самозванца, между русскими солдатами при осадѣ города Кромъ явился эпидемиче-

скій кровавый поносъ, отъ котораго было много больныхъ и умирающихъ. Такъ какъ въ это время при войскахъ не было еще лекарей, то Борисъ Годуновъ, получая извѣстiе объ упомянутой болѣзни, послалъ туда нужныя лекарства, по совѣту жившихъ тогда въ Москвѣ медиковъ. Хотя по архивнымъ свѣдѣнiямъ, собраннымъ Змѣевымъ, видно, что еще въ 15 столѣтiи сочиненiя Гиппократъ и Галена проникли черезъ арабскихъ и греческихъ врачей въ Россiю и были будто бы переведены монахами, но свѣтскихъ врачей, кромѣ знахарей, не было. При осадѣ Троицко-Сергiевской лавры поляками, въ началѣ 17-го вѣка, больные и раненые лечились монахами. Врачебное дѣло въ этомъ періодѣ находилось въ вѣдѣнiи духовенства и монастырей, которые въ свою очередь вели ожесточенную борьбу съ волховствомъ и кудесничествомъ, укоренившимися въ народѣ со временъ язычества. При царѣ Михаилѣ Федоровичѣ былъ посланъ полковникъ Генрихъ фонъ-Даммъ въ Германiю для набора цѣлаго полка изъ 1600 ч., въ штатѣ былъ намѣченъ и лекарь; но это распоряженiе *de facto* долго не было осуществлено, вслѣдствiе недостаточной организации самой армiи.

Такъ напримѣръ, въ актахъ архива Московскаго Государства имѣются весьма любопытныя свѣдѣнiя, довольно ярко рисующiя намъ состоянiе дѣйствующей армiи при царѣ Алексѣѣ Михайловичѣ. Въ этихъ актахъ существуетъ цѣлый рядъ документовъ, говорящихъ о тѣхъ затрудненiяхъ, которые встрѣчались Московскимъ правительствомъ при собиранiи и формированiи полковъ даточными людьми. Населенiе „чинилось сильно“ и не давало даточныхъ въ теченiе нѣсколькихъ лѣтъ. Что же касается тѣхъ даточныхъ, которыхъ удавалось собирать, то Московское правительство не могло разсчитывать, что оно полностью сможетъ воспользоваться произведенными наборами, такъ какъ собранные даточные были *легки* на побѣгъ. Бѣгство собранныхъ даточныхъ принимало весьма внушительныя размѣры. Такъ напримѣръ, извѣстно, что въ 167* году, въ Новгородской области, тотчасъ послѣ набора, даточные разбѣжались полностью, а изъ тѣхъ 51000 даточныхъ, которые были собраны въ Костромской чети за три года, побѣжали, по разсчету приказа, около 9300. Даточные бѣгали не только до размѣщенiя ихъ по полкамъ, но и послѣ размѣщенiя, иногда даже съ поля сраженiя. Характеристику состоянiя армiи въ эту эпоху находимъ въ сказкѣ боярина и воеводы князя Бориса Александровича

* 1659 нашего лѣтосчисленiя.

Рѣпина о ратныхъ людяхъ его новгородскаго полка. „Конница, говорится въ этой сказкѣ, новгородскаго разряда, по причинѣ своей старости и дряхлости непригодныхъ, что ихъ можно было взять не въ конный, а въ пѣшій строй, и то „по нужѣ“. Казаки худы, воры, вездѣ малооружность и малоконность. Безконныхъ было чуть-ли не добрая половина всей конницы. Не лучше была и пѣхота. По словамъ Рѣпина, всѣ солдаты изъ даточныхъ состояли изъ *старыхъ, увѣчныхъ и худыхъ* людей. Главной причиной этого явленія служили злоупотребленія мѣстной областной администраціи и мѣстныхъ воеводъ. Ища себѣ прибыли, какъ говорятъ документы, воеводы набирали и посылали въ полки самые *негодные* элементы населенія. Это было прибыльно для нихъ и желательно для населенія. Сплавъ негодныхъ людей въ полки особенно практиковался въ монастыряхъ и среди духовенства Новгородской области. Главная причина колоссальнаго бѣгства солдатъ заключалась въ крайне плохомъ содержаніи полковъ. Во многихъ документахъ этого времени имѣются указанія, что солдаты часто помирали съ голода, а остальные „бредли врознь отъ хлѣбной скудости“.

13-го февраля 1661 года стрѣльцы и солдаты били челомъ на Могилевскихъ мѣщанъ: „Въ нынѣшнемъ, во 169* году, по твоему указу велѣно намъ быть на службѣ въ Могилевѣ городѣ, а твое жалованье, кормы, мѣдныя деньги, и въ Могилевѣ мѣщане мѣдными деньгами не торгуютъ и не емлютъ у насъ мѣдныхъ денегъ за хлѣбъ и за всякій харчъ и за одежное, и мы отъ ихъ мѣщанъ отъ такого бунтовства въ конецъ погибаемъ голодной смертью (А. М. Г. 3 № 338). Тоже самое было и на Бѣлой.

Въ извѣстіяхъ кievскаго университета за 1910 годъ (№ 7) опубликованъ Сташевскимъ архивный актъ, въ которомъ помѣщена подробная смѣта военныхъ силъ Московскаго Государства за 1663 годъ, гдѣ перечисляется составъ всей русской арміи, равно какъ и стоимость содержанія всѣхъ частей и отдѣльныхъ начальныхъ людей и солдатъ. Перечисляются пушкаріи, конейщики, сторожа, кузнецы и обозные люди. О какомъ нибудь расходѣ по врачебному дѣлу въ этой смѣтѣ не упоминается. Такимъ образомъ, если на военную службу посылались старые, дряхлые и увѣчные люди, да еще одни и тѣже негодные къ службѣ по нѣскольку разъ, то само собою разумѣется, что о сбереженіи здоровья и о леченіи солдатъ и рѣчи не могло быть.

* 1661 нашего лѣтосчисленія.

Съ воцареніемъ Петра Великаго, въ ряду всѣхъ его культурно-просвѣтительныхъ начинаній было также обращено особенное вниманіе на водвореніе въ Россіи правильной врачебно-санитарной помощи арміи и населенію. Были устроены впервые военно-сухопутные и морскіе госпитали, и при нихъ медицинскія школы, аптеки, ботаническіе огороды и тому подобныя учрежденія. За періодъ времени, съ 1682 до 1699 года выписаны изъ заграницы 11 докторовъ, 87 лекарей, 1 глазной врачъ и 9 аптекарей. Во всѣхъ распоряженіяхъ Петра 1-го вообще было замѣтно стремленіе создавать въ Россіи правильную военно-врачебную организацію, по образцу западно-европейскихъ государствъ, какъ видно изъ тридцати третьей главы воинскаго артикула, гдѣ гласитъ слѣдующее: П. 1. О докторѣ (Vom Doctore oder Feld-Medico). Надлежитъ при войскахъ, особливо при вышнихъ генералахъ, полевого доктора имѣть, который не токмо въ медицинѣ (докторствѣ) доброе основаніе и практику имѣлъ, но дабы трезвымъ, умѣреннымъ и доброхотнымъ себя содержалъ и въ нужномъ случаѣ чинъ свой, какъ ночью, такъ и днемъ надлежащимъ образомъ написаніемъ рецептовъ и учрежденіемъ лекарствъ отправлять могъ. Въ п. 3 говорится о штабъ-лѣкарѣ: зѣло потребно быть при войскѣ искусному штабъ-лѣкарю, ибо, когда жестокія акціи, баталіи и осады случатся, много раненыхъ солдатъ бываетъ, и надлежитъ ему вышнимъ офицерамъ, ежели у кого рука или нога острѣлится всегда первый разъ завязать, понеже отъ того наивящее зависить и прочіе лѣкаря въ завязаніи ранъ по тому поступаютъ.

Устройство первыхъ госпиталей носило также характеръ военныхъ учреждений; такъ какъ вообще первая иностранная медицина, перенесенная въ Россію, обслуживала главнымъ образомъ придворныя сферы, высокопоставленныхъ, служилыхъ и ратныхъ людей. Конечно, при такомъ быстромъ экзотическомъ, такъ сказать, насажденіи культурныхъ учреждений, находившихся еще при томъ, въ вѣдѣніи чужого, пришлаго персонала, незнавшаго ни языка, ни жизни, ни характера русскаго солдата, трудно было ожидать какихъ нибудь видимыхъ, плодотворныхъ результатовъ въ дѣлѣ организаціи военной медицины. Просматривая 3-хъ томную исторію медицины въ Россіи В. Рихтера, мы находимъ тамъ обильное число жизнеописаній разныхъ иностранныхъ врачей, но эти описанія составлены скорѣе въ духѣ бюрократическихъ формулярныхъ списковъ, безъ всякой критической оцѣнки дѣятельности и продуктивности этихъ вра-

чей, занимавшихъ довольно видные административные посты. Извѣстный всѣмъ нашимъ врачамъ профессоръ Я. Чистовичъ, работавшій изо дня въ день, въ теченіе 9 лѣтъ, въ архивахъ по исторіи отечественной медицины 18-го столѣтія, пришелъ къ неблагоприятнымъ выводамъ и даетъ весьма неблагозвучный отзывъ о дѣятельности первыхъ врачей, приглашенныхъ къ намъ съ запада. Изъ составленнаго имъ ряда біографическихъ очерковъ тогдашнихъ врачебныхъ дѣятелей видно, что эти выходцы по протекціи и рекомендаціи различныхъ западныхъ властителей, бургомистровъ и другихъ служилыхъ людей и знатныхъ иностранцевъ пріѣзжали въ Россію ради своихъ личныхъ интересовъ и выгодъ. Въ погонѣ за титулами и подарками, которые раздавались имъ весьма щедро, эти выходцы мало заботились о тѣхъ дѣлахъ и обязанностяхъ, ради которыхъ они были призваны, а занимались больше устройствомъ своей карьеры. Всѣ почти гофъ и лейбъ медики того времени, за небольшимъ исключеніемъ, интересовались больше придворными и бюрократическими интригами, въ цѣляхъ быстрой наживы и скорого возвращенія на свою родину. Стремленіе къ усовершенствованію врачебныхъ учреждений, во главѣ которыхъ они случайно очутились, стремленіе къ изученію русской жизни въ ея цѣломъ, проявлялось весьма рѣдко, лишь у отдѣльныхъ иноземныхъ врачей, какъ исключеніе. Правда, нѣкоторые изъ этихъ врачей сочиняли на латынскомъ языкѣ трактаты въ духѣ тогдашней схоластической медицины, не мало осмѣянной Мольеромъ. Но и такіе случаи встрѣчались не особенно часто. Я не буду останавливаться на подробной оцѣнкѣ иноземныхъ врачей 18-го столѣтія, укажу лишь на то, что русская художественная литература минувшаго 19-го столѣтія также не обошла ихъ молчаніемъ и типически изобразила послѣднихъ могикановъ изъ иноземныхъ врачей въ лицѣ Гоголевскаго Христіана Христіановича, вся функція котораго выражалась въ произношеніи буквъ А и Э, а также въ лицѣ безымянныхъ врачей, фигурирующихъ у Л. Толстого въ произведеніяхъ „Дѣтство и Отрочество“ и „Война и Миръ“, гдѣ безымянный врачъ нѣмецъ рассказываетъ въ диванной комнатѣ нѣмецкія сказки, отъ которыхъ барскія дѣти помираютъ со смѣху, а другой врачъ выгоняется княземъ Болконскимъ изъ кабинета со словами: „вонъ, шпионъ Бонапарта“.

При преемникахъ Петра Великаго военно-врачебная часть не только не получила дальнѣйшаго развитія, но наоборотъ,

пришла даже въ нѣкоторый упадокъ. Иноземные врачи, служившіе въ арміи, мало заботились о санитарныхъ условіяхъ солдатской жизни, да и среди командировъ частей не придавали ихъ службѣ особеннаго значенія. Военные госпитали также не пользовались особенной популярностью, какъ видно изъ поученій Суворова, въ которыхъ онъ выразился: „Въ госпиталяхъ одинъ умираетъ, а десять хлеблютъ его смертный дыхъ“. Правда, въ царствованіи Екатерины сдѣланы были многія преобразованія по народному здраво-охраненію; въ Петербургѣ была основана хирургическая школа; но эти преобразованія мало касались военной медицины. Неудовлетворительность военныхъ госпиталей, надо думать, отчасти зависѣла и отъ того, что они содержались на вычетахъ изъ жалованья военно-служащихъ. При Павлѣ I дошло до того, что не было ни одного военного госпиталя, въ которомъ можно было бы размѣстить 200 больныхъ. Злоупотребленія и небрежность старшихъ врачей и госпитальной администраціи вызвали высочайшее повелѣніе о назначеніи особыхъ военныхъ инспекторовъ надъ госпиталями. Немалымъ тормозомъ, задержавшимъ дальнѣйшее развитіе военной медицины, служило также и то обстоятельство, что военно-врачебное дѣло и военные врачи долго находились въ распоряженіи двухъ вѣдомствъ, военного и внутреннихъ дѣлъ. Помѣщеніе, пища и одежда для больныхъ солдатъ снабжались военнымъ начальствомъ; лѣкарства и другія врачебныя потребности, а также и врачебный персоналъ находились въ вѣдѣніи Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Подобная двойственность порождала массу столкновеній и трудно-примиримыхъ недоразумѣній въ ущербъ интересамъ здоровья русской арміи. Нерѣдко начальники войсковыхъ частей жаловались на дурное качество лекарствъ и на нерадѣіе врачей; а послѣдніе, въ свою очередь, ссылались на недостатки помѣщенія больныхъ и на ихъ скудное продовольствіе. Разбирательство подобныхъ взаимныхъ жалобъ продолжалось обыкновенно очень долго. Въ докладѣ объ этомъ Императору Александру 1-му приводятся слѣдующіе мотивы. — Инспектора врачебныхъ управъ, коимъ поручается изслѣдованіе жалобъ, лишены возможности надлежащимъ образомъ исполнить сію обязанность; время длится, и люди гибнутъ жертвами несогласія между военнымъ начальникомъ и лекаремъ. Благодаря внимательному и сочувственному отношенію Императора Александра 1-го къ судьбѣ больныхъ и раненыхъ русской арміи, вся военно-врачебная часть подверглась кореннымъ преобразованіямъ. Для подъема военно-

врачебныхъ знаній былъ учрежденъ медицинскій совѣтъ. Военная медицина, подчиненная до того времени двумъ вѣдомствамъ, была отдѣлена отъ гражданскаго медицинскаго управленія и раздѣлена на сухопутную и морскую. При разработкѣ положенія объ управленіи дѣйствующей арміей дано было также и врачебной части новое направление. Согласно этому положенію предполагалось имѣть при формируемой арміи подвижные и временные госпитали. Первые должны были обслуживать армію во время похода, а послѣдніе за линіей подвижныхъ госпиталей. Подвижные госпитали открывались по усмотрѣнію главнокомандующихъ арміей, временные по усмотрѣнію военнаго Министра. Для заготовленія госпитальныхъ запасовъ, медикаментовъ, врачей и прислуги принималось за норму, что число больныхъ должно составлять десятую часть наличнаго состава арміи. На каждые 200 больныхъ предполагалось имѣть одного врача и при немъ шесть лекарскихъ учениковъ. На продовольствіе больныхъ во время транспортировки составленъ былъ проектъ контракта съ подрядчиками. Императоръ, утверждая этотъ проектъ, прибавилъ: „если подрядчикъ будетъ доставлять припасы неисправно, то отдать его подъ военный судъ“. Такъ какъ предъ войной 1812 года былъ въ арміи большой недостатокъ въ военныхъ врачахъ, то для пополненія комплекта пришлось выписывать много иностранныхъ врачей. Большею частью недоучившіеся подлекари произволились, по милости военнаго начальства, въ штабъ-хирурги. Таково было въ общихъ чертахъ состояніе военной санитаріи ко времени войны 1812 года. Явились ли въ этой кампаніи какіе либо усовершенствованія и улучшенія санитарно-врачебныхъ условій, выразилась ли врачебная помощь больнымъ и раненымъ воинамъ этой кампаніи въ болѣе интенсивной и болѣе умѣлой формѣ, укажутъ намъ тѣ факты, о которыхъ я буду имѣть честь здѣсь говорить.

Свѣдѣнія по намѣченному вопросу въ отрывочномъ видѣ разбѣяны въ различныхъ сочиненіяхъ и въ обширной мемуарной литературѣ, оставленной намъ участниками этой кампаніи, а въ особенности врачами, какъ ближайшими наблюдателями и дѣятелями въ сферѣ врачебно-санитарныхъ условій воевавшихъ армій, какъ: Деженетомъ, Перси, Ларреемъ, Киркгофомъ, Буржуа, Лемазурье, фонъ-Шереромъ, де-ла-Флизомъ и Роосомъ. Само собою разумѣется, что на основаніи этихъ источниковъ, строго говоря, можно теперь составить себѣ лишь только общее понятіе о гос-

подствовавшихъ тогда заболѣванійхъ, о главнѣйшихъ и ближайшихъ этиологическихъ моментахъ, способствовавшихъ развитію и распространенію различныхъ болѣзней. Что же касается діагноза различныхъ господствовавшихъ тогда формъ заболѣваній, то по этимъ свѣдѣніямъ, соответствующимъ тогдашнему состоянію врачебныхъ знаній, едва ли возможно теперь точно ихъ установить, такъ какъ правильной, научно-обоснованной регистраціи больныхъ еще не было, общихъ, систематически-составленныхъ санитарныхъ отчетовъ также не существовало. Да и сама дифференціальная діагностика стала разрабатываться лишь только со второй половины 19-го столѣтія, благодаря развитію и успѣхамъ патологической анатоміи и появленію новыхъ всевозможныхъ физико-химическихъ и бактериологическихъ методовъ изслѣдованій. Поэтому, изъ имѣющейся литературы, я приведу здѣсь лишь тѣ факты, которые уже сдѣлались достояніемъ компетентныхъ писателей по этому вопросу.

Шестисотъ-тысячная масса бойцовъ, временно объединенная огромнымъ психическимъ обаяніемъ побѣдоноснаго полководца, двинулась въ 1812 году изъ разныхъ провинцій средней европейской территоріи на Россію, какъ на главнаго врага безграничнаго Наполеоновскаго властолюбія. Великая армія названа мною временно объединенной потому, что если ближе разобрать и оцѣнить ее, то она, собственно говоря, представляла собою крайне пестрый конгломератъ самыхъ разнородныхъ элементовъ изъ разнообразныхъ племенъ, нарѣчій и состояній. Рядомъ съ побѣдѣвшими въ бояхъ храбрыми, выносливыми солдатами, въ этой арміи находился также не малый контингентъ юношей, еще не созрѣвшихъ и не подготовленныхъ къ боевой дѣятельности, военной дисциплинѣ, и къ тому еще обладавшихъ наклонностью къ различнаго рода эксцессамъ. Изъ этой великой арміи въ теченіе одного года успѣли вернуться на свою родину одни только жалкіе и ничтожные остатки.

Еще при формированіи этой арміи происходило не мало треній и разногласій между французскимъ интендантствомъ и военно-врачебными дѣятелями. Въ то время, когда французское интендантство, во главѣ котораго находился графъ Дару, сумѣло собрать и расходовать миллиарды на призывъ и вооруженіе новыхъ и новыхъ комплектовъ для пополненія арміи, оно весьма расчетливо и даже скупно расходовало на санитарныя нужды арміи, на улучшеніе организаціи тыла и на сохраненіе здоровья больныхъ

и раненыхъ. Блестящій декоративный фронтъ великой французской арміи, упоенной и восторженной побѣдами своего талантливаго военнаго вождя, представлялъ собою весьма рѣзкій контрастъ съ печальными картинами санитарныхъ условій тыла ея. Весь путь, пройденный великой арміей, представлялъ собою юдоль плача. Въ такъ называемыхъ военныхъ госпиталяхъ не было ни пищи, ни перевязочныхъ средствъ, ни лѣкарствъ для больныхъ и раненыхъ солдатъ; огромное число больныхъ, по отзывамъ врачей, умирало съ голоду. Прославившійся своей гуманностью и энергіей извѣстный лейбъ-хирургъ Наполеона Ларрей выражается въ своихъ мемуарахъ, что только тѣ больные солдаты могли считаться наиболѣе счастливыми, у которыхъ уцѣлѣли ноги, и которые могли передвигаться, чтобы добывать себѣ какую нибудь пищу. Уже начиная со времени ускореннаго марша союзной французской арміи отъ Вислы до Нѣмана, въ рядахъ ея стали являться спорадическіе случаи пятнистаго тифа и нутужнаго кроваваго поноса, которые, при дальнѣйшемъ наступательномъ движеніи, стали все болѣе и болѣе усиливаться и принимать эпидемическій характеръ. На переходѣ отъ Ковны до Вильны стали являться весьма серьезныя продовольственныя затрудненія. Русскія войска, квартировавшія въ этомъ районѣ, по единогласно задуманному плану обороны, сожгли всѣ имѣвшіеся тамъ запасы и магазины. При скопленіи такой огромной массы войска на маленькомъ пространствѣ не было никакой возможности соблюдать необходимыя для арміи санитарныя условія. Засѣяныя поля были истоптаны. Деревья были срублены для разведенія бивуачныхъ огней. Деревни и села были въ нѣсколько часовъ расхищены, опустошены и уничтожены безъ всякой пользы для самого войска. Напуганные жители разбѣжались. Обозы не успѣвали за ускореннымъ движеніемъ арміи. Оказался огромный недостатокъ въ фуражѣ. Лошадей стали кормить зеленымъ овсомъ, отчего явился на нихъ сильный падежъ, на одномъ переходѣ отъ Ковны до Вильны пало около 10000 лошадей. Разложившіеся трупы павшихъ лошадей не мало способствовали порчѣ воздуха, подъ влияніемъ котораго, вѣроятно, и увеличилось число заразныхъ болѣзней. Состоявшій при кавалерійскомъ отрядѣ докторъ Роосъ, которому приходилось бывать на главномъ пути наступленія и на флангахъ, съ объективной наблюдательностью весьма мѣтко излагаетъ факты, характеризующіе неорганизованность тыла французской арміи. Едва вступила

армія на русскую территорию, снабдили солдатъ косами и серпами для фуражировки на поляхъ и лугахъ мирныхъ жителей. Все расхищалось, даже ледъ изъ ледниковъ мирныхъ жителей нагружался на вьючныхъ лошадей. Для утоленія жажды другъ другу передавали куски набраннаго льда. Такимъ образомъ, съ первыхъ шаговъ французской арміи на русской территоріи началось страшное опустошеніе, которое послужило крупнымъ этиологическимъ факторомъ для развитія повальныхъ заболѣваній. За короткий срокъ ускореннаго маршеваго движенія отъ Ковны до Вильны, въ теченіе какихъ нибудь 3-хъ, 4-хъ дней, насчитывалось уже около 5000 заболѣвшихъ натужнымъ поносомъ и, такъ называвшейся тогда, желчной лихорадкой. Для леченія этихъ больныхъ, по увѣренію находившагося тамъ врача Лемазурье, кромѣ рисовой воды и плохой водки ничего не было въ распоряженіи врачей. Полковыя аптеки и другіе врачебные запасы находились еще за Нѣманомъ. При вступленіи въ Вильну, описываетъ главный врачъ военныхъ госпиталей французской арміи Керкгофъ, въ церквахъ были размѣщены различные госпитали, устройство которыхъ, не смотря на начало кампаніи, уже было крайне неудовлетворительное. Въ этихъ импровизированныхъ госпиталяхъ не было кроватей, сѣстныхъ припасовъ и медикаментовъ въ достаточномъ количествѣ. Да и сами помѣщенія по своему объему не соотвѣтствовали количеству, поступавшихъ туда больныхъ. При дальнѣйшемъ маршевомъ движеніи изъ Вильны, погода въ началѣ была пасмурная, дождливая, за которой наступили сильныя жары при недостаткѣ питьевой воды. Пища состояла главнымъ образомъ изъ лепешекъ, наскоро испеченныхъ самими солдатами изъ плохо смолоченной ржаной муки; такъ какъ всѣ мельницы были разрушены, французы не имѣли возможности использовать найденный въ странѣ зерновой хлѣбъ. При обратномъ же отступленіи французовъ около Смоленска нашлись уже ручныя мельницы, присланныя изъ Франціи; но онѣ оказались безполезными, такъ какъ зернового хлѣба не было. Докторъ Роосъ въ своемъ дневникѣ описываетъ картину, какъ на привалахъ и ночлегахъ истощенные и голодные офицеры и солдаты трудились и молили случайно найденное ими зерно, чтобы получить муку для приготовленія похлебки или лепешекъ. Въ результатъ такого неудовлетворительнаго питанія явилось среди солдатъ огромное число гастрическихъ расстройствъ. Съ военными врачами, по словамъ Керкгофа, нигдѣ не совѣтовались по поводу причинъ

этихъ заболѣваній. Маркизь де-Шамбрай также рассказываетъ о широкомъ распространеніи поносовъ и дизентеріи по пути наступленія французовъ отъ Вильны до Витебска, Смоленска и вплоть до Москвы. По массовому распространенію этихъ поносовъ, Шамбрай называетъ ихъ заразительными, и при этомъ прибавляетъ, что эти поносные больные были уже потеряны для арміи, такъ какъ въ арміи былъ большой недостатокъ во врачахъ и медикаментахъ и полное неблагоустройство лечебныхъ заведеній. Докторъ Роостъ, описывая находчивость солдатъ по слѣдамъ колесъ и лошадиныхъ копытъ узнавать, какіе отряды проходили, свои или непріятельскіе, между прочимъ говоритъ, что лагерныя стоянки французскихъ отрядовъ отличались тѣмъ, что онѣ кругомъ были загрязнены жидкими экскрементами людей и лошадей. Съ 20-го Іюля по 17-ое Сентября господствовала сухая погода; несносная жара рѣдко перемежалась дождемъ. Питьевая вода была дурного качества; такъ какъ, по стратегическимъ причинамъ, многимъ французскимъ отрядамъ приходилось бивуакировать вдали отъ источниковъ водоснабженія то такимъ образомъ число больныхъ натужнымъ поносомъ и дизентеріей значительно увеличилось. Многие молодые солдаты отъ истощенія умирали на пути слѣдованія. 25-го Іюля произошло сраженіе при Островнѣ, а 28-го Іюля, между быстро-сгнившими трупами убитыхъ, Керкгофъ нашелъ еще живыхъ, окончательно истощенныхъ и заморенныхъ раненыхъ. По Лемазурье и Керкгофу число больныхъ въ это время достигало 80000. Всѣ госпитали были настолько переполнены, что не хватало соломы для подстилки. Послѣ занятія Французами Витебска были устроены госпитали, гдѣ были также помѣщены 800 плѣнныхъ русскихъ раненыхъ, и эти госпитали, при недостаткахъ французской военной администраціи, представляли собою гнѣздо заразы; среди огромнаго числа поносныхъ было также много и тифозныхъ больныхъ. 18-го Августа, послѣ кровопролитнаго боя, французами былъ занятъ Смоленскъ. Многие раненые сгорѣли во время пожара и многие погибли подъ развалинами домовъ. Въ Смоленскѣ были устроены госпитали на 10 тысячъ больныхъ, но эти госпитали оказались только очагами заразы; вслѣдствіе скученности и недостаточнаго ухода развились госпитальная гангрена и тифъ въ широкихъ размѣрахъ. Приближаясь къ Москвѣ, французская армія въ лицѣ ея представителей рассчитывала и мечтала, что наступитъ конецъ ея страданіямъ и мытарствамъ. Но 7-го Сентября разыгралось жестокое побоище подъ Бороди-

нымъ. 1200 орудій не переставали гремѣть и работать въ теченіи 2-хъ сутокъ, и въ результатѣ получилось 35000 убитыхъ и раненыхъ, которые сдѣлались жертвой голода, холода, гангрены и тифа. Голодъ былъ настолько силенъ, что многіе раненые, которые были въ состояніи двигаться, бродили по полю битвы и отыскивали въ ранцахъ убитыхъ товарищей хлѣбнаго раціона. При дальнѣйшемъ слѣдованіи арміи по разоренной и опустошенной мѣстности, несмѣтное число больныхъ и раненыхъ очутилось въ самыхъ отчаянныхъ условіяхъ. Въ распоряженіи больныхъ, имѣвшихъ возможность двигаться, была только плохая конница отъ заморенныхъ и палыхъ лошадей и загрязненная питьевая вода. 14-го Сентября французская армія добралась до Москвы, а на 2-ой день, т. е. 15-го начался огромный пожаръ, уничтожившій всѣ хранившіеся въ Москвѣ съѣстные запасы, которыхъ можетъ быть хватило бы для арміи на всю зиму. Во время пребыванія въ Москвѣ, французская армія предавалась грабежу и различнымъ эксцессамъ, которые окончательно подорвали дисциплину уцѣлѣвшихъ остатковъ этой арміи. Правда, больные и раненые на первыхъ порахъ нашли въ большихъ Московскихъ госпиталяхъ хорошій пріютъ и благоприятную, для ухода за ними, обстановку, но вскорѣ число больныхъ стало нарастать и достигло до 15 тысячъ. Еще труднѣе стали условія для многихъ отрядовъ и командъ, когда пришлось въ холодныя ночи бивуакировать подъ открытымъ небомъ въ различныхъ пунктахъ за Москвою и кругомъ ея. По словамъ врача Керкгофа, состоявшаго все время похода при 3-мъ корпусѣ, численность послѣдняго съ 43000 сократилась при вступленіи въ Москву до 12000 наличнаго состава. Въ разстроенной, до нельзя деморализованной французской арміи, при обратномъ движеніи изъ Москвы заболѣваемость еще больше стала прогрессировать. Взрывъ Московскаго Кремля, стоившій жизни многимъ обывателямъ, погибшимъ подъ его развалинами, пожары, грабежи, вызвали всеобщее ожесточеніе среди населенія, такъ что приходилось возить съ собою при отступленіи всѣхъ больныхъ, за исключеніемъ только 3-хъ тысячъ больныхъ, которые, по своему тяжелому состоянію, уже не подлежали никакому транспорту. Перевозка больныхъ и раненыхъ совершалась самымъ примитивнымъ образомъ. Нагруженные въ беспорядкѣ на пустахъ, изъ подъ пороха и маркитантскаго груза, телѣгахъ, больные эти погибали отъ холода и голода. Вслѣдствіе изрытыхъ и испорченныхъ дорогъ, изнуренныя лошади падали, и тогда телѣги

съ больными бросались на произволъ судьбы, или сами возницы, при невозможности продолжать дальнѣйшее движеніе, выбрасывали больныхъ въ первыя попавшіяся канавы.

При отступленіи французовъ къ Можайску и Вязьмѣ, температура стала понижаться. Уныніе, упадокъ духа и физическихъ силъ настолько овладѣли арміей, что многіе побросали оружіе и бродили по боковымъ дорогамъ, чтобы добывать себѣ какую нибудь пищу и спастись отъ голодной смерти. Обозы со съѣстными припасами не могли двигаться за отрядами вслѣдствіе испорченныхъ дорогъ и крайняго истощенія лошадей. Съ уменьшеніемъ жизненныхъ припасовъ было особенно печально положеніе русскихъ плѣнныхъ, взятыхъ съ собою французами при началѣ отступления. Изнемогая отъ голода, русскіе плѣнные падали по дорогамъ и французы добивали ихъ на смерть. Докторъ Роосъ рассказываетъ, что при отступленіи французовъ изъ Москвы на Гжатскъ, русскіе плѣнные находились при багажѣ и походной кухнѣ Наполеона подъ наблюденіемъ Баденскихъ гренадеръ, которымъ отданъ былъ суровый приказъ, немедленно разстрѣливать всякаго отсталого русскаго плѣннаго. Двигаясь со своей частью непосредственно за этимъ отрядомъ, докторъ Роосъ въ теченіе одного дня, насчиталъ 8 труповъ этихъ плѣнныхъ. Съ приближеніемъ французской арміи къ Смоленску наступили болѣе сильныя морозы. Въ теченіе 10 дневнаго перехода по замерзшему и снѣжному пути отъ Москвы до Смоленска, французская армія лишилась еще 15 тысячъ человѣкъ. Врачи Лемазурье, Керкгофъ и Роосъ, находившіеся при своихъ частяхъ и подвергавшіеся одинаковымъ съ ними лишеніямъ, высказываютъ единогласно, что трудно поддаются описанію тѣ невзгоды и бѣдствія, которыя обрушились на отступающую французскую армію. Многіе ожидали и рассчитывали, что въ Смоленскѣ изнеможенная армія найдетъ какое нибудь пристанище для отдыха и возстановленія силъ, но наступило жестокое разочарованіе. Въ самомъ Смоленскѣ нахлынула и столпилась громадная масса голодныхъ, безоружныхъ и отсталыхъ солдатъ. Съѣстныхъ припасовъ оказалось весьма мало и оборванные, голодные солдаты, потерявшіе всякое чувство военнаго долга и всякій человѣческій обликъ, кидались на все, что могло утолить терзавшій ихъ голодъ. Втеченіе одной ночи съ 28-го на 29-ое Октября солдаты зарѣзали и съѣли 215 фуштатскихъ лошадей.

Голодные солдаты толпились безуспѣшно по цѣлымъ суткамъ около запасныхъ магазиновъ, чтобы добывать себѣ хлѣба или муки. Многіе врывались въ магазины силой и уносили муку и водку, прокладывая себѣ дорогу штыками и саблями. Докторъ Роосъ весьма обстоятельно и подробно зарегистрировалъ, какъ во многихъ командахъ при обратномъ отступленіи приготавлилась похлебка изъ немолотого зерна, какъ въ эту похлебку, за неимѣніемъ соли и жира, прибавляли порохъ и салыныя свѣчи, и какъ подобный способъ питанія вліялъ на здоровье офицеровъ и солдатъ. Мясо добывалось весьма варварскими приемами. На пути слѣдованія, не останавливаясь, прокалывали грудь у лошадей, которыя продолжали двигаться до полного изнеможенія, и въ моментъ паденія лошади тутъ же набрасывались и у полуживой лошади вырѣзывали себѣ куски мяса. Люди, говоритъ Роосъ, имѣли отвратительную, грязную, разбойничью и звѣрскую наружность. Между ними происходили постоянныя ссоры, взаимное озлобленіе и драки, и проявленіе самыхъ звѣрскихъ инстинктовъ изъ за ничтожныхъ причинъ. Ему случилось видѣть, какъ одинъ обозный солдатъ разрубилъ черепъ у своего товарища за ломоть хлѣба. Около Смоленска доктору Россу пришлось пройти чрезъ одну долину, гдѣ у потухшаго костра лежало больше 300 замерзшихъ солдатъ, принадлежавшихъ, по своему обмундированію, къ различнымъ войсковымъ частямъ. Въ Смоленскѣ оказалось около 20000 тифозныхъ и дизентериковъ. Смоленскіе госпитали, заваленные тысячами больныхъ, не имѣли даже самыхъ необходимыхъ вещей. вмѣсто холста употреблялась старая бумага, взятая изъ архивовъ и присутственныхъ мѣстъ. Больные валялись безъ всякаго ухода и призрѣнія, такъ какъ находившіеся въ Смоленскѣ врачи и госпитальный служебный персоналъ собирались уходить вмѣстѣ съ отступающей арміей. Оставивши въ Смоленскѣ многія тысячи больныхъ и раненыхъ, французская армія продолжала свое отступленіе, и положеніе ея, вслѣдствіе усилившихся морозовъ, было еще ужаснѣе. По достиженіи Могилевской губернии правильная раздача хлѣбнаго раціона прекратилась, даже и для двигающихся вооруженныхъ частей, не говоря уже объ отсталыхъ, покидавшихъ свои знамена. Но самымъ ужаснымъ моментомъ для отступающей французской арміи была трагическая переправа ея чрезъ Березину. вмѣсто прежнихъ грозныхъ Наполеоновскихъ легионовъ, привыкшихъ къ торжествующимъ побѣдамъ, явилась на Березину жалкая, нестройная куча

людей въ плохихъ, разорванныхъ костюмахъ, состоявшихъ изъ дамскихъ салоповъ, священническихъ ризъ, ноги у нихъ для защиты отъ холода были завернуты рогожами, обрывками ковровъ и войлокомъ. Ихъ блѣдныя, изнуренныя лица, обросшія бородами, всклокоченные волосы, все это указывало на цѣлый рядъ перенесенныхъ ими лишеній. Мосты на Березинѣ были сожжены отступающими французами. Докторъ Роосъ, очутившись въ этой толпѣ, два дня стремился попасть на одинъ изъ двухъ мостовъ, чтобы переправиться на другой берегъ, но это ему вслѣдствіе сильнаго наплыва и происходившей отчаянной давки не удалось, и онъ попалъ въ плѣнъ. Тысячи больныхъ и раненыхъ и масса отсталыхъ были брошены. Многіе изъ нихъ, которые были въ состояніи двигаться, блуждали по берегу въ отчаяніи, кидались къ пылающимъ мостамъ которые обрушивались подъ ихъ тяжестью. Многіе пытались пробраться на другой берегъ по льду, который сталъ между мостами, и погибли, сдавленные между льдинами. Пространство, описываетъ Роосъ, около квадратной версты тѣсно уставлено было экипажами, фургонами и повозками, между которыми лежали кучи мертвыхъ тѣлъ, ползали раненые и умирающіе, бродили голодные полузамерзшіе. Морозы достигали 20°R. Многіе голодные выпрашивали у русскихъ солдатъ, какъ милость, кусокъ хлѣба. Русские сухари продавались дорогой цѣной. Офицеры предлагали за кусокъ хлѣба сохранившіяся у нихъ драгоценныя вещи. Многіе изъ русскихъ солдатъ, побуждаемые чувствомъ состраданія, дѣлились съ непріятелями послѣдними крохами. Потери французской арміи на переправѣ чрезъ Березину, по мнѣнію Шамбрая, Фена, Сегюра, достигали приблизительно отъ 35 до 40 тысячъ человѣкъ. Большая дорога, по которой отступала французская армія, была устлана трупами и умирающими. Вся масса отступающихъ французовъ бродила безъ всякой военной выправки, обезоруженная и была совершенно неузнаваема. Среди тысячи двигающихся солдатъ не слышно было никакого говора, кромѣ стоновъ, исторгаемыхъ страданіями. Въ такомъ печальномъ видѣ французская армія добралась до Вильны, гдѣ она очутилась еще въ худшихъ условіяхъ. Вильна въ это время представляла изъ себя одно только тифозное гнѣздо. Изъ 30000 плѣнныхъ французовъ умерло въ теченіе двухъ мѣсяцевъ 25000 (85%). Среди мѣстнаго еврейскаго населенія изъ 30000 жителей умерло 8000 отъ тифа. Въ госпиталяхъ не было соломы для подстилки, не было дровъ для

мало-мальскаго согрѣванія палатъ. Больные валялись на голомъ полу, въ холодныхъ и сырыхъ помѣщеніяхъ, не только безъ всякаго призрѣнія, но и безъ пищи и воды. Въ госпиталѣ Св. Ігнатія на глазахъ у врача (Gasc) въ теченіе короткаго времени цѣликомъ вымирали 3 раза большія палаты, помѣщавшія въ себѣ по 50 и больше больныхъ. Вскорѣ появилась тифозная эпидемія и въ окрестныхъ деревняхъ и селахъ по всей Литвѣ, куда была занесена отступающими отрядами. О какой либо врачебной помощи въ борьбѣ со свирѣпствующей эпидеміей и рѣчи не было. Правда, нѣкоторые врачи увлекались господствовавшими тогда воззрѣніями и лечили кровопусканіемъ; но это лечение ускоряло только смертельные исходы. 9-го Декабря въ окрестностяхъ Вильны появились русскіе отряды, и остатки французской арміи вынуждены были продолжать отступление къ Нѣману.

Въ pendant къ изложеннымъ этиологическимъ условіямъ, гибельно повліявшимъ на состояніе великой французской арміи, не безъинтересно также выяснить, каково было личное отношеніе самого Наполеона къ участи больныхъ и раненыхъ своей арміи. Отношеніе это можетъ быть характеризовано по нѣкоторымъ, дошедшимъ до насъ, фактамъ. Еще во время Египетскаго похода генераль Бонапарте относился весьма индифферентно къ судьбѣ своихъ больныхъ и раненыхъ. Мало того, при обратномъ движеніи изъ Сиріи, послѣ чумной эпидеміи, когда у него въ отрядѣ осталось еще 30 человѣкъ чумныхъ больныхъ, онъ призвалъ своего главнаго доктора Деженета и предложилъ ему отравлять этихъ больныхъ опиумомъ, для того, чтобы эти больные не мѣшали при дальнѣйшемъ движеніи отряда. На это предложеніе Деженетъ разумѣется, по своимъ гуманитарно-моральнымъ убѣжденіямъ, не могъ согласиться. Несогласіе Деженета подтверждается уже тѣмъ фактомъ, что для поднятія духа и успокоенія своихъ чумныхъ больныхъ, Деженетъ даже вприснулъ себѣ въ подкрыльцовую область гной, взятый изъ нарыва чумнаго больного, а по требованію другого чумнаго больного Деженетъ выпилъ съ нимъ воду изъ одного стакана. Наполеонъ послѣ этого отказа перемѣнилъ свое прежнее расположеніе къ этому врачу, хотя впослѣдствіи Наполеонъ все таки бралъ его съ собою въ дальнѣйшіе походы. При отступленіи французской арміи изъ Россіи Деженетъ былъ взятъ въ плѣнъ, но такъ какъ онъ былъ извѣстенъ своимъ гуманнымъ обращеніемъ съ русскими ранеными, онъ былъ немедленно освобожденъ и препровожденъ подъ

охраной во французскую армию. По окончаніи неудавшейся экспедиціи, вслѣдствіе убыли людей отъ чумы и эпидемическаго воспаленія глазъ, Наполеонъ передалъ командованіе другому генералу, а самъ тайно уѣхалъ во Францію. Тоже самое онъ сдѣлалъ, послѣ своихъ неудачныхъ походовъ въ Россію, подъ Лейпцигомъ и Ватерлоо.

Насколько Наполеонъ былъ освѣдомленъ, пунктуаленъ и требователенъ по выполненію всѣхъ его тактическихъ и стратегическихъ плановъ, настолько онъ былъ чуждъ и несвѣдущъ относительно санитарныхъ нуждъ своихъ солдатъ. Главный врачъ французской армии Перси, боровшійся всю жизнь за интересы здоровья солдата, рассказываетъ, что на широкой громадной позиціи при укрѣпленіи Сегюромъ береговъ Нѣмецкаго моря, Наполеонъ замѣтилъ, что въ одномъ мѣстѣ, въ Остенде, позади шоссе, не хватало, согласно диспозиціи, двухъ орудій, и въ тоже время онъ, на примѣръ, не зналъ, сколько у него въ арміи военныхъ врачей. Изъ писемъ только что упомянутаго доктора Перси къ маршалу Дюроку также видно, что положеніе военныхъ врачей во французской арміи было весьма незавидное и даже печальное. Многіе врачи-участники 5—6 военныхъ походовъ, какъ только миновала въ нихъ надобность, благодаря стараніямъ интендантской администраціи увольнялись со службы, безъ всякаго жалованья. При новой же конскрипціи, эти же врачи опять призывались уже въ качествѣ простыхъ солдатъ. За уклоненіе врачей отъ подобной служебной метаморфозы ихъ предавали суду и судили какъ дезертировъ. Въ виду постоянной убыли врачей, погибавшихъ въ госпиталяхъ отъ заразныхъ болѣзней и отъ полученныхъ на поляхъ сраженія ранъ, докторъ Перси предложилъ организовать корпусъ хирурговъ для арміи (*corps militaire de chirurgien des armées*), но это было отклонено Наполеономъ. Перси также много хлопоталъ объ учрежденіи специальной команды носильщиковъ для уборки раненыхъ, и это также не увѣчалось успѣхомъ. Не смотря на то, что личность доктора Перси считалась, выдающейся для своего времени академической величиной, онъ вынужденъ былъ на время выйти въ отставку. Припоминая имя Перси для характеристики тогдашняго состоянія военно-врачебнаго дѣла, нельзя также не указать на то, что онъ первый примѣнялъ въ хирургіи резекцію плечевого сустава, взамѣнъ практиковавшагося прежде удаленія всей верхней конечности при пораженіяхъ плеча. Кромѣ того Перси от-

личался горячимъ патріотизмомъ и былъ настолько преданъ своей врачебно-санитарной дѣятельности во французской арміи, что онъ отказался отъ блестящаго предложенія князя Потемкина прѣхать въ Россію для организациі военной санитаріи въ русской арміи. Кромѣ того Перси стремился создать международную помощь больнымъ и раненымъ, о чемъ онъ составилъ проектъ и предложилъ его многимъ вліятельнымъ генераламъ. Проектъ этотъ, по своей идеѣ, аналогиченъ принципу, выработанному позднѣе женевской конвенціей. Но Наполеонъ игнорировалъ все то, что относилось къ облегченію участи больныхъ и раненыхъ, и мысль эта тогда еще не осуществилась.

Лучшій другъ Наполеона извѣстный лейбъ-хирургъ его Ларрей находился при немъ безотлучно въ теченіе 18 лѣтъ. Самъ Наполеонъ въ своихъ запискахъ выразился, что онъ за всю свою жизнь никогда не встрѣчалъ болѣе добродѣтельнаго человѣка, чѣмъ Ларрей. И что же! въ своихъ мемуарахъ, которые названы критикой героической поэмой въ прозѣ, Ларрей низводитъ Наполеона до нуля за его равнодушное отношеніе къ судьбѣ раненыхъ и больныхъ своей арміи. При отъѣздѣ Наполеона изъ Россіи, Ларрей не послѣдовалъ за нимъ и предпочелъ остаться при французской арміи, сопровождалъ ее пѣшкомъ и оказывалъ врачебную помощь нуждающимся въ ней больнымъ. Какъ неутомимый филантропическій труженикъ, участвовавшій въ 25 походахъ и 75 сраженіяхъ, Ларрей стремился къ осуществленію трехъ основныхъ принциповъ военно-санитарнаго дѣла, а именно: быстрой эвакуациі больныхъ и раненыхъ, учрежденія летучихъ подвижныхъ лазаретовъ (*ambulance volante*) и нейтрализациі на войнѣ раненыхъ. Но эти великія идеи начали реализовываться лишь только въ новѣйшее время, со 2-ой половины 19-го столѣтія. Въ кампаніи же 1812 года, эти санитарные принципы не получили фактическаго, реальнаго примѣненія. Не взирая на близкія отношенія Наполеона къ Ларрею, послѣднему, послѣ долгихъ и настойчивыхъ стараній, удалось организовать эти летучія амбулансы только при французской гвардіи, въ другихъ же частяхъ арміи больные и раненые долго оставались на поляхъ битвъ и были предоставлены произвольнымъ случайностямъ.

Директоръ Французскихъ военныхъ госпиталей Гапдъ, какъ очевидецъ, описываетъ печальную картину обстановки раненыхъ подъ Люценомъ и Эйлау и отношеніе къ нимъ Наполеона. „Улицы, ведущія ко дворцу, были усыяны мертвыми и умирающими.

Собственный экипажъ побѣдителя давилъ и сокрушалъ все, встрѣчающееся на пути его. Дворъ замка, гдѣ остановился Наполеонъ, переполненъ былъ ранеными. „Избавьте меня отъ этого зрѣлища“ воскликнулъ Наполеонъ, выходя изъ кареты. Для исполненія этого повелѣнія, немедленно явились фургоны, куда нагрузили живыхъ и мертвыхъ, безъ разбора, и изъ 800 бывшихъ тамъ раненыхъ доставлены въ разные госпитали живыми только всего 150 человекъ.“

Извѣстенъ также всѣмъ отвѣтъ Наполеона Метерниху, который, предлагая ему миръ, приводилъ доводомъ огромныя потери людей, какихъ бы потребовалось при продолженіи войны. „Въ Васъ нѣтъ души солдата, Вы не научились презирать чужую жизнь. Что значитъ для меня двѣсти тысячъ человекъ?“ отвѣтилъ Наполеонъ.

Въ специальныхъ сочиненіяхъ по исторіи военного искусства вопросъ объ участи раненыхъ на войнѣ обыкновенно обходится молчаніемъ. Но извѣстный военный писатель генералъ фонъ Клаузевицъ, въ своемъ критическомъ разборѣ кампаніи 1812 года, даетъ намъ выводы, имѣющие весьма близкую и тѣсную связь съ врачебными условіями этого похода. Въ числѣ главнѣйшихъ причинъ гибели французской арміи Клаузевицъ отмѣчаетъ слѣдующія:

1) Черезмѣрное, форсированное, маршевое движеніе (120 миль въ теченіе 81 дня) лишило возможности реконвалесценто́въ изъ больныхъ и раненыхъ, а также и переутомленныхъ отъ походной жизни солдатъ возвращаться обратно въ ряды арміи.

2) постоянное бивуакированіе.

3) Неблагопріятная погода въ первое время вторженія французской арміи.

4) Недостаточное обезпеченіе арміи провіантомъ, такъ что, не достигши еще Витебска, уже приходилось отпускать солдатамъ муку вмѣсто печенаго хлѣба.

5) Сильная лѣтняя жара въ мѣстностяхъ со скудными источниками водоснабженія.

6) Быстрота и натискъ, какъ отличительная черта Наполеоновской тактики.

7) Огромный недостатокъ въ хорошо организованныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ больные и раненые могли бы возобновлять свое здоровье и возвращаться къ своимъ частямъ.

Замѣчательно мѣткую характеристику Наполеоновской тактики по отношенію къ интересующему насъ санитарному вопросу, далъ намъ художникъ-писатель Вальтеръ-Скоттъ: „Громадныя, говоритъ онъ, жертвы потребовались со стороны французской арміи, чтобы выполнить всѣ трудности и громадное сподвижничество, которое диктовалось военными комбинаціями и планами Наполеона. Для своевременнаго выполненія заранѣе намѣченныхъ стратегическихъ плановъ и маневровъ, Наполеонъ ни въ какомъ случаѣ недопускалъ никакихъ препятствій и отступленій. Для того что бы какой нибудь отрядъ дошелъ до заранѣе намѣченного пункта и выполнилъ въ точности какое нибудь распоряженіе, ничего не щадилося, ни передъ чѣмъ не останавливались, жертвовалось военными припасами, складами, продовольственными магазинами и даже орудіями, лишь бы только разрѣшилась заранѣе намѣченная задача. Для достиженія намѣченной цѣли въ отрядахъ Наполеона нерѣдко пренебрегались и игнорировались самыя насущныя жизненныя потребности, безъ которыхъ существованіе арміи становится невозможнымъ. Очень часто отряды, въ цѣляхъ быстрого передвиженія, не имѣли ни палатокъ, ни лагерныхъ приспособленій, ни магазиновъ, ни госпиталей и т. п. Солдаты ѣли, спали и умирали гдѣ попало, лишь бы только безостановочно двигаться, бороться и побѣждать. Отсюда понятны тѣ ужасы, которыми сопровождались Наполеоновскія побѣды. Воодушевленные своими побѣдами, солдаты, лишенные нерѣдко самыхъ насущныхъ жизненныхъ потребностей, вынуждены были прибѣгать къ мародерству и грабежу мирнаго населенія; эти грабежи наносили больше вреда жителямъ, чѣмъ пользу солдатамъ. Арміи правда побѣждали, но при этомъ сами таяли и погибали отъ разныхъ лишеній и изнурительныхъ болѣзней“. Очень можетъ быть что такого рода характеристика Вальтеръ-Скотта не вполне согласуется съ теоретическими воззрѣніями нѣкоторыхъ специалистовъ по военному искусству, но зато она вполне подходитъ при оцѣнкѣ военной санитаріи Наполеоновской арміи.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Къ вопросу о самопроизвольномъ разрывѣ сердца.*)

Помощ. прозек. А. И. Шибкова.

Подъ самопроизвольными разрывами сердца принято считать тѣе случаи, гдѣ причина ихъ патологическая и лежитъ она въ самомъ сердцѣ (или анатомо-физиологическая**),—если допустить возможность разрыва здороваго сердца). Слѣдовательно, при этомъ изъ категоріи поврежденій сердца вообще исключаются какъ разнаго рода раны сердца и разрывы травматическаго происхожденія: вслѣдствіе ушибовъ, сжатія тѣла между твердыми предметами и т. д., такъ и поврежденія, происшедшія отъ патологическаго-же состоянія сердца, но возникшаго, въ свою очередь, въ немъ не самостоятельно, а отъ перехода процесса съ другихъ органовъ (въ случаяхъ перехода раковой опухоли пищевода¹⁾ и круглой язвы желудка²⁾ на сердце съ послѣдующимъ его прободеніемъ).

Статистическій матеріалъ, касающійся саморазрыва сердца (частоты разрывовъ, количества пораженія имъ по возрастамъ и поламъ, отношенія количества скоропостижныхъ смертей отъ саморазрыва сердца ко всѣмъ случаямъ скоропостижной смерти вообще и т. д.) изъ русскихъ авторовъ въ достаточной степени разработанъ и представленъ докторами: Беллинымъ³⁾, Рахманиновымъ⁴⁾

*) Докладъ читанный въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 1 марта 1912 г.

**) *Примѣч.* Вопросъ о возможности саморазрыва здороваго сердца до сихъ поръ слѣдуетъ считать открытымъ. См. далѣе статью.

1) Wien. med. Wochenschrift. 1881 г. № 47.

2) Deutsch. med. Wochenschrift. 1881 г.

3) Беллины.—Вѣстникъ общ. гігіены, судеб. и практ. медицины.—1893 г. Томъ XIX «Къ вопросу о причинахъ скоропостижной смерти».

4) Рахманиновъ.—Медиц. Обзорѣе. 1899 г. Апрель. «О разрывѣ сердца».

(1899 г.), Ручинскимъ ¹⁾ (1902 г.) и, особенно, Райскимъ ²⁾ (1904 г.) и Мейеромъ ³⁾ (1911 г.).

Позволимъ, поэтому, предъ описаніемъ нашего случая привести только самые общие выводы изъ работъ названныхъ авторовъ, касающіеся исторической и статистической стороны вопроса.

Всѣ авторы признаютъ, что первый, описавшій саморазрывъ сердца былъ William Harvey (1578—1657).

Morgagni (самъ умершій отъ разрыва сердца) собралъ 7 такихъ случаевъ.

Въ 1895 г. Robin и Nicolle оперируютъ на 173, а Ручинскій (въ 1902 г.) на 230 случаяхъ.

Въ 1904 г. Райскій, описавъ обстоятельно, главнымъ образомъ, свои два случая съ патолого-анатомической стороны (микроскопической), оперируетъ болѣе всего надъ случаями, описанными до него у насъ въ Россіи (32 съ его собственными), использовавъ при этомъ и весь остальной статистическій матеріалъ.

Этотъ матеріалъ въ цифровомъ отношеніи неравномѣрно распредѣляется въ зависимости оттого, какого характера аутопсія давала его: судебно-медицинская или патолого-анатомическая.

Д-ръ Райскій на основаніи матеріала судебно-медицинскихъ институтовъ: Вѣнскаго, Дерптскаго, Казанскаго, Бухарестскаго, Томскаго; — городскихъ врачей: Харьковскаго, Рижскаго, коронета Лондона, профессора Лесера, и д-ра Александрова, — матеріала, обнимающаго время 2—3 десятилѣтій, считаетъ, что разрывъ сердца среди скоропостижныхъ смертей составляетъ около $\frac{3}{4}\%$ (точнѣе—0,76%—29 разрывовъ на 3800 вскрытій).

Исключая-же изъ этого подсчета трудный матеріалъ Вѣнскаго Института, — въ безупречности котораго Райскій сомнѣвается на томъ основаніи, что при составленіи его не всѣ случаи скоропостижной смерти учитывались при вычисленіи % отношенія саморазрывовъ сердца къ общему числу внезапныхъ смертей, — приведенный % слѣдуетъ понизить до $\frac{1}{2}\%$ (0,47%) съ „колебаніями по условіямъ случая и, можетъ быть, мѣста въ предѣлахъ отъ нѣсколькихъ десятыхъ до 1%“.

Въ патолого-же анатомическихъ институтахъ %-ое отношеніе саморазрывовъ сердца къ другимъ родамъ смерти еще болѣе по-

¹⁾ Ручинскій. — Больничная Газета Боткина. 1902 г. №№ 21. и 22. «—Самонпроизвольный разрывъ сердца».

²⁾ Райскій. — «Извѣстія Императорскаго Томскаго Университета». 1904. кн. 24. «Къ вопросу о скоропостижной смерти при произвольномъ разрывѣ сердца».

³⁾ Мейеръ. Къ ученію о самонпроизвольныхъ разрывахъ сердца. Харьк. Мед. Жур. 1911 г. Май—Іюнь. — Къ сожалѣнію наша статья была уже закончена, когда мы познакомились съ работой Мейера, почему и не могли ею воспользоваться въ полной мѣрѣ.

ниже. На 40 тысячъ вскрытій въ патолого-анатомическихъ институтахъ (Мюнхенскомъ, Московской, Маріинской и Петербургской—больницахъ, Обуховскаго анатомическаго покоя, Томскаго патолого-анатомическаго института) Райскій насчитываетъ всего 15 самоубитныхъ разрывовъ сердца т. е. въ 13—20 разъ меньше, чѣмъ въ судебно-медицинскихъ институтахъ.

Отъ саморазрывовъ сердца чаще всего умираютъ въ преклонномъ возрастѣ.

Приводимыя почти всѣми выше-цитированными авторами данныя статистики Robin'a и Nicolle'a даютъ слѣдующія, относящіяся сюда цифры.

Изъ 156 смертей на возрастъ въ 28 лѣтъ приходится всего 1 случай. Въ возрастѣ отъ 30 до 40 л. умерло—6, отъ 40 до 50 л.—11, отъ 50 до 60 л.—17, отъ 60 до 70 л.—42, отъ 70 до 80 л.—61, отъ 80 до 90 л.—17 и отъ 90 л.—1.

Принимая во вниманіе, что въ возрастѣ свыше 60 лѣтъ выживаетъ весьма незначительный % людей вообще, %-же смертности отъ саморазрыва сердца у лицъ выше этого возраста=77, 6—слѣдуетъ считать, что разбираемый видъ смерти—особенность очень глубокаго возраста.

Однако по Райскому самый молодой возрастъ, въ какомъ послѣдовала смерть отъ саморазрыва сердца—19 лѣтъ (случай д-ра Самгина ¹⁾), хотя встрѣчаются указанія на смерть еще въ болѣе раннемъ возрастѣ—въ 16-ти лѣтнемъ ²⁾ и даже у 19-ти мѣсячнаго. Первый изъ нихъ не чистый,—такъ какъ не исключаетъ возможности вліянія ушиба: мальчику за мѣсяцъ до смерти былъ нанесенъ ударъ, послѣ чего онъ все время считалъ себя нездоровымъ. О саморазрывѣ сердца у 19-мѣсячнаго ребенка сообщает Brouardel ³⁾. Смерть послѣдовала отъ задушенія. По Бруарделю „разрывъ сердца былъ обусловленъ внезапнымъ перерывомъ кровообращенія въ сонныхъ артеріяхъ, почему сердце переполнилось кровью и возникли чрезвычайныя сокращенія его, которыхъ не перенесли нѣжныя мышцы ребенка и разорвались“. Сердце оказалось больнымъ (Райскій): „1) у основанія аортальныхъ заслонокъ—мелкія плотныя старыя разраженія; 2) на 1 сант. ниже передней полу-

¹⁾ Самгинъ. Медицинское Обозрѣніе. 1896 г. № 1. «Къ казуистическимъ разрывамъ сердца при ревматическомъ язвенномъ эндокардитѣ».

²⁾ N. Groom. A case of rupture of the heart. Lancet. 1897 г. Цит. по Ручинскому.

³⁾ P. Brouardel. Strangulation d'un enfant de dix-neuf mois. Annales d'Hygiène XV. Janvier 1886. Цит. по Саковскому. О самоубитномъ разрывѣ сердца. Вольпичъ. Газ. Веткина 1893 г. № 47 стр. 1143 и др. и Райскому. 1. с.

душной заслонки аорты—вызваленіе линейной формы. Разрывъ былъ неполный“.

Замѣчательно, что случай молодого возраста Самгина, а также Eleaume—22 лѣтъ и Th. Albert'a—20,—приводимые Ручинскимъ, закончились разрывомъ послѣ язвеннаго эндокардита—причины необычной при сердечныхъ саморазрывахъ вообще.

Мужчинъ отъ саморазрыва сердца умираетъ нѣсколько болѣе женщинъ:

По статистикѣ ¹⁾	м.	ж.
Robin'a и Nicolle'a—	54 ⁰ / ₁₀₀	46 ⁰ / ₁₀₀ .
Meyer'a —	на 23	—15.
Quain'a —	22	— 6.
Райскаго —	20	—11.

Чаще разрывается лѣвый желудочекъ.

Изъ 173 случаевъ Robin'a и Nicolle'a на него пришлось 139 разрывовъ, на правый—20, правое предсердіе—8, лѣвое—2, и на оба желудочка—4.

Чаще разрывается передняя стѣнка въ двухъ нижнихъ третяхъ вблизи перегородки и чаще всего бываетъ одинъ разрывъ, хотя въ одномъ случаѣ описано 5 разрывовъ ²⁾.

О характерѣ разрыва многіе авторы замѣчаютъ, что онъ не всегда выраженъ ясно. Нерѣдко изъ отверстія въ энкардіѣ попасть въ полость сердца встрѣчаются затрудненія вслѣдствіе того, что ходъ разрыва идетъ какъ-бы зигзагами.

Смерть отъ саморазрывовъ сердца наступаетъ обычно очень быстро: моментально или въ теченіи нѣсколькихъ ближайшихъ минутъ. Но имѣются указанія на болѣе позднее наступленіе смерти—даже черезъ нѣсколько дней. Въ случаѣ May'a ³⁾, отмѣченномъ Эйхорстомъ, смерть наступила чрезъ 17 дней. Въ случаѣ Лаврской ⁴⁾ изъ русской литературы—смерть на 21-ый день по поступленіи въ больницу. Едва-ли, однако, объ этихъ случаяхъ можно говорить, какъ о такихъ, гдѣ выживаніе въ теченіи ряда дней послѣ начала болѣзни происходило именно послѣ полнаго разрыва сердца.

Противъ этого говорятъ 1) находки при вскрытіи лицъ, умершихъ отъ полнаго разрыва сердца. При вскрытіяхъ, обычно, въ сердечной сорочкѣ находятъ кровь или жидкую или съ кровяными сгустками, но не встрѣчаютъ ни фибринозныхъ свертковъ, ни-тѣмъ болѣе—слѣдовъ воспалительной реакціи какъ въ окрестностяхъ

¹⁾ 1. 2. 3. См. у Райскаго и Ручинскаго.

²⁾ ³⁾ См. у Райскаго.

⁴⁾ Изъ Общества русскихъ Врачей. Врачъ № 42. стр. 816.

сердечнаго разрыва, такъ и въ самой сумкѣ, что должно-бы имѣть мѣсто, если-бы разрывъ произошелъ за нѣсколько дней до наступленія смерти.

2) Противъ такой возможности говорятъ и теоретическія соображенія о тѣхъ перемѣнахъ, какія должны-бы происходить тотчасъ послѣ разрыва какъ въ дѣятельности сердца, такъ и въ его сумкѣ. На самомъ дѣлѣ,—предположимъ, что въ сердцѣ получился разрывъ и кровь изъ сердца полилась въ сердечную сорочку. До какого момента можетъ происходить это истечение? При цѣлости сердечной сорочки и герметическомъ ея прикрытіи сердца, во время саморазрыва,—кровь естественно, скопляясь въ сорочкѣ, будетъ растягивать ее и повышать въ ней давленіе.

Параллельно съ этимъ, вслѣдствіе убыли крови въ кровяномъ ложѣ—сердцѣ и сосудахъ давленіе начнетъ понижаться.

Въ первые моменты организмъ пуститъ въ ходъ всѣ свои компенсаторныя приспособленія, чтобы поддержать кровяное давленіе на должной высотѣ: сузятся на периферіи сосуды, участится дѣятельность сердца, но въ дальнѣйшемъ, когда въ сорочкѣ накопится достаточное количество крови и давленіе въ ней увеличится настолько, что сравняется съ таковымъ въ самомъ сердцѣ, тогда естественно притокъ крови по венознымъ сосудамъ прекратится, слѣдовательно прекратится и работа сердца. Смерть послѣдуетъ, по удачному выраженію Rose, отъ паралича сердца вслѣдствіе томнонады его сорочки.

Теоретически трудно себѣ представить, чтобы разъ начавшееся кровотеченіе изъ сердца въ цѣльную сорочку подъ вліяніемъ какой-либо причины могло остановиться. Правда, по аналогіи съ сосудами можно было-бы допустить образованіе пробки и дальнѣйшую ея организацію, но сердце не сосудъ, притомъ-же оно само-бытно рвется, какъ узнаемъ ниже, тогда, когда мѣсто разрыва такъ измѣнено, что не допускаетъ возможности самоизлеченія.

3) Наконецъ разборъ описанія клиническихъ признаковъ предъ смертью отъ саморазрыва сердца подтверждаетъ также только ту мысль, что при полномъ разрывѣ смерть не можетъ быть отдалена на продолжительное время, и должна наступить въ первыя минуты.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ, по описанію авторовъ, смерти при разрывѣ сердца,—если только она не послѣдовала молниеносно при видимомъ благополучіи,—что бываетъ чаще всего,—предшествуютъ слѣдующіе симптомы: быстрое наступленіе общей слабости, выраженной въ высшей степени, сильнѣйшій упадокъ сердечной дѣятельности до потери пульса, совмѣстно съ явлениями *anginae pectoris*, иногда сильнѣйшей одышки.

Принимая во вниманіе сходство этихъ явленій съ симптомами тромбоза вѣнечныхъ артерій, состоящими по проф. Образцову и

Стражеско¹⁾ въ кардіопарезѣ, подъ которымъ они понимаютъ продолговатую *angin'у pectoris* съ явленіями колоссальной слабости,—не слѣдуетъ-ли считать симптомы, описываемые авторами при разрывѣ сердца, только симптомами тромбоза аа. coronar. и ихъ вѣточекъ,—каковой, какъ увидимъ ниже, въ настоящее время считается очень многими авторами самой частой причиной разрыва сердца,—смерть-же послѣ полного разрыва, наступающей всегда тотчасъ-же или спустя только весьма короткое время.

Тотъ фактъ, что не всегда послѣ явленій кардіопареза можетъ наступать смерть, не противорѣчитъ такой мысли. Извѣстно, что не всякій тромбъ сердца ведетъ къ его разрыву. Возможна организация тромба и сохранность сердечной мышцы въ зависимости отъ быстро установившагося коллатеральнаго кровообращенія.

Многие авторы (Райскій и др.) дѣйствительно такъ и понимаютъ случаи, подобные случаю Лаврской и др., полагая, что смерть наступаетъ всегда тотчасъ-же за разрывомъ, предшествующее-же заболѣваніе,—нерѣдко проведенное въ больницахъ,—или за тромбозъ вѣнечной артерії или ея вѣточекъ, или, въ другихъ случаяхъ, за другія какія-либо заболѣванія, случайно предшествующія тромбозу съ послѣдующимъ разрывомъ и иногда, быть можетъ, содѣйствующія образованію послѣдняго.

Въ настоящее время попадаются уже описанія случаевъ, гдѣ авторы ставятъ діагнозъ тромбоза art. coronariac за нѣсколько дней до смерти. Такъ д-ръ Baron Engelhardt²⁾ считаетъ, что въ его случаѣ тромбозъ произошелъ за 8 дней до смерти, разрывъ-же только за 12 часовъ.

Небезынтересны тѣ признаки, какими сопровождался въ его случаѣ самый разрывъ. Начиная съ 9 час. вечера 1-го апрѣля 1909 г. у больного начинаютъ повторяться тахикардическіе приступы; въ 9 ч. пульсъ 220 ударовъ въ минуту. Въ 11 ч. пациентъ потѣетъ (потъ холодный), пульсъ падаетъ—возрастающая тахикардія. Сердечный толчекъ незамѣтенъ. Сильное удушье. Въ 12 ч. пациентъ впадаетъ въ безпамятство и блѣднѣетъ. Этотъ моментъ и считаетъ Engelhardt моментомъ разрыва. Но съ 1 ч. ночи (2-го апр.) у больного неожиданно пульсъ выравнивается до 120, на-стаетъ спокойное, равномерное дыханіе, самочувствіе лучше. 2-го въ 10 ч. угра отекъ легкихъ. Опять возрастающая частота пульса. Въ 11 ч. пациента осторожно перенесли въ постель, а чрезъ $\frac{1}{2}$ ч. вдругъ наступила смерть.

¹⁾ Образцовъ и Стражеско. Врачеб. Газета. 1910 г. № 2. 1-ый Съѣздъ Россійскихъ терапевтовъ, стр. 63.

²⁾ Baron Engelhardt. Ein Fall von Herzraktur. Deutsche med. Wochenschrift. 1909 г. Май.

Намъ думается, что всю описанную картину припадковъ, начиная съ 9 ч. вечера, помимо объясненій Engelgardt'a, можно толковать и иначе. Можно ее объяснять или просто коллапсомъ, или проникающимъ частичнымъ разрывомъ, предшествующимъ полному. Последнее тѣмъ вѣроятнѣе, что послѣ транса, наступившаго слѣдомъ за частичной травмой, сердце снова оправляется и работаетъ снова, и только 12 часовъ спустя вдругъ наступаетъ проникающій разрывъ и моментальная смерть.

Вышецитированные проф. Образцовъ и Стражеско изъ 3 случаевъ въ 2-хъ поставили діагнозъ тромбоза даже прижизненно.

Мы уже упоминали, что въ настоящее время одной изъ частыхъ причинъ разрыва сердца считается тромбозъ коронарныхъ артерій. Однако, выработка такого взгляда предшествовала смѣнѣ цѣлаго ряда другихъ. Въ старое время допускали возможность произвольнаго разрыва здороваго сердца подъ влияниемъ особеннаго повышенія внутрисердечнаго давленія, разнаго рода возбужденій (физическихъ и психическихъ). Впослѣдствіи стали учить, что причиной саморазрывовъ сердца является жаровое его перерожденіе (Quain)¹⁾.

Бартъ къ этому прибавилъ необходимость измѣненія коронарныхъ артерій, такъ или иначе понижающихъ питагіе мышцъ сердца.

Однако только послѣ работъ Weigert'a и Ziegler'a заболѣванія коронарныхъ артерій приобрѣли наибольшее значеніе.

Первый выяснилъ значеніе склероза артерій въ образованіи коагуляціоннаго некроза и анемическаго инфаркта, второй указалъ на возможность разрывовъ въ области размягченія (myomalacia), причемъ указалъ, что въ случаѣ развитія на мѣстѣ послѣдняго соединительной ткани, такіе участки даютъ выпячиванія стѣнки (аневризмы), которыя въ свою очередь также могутъ рваться.

Настойчивѣе всѣхъ въ этомъ отношеніи оказались Robin и Nicolle, считавшіе наибольшую часть разрывовъ стѣнки сердца на мѣстѣ образованія въ ней инфаркта въ зависимости отъ тромба артеріальной вѣточки.

Несмотря, однако, на нѣкоторую согласованность патологовъ относительно патогенеза самопроизвольныхъ разрывовъ сердца, едва-ли всѣ случаи ихъ могутъ быть поставлены въ исключительную зависимость отъ тромба или эмболии коронарныхъ артерій.

Извѣстны случаи разрывовъ сердца при аневризмахъ, язвенномъ эндокаритѣ, эхинококкѣ, ракѣ и абсцессахъ сердца²⁾. По-

¹⁾ Смори подробности о патогенезѣ разрыва сердца у Райскаго, Ручкинскаго, Саковскаго, Мейера и др.

²⁾ См. литературу у Райскаго.

мимо этого и самый фактъ наибольшаго разрыва сердца отъ тромбоза въ послѣднее время опять начинается подвергаться въ некоторому умаленію.

Такъ въ 1905 г. Winkler¹⁾ началъ снова утверждать, что при сильнѣйшемъ напряженіи, когда давленіе въ сердцѣ рѣзко повышается, возможенъ разрывъ и здороваго сердца, причемъ, во время обмѣла мнѣній по доладу Winkler'a, одинъ изъ говорившихъ утверждалъ, что возможенъ разрывъ сердца при ларипгоскопированіи, если въ это время заставить пациента произвести работу, требующую напряженія силъ.

Приводимые обычно авторами слѣдующіе факторы,—предшествующіе и сопровождающіе разрывъ сердца: нервное и физическое напряженіе, ослѣпленіе, обильная ѣда, ватуживаніе—съ точки зрѣнія патолого-физиологической суть только поводы къ смерти и имѣютъ то общее, что повышаютъ внутрисердечное давленіе, при этомъ одни очень быстро (психическіе), другіе медленно, но продолжительно (ватуживаніе), и сердце, имѣющее „*locus minoris resistentiae*“ не выдерживаетъ и рвется въ этомъ мѣстѣ.

Несмотря на возвратъ къ взгляду довольно старому съ мнѣніемъ Winkler'a нельзя не считаться. И вотъ почему. Beck²⁾ считалъ, что для разрыва сердца требуется два условія: 1) необходимость поврежденныхъ участковъ сердца съ меньшей сопротивляемостью и спѣвленіемъ и 2) чтобы сердце энергично еще работало.

На основаніи этихъ условій собственно отрицалась мысль о разрывѣ сплошь жирно-перерожденнаго сердца, почему предполагалось, что смерть при сплошь жирно-перерожденномъ сердцѣ всегда наступаетъ отъ паралича, а не разрыва. Тѣмъ болѣе, казалось-бы,—эти условія могутъ быть отнесены и къ сплошь здоровому сердцу. Такъ-ли однако это на самомъ дѣлѣ?

Намъ думается, что въ условіяхъ Beck'a можетъ иногда оказываться и здоровое сердце.—Что здоровое сердце можетъ работать эвергично—очевидно. Но, какъ понимать 1-ое условіе Beck'a?

Вѣдь центръ тяжести его 1-го условія заключается не въ томъ, чтобы сердце было обязательно гнѣздо-повреждено, а въ томъ, чтобы были гнѣзда-участки съ наименьшей сопротивляемостью и спѣвленіемъ. Какъ разъ сердце представляетъ собою органъ по свойству своей мускулатуры, удовлетворяющій именно этому условію.

Всѣмъ извѣстно, что сердечная стѣнка на различномъ протяженіи своихъ полостей представляетъ большое разнообразіе въ

¹⁾ Deutsche medic. Wochenschrift. 1905 г. Мартъ. № 13.

²⁾ Beiträge z. patholog. Anatom. u. Physiol. B. II. 486.—Цитировано по Райскому.

своей толщинѣ. А если такъ, то почему-бы, при условіяхъ, указанныхъ Winkler'омъ, не разорваться и относительно здоровому сердцу въ наиболѣе истонченномъ участкѣ, имѣющемъ по одному этому относительно наименьшую сопротивляемость и сдѣленіе. Теоретически такое предположеніе допустимо, но имѣются и факты, до нѣкоторой степени его подтверждающіе.

Такъ мы изъ 27 *) сообщеній о саморазрывѣ сердца въ 14 случаяхъ нашли прямое указаніе авторовъ на то, что рвется именно истонченная часть сердечной стѣнки.

Одни авторы прямо сообщаютъ, что разрывъ произошелъ въ области истонченія мышцы (Воскресенскій ¹⁾, Кусковъ ²⁾, Клименко ³⁾, Саковскій ⁴⁾ (одинъ случай), Ручинскій ⁵⁾, Райскій ⁶⁾ (одинъ случай), Лисенко ⁷⁾, Энгельгардъ ⁸⁾, другіе локализируютъ его или въ области рубцового истонченія сердечной мышцы или-же аневризмы сердца (Hampehn ⁹⁾, Рындовскій ¹⁰⁾, 2 случая Рахманинова) ¹¹⁾. Наконецъ, нѣкоторые подчеркиваютъ почти полное истонченіе мускулатуры въ области разрыва сердца (второй случай Саковского, Пчелина ¹²⁾), при всемъ этомъ сами авторы отмѣчаютъ, что разрывъ находится именно въ области истонченія, и наоборотъ—въ свободныхъ отъ разрыва мѣстахъ сердце было утолщено (Лисенко, Рахманиновъ и др.).

Мы думаемъ, что случаи съ истонченіемъ мѣста разрыва въ дѣйствительности встрѣчаются значительно чаще—только не всѣ обдуценты отмѣчали ихъ въ протоколахъ. Фактъ этотъ по нашему мнѣнію не лишенъ этиологическаго значенія. Ввиду этого, а также и того что въ литературѣ извѣстенъ случай, когда при первомъ изслѣдованіи сердца послѣднее оказалось здоровымъ, а спустя дол-

*) Примѣчаніе. Въ это число не вошли случаи Мейера.

¹⁾ Воскресенскій. Врачъ. 1896 г. № 13.

²⁾ Кусковъ. Больничная Газета Воткина. Стр. 961. 1897 г.

³⁾ Клименко. Вѣстникъ Общ. гигиен. суд. и практ. медиц. 1894 г. 21 т.

⁴⁾ Саковскій. Больничная Газета Богенна. 1893 г. № 47 стр. 1143—1150.

⁵⁾ Ручинскій I. с.

⁶⁾ Райскій I. с.

⁷⁾ Лисенко. Военно-мед. Журналъ. апрѣль. 1910 г. Случай самороднаго разрыва сердца.

⁸⁾ B. Engelhardt.—I. с.

⁹⁾ Hampehn. St. Petersburg. med. Wochenschr. 1898 г. № 48.

¹⁰⁾ Рындовскій. Врачъ 1896 г. № 13.

¹¹⁾ Рахманиновъ I. с.

¹²⁾ Пчелинъ. Воен. мед. Журналъ. 1896 г. май.

гое время (2 года) микроскопическое изслѣдованіе обнаружило въ немъ рядъ отклоненій отъ нормы *), — мы полагаемъ, что патогенезъ этого вида поврежденія еще до сихъ поръ недостаточно выясненъ и что въ этомъ дѣлѣ послѣднее слово должно принадлежать микроскопическому изслѣдованію.

Важность микроскопическихъ изслѣдованій случаевъ подобнаго рода — съ одной стороны, и сравнительная рѣдкость ихъ — съ другой, (изъ 32 случаевъ собранныхъ М. Ив. Райскимъ до 1904 г. по русскимъ источникамъ — подробное микроскопическое изслѣдованіе производилось весьма немногими авторами: 2 случая Райскаго, 4 случая Шиперовича, частью случай Моисеева), послужили причиной того, почему мы произвели микроскопическое изслѣдованіе сердца съ самопроизвольнымъ разрывомъ, встрѣтившимся намъ на вскрытіи въ судебно-медицинскомъ кабинетѣ Казанскаго Университета 31-го Марта 1909 г.

Дѣло касается арестанта центральной пересыльной тюрьмы Михаила К., умершаго скоропостижно при слѣдующей весьма простой обстановкѣ. Въ 6 ч. вечера 28-го марта 1909 г. К. сходилъ за кипяткомъ для чая. Возвратившись обратно въ камеру, сѣлъ пить чай. Въ это время онъ вдругъ покачнулся и упалъ. Подбѣжавшіе товарищи нашли его мертвымъ.

Вскрытіе, произведенное 31-го марта прозекторомъ Н. Е. Егоровымъ, дало слѣдующее:

А). Наружный осмотръ.

Трупъ мужскаго пола, 62 лѣтъ, вѣсомъ 50½ кило, ростъ 166 сант., объемъ груди 87 сант. Тѣлосложеніе умѣренно-крѣпкое, питаніе среднее, мышцы достаточно развиты. Трупное окоченѣніе значительное, выражено почти повсемѣстно. Кожные покровы въ общемъ блѣдновато-смуглы. На задней поверхности туловища и верхней половины нижнихъ конечностей трупная окраска, на первой мелко пятнистаго, свѣтло-багроваго съ розовымъ оттѣнкомъ, цвѣта, на вторыхъ-же ввидѣ сплошнаго разлитаго, темно-багроваго, съ легкимъ фіолетовымъ оттѣнкомъ-пятна; кожа довольно упруга, суха. Подкожный жировой слой слабо развитъ. Волосистая часть

*) Мы имѣемъ въ виду, приводимый Райскимъ, случай саморазрыва сердца Griffon'a, который въ 1894 г. нашелъ его совершенно здоровымъ (клапаны, эндотардій, сосуды безъ измѣненій, сердце по цвѣту, консистенціи и толщинѣ нормально), а въ 1896 году точное микроскопическое изслѣдованіе этого кажущагося здоровымъ сердца показало полную закупорку соответствующей вѣтви коронарной артеріи при едва замѣтныхъ слѣдахъ склероза въ остальной части артеріальнаго ствола.

головы— безъ особенностей. Лицо старчески-морщинисто. Глаза полуоткрыты, соединительная ихъ красно-багрова; яблоки мягки, роговицы тусклы, зрачки равномерно-умѣренно сужены, правый сѣраго цѣта (катаракта). Кожа на лицѣ темно-багровой окраски. Въ лѣвой скуловой области надъ самой костью красно-багровое, перламенто-образное, жесткое на ощупь, величиною съ серебряный рубль, съ рѣзкими границами, пятно, безъ кровоизлияній въ глубже лежащей кѣтчаткѣ, при его разрывѣ. Такого-же характера пятно имѣется на лбу, соответственно паружнаго конца лѣвой брови, величиною нѣсколько меньше серебрянаго пятачка. Отверстія ушей, ноздрей и рта свободны. Слизистая губъ темно-красновата. На лѣвой сторонѣ, на верхней губѣ въ слизистой оболочкѣ видѣется незначительно линейная, около 3 мм. длины ранка, съ выдѣляющейся изъ нея красною жидкостью. Зубы цѣлы, задніе каріозны. Языкъ за зубами. На деснахъ и промежуткахъ между зубами имѣется кровянистая густая масса въ небольшомъ количествѣ. Шея морщинистая. Грудь и животъ безъ особенностей. Конечности, кромѣ легкой цупырятости кожи, другихъ измѣненій не имѣютъ. Задній проходъ чистъ.

В). Внутренній осмотръ.

Мягкіе покровы головы тонки, блестящи, блѣдны. Кости черепа цѣлы, умѣренно тонки, хрупкое вещество неравномѣрно— скудно развито. Тѣрная мозговая оболочка не приращена, въ ея пазухахъ немного темной густой крови. Мягкая оболочка слегка инъецирована, отечна. Мозгъ плотенъ, его извилины рѣзки, на разрывѣ блестящъ, красныхъ точекъ и полосокъ меньше обыкновеннаго. Сѣрое вещество отъ бѣлаго отдѣляется неособенно рѣзко. Сплетенія въ желудочкахъ нѣсколько инъецированы. Въ остальныхъ частяхъ мозга тѣ-же измѣненія. Основная артерія зияетъ, стѣнки ея мутны, жестковаты.

Сердечная сорочка увеличена въ размѣрахъ. Въ ея полости болѣе пятисотъ граммъ красноватой жидкости и довольно плотныхъ кровяныхъ сгустковъ, причемъ послѣдніе достигаютъ 300 граммъ вѣсомъ. Сердце увеличено въ объемѣ, слегка обложено жиромъ. На задней его поверхности, соответственно продольной и поперечной лѣвой бороздамъ, почти сплошная въ половину поперечнаго пальца, темно-красная окраска, ввидѣ волно-образныхъ возвышеніихъ по длинѣ бороздъ, такъ что по своему виду напоминающая варикозныя разширенія сосуда. Въ поперечной бороздѣ, въ лежащей въ ней венѣ, обнаруживается отверстіе, свободно пропускающее конецъ желобоватаго зонда и ведущее въ сосудистый каналъ. Артеріи сердца извилисты, жестки, зияютъ. Стѣнки лѣваго желу-

дочка утолщены, достигая 3 сант. вообще и около 2-хъ сант. безъ сососвидныхъ мышцъ. Полости желудочковъ почти безкровны. Двустворка сильно укорочена, толста, бородавчата по всей поверхности, жестка на ощупь; идущія къ ней нити также коротки. Само отверстіе уменьшено въ размѣрахъ. Трехстворчатая заслонка представляетъ тѣ-же измѣненія, но въ значительно меньшихъ размѣрахъ. Внутренняя оболочка мутна, въ аортѣ она, помимо того, усѣяна различной величины атероматовыми бляшками. Отверстія вѣнечныхъ артерій расположены значительно выше внутреннихъ краевъ аортальныхъ клапановъ, такъ что послѣдніе далеко не достигаютъ отверстій и не прикрываютъ ихъ. Между означенными отверстіями и началомъ аорты, въ стѣнкахъ послѣдней образовались валикообразныя утолщенія, обращенныя внутрь сосуда и служація какъ-бы добавленіемъ къ клапанамъ. Мышцы сердца буро-красны, съ глинистымъ оттѣнкомъ, въ нихъ довольно много блѣдныхъ полосъ и точекъ.

Полости гортани и дыхательнаго горла свободны. Слизистая въ нихъ блѣдно-розовата. Легкія слегка приращены, но вынуты—эмфизематозны—буллы. При разрывѣ они сильно трещать, поверхность ихъ суха, малокровна. При сжатіи изъ легкихъ выступаетъ лишь немного темной, густой крови изъ крупныхъ сосудовъ.

Печень венозно полнокровна, капсула мутновата, на разрывѣ буро-глиниста, блестяща съ довольно ясно выраженными дольками.

Селезенка увеличена, плотна, на разрывѣ темно-вишневаго, яшмоваго цвѣта.

Почки цианотичны, застойны. Корковое отъ мозгового вещество нерѣзко отдѣляется.

Въ мочевомъ пузырьѣ около чайной ложки прозрачной свѣтлой мочи.

Полость желудка увеличена. Въ ней около 3-хъ фунтовъ почти жидкой пищевой массы, содержащей зерна пшена и кусочки хлѣба. Стѣнки расслаблены, слизистая блѣдна, покрыта тонкимъ слоемъ слизи.

Тонкія кишки особыхъ измѣненій не представляютъ. Въ толстыхъ-плотноватые экскременты.

Сердце взято въ Суд.-мед. кабинетъ для гистологическаго изслѣдованія.

Такимъ образомъ въ нашемъ случаѣ макроскопическое изслѣдованіе сердца при вскрытіи указывало какъ-бы на разрывъ сосуда въ стѣнкѣ сердца, идущаго по задней продольной бороздѣ сердца, свободно пропускающаго зондъ. Полный разрывъ по первому впечатлѣнію исключался потому, что при первоначальномъ осмотрѣ на внутренней поверхности желудочковъ не было обнаружено отверстія, указывающаго на сквозной разрывъ.

При болѣе тщательномъ изученіи сердца выяснилось, что мы имѣемъ передъ собой сквозной разрывъ сердца, причемъ внутреннее его отверстіе паходится въ лѣвомъ желудочкѣ подъ однимъ изъ митральныхъ клапановъ, плотно прикрывающимъ это отверстіе вслѣдствіе натяженія укороченныхъ сухожильныхъ нитей, идущихъ къ нему отъ сосочковыхъ мышцъ. Одновременно выяснилось, что въ правой коронарной артеріи на задней поверхности сердца, при переходѣ ея въ нисходящую заднюю вѣтвь подалеко отъ бифуркаціи, имѣется оплотнѣніе, по разрывѣ котораго въ отверстіи артеріи оказался бѣлый тромбъ плотно приставшій къ стѣнкѣ сердца.

Для микроскопическаго изслѣдованія были взяты слѣдующіе кусочки: 1) изъ стѣнки лѣваго желудочка спереди, — вдали отъ разрыва съ цѣлью опредѣлить, не поражена-ли сердечная мышца какимъ либо общимъ патологическимъ процессомъ: жировымъ перерожденіемъ, миокардитомъ и т. д. 2) по одному кусочку изъ мѣста кровоизліянія въ области заднихъ поперечной и продольной бороздъ нѣсколько поодаль отъ разрыва, 3) изъ мѣста, гдѣ имѣется пробка въ правой коронарной артеріи и 4) изъ нижняго угла разрыва. — Кусочки — по уплотненіи ихъ въ спирту восходящей крѣпости, — заключены въ целлюлозныя срѣзы микрономъ. Окраска: Haematoxylin + eosin и по Wan Gieson'у. Кромѣ того нѣкоторые срѣзы красились по Gram'у на бактеріи.

1) Изслѣдованіе стѣнки сердца вдали отъ разрыва какихъ-либо рѣзкихъ отклоненій отъ нормы не дало. Какъ внутренняя, такъ и наружная оболочка не утолщены, безъ воспалительной реакціи. Мышечныя волокна сохранили поперечную исчерченность, съ ядрами. Только нѣсколько шире обычного соединительно-тканныя прослойки между мышечными пучками.

2) Срѣзы изъ мѣстъ съ кровоизліяніями въ области поперечной и продольной бороздъ вдали отъ разрыва обнаружили слѣдующее.

Вдали отъ кровоизліянія эпикардъ безъ особенностей. Ближе къ кровоизліянію онъ становится толще. Въ немъ начинаютъ встрѣчаться лимфойдные элементы. Мѣстами эпикардъ отслоился отъ подлежащей рыхлой кѣтчатки. Надъ самымъ кровоизліяніемъ эпикардъ куполообразно приподнятъ. Здѣсь на значительномъ протяженіи вмѣстѣ съ пластомъ подлежащей эластической ткани эндотелій эпикарда sluцень или отслоенъ и разорванный отдѣлился въ видѣ завитка.

Инфильтрація форменными элементами выражена сильнѣе. Рыхлая ткань, лежащая подъ эпикардомъ, во многихъ мѣстахъ пронизана цѣлыми заливами крови, скопившейся особенно обильно въ окрестностяхъ сосудовъ. И въ этихъ заливахъ крови много лейкоцитовъ — почти въ одинаковомъ количествѣ, какъ одно, такъ и

много-ядерныхъ. Болѣе рѣзкія измѣненія наблюдаются въ миокардѣ. Нѣсколько отступя отъ кровоизліянія сердечная мышца по своему строенію разнится отъ здоровой только тѣмъ, что здѣсь въ межмышечныхъ прослойкахъ кое-гдѣ встрѣчаются лимфоидные элементы. Но ближе къ кровоизліянію картина рѣзко мѣняется. Рядомъ съ прослойками мышечныхъ волоконъ начинаютъ встрѣчаться тяжи и прослойки вновь образующейся соединительной ткани, состоящей, главнымъ образомъ, изъ вытянутыхъ верстенообразно клѣтокъ съ большимъ продолговатымъ ядромъ по срединѣ. Эти пласты вновь образующейся ткани тѣмъ становятся мощнѣе, чѣмъ ближе они къ кровоизліянію, въ окрестностяхъ котораго площадью мѣстами превалируютъ надъ мышечными элементами. Клѣточные элементы вновь образующейся ткани иногда содержатъ буроватый пигментъ.

Пучки мышечныхъ волоконъ тонкими тяжами пробѣгаютъ по вновь образующейся ткани,—мѣстами прерываясь, какъ-бы теряясь въ ней. Эти мышечные элементы болѣею частью безъ ядра, не имѣютъ поперечной исчерченности и утратили свои контуры: какъ-бы излѣдены по сторонамъ. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, особенно тамъ, гдѣ имѣется кровоизліяніе, мышечныя волокна представляются еще болѣе измѣненными: они становятся совершенно однородными, блестящими; окраска ихъ дѣлается болѣе свѣтлой. Но такіа измѣненія мышцы въ изучаемыхъ участкахъ наблюдаются въ незначительномъ размѣрѣ только тамъ, гдѣ имѣется кровоизліяніе. Эта-же область болѣе всего импрегнирована лимфоидными элементами. Рыхлая клѣтчатка, въ которой проходятъ сосуды, болѣе залита кровью ближе къ энкарду. Нѣсколько въ сторону кровяные заливы площадью дѣлаются все менѣе и по самой периферіи кровоизліянія потоки крови видны между слоями жировой ткани въ видѣ узкихъ полосокъ. Вся область описываемой рыхлой клѣтчатки также лаводнена лейкоцитами. Просвѣтъ проходящихъ здѣсь сосудовъ заполненъ кровью. Въ нѣкоторыхъ сосудахъ красныя кровяныя тѣльца распались и представляются въ видѣ дестрита. Стѣнки сосудовъ утолщены, особенно *intima* и *media*; мѣстами онѣ неравнобѣрны.

3) Кусочки изъ нижняго угла въ области разрыва сердца.

Что касается эндокарда, то на нѣкоторомъ разстояніи отъ начала разрыва онъ, кромѣ инфильтраціи форменными элементами и незначительнаго утолщенія, другихъ особенностей не представляетъ. Ближе-же къ разрыву онъ становится толще, мѣстами слоистъ, сильнѣе инфильтрированъ. Неподалеку отъ разрыва эндотелій отсутствуетъ. Соединительно-тканый слой пропитанъ красными кровяными тѣльцами и небольшою лейкоцитами. Около щели разрыва на эндокардѣ встрѣчаются участки со скопленіями кра-

спыхъ кровяныхъ тѣлецъ, частью распадающихся. Губы щели совершенно лишены эндокарда: онѣ образованы одними мышечными волокнами почти однородными безъ поперечной исчерченности и ядеръ. Щель разрыва со стороны эндокарда представляется въ видѣ канала не одинаковой толщины то узкаго до смыканія просвѣта, то болѣе широкаго. Вначалѣ края канала образованы вышеописаннаго характера мускулатурой частью свободной отъ распада и волоконъ фибрина, частью покрытой мелкозернистымъ распадомъ съ волокнами фибрина.

По бокамъ канала мѣстами усматриваются узкіе ходы, ведущіе въ полости, наполненныя болѣею частью красными кровяными тѣльцами. Ближе къ эпикарду—края канала состоятъ изъ вновь образующейся соединительной ткани, развитой здѣсь особенно сильно. Замыкается каналъ обширнымъ заливомъ крови (красныя кровяныя тѣльца здѣсь мало измѣнены) въ подъ-эпикардіальной клетчаткѣ, гдѣ кровоизліяніе на довольно значительномъ разстояніи пропитываетъ всю эту рыхлую область.

Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ это обширное кровоизліяніе окаймляется мышечными элементами, послѣдніе представляются блѣдыми, гомогенными, обращенными въ болѣе свѣтло-красный цвѣтъ по сравненію съ мышцами, лежащими вдали отъ разрыва, лишены исчерченности и ядра.

Такое измѣненіе мышцы особенно замѣтно на тѣхъ волокнахъ, какія отдѣльными полосками вдали въ сферу кровоизліянія или лежатъ въ видѣ отдѣльных островковъ. Здѣсь-же можно видѣть только слѣды мышечныхъ волоконъ, въ видѣ тонкихъ полосокъ, съ веровными краями, какъ-бы издѣянными. Въ остальномъ по обѣ стороны разрыва (канала) повторяется вышеописанная картина по срѣзамъ изъ кусочковъ, взятыхъ изъ поперечной и продольной борозды. Ближе къ разрыву превалируетъ вновь образующаяся соединительная ткань, клетки которой нерѣдко содержатъ пигментъ, вѣроятно, какъ результатъ ихъ дѣятельности въ качествѣ макрофаговъ. Далѣе отъ разрыва превалируетъ мышечная ткань, которая постепенно приобретаетъ и поперечную исчерченность и ядра.

Эпикардъ и здѣсь падъ кровоизліяніемъ приподнятъ, мѣстами сдвинутъ и отслоенъ, мѣстами пронизанъ заливами красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и инфильтрованъ лейкоцитами, количество которыхъ постепенно убываетъ къ периферіи отъ кровоизліянія, и самъ эпикардъ, истончаясь, переходитъ къ нормѣ.

4) Срѣзы изъ кусочка съ тромбомъ въ коронарной артеріи.

Стѣнки сосуда неравномѣрно утолщены, особенно media. На протяженіи $\frac{1}{2}$ окружности поперечнаго срѣза media представляется какъ-бы расщепленной вдоль на двѣ части, причемъ между расщепами получается дискообразное пространство, заполненное не

типичной для media структурой. Пространство это выполнено переплетающимися волокнистаго характера образованіемъ (волоконца неравномерно утолщены), слабо красящимся или въ синій пѣтъ (Haematoxylin + eosin), или въ блѣдно-сѣровато-розовый (при окраскѣ по Wan-Gieson'y). Обѣ-же половины mediae, охватывающія описываемое образованіе, красятся нормально. Образованіе это импрегнировано форменными элементами, особенно въ томъ мѣстѣ, гдѣ наружная половина разщепившейся mediae истончается и описываемое отложение начинаетъ почти соприкасаться съ внутренней поверхностью adventitiae.

Волоконца образованія совершенно однородны. Благодаря такому утолщенію стѣнки сосуда, просвѣтъ его оказался весьма суженнымъ и выполненнымъ почти сплошь фибриновымъ свертеомъ (желтымъ при окраскѣ по Wan Gieson'y и темно-краснымъ при окраскѣ Haematoxylin—Eosin'омъ), плотно приставшимъ къ интимѣ сосуда. Въ небольшихъ щеляхъ между свертками фибрина видны красныя неизмѣненные кровяныя тѣльца. Та часть интимы, которая обращена къ утолщенію въ media, также пропитана отложениями, какія мы находимъ въ media.

И эта сфера импрегнирована форменными элементами.

б) Окраска на бактеріи съ отрицательнымъ результатомъ.

Такимъ образомъ при отосительной неизмѣненной мускулатурѣ сердца вообще въ нашемъ случаѣ мы имѣемъ частичное поражение сердца въ окрестностяхъ вѣтвей закупореной тромбомъ правой коронарной артеріи; а именно развитіе вновь образующейся соединительной ткани, коагуляціонный некрозъ мышечныхъ волоконъ, воспалительную инфильтрацію и разрывъ самого сердца съ кровоизлияніемъ въ окрестностяхъ разрыва. Въ артеріи-же, питающей область разрыва и часть сердечной мышцы по ходу вѣтвей этой артеріи—артеріосклерозъ и тромбозъ.—Приступая теперь къ выясненію механизма смерти К. мы, имѣя въ виду вышеописанную микроскопическую картину, должны сказать о немъ то-же самое, что въ настоящее время большинствомъ авторовъ считается наиболѣе частымъ и обычнымъ для изучаемаго вида смерти.

Смерть К. послѣдовала отъ разрыва той области измѣненнаго сердца, какая недостаточно снабжалась кровью—сначала въ силу суженія питающей эту область артеріи, а впоследствии отъ образовавшагося тромба, окончательно прекратившаго подвозъ крови въ определенному участку мышцы, гдѣ—на этой почвѣ—развился анемическій инфарктъ.

Развитіе вновь образующейся соединительной ткани могло получиться или на почвѣ артеріосклероза или, что вѣроятнѣе, вслѣдствіе частичнаго непроникающаго разрыва, предшествовавшаго полному разрыву сердца. Послѣднее потому вѣроятнѣе, что въ

нашемъ случаѣ ткань молодая и развита въ ограниченной области сердца. На почвѣ-же склероза коронарной артеріи естественно было-бы ожидать, въ случаѣ развитія интерстиціального миокардита, развитія хронической формы послѣднего и болѣе распространеннаго.

Смерть послѣ тромбоза коронарныхъ артерій можетъ наступить въ любой изъ исходовъ этого поврежденія. Въ однихъ случаяхъ она можетъ наступить тотчасъ-же послѣ тромбоза, въ другихъ—успѣетъ предъ смертью развиться апемическій инфарктъ, въ третьихъ—на мѣстѣ инфаркта можетъ образоваться рубецъ, ведущій къ аневризмѣ, которая впоследствии можетъ разорваться и повести къ смерти, въ 4-хъ—смерть можетъ сопровождать проникающій разрывъ и въ 5-хъ—послѣдовать отъ проникающаго разрыва сердца. Во всѣхъ случаяхъ ближайшей причиной смерти будетъ параличъ сердца или иногда шокъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда смерть наступитъ послѣ полного разрыва сердца или его аневризмы, сопровождающейся изліяніемъ большого количества крови въ сердечную сорочку, можно говорить о параличѣ сердца отъ сдавленія его кровью въ смыслѣ Morgagni—Rose.

Труднѣе понять причину паралича сердца въ случаяхъ съ малымъ содержаніемъ крови въ сердечной сорочкѣ: вѣроятно здѣсь эта причина будетъ та-же, какая бываетъ и при тромбозѣ коронарныхъ артерій.

Нашъ случай съ точки зрѣнія ближайшей причины смерти долженъ быть отнесенъ къ категоріи тѣхъ смертей, каковыя наступаютъ отъ паралича сердца вслѣдствіе его сдавленія излишней кровью (крови въ сорочкѣ оказалось около 500 гр.). Едва-ли можно съ точностью установить то минимальное количество вытекшей въ сердечную сумку крови, чтобы считать смерть послѣдовавшей именно отъ паралича сердца вслѣдствіе его сдавленія.

Для накопленія вообще жидкости въ сердечной сумкѣ (крови, сыворот. выпота и др.) въ томъ или иномъ количествѣ могутъ быть различныя условія, расширяющія эти предѣлы въ весьма большихъ границахъ. Такъ при серозномъ перикардитѣ, какъ извѣстно, можетъ скопиться очень большое количество жидкости и тѣмъ не менѣе смерть не наступаетъ обязательно скоропостижно.

Совершенно правъ поэтому М. И. Райскій, объясняющій этотъ фактъ приспособляемостью сердца при постепенномъ скопленіи жидкости въ сердечной сорочкѣ. Другое дѣло при разрывѣ сердца. Здѣсь драма разыгрывается быстро, причемъ излившаяся въ сердечную сорочку кровь можетъ оказать вредное дѣйствіе не только на одно сердце, но на весь организмъ, и особенно на мозгъ, вызвавъ острую анемію послѣдняго. Помимо этого на причину смерти должны оказать вліяніе—величина разрыва и быстрота изліянія

крови, чувствительности первой системы самого сердца (автоматическихъ узловъ), локализациа разрыва, силы пострадавшаго и т. д. Въ описанныхъ случаяхъ саморазрыва сердца количество крови въ сумкѣ, когда можно было считать смерть послѣдовавшей отъ сдавленія кровью, варьировало въ предѣлахъ отъ 200 до 800 к. с.

На 1788 вскрытій, зарегистрированныхъ судебно-мед. кабинетомъ Казанскаго Университета съ 1869 г по 1-ое янв. 1912 г. случаевъ саморазрыва сердца было всего 4 (0,22%). Такъ относительно рѣдко встрѣчается разбираемый видъ смерти!

Нельзя поэтому не присоединиться къ авторамъ (Н. М. Гвоздевъ ¹⁾, В. И. Неболюбовъ ²⁾, В. С. Клименко ³⁾, Рахманиновъ ⁴⁾, Мейеръ ⁵⁾), указывающимъ на неправильное, по весьма распространенное мнѣнiе въ публикѣ о частотѣ такого вида смерти.

Въ газетной хроникѣ обычно сообщенiе:— „такой-то умеръ отъ разрыва сердца“—очевидно, вмѣсто болѣе справедливаго и частаго „паралича сердца“. Прочія три случая саморазрыва сердца, зарегистрированные нашимъ суд.-мед. кабинетомъ, слѣдующіе.

Первый случай доложенъ въ нашемъ общ. врачей покойнымъ проф. К. М. Леонтьевымъ въ 1888 г. ⁶⁾.

Дѣло шло о женщинѣ 70 л.. „Сердечная сорочка сильно растянута и содержитъ плотный кровяной сгустокъ, охватывающій поверхность сердца на подобіе толстой оболочки, весь его 320,0. Сердце кругомъ обложено толстымъ слоемъ жира. На передней поверхности лѣваго желудочка находятся 3 трещины неправильной формы и разной величины: наибольшая въ $\frac{1}{2}$ вершка, наименьшая приблизительно $\frac{1}{4}$ вершка.

Зондъ чрезъ эти отверстія свободно проникаетъ въ полость лѣваго желудочка. Стѣнки сердца вообще толсты и большею частью состоятъ изъ одного жира; сердечная мышца буровато-темнаго цвѣта, хрупка, въ полостяхъ желудочковъ сердца содержатся незначительные кровяные сгустки“. (Вскрытіе 1888 г. 28-го Ноября).

¹⁾ Гвоздевъ. Первичный наружный осмотръ мертвaго тѣла пзвѣстной личности. Казань. 1887 г. стр. 49.

²⁾ Неболюбовъ. Дневникъ Общ. врачей при Импер. Каз. Унив. Случай самопроизвольнаго разрыва сердца. 1898 г. Вып. III.

³⁾ Клименко. Вѣстникъ обществ. гигиены, судебной и практ. медицины. Томъ XXI. Книга 1-ая. январь. 1894 г. «Къ вопросу о разрывѣ сердца».

⁴⁾ Рахманиновъ. Медич. Обзорѣніе 1899 г. апрѣль. «О разрывѣ сердца».

⁵⁾ Мейеръ. I. с.

⁶⁾ Неболюбовъ. I. с.

2-ой случай ¹⁾ доложенъ въ 1897 г. прив.-доц-мъ В. П. Неболюбовымъ также въ нашемъ обществѣ и описать въ дивниѣ общ. врачей при Имп. Казанск. Унив. (1898 г. Вып. III).

Одесскій мѣщанинъ, около 60 лѣтъ, около 11 ч. ночи 3 мая пришелъ въ свою комнату и здѣсь 4-го найдетъ мертвымъ, сидящимъ въ креслѣ и одѣтымъ такъ же, какъ былъ наканунѣ. Страдать одышкой и вѣдь жизнь неособенно воздержанную.

„Въ сердечной сорочкѣ около 380,0 жидкой крови съ рыхлыми сгустками. Сердце сильно увеличено, спереди покрыто почти сплошь ворсинчатыми разрошеліями и фибринозными пленками. На срединѣ передней поверхности лѣваго желудочка находится продольный щелевидный разрывъ стѣнки, длиной около 2-хъ саят. съ неправильно зубчатыми зигзагообразными краями; отъ краевъ разрыва въ толщѣ стѣнки отходятъ сазухи, направляющіяся вправо и внутрь и наполненныи рыхлыми и плотными темными кровяными сгустками; разрывъ внутренней поверхности стѣнки начинается правѣе наружнаго и больше его, соотвѣтственно-же наружному от-верстію идетъ почти поперечный надрывъ эндокарда на разстояніи около 3 саят. Стѣнки лѣваго желудочка утолщены, сѣро-желтаго цвѣта; клапаны аорты закрубѣлы, внутренняя поверхность покрыта желто-сѣрыми, довольно плотными бляшками. Микроскопическое изслѣдованіе мышцъ сердца показало почти полное исчезновеніе поперечной исчерченности ихъ и скопленіе жира въ клѣткахъ.

3-й случай—не опубликованный до сихъ поръ. Вскрытіе 16-го декабря 1902 г.

Крестьянинъ С. 61 года—умеръ скоропостижно. Вѣдь нестрезвую жизнь. За 2 дня до смерти не пилъ; жаловался на боль въ груди.

....„Сердечная сорочка растянута содержащимися въ ней сгустками крови, которыхъ оказалось вѣсомъ 290,0. Сердце увеличено въ объемѣ, обложено жиромъ, наощупь вяло, на краю лѣваго желудочка—на разстояніи 5 саят. отъ поперечной круговой борозды—находится расположенный въ продольномъ направленіи разрывъ, имѣющій видъ раны съ неровными краями, проникающій въ полость лѣваго желудочка; длина разрыва 2 саят.... Мышцы сердца съ темноватымъ отгѣнкомъ имѣють видъ варенаго мяса.

Клапаны аорты въ толщѣ своей имѣють затвердѣнія.

Начальная аорта нѣсколько расширена. На внутренней поверхности ея замѣчаются мѣстами склеротическія бляшки“.

Такимъ образомъ всѣ 4 случая саморазрыва сердца, зарегистрированныя Судебно-медицинскимъ кабинетомъ Казан. Универси-

¹⁾ Неболюбовъ, I. с.

тета за 40 слишкомъ лѣтъ относится къ субъектамъ преклоннаго возраста—60 и болѣе лѣтъ; изъ нихъ мужчинъ 3, женщинъ 1.

Разрывъ произошелъ во всѣхъ случаяхъ въ лѣвомъ желудочкѣ: 2 раза на передней поверхности, 1 разъ по лѣвому краю и однажды сзади (описываемый теперь). 3 раза разрывъ былъ одиночный; одинъ-же разъ оказался сразу 3 разрыва. Въ 3-хъ случаяхъ отмѣченъ атероматозный процессъ крупныхъ сосудовъ и тѣ или иные измѣненія въ сердечной мышцѣ.

Во всѣхъ случаяхъ сердечная сорочка оказалась растянутой и содержащей около 300 и болѣе граммовъ крови съ кровяными сгустками, охватывающими сердце на подобіе чехла.

Наконецъ во всѣхъ случаяхъ смерть наступила скоростижно при относительномъ благополучіи здоровья, хотя въ одномъ случаѣ имѣется указаніе на жалобы на боли въ области сердца въ теченіи послѣднихъ двухъ-трехъ дней передъ смертью, а въ одномъ на страданіе одышкой.

Что касается судебно-медицинской оцѣнки саморазрыва въ сердца, то они, какъ неизлечимые, должны быть отнесены къ разряду неминуемо—смертельныхъ поврежденій.

И едва-ли возможно будетъ данную оцѣнку измѣнить когда-либо къ лучшему, какъ это, напримѣръ, случилось не такъ давно ¹⁾ съ поврежденіями сердца, наносимыми извнѣ, гдѣ вслѣдствіе наложенія шва на сердечную мышцу получилась возможность $\frac{0}{100}$ смертности отъ ранъ сердца съ 88 $\frac{0}{100}$ —89 $\frac{0}{100}$ (Fischer ²⁾, Икавитцъ ³⁾) понизить до 62 $\frac{0}{100}$ (Напалковъ ⁴⁾—55 $\frac{0}{100}$ (Черняховскій) ⁵⁾ и даже 50 $\frac{0}{100}$ (Икавитцъ) ⁶⁾.

Наложеніе шва возможно потому, что при раненіи извнѣ вслѣдствіе вытекания крови изъ пораженной сердечной сорочки устраняется главнѣйшій моментъ для быстрого наступленія смерти отъ сдавленія сердца извне—исходя въ сорочку кровью, благодаря чему выигрывается время для производства операціи. Вслѣдствіе того-же возможны и самонспѣленія безъ пособія со стороны хирурга (10 $\frac{0}{100}$ выздоровл.), такъ какъ невастануленіе смерти вскорѣ послѣ

¹⁾ К. П. Пешуловъ. Къ судебно-медицинской оцѣнкѣ поврежденій сердца. Базанъ, 1900.

²⁾ Fischer. Archiv für klinische chirurgie 1868. Berlin. Die Wunden des Herzens und des Herzbeutels. стр. 608—9.

³⁾ Икавитцъ. Къ вопросу объ опер. вмѣшат. при раненіяхъ сердца стр. 71.

⁴⁾ Напалковъ. Русская Хирургія 1902 г. Отдѣлъ XXIII. Хирургія сердца стр. 54.

⁵⁾ Черняховскій. Хирургія. 1905 г. № 5. стр. 223.

⁶⁾ I. с. стр. 71.

повреждения—создаетъ благопріятный моментъ для образованія пробки, ея организаци и зарубцевыванія въ дальнѣйшемъ ранѣ.

Заключивъ сообщеніе, не можемъ пройти молчаніемъ одной анатомической особенности сердца К.

Какъ видно изъ протокола вскрытія: „отверстія вѣнечныхъ артерій оказались расположенными выше внутреннихъ краевъ аортальныхъ клапановъ, такъ что послѣдніе далеко не достигаютъ отверстій и не прикрываютъ ихъ“.

Очевидно имѣется такая аномалія коронарныхъ артерій, кака у Гиртлю *) на 117 труновъ встрѣтилась 7 разъ для артерій и 13 разъ для одной. Хотѣлось бы спросить—какое имѣетъ отношеніе названная аномалія къ питанію сердечной мышцы и имѣтъ-ли какой-либо связи между нею и атероматознымъ процессомъ въ коронарныхъ артеріяхъ съ ихъ тромбозомъ?

Въ заключеніе прошу профессора Ф. И Чистовича принять мою искреннюю благодарность за просмотръ микроскопическихъ препаратовъ.

*) Цит. по Тихомірову М. А. «Варьянты артерій и венъ человѣческаго тѣла въ связи съ морфологіей кровеносной сосудистой системы». Стр. 43—46.

Николай Иванович Пироговъ.

Его жизнь и дѣятельность

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

Д-ра М. Казанскаго.

(Продолженіе *).

Въ 1878 г., съ войны, Н. И. Пироговъ возвратился въ свое имѣнное Подольской губ., гдѣ въ концѣ 1879 г. принялся за свой замѣчательный дневникъ, получившій у него оригинальный заголовокъ: „Вопросы жизни. Дневникъ стараго врача, писанный исключительно для самого себя, но не безъ задней мысли, что можетъ быть когда-нибудь прочтеть и кто другой.—Н. Пироговъ. 1879 С. Вишня“.

Пироговъ началъ свой „Дневникъ“ 5 ноября 1879 г. и съ нѣкоторыми перерывами писалъ его въ 1880 и 1881 годахъ. Пока здоровье ему не измѣнилось, Николай Ивановичъ писалъ по вечерамъ. По утрамъ онъ любилъ работать въ саду; днемъ принималъ больныхъ, по прежнему събѣзжавшихся къ нему со всѣхъ сторонъ; вечера же посвящалъ своему „Дневнику“.

Первая часть „Дневника стараго врача“, писанная съ 5 ноября 1879 г. по 25 марта 1880 г., подробно излагаетъ думы автора по основнымъ вопросамъ бытія. Это, собственно, и есть изложеніе „вопросовъ жизни“, разъясняющее религіозно-философскія воззрѣнія Пирогова.

Вторая часть „Дневника“, писанная съ 25 марта 1880 г. по мартъ 1881 г. и съ 12 сентября по 22 октября 1881 г.—біографическая; въ этой части излагаются Николаемъ Ивановичемъ со-

*) См. «Казанскій Медицинскій Журналъ» Томъ XII, 1912 г., № 1.

бытія его жизни по 1842 г. — второй годъ его профессорства въ Петербургѣ, въ Военно-медицинской академіи.

Нѣсколько писемъ, отправленныхъ изъ „Вишня“ Пироговымъ І. В. Бертенсону въ теченіе времени отъ 27 сентября 1880 г. по 16 апрѣля 1881 г., составляютъ краткую и весьма интересную автобіографію Николая Ивановича.

Какимъ великимъ мыслителемъ и великимъ гражданиномъ является предъ нами Н. И. Пироговъ въ его замѣчательномъ „Дневникѣ стараго врача“!

Вопросы бытія, вопросы духа, религіи, характера, вопросы социальные и экономическіе, вопросы общественные и политическіе, — все это волнуетъ пылливый умъ Пирогова, ищетъ подъ перомъ его своего разрѣшенія и заставляетъ Пирогова глубоко вдумываться, и думы свои, мысли, взгляды, убѣжденія и чувства Николай Ивановичъ высказываетъ со свойственной ему прямою и откровенностію.

50 лѣтъ Н. И. Пироговъ неустанно и въ высшей степени плодотворно работалъ на пользу ближняго, родины и науки, — и теперь, не смотря на свои преклонные годы (68 лѣтъ) и тяжкую болѣзнь, онъ, не падая духомъ, продолжаетъ трудиться и трудился съ особенной настойчивостію, торопясь окончить свой трудъ, свой „Дневникъ“. Одна смерть была въ состояніи остановить могучую мыслительную дѣятельность этого гениальнаго человѣка!

Выясняя философско-этический идеалъ Пирогова, д-ръ Бурденко говоритъ: „Отъ природы надѣленъ былъ Пироговъ философскимъ складомъ мышленія и интенсивно-моральной талантливостію. Это наложило своеобразную печать на его теоретическія міровозрѣнія и выработало изъ него поборника индивидуализма — личности чистой, высоко-моральной, чуткой къ любви и цѣнной самой по себѣ. Отсюда его стремленіе соединить въру съ анализомъ, его стремленіе охранять личность индивидуума отъ всякихъ попытокъ къ угнетенію. Онъ не беретъ „человѣка-индивидуума“ отъ человѣчества, а поселяетъ его среди людей-человѣковъ и надѣляетъ его любовью къ нимъ чистою и мощною. Его стихотвореніе „Гимнъ любви къ ближнему“ — единственный въ своемъ родѣ“. Онъ въ своемъ стихотвореніи говоритъ:

„Быть счастливымъ счастьемъ другихъ —

Вотъ настоящее счастье, вотъ жизни земной идеалъ!

Любовію къ ближнему чистой проникнуть быть долженъ,

Кто счастья земного въ счастья ищетъ другихъ“.

Еще будучи попечителемъ Кіевскаго учебнаго Округа, Н. И. Пироговъ въ письмѣ баронессѣ Раденъ ¹⁾ отъ 7 дек. 1860 г. высказывается на общимъ вопросамъ—о христіанской любви и значенія ея въ организаціи человѣческихъ сообществъ.

Баронесса Раденъ считала болѣе правильнымъ придать недавно учрежденной Крестовоздвиженской Общинѣ сестеръ милосердія характеръ религіозной организаціи на основѣ идеи христіанской любви, на подобіе католическихъ благотворительныхъ общинъ.—Въ своемъ отвѣтѣ Пироговъ заявляетъ себя глубокимъ приверженцемъ идеи христіанской любви: «Кто въ своей жизни,—говоритъ онъ,—почерпнулъ столь много утѣшенія въ христіанской вѣрѣ, какъ я, тотъ не станетъ сомнѣваться, что если можно безпристрастно и самоотверженно любить что-нибудь въ мірѣ, то это, конечно, Освободителя людей, дѣйствовавшаго такъ самоотверженно и такъ милосердно по отношенію къ міру. Нельзя также отрицать, что такая любовь, въ ея высшемъ проявленіи, можетъ гораздо вѣрнѣе, чѣмъ какое-либо другое человѣческое чувство, вести къ великимъ и благороднымъ дѣяніямъ».

Однако Пироговъ сомнѣвается въ успѣшности устройства у насъ значительной общины на основѣ чистой христіанской любви. Для этого необходимо предварительное и основательное воспитаніе народа въ духѣ христіанской любви, безъ чего откроется «широкій доступъ въ святилище, вѣстѣ съ немногими избранными, также и большому потоку лицемѣровъ и тартюфовъ» (ханжей). «Искусственно взлелѣять въ народѣ самое высокое, самое чистое и идеальное изъ всѣхъ чувствъ—христіанскую любовь»—не возможно.

«Читайте-же исторію русскаго народа», пишетъ баронессѣ Раденъ Пироговъ. «Какимъ образомъ отцы нашей церкви питали и развивали любовь ко Христу въ нашихъ предкахъ? Только черезъ запрещенія и номоканоны. Они хотѣли превратить всю Россію въ огромный монастырь, они осуждали всѣ плотскія наслажденія, они хвалили одни духовные подвиги; хвалили, но ничего не давали вѣщественнаго для питанія превозносимыхъ ими чувствъ». «Указаннымъ способомъ развиваютъ лишь одну любовь къ запрещенному. Послѣ же того, какъ въ позднѣйшее время церковное воспитаніе было замѣнено полицейскимъ, любовь къ запрещенному сдѣлалась еще сильнѣе, и вотъ какова вся исторія нашей цивилизаціи. Почему наши монастыри не преслѣдовали цѣлей ка-

¹⁾ Баронесса Э. Ф. Раденъ была ближайшей сотрудницей во многихъ общественныхъ дѣлахъ и начинаніяхъ великой княгини Елены Павловны, будучи фрейлиной ея.

толическихъ орденовъ—цѣлѣй воспитанія дѣтей и под., Пироговъ объясняетъ отчасти тѣмъ, что «наша религія, съ самаго начала и въ своемъ происхожденіи, заключала въ себѣ протестъ противъ католичества. И въ то время, когда католическая церковь постоянно стремилась къ гегемоніи въ государствѣ, въ томъ отношеніи, что она хотѣла властвовать какъ надъ воспитаніемъ будущихъ поколѣній, такъ и надъ сердцами толпы (благотворительными дѣяніями), восточная церковь старалась поставить себя подъ покровительство государства».

Своимъ гениальнымъ умомъ, своимъ чуткимъ сердцемъ Н. И. Пироговъ,—говоритъ проф. Разумовскій,—предугадалъ ту роль, которая предстоитъ женщинѣ въ общественной дѣятельности и въ особенности въ медицинѣ, и явился горячимъ защитникомъ большей роли женщины въ нашей общественной жизни.

Наблюденія надъ учрежденіями сестеръ милосердія и надъ ихъ дѣятельностью въ Севастополѣ убѣдили меня, говоритъ Н. И. Пироговъ,—что «современный женскій вопросъ духовно парить въ этихъ учрежденіяхъ. Организаторы и основатели ихъ, невольно и сами того не сознавая, способствуютъ требованію правъ уже возбужденному женскому вопросу. Дѣло теперь не въ эмансипаціи женщинъ, о которой я мечталъ еще золѣтъ назадъ; но настоящимъ образомъ я постигъ значеніе женщинъ только позднѣе, при управленіи общиной сестеръ и по опытамъ во время крымской кампаніи. Тамъ я могъ ежедневно убѣждаться, присматриваясь къ обдуманнѣмъ сужденіямъ и аккуратнымъ дѣйствіямъ ихъ, что мы не умѣемъ ни достаточно цѣнить, ни разумно употреблять ихъ природный тактъ и чувствительность. Только торговый материализмъ и невѣжественная чувственность видятъ въ женщинѣ существо подвластное и ниже себя». «Женщины должны занять мѣсто въ обществѣ, болѣе отвѣчающее ихъ человѣческому достоинству и ихъ умственнымъ способностямъ». «Женщина, если получить надлежащее образованіе и воспитаніе, можетъ также хорошо усвоить себѣ научную, художественную и общественную культурность, какъ и мужчина. При этомъ главное условіе только то, что-бы женщина всегда сохраняла въ себѣ физиологическую и нравственную женственность и выучилась-бы не разставаться съ нею». «Женщина съ мужскимъ образованіемъ и даже въ мужскомъ платьѣ всегда должна оставаться женственной и никогда не пренебрегать развитіемъ лучшихъ дарованій своей женской природы». Женщины имѣютъ одинаковыя съ мужчинами способности къ знанію; но, кромѣ того, «онѣ обладаютъ высшею способностью къ чувствуванію».—

«Что наши предки отняли у женщинъ, то мы должны возвратить имъ съ лихвою».

И если современная женщина,—говоритъ проф. Разумовскій,—получаетъ въ медицинѣ равныя права съ мужчиной, и въ Россіи это происходитъ раньше, чѣмъ въ западной Европѣ, то этимъ русская женщина прежде всего обязана Н. И. Пирогову. «Сестры, говоритъ Пироговъ, ступили первый шагъ къ практической резолюции женскаго вопроса». Теперь по пути, намѣченному Н. И. Пироговымъ, русская женщина-врачъ,—замѣчаетъ проф. Разумовскій,—дѣлаетъ второй шагъ.

Міровыя загадки, вѣчныя тайны, окружающія человѣка, неотразимо стояли предъ Пироговымъ.

«Что это за непонятное существованіе безчисленныхъ міровъ, составленныхъ изъ однихъ и тѣхъ же вещественныхъ атомовъ и отдѣленныхъ на вѣки одинъ отъ другого едва вообразимыми по своей громадности пространствами?».....

Не только единство вѣчной матеріи кажется Пирогову необходимой гипотезой,—онъ идетъ дальше, предвосхищаетъ новѣйшія наши ученія о единствѣ и нераздѣлимости матеріи и силы.

«Мнѣ кажется,—говоритъ онъ,—что вещество могло бы перейти въ силу, а сила въ вещество».... «Нѣтъ опредѣленныхъ границъ, гдѣ оканчивается матерія, гдѣ начинается духъ, потому-что намъ неизвѣстны ни границы, ни свойства матеріи».

Далѣе Пироговъ высказываетъ:

«Я не могу убѣдиться, что-бы во всей вселенной нашъ мозгъ былъ единственнымъ органомъ мышленія, чтобы все въ мірѣ, кромѣ нашей мысли, было безумно и бессмысленно и чтобы она одна придавала мірозданію смыслъ и разумную цѣлесообразность. Поэтому мнѣ сдается, что наше пресмутное и странное «я» заносится въ нашъ мозгъ и развивается тамъ вмѣстѣ съ ощущеніями отъ приносимыхъ въ него внѣшнихъ впечатлѣній. Не есть-ли наше «я» именно міровая мысль, встрѣчающая въ мозгѣ аппаратъ, искусно сработанный ad hoc силой жизни и назначенный ей для олицетворенія и обособленія мірового ума? Въ такомъ случаѣ мозгъ былъ бы искусно сплетенной сѣтью для удержанія и проявленія въ личномъ видѣ вселенскаго Разума»...

«Изъ моего міровозрѣнія я заключаю, что существованіе верховнаго Разума, а, слѣдов., и верховной творческой воли, я считаю необходимымъ и неминуемымъ (роковымъ) требованіемъ моего собственнаго разума, такъ-что если бы я и хотѣлъ теперь не признать существованіе Бога, то не могъ бы этого сдѣлать, не сойдя съ ума».

«Я нисколько не скандализуюсь происхождемъ чловѣка отъ обезьяны; тѣмъ болѣе чести уму какого бы то ни было существа, если оно сумѣло выйти, хотя бы и случайно, въ люди».

«Для меня однако же,—съ горечью замѣняетъ Пироговъ,—не менѣе вѣроятенъ и обратный переходъ чловѣка въ обезьяну, совершающійся почти на нашихъ глазахъ».

Выросшій и воспитанный въ религіозной семьѣ, потерявшій наивную вѣру дѣтства въ молодости, Пироговъ долгимъ анализомъ доходитъ въ зрѣломъ возрастѣ до синтеза глубокой вѣры, къ чему онъ сталъ склоняться въ особенности послѣ тяжелаго заболѣванія и сильнаго горя въ личной своей жизни.

Не мнѣ,—говоритъ Ник. Ив.—чѣ,—посвятившему всю жизнь и именно самую лучшую часть жизни рациональному эмпиризму,—не мнѣ, говорю, отвергать значеніе опыта, но и не мнѣ сомнѣваться въ значеніи словъ перваго Гиппократова афоризма: „*Experientia fallax, judicium difficile*“.

«Вѣра—это чистое отвлеченіе души,—высказываетъ Пироговъ;—тутъ нѣтъ никакихъ мірскихъ цѣлей и задачъ. Вѣра необходима, какъ самая глубокая потребность души, индивидуально для каждаго болѣе, чѣмъ для общества. Въ душѣ каждой чловѣческой особи есть частичка не отъ міра сего, ищущая себѣ духовной пищи. Вѣра не стѣсняется знаніемъ и идетъ своимъ путемъ». Что умъ съ его развѣдающимъ анализомъ и сомнѣніемъ? Развѣ онъ успокаивалъ, подавалъ надежду, утѣшалъ и водворялъ миръ и упованіе въ душѣ?»

Для меня существованіе Верховнаго Разума и Верховной воли сдѣлалось такою же необходимостью, какъ мое собственное умственное и нравственное существованіе. Верховный вселенскій Разумъ и Верховная Воля дѣлаются доступными для насъ, говоритъ Пироговъ, въ лицѣ Богочловѣка». Вся внѣшняя сторона вѣры оказывала на меня,—высказываетъ Пироговъ,—вмѣсто успокаивающаго и примиряющаго дѣйствія другое противоположное. Мнѣ нуженъ былъ отвлеченный, недостижимо-высокій идеалъ вѣры. И, принявшись за Евангеліе, которое я впервые самъ началъ читать, когда мнѣ было уже 38 лѣтъ отъ роду,—я нашелъ для себя этотъ идеалъ.» Для Пирогова уясняется цѣль чловѣческаго существованія—жить по завѣтамъ Христа, жить для усовершенствованія, для облагораженія матеріи». Одно мнѣ кажется,—говоритъ Пироговъ,—не совмѣстимымъ съ духомъ ученія Христа—это догматизмъ и доктринерство. Для меня главное въ христіанствѣ—это недостижимая высота и освѣщающая душу чистота идеала вѣры; на немъ цѣлыя вѣка тьмы, страстей и неистовствъ не оставили ни единого пятна; кровь и грязь, которыми міръ не разъ старался осквернить идеальную святость

и чистоту христианскаго ученія, стекали потоками назадъ на осквернителей — Указывая на недостатки современной ему Церкви, Пироговъ говоритъ: «Свобода совѣсти отходить на задній планъ. Въмѣсто недосяжимо-высокаго идеала, нареченнаго быть мотивомъ всѣхъ нашихъ дѣлъ и нравственныхъ стремлений, выступили на первый планъ всѣ эти церковныя обряды и требы. Въмѣсто смиренныхъ, исполненныхъ благодати и любви учителей, явились непогрѣшимые папы-государи, надменные патріархи, заводившіе споры о первенствѣ».

«Грѣхъ-ли это предъ Богомъ, восклицаетъ Пироговъ, если я отличаю, какъ гражданинъ и человѣкъ, догматическое исповѣданіе ученія Христа, принявшее государственную, такъ сказать, оболочку, отъ духа идеала и сути самаго ученія?»...

«Иногда, смотря на нашихъ владыкъ, я думалъ: какъ бы мнѣ было совѣстоство передъ собою и передъ Христомъ, если бы я сдѣлался архіереемъ: мнѣ не возможно было бы не помнить, что именно архіереи синодона были судьями на смерть Общавшаго Царство Божіе своимъ избраннымъ».

Общественные и политическіе взгляды Н. И. Пирогова, высказанные имъ въ его „Дневникѣ“, письмахъ, „Вопросахъ жизни“, представляютъ живѣйшій и глубокой интересъ.

Искренно и глубоко любящій свою родину, Пироговъ до глубины души возмущенъ ужаснымъ событіемъ 1-го марта 1881 г. Но онъ не успокаивается на одномъ отрицаніи зла, онъ ищетъ его причинъ и вдумчиво, какъ врачъ, желаетъ изслѣдовать, поразившую его чувство, язву государства.

«Есть періоды въ исторіи народовъ, говоритъ Пироговъ, когда неминуемо, роковымъ образомъ они призываются логикою фактовъ къ новой жизни, и правительства волею или неволею должны бывать отступать отъ консерватизма».

«Вдумываясь въ прожитое прошедшее, я нахожу, —высказываетъ Пироговъ, что спервый донельзя въ теченіе многихъ лѣтъ и выпущенный въ послѣднее двадцатипятилѣтіе на свободу духъ нашего времени проявилъ себя у насъ тотчасъ же борьбою со властью».

«Духъ времени, выпущенный на волю, оказался у насъ, какъ и слѣдовало ожидать, похожимъ на стѣнную, табунную лошадь, спущенную съ аркана.»

Указавъ на запоздалость реформъ 1860-хъ годовъ, Пироговъ «главнѣйшій путь для уврачеванія язвъ современной жизни, обществен-

ной и государственной, видить въ дѣльнѣйшихъ широкихъ реформахъ.

Къ этимъ новымъ, «болѣе органическимъ и не терпящимъ отлагательства» реформамъ Н. И. Пироговъ относитъ: дарованіе болѣе широкихъ правъ самоуправленія земскимъ учрежденіямъ, слишкомъ подпавшимъ подъ влияние бюрократизма и администраціи, устраненіе военныхъ судовъ изъ области гражданскаго права, урвненіе правъ и отношеній къ правительственной, административной и судебной власти всѣхъ провинцій европейской Россіи и всѣхъ ея сословій, а главнымъ, какъ я полагаю, говоритъ Пироговъ, самымъ существеннымъ признакомъ прогресса для общества было бы введеніе выборнаго земскаго представительства въ государственный совѣтъ».

«Какъ ни мало еще людей въ Россіи, замѣчаетъ Пироговъ, подготовленныхъ къ дѣльному и прочному представительству общественныхъ нуждъ и интересовъ, наступило однако же время воспользоваться какими бы то ни было наличными силами общества.»

«Какъ скоро дали обществу, говоритъ Пироговъ, хотя сколько-нибудь развиться и хотя не много окрѣпнуть и познакомиться съ тѣмъ, что дѣлается вблизи и вдали, то всѣ запреты толковать о предметахъ, интересующихъ культурное общество, и при томъ не безразличныхъ и не преступныхъ, озовутся рано или поздно съ большимъ вредомъ и на обществѣ и на правительствѣ.

«Мнѣ всегда казалась односторонней, говоритъ Пироговъ, тенденція предотвратить закономъ зло, а не развивать добро въ гражданахъ». Широкая гласность въ заявленіи общественныхъ нуждъ, интересовъ и недостатковъ, и общественное представительство съ отвѣтственностью предъ трономъ и государствомъ, уничтоживъ *raison d'être* недовольства, недовѣрія и равнодушія, разсѣютъ, какъ прахъ, и подпольную интригу».

Постепенное введеніе обязательнаго ученія, вмѣстѣ съ окончательнымъ регулированіемъ поземельныхъ и податныхъ обязанностей и всего крестьянскаго управленія, было бы первой, говоритъ Пироговъ, и главной обязанностью общественнаго представительства.

Обсуждая положеніе крестьянства и громадный земельный вопросъ, Пироговъ не полагаетъ все благосостояніе народа въ одной только землѣ. «Этотъ-то 20-миллионный особнякъ (крестьянство), съ его къ тому еще бытовыми особенностями и обычаями, есть что-то въ родѣ *status in statu*.»

Относительно старинной нашей крестьянской общины Пироговъ высказываетъ:

«Мнѣ кажется, говоритъ онъ, что общину не слѣдовало бы уничтожать, гдѣ она существуетъ, ни поддерживать искусственными мѣрами.

Особенно возмущает Н. И. Пироговъ противъ обособленности крестьянскихъ массъ. Онъ сожалѣетъ и объ отсутствіи мелкой земской единицы.

Высказываясь по вопросу о націонализмѣ, Пироговъ между прочимъ говоритъ:

«Любовь къ отечеству, къ русскому народу и къ славянскому племени вообще, какъ эти чувства ни высоки, не должны измѣнить нашъ здравый смыслъ. Намъ не миновать процесса общечеловѣческаго развитія».

«Не родился я, говоритъ Пироговъ, въ эпоху русской славы и искренняго русскаго народнаго патриотизма, какою были годы моего дѣтства, едва-ли изъ меня не вышелъ-бы космополитъ; я такъ думаю потому, что у меня очень рано развилась, вмѣстѣ съ глубокимъ сочувствіемъ къ родинѣ, какая-то не преодолимая брезгливость къ національному хвастовству, ухарству и шовинизму».

Въ 1881 г. предстоялъ 50-лѣтній юбилей служенія Н. И. Пирогова наукѣ и обществу.

Московский университетъ командировалъ къ Николаю Ивановичу, въ его имѣнье, дѣкана медицинскаго факультета, проф. Н. В. Склифосовскаго—просить маститаго ученаго пріѣхать въ Москву на юбилейное торжество, назначенное на 24 мая. Не безъ труда удалось склонить великаго старца на поѣздку въ Москву, которая, какъ родина Николая Ивановича, главнымъ образомъ и повліяла на его согласіе.

Путешествіе Пирогова изъ его имѣнья въ Москву обставлено было весьма торжественно. Занятый имъ вагонъ украшенъ былъ гирляндами зелени и вѣнками. Въ Винницѣ знаменитаго хирурга явились проводить члены думы, при чемъ Николаю Ивановичу поднесены были адрессъ и роскошный альбомъ. Въ Кіевѣ и другихъ попутныхъ городахъ устроены были торжественныя встрѣчи представителями городовъ и мѣстныхъ врачебныхъ организаций и отдѣльными лицами.

Въ Кіевѣ, къ 9 час. вечера, 20 мая, собрались на вокзалѣ всѣ наличные военные врачи (48) въ парадной формѣ, 3 члена медицинскаго факультета и 3 гражданскихъ врача. По пріѣздѣ Пирогова, окружный военно-медицинскій инспекторъ Архиповъ обратился къ юбиляру съ горячимъ привѣтствіемъ. Николай Ивановичъ, глубоко тронутый неожиданнымъ для него вниманіемъ, въ отвѣтной своей рѣчи между прочимъ высказалъ, что онъ «постоянно ратовалъ за самостоятельныя дѣйствія врачей,

которыми, къ сожалѣнню, они не пользуются въ ущербъ службы и процвѣтанія медицины».

22 мая Пироговъ прѣхалъ въ Москву, гдѣ на вокзалѣ ожидало его многочисленное собраніе депутатовъ отъ различныхъ учреждений Москвы: военнo-медицинское начальство, профессора университета во главѣ съ ректоромъ, попечитель Округа, городской голова—съ хлѣбомъ солью, и др. Когда «почтенный, сѣденькій старичекъ, въ высшей степени скромно одѣтый и укутанный шарфомъ, показался изъ вагона, всѣ присутствовавшіе моментально обнажили головы и послышалось громкое «ура», сопровождаемое рукоплесканиями.

На привѣтствія ректора университета и городского головы, Николай Ивановичъ, растроганный и взволнованный, отвѣчалъ теплою рѣчью.

24 мая 1881 г. состоялось въ Московскомъ университетѣ торжественное празднованіе 50-лѣтняго юбилея Н. И. Пирогова, въ присутствіи массы именитыхъ почитателей юбиляра.

Передъ кафедрой, убранной цвѣтами самыхъ прихотливыхъ и рѣдкихъ растений, какія только могли найти въ Москвѣ,—стоялъ столикъ, покрытый бархатомъ розоваго цвѣта; на немъ поставленъ былъ ящикъ, въ которомъ изъ-подъ стекла видны были: 1) прошеніе Пирогова о принятіи его въ Московскій университетъ на медицинскій факультетъ—66 лѣтъ тому назадъ, 2) росписка въ полученіи шапки и шляпы по зачисленіи въ студенты и 3) росписка въ полученіи хирургическаго лѣкарскаго набора по окончаніи курса. По одной сторонѣ кафедры приготовленъ былъ столъ для юбиляра, съ наиболѣе почетными гостями; на другой сторонѣ—другой такой же столъ съ присланными адресами, письмами, телеграммами и документами, относящимися до торжества.

На торжество прибыли Московскій генералъ-губернаторъ, князь Долгоруковъ, командующій войсками округа Радзскій, попечитель Округа графъ Капнистъ, профессора университета съ ректоромъ Тихонравовымъ во главѣ, представители Москвы съ городскимъ головой Третьяковымъ, многочисленныя депутаціи, дамы съ букетами цвѣтовъ, и др.

При входѣ юбиляра раздался громъ рукоплесканій, продолжавшійся съ необыкновенной силой все время, пока Н. И. дошелъ до своего мѣста чрезъ огромную актовую залу. Хоръ пѣвчихъ встрѣтилъ юбиляра пѣніемъ «Жоэль славень»...

Ректоръ университета послѣ привѣтственной рѣчи прочелъ телеграмму, присланную на имя Н. И. Пирогова Императоромъ Александромъ III. Затѣмъ выступили съ своими адресами университеты и другія многочисленныя общества и учрежденія;—болѣе 150 депутацій значилось въ спискѣ. Прислали свои привѣтствія и многіе заграничныя уни-

верситеты—Англіи, Германіи, Италіи, Франціи. Нѣсколько депутатовъ было отъ еврейскихъ обществъ. Весьма оригинальный адресъ прислать былъ отъ закавказскаго муфтія, начинавшійся приблизительно такъ:

«Слава тому Богу, въ народѣ котораго рождаются такіе люди, какъ Пироговъ» и т. д.

Рѣчи и адреса читались ровно 4 часа, и 70-лѣтній юбиляръ относился къ нимъ съ большимъ вниманіемъ, оставался бодримъ до конца и каждого, читавшаго привѣтствіе, благодарилъ рукопожатіемъ.

Около 5 часовъ вечера, по окончаніи всѣхъ привѣтствій, Н. И. Пироговъ поднялся съ своего мѣста и направился къ кафедрѣ, что-бы произнести слово благодарности. Оглушительныя рукоплесканія присутствовавшихъ долго не давали ему говорить. Въ своей рѣчи юбиляръ, сравнивая прошедшее съ современнымъ и въ научномъ отношеніи и въ отношеніи «жизненной правды», между прочимъ говорилъ: «Насъ учили уваженію и даже вѣнчимъ знакамъ поклоненія людямъ; но не учили насъ не отступать передъ высоконравственными идеалами».... Напомнивъ объ «ураганахъ жизни» послѣдняго времени, Пироговъ высказалъ: «Когда нравственная сила остается крѣпкой и бодрой, стихійная сила подчиняется ея вліянію; но какъ скоро нравственная сила ослабѣваетъ, стихійная получаетъ перевѣсъ; освобождается изъ-подъ ея вліянія, заявляетъ о себѣ ураганомъ». «Для исцѣленія современныхъ недуговъ русской жизни наиболее пригоденъ медицинскій принципъ *contraria* (лѣчение противоположными средствами), чѣмъ девизъ гомеопатовъ: *similia similibus curantur* (подобное подобнымъ и лѣчится)».

На слѣдующій день, 25 мая, состоялся въ дворянскомъ собраніи обѣдъ въ честь юбиляра, которому приготовлено было мѣсто за особымъ столомъ среди дамъ, явившихся чествовать славное имя Пирогова на ряду съ своими мужьями-профессорами университета, представителями города и др. Столы были убраны тропическими растеніями и массой живыхъ цвѣтовъ. На обѣдъ собралось до 300 чел.

Ректоръ университета предложилъ тостъ за «человѣка, громко провозгласившаго идеалы университетскаго устройства», учрежденія свободнаго и автономнаго. Въ отвѣтной рѣчи Пироговъ, говоря о мировой болѣзни, о мировой скорби, высказалъ пожеланіе, чтобы «врачуящіе эту болѣзнь, уничтожая ее, не разстроили самаго организма».

Проф. Склифосовскій, приведя стихи Некрасова:

«Сѣйте разумное, доброе, вѣчное,
Сѣйте! Спасибо вамъ скажетъ сердечное
Русскій народъ!»

сказалъ, что юбиляръ всю свою жизнь сѣялъ доброе. Гдѣ мѣра его? Мѣру далъ самъ Н. И. Пироговъ, сказавши, что срокъ ученья—жизнь, а мѣра—наука».

Присяжный повѣренный Пржевальскій предложилъ тостъ за «борьбу на той великой правды, которую человечество живетъ, совершенствуется и вѣчно движется впередъ по пути прогресса и свободы».

Д-ръ Спегиревъ провозгласилъ тостъ за «отца, насадителя и освободителя русской медицины отъ иноземнаго ига».

Городъ Москва поднесъ Н. И. Пирогову, своему знаменитому уроженцу, дипломъ почетнаго гражданина Москвы.

Избраніе почетнымъ гражданиномъ своего родного города было особенно дорого Николаю Ивановичу, что онъ и выразилъ въ своемъ отвѣтѣ на это избраніе:

„Можетъ-ли быть что нравственно выше того,—сказалъ маститый юбиляръ,—когда родина даетъ званіе почетнаго гражданина одному изъ своихъ сыновъ и притомъ не за блестящіе подвиги на полѣ брани, не за матеріальныя выгоды, ей доставленныя, а за трудовую дѣятельность на поприщѣ просвѣщенія, науки и гражданственности“.....

Празднованіе юбилея Н. И. Пирогова не ограничилось только Москвой; и въ другихъ мѣстахъ происходили торжественныя собранія людей науки и интеллигенціи въ честь великаго юбиляра.

Нашъ Казанскій университетъ чествовалъ 24 мая 1881 г. своего старѣйшаго почетнаго члена торжественнымъ собраніемъ, совмѣстнымъ съ состоящими при университетѣ учеными обществами, въ томъ числѣ и нашимъ Обществомъ врачей. Въ этомъ собраніи произнесены были рѣчи: ректоромъ Н. О. Ковалевскимъ, профф. В. М. Флоринскимъ, Л. Л. Левшинымъ и И. М. Догелемъ, прозекторомъ анатоміи Н. М. Маліевымъ, доцентомъ гігіены И. Г. Сворцовымъ.

Проф. Ковалевскій въ своей рѣчи сообщилъ ставшую знаменитой фразу, сказанную смѣ Н. И. Пироговымъ:

«Въ то время, когда вся Россія шипала корью для Севастополя, корпѣй этой перевязывали англичане, а у насъ была только содома».

«Воздавая должную дань уваженія Н. И. Пирогову,—сказалъ въ заключеніе своей рѣчи проф. Флоринскій,—мы имѣемъ право гордиться имъ какъ національной медицинской славой. Да послужатъ же нынѣшнія воспоминанія объ этомъ замѣчательномъ человѣкѣ стимуломъ для насъ самихъ, побуждающимъ къ высокимъ идеаламъ науки и государственной пользы».

Проф. И. М. Догель въ своихъ воспоминаніяхъ о Пироговѣ между прочимъ рассказываетъ, что онъ, въ 1850 г., по окончаніи гимна-

зн, не зная, на что рѣшиться: поступить-ли въ медицинскую академію или въ университетъ Петербургскій, окончательно рѣшилъ посвятить себя изученію медицинскихъ наукъ послѣ того, какъ, по совѣту студента-медика, побылъ на вскрытіи трупа, производившемся Н. И. Пироговымъ въ медико-хирургической академіи.—Свою рѣчь проф. Догель закончилъ «словами великаго, народнаго поэта Пушкина:

«Ты, солнце святое, гори!
Какъ эта лампада блѣднѣетъ
Предъ яснымъ восходомъ зари,
Такъ ложная мудрость мерцаетъ и тлѣетъ
Предъ солнцемъ безсмертнымъ ума!
Да здравствуетъ солнце, да скроется тьма!»

Не успѣли окончиться въ Москвѣ юбилейныя торжества, какъ разнеслась вѣсть о роковой болѣзни юбиляра, столь омрачившая всѣхъ и самого Пирогова.

Вотъ что рассказываетъ по этому поводу проф. Склифосовскій въ своей рѣчи на торжественномъ засѣданіи Хирургическаго Общества Пирогова 23 ноября 1894 г.

«Съ порученіемъ просить Н. И. Пирогова пріѣхать въ Москву я пріѣхалъ къ нему въ Вишню.—Принявъ предложеніе, Николай Ивановичъ долго бесѣдовалъ со мною на разные темы и между дѣломъ сказалъ мнѣ: «Посмотрите, что у меня во рту?» На твердомъ небѣ, справа, тамъ, гдѣ въ глубинѣ выходитъ *art. palatina post.*, я увидѣлъ язву, характеръ которой не подлежалъ ни малѣйшему сомнѣнію,—язва была раковая. Невыразимо тяжело сдѣлалось мнѣ, говорить проф. Склифосовскій. То было начало недуга, сведшаго Н. И. въ могилу... Я выѣхалъ въ Москву угнетенный, подавленный тайной, обладателемъ которой сдѣлался невольно.

Наступилъ день юбилея, памятное 24 мая 1881 г. Актовое залo университета едва вмѣщало участниковъ торжества. Среди кликовъ радости и гула восторженныхъ изліяній Николаю Ивановичу, я былъ,—говоритъ Склифасовскій,—единственное лицо, знавшее ужасную тайну. Я хотѣлъ слиться съ другими въ потокѣ шумнаго праздника, и не могъ: меня давила мысль о неизбежномъ, роковомъ исходѣ,—одному пока мнѣ извѣстной,—болѣзни юбиляра. Обнаруживъ тайну, я колебалъ бы блескъ торжества, а имѣлъ ли я право посягать на спокойствіе старца, переживавшаго отрадныя минуты за все то доброе, которое онъ сдѣлалъ?

Я хранилъ въ себѣ тайну.

Наступила вторая половина торжества—трапеза въ большомъ залѣ Московскаго дворянства. Къ концу обѣда я рѣшился подѣлиться тяжелой вѣстью съ нѣкоторыми изъ товарищей. Тутъ же, съ согласія супруги юбиляра, рѣшено было на завтра собраться къ дорогому больному для совмѣстнаго обсужденія его положенія. На совѣщаніи (профф. Богдановскій, Валь, Грубе, Эйхвальдъ и я) постановили: предложить Николаю Ивановичу изсѣчь язву; объявить же объ этомъ просили проф. Э. Э. Эйхвальда, съ отцомъ котораго, а также и съ нимъ самимъ, Н. И. былъ въ большой дружбѣ.

«Я? Ни за что!»—могъ только отвѣтить Эйхвальдъ и, отойдя въ сторону, закрылъ себѣ лицо! Жребій быть грустнымъ вѣстникомъ палъ на меня. Полный отчаянія, я недоумѣвалъ: что скажу я Николаю Ивановичу, котораго такъ чтить,—какъ передамъ я ему?

Обуреваемый такими сомнѣніями, я направился въ залъ, гдѣ ждалъ насъ Николай Ивановичъ. Я боялся, что голосъ мой дрогнетъ и слезы выдадутъ все, что было въ мысляхъ.

«Николай Ивановичъ! началъ я, пристально смотря ему въ лицо,—мы рѣшили предложить Вамъ вырѣзать язву».—Съ полнымъ самообладаніемъ выслушалъ онъ меня.

Настало глубокое молчаніе. Я до сихъ поръ еще съ болью ощущаю этотъ страшный мигъ! «Прошу Васъ, Николай Васильевичъ, и Васъ, Валь,—сказалъ намъ Николай Ивановичъ,—сдѣлать мнѣ операцію, но не здѣсь: мы только-что кончили торжество и вдругъ затѣмъ тризну!

Вы можете пріѣхать ко мнѣ въ деревню»? Разумѣется, мы отвѣчали согласіемъ.

Операція однако не суждено было сбыться??

(Окончаніе слѣдуетъ).

Случай свободной пересадки кости.*)

Д-ра А. И. Перекропова.

Вопросу о свободной пересадкѣ тканей и органовъ въ текущей литературѣ за послѣднее время удѣляется много мѣста. Появился цѣлый рядъ экспериментальныхъ работъ и клиническихъ наблюдений. Особенно много вниманія посвящено свободной пересадкѣ кости и суставовъ; оживленные дебаты на эту тему происходили на послѣднихъ хирургическихъ сѣздахъ.

Для замѣщенія дефектовъ въ человѣческомъ тѣлѣ производятъ пересадку или тканей самого больного—аутопластика, или тканей отъ другого индивидуума—гомонастика; въ другихъ случаяхъ пересаживаютъ ткани животныхъ—гетеропластика, или замѣщаютъ недостатокъ тканей мертвымъ матеріаломъ—(обработанная различнымъ способомъ кость животныхъ, слоновая кость, губка, пломба, целлулоидъ, металлы и т. д.)—аллопластика.

Пересаживаютъ или вполне отдѣленные отъ организма части—свободная пересадка, или переносятъ при аутопластикѣ ткани, соединенныя со своимъ старымъ мѣстомъ посредствомъ ножки, которая потомъ перерѣзается—пересадка на ножкѣ.

Для свободной пересадки кости на основаніи клиническихъ и экспериментальныхъ данныхъ наиболѣе лучшимъ и подходящимъ матеріаломъ считается кость съ покрывающей ее надкостницей отъ того же индивидуума; ниже въ этомъ отношеніи стоятъ кость съ надкостницей отъ другого субъекта, и еще менѣе пригодной является кость безъ надкостницы отъ того же или другого человека. Кость съ надкостницей или безъ нея отъ животныхъ или обработанная кость (прокаленная, декальцинированная и т. д.), бальн и вообще мертвая ткань, являются наименѣе пригоднымъ матеріаломъ для замѣщенія костныхъ дефектовъ.

*) Доложено въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 16 февраля 1912 года съ демонстраціей рентгенограммъ.

Кость при свободной пересадкѣ можетъ разсосаться, можетъ остаться неизмѣненной и, наконецъ, можетъ расти (Schmieden).

Большинство авторовъ указываетъ, что пересаженная кость погибаетъ, рассасывается и постепенно замѣщается вновь образованной костной тканью.

Если кость пересажена съ надкостницей, то замѣщение происходитъ изъ надкостницы, сидящей на имплантированномъ кускѣ; это признается почти всѣми авторами. Надкостница въ такихъ случаяхъ скоро срастается съ соседними мягкими тканями (Tomita).

Имплантированная кость безъ надкостницы неизбежно рассасывается (особенно хорошо это наблюдали при пересадкѣ кости въ мягкія части), но своимъ присутствіемъ она въ такихъ случаяхъ возбуждаетъ костеобразовательный процессъ съ краевъ костнаго дефекта. Мертвая кость и вообще аллопластическій матеріалъ, какъ и породныя тѣла, хотя и могутъ замѣнять костные дефекты, но очень часто даютъ нагноеніе, сепсисъ и должны быть потомъ удалены.

Что пересаженная кость прирастаетъ, было извѣстно очень давно; на это указывали: Küssner, Mosse, Якимовичъ и др., но сущность процессовъ, происходящихъ при этомъ, была не вполне выяснена.

Ollier въ 1860 г. высказалъ предположеніе, что пересаженная кость приживается лишь тогда, когда она пересажена съ надкостницей.

Радзимовскій въ 1881 г. на основаніи своихъ многочисленныхъ опытовъ первый опредѣленно высказался за рассасываніе пересаженной кости и за развитіе новой изъ пересаженной надкостницы. Работа Радзимовскаго, напечатанная только на русскомъ языкѣ, была неизвѣстна большинству изслѣдователей.

Долгое время на процессы, происходящіе при пересадкѣ кости, господствовалъ взглядъ Barth'a. Онъ отрицалъ роль надкостницы, а также и костнаго мозга въ процессѣ приживленія пересаженныхъ въ костный дефектъ кусковъ и указывалъ, что всѣ элементы пересаженной кости некротизируются и рассасываются; образованіе кости идетъ всегда отъ материнской почвы, отъ краевъ костнаго дефекта, со стороны здоровой надкостницы и костнаго мозга. Barth утверждалъ, что безразлично, что пересаживать: кость съ періостомъ и костнымъ мозгомъ или мертвую кость, эффектъ будетъ одинъ и тотъ же. Впослѣдствіи (1908 г.) Barth отказался отъ своихъ взглядовъ.

Дальнѣйшія изслѣдованія (Axhausen, Tomita, Lexer, Lâwen и др.) съ несомнѣнностью установили, что главная роль въ процессѣ регенерации пересаженной кости принадлежитъ надкостницѣ имплантированного куска.

Второе мѣсто въ этомъ отношеніи отводится костному мозгу. (Axhausen и др.).

Петровъ важную роль въ процессѣ регенераціи пересаженной кости отводить эндосту.

Нѣкоторые авторы въ послѣднее время (Partsch, Braun, а въ особенности Frankenstein) отстаиваютъ мнѣніе, высказанное еще Ollier, что при аутопластичесъ приживаеь не только надкостница, но происходитъ полное вживленіе кости.

Вообще на основаніи эксперимента и клиники основной законъ пересадки кости заключается въ перенесеніи живой—свѣжей аутопластически или гомопластически изсѣченной кости съ надкостницей, а при пересадкѣ трубчатыхъ костей—и съ костнымъ мозгомъ.

Аутопластичесъ принадлежитъ первое мѣсто.

Свѣжій матеріалъ имѣетъ несомнѣнныя преимущества. Ткани, выдѣленные изъ организма, способны вести пѣкоторое время самостоятельную жизнь (біологическій законъ); костная ткань до 100 часовъ (Grobe). Поэтому, чѣмъ раньше пересадить изсѣченную кость, тѣмъ скорѣе можно ждать приживленія.

Кость съ покрывающей ея надкостницей, взятая отъ самого больного, представляетъ собою наиболѣе подходящій матеріалъ потому, что при этомъ создаются наиболѣе благоприятныя условія для приживленія, такъ какъ пересаженный кусокъ кости будетъ питаться тѣми же тканевыми соками, какъ и раньше.

При пересадкѣ кости (тканей) отъ животныхъ происходитъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ, голоданіе пересаженного куска въ чуждыхъ тканяхъ и, кромѣ того, такой кусокъ, внося въ организмъ другіе бѣлки, можетъ вызвать явленія анафилаксіи (Schone).

Въ такихъ случаяхъ рекомендуютъ подготовить организмъ, иммунизируя его кровяной сывороткой того животнаго, ткани котораго будутъ персажены (Gagge).

Показаніемъ для пересадки кости служатъ: врожденное отсутствіе какой либо кости, несросшіеся переломы, существующіе дефекты въ костяхъ послѣ различныхъ процессовъ (остеомиелитъ, бугорчатка и т. д.), изъяны, полученные при оперативномъ удаленіи пѣлыхъ костей или кусковъ костной ткани, паралитическіе суставы, искривленія костей и т. д..

Показанія эти за послѣднее время болѣе расширены и тамъ, гдѣ раньше производили ампутацію, экзартикуляцію или резекцію, теперь стремятся изсѣчь пораженный участокъ и замѣстить его соотвѣтствующей тканью.

При этомъ желательнo не только замѣстить дефекты, но и получить хорошій функціональный результатъ.

Важно это при персаженіи суставныхъ концовъ костей и особенно при пересадкѣ пѣлыхъ суставовъ.

При аутопластикѣ у человѣка чаще всего берется наружная пластинка большеберцовой кости (Scydel).

Другіе совѣтуютъ брать куски малоберцовой кости въ верхней ея половинѣ (Воск, Frankenstein, Петровъ и др.). При небольшихъ дефектахъ пользуются плюсневыми костями (Lехег), фалангами пальцевъ ноги (Tietze) и т. д.. Добротворскій въ послѣднее время рекомендуетъ куски реберъ изъ переднебоковой поверхности груди; причемъ ребра совѣтуетъ брать только съ наружной надкостницей, оставляя надкостницу съ внутренней стороны на своемъ мѣстѣ.

При гомопластикѣ, въ особенности при замѣщеніи большихъ дефектовъ въ костяхъ, предлагаютъ пересаживать кости, полусуставы и даже цѣлыя суставы отъ свѣжеампутированной конечности или отъ трупа въ первые часы послѣ смерти.

Результатъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ при такой пересадкѣ получился блестящій (Lехег, Петровъ и др.). Но когда матеріалъ берется отъ другого человѣка, а тѣмъ болѣе отъ трупа, необходима величайшая осторожность, чтобы не привить какой либо болѣзни. Такіе случаи возможны и извѣстны (сифилисъ—Dechenl, туберкулезъ—Szegepu и др.).

При аутопластической или гомопластической пересадкѣ кости, когда хотятъ получить болѣе усиленный результатъ, необходимо соблюдать извѣстные правила.

Во первыхъ пересаживаемый кусокъ долженъ имѣть надкостницу и, если возможно, костный мозгъ.

Надкостницу слѣдуетъ тщательнымъ образомъ освободить даже отъ самыхъ маленькихъ кусочковъ мышечной ткани и сухожилій, чтобы они не мѣшали возможно близкому соприкосновенію тканей (Lехег, Ahnhausen). На надкостницѣ совѣтуютъ дѣлать нѣсколько продольныхъ разрѣзовъ, чтобы создать болѣе благоприятныя условія для пропитанія тканевой жидкости къ пролиферирующему слою ея. При пересадкѣ суставныхъ концовъ костей суставная сумка должна быть удалена. Рубцевую ткань и костную мозоль важно удалить; ихъ лучше всего изсѣчь. Далѣе пересаживаемый кусокъ долженъ быть на столько великъ, чтобы могъ прочно вклиниться въ дефектъ. Мертвыхъ пространствъ слѣдуетъ избѣгать. Кровотечение при пересадкѣ необходимо тщательно останавливать. Предварительнаго обезкровливанія совѣтуютъ не дѣлать. Сшиваніе мышцъ, сухожилій, перевязку сосудовъ рекомендуютъ дѣлать рассасывающимся матеріаломъ; лучше же всего если въ рану не вносится совершенно посторонняго матеріала или только въ самомъ незначительномъ количествѣ. Нѣкоторые сшиваютъ кѣгутумъ пересаженную надкостницу съ здоровой, но это не представляется необходимымъ, и вообще чѣмъ менѣе вносится посто-

роннаго матеріала въ рану, тѣмъ лучше идетъ заживленіе. Кожа должна быть защита наглухо или на самое короткое время (1—2 дня) введенъ дренажъ или небольшая полоска марли для стока скопившейся крови. Для кожныхъ швовъ мы усиленно рекомендуемъ Silk worm gut—Fils de Florence.

По наблюденіямъ Фак. хир. клиники они могутъ лежать недѣли и даже мѣсяцы, не давая абсолютно никакой реакціи. Всю операцію необходимо проводить строго асептично. Асептическое теченіе раны имѣетъ громадное значеніе для окончательнаго результата операціи, хотя при нагноеніи и частичной секвестраціи пересаженныхъ кусковъ получались хорошіе результаты.

Въ теченіи первыхъ 3—4 недѣль пересаженный кусокъ долженъ быть прочно фиксированъ и неподвиженъ; хорошо достигается это гипсовой повязкой; для удаленія дренажа или полосокъ марли можно въ ней сдѣлать небольшія отверстія, не трогая кожныхъ швовъ изъ Флорентійской нити болѣе долгое время.

Приживленіе или замѣщеніе пересаженныхъ кусковъ происходитъ приблизительно въ продолженіи 3—4 и болѣе недѣль; въ нѣкоторыхъ случаяхъ процессъ заживленія затягивается до $\frac{1}{2}$ года и болѣе; зависитъ это какъ отъ величины пересаженнаго куска, такъ и индивидуальности больного.

Въ осеннемъ семестрѣ въ Фак. хир. клиникѣ наблюдался случай свободной аутопластической пересадки кости съ надкостницей при genu recurvatum, развившемся послѣ остеомиелита правой большеберцовой кости.

Большой Г-овъ, 29 л., кр. Уфимск. губ., поступилъ въ клинику 6/ix 1911 г. съ жалобами, что онъ не можетъ свободно стоять и ходить, такъ какъ правое колѣно у него „вихляется“; въ немъ „нѣтъ опоры“; нога при стояннн въ колѣнномъ суставѣ прогибается взадъ. Развилась такія явленія постепенно.

15 лѣтъ тому назадъ ушибъ себѣ правую ногу ниже колѣна. Нога сильно и долго болѣла; образовался нарывъ на передней поверхности голени. Нарывъ прорвался, появились свищи, изъ которыхъ сталъ отдѣляться гной и изрѣдка изъѣденныя косточки. Свищи временами то заживали, то снова открывались. Нога постоянно болѣла. Работать не могъ. 5 лѣтъ тому назадъ проф. И. А. Праксисъ въ Госпит. хир. кл. сдѣлалъ операцію. Свищи зажили; боли прекратились; сталъ работать. Черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ операціи замѣтилъ, что правое колѣно стало прогибаться взадъ; постепенно прогибаніе увеличилось; свободно стоять на правой ногѣ сдѣлалось невозможно. Походка стала затруднена. Приходилось ходить все время съ палкой. Въ остальномъ считаетъ себя здоровымъ, но тѣло нервнымъ.

Пациентъ хорошо упитанный, крѣпкій на видъ мужчина, средняго роста; вѣсъ 60,7 kil.. Кожа чистая. Видимыя слизистыя обо-

дочки нормальны. Подкожный жирный слой развит довольно сильно. Подчелюстные лимфатические железы незначительно увеличены, плотны, прощупываются ясно; остальные нормальны. Рефлексы повышены. Внутренние органы отклонений от нормы не представляют. Моча нормальна.

На передней поверхности правой голени почти по всей ее длине имеется втянутый пигментированный рубец, длиной около 15 сант. и шириною в 3—4 сант. Кость на месте рубца узурарована, бугриста; нормальной *crista tibiae* нет; в верхней части кость искривлена с выпуклостью кзади. По бокам голени имеются еще три небольших втянутых рубца.

Все рубцы плотно сращены с костью.

Мышцы правого бедра и голени заметно атрофированы. Конечность не укорочена.

Пателлярные рефлексы несколько повышены.

Кожная чувствительность, кроме места рубцов, нормальна.

Сгибание в правом коленном суставе нормально, разгибание сильнее чем в норме. При полном разгибании получается угол открытый кнаружи, приблизительно в 150° . Движения в суставе безболезненны. Имеются небольшие боковые движения в суставе. На одной правой ноге стоять совершенно не может.

Операция 16/ix 1911 г. под хлороформным наркозом произведена проф. Н. А. Геркеным.

На передней поверхности правой голени несколько ниже коленного сустава сделан кожный разрез длиной около 15 сант., полукруглой формы, выпуклостью обращенный вверх. Образованный лоскут отсепарован и оттянут вниз. Надкостница, отступая сант. на 4 от верхнего края *tibiae*, на передней и боковых поверхностях надрезана в поперечном направлении. По надрезу в поперечном же направлении кость перебита широким долотом. При выправлении *genu recurvatum* спереди на *tibia* образовался клиновидной формы дефект. Верхушка клина—задняя поверхность голени, а основание—передняя, где расхождение было около 2 сант. Дефект заполнен куском кости, взятым из левой большеберцовой кости. Для этого проведен продольный разрез до надкостницы по *crista* на середине левой голени длиной около 12 сант. Мягкие части оттянуты. В *tibia* сделано два поперечных распила на расстоянии 6 сант. один от другого, глубиной сант. $2\frac{1}{2}$, и между ними выбита долотом выстилка с надкостницей пластинка кости шириной в 3 сант. и толщиной в 2 сант. Выбятый кусок вставлен в поперечном направлении в дефект на правой большеберцовой кости.

Выступающие концы вставленного куска сглажены костными щипцами. Кровотечение было незначительное. Лигатура на сосуды

не накладывалось. Предварительнаго обезкровливанія не производилось.

Кожа обоихъ разрёзовъ зашита наглухо Флорентійской нитью. Сухая повязка. На правую ногу наложена гипсовая повязка съ тазовымъ поясомъ.

Первые 2 дня послѣ операціи жаловался на боли въ оперированныхъ областяхъ. Повязка на лѣвой ногѣ пропиталась незначительно кровью.

20, 21/ix t^0 по вечерамъ повышалась до 38^0 .

22/ix Перевязка. Въ гипсовой повязкѣ сдѣлано окно. Мѣсто операціи найдено въ хорошемъ состояніи. На лѣвой ногѣ имѣлось кровоизлияніе подъ кожу на мѣстѣ костнаго дефекта и отекъ окружающихъ частей. Свертки крови выдавлены между швами.

Дальнѣйшее теченіе нормально. Болей не было. t^0 все время въ предѣлахъ $36, 5^0$.

27/ix Сняты швы. Заживленіе рег primam.

5/x Въ гипсовой повязкѣ окно увеличено: снята вся передняя поверхность ея, начиная отъ середины бедра и до нижней трети голени. Ежедневно массажъ открытой части ноги два раза въ день по 10 мин.

15/x Тазовый поясъ гипсовой повязки снятъ. Сидитъ.

22/x Гипсовая повязка снята. Ходитъ съ клюшками.

24/x Движенія въ правомъ коленномъ суставѣ ограничены, безболѣзненны; при ходьбѣ небольшая боль.

26/x Выписывается. Ступаетъ на правую ногу свободно; прогибанія въ коленѣ нѣтъ. Чувствуетъ себя хорошо.

На рентгенограммахъ, снятыхъ 2, 24/x 1911 г., видно, что пересаженный кусокъ сидитъ прочно; въ одномъ мѣстѣ завернувшаяся надкостница продуцируетъ кость въ видѣ валика.

Отъ больного 5/iii 1912 г. получено письмо, гдѣ онъ пишетъ, что „опредѣленно еще нельзя ходить на лѣвой ногѣ“ и онъ „замѣчаетъ слабость“, но есть „замѣчательное улучшение“. „Стоять можно утвердительно, безъ усиленія поддержать колено. При стояніи и ходьбѣ колено не скатывается въ переднюю часть берцовой кости, какъ это было прежде“.

Свободная пересадка кости должна быть примѣняема въ болѣе широкихъ предѣлахъ, чѣмъ это дѣлалось до сихъ поръ.

Показаній для этого много.

Экспериментально вопросъ разработанъ прекрасно.

Полученные многими авторами хорошіе практическіе результаты еще болѣе ободряютъ насъ въ этомъ направленіи и даютъ право предсказать пересадкѣ костной ткани блестящее будущее.

Въ отчетѣ по кассѣ О-ва врачей при
Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ
за 1910 г. (Т. XI № 2 Мартъ-апрѣль 1911 г.)
вкралась ошибка—*послѣднія 14 строчки от-
чета*: «Т. о. къ $\frac{1}{1}$ 1911 г. Общество распо-
лагаетъ суммой въ 2088 р. 72 к.—240 р.
58 к. = 1848 р. 14 к.» *слѣдуетъ выпустить.*

не накладывалось. Предварительнаго обезкровливанія не производилось.

Кожа обѣихъ разрывовъ зашита наглухо Флорентійской нитью. Сухая повязка. На правую ногу наложена гипсовая повязка съ тазовымъ поясомъ.

Первые 2 дня послѣ операціи жаловался на боли въ оперированныхъ областяхъ. Повязка на лѣвой ногѣ пропиталась незначительно кровью.

20, 21/ix t° по вечерамъ повышалась до 38/°.

22/x Перевязка. Въ гипсовой повязкѣ сдѣлано окно. Мѣсто операціи найдено въ хорошемъ состояніи. На лѣвой ногѣ имѣлось кровоизліяніе подъ кожу на мѣстѣ костнаго дефекта и отекъ окружающихъ частей. Свертби крови выдавлены между швами.

Дальнѣйшее теченіе нормально. Болей не было. t° все время въ предѣлахъ 36, 5°.

27/ix Сняты швы. Заживленіе per primam.

5/x Въ гипсовой повязкѣ окно увеличено: снята вся передняя поверхность ея, начиная отъ середины бедра и до нижней трети голени. Ежедневно массажъ открытой части ноги два раза въ день по 10 мин.

15/x Тазовый поясъ гипсовой повязки снятъ. Сидить.

22/x Гипсовая повязка снята. Ходить съ клюшками.

24/x Движенія въ правомъ коленномъ суставѣ ограничены, безболѣзненные; при ходьбѣ небольшая боль.

26/x Выписывается. Ступаетъ на правую ногу свободно; прогибанія въ коленѣ нѣтъ. Чувствуетъ себя хорошо.

На рентгенограммахъ, снятыхъ 2, 24/x 1911 г., видно, что пересаженный кусокъ сидитъ прочно; въ одномъ мѣстѣ завернувшаяся надкостница продуцируетъ кость въ видѣ валика.

Отъ больного 5/iii 1912 г. получено письмо, гдѣ онъ пишетъ, что „опредѣленно еще нельзя ходить на лѣвой ногѣ“ и онъ „замѣчаетъ слабость“, но есть „замѣчательное улучшеніе“. „Стоять можно утвердительно, безъ усиленія поддерживать колено. При стояніи и ходьбѣ колено не скатывается въ переднюю часть берцовой кости, какъ это было прежде“.

Свободная пересадка кости должна быть примѣняема въ болѣе широкихъ предѣлахъ, чѣмъ это дѣлалось до сихъ поръ.

Показаній для этого много.

Экспериментально вопросъ разработанъ прекрасно.

Полученные многими авторами хорошіе практическіе результаты еще болѣе ободряютъ насъ въ этомъ направленіи и даютъ право предсказать пересадкѣ костной ткани блестящее будущее.

Въ отчетѣ по кассѣ О-ва врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1910 г. (Т. XI № 2 Мартъ-апрѣль 1911 г.) вкралась ошибка — *последняя 1½ строчки отчета*: «Т. о. къ $\frac{1}{1}$ 1911 г. Общество располагаетъ суммой въ 2088 р. 72 к.—240 р. 58 к. = 1848 р. 14 к.» *слѣдуетъ выпустить.*